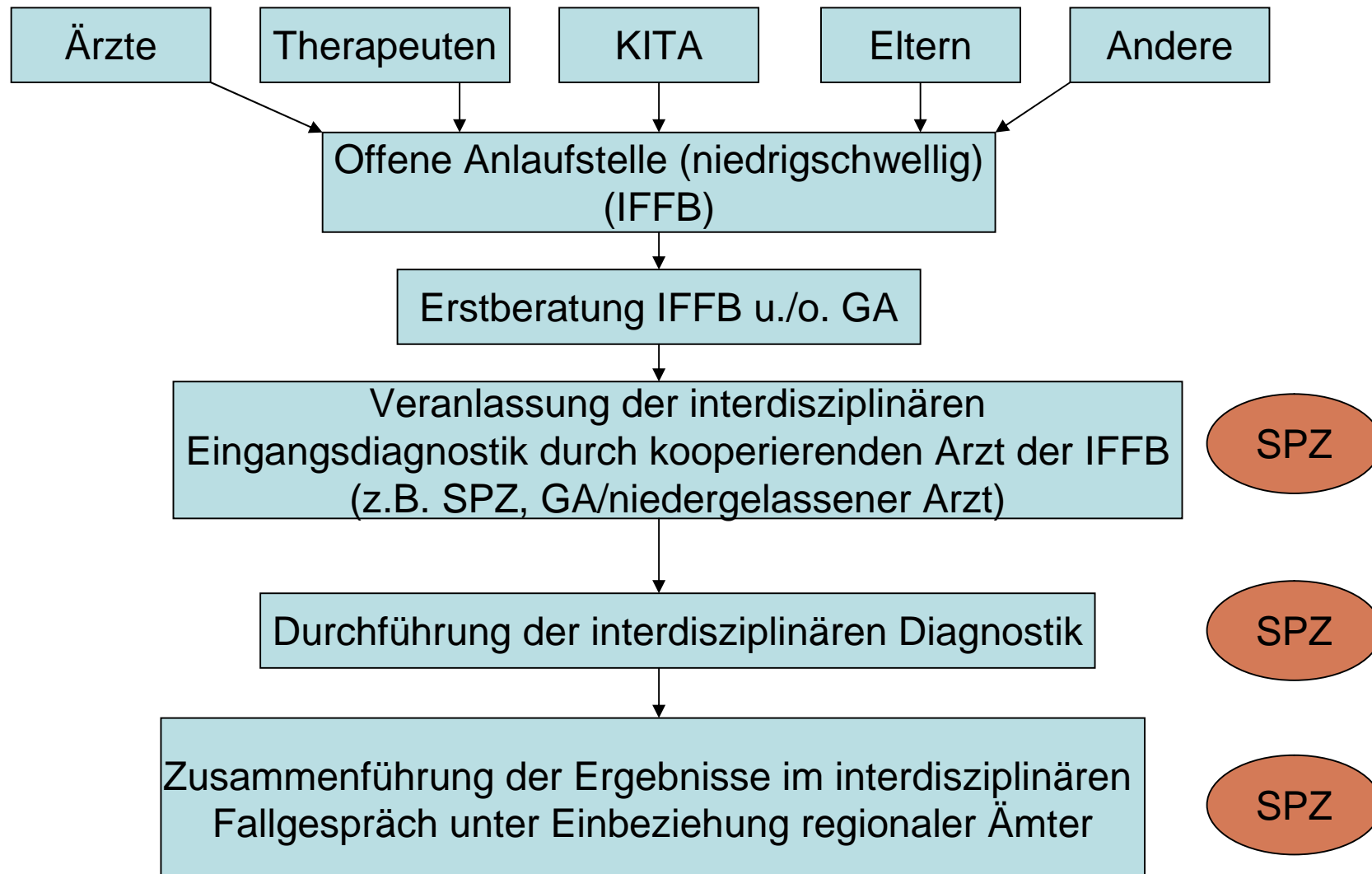


Praxisbezogene Kooperation in  
der interdisziplinären Diagnostik  
aus der Sicht eines  
Sozialpädiatrischen Zentrums

# Die Stellung eines SPZ im diagnostischen Prozess



# Sozialpädiatrische Zentren und Eingangsdagnostik

SPZ arbeiten ärztlich geleitet und fachübergreifend

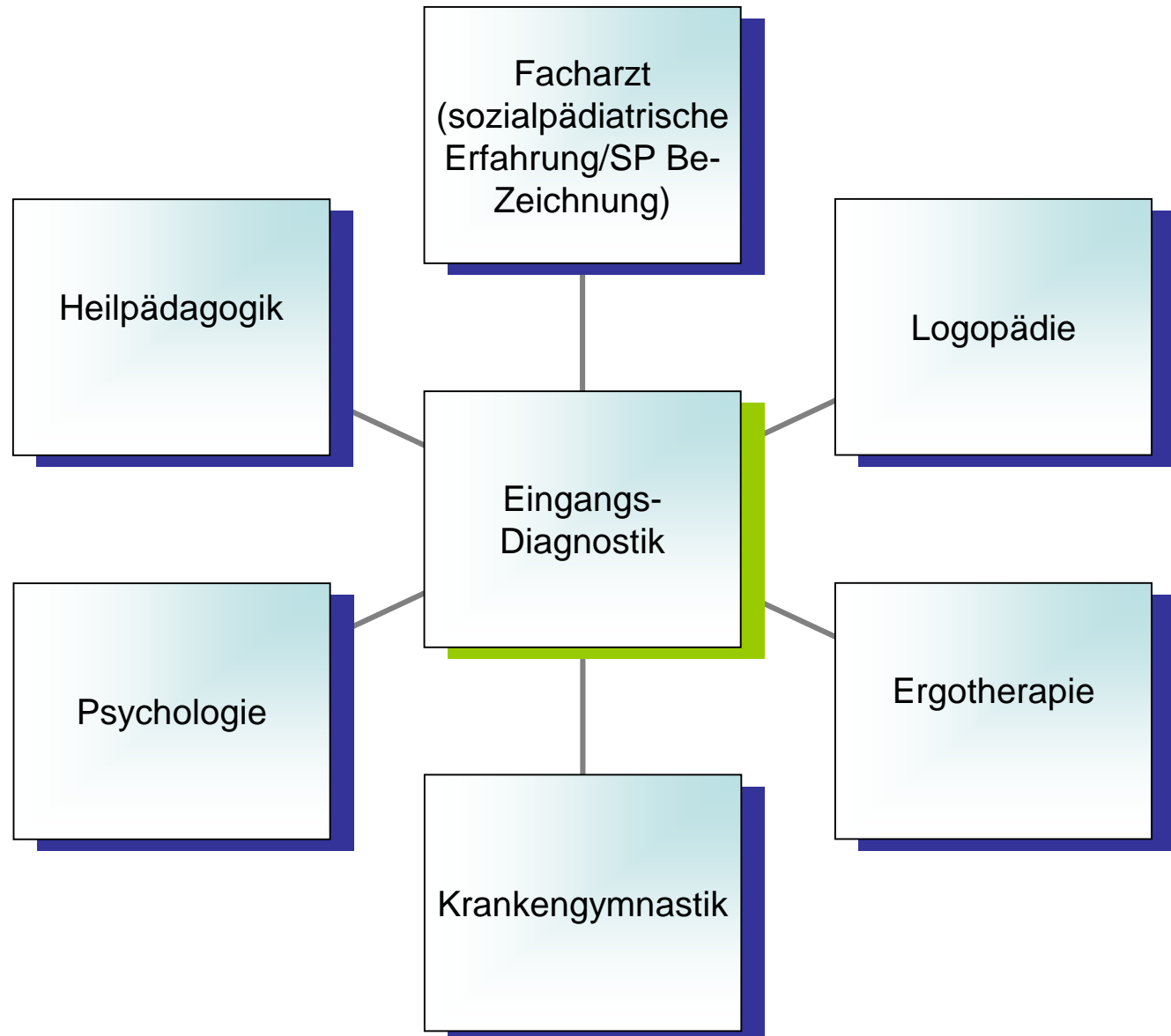
SPZ nehmen Aufgaben der **Diagnostik** und Therapie wahr

SPZ sind in ihrer Arbeit vorrangig auf diejenigen Kinder ausgerichtet, die wegen Art, Schwere und Dauer ihrer Erkrankung nicht von geeigneten Ärzten oder in geeigneten Frühförderstellen behandelt werden können

Der Zugang zu SPZ erfolgt über eine fachärztliche Überweisung (Kinderarzt/FA für Allgemeinmedizin)

# Interdisziplinäre Diagnostik – Eine Herausforderung?

Wann ist  
wieviel  
Diagnostik  
indiziert?



# Welche Ausgangssituation indiziert eine Eingangsdiagnostik und damit wahrscheinlich eine Frühförderung ?

Die betroffene Zielgruppe ist heterogen. Von der Altersstruktur betrifft dies Säuglinge, Kleinkinder und Vorschulkinder.

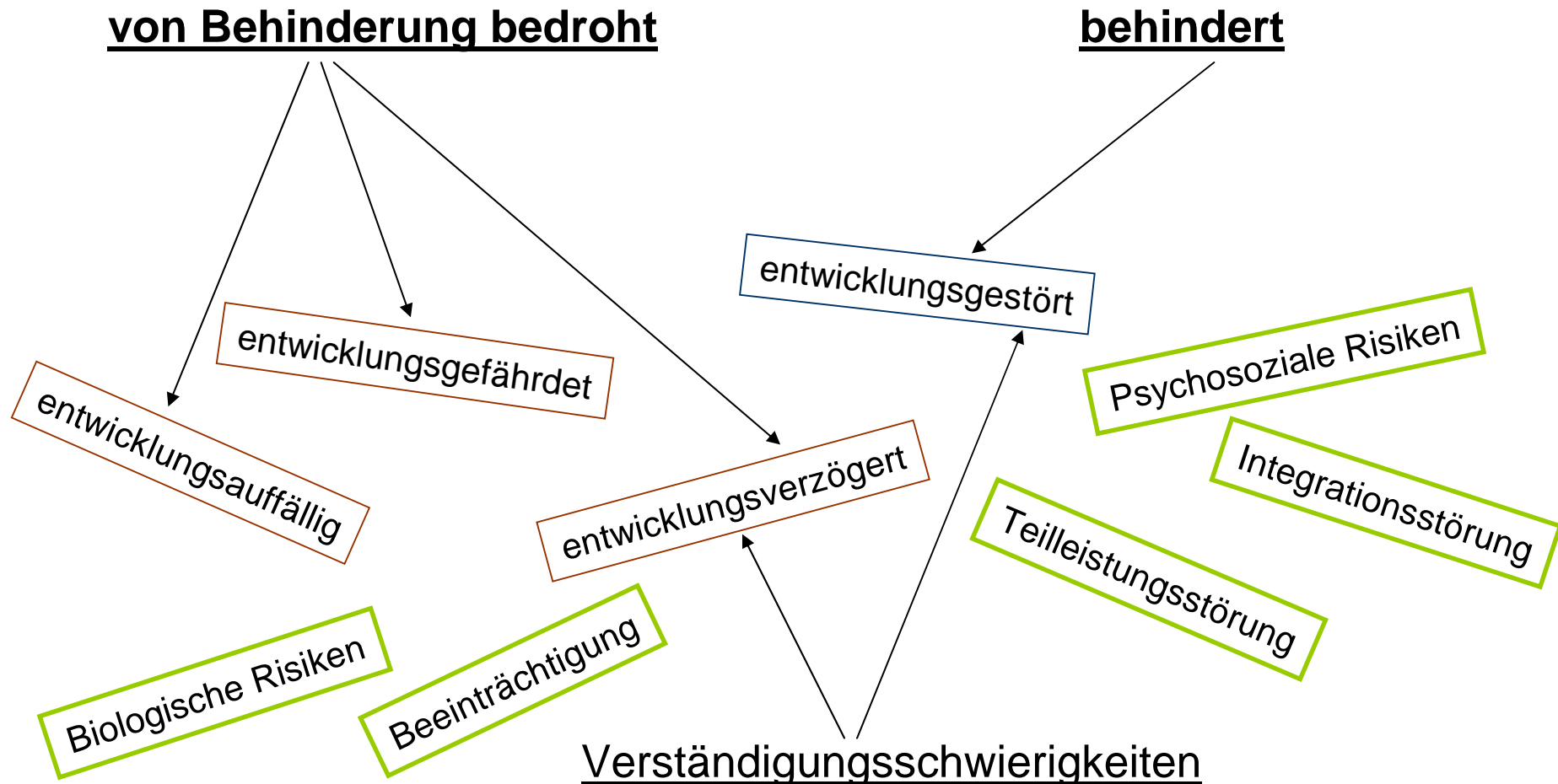
Auf der rechtlichen Ebene gelten die Feststellungen **behindert** oder **von Behinderung bedroht**.

Weitere Indikationsfaktoren können begrifflich unterschiedlich umschrieben werden.

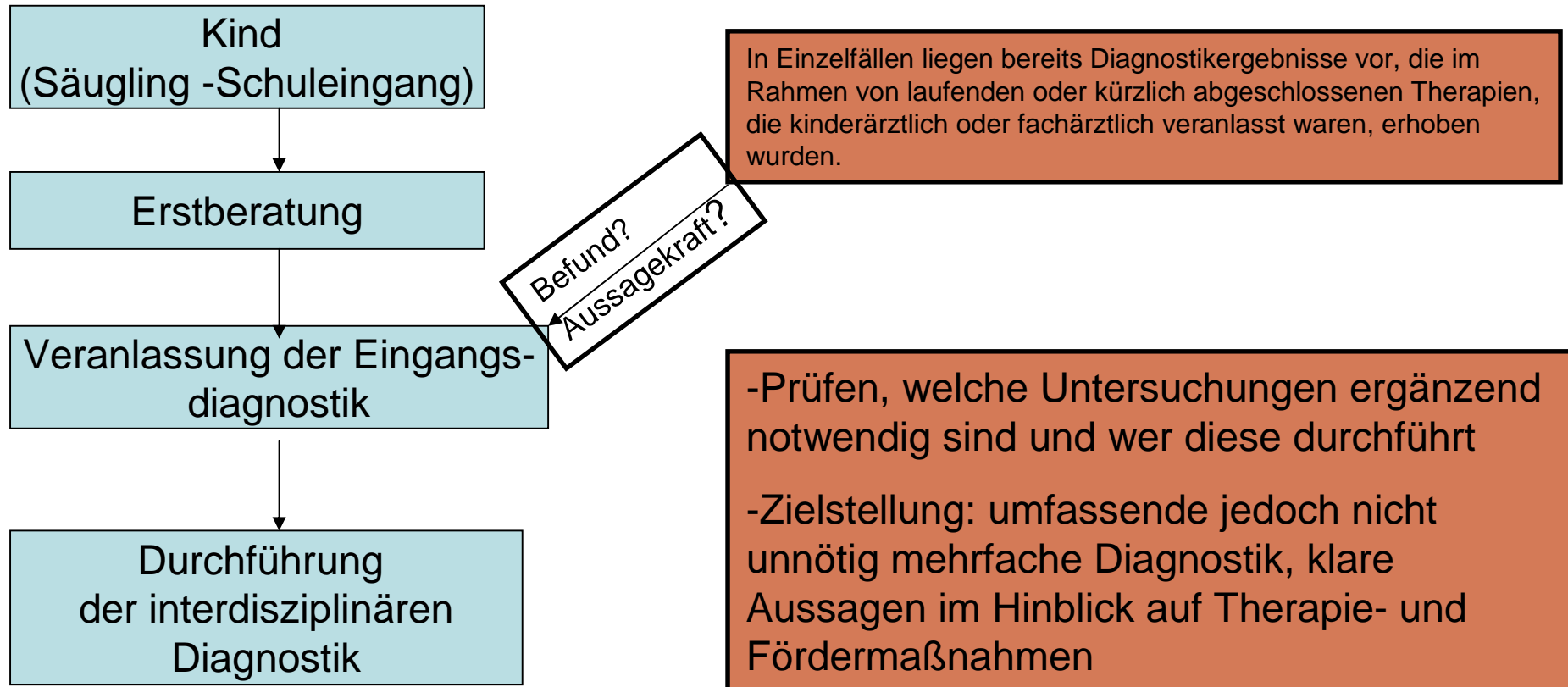


Es kann zu Verständigungsschwierigkeiten kommen, wenn z. Bsp. Begriffe unkorrekt synonym verwendet werden.

# Feststellung: Behindert oder von Behinderung bedroht



# Variabilität des diagnostischen Prozesses



# Variabilität des diagnostischen Prozesses

Kind  
(Säugling-Schuleingang)



Erstberatung



Veranlassung der Eingangs-  
diagnostik



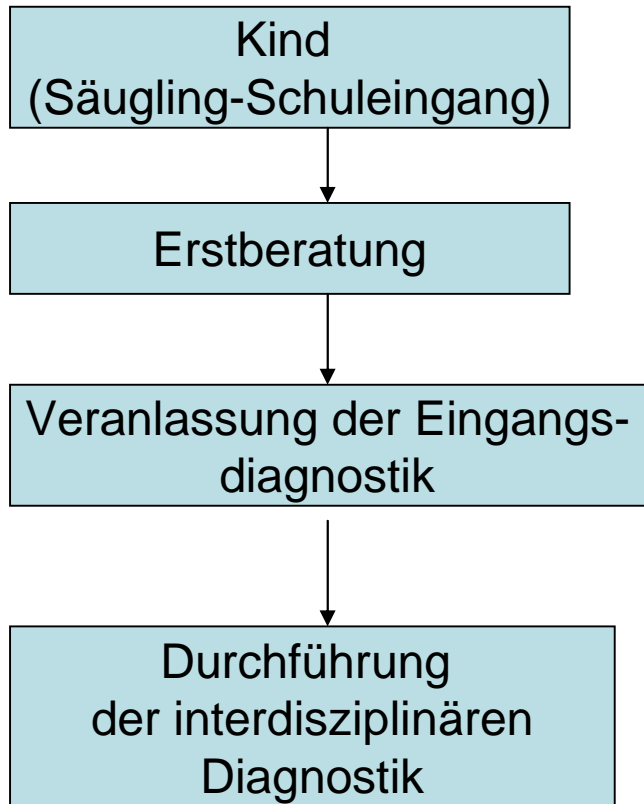
Durchführung  
der interdisziplinären  
Diagnostik

## Ärztliche Leistungen im Rahmen der Früherkennung und Frühdiagnostik

- Kinderarzt/Hausarzt
- ärztliche Leistung im Rahmen Eingangsdiagnostik FFB
- Arzt im SPZ
- Einbeziehung fachärztlicher Diagnostikergebnisse weiterer Disziplinen (Ophthalmologe, HNO, Orthopäde, medizinische Genetik u. a.)



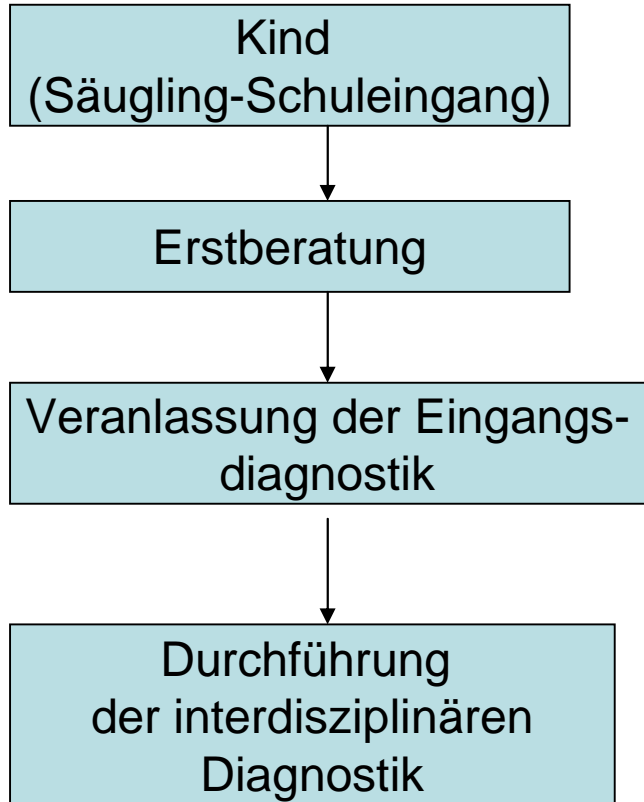
# Variabilität des diagnostischen Prozesses



## **Heilpädagogische Diagnostik**

Einbeziehung der Ergebnisse der heilpädagogischen Entwicklungsdiagnostik (alters- und problemrelevante Tests unter ärztlicher Bewertung) als wesentliche Voraussetzung zur Festlegung der entwicklungsfördernden Maßnahmen

# Variabilität des diagnostischen Prozesses



## **Psychologische Diagnostik**

- bei besonderen und komplexen Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten
- häufig im Zusammenhang mit Fragestellungen im Hinblick auf das Erreichen der Schulreife
- Verfügbarkeit erscheint begrenzt

# Variabilität des diagnostischen Prozesses

Kind  
(Säugling-Schuleingang)



Erstberatung



Veranlassung der Eingangs-  
diagnostik



Durchführung  
der interdisziplinären  
Diagnostik

Diagnostik durch **weitere** therapeutisch ausgerichtete  
**Fachdisziplinen** (Erfordernis zusätzlicher  
Heilmittelverordnungen ?)  
-Logopädie  
-Krankengymnastik  
-Ergotherapie

# Was ist notwendig für eine Früherkennung

- Medizinische Diagnostik (körperlich, neurologisch, Sinne, Entwicklung) mit geeigneten diagnostischen Instrumenten
- Professionelle Vorgehensweisen und Methoden mehrerer begleitender Disziplinen (Pädagogik, Psychologie, Physiotherapie, Logopädie, Audiologie, Ergotherapie, Orthoptik)

## **Wie kann die multiprofessionelle Vorgehensweise zu einer sinnvoll abgestimmten Gesamtdiagnostik integriert werden ?**

- Vereinfachungen oder Modediagnosen kritisch bewerten
- Vernetzung der Kräfte mit entwicklungsdiagnostischen Kompetenzen
- Medizinische, psychologische, pädagogische und soziale Sichtweisen von Entwicklungsprozessen miteinander im Gesamtkonzept verbinden, um eine entsprechende Förderplanung zu ermöglichen
- Genaue Diagnosen bedingen Begründbarkeit und Nachvollziehbarkeit von Behandlungsentscheidungen/Förderplanung
- Vermeiden langer Wartezeiten oder langer Zeiträume sobald die Notwendigkeit der Initiierung eines diagnostischen Prozesses erkannt wurde
- Grundlage um weder ein „Zuviel“ noch ein „Zuwenig“ an Fördermaßnahmen einzusetzen

# Eigene Praktische Erfahrungen

- Veranlassung der interdisziplinären Eingangs- und Verlaufsdagnostik als kooperierender Arzt in der IFFB (Cottbus)
- Initiierung wichtiger Förder- und Behandlungsansätze zum Teil schon vor Abschluss der vollständigen Diagnostik
- Probleme für bestimmte Fragestellungen geeignete kompetente Fachkräfte zur Verfügung zu haben, z. T. problematische Befundinterpretation
- Enge Zusammenarbeit, überschaubare regionale Bedingungen
- Weitervermittlung an ein SPZ ist dem Bedarf entsprechend zu entscheiden
- Probleme mit Wartezeiten
- Diagnostische und therapeutische Angebote werden gelegentlich schlecht akzeptiert

- Ärztliche Leitung eines diagnostisch therapeutischen Teams im SPZ
- Multiprofessionelle Arbeit als Kontinuum mit entsprechenden fachlichen Kompetenzen und Erfahrungen im Hinblick auf manifeste oder drohende Behinderung bei Kindern (bei entsprechend anzunehmender Schwere und Dauer)
- Zuweisung durch Facharztüberweisung
- Teilweise längere Wartezeiten durch hohe Auslastung einzelner Bereiche
- Abschluss der Diagnostik als sozialpädiatrische Gesamtbewertung unter Einbeziehung aller beteiligten Bereiche mit entsprechenden Schlussfolgerungen, die fachliche und örtliche Gegebenheiten einschließen müssen

# Eigene Praktische Erfahrungen als Ärztin sowohl in einer Frühförderstelle als auch im SPZ

- Möglichkeit eines Austausches über diagnostische und therapeutische Inhalte bei sowohl durch das SPZ als auch über die IFFB betreuten Kinder über einen Dokumentationsbogen, direkte Kontakte und jährliche Abstimmung über Eckpunkte der Zusammenarbeit
- Schnellstmögliche Rückkopplung über diagnostische Prozesse, auch wenn diese zeitlich versetzt erfolgten durch die Möglichkeit (wöchentlich) stattfindender offener Teamgespräche mit minimalem zeitlichen Aufwand
- Einbeziehung benachbarter Systeme in den diagnostischen Prozess (mit Einverständnis der Eltern) wie Kindertagesstätten, Familienberatung, Jugendamt