



Frühgeborene in der Schule Unterstützung im Alltag

**Die Rolle der sozialpädiatrischen Zentren
Wo finden Kinder, Eltern, und Lehrer Hilfe
h.peters@kinz.landeskrankenhaus.de**



Sozialpädiatrisches Zentrum

- **SPZ:** ärztlich geleitete, **interdisziplinäre** ambulante Einrichtung, um drohender Behinderung vorzubeugen, Behinderung zu beseitigen, bessern, Verschlimmerung vermeiden und Pflegebedürftigkeit mindern.
- **Sozialpädiatrie:** Wissenschaft von der Wechselwirkung zwischen dem sich entwickelnden Kind und Gesellschaft. Aufgabe: Prophylaxe und Therapie für eine bessere geistige und seelische, kindliche Entwicklung in Wechselwirkung zum sozialen Umfeld (Förderung, Entwicklungs(re)habilitation)



NZ

Sozialpädiatrische Zentren (SPZ)



Spezialinstitutionen (§119 SGB V*) der interdisziplinären ambulanten Krankenbehandlung zur flächendeckende, medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit geistiger und mehrfacher Behinderungen [1989]

* § 119 (3) Die Behandlung durch sozialpädiatrische Zentren ist auf diejenigen Kinder auszurichten, die wegen der Art, Schwere oder Dauer ihrer Krankheit nicht von geeigneten Ärzten oder in geeigneten Frühförderstellen behandelt werden können.

Aufgabenspektrum der Sozialpädiatrischen Zentren



Untersuchung, Behandlung und (Re)habilitation
behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder

alters- und entwicklungsspezifische Behandlung und
ihren Auswirkungen im familiären, vorschulischen,
schulischen und beruflichen Umfeld

Integrationshilfen nach KJHG,
interdisziplinäre Frühförderung (Kooperation/
Durchführung),
schulische Förderung,
Erziehungshilfe- und
Fremdunterbringungsmaßnahmen,
Pflegestufeneinschätzung,
Heil- und Hilfsmittelsmittelverordnung

Betreute Krankheitsbilder

Neuropädiatrische Krankheiten
(Entwicklungsstörungen zB nach Frühgeburtlichkeit,
Cerebralpareesen, Epilepsien, Muskelerkrankungen,
Spina bifida, Hydrocephalus,...)

Psychologische Störungsbilder (z.B.
Verhaltensauffälligkeiten, AD(H)S, Störungen des
Sozialverhaltens, psychosomatische Symptome)

Umschriebene Entwicklungsstörungen (z.B.
Teilleistungsstörungen, Folgen anderer chronischer
Erkrankungen, Langzeitbegleitung nach Früh- bzw
Risikogeburten)

Störungen des sozialen und familiären Umfeldes
(z.B. familiäre Interaktionsstörungen,
Vernachlässigung, Mißhandlung, Mißbrauch)

Mehrfachbehinderungen

Berufsgruppen Team



- Ärztinnen
- Psychologinnen
- Physiotherapeuten
- Logopädinnen
- Ergotherapeutinnen
- Heilpädagoginnen
- Sonder- / Sozialpädagoginnen / Erzieherinnen
- Kinderkrankenschwestern / Kinderpflegerinnen
- Arzthelferinnen



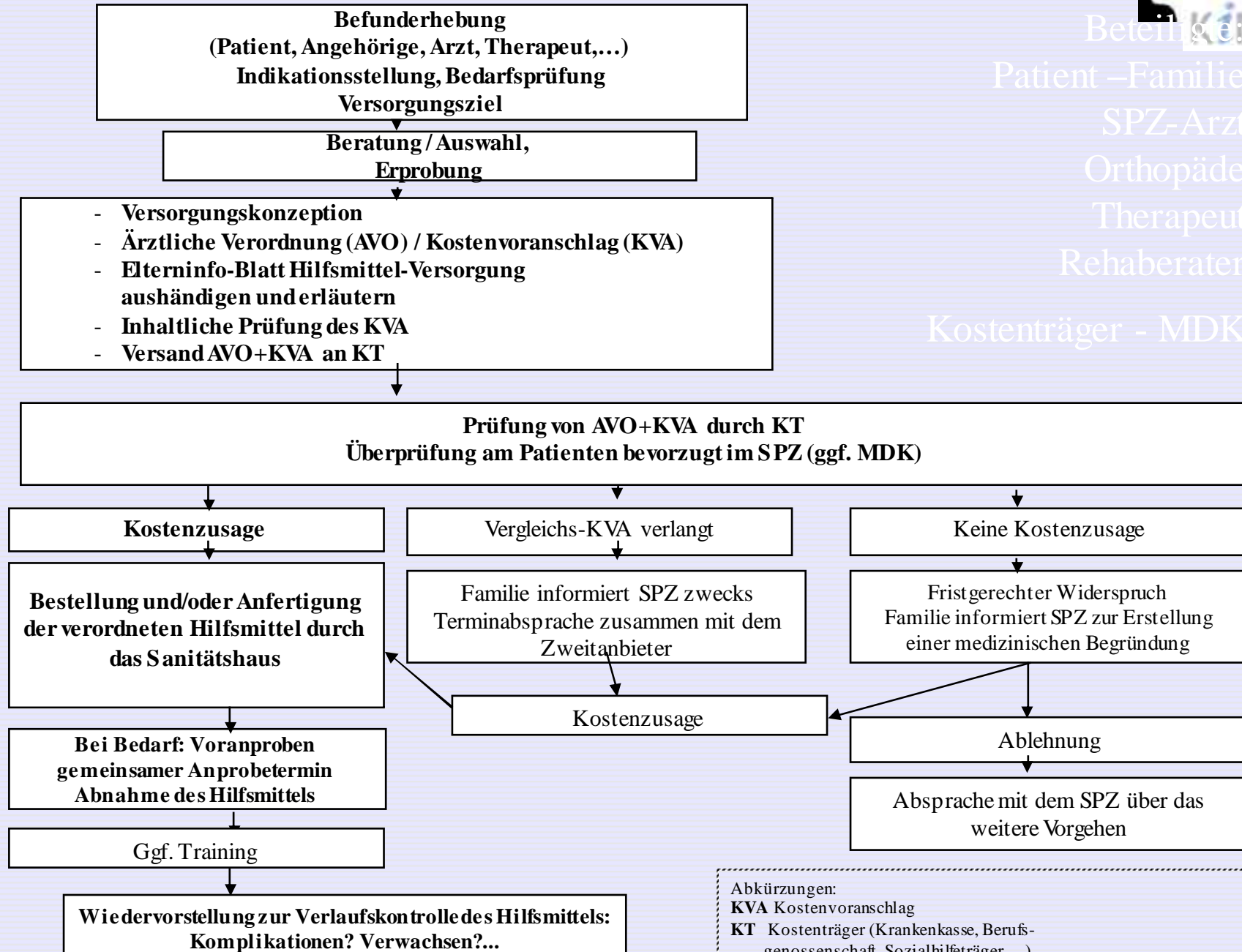
Cerebralpareesen



Hilfsmittelversorgungsablauf



Beteiligte:
 Patient – Familie
 SPZ-Arzt
 Orthopäde
 Therapeut
 Rehaberater
 Kostenträger - MDK



Abkürzungen:
KVA Kostenvoranschlag
KT Kostenträger (Krankenkasse, Berufs-
 genossenschaft, Sozialhilfeträger,...)
ÄVO Ärztliche Verordnung

Aspekte der Frühförderung

Annahme und Auseinandersetzung mit der Behinderung

Was ist für das Kind, für die Eltern gut?

Eltern und Therapeuten im Spannungsfeld

Nihilismus ↔ Euphorische Erfolgserwartung

Machbar ↔ Nicht machbar



Nicht machbar: Kinder durch intensive, gezielte Behandlungen zu heilen

Nicht sinnvoll: Mütter und Väter zulasten ihrer Elternrolle in Therapeuten umzuwandeln.

Heilungserwartung = Angleichung an die Norm, als Therapierechtfertigung ethisch fraglich. **Deshalb: kein Wegtrainieren der Behinderung**

Schwierigkeit: Behandlungserfolge messbar dazustellen

ADS

Leitsymptome

- Aufmerksamkeitsstörungen
- Impulsivität
- (Motorische)Unruhe Hyperaktivität

Behandlung

- Information über ADD (Patient, Eltern, Schule)
- Psychoedukation
- Copingstrategien für “daily life” - Coaching
- Pharmakologische Behandlung
- Psychotherapie



Medikation mit Stimulantien (AAP*-Guideline)

- Reduziert Kernsymptome
- Verbessert Fähigkeit zum Regelneinhalten
- Verringert emotional Übererregbarkeit
- Geringe (positive) Auswirkungen auf die Intelligenz

* American Academy of pediatrics

Warum Sozialpädiatrie?



Gründung der Sozialpädiatrie



Gustav Tugendreich (Berlin)

Max Hugo Neumann (Berlin)

Artur Schlossmann (Dresden)

Heinrich Finkelstein (Leipzig)

u.a.m



18. Februar **1909** Gründung



In Berlin „*Deutsche
Vereinigung für Säuglingsschutz*
1920 „*Deutsche Vereinigung
für Säuglings- und Kleinkinderschutz*“.



Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit + Ausbau von
Säuglingseinrichtungen mit den Methoden der
Sozialhygiene



Tragt alle bei zum Kinderschutz!

Der lange Weg der Sozialpädiatrie zur Sozialpädiatrischen Versorgung heute



1909 Deutsche Vereinigung für Säuglingsschutz

1920 Deutsche Vereinigung für Säuglings- und Kleinkinderschutz

1934 Reichsarbeitsgemeinschaft für Mutter und Kind

1948 Wiedergründung der Deutsche Vereinigung für Säuglings- und Kleinkinderschutz

1966 Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie

1997 Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin

Meinhardt v. **Pfaundler** 1909

Bethlehemitischen Kindermord in Permanenz
(hohe Säuglingssterblichkeit)

Adalbert **Czerny** 1911

Der Arzt als Erzieher des Kindes



wesentlich höhere Sterbeziffern zeigen (Tabelle 7.)

Tabelle 7. Von 100 Lebendgeborenen starben in 1 Jahr in Preußen:

In den Jahren	Ehelich	Unehelich	Zusammen
1875—1880	19,4	35,3	20,6
1881—1890	19,4	35,4	20,7
1891—1900	19,0	35,5	20,8
1901—1910	16,8	30,8	17,8
1911—1920	13,9	25,8	15,1

(Nach amtl. Zahlen zusammengestellt.)

die Vorteile der natürlichen Ernährung an



Engel-Behrend: die Ursachen der Säuglingssterblichkeit
im Handbuch der sozialen Hygiene Soringer 1927

**Der Segen der
Brusternährung**



**Der Jammer eines
Glaschenkindes**



10 Gebote für die junge Mutter.

1. **Stille Dein Kind.**
Muttermilch bekommt am besten und macht Dein Kind widerstandsfähig.
2. **Legs vierstündliche - Acht Stunden - Nachtpause** sind notwendig für Mutter und Kind.
3. **Ein geregelter Tagesablauf ohne Setze** ist Vorbedingung für ein gutes Gedeihen des Kindes und der erste Schritt zu seiner Erziehung.
4. **In der Stillzeit weiche nicht ab von Deinen Lebensgewohnheiten.** - Vermeide das Kauen.
5. **Gib künstliche Ernährung zu den gleichen Zeiten** wie die natürliche. **Beginne mit Halb- oder Vollmilchmischungen** und gehe bald auf Zuckermilchmischungen über.
6. **Beikost** ist in den ersten drei Monaten meist nicht nötig. **Beginne erst mit Obst und dann mit Gemüse.**
7. **Licht, Luft und Sonne** dienen Deinem Kind. **Vermeide zu warme Kleidung und pralle Hitze.**
8. **Tägliches Bad und gute Hautpflege** gehören zur gesunden Entwicklung des jungen Kindes.
9. **Dein Kind ist kein Schaustück.** **Denn es von Arm zu Arm geht, wird es nervös und kann angesteckt werden.**
10. **Suche in regelmäßigen Abständen** den Kinderarzt oder die Beratungsstelle auf.

Jeder Kinderarzt, der seine Aufgabe voll erfasst, muss gleichzeitig Sozialarzt sein“.

Stefan Engel – Dortmund 1927

Zweifellos nimmt die Zahl der nervösen Störungen bei Kindern immer mehr zu. In der medizinischen Literatur, welche 20 bis 30 Jahre zurückliegt, ist auffallend wenig von Nervosität der Kinder die Rede. Von Jahr zu Jahr läßt sich aber eine Zunahme der Literatur auf diesem Gebiete verfolgen. Aus dieser Erscheinung darf nun nicht gefolgert werden, daß die älteren Ärzte schlechter beobachtet haben, als die jetzigen es tun, sondern, daß es früher nur selten nervöse Kinder gab, während es jetzt so viele gibt. Der Grund zu dieser Zunahme ist nicht in der heutzutage weit häufigeren Erhaltung zarter und schwächerer Individuen zu suchen, sondern in den veränderten, aber leider nicht verbesserten Erziehungs- und ärztlichen Behandlungsmethoden. Dazu trägt nicht zum geringsten Teil die Zersplitterung der Medizin in Spezialfächer bei, auf welche eine immer größere Zahl von Ärzten ihre ganze Tätigkeit beschränkt. Der Haus- oder Familienarzt im alten Sinne des Wortes wird immer seltener. Gerade-dieser war aber früher in der Lage, durch die genaue Kenntnis der Familienverhältnisse Erziehungs- und Behandlungsfehler zu vermeiden und dadurch der Entstehung von psychischen und nervösen Störungen schon bei den Kindern vorzubeugen. Hier soll und muß ein Wandel in den gegenwärtigen Verhältnissen eintreten, und diesen anbahnen zu helfen, ist der Zweck dieser Vorlesungen.

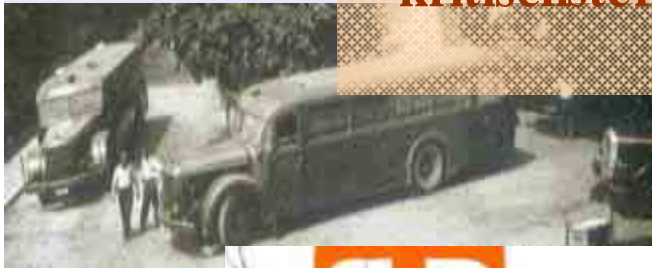


Adalbert **Czerny** 1908 Der Arzt als Erzieher des Kindes



BERLIN, den 1. Sept. 1939.

...dass nach menschlichem Ermessen unheilbar Kranken bei kritischster Beurteilung ihres Krankheitszustandes der Gnadentod gewährt werden kann.



Reichsleiter B o u h l e r u n d
Dr. med. B r a n d t

sind unter Verantwortung beauftragt, die Befugnisse namentlich zu bestimmender Ämtern so zu erweitern, dass nach menschlichen Ermessen unheilbar Kranken bei kritischster Beurteilung ihres Krankheitszustandes der Gnadentod gewährt werden kann.



Entwicklung der sozialpädiatrischen Versorgung

- 1968 Gründung des 1. Sozialpädiatrischen Zentrums (Kinderzentrum München (Theodor Hellbrügge))
- 1971 Kinderneurologisches Zentrum Mainz
- 1981 21 SPZ in der BRD
- 1989 Aufnahme der SPZ in das SGB V §119
- 2010 135 Sozialpädiatrische Zentren in Deutschland



Sozialpädiatrische Zentren in Rheinland-Pfalz

Flächendeckende interdisziplinäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Alter von 0-18 Jahren

Gemeinnützige Kinderfrühförderungs- u. Elternberatungsgesellschaft mb.H. - Sozialpädiatrisches Zentrum -
 Luxemburger Straße 144, 54294 Trier
 Fon: 0651-82861-0, Fax: 0651-82861-50
 E-mail: email@spo-trier.de
 Internet: www.kinderfruehfoerderung-trier.de
 Ärztliche Ltg.: Dr. Marie-Luise Ipach



Reha Westpfalz Zentrum für Sozialpädiatrie
 Am Rothenborn, 66849 Landstuhl
 Fon: 06371-934131, Fax: 06371-934424
 E-mail: fruehfoerderung@reha-westpfalz.de
 Internet: www.Reha-Westpfalz.de
 Ärztliche Ltg.: Dr. Ute Andersen



Heilpädagogisch-Therapeutisches Zentrum
 Beverwijker Ring 2, 56564 Neuwied
 Fon: 02631 9636-0, Fax: 02631 55773
 E-mail: info@htz-neuwied.de
 Internet: www.htz-neuwied.de
 Ärztliche Ltg.: Dr. Eva Lichtenstein-Peters



Kinderneurologisches Zentrum Mainz
 Hartweilkenweg 2-4, 55122 Mainz
 Fon: 06131-378-151, Fax: 06131-378-200
 E-mail: H.Peters@KinnMainz.de
 Internet: www.KinnMainz.de
 Ärztliche Ltg.: Dr. Holger Peters



Kinderneurologisches Zentrum Mainz
 Zentrum für Sozialpädiatrie Mainz
 Zentrum für Sozialpädiatrie Mainz

Sozialpädiatrisches Zentrum Kreuzbacher Diakonie
 Bühler Weg 24, 55543 Bad Kreuznach
 Fon: 0671-605-23 65 Fax: 0671-605-26 33
 E-mail: spz@kreuzbacherdiakonie.de
 Internet: www.kreuzbacherdiakonie.de
 Ärztliche Ltg.: Dr. Gertrud Weismann



Mainz

Heilpädagogisch-Therapeutisches Kinderzentrum,
 Jahrstraße 2, 67007 Gollheim
 Fon: 06351 8400, Fax: 06351 899687
 E-mail: htk-gollheim@t-online.de
 Ärztliche Ltg.: Dr. Gudrun Lorenz



Ludwigshafen

Kinderzentrum Ludwigshafen
 Karl-Lochner-Straße 8, 67071 Ludwigshafen
 Fon: 0621 - 67005-128/129, Fax: 0621 - 67005-199
 E-mail: Kinderzentrum-Ludwigshafen@t-online.de
 Internet: www.Kinderzentrum-Ludwigshafen.de
 Ärztliche Ltg.: Dr. Ingrid Treuss



Frühförderzentrum St. Paulusstift
 Queichheimer Hauptstr. 235, 76829 Landau
 Fon: 06341-399 124, Fax: 06341-399 252
 E-Mail: ffz.landau@caritas-spspwr.de
 Internet: www.paulusstift-landau.de
 Ärztliche Ltg.: Dr. Karl-Heinz Sporkmann



Von herausragender Bedeutung hinsichtlich einer Behandlungswirksamkeit ist die Elternberatung und –begleitung deshalb, da die psychosozialen Aspekte von Interventionen am besten respondieren. Dagegen sind neurologische, organisch bedingte Auffälligkeiten umso weniger therapeutisch beeinflussbar sind, je intensiver sie ausgeprägt sind.

Dunst CJ, Snyder SW, Mankinen M: Efficacy of early intervention.
In: Wang MC, Reynolds MC, Walberg HJ (eds): Handbook of special education, vol. 3. Pergamon, Oxford, pp 259-294 (1989)



Der Früherkennung, Frühtherapie und Frühförderung wird schon seit Längen befürwortet. Wegen der oben dargestellten Sorgen der Angehörigen wird dies auch von ihnen gewünscht. Familien, die diese Hilfen früh in Anspruch nehmen, bewerten dies zu einem sehr hohen Anteil (82%) als hilfreich.

Bailey, Donald B., Jr, Kathleen Hebbeler, Donna Spiker, Anita Scarborough, Sangeeta Mallik and Lauren Nelson Thirty-Six-Month Outcomes for Families of Children Who Have Disabilities and Participated in Early Intervention Pediatrics 2005;116;1346-135



James Heckmann
2000 Nobelpreis
Wirtschaftswissenschaften

Perry-Preschool-Studie
Ypsilanti/Michigan

Resultat jeder in
Vorschulmaßnahmen
investierte Dollar erspart später
3,5 Dollar



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!