

Darstellung angewandter Verfahren und fachlicher Anforderungen im Rahmen einer Zusammenarbeit in der interdisziplinären Diagnostik

Dr. med. Anja Gross
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin,
Werder, Landkreis Potsdam-Mittelmark

Zugangswege



Kinderärztliche Betreuung

Kinderkliniken

Kinderarztpraxen



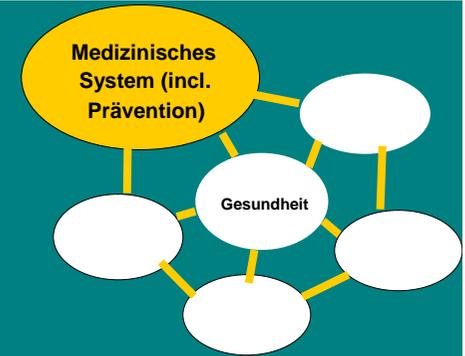
Vorwiegend individualmedizinische
Betreuung

Öffentlicher
Gesundheitsdienst
Kinder- und
Jugendärztlicher
Dienst



Bevölkerungs- und
sozialmedizinische
Aspekte im
Vordergrund

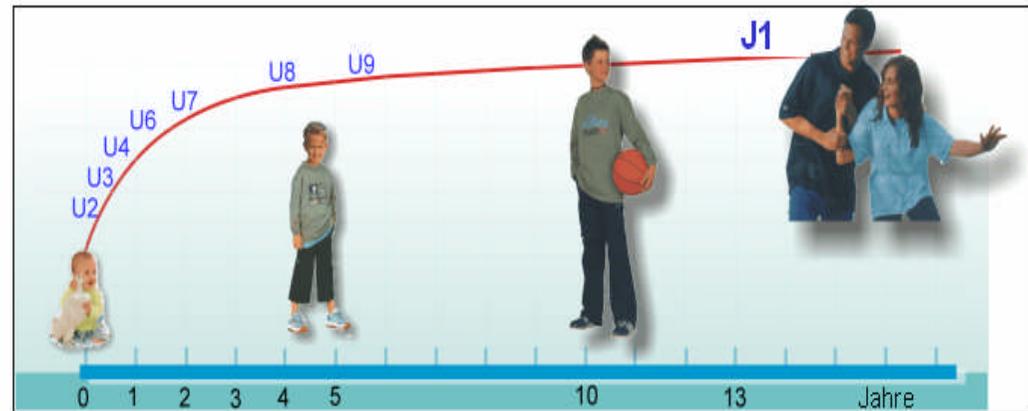
Inanspruchnahme von U-Untersuchungen



- Ca. 90 % Inanspruchnahme bei Säuglingen
- Abnahme ab U 7 (Kind 2 Jahre)
- J 1 24 %

Kinderärztliche Vorsorgeuntersuchungen

Inanspruchnahme – Land Brandenburg 2006



89 %
(U1-7)

86 % 83 %
Vollständige Inanspruchnahme der
Vorsorgeuntersuchungen

24 %

Schwerpunkte der Entwicklungsuntersuchung im Rahmen der U-Untersuchungen

1. Prävention
2. Erkennen von Entwicklungsstörungen
 - organisch
 - psychisch
 - psychosozial

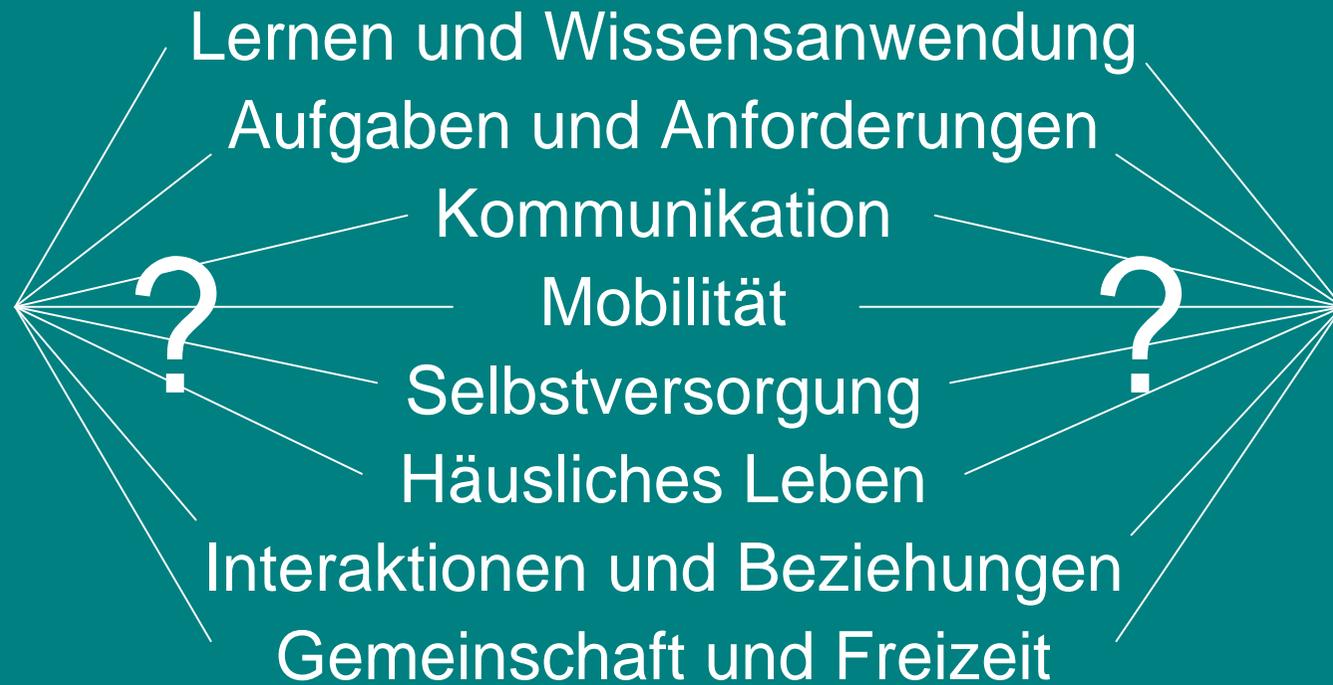
⇒ Entwicklungsuntersuchung oder „Die Kunst der Auswahl“
3. Information und Ausbildung der Eltern in Gesundheitsfragen

Untersuchungsablauf

- Anamnese
- Verhaltensbeobachtung
- Entwicklungstest
- Motoskopische Untersuchung der spontanen Motorik
- Sinnesorgane / Wahrnehmung / Interaktion
- Allgemeinstatus
- Neurologische Untersuchung
- Weiterführende Intervention

Orientierung primär an Aktivitäten und Partizipation

Einflüsse der körperlichen Voraussetzungen



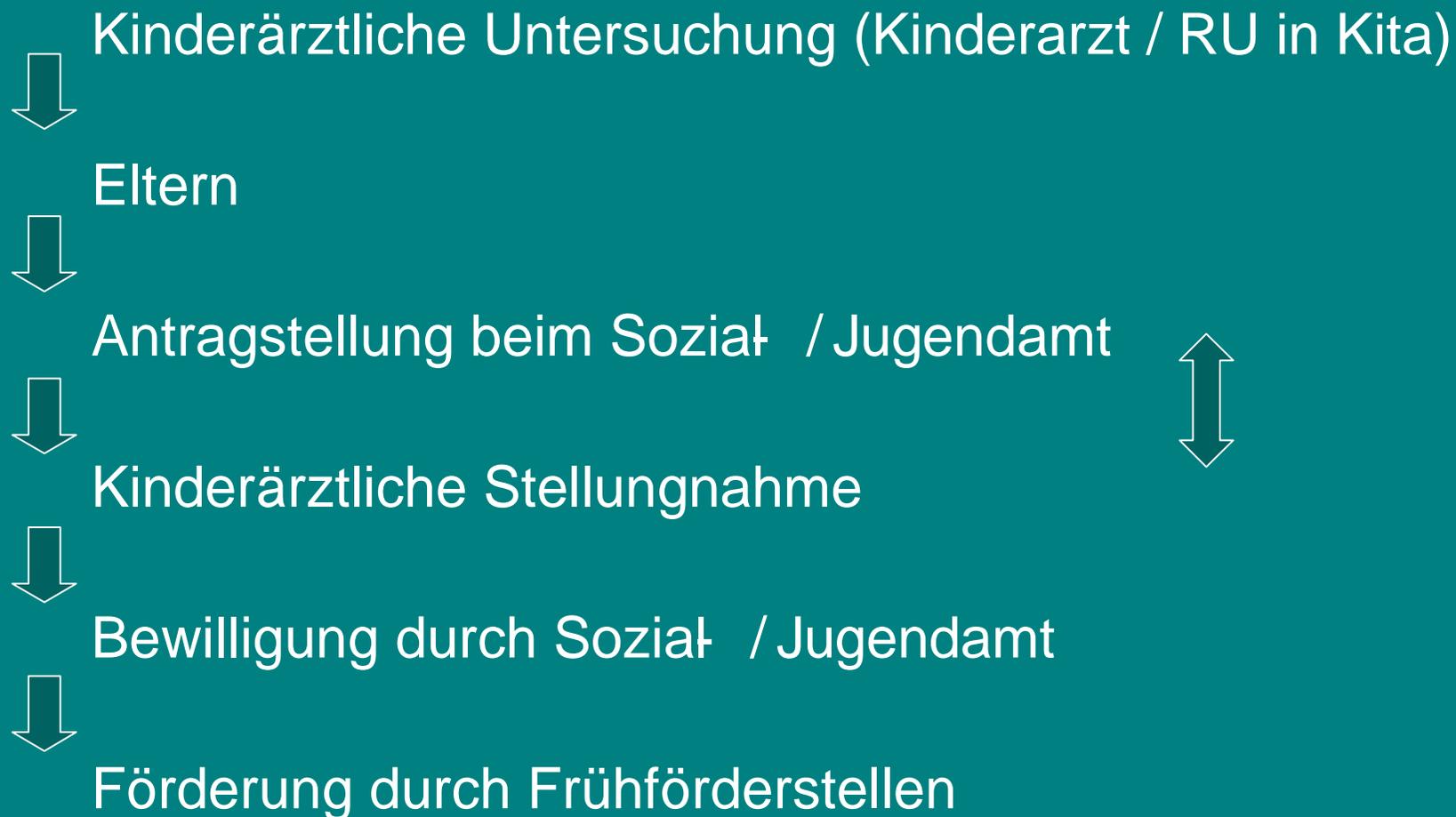
Einflüsse aus der Umwelt

Ergebnisse Kitauntersuchungen Schuljahr 2005 / 2006

- 3818 Kinder wurden untersucht

förderrelevante Befunde	Kita- Kinder	N = 3818	
		davon In Behandlung	davon Überweisungsempfehlung
	Anzahl in %	in %	in %
Sprach- und Sprechstörungen	503 13,1%	40,5%	57,0 %
Komplexe Entwicklungsstörungen	193 5 %	50,0%	46,6%
Einschränkungen im Sehvermögen	251		
Einschränkungen im Hörvermögen	116		
Wahrnehmungsstörungen	68		
Bewegungsstörungen	176 4,6%	39,7%	57,3%
Emotionale und soziale Störungen	102		

Zugangswege zur Frühförderung für Kind und Eltern vor Umsetzung der Frühförderverordnung



Nachteile für Eltern

- Keine Transparenz
- Viele Wege
- Viele Ansprechpartner
- Keine Verlässlichkeit
- Lange Wartezeiten
- Doppeldiagnostiken

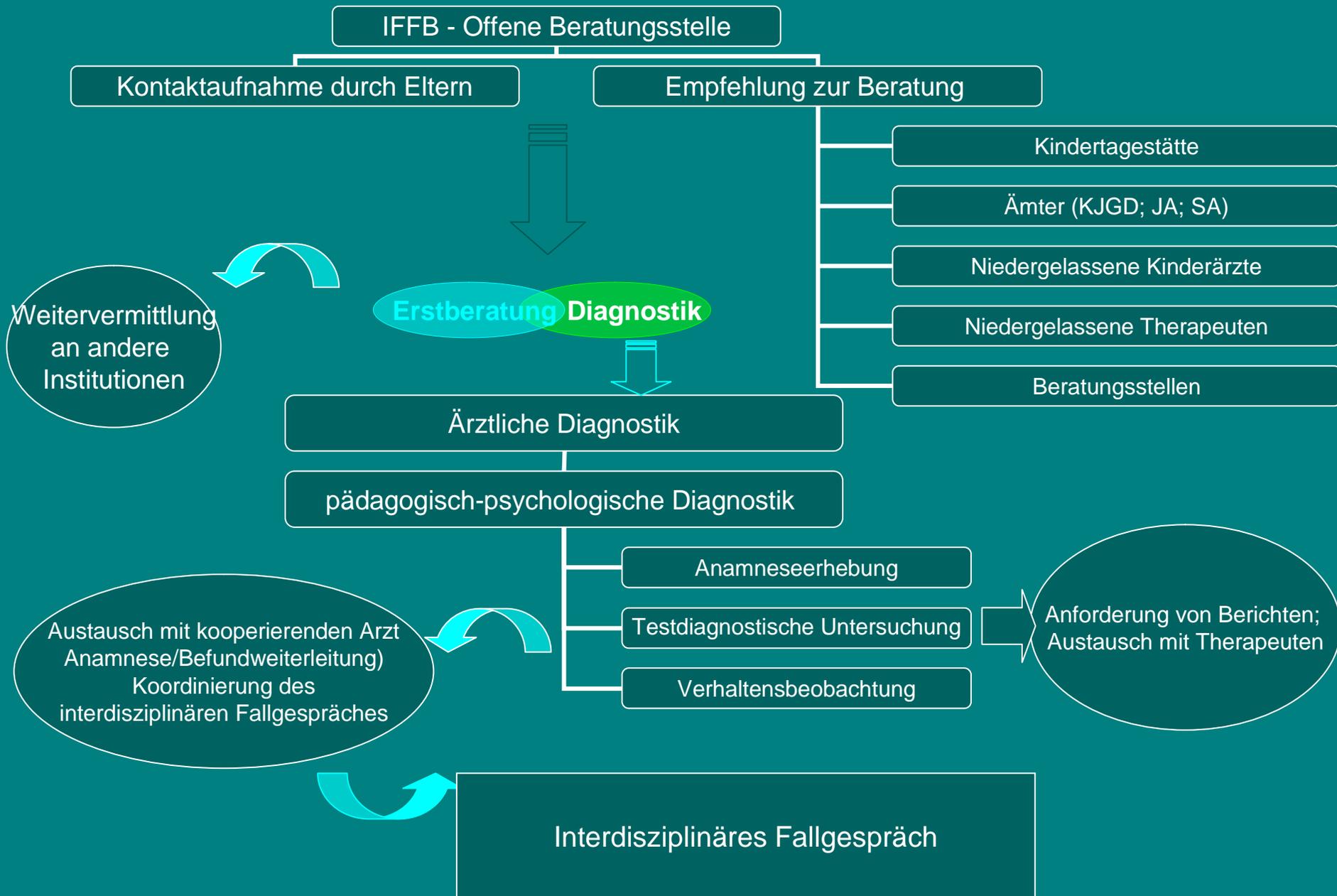
Nachteile für Fachkräfte

- Keine Transparenz
- Kein fachlicher Austausch
- Doppeldiagnostik und -therapien vorprogrammiert
- Keine verlässlichen Partner im System „frühe Hilfen“

Erfahrungen aus der Praxis

Wie gelangen die Familien zur IFFB:

- Kontaktaufnahme durch die Familien
 - Empfehlung zur Frühförderung durch Kontaktaufnahme von :
 - Kindertagesstätten
 - Niedergelassene Kinderärzte
 - Ämter (KJGD)
 - *Niedergelassene Therapeuten*
 - *Familiennahe Dienste (Schwangerschaftsberatungsstellen, Hebammen, EBS, u.a.)*
- *Faltblatt der IFFB*
- *Einlegeblatt: Empfehlung zur Entwicklungsuntersuchung
Einwilligung zur Datenweitergabe*



IFFB - Offene Beratungsstelle

Kontaktaufnahme durch Eltern

Empfehlung zur Beratung

Erstberatung Diagnostik

Kindertagesstätte

Ämter (KJGD; JA; SA)

Niedergelassene Kinderärzte

Niedergelassene Therapeuten

Beratungsstellen

Weitervermittlung an andere Institutionen

Ärztliche Diagnostik

pädagogisch-psychologische Diagnostik

Anamneseerhebung

Testdiagnostische Untersuchung

Verhaltensbeobachtung

Anforderung von Berichten; Austausch mit Therapeuten

Austausch mit kooperierenden Arzt
Anamnese/Befundweiterleitung)
Koordinierung des interdisziplinären Fallgespräches

Interdisziplinäres Fallgespräch

Ziele in der Frühförderung

Für das Kind / Eltern

- Frühe Hilfe
- Kurze / gleiche Wege
- Hohe Fachlichkeit durch multiprofessionelles Team
- Finden eines Ansprechpartners des Vertrauens
- Kind und Familie befinden sich in einem „Netz“ von Hilfen
- Eltern werden in Diagnoseprozess eingebunden
- Doppeldiagnostik entfällt
- Ergebnis der Diagnostik: abgestimmter Förder- und Behandlungsplan

Für die beteiligten Fachkräfte

- Hohe Fachlichkeit durch Arbeit im Netzwerk
- Sicherheit der Diagnostik wird erhöht
- Fehler werden reduziert
- Effizienz wird erhöht
- Auseinandersetzung mit anderen Professionen
- Standards der Diagnostik werden erhöht
- Doppeldiagnostik entfällt
- Lernen von anderen Berufsgruppen

Inhaltliche Schnittstellen

- Kind und Familie stehen im Mittelpunkt der Diagnostik
- Ganzheitliche Sichtweise
- Einbeziehung aller Ressourcen vor Ort

Qualitätsmerkmale der Diagnostik im Team benennen – Aufgaben verteilen

- Multiprofessionelles Team
- Gemeinsame Standards
- Erleichterung des fachlichen Austausches durch gleiche Sprache

Folge:

- Fehler werden reduziert
- Erhöhte Transparenz gegenüber Eltern/Kind, Kostenträgern und Fachkräften
- Ressourcenorientiertes Arbeiten

Strukturelle Schnittstellen

- Gesetzliche Vorgaben durch Frühförderverordnung
- Finanzierung
- Fördermöglichkeiten (IFFB, IFFa, Einzelintegration, SPZ)
- Verfahrensweg zur interdisziplinären Diagnostik
- Förder- und Behandlungsplan

Vor Ort zu erarbeiten:

- ein Ort der Diagnostik ?
- Gemeinsame Sprechzeiten / Erreichbarkeit
- Eine Akte zur Dokumentation

Fazit:

Schnittstellen in der interdisziplinären Arbeit vor Ort

- Es gibt strukturelle und inhaltliche Schnittstellen im Ablauf der interdisziplinären Diagnostik.
- Sie werden genutzt, um Wege zu verkürzen und inhaltliche Arbeit zu optimieren.