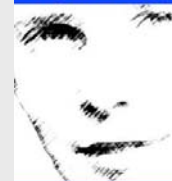


Fachtagung Nachsorge erworbener Hirnschäden bei Kindern und Jugendlichen

Beratungsleistung und Begleitung, Möglichkeiten Sozialpädiatrischer Zentren

Hauptsache Kopf

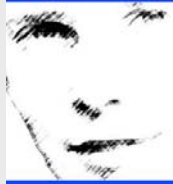


Bundesarbeits-
gemeinschaft

Nachsorge
erworbener
Hirnschäden
bei Kindern und
Jugendlichen



Beratungsleistung und Begleitung, Möglichkeiten Sozialpädiatrischer Zentren



Sozialpädiatrische Zentren

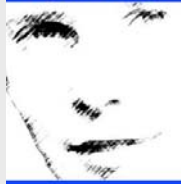
sind

nach § 119 SGB V eine institutionelle
Sonderform **interdisziplinärer** ambulanter
Krankenbehandlung

„Altöttinger Papier“

Beitrag zur Qualitätssicherung in Sozialpädiatrischen Zentren (BAG SPZ und DGSPJ 2002)

Beratungsleistung und Begleitung, Möglichkeiten Sozialpädiatrischer Zentren



Sie sind zuständig :

für die Untersuchung und Behandlung von
Kindern und Jugendlichen **im Kontext mit
dem sozialen Umfeld** einschließlich
**der Beratung und Anleitung von
Bezugspersonen**

Beratungsleistung und Begleitung, Möglichkeiten Sozialpädiatrischer Zentren



Zum Behandlungsspektrum gehören insbesondere Krankheiten, die Entwicklungsstörungen, drohende und manifeste Behinderungen sowie Verhaltens- oder seelische Störungen **jeglicher Ätiologie** bedingen.

Fachtagung Nachsorge erworbener Hirnschäden bei Kindern und Jugendlichen

Beratungsleistung und Begleitung, Möglichkeiten Sozialpädiatrischer Zentren

Hauptsache Kopf

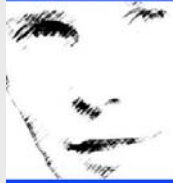


Bundesarbeits-
gemeinschaft
Nachsorge
erworbener
Hirnschäden
bei Kindern und
Jugendlichen

Grundlage sozialpädiatrischen Handelns ist ein

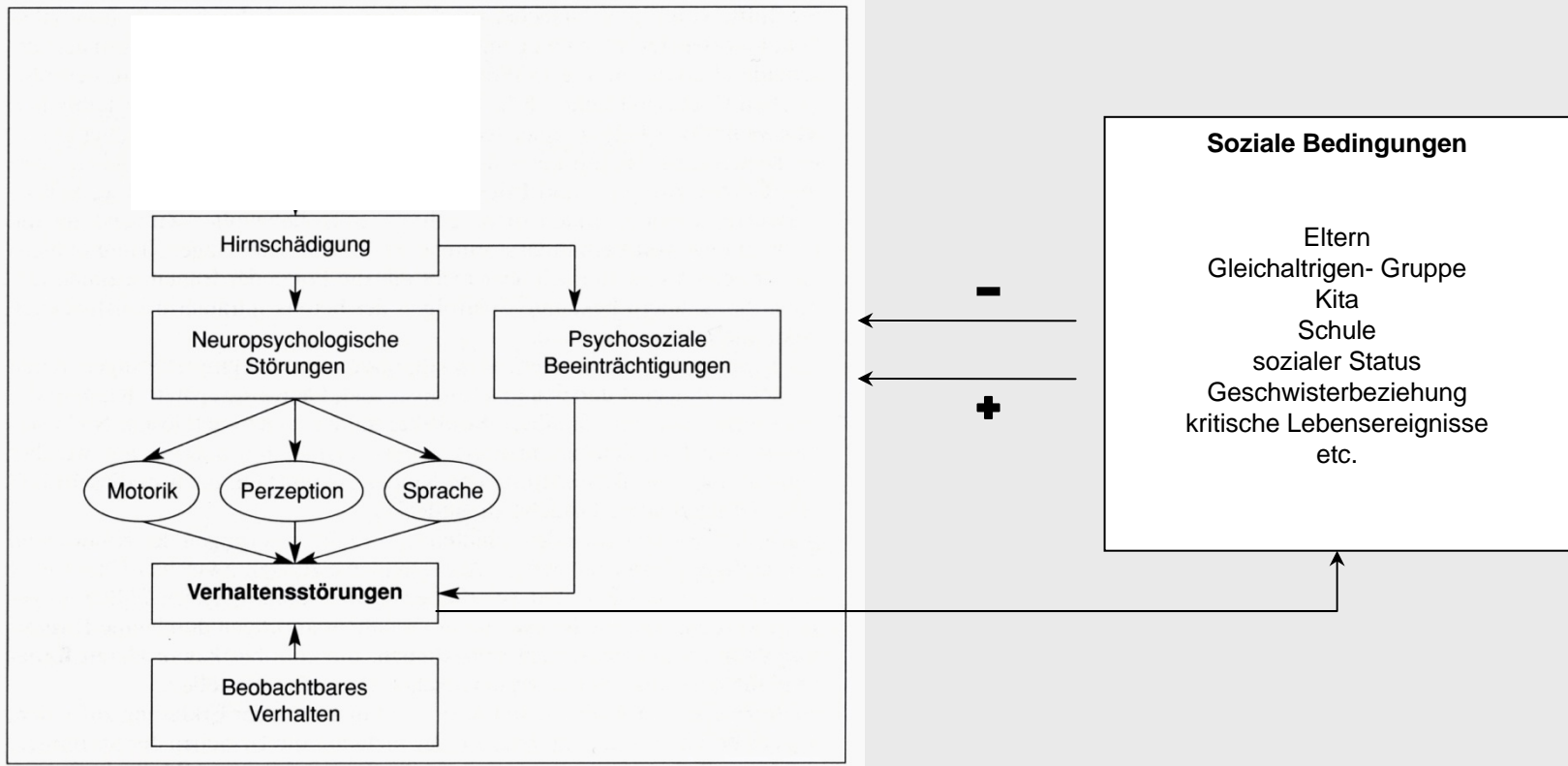
bio- psycho- soziales Modell

ICF "Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit"
(Konsensuskonferenz am 27. Februar 2002, Frankfurt am Main: offizielle Veröffentlichung
erfolgt durch DIMDI, www.dimdi.de)



Fachtagung Nachsorge erworbener Hirnschäden bei Kindern und Jugendlichen

Beratungsleistung und Begleitung, Möglichkeiten Sozialpädiatrischer Zentren



Beratungsleistung und Begleitung, Möglichkeiten Sozialpädiatrischer Zentren



WHO- Klassifikation von Ursachen und Auswirkungen

SHT (z.B. mit links-temporaler Kontusionsblutung)

impairment (neurogene Noxe)

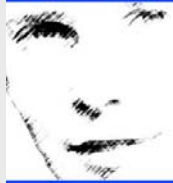
Symptome der Hirnschädigung (z.B. armbetonte rechtsseitige Hemiparese
mit Aphasie)

disabilities (Krankheitsfolgen)

psychosozialen Konsequenzen (z.B. Verlust der Kommunikationsfähigkeit
mit ggf. sozialer Isolation und reaktiver Depression)

handicaps (Auswirkungen)

Folgen für das gesamte familiäre System (Eltern und Geschwister)



Hauptziele (unmittelbar)

- akute Verbesserung von Krankheitssymptomen
- Steigerung eingeschränkter physischer und psychischer Leistungsfähigkeit.

- Verbesserung:
- Krankheitsbewältigung
 - Krankheitsmanagement

Angestrebte Langzeitziele (mittelbar)

- **Körperfunktionen und Strukturen**
 - Verbesserung des Krankheitszustandes
 - Vermeidung von sekundären Folgeerkrankungen
 - ungestörte physisch, psychische und soziale Entwicklung
- **Aktivität und Teilhabe**
 - Angemessene Leistungsfähigkeit
 - adäquate Schulbildung und unbeeinträchtigter Einstieg in das Berufsleben
 - unbeeinträchtigte Lebensqualität
- **Personenbezogen**
 - Krankheitsakzeptanz

Beratungsleistung und Begleitung, Möglichkeiten Sozialpädiatrischer Zentren



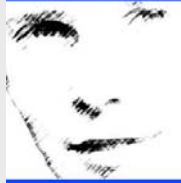
Ziele bezogen auf Kinder mit erworbenen Hirnschäden

Wiedererlangung
von Fähigkeiten und Fertigkeiten



Wiedergewinnung
von **Entwicklungsmöglichkeiten**

Beratungsleistung und Begleitung, Möglichkeiten Sozialpädiatrischer Zentren



essentieller Personalbedarf: das „Sozialpädiatrische Team“

.

- Kinderarzt/-ärztin mit spezieller Qualifikation
- Diplom-Psychologe/-Psychologin mit spezieller Qualifikation

-Sozialpädagogik/Sozialarbeit

- 3 – 4 Therapeut(Inn)en folgender Fachrichtungen:

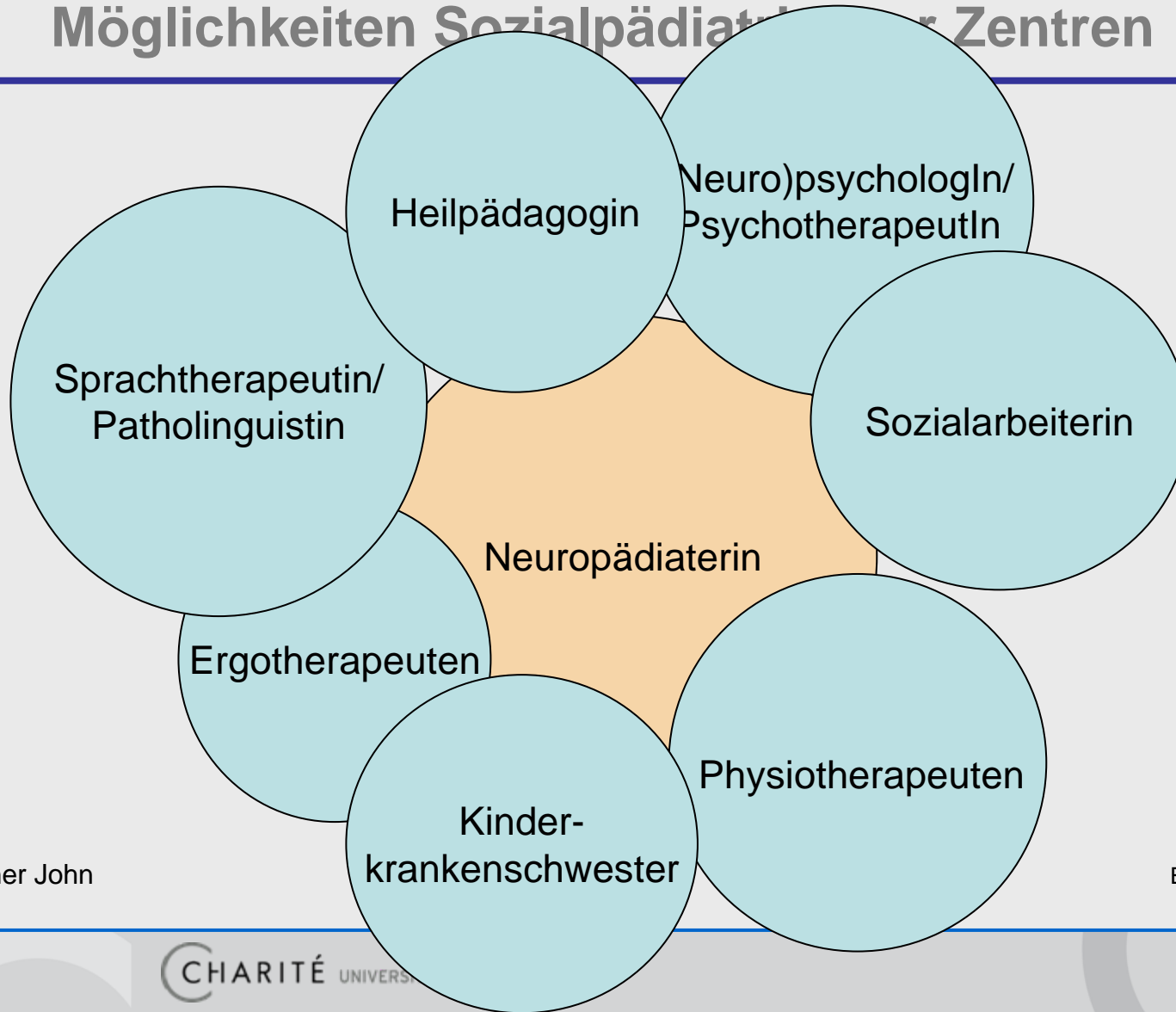
Physiotherapie

Logopädie

Ergotherapie

Heilpädagogik

Beratungsleistung und Begleitung, Möglichkeiten Sozialpädiatrischer Zentren



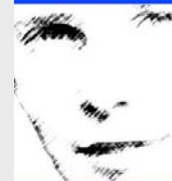
Beratungsleistung und Begleitung, Möglichkeiten Sozialpädiatrischer Zentren



Anforderungsprofil ambulanter neurologischer Rehabilitationseinheiten (Richardt 1997)

- wohnortnahe Versorgung
- Optimierung des **individuellen Entwicklungspotentials**
- besondere Berücksichtigung psychosozialer Gesichtspunkte und des familiären Umfeldes
- Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team
- Leitung des Teams durch einen **Kinderarzt mit hoher kinderneurologischer Zusatzqualifikation** und Erfahrung in der Rehabilitation
- Wissenschaftliche Begleitung
- Kosteneinsparung durch Nutzung bereits bestehender, speziell **kinderneurologisch ausgerichteter Strukturen mit ähnlichem Aufgabenspektrum**

Beratungsleistung und Begleitung, Möglichkeiten Sozialpädiatrischer Zentren



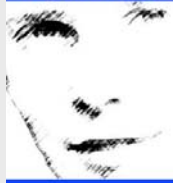
Charakteristika Sozialpädiatrischer Zentren

- Spezialisierung auf ambulante Diagnostik und Therapie von **Behinderungen und Entwicklungsstörungen**
- Kooperation mit niedergelassenen Kinderärzten und Frühförderstellen
- Vernetzung mit nichtärztlichen Diensten
- besondere Berücksichtigung psychosozialer Gesichtspunkte und des familiären Umfeldes
- Arbeit im multiprofessionellen Team
- Leitung des Teams durch einen Kinderarzt mit hoher kinderneurologischer und sozialpädiatrischer Zusatzqualifikation
- „Schnittstelle“ zwischen klinischer Kinderheilkunde und pädiatrischer Rehabilitation

Fachtagung Nachsorge erworbener Hirnschäden bei Kindern und Jugendlichen

Beratungsleistung und Begleitung, Möglichkeiten Sozialpädiatrischer Zentren

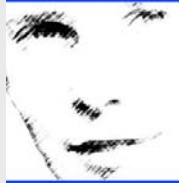
Hauptsache Kopf



Bundesarbeits-
gemeinschaft
Nachsorge
erworbener
Hirnschäden
bei Kindern und
Jugendlichen

**Welche ambulanten Angebote gibt es
noch im SPZ ?**

Beratungsleistung und Begleitung, Möglichkeiten Sozialpädiatrischer Zentren



Pädiatrie/ Neuropädiatrie

- internistischer und neurologischer Status /Endokrinologie
- Sichtung und Einordnung von Vorbefunden
- evtl. Veranlassung zentraler/spinaler Bildgebung oder neurophysiologischer Diagnostik
- ggf. physiotherapeutischer Status
- ggf. orthopädisches Konsil
- Hilfsmittelversorgung
- **Koordination**

Beratungsleistung und Begleitung, Möglichkeiten Sozialpädiatrischer Zentren

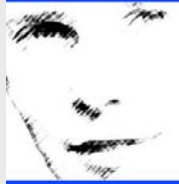


(neuro) psychologische Diagnostik

Standard

- **Diagnostik des Erlebens und Verhaltens** unter Beachtung der aktuellen Entwicklungsbedingungen ; Lebensqualität
- kognitiver Entwicklungsstand

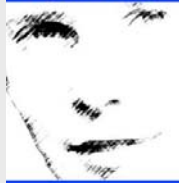
Beratungsleistung und Begleitung, Möglichkeiten Sozialpädiatrischer Zentren



Psychologische Unterstützung

- psychologische Beratung des gesamten Systems (Familie, Kita, Schule)
- ggf. Psychotherapie (Rolle der Geschwister)
Verhaltenstherapie/ systemische Familientherapie
- ggf. neuropsychologische Therapie (z.B. visuo-konstruktives Training)

Beratungsleistung und Begleitung, Möglichkeiten Sozialpädiatrischer Zentren

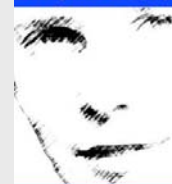


Sozialarbeit

Beratung:

- zu sozialrechtlichen Hilfen (z. B. zur Schwerbehinderung, Pflegegeld)
- zu Maßnahmen der Eingliederungshilfe
- zur Integration in Kita, Schule, Ausbildung und Freizeitgestaltung
- zu Kur- oder Reha- Aufenthalten
- Kontaktabahnung zu Selbsthilfegruppen und ggf. anderen betroffenen Familien

Beratungsleistung und Begleitung, Möglichkeiten Sozialpädiatrischer Zentren



Logopädie

Diagnostik und Behandlung von:

- Sprachstörungen (kindliche Aphasien)
- Sprechstörungen (Dysarthrien, Sprechapraxien),
- Schluckstörungen (Dysphagien) Sondenentwöhnung

- Hilfmittelversorgung



Beratungsleistung und Begleitung, Möglichkeiten Sozialpädiatrischer Zentren



Physiotherapie

- Mobilisation des Patienten
 - Atemtherapie
- (Massagetechniken, Dehnungen), Kontrakturprophylaxe,
 - alltagsrelevante Beratung für Kind und Eltern



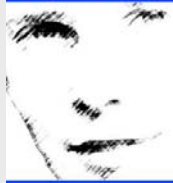
Beratungsleistung und Begleitung, Möglichkeiten Sozialpädiatrischer Zentren

Ergotherapie

Zentrales Ziel ist die Wiedergewinnung von
Selbständigkeit
und Handlungskompetenz

Diagnostik und Therapie

- der Wahrnehmungsverarbeitung,
- der grob- und feinmotorischen Koordination
- der Planungs-, Handlungsfähigkeiten bei alltagsbezogenen Tätigkeiten



Beratungsleistung und Begleitung, Möglichkeiten Sozialpädiatrischer Zentren



Heilpädagogik

- unterstützt den unterbrochenen Prozess des Erlernens
- z.B. der Kulturtechniken (Schreiben, Lesen, Rechnen)
- teilweise computergestützte Therapie
- Kooperation mit Kita und/oder Schule
- Schullaufbahnberatung



Beratungsleistung und Begleitung, Möglichkeiten Sozialpädiatrischer Zentren

A.H. 7 Jahre w

- bis zum Unfall gesundes Kind
- Fenstersturz
- Schädelbasisfraktur, Felsenbeinfraktur, Kalottenfraktur, multiple Hirnblutungen und Hirninfarkte
- medizinische Akutversorgung, mehrere neurochirurgische Operationen
- Reha-Aufenthalt für 6 Monate



Beratungsleistung und Begleitung, Möglichkeiten Sozialpädiatrischer Zentren

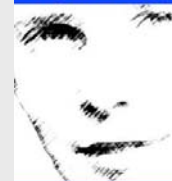
A.H. 7 Jahre w

Diagnosen: Rechts betonte Hemiparese; Blindheit; Aphasie

Erstvorstellung im SPZ:

- somatisch und motorisch altersgerecht entwickelt
- Blindheit
- Aphasie
- knöcherne Schädeldeckendefekte
- extrem hyperaktiv, nur schwer zu steuern

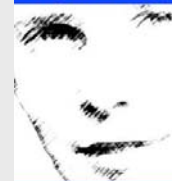
Beratungsleistung und Begleitung, Möglichkeiten Sozialpädiatrischer Zentren



A.H. 7 Jahre w

- KG: sehr unsicherer Gang infolge Blindheit, kann Gefahren nicht einschätzen, fällt oft
- Sprache: bei Aphasie gut verständlich, Kommunikation gut möglich, Paraphrasen
- strukturierte Neuropsychologische Untersuchung nicht möglich
- hohes Explorationsbedürfnis unter Nutzung des auditiven – und taktilen Kanals

Beratungsleistung und Begleitung, Möglichkeiten Sozialpädiatrischer Zentren



A.H. 7 Jahre w

SPZ:

- Empfehlung: Ergotherapie und Logopädie
- Vorstellung Neurochirurgie wegen Knochendefekten,
 - Versorgung mit Schutzhelm und Therapierad
- Vorstellung in der Sehberatungsstelle: Sehrest!!
 - Einleitung der Blindenfrühförderung
 - Einschulung in die Blindenschule
 - Hilfsmittelversorgung
- Psychologische Beratung von Mutter - bisher nicht angenommen
 - Planung stationäre Reha

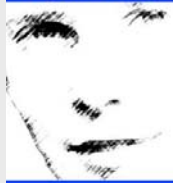
Beratungsleistung und Begleitung, Möglichkeiten Sozialpädiatrischer Zentren



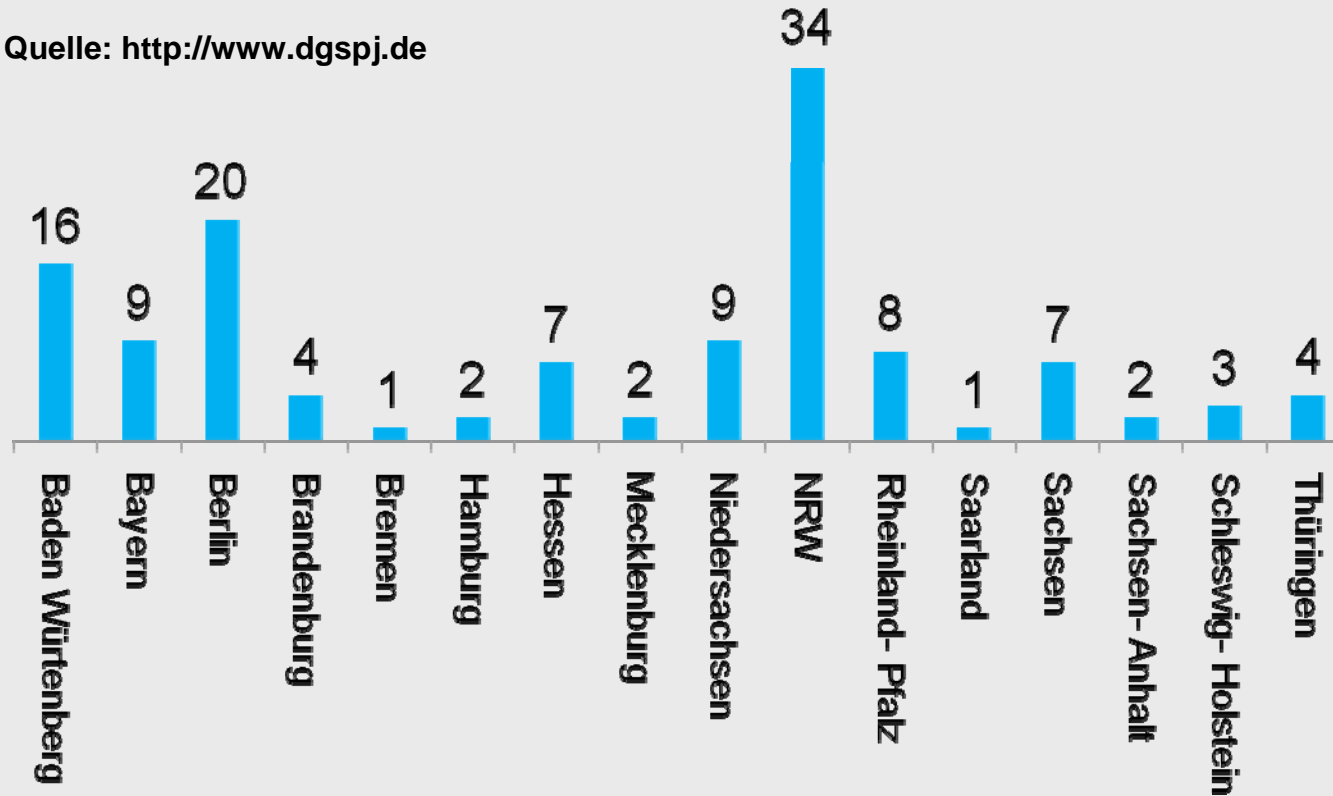
Möglichkeiten insgesamt:

- langfristiges Monitoring des Entwicklungsverlaufes
- medizinisch-therapeutische Betreuung des Patienten (ambulante Rehabilitation)
- psychosoziale ggf. psychotherapeutische Betreuung des Familiensystems
- Institutionelle Vernetzung (JGD, Schule, etc.)
 - frühzeitige subgruppenspezifische und neuropsychologisch fundierte Differenzierung des SHT
 - differenzierte subgruppenspezifische; multimodale Behandlung

Beratungsleistung und Begleitung, Möglichkeiten Sozialpädiatrischer Zentren



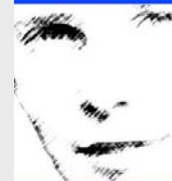
Quelle: <http://www.dgspj.de>



N = 129

Inzidenz SHT: **581/100 000** (Rickels et al. 2006)

Beratungsleistung und Begleitung, Möglichkeiten Sozialpädiatrischer Zentren



Realität

Befragung von SPZ-Leitungen 2006 (80 % Beteiligung)

- konstante Einrichtungsanzahl zu 1999
- aber bei gleicher personeller Besetzung nahezu Verdoppelung der Patientenzahlen
- über die GKV fließen ca. 126 Mio. Euro in diesen Versorgungsbereich.
- Kostenanteil der Sozialhilfe durch die Frühförderverordnung im Befragungszeitraum eher vermindert

Beratungsleistung und Begleitung, Möglichkeiten Sozialpädiatrischer Zentren



QZ: Sozialpädiatrische Nachsorge von Kindern/Jugendlichen nach SHT (2008)

Dr. Kretzschmar (SPZ Dresden, QZ-Leiter);

Ziele:

Standard der Grundversorgung

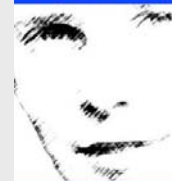
Standards der sozialpädiatrischen Komplexbehandlung

(Orientierung an den Vorgaben für klinische Behandlungspfade mit dem Ziel der qualitativ hochwertigen, standardisierten und patientenorientierten Versorgung)

Fachtagung Nachsorge erworbener Hirnschäden bei Kindern und Jugendlichen

Beratungsleistung und Begleitung, Möglichkeiten Sozialpädiatrischer Zentren

Hauptsache Kopf



Bundesarbeits-
gemeinschaft
Nachsorge
erworbener
Hirnschäden
bei Kindern und
Jugendlichen



**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit !**

© Rainer John

Berlin, 18 November 2008