

Sozialpädiatrisches Zentrum

Chefarzt: Dr. med. Christoph Kretzschmar

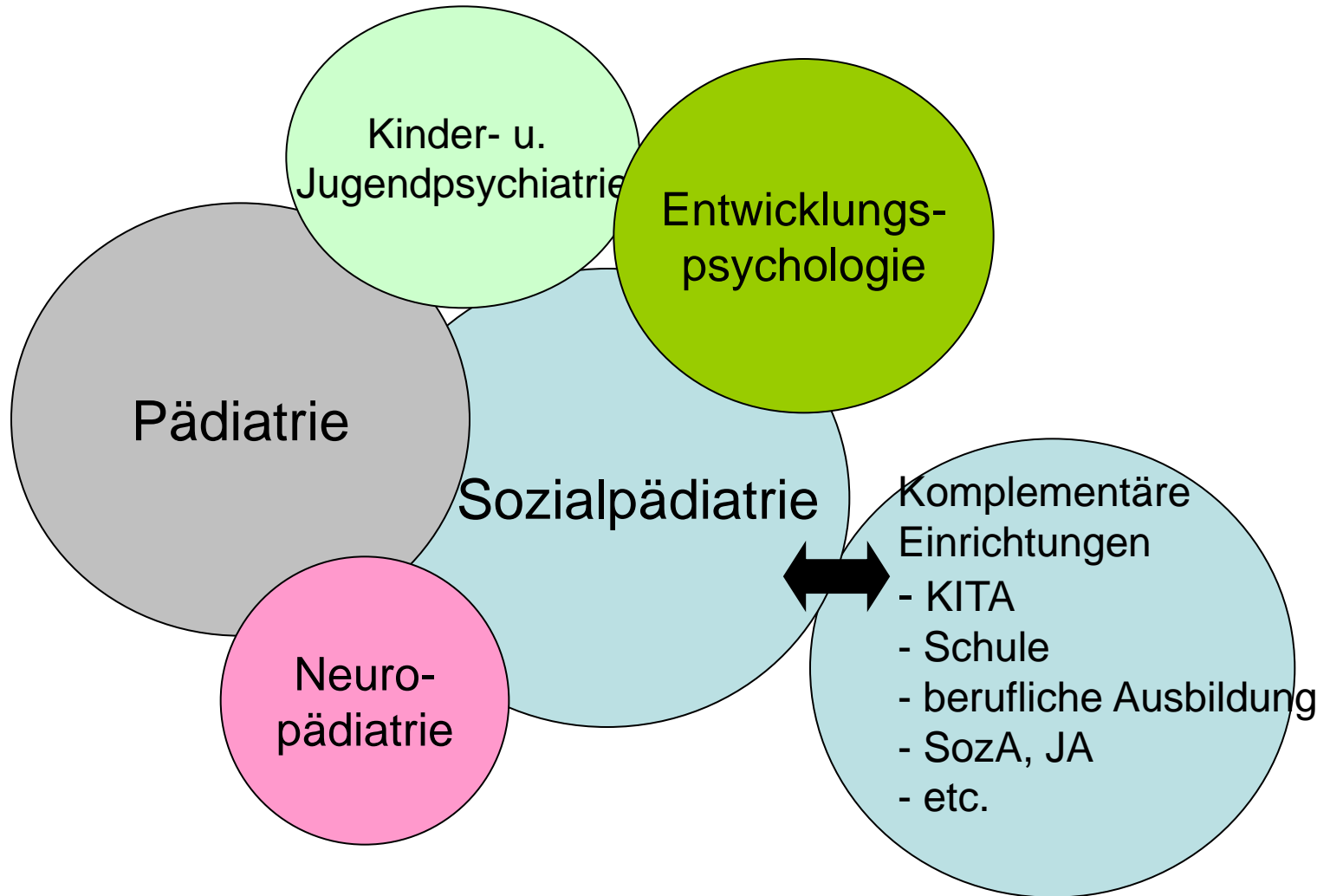
## **Einflüsse der Behindertenrechtskonvention (BRK) auf die künftige Praxis der Sozialpädiatrie**

# Was ist Sozialpädiatrie

Querschnittswissenschaft in der Kinder- und Jugendmedizin

- befasst sich mit den **Bedingungen** von **Gesundheit** und **Entwicklung** sowie deren **Störungen**
- unter besonderem Bezug auf das **Gemeinwesen**





# Säulen der Sozialpädiatrie

- Sozialpädiatrische Zentren
- Kinder- und Jugendärztlicher Dienst (ÖGD)
- Stationäre Vorsorge und Rehabilitation



# SPZ sind

- Kinderärztlich geleitet
- ambulante Einrichtung der gehobenen Versorgungsstufe
- von der KV ermächtigt ( SGB V, § 119 )
- Interdisziplinäres Team aus  
Kinderärzten, Psychologen, Therapeuten
- Früherkennung von Entwicklungsstörungen
- Behandlung von Patienten mit Entwicklungsstörungen,  
mehrfachen Behinderungen etc.
- Kinder von 0 – 18 Jahre
- Überweisung vom Hausarzt  
( i. d. R. FA f. Kinder- u. Jugendmedizin )



# Sozialpädiatrische Zentren - Historie

- Kinderzentrum München (1968) – erstes Zentrum der BRD (Prof. Hellbrügge)
- Med. Akademie Erfurt – Wegbereiter in der DDR (Prof. Patzer)
- 1989 – Gesundheitsreform-Gesetz - § 119 SGB V

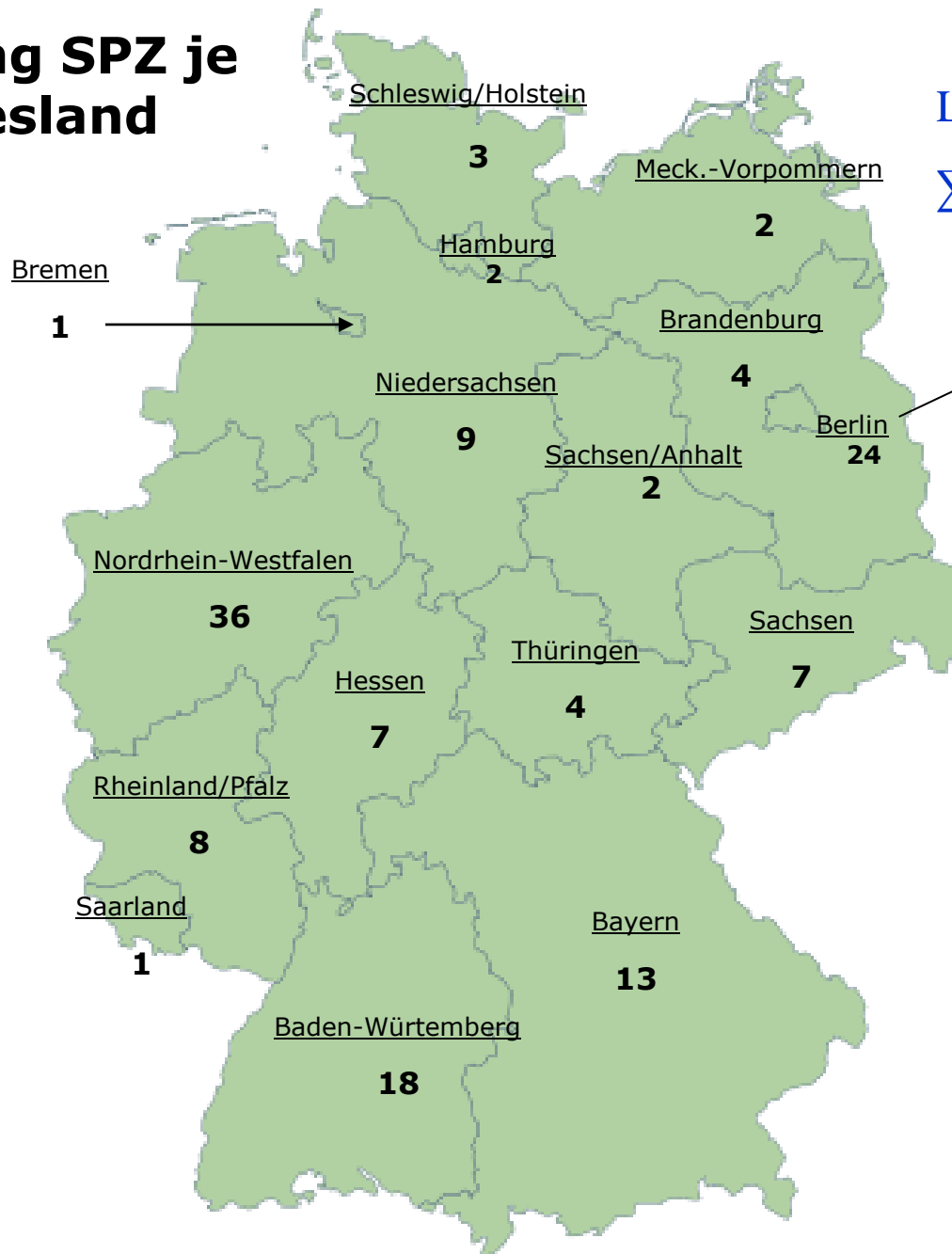


# SPZ-Verteilung in der BRD

- 141 SPZ bundesweit (2010)
- auf 450.000 Einwohner 1 SPZ mit mind. 2 Teams
- Einzugsbereich ca. 35 km im Umkreis
- ca. 220.000 Patienten/Jahr (2006)
- ca. 121 Mill. Euro – Umsatz (2005)
- ca. 390 Kinderärzte in SPZ
- Deutsche Gesellschaft f. Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ) – wiss. Fachgesellschaft
- Struktur- u. Prozessqualität der SPZ ( s. „Altöttinger Papier“ der BAG-SPZ ; [www.dgspj.de](http://www.dgspj.de)/Qualitätssicherung)



# Verteilung SPZ je Bundesland



Länderübersicht

$\Sigma$  141

Berlin:  
5 SPZ +  
19 FF-Stellen

# Charakteristika der Sozialpädiatrischen Zentren im Verhältnis zu anderen pädiatrischen Institutionen

- Interdisziplinarität und Multiprofessionalität
- hoher Anteil an psychotherapeutischen/psychosozialen und rehabilitativen Interventionen
- Einbeziehung der Familie in die Therapie als konzeptioneller Schwerpunkt
- Organmedizinisch orientierte und medizinisch-technische Interventionen nicht im Vordergrund
- Kindheitslange Betreuung bis ins Jugendalter
- Schnittstelle zwischen klinischer Pädiatrie, pädiatrischer Rehabilitation und öffentlichem Gesundheitsdienst
- Vernetzung mit nichtärztlichen Diensten in großem Umfang, Erfordernis eines hohen Organisationsaufwands.



# Mehrdimensionale Bereichsdiagnostik in der Sozialpädiatrie (MBS)

Bereich **E** Entwicklung/Intelligenz

Bereich **K** körperlicher und neurologischer Befund

Bereich **P** psychischer Befund

Bereich **S** soziale Begleitumstände /  
psychosozialer Hintergrund

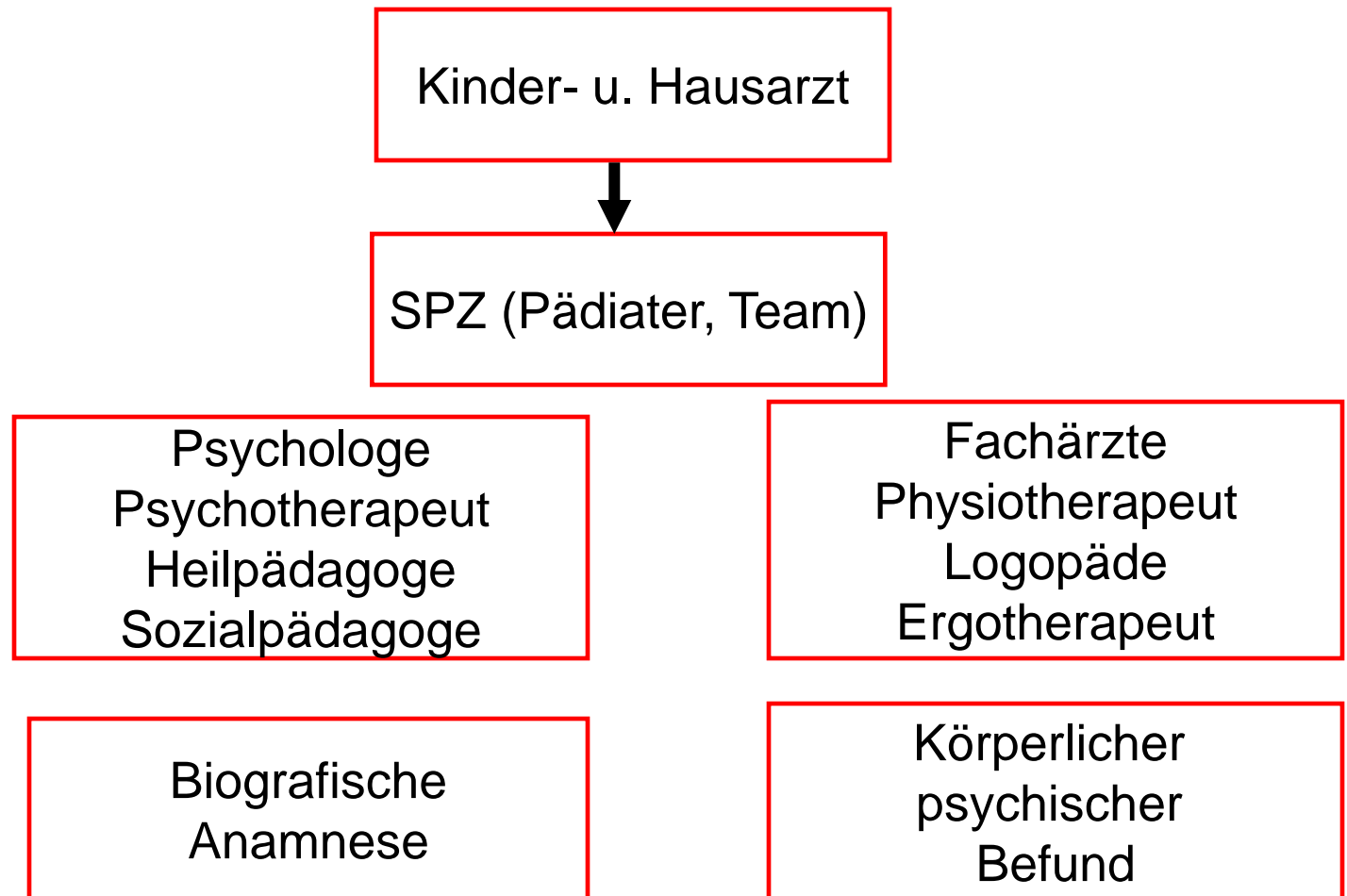
Bereich **A** Abklärung der Ätiologie

Bereich **T** Teilhabe



# Behandlung im SPZ

## Diagnostik - Therapie - Ablaufprogramm



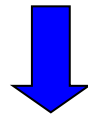
## 1. Diagnose ( 5 Ebenen )

- Entwicklungsstand / Intelligenz
- Körperlicher und neurologischer Befund
- Psychischer Befund
- Psychosozialer Hintergrund
- Ätiologische Abklärung

## 2. Ressourcen- / ICF-Teilhabe

in Bezug auf Kinder, Familie, Umwelt, Mitarbeiter

## 3. Behandlungsplan



Aus Schritt 1 und 2 und prognostische Erkenntnisse

ja ← Therapie → nein

Kinderarzt  
Hausarzt

Kindertageseinrichtungen  
Schulen / Förderschulen  
Berufsbildungswerke/ WfB  
Beratungsstellen  
Frühförderstellen

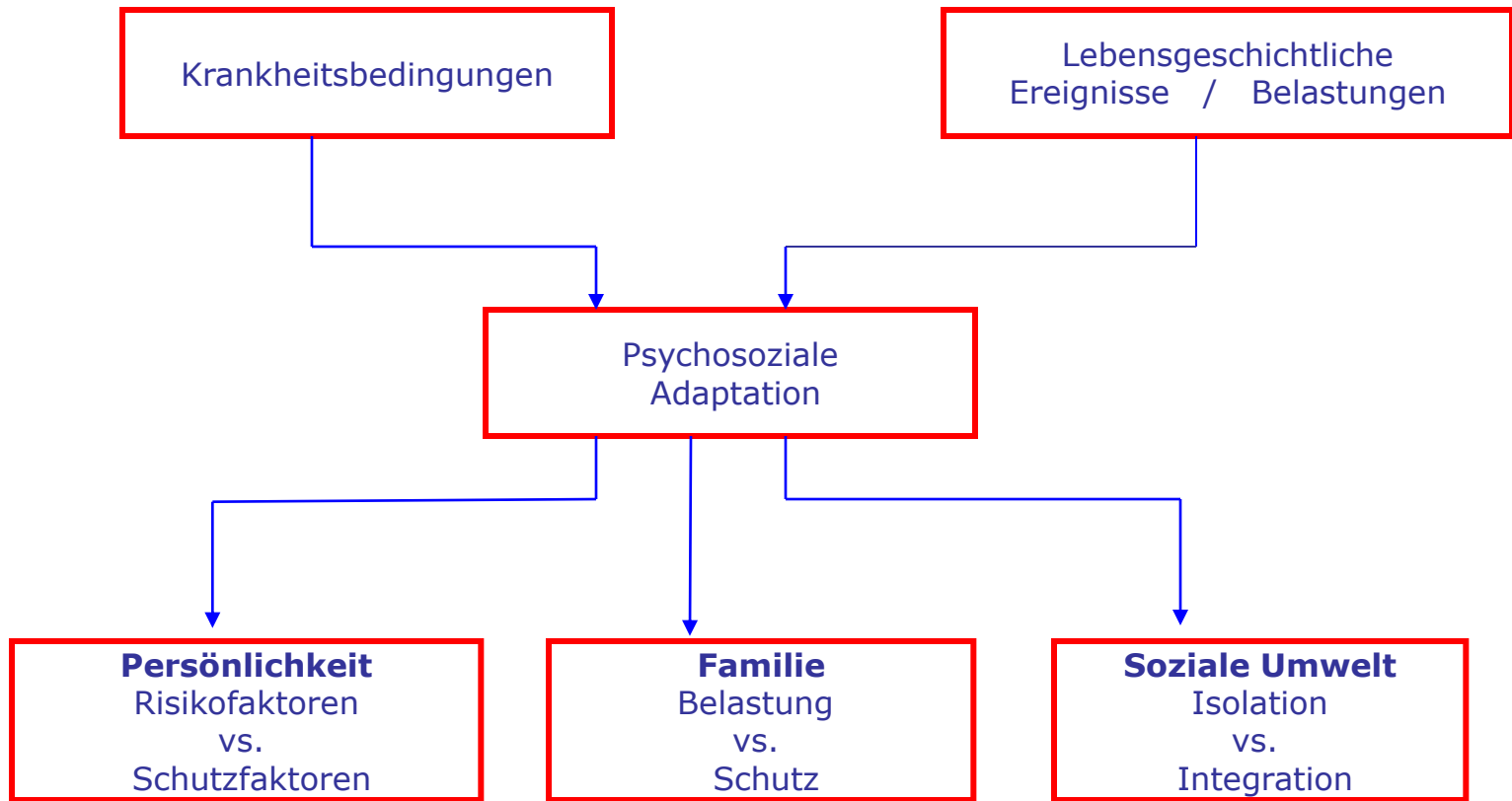
HM-Therapeuten  
Fachärzte  
Krankenhäuser  
Stat. Rehabilitation



SPZ

Verlaufskontrolle / Qualitätskontrolle

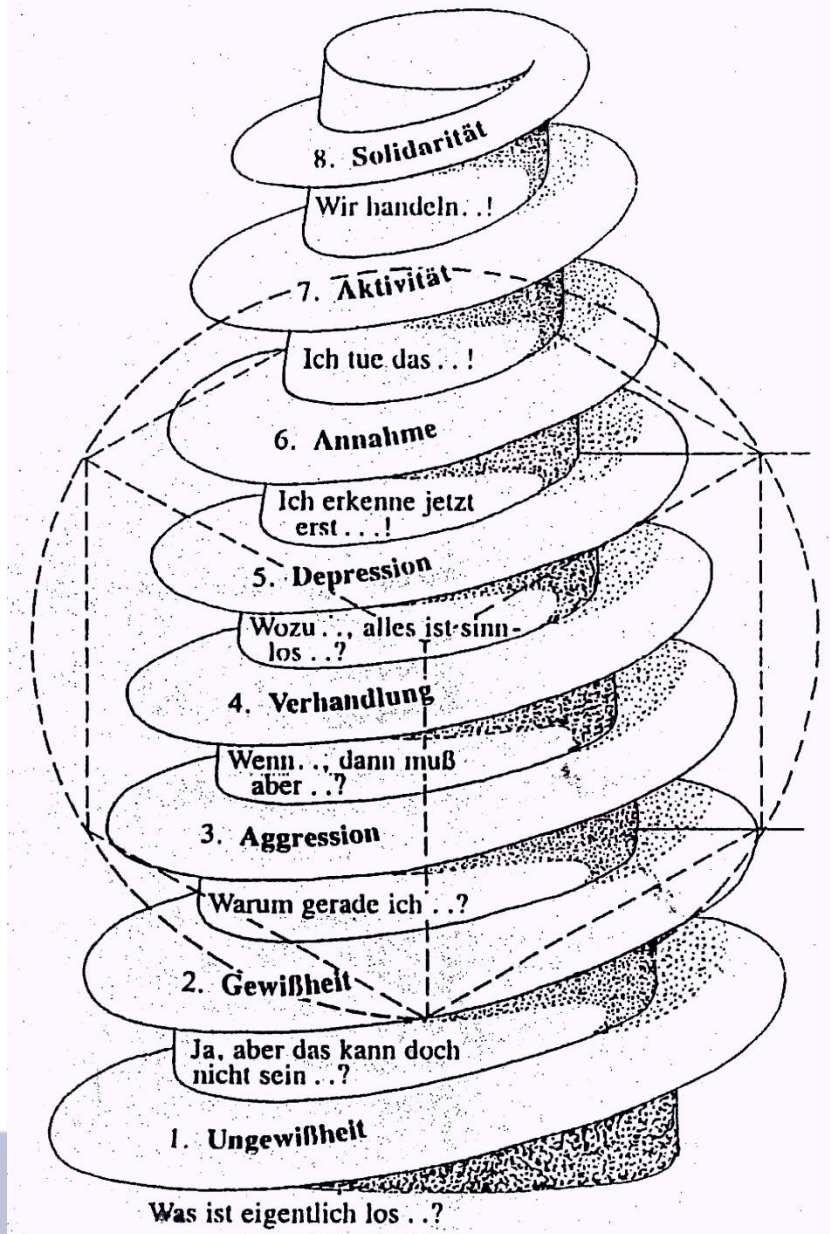
Prozessbegleitung



n. Steinhausen

Die Persönlichkeitsentwicklung ist  
eine zentrale Aufgabe der  
sozialpädiatrischen Behandlung





## Coping

Verarbeitung  
der Behinderung  
eines Kindes  
durch die Eltern

# Behindertenbegriff:

Als Behinderte gelten Personen, welche soweit beeinträchtigt sind, dass ihre unmittelbaren Lebensverrichtungen oder **die Teilhabe am Leben der Gesellschaft** erschwert sind.

So kann aber auch eine gesellschaftliche Norm zur Behinderung führen, die in anderen Gesellschaften nicht als solche gelten würde.



# Ziel ist es,

durch medizinisch-therapeutische, pädagogische und soziale Interventionen die Behinderungsfolgen so weit wie möglich einzudämmen, damit die **Autonomieentwicklung** des Patienten so wenig wie möglich beeinträchtigt wird.

**Autonomie** beinhaltet Selbstbestimmung und Selbstakzeptanz des Patienten.



## Wichtige Faktoren des Autonomiegewinns sind z.B.:

- Erfahrung des gemeinsamen Lebens (Kindergarten, Schule, Freizeit)
- Erfahrung von Freundschaften („Der Mensch wird am Du zum Ich“)
- Erfahrung der individuellen Wahlmöglichkeiten
- subjektive Risikoerfahrung erleben
- Bewältigung von sozialer Zurückweisung (Ablehnungserfahrung und wie gehe ich damit um)
- Aufbau von Kompetenzen und Stärken
- subjektive Einstellung zu objektiven Anforderungen erlernen bzw. verändern



# **Forderung der Sozialpädiatrie**

**Analog zum Umweltbewusstsein ein**

**KINDER-BEWUSSTSEIN**

**in der Gesellschaft verankern.**



# Konsequenzen aus der BRK für die klinische Sozialpädiatrie

- Zusatzweiterbildung Sozialpädiatrie in der Fort- und Weiterbildung etablieren
- ausreichende, individuell zugeschnittene Hilfsmittelversorgung
- Anpassung der Heilmittel-VO an den inklusiven Bildungsgang
- Transition – multiprofessionelle und interdisziplinäre med. Versorgung im Erwachsenenalter  
(Medizinische Zentren für Menschen mit geistiger – u. Mehrfachbehinderung)



## SPZ-Standort-Verteilung je Bundesland

Kürzel	Bundesland	Landes- hauptstadt	Fläche (km <sup>2</sup> )	EW-Zahl	EW / km <sup>2</sup>	SPZ	T EW/SPZ
BW	<a href="#">Baden-Württemberg</a>	<a href="#">Stuttgart</a>	35.752	10.749.506	301	18	632
BY	<a href="#">Bayern</a>	<a href="#">München</a>	70.552	12.519.728	177	13	963
BE	<a href="#">Berlin</a>	—	892	3.431.675	3849	24	149 429 (Klinik)
BB	<a href="#">Brandenburg</a>	<a href="#">Potsdam</a>	29.479	2.522.493	<b>86</b>	4	631
HB	<a href="#">Bremen</a>	<a href="#">Bremen</a>	404	661.866	1637	1	662
HH	<a href="#">Hamburg</a>	—	755	1.772.100	2347	2	886
HE	<a href="#">Hessen</a>	<a href="#">Wiesbaden</a>	21.115	6.064.953	287	7	866
MV	<a href="#">Mecklenburg-VP</a>	<a href="#">Schwerin</a>	23.180	1.664.356	<b>72</b>	2	832
NI	<a href="#">Niedersachsen</a>	<a href="#">Hannover</a>	47.624	7.947.244	<b>167</b>	9	883
NW	<a href="#">Nordrhein-Westfalen</a>	<a href="#">Düsseldorf</a>	34.085	17.933.064	526	36	527
RP	<a href="#">Rheinland-Pfalz</a>	<a href="#">Mainz</a>	19.853	4.028.351	203	8	504
SL	<a href="#">Saarland</a>	<a href="#">Saarbrücken</a>	2569	1.030.324	401	1	1030
SN	<a href="#">Sachsen</a>	<a href="#">Dresden</a>	18.416	4.192.801	228	7	599
ST	<a href="#">Sachsen-Anhalt</a>	<a href="#">Magdeburg</a>	20.446	2.381.872	<b>116</b>	2	1.191
SH	<a href="#">Schleswig-Holstein</a>	<a href="#">Kiel</a>	15.799	2.834.260	<b>179</b>	3	945
TH	<a href="#">Thüringen</a>	<a href="#">Erfurt</a>	16.172	2.267.763	<b>140</b>	4	567
	<b>Gesamt</b> (Stand: 31. 12. 2008) <sup>[20]</sup>		<b>357.111</b>	<b>82.002.356</b>	<b>230</b>	<b>141</b>	<b>781 (o. BE)</b> <b>742 (m. BE)</b>

5 SPZ +  
19 FF-  
Stellen

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

