

Helmut Hollmann

Christoph Kretzschmar

Ronald G. Schmid

Qualität in der Sozialpädiatrie

Band 1

Das Altöttinger Papier

Grundlagen und Zielvorgaben für die Arbeit in
Sozialpädiatrischen Zentren
- Strukturqualität, Diagnostik und Therapie -

Mehrdimensionale Bereichsdiagnostik Sozialpädiatrie

Diagnosen-Verzeichnis nach ICD-10
zum Gebrauch in Sozialpädiatrischen Zentren



Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie
und Jugendmedizin e.V.

Bundesarbeitsgemeinschaft Sozialpädiatrischer Zentren

Koordinatoren:

Dr. med. Helmut Hollmann
Kinderneurologisches Zentrum
Waldenburger Ring 46
53119 Bonn

Dr. med. Christoph Kretzschmar
Sozialpädiatrisches Zentrum
Industriestraße 40
01129 Dresden

Prof. Dr. med. Ronald G. Schmid
Zentrum für Kinder/Jugendliche
Vinzenz-von-Paul-Straße 10–14
84503 Altötting

ISBN 978-3-922917-08-3 RS-Verlag Altötting

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 09. September 1965 in der jeweils gültigen Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

© Bundesarbeitsgemeinschaft Sozialpädiatrische Zentren – RS-Verlag
Altötting 2009
Printed in Germany
2. Auflage 3000

Satz/Druck:

Gebrüder Geiselberger GmbH,
Martin-Moser-Straße 23, 84503 Altötting

Layout:

Gebrüder Geiselberger GmbH,
Martin-Moser-Straße 23, 84503 Altötting
Björn Martin Schmid, nytec, 84503 Altötting

Lektorat:

Studiendirektor Raimund Seitzer, 84524 Neuötting

Inhaltsverzeichnis

Impressum 4

Vorwort zur Neuauflage 2009 Band 1 Qualität in der
Sozialpädiatrie 8

Grundlagen und Zielvorgaben für die Arbeit im SPZ – Das Altöttinger Papier

- Struktur, Qualität, Diagnostik und Therapie
- Präambel 11

1 Struktur der Sozialpädiatrischen Zentren

1.1 Anforderungen an die Struktur eines SPZ 14

1.2 Aufgaben und Ziele eines SPZ 17

1.3 Qualitätsanforderungen an ein Sozialpädiatrisches
Zentrum aus der Sicht der Kinder und Jugendlichen
sowie ihrer Eltern 18

1.4 Qualitätsanforderungen an ein Sozialpädiatrisches
Zentrum aus der Sicht des zuweisenden Arztes 20

1.5 Anforderungsprofil für den Ärztlichen Leiter des SPZ .. 20

1.6 Anforderungsprofil für die Ärzte im SPZ 23

1.7 Anforderungsprofil für die Psychologen im SPZ 25

1.8 Anforderungsprofil für die therapeutischen Mitarbeiter. . 27

1.9 Anforderungsprofil für die Dipl.-Sozialpädagogen/
Sozialarbeiter im SPZ 28

2	Behandlung im Sozialpädiatrischen Zentrum	
2.1	Rahmenkonzept des diagnostischen Vorgehens zur Erstellung des Behandlungsplanes	31
2.2	Rahmenkonzept des therapeutischen Vorgehens.	34
2.3	Dokumentation von Diagnostik und Therapie durch den Arztbrief	41

	Geschäftsordnung Bundesarbeitsgemeinschaft Sozialpädiatrischer Zentren BAG – SPZ	45
1.	Grundsätze für die Bundesarbeitsgemeinschaft.	45
2.	Organisation der Bundesarbeitsgemeinschaft	46
3.	Regelung für den Schriftverkehr der BAG	48
4.	Kostenerstattung	48
5.	Gültigkeit	49

Vorwort zur Neuauflage 2009 von Band 1 Qualität in der Sozialpädiatrie

Das „Altöttinger Papier“ hat sich seit der Erstpublikation 2002 ausgezeichnet bewährt. Es dient, wie seinerzeit von der Bundesarbeitsgemeinschaft der Sozialpädiatrischen Zentren intendiert, als Orientierungspunkt für die fachlich-inhaltliche Ausrichtung der Zentren. Auch bei den Kostenträgern wird das „Altöttinger Papier“ inzwischen als Grundlage der Betrachtung für die Sozialpädiatrischen Zentren gesehen, wobei sich dies leider unverändert nicht in einer bundesweit leistungsentsprechenden Vergütungspauschale niederschlägt. Schließlich ist die Behandlung in den Sozialpädiatrischen Zentren durch die Klärung der Strukturgrundlagen, Diagnostik und Therapie im „Altöttinger Papier“ auch auf der politischen Ebene wesentlich besser verstanden worden und findet zunehmend mehr Beachtung, wie sich dies zuletzt im Forschungsbericht „Frühförderung“ im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales niedergeschlagen hat.¹

Aufgrund verschiedener Veränderungen und Weiterentwicklungen im gesetzgeberischen Rahmen wurde eine redaktionelle Überarbeitung für das „Altöttinger Papier“ erforderlich. Für den Nachdruck sind inhaltlich keine Änderungen vorgenommen worden.

Die Zusammenstellung von Diagnosen aus der Internationalen Krankheits-Klassifikation ICD-10 zur Verwendung im SPZ, die in der 1. Auflage vorgelegt worden ist, hat zu einer wesentlich besseren Darstellung der Arbeit in den Sozialpädiatrischen Zentren geführt. Das diagnostische Vorgehen im Rahmen des Schemas der „Mehrdimensionalen Bereichsdiagnostik Sozialpädiatrie (MBS)“ bildet die tatsächlich vorhandenen komplexen Störungen wie auch zusätzlichen psychosozialen Belastungen von entwick-

¹ Bundesministerium für Arbeit und Soziales; Forschungsbericht 380 vom Februar 2008: Datenerhebung zu den Leistungs- und Vergütungsstrukturen in der Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder. ISSN 0174-4992

lungsgestörten oder behinderten Kindern und Jugendlichen ab. Es ist völlig unstrittig, dass das Thema „Entwicklung“ die herausragende Aufgabe für die interdisziplinäre Behandlung in den multi-professionellen Teams der Sozialpädiatrischen Zentren bedeutet. Neben der notwendigen Aktualisierung anhand der Verschlüsselungskataloge, die jährlich mit bundesweiter Gültigkeit vom DIMDI vorgegeben werden, wurde deshalb in dieser 2. Auflage auf die zusätzliche dreifache Unterteilung nach im SPZ optimal zu behandelnden, möglicherweise zu führenden und Ergänzungs-Diagnosen verzichtet. Darüber hinaus wurde die Darstellung dem inzwischen in allen Bereichen des Gesundheitswesens üblichen elektronischen Standard mit seinen einheitlichen, aber teilweise auch limitierten Erfassungsmöglichkeiten angepasst, was zum weitgehenden Wegfall der speziellen Ausdifferenzierung von Unterdiagnosen für den SPZ-Bereich geführt hat. Bei manchen Krankheitsbildern, z. B. den Epilepsien, wurde aus didaktischen Gründen die Untergliederung beibehalten, wobei in der elektronischen Datenerfassung nur die von DIMDI vorgegebene Alphanumerik Berücksichtigung findet.

In dieser 2. Auflage wird die Darstellung von wesentlichen Grundlagenaspekten der Arbeit in den Sozialpädiatrischen Zentren ergänzt durch den Abdruck der Geschäftsordnung, die für die Bundesarbeitsgemeinschaft der SPZ seit 1999 besteht und ihre Arbeitsweise als Ständige Kommission der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin regelt.

Wir wünschen allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus den Sozialpädiatrischen Zentren auch bei der praktischen Verwendung dieser 2. Auflage des Buches viel Erfolg bei der Behandlung ihrer Patienten und Beratung der Familien.

01.01.2009

Dr. Helmut Hollmann
Bonn

Dr. Christoph Kretzschmar
Dresden
Amtierender Sprecher BAG SPZ

Prof. Dr. Ronald Schmid
Altötting

Grundlagen und Zielvorgaben für die Arbeit im Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) – Strukturqualität, Diagnostik und Therapie –

„Altöttinger Papier“ Nachdruck der 2. Fassung von 2002 Beitrag zur Qualitätssicherung

Präambel

Die Bundesarbeitsgemeinschaft Sozialpädiatrischer Zentren (BAG SPZ) hat nach intensiven mehrjährigen Diskussionen am 08.03.2002 das „Altöttinger Papier“ ohne Gegenstimme angenommen. Der Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ) hat sich diesem Votum in seiner Sitzung vom 21.06.2002 angeschlossen.

Der Text der hier vorgelegten Nachdrucks entspricht weitgehend der im Jahr 2002 in der Zeitschrift „Kinderärztliche Praxis“, in Heft 73, S. 498-515, publizierten Fassung. Die Kriterien zur Qualifikation des ärztlichen Leiters des SPZ wurde an Veränderungen der Weiterbildungsverordnung angepasst. Außerdem erfolgten einige redaktionelle Änderungen. Inhaltliche Veränderungen wurden nicht vorgenommen.

Das „Altöttinger Papier“ stellt einen Fortschritt für die Sozialpädiatrie und Jugendmedizin in der Kinderheilkunde dar. Die Arbeit in Sozialpädiatrischen Zentren wird durch nachvollziehbare Kriterien beschrieben, damit transparent gemacht und in ihrer hohen Qualität sichergestellt.

Das „Altöttinger Papier“ ist ein Positionspapier und keine abschließende, justiziable Kodifizierung der Arbeit in Sozialpädiatrischen Zentren. Es stellt die Sicht der DGSPJ zu Grundlagen und Zielvorgaben für eine qualitätsgesicherte Arbeit der Sozialpädiatrischen Zentren in Deutschland dar.

Überwiegend sind die im „Altöttinger Papier“ niedergelegten Prinzipien bereits heute in den Sozialpädiatrischen Zentren Realität. Abweichungen in bestehenden Einrichtungen können aus örtlichen Gegebenheiten resultieren und für die Versorgung spezieller Patientengruppen sinnvoll oder sogar notwendig sein. Mit diesem Grundlagentext sollen Einrichtungen und Personen, die nur teilweise nach den hier formulierten Prinzipien arbeiten, nicht ausgegrenzt werden. Grundsätzlich ist aber die vollständige Erfüllung der Anforderungen anzustreben.

Weiterhin gilt es, offen zu bleiben für neue Entwicklungen in der Sozialpädiatrie und Jugendmedizin. Diese beinhalten auch die sozialpädiatrische Behandlung von bisher nicht in Sozialpädiatrischen Zentren betreuten Patientengruppen mit ihren Familien. Alle an der Weiterentwicklung in der Qualitätssicherung Interessierten werden zu einem fachlich-konstruktiven, zukunftsweisenden Dialog auf der Basis des „Altöttinger Papiers“ in den entsprechenden Gremien, insbesondere der BAG SPZ, aufgerufen.

Ulm, 11.11.2008

Prof. Dr. med. Harald Bode
*Präsident
Deutsche Gesellschaft für
Sozialpädiatrie und Jugendmedizin*

1. Struktur der Sozialpädiatrischen Zentren

Grundlagen

Die Sozialpädiatrischen Zentren sind nach § 119 SGB V eine institutionelle Sonderform interdisziplinärer ambulanter Krankenbehandlung. Sie sind zuständig für die Untersuchung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen im Kontext mit dem sozialen Umfeld einschließlich der Beratung und Anleitung von Bezugspersonen.

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

Zu den Aufgaben der Sozialpädiatrischen Zentren zählt auch die Untersuchung bei Verdacht auf die oben genannten Krankheiten. Mitarbeiter und Träger der Sozialpädiatrischen Zentren sowie die Kostenträger sind aufgerufen, die Verwirklichung einer qualitativ hochwertigen Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Sozialpädiatrischen Zentren wie durch folgende Qualitätskriterien definiert anzustreben.

1.1 Anforderungen an die Struktur eines SPZ

1.1.1 Personeller und apparativer Bedarf eines SPZ

Die nachfolgenden Ausführungen gründen auf den Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin zur personellen und apparativen Ausstattung Sozialpädiatrischer Zentren (Schlack HG (1998) Kinderärztliche Praxis: 278 – 287). Aus dem Grundverständnis heraus, dass die Behandlung eines kranken bzw. entwicklungsgestörten Kindes oder Jugendlichen vorrangig im familiären Kontext stattfinden sollte, sind Sozialpädiatrische Zentren in erster Linie als ambulant arbeitende Einrichtungen konzipiert. Um eine „leistungsfähige und wirtschaftliche sozialpädiatrische Behandlung“ (Vorgabe des § 119 SGB V) zu gewährleisten, haben die SPZ besondere personelle und apparative Voraussetzungen unter Berücksichtigung regionaler Besonderheiten zu erfüllen.

1.1.1.1 Personalausstattung

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

**Tab. 1: Essentieller Personalbedarf:
das „Sozialpädiatrische Team“**

- Facharzt/-ärztin für Kinder- und Jugendmedizin mit spezieller Qualifikation
- Diplom-Psychologe/-Psychologin mit spezieller Qualifikation

- 3 – 4 Therapeut(inn)en bzw. Mitarbeiter/innen folgender Fachrichtungen:
Physiotherapie
Logopädie
Ergotherapie
Heilpädagogik
Sozialpädagogik/Sozialarbeit

Es ist hervorzuheben, dass ein SPZ über wenigstens 2 solcher Teams verfügen muss, damit die erforderliche fachliche Differenzierung und eine kontinuierliche Repräsentanz der Berufsgruppen gewährleistet werden können.

Der ergänzende Personalbedarf ist in Tabelle 2 dargestellt.

Tab. 2: Ergänzender Personalbedarf

- Weitere Therapeut(inn)en (z. B. Motologie, Musiktherapie u. a.)
- Medizinisch-technische Assistenzkräfte
- Sekretariats- und Schreibkräfte
- Verwaltungskräfte

Um ein wirtschaftliches Arbeiten zu ermöglichen und die einzelnen Berufsgruppen von fachfremden Tätigkeiten zu entlasten, ist der Bedarf an Funktions- und Organisationspersonal entsprechend der Institutionsgröße vorzuhalten. Dazu gehören:

- Funktionskräfte (Kinderkrankenschwestern, Arzthelferinnen, neurophysiologische Assistenten (EEG, EMG, evozierte Potentiale), Audiometristen, Orthoptisten usw.)
- Sachbearbeiter (Schreibdienst, Verwaltungsangestellte, andere Mitarbeiter der Verwaltung und zentrale Dienste, Qualitätssicherung). Pro Team sind in der Standardkonfiguration je nach Struktur 1 – 2 Sachbearbeiter erforderlich.

Die Personalverwaltung ist gesondert zu berechnen.

1.1.1.2 Apparative Ausstattung

Die apparative Ausstattung muss für Diagnostik und Therapie einem zeitgemäßen Standard entsprechen. Besonders aufwendige medizinisch-technische Untersuchungen, die nur von speziell ausgebildetem Personal durchgeführt werden können, sollen in Kooperation mit Kliniken oder anderen Institutionen erfolgen (Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie, 1990). Unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten ist zu prüfen, welche apparativen bzw. medizinisch-technischen Untersuchungen delegiert werden sollen bzw. wegen des Umfangs ihrer Inanspruchnahme im SPZ selbst vorzuhalten sind. Die Größe eines SPZ, fachliche Arbeitsschwerpunkte im Sinne einer Spezialisierung und die institutionelle Einbindung eines SPZ sind wichtige Faktoren zur Ermittlung des Bedarfes an apparativer Ausstattung. Die medizinisch-technischen Untersuchungsmethoden, die für ein SPZ grundsätzlich zugänglich sein müssen, sind in Tabelle 3 aufgeführt.

Tab. 3: Medizinisch-technische Untersuchungsmethoden, die für ein SPZ zugänglich sein müssen

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

1.1.2 Raumkonzept

Beim Raumkonzept ist der Personalbestand in angemessener Weise zu berücksichtigen.

Räumliche Ausstattung

Die räumliche Ausstattung des SPZ muss die Umsetzung des sozialpädiatrischen Behandlungskonzeptes ermöglichen. Für die speziellen Gegebenheiten sind Räume mit ausreichender Grundfläche und sachgerechter Ausstattung vorzusehen, insbesondere

- Raum für ärztliche Untersuchung und fachärztliche spezifische Funktionsdiagnostik
- Raum für psychologische Untersuchung und Beratung auch im Familienverband
- Einzeltherapieräume
- Gruppentherapieräume, auch geeignet für Schulungen und Seminare
- Rezeption und Anmeldung
- Raum für Patientenaufnahme, Kartei/Archiv, Verwaltung und sonstige Infrastruktur
- Wartebereich mit ausreichender Sitzgelegenheit
- Abstellraum, Geräteraum
- Personalaufenthaltsraum
- Personalumkleide mit WC, Dusche und abschließbarem Schrankraum

Die Räume sollen barrierefrei zugänglich sein.

1.2 Aufgaben und Ziele eines SPZ

- Ärztlich verantwortete interdisziplinäre Diagnostik, Behandlungsplanung und Therapie (sekundäre/tertiäre Prävention) zum frühestmöglichen Zeitpunkt unter Abstimmung auf die Krankheit und Entwicklung des jeweiligen Kindes oder Jugendlichen
- Koordination ärztlicher, psychologischer, therapeutischer, sozialer und pädagogischer Tätigkeit
- Verlaufsuntersuchungen und Begleitung des Patienten und seiner Familie bei Langzeitbehandlung
- ambulante Rehabilitation als Schnittstelle zwischen klinischer Akutpädiatrie und (neuro-) pädiatrischer Reha-Klinik

- umfassende Linderung der Folgen entwicklungsneurologisch bedingter Erkrankungen; Nutzung der Ressourcen des Patienten
- Förderung der Persönlichkeitsentwicklung und Selbstständigkeit der Kinder und Jugendlichen
- Stärkung der familiären Ressourcen
- Verbesserung des Krankheitsbewältigungsprozesses und der Lebensqualität für den Patienten wie für die Familie
- Sicherung/Optimierung der sozialen Integration in Familie und Umfeld
- Vernetzung mit anderen Institutionen und Behandlern

1.3 Qualitätsanforderungen an ein Sozialpädiatrisches Zentrum aus der Sicht der Kinder und Jugendlichen sowie ihrer Eltern

Patient und Familie erwarten hinsichtlich:

1.3.1 Service-Strukturen

- angemessen kurze Wartezeiten:
 - von der Anmeldung bis zum Ersttermin,
 - bis zum Beginn einer indizierten Therapie,
 - bei jedem Einzeltermin
- feste Ansprechpartner, Kontinuität der Bezugspersonen
- ausreichend Zeit eingeräumt bekommen
- verständliche Vermittlung der Diagnose und der Therapieinhalte
- gute Organisation: für den Patienten transparente und seine Bedürfnisse berücksichtigende Abläufe
- gute interne und externe Informationsweitergabe

Patient und Familie erwarten hinsichtlich:

1.3.2 Beziehungs- und Vertrauensebene

- höflicher, freundlicher Umgang
- vertrauensvolles Verhältnis: Empathie, Respekt, Verständnis
- ernstgenommen werden, aktives Zuhören
- Möglichkeit einer langfristigen Begleitung mit konstanten Ansprechpartnern
- Akzeptieren von Grenzen der Person und der Problemsicht
- Verschwiegenheit, Vertraulichkeit
- Ehrlichkeit, Offenheit
- Reduzieren des Leidensdruckes
- Hoffnung lassen

Patient und Familie erwarten hinsichtlich:

1.3.3 Professionalität

- Fachspezifische Diagnosestellung, Beratung und Therapie unter Einbeziehung der individuellen Besonderheiten
- Orientierungshilfe für Entscheidungen
- Stellungnahme zu unterschiedlichen und neuen Diagnose- und Therapieangeboten
- Beurteilung von alternativen Verfahren
- Wirkungsvolle Therapie in überschaubarer Zeit
- Kooperation mit anderen Fachgebieten und Institutionen
- das Einholen einer zweiten Meinung zulassen
- Koordination und Transfer verschiedener medizinischer und therapeutischer Ergebnisse in verständlicher Sprache (SPZ-Mitarbeiter als fachliche Dolmetscher)
- diagnostische und therapeutische Schwerpunkte
- Angebote, die nur durch Teamarbeit möglich werden
- Prognostische Einschätzung und Unterstützung bei der Lebensplanung; Entwicklung und Verwirklichung von Perspektiven
- Aufklärung über Risiken
- Hilfe im sozialen Netz
- Kooperation mit Selbsthilfegruppen

1.4 Qualitätsanforderungen an ein Sozialpädiatrisches Zentrum aus der Sicht des zuweisenden Arztes

Überweisende Ärzte erwarten:

- Möglichkeit der absichernden und/oder ergänzenden Diagnostik
- Transparenz der Diagnostik und des Therapieangebotes
- vernetzte Angebote durch das Team
- spezielle Angebote mit diagnostischen und therapeutischen Schwerpunkten
- individuelle Abstimmung des Diagnostik- und Therapiekonzeptes
- Therapieplan mit eindeutigen Absprachen für die Zuständigkeit
- Zufriedenheit der Eltern
- Informationen
 - bedarfsorientierte und verständliche Berichte
 - Zwischenberichte als Kurzbrief
 - Epikrise / Zusammenfassung
 - Telefonkontakte
- Fortbildungsangebote
- Qualitätszirkel

1.5 Anforderungsprofil für den Ärztlichen Leiter des SPZ

1.5.1 Voraussetzung

Qualifikationen in folgenden 3 Bereichen sind Bedingung:

1. Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
u n d
2. Vollzeittätigkeit in einem SPZ für die Dauer von mindestens 2 Jahren zum Erwerb der fachlichen Kompetenz

u n d

3. Zusatzqualifikationen in:

I. Neuropädiatrie

II. Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters

Zu I.) Neuropädiatrische Zusatzqualifikation:

Hierzu sind folgende 3 Anforderungen zu erfüllen:

- Klinische Tätigkeit in einer neuropädiatrischen Station/Abteilung für die Dauer von mindestens 1 Jahr unter Anleitung eines Neuropädiaters mit Ermächtigung zur Weiterbildung

u n d

- Nachweis von Zusatzqualifikationen (z. B. EEG-Ausbildung oder EMG-/NLG-/EP-Ausbildung oder Zertifikat „Epileptologie – plus“)

u n d

- Nachweis regelmäßiger zertifizierter neuropädiatrischer Fortbildung (Weiterbildungspunkt-System)

Als alleiniges Kriterium ausreichend:

- Erwerb der Schwerpunktbezeichnung Neuropädiatrie

Zu II.) Psychiatrische und psychotherapeutische

Zusatzqualifikation:

- Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

o d e r

- Facharzt für Psychotherapeutische Medizin

o d e r

- Zusatzbezeichnung Psychotherapie oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

o d e r

- Zusatzbezeichnung psychosomatische Grundversorgung

o d e r

- abgeschlossener Grundkurs in Systemischer Therapie

o d e r

- klinisch-praktische Vollzeittätigkeit für die Dauer von mindestens

1 Jahr an einer Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

o d e r

- zertifizierte Seminarweiterbildung in einem psychotherapeutischen Verfahren über mindestens 120 Stunden

1.5.2 Fachliche Kompetenz

Fähigkeiten und Fertigkeiten müssen vorhanden sein

- zu klinisch-neurologischer und entwicklungsneurologischer Untersuchung
- zur Einschätzung der verschiedenen Entwicklungsbereiche, insbesondere der kognitiven, emotionalen und sozialen Entwicklung
- zur Beurteilung der Indikationen der verschiedenen Diagnostikmaßnahmen
- zu ganzheitlicher und systemischer Betrachtungsweise, um zu einer diagnostischen Hauptaussage (problembezogene, fokussierte Wertung aller organischen, psychischen und sozialen Befunde) zu kommen und eine adäquate und gezielte Durchführung oder Delegation der erforderlichen therapeutischen Maßnahmen zu erreichen
- zur Beurteilung der Indikationen der verschiedenen Therapiemaßnahmen, der unterschiedlichen Therapieformen, der Einschätzung der Therapieverläufe und der Ergebnisse
- in der medikamentösen Therapie und/oder in der Therapie mit fachlich anerkannten Psychotherapieverfahren im Einzel-, Gruppen- oder Familien-Setting
- zur Beratung von Patienten, Eltern und anderen Bezugspersonen
- in relevanten sozialrechtlichen Fragestellungen
- zur Anfertigung fachbezogener ärztlicher Gutachten
- zur Führung von Patienten- und Elterngruppen

1.5.3 Leitungskompetenz

Fähigkeiten müssen vorhanden sein

- zur verantwortlichen Leitung und Integration des gesamten multiprofessionellen Teams in interdisziplinärer Arbeit
- zu Aus-/Weiter-/Fortbildung für Mitarbeiter und Externe
- zum erforderlichen finanziellen und organisatorischen Management

• zur Kooperation und Vertretung nach außen

Zur Wahrnehmung der Leitungsfunktion gehört unabdingbar die Beteiligung an der Patientenbetreuung.

Die dargestellten Qualitätsanforderungen aus der Sicht des Patienten und seiner Familie sowie des zuweisenden Arztes müssen dabei in allen Bereichen umgesetzt werden.

1.6 Anforderungsprofil für die Ärzte im SPZ

1.6.1 Voraussetzung

1. Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

o d e r

Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

o d e r

approbierter Arzt in fortgeschrittener Weiterbildung zum Kinder- und Jugendarzt oder Kinder- und Jugendpsychiater und -psychotherapeut.

2. Nach Möglichkeit Zusatzqualifikationen in:

I. Neuropädiatrie

II. Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters

(Module zu I. und II.: vgl. 1.5.1)

1.6.2 Fachliche Kompetenz

Fähigkeiten und Fertigkeiten müssen vorhanden sein

- zu klinisch-neurologischer und entwicklungsneurologischer Untersuchung

- zur Einschätzung der verschiedenen Entwicklungsbereiche, insbesondere der kognitiven, emotionalen und sozialen Entwicklung
- zur Beurteilung der Indikationen der verschiedenen Diagnostikmaßnahmen
- zu ganzheitlicher und systemischer Betrachtungsweise, um zu einer diagnostischen Hauptaussage (problembezogene, fokussierte Wertung aller organischen, psychischen und sozialen Befunde) zu kommen und eine adäquate und gezielte Durchführung oder Delegation der erforderlichen therapeutischen Maßnahmen zu erreichen
- zur Beurteilung der Indikationen der verschiedenen Therapie-maßnahmen, der unterschiedlichen Therapieformen, der Einschätzung der Therapieverläufe und -ergebnisse
- in der medikamentösen Therapie und/oder in der Therapie mit fachlich anerkannten Psychotherapieverfahren im Einzel-, Gruppen- oder Familien-Setting
- zur Beratung von Patienten, Eltern und anderen Bezugspersonen
- in relevanten sozialrechtlichen Fragestellungen
- zur Anfertigung fachbezogener ärztlicher Gutachten
- ggf. zur Übernahme von komplementären Funktionen zum ärztlichen Leiter des SPZ im Rahmen bestimmter fachlicher Schwerpunkte
- zur Führung von Patienten- und Elterngruppen

1.6.3 Leitungskompetenz

Vorhanden sein oder erworben werden müssen die

- Fähigkeit der Leitung und Koordination in Teilbereichen eines multiprofessionellen Teams in interdisziplinärer Arbeit
- Fähigkeit zur Vertretung des ärztlichen Leiters
- Fähigkeit zur Kooperation und Vertretung nach außen

Die dargestellten Qualitätsanforderungen aus der Sicht des Patienten und seiner Familie sowie des zuweisenden Arztes müssen dabei in allen Bereichen umgesetzt werden.

1.7. Anforderungsprofil für die Psychologen im SPZ

1.7.1 Voraussetzung

1. Diplom-Psychologe

u n d

2. nach Möglichkeit Erfahrung in psychologischer Arbeit mit Kindern und Jugendlichen

u n d

3. nach Möglichkeit Zusatzqualifikationen:

- Psychologischer Psychotherapeut und/oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut
- Klinischer Psychologe
- Ausbildung in fachlich anerkannten Psychotherapieverfahren im Einzel-, Gruppen- oder Familiensetting einschließlich Systemischer Therapie

Mindestens ein Psychologe im SPZ soll die Zusatzqualifikation „Psychologischer Psychotherapeut“ oder „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut“ besitzen, sich zumindest aber in Ausbildung dazu befinden

u n d

mindestens 2 Jahre Tätigkeit in einem SPZ oder in einer vergleichbaren Institution nachweisen können.

Ist diese Voraussetzung noch nicht gegeben, soll übergangsweise ein Arzt über die Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ verfügen oder ein anderer Mitarbeiter des SPZ approbierter Psychotherapeut sein.

1.7.2 Fachliche Kompetenz

Fähigkeiten oder Fertigkeiten müssen vorhanden sein oder erworben werden

- zur Beurteilung der Indikation der psychologischen Diagnostik-Maßnahmen

- zur Durchführung der erforderlichen differenzierten Diagnostik (Anamnese, Exploration, Entwicklungs- und Leistungstests, projektive und psychometrische Verfahren, Verhaltensbeobachtung) unter Berücksichtigung systemischer und ganzheitlicher Betrachtungsweisen
- zur selbstständigen und eigenverantwortlichen Erstellung von mehrdimensionalen psychologischen Diagnosen
- zur Beurteilung der Indikation der psychologischen Therapiemaßnahmen, der unterschiedlichen Therapieformen, der Einschätzung der Therapieverläufe und der Ergebnisse
- in der Neuropsychologie
- zur Einschätzung der kognitiven, emotionalen und sozialen Entwicklung
- zur Einschätzung des Verhaltens sowie der Interaktions-, Beziehungs- und Gruppendynamik
- zur Beurteilung von Kindern und Jugendlichen mit Krankheiten auf neurologischem und psychiatrischem Gebiet im Kontext mit dem sozialen Umfeld
- zur selbstständigen und eigenverantwortlichen Erstellung von mehrdimensionalen, psychologischen Diagnosen
- zur Anfertigung fachbezogener psychologischer Gutachten
- zur Beratung der Patienten, Eltern und anderer Bezugspersonen
- in der selbstständigen und eigenverantwortlichen Durchführung fachlich anerkannter Psychotherapieverfahren im Einzel-, Gruppen- und/oder Familien-Setting
- zur Führung von Patienten- und Elterngruppen

1.7.3 Leitungskompetenz

Fähigkeiten müssen vorhanden sein oder erworben werden

- zur Leitung und Koordination in Teilbereichen eines multiprofessionellen Teams in interdisziplinärer Arbeit
- zu Aus-/Weiter-/Fortbildung für Mitarbeiter und Externe
- zur Integration fachspezifischer Anteile in das multiprofessionelle Team in interdisziplinärer Arbeit
- zur Kooperation und Vertretung nach außen

Die dargestellten Qualitätsanforderungen aus der Sicht des Patienten und seiner Familie sowie des zuweisenden Arztes müssen dabei in allen Bereichen umgesetzt werden.

1.8 Anforderungsprofil für die therapeutischen Mitarbeiter im SPZ

Zu den in einem SPZ vertretenen therapeutischen Fachbereichen können gehören:

Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie, Motologie, Heilpädagogik, Kunst- und Gestaltungstherapie, Montessori-Pädagogik / -Therapie, Musiktherapie, Sonderpädagogik, Kinderkrankenpflege

1.8.1 Voraussetzung

1. Abschluss eines anerkannten Ausbildungsganges. Soweit hierfür die staatliche Anerkennung geregelt ist, muss diese vorliegen.
u n d
2. Nach Möglichkeit Erfahrung in der fachspezifischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen.
u n d
3. Nach Möglichkeit Zusatzqualifikation in fachlich anerkannten kindertherapeutischen Verfahren und Techniken.

1.8.2 Fachliche Kompetenz

Fähigkeiten und Fertigkeiten müssen vorhanden sein oder erworben werden

- in der Befunderhebung bei Kindern und Jugendlichen einschließlich standardisierter Verfahren
- zur Beobachtung des Verhaltens in Einzel- und Gruppensituationen sowie von Beziehung und Interaktion
- in der selbstständigen, eigenverantwortlichen Behandlung der altersspezifischen Störungsbilder

- in der Erkennung besonderer Probleme des Verhaltens und der Emotionen mit der Notwendigkeit, die interdisziplinären Möglichkeiten des SPZ zu nutzen
- zur Beratung und Anleitung der Eltern sowie ggf. anderer Bezugspersonen.

1.8.3 Weitere Kompetenzen

- Bereitschaft zur Integration fachspezifischer Anteile in das multi-professionelle Team in interdisziplinärer Arbeit
 - Bereitschaft zur eigenen Weiterbildung sowie Fortbildung für Mitarbeiter und Externe
 - Fähigkeit zur Kooperation und Vertretung nach außen
- Die dargestellten Qualitätsanforderungen aus der Sicht des Patienten und seiner Familie sowie des zuweisenden Arztes müssen dabei in allen Bereichen umgesetzt werden.

1.9 Anforderungsprofil für die Dipl.-Sozialpädagogen / Sozialarbeiter im SPZ

1.9.1 Voraussetzung

1. Diplom-Sozialpädagogin / Sozialarbeiter
u n d
2. Nach Möglichkeit Erfahrung im Umgang mit entwicklungs-gestörten, verhaltensauffälligen und behinderten Kindern und Jugendlichen, deren Familie und ihrem sozialen Umfeld
u n d
3. Nach Möglichkeit Zusatzqualifikationen:
 - Fortbildung im Umgang mit sozialen Folgen spezifischer Krankheitsbilder (z. B. Epilepsie, chronische Krankheiten)
 - Spezifische Methoden der Beratung und Gesprächsführung
 - Ausbildung in fachlich anerkannten kindertherapeutischen Verfahren und Techniken bzw. zum Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeuten

1.9.2 Fachliche Kompetenz

Fähigkeiten und Fertigkeiten müssen vorhanden sein oder erworben werden

- in der Erhebung einer umfassenden Sozialanamnese unter Berücksichtigung des Umfeldes
- zur sozialrechtlichen Informationsübermittlung einschließlich der erforderlichen Behördenkontakte, Hilfestellung bei schriftlichen Anträgen und Hilfe bei der Durchsetzung berechtigter Ansprüche
- in der Eltern-, Familien- und Krisenberatung für Familien behinderter, chronisch kranker bzw. sozial benachteiligter oder/und gefährdeter Kinder aus verschiedenen Kulturkreisen
- in der aufsuchenden Hilfe zu Hause, in Sondereinrichtungen und Institutionen speziell unter Berücksichtigung adäquater, medizinisch geprägter Beratung
- in der Organisation und Vermittlung von Hilfen, so z. B. auch Durchführung von Helferkonferenzen
- zur systemischen Therapie, sofern dazu ausgebildet
- zur Netzwerkarbeit: z. B. Betreuung von Elterngruppen und/oder Teilnahme an Selbsthilfegruppen; Mitwirkung bei Fragen der institutionellen Weiterbetreuung (Kindertagesstätte, Schule, Heim, Pflegefamilie und andere)

1.9.3 Weitere Kompetenzen

- Bereitschaft zur Integration fachspezifischer Anteile in das multiprofessionelle Team in interdisziplinärer Arbeit
- Bereitschaft zur eigenen Fortbildung, insbesondere in Hinblick auf den Umgang mit den sozialen Folgen spezifischer Krankheitsbilder
- Bereitschaft zur Fortbildung für Mitarbeiter des SPZ und Externe, insbesondere im Bereich der Patienten- und Erzieher- bzw. Lehrerschulung
- Fähigkeit zur Kooperation und Vertretung nach außen

Die dargestellten Qualitätsanforderungen aus der Sicht des Patienten und seiner Familie sowie des zuweisenden Arztes müssen dabei in allen Bereichen umgesetzt werden.

2. Behandlung im Sozialpädiatrischen Zentrum

Die Behandlung im SPZ besteht aus Diagnostik, Beratung und Therapie.

Die Achtung, Bewahrung und Stärkung der natürlichen Autonomie des Kindes und seiner Familie bilden Grundvoraussetzungen diagnostischen und therapeutischen Handelns überhaupt. Das Bemühen, die Ressourcen des Kindes und seiner Familie systematisch zu erkennen, zu erschließen und zu erweitern, kennzeichnet wesentlich den sozialpädiatrischen Behandlungsprozess.

Das Gebot der Wirtschaftlichkeit wird grundsätzlich beachtet.

2.1 Rahmenkonzept des diagnostischen Vorgehens zur Erstellung des Behandlungsplanes

Sozialpädiatrische Zentren sind zuständig für die Untersuchung und Behandlung von Säuglingen, Kleinkindern, Schulkindern und Jugendlichen insbesondere mit Krankheiten, die Entwicklungsstörungen, drohende und manifeste Behinderungen sowie Verhaltensstörungen oder seelische Störungen jeglicher Ätiologie bedingen; zu den Aufgaben zählt auch die diagnostische Abklärung bei Verdacht auf die genannten Krankheits- und Störungsbilder.

Die ganzheitliche Sichtweise führt zu einer umfassenden Einbeziehung und Würdigung des Kindes bzw. Jugendlichen, seiner Familie und des sozialen Umfeldes.

Das Sozialpädiatrische Zentrum nutzt dabei seine spezielle Konzeption der interdisziplinären Zusammenarbeit in einem multiprofessionellen Team.

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

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

Der interdisziplinäre diagnostische Prozess hat immer spezifische Krankheiten und psychosoziale Aspekte einer Störung zu berücksichtigen. Er schließt eine biographische sozialpädiatrische Anamneseerhebung und fachgruppenübergreifende Untersuchungen ein. Im Einzelnen werden folgende Schritte durchlaufen:

2.1.1 Anamnese

Biographische Anamnese und bisheriger Krankheitsverlauf.

2.1.2 Untersuchung

Mehrbereichsdiagnostik in der Sozialpädiatrie (**MBS**) unter Berücksichtigung der folgenden 5 Bereiche (**EKPSA**):

- Entwicklungsstand / Intelligenz
- Körperlicher – neurologischer Befund
- Psychischer Befund
- Sozialer Hintergrund
- Aetiologische Abklärung

Diese Bereiche wurden in Anlehnung an das multiaxiale Klassifikationssystem MAS formuliert. Sie tragen den besonderen Schwerpunkten der Arbeit im Sozialpädiatrischen Zentrum Rechnung.

An der Durchführung einzelner Untersuchungsschritte können alle Berufsgruppen des Sozialpädiatrischen Zentrums beteiligt sein. Dies beinhaltet:

- pädiatrische, neuropädiatrische und entwicklungsneurologische Untersuchung
- psychologische und neuropsychologische Diagnostik
- sprachlich-kommunikative Diagnostik
- Verhaltens- / Interaktionsbeobachtung
- vertiefende Erhebung der psychosozialen Rahmenbedingungen
- ggf. Veranlassung von medizinisch-technischer Diagnostik (neurophysiologische und bildgebende Verfahren, Laboruntersuchungen u. a.)

Zusätzliche Untersuchungen können in angrenzenden ärztlichen Fachbereichen erforderlich werden.

Vorausgehend erhobene Untersuchungsbefunde sind einzuholen und zu berücksichtigen.

Bei allen diagnostischen Maßnahmen finden die Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften Berücksichtigung.

2.1.3 Diagnose und Behandlungsplan

Die Erfüllung des gesetzlichen Auftrages nach § 119 SGB V in Verbindung mit § 43a SGB V bei der Zusammenfassung der in

Anamnese und Untersuchung erhobenen Daten erfolgt in 3 Schritten:

1. Schritt: Diagnose

Erhebung und Beschreibung einer differenzierten Diagnose unter sozialpädiatrischen Kriterien, die nach der internationalen Krankheitsklassifikation ICD 10 unter Berücksichtigung der 5 Bereiche **EKPSA** Entwicklungsstand / Intelligenz, **K**örperlicher – neurologischer Befund, **P**sychischer Befund, **S**ozialer Hintergrund und **A**etiologische Abklärung verschlüsselt wird.

2. Schritt: Ressourcenprofil

Analyse der Ressourcen in Bezug auf die Systeme Kind, Familie, Umwelt und Mitarbeiter im Sozialpädiatrischen Zentrum. Einbezogen werden emotionale, neurologisch-somatische, interaktive und soziale Faktoren. Ziel ist es, unter besonderer Berücksichtigung der Stärken eine Gesamtanalyse der Möglichkeiten des Patienten zu entwickeln. Dabei lassen sich Ressourcen aus jedem System ableiten. Der besondere Wert der Ressourcenanalyse liegt in der Erkennung von Möglichkeiten, die sich aus dem Zusammenwirken dieser vier Systeme ergeben. Damit kommt das Sozialpädiatrische Zentrum auch seinem gesetzlichen Auftrag zur Kooperation mit niedergelassenen Ärzten und Therapeuten sowie Frühförderstellen nach, ebenso der Notwendigkeit einer Zusammenarbeit mit Kindergärten, Schulen, Ämtern und anderen Institutionen.

*Anmerkung: Das Vorgehen beim 1. und 2. Schritt muss mit der **ICF (International Classification of Functioning, Disabilities and Health)** der WHO abgeglichen werden, die im Mai 2001 in Kraft getreten ist. Hierdurch ergeben sich in besonderer Weise Möglichkeiten, die Belange entwicklungsgestörter und behinderter Kinder und Jugendlicher unter sozialpädiatrischen Gesichtspunkten abzubilden. Die Einschätzung der Teilhabe an der Gesellschaft, wie es im ebenfalls 2001 in Kraft getretenen Sozialgesetzbuch IX vorgeschrieben wird, bedeutet eine entscheidende Ergänzung zur Verschlüsselung der Krankheiten auf Ebene der*

ICD 10. Derzeit liegt allerdings für den pädiatrischen Bereich noch keine in der Praxis verwendbare Adaption der ICF vor. Die BAG SPZ hat deshalb Ende 2006 hierzu eine bereichsübergreifende Arbeitsgruppe installiert.

3. Schritt: Behandlungsplan

Erstellung eines Behandlungsplanes unter Berücksichtigung der sozialpädiatrischen Diagnose (1. Schritt) und des Ressourcenprofils (2. Schritt). Zusätzlich fließen Erkenntnisse aus dem zu erwartenden Entwicklungsverlauf und andere prognostische Faktoren mit ein. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit der Verlaufsdiagnostik zur Fortschreibung des Behandlungsplanes.

2.2 Rahmenkonzept des therapeutischen Vorgehens

2.2.1 Grundlagen und Therapieziele

Ziele der Behandlungsmaßnahmen in einem SPZ sind Heilung, Linderung und Vorbeugung von Krankheiten, Entwicklungsstörungen, Behinderungen und deren Komplikationen sowie Verbesserung der Lebensqualität und Stärkung des Selbstwertgefühles, der Selbstbestimmung und der psychischen Adaptation von Kind / Jugendlichen und Familie.

Das Konzept der interdisziplinären Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team bietet besondere Möglichkeiten, diese Ziele zu erreichen und der Komplexität des Einzelfalles gerecht zu werden. Neben der professionellen Kompetenz sind Empathie und das Vertrauen in die Fähigkeiten von Kind und Familie zentraler Bestandteil therapeutischer Interventionen und wesentlich für die Qualität von Beziehungsarbeit.

Die Therapieindikation ergibt sich aus dem Störungsprofil des einzelnen Kindes oder Jugendlichen. Die Therapiemaßnahmen des

Behandlungsplanes richten sich nach dem Ausgangsbefund, der das Ergebnis der Untersuchung in den 5 Bereichen der Mehrbereichsdiagnostik (MBS) ist. Die vorhandenen Ressourcen und die prognostische Einschätzung des zu erwartenden Verlaufes werden berücksichtigt.

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

Zu Beginn und im Verlaufe des therapeutischen Prozesses wird innerhalb des SPZ-Teams die Verantwortlichkeit zwischen denjenigen Mitarbeitern/innen abgestimmt, die aufgrund ihrer fachlichen Qualifikationen die Behandlung durchführen.

Die Behandlungsmöglichkeiten im SPZ sollen insbesondere dann eingesetzt werden, wenn das Angebot anderer Institutionen nicht ausreicht, um dem Störungsprofil gerecht zu werden.

Um Therapieziele festzulegen und den Behandlungsplan umzusetzen, müssen folgende Bereiche berücksichtigt werden:

1. Somatisch-funktioneller Bereich:

- Alter des Kindes oder Jugendlichen
- Art der Krankheit, Entwicklungsstörung oder Behinderung
- Kompensation der Störung
- Auswirkung der Störung

2. Psycho-emotionaler Bereich:

- Motivation / Antrieb
- Emotion
- Kognition

3. Psycho-sozialer Bereich:

- Beziehungsebene (Patient-Eltern-Therapeut)
- soziales Umfeld
- sozio-kulturelle Faktoren
- prozessbegleitende Maßnahmen (Kontakte zu behandelnden Ärzten und Therapeuten, Institutionen, Ämtern u. a.)
- Möglichkeiten der Teilhabe

Therapieziele im engeren Sinne sind Ursachen von Erkrankungen, Entwicklungsstörungen oder Behinderungen zu beseitigen, die Symptomatik zu vermindern, Komplikationen und progredienten Verläufen entgegenzuwirken.

Darin eingeschlossen sind die Verbesserung der Bewegungskompetenz, Handlungs- und Wahrnehmungskompetenz, Kommunikationskompetenz und der sozialen und emotionalen Kompetenz.

Diese Faktoren sollen dazu dienen, als **übergeordnete Ziele** die bestmögliche soziale Integration und Bewältigung der Situation für den Patienten zu erreichen und die elterliche Kompetenz zu stärken.

Jede Behandlung birgt die **Möglichkeit unerwünschter Wirkungen** in sich. Neben verfahrensspezifischen unerwünschten Wirkungen sind **Risiken** zu beachten, insbesondere:

- Zeitliche Überlastung
- Fortschreibung von Störungsmustern
- Verschwendung von emotionalen, interaktiven, sozialen, zeitlichen und finanziellen Ressourcen
- Einschränkung der eigenen Beziehungs- und Handlungskompetenz des Patienten bei Übertherapie

Unerwünschte Wirkungen müssen dokumentiert und Therapie- maßnahmen ggf. unter Risiko-Nutzen-Abwägung modifiziert werden.

2.2.2 Therapiebereiche und Therapieverfahren

Im Folgenden werden die nach dem derzeitigen Erkenntnisstand in einem SPZ vorzuhaltenden **Therapiebereiche** alphabetisch aufgeführt, wobei Modifikationen unter Berücksichtigung der regionalen Gegebenheiten möglich sind:

Ärztliche Therapie

Ergotherapie

Heilpädagogik

Logopädie

Physiotherapie
Psychotherapie
Sozialpädagogik / -arbeit

Ausgehend von der individuellen therapeutischen Zielsetzung sollen die verfügbaren **Verfahren** eingesetzt werden. Bei der Auswahl der Verfahren müssen allgemeine Aspekte berücksichtigt werden:

- Fachlich-wissenschaftliche Kriterien
 - Grundsätze der „Evidenz-basierten Medizin (EBM)“ [DÄ 95, Heft 1 / 2, S. 1, 1998]
 - Leitlinien der medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften
- Curriculäre Ausbildung und qualifizierte Weiterentwicklung (z. B. Qualitätszirkel, Supervision)
- Effizienz (Verknüpfung von klinischer Wirksamkeit mit ökonomischen Gesichtspunkten)

2.2.3 Modalitäten des therapeutischen Prozesses

Zu **Beginn der Therapie** steht die Aufklärung über deren Ziel, Umfang und Dauer. Ein wesentlicher Aspekt ist außerdem, realistische Möglichkeiten und Grenzen der Therapie zu vermitteln. Weiterhin ist es notwendig, Bezugspersonen zur Mitarbeit im therapeutischen Prozess zu gewinnen. Eine geeignete Begleitung der Familie muss als Teil der therapeutischen Tätigkeiten angeboten werden. Dabei ist es wichtig, ein Verständnis für den Entwicklungsstand und das Verhalten des Kindes / Jugendlichen zu vermitteln.

Der **therapeutische Prozess** erfordert eine regelmäßige Kontrolle der im Behandlungsplan festgelegten Zielsetzung sowie der therapeutischen Interaktion. Hierzu ist eine entsprechende Dokumentation unerlässlich. Aus den erhobenen Befunden ergeben sich Ansätze für die Fortführung, Modifikation oder Begrenzung der Therapie. Gegebenenfalls muss auch die Diagnose überprüft bzw. die Diagnostik erweitert werden.

Die **Therapiemodalitäten** müssen dem Störungsbild, Alter und Entwicklungsstand entsprechend angepasst werden. Zur Steuerung dieses therapeutischen Prozesses sind interdisziplinäre Fallbesprechungen unerlässlich.

Die **Therapieintensität** ist individuell abhängig u. a. von:

- Stadium und Komplexität der Krankheit, Entwicklungsstörung oder Behinderung
- sensiblen Phasen der Entwicklung
- Bewältigungsprozessen
- Belastbarkeit (u. a. Erholung, Spiel, räumliche Entfernung)
- Zeitressourcen (Ganztagseinrichtung, berufliche Belastung der Eltern)

Von diesen Überlegungen wird das **therapeutische Vorgehen** bestimmt, wie z. B.:

- Einzeltherapie
- Gruppentherapie
- Kombinationstherapie
- Phase intensivierter Therapie
- Intervalltherapie
- Therapie- bzw. Therapeutenwechsel
- Therapie mittels Anleitung einer Bezugsperson

Die **Therapiedauer** ist abhängig von

- Art und Schweregrad der Störung
- Motivation
- Prognose
- Therapieeffekten
- Therapieziel
- Therapieform

Therapiepausen sind sinnvoller Bestandteil des Behandlungskonzeptes. Unter Verlaufskontrollen dienen sie der

- Beobachtung der spontanen Weiterentwicklung des Patienten
- Beurteilung des Transfers therapeutischer Inhalte in den Alltag
- Überprüfung der weiteren Therapie-Notwendigkeit
- zeitlichen Entlastung der Familie

Die Therapie soll dann wieder aufgenommen werden, wenn sie zur Erhaltung bzw. Verbesserung des bisherigen Therapieergebnisses, zur Krankheitsprävention bzw. zur sozialen Integration erforderlich ist und somit zur Verbesserung der Lebensqualität beiträgt.

Das **Therapieende** ist gegeben bei

- Erreichen des Therapiezieles
- angemessener Eigenkompetenz
- Therapieresistenz
- mangelnder Therapiemotivation

2.2.4 Evaluation des therapeutischen Prozesses

Im SPZ wird der Verlauf in ausreichender Dichte und dem Krankheitsbild angemessen kontrolliert.
Die Evaluation erfolgt auf vier Stufen.

Stufe 1: Selbstevaluation des Patienten / der Bezugsperson

Zahlreiche Evaluationsinstrumente können dabei eingesetzt werden. Empfohlen werden z. B. folgende Verfahren:

- Selbstaussage des Patienten / der Bezugsperson
- Fragebogen zur Lebensqualität
- Fragebogen zur Symptomdefinition (u. a. Schmerz-, Befindlichkeits-Fragebögen)

Stufe 2: Fremdevaluation durch den Therapeuten

Regelmäßige Verlaufsberichte werden durch den Therapeuten erstellt, in der Regel in dreimonatigen Abständen. Folgende Fragestellungen sollen dabei beantwortet werden:

- Aktuelle Diagnose
- Aktueller Fachbefund
- Therapieziel
- Durchgeführte Therapie
- Compliance
- Beschreibung des Verlaufes

- Vorschlag für weitere Diagnostik
- Vorschlag für weiteres Vorgehen

Stufe 3: Fremdevaluation durch Verlaufskontrollen

In drei- bis sechsmonatigen Abständen sollen Verlaufskontrollen erfolgen. Diese werden für die Funktionstherapien vom verantwortlichen Arzt des SPZ vorgenommen. Bei psychotherapeutischen oder (sozial- und/oder heil-) pädagogischen Behandlungsmaßnahmen können Verlaufskontrollen auch vom behandelnden Psychologen des SPZ unter denselben zeitlichen Vorgaben durchgeführt werden; die ärztliche Gesamtverantwortung bleibt hiervon unberührt und ist durch Information schriftlich oder im Teamgespräch sicherzustellen.

Bestandteile der Verlaufskontrollen können sein:

- Information über den Therapieverlauf durch die Evaluation der/s Therapeuten und ergänzende Informationen aus einer möglichst wiederholten Selbstevaluation des Patienten / der Bezugsperson/en
- Ärztliche / Psychologische Untersuchung und Stellungnahme zu bestimmten Fragestellungen
- Kontrolle der Zieldefinition und zukünftigen Ziele
- Überprüfung und Modifikation der Therapieziele im Rahmen der interdisziplinären Fallbesprechung (Team)

Bei jedem Patienten, der sich im SPZ in Therapie befindet, ist mindestens einmal jährlich die Wiedervorstellung zur Verlaufskontrolle beim behandelnden Arzt des SPZ erforderlich.

Stufe 4: Außenevaluation

Außenevaluation kann auf zwei Ebenen erfolgen:

- Einzel- und Teamgespräche mit Therapeuten, Pädagogen, Psychologen, Sozialarbeitern u. a. aus anderen Institutionen zum Therapieverlauf bzw. -ergebnis
- Anwendung von Evaluationsbögen zur Befragung der Patienten, Eltern, Ärzte, Institutionen und anderen

2.2.5 Der therapeutische Prozess im SPZ und bei Kooperationen

Nach der Erstellung des Behandlungsplanes sind folgende therapeutische Prozesse typisch:

2.2.5.1 Therapie im SPZ:

Die Rahmenrichtlinien des Altöttinger Papiers sind in ihrer Gesamtheit anzuwenden.

2.2.5.2 Therapie durch die Mitarbeiter des SPZ außerhalb der SPZ-Räumlichkeiten in Kooperation mit anderen Ärzten oder Institutionen:

Die Rahmenrichtlinien des Altöttinger Papiers sind, bezogen auf die eigene Tätigkeit des SPZ, in ihrer Gesamtheit anzuwenden. Zu berücksichtigen sind die Rahmenbedingungen der Kooperationspartner.

Die Verantwortlichkeit ist zu klären und zu dokumentieren.

2.2.5.3 Therapie bei niedergelassenen Ärzten, Therapeuten bzw. geeigneten Institutionen:

Die Erstellung des Behandlungsplanes ist auch in diesem Fall nach den Kriterien des Altöttinger Papiers vorzunehmen. Eine Prozessbegleitung der Therapie durch das SPZ nach den Kriterien des Altöttinger Papiers in Zusammenarbeit mit den Kinder- und Jugend- bzw. Hausärzten wird angeboten. Zur Fortschreibung des Behandlungsplanes erhalten in diesem Fall die Kriterien der Ressourcenanalyse eine besondere Bedeutung. Alternativ kann die Prozessbegleitung durch die verordnenden Vertragsärzte allein erfolgen. Die Verantwortlichkeit ist zu klären und zu dokumentieren.

2.3 Dokumentation von Diagnostik und Therapie durch den Arztbrief

Nach Beendigung der diagnostischen Phase sowie bei den Kontrollterminen entsprechend den Vorgaben des Evaluationsprogramms sind Berichte in Form von Arztbriefen zu erstellen.

Die Arztbriefe haben relevante anamnestische Daten und Befunde, die wesentlichen im SPZ erhobenen medizinischen, psychologischen und ggf. therapeutisch-pädagogischen Befunde, die Verschlüsselung nach ICD 10 in den 5 Bereichen der multimodalen sozialpädiatrischen Diagnostik und eine Beurteilung zum weiteren Vorgehen zu enthalten.



Bestellmöglichkeiten:

Bestellungen über den Buchhandel:

ISBN 978 - 3 - 922917 - 08 - 3

Direkte Bestellung für Sozialpädiatrische Zentren:

Zentrum für Kinder und Jugendliche e. V.

Vinzenz-von-Paul-Str. 10–14

84503 Altötting

Telefon: +49 8671 509 900

Telefax: +49 8671 509 999

Behandlung in der Sozialpädiatrie

Altöttinger Papier 2002 - 2009



