

Sozialpädiatrische Zentren als Teil des inklusiven SGB VIII

Ludger Kämmerling, Ärztlicher Leiter des SPZ Westmünsterland, Coesfeld

Gesetzliche Grundlagen

Aufgrund ihrer besonderen Bedeutung in der interdisziplinären Versorgung von Kindern mit Entwicklungsstörungen und/ oder chronischen Erkrankungen, die mit Teilhabeeinschränkungen einhergehen, finden die Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) Erwähnung mit eigenen Paragraphen im SGB V und in der Frühförderungsverordnung (FrühV).

Im § 119 des SGB V werden die Sozialpädiatrische Zentren wie folgt beschrieben:

(1) Sozialpädiatrische Zentren, die fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Leitung stehen und die Gewähr für eine leistungsfähige und wirtschaftliche sozialpädiatrische Behandlung bieten, können vom Zulassungsausschuß (§ 96) zur ambulanten sozialpädiatrischen Behandlung von Kindern ermächtigt werden. Die Ermächtigung ist zu erteilen, soweit und solange sie notwendig ist, um eine ausreichende sozialpädiatrische Behandlung sicherzustellen.

(2) Die Behandlung durch sozialpädiatrische Zentren ist auf diejenigen Kinder auszurichten, die wegen der Art, Schwere oder Dauer ihrer Krankheit oder einer drohenden Krankheit nicht von geeigneten Ärzten oder in geeigneten Frühförderstellen behandelt werden können. Die Zentren sollen mit den Ärzten und den Frühförderstellen eng zusammenarbeiten.

Da es zu der in § 30 Abs. 3 SGB IX vorgesehenen gemeinsamen Empfehlung auf Bundesebene nicht gekommen ist, hat das Bundesgesundheitsministerium zum 1. Juli 2003 die Frühförderungsverordnung (FrühV) erlassen. Dort werden neben den interdisziplinären Frühförderstellen (§ 3) auch die Sozialpädiatrischen Zentren (§ 4) als Leistungserbringer benannt. Deren Leistungen sollen, mit vergleichbarem interdisziplinärem Förder-, Behandlungs- und Beratungsspektrum, unter Einbeziehung des sozialen Umfelds der Kinder ausgeführt werden.

Arbeitsweise der Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ)

Als wesentlicher Inhalt der o. a. Paragraphen, die die Aufgaben der Sozialpädiatrischen Zentren im Rahmen des Gesundheitssystems bzw. der Frühförderungsverordnung/ SGB IX beschreiben, wird die interdisziplinäre Arbeitsweise (zwischen den Professionen der Medizin, der Psychologie, der Pädagogik, der medizinisch funktionellen Therapien u. a.) beschrieben und als besonderes Merkmal der Arbeitsweise in Sozialpädiatrischen Zentren besonders betont.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft Sozialpädiatrischer Zentren (BAG SPZ) hat seit 1996 konsequent und fortlaufend Maßnahmen der Qualitätssicherung aufgebaut und weiter entwickelt. Dabei standen zunächst eigene Belange der Strukturqualität des SPZ im Mittelpunkt. Bereits mit der Festlegung der Behandlung im SPZ, aufgeteilt in Diagnostik und Therapie, wurde der enge Rahmen der Institutionsgrenze mit der Beschreibung multipler Schnittstellen im Zusammenhang mit der sozialpädiatrischen Komplexbehandlung jedoch wieder verlassen. Diese basiert auf der ebenfalls definierten "Mehrdimensionalen Bereichsdiagnostik in der Sozialpädiatrie (MBS)", die in ausführlicher Form durch das interdisziplinäre Team des SPZ abgedeckt wird, grundsätzlich aber vom Ansatz her eine originäre Tätigkeit der niedergelassenen Kinder- und Jugendärzt:innen beschreibt. Als erstes schriftlich niedergelegtes Ergebnis wurde am 08.03.2002 das Altöttinger Papier, welches

die Rahmenbedingungen der Arbeit beschreibt in der BAG-Vollversammlung ohne Gegenstimme angenommen und von der Fachgesellschaft publiziert (Kinderärztliche Praxis 11/2002). Aufgrund vieler Änderungen der Rahmenbedingungen, wie z.B. veränderte Hochschulabschlüsse, erfolgte eine Überarbeitung des Altöttinger Papiers, die im Jahr 2014 von der BAG-Vollversammlung verabschiedet und anschließend vom Präsidium freigegeben wurde. 2016 ist das Altöttinger Papier von 2014 mit dem Glossar zur MBS sowie dem Alphanumerischen Diagnosen-Thesaurus Sozialpädiatrie mit dem Titel „Altöttinger Papier, Fassung 3.0 – 2016“ (ISBN 978-3-922917-16-X, RS-Verlag Altötting) als Buch erschienen.

Die Aufgaben und Ziele der Sozialpädiatrischen Zentren werden im „Altöttinger Papier“ differenziert beschrieben:

- Ärztlich verantwortete interdisziplinäre Diagnostik, Behandlungsplanung und Therapie 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 der Patient:innen und deren Familie bei Langzeitbehandlung
- Erbringung der Komplexleistung Frühförderung entsprechend der jeweiligen Landesrahmenvereinbarung
- 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 die Patient:innen wie für die Familie
- Sicherung/Optimierung der sozialen Integration in Familie und Umfeld
- Vernetzung mit anderen Institutionen und Behandler:innen

Aufgrund der sich verändernden Rahmenbedingungen hat eine „Interdisziplinäre verbändeübergreifende Arbeitsgruppe Entwicklungsdiagnostik (IVAN)“ des BVKJ, der DGAAP und der DGSPJ ein Stufenkonzept der entwicklungs- und sozialpädiatrischen Versorgung erarbeitet. Ziel ist die verbesserte intersektorale kollegiale Versorgung der Kinder und Jugendlichen mit Entwicklungsstörungen. In diesem Sinne stellt das vorliegende Konzeptpapier auch nicht nur ein Qualitätspapier im Sinne früherer Qualitätszirkel z. B. der DGSPJ dar, sondern greift ebenso finanz- und gesundheitspolitische Aspekte als wichtige Rahmenbedingungen der Arbeit auf.

Statistische Daten

Zur Einschätzung der Inanspruchnahme der SPZ wird unter den aktuell bundesweit rund 170 SPZ alle 4 Jahre eine Strukturdatenabfrage durchgeführt. Die aktuelle Abfrage zu Daten aus dem Jahr 2022, die Anfang 2023 durchgeführt wurde, ist leider noch nicht ausgewertet, so dass z. Zt. nur die „aktuellen“ Zahlen aus dem Jahr 2018 zur Verfügung stehen.

- 2018 wurden ca. 350.000 Patient:innen in den SPZ behandelt.
- Mehr als die Hälfte der Patient:innen in SPZ sind zwischen 3 und 10 Jahren alt. Säuglinge und Kleinkinder machen ca. 15 % der Patient:innen in SPZ aus.

- In den SPZ arbeiten rund 1200 Kinderärzt:innen, das sind ca. 10% aller Kinderärzt:innen in Deutschland.
- Laut Meldung der GKV an das BMG wurden 2018 254.089.686 € für die Finanzierung von Leistungen der SPZ ausgegeben. (Relativer Bezug: Ausgaben der Stadt Dresden (548 Tsd. EW) für Jugendhilfe (2018): 82 Mio. €).

Bedeutung der SPZ als Teil des inklusiven SGB VIII

Den SPZ kommt unter diesen Betrachtungen seitens des Gesundheitswesens eine zentrale Rolle bei der Ausgestaltung einer inklusiven Jugendhilfe zu, da in der Sozial-Pädiatrie sowohl die medizinische als auch die soziale (pädagogische/ psychologische) Sichtweise integrale Bestandteile sind und die in SPZ etablierten Arbeitsprozesse seit Jahrzehnten darauf ausgerichtet sind.

Die vorbeschriebenen gesetzlichen Rahmenbedingungen zeigen, welche Möglichkeiten die SPZ als interdisziplinäre Institutionen mit etablierten Schnittstellen zwischen Medizin/ Gesundheitssystem (SGB V) und Jugendhilfesystem (SGB VIII) (u. a. Frühe Hilfen/ Freie Träger der Jugendhilfe/Kindergarten u. a. m.), Eingliederungshilfe (SGB IX) (u. a. Frühförderung, heilpädagogische Kindergärten etc.), Schule (Sonderpädagogik u. a.m.) u. a. im Hinblick auf eine standardisierte Vernetzung u. a. zwischen verschiedenen Professionen bieten.

Die Möglichkeit zur Betreuung von Betroffenen von Geburt bis zur Adoleszenz bietet die Möglichkeit zu einer Kontinuität der Betreuung, die für viele Betroffene und deren Familien einen wesentlichen Qualitätsaspekt darstellen. Im Rahmen langjähriger Begleitung und vertrauensvoller Zusammenarbeit mit Betroffenen und deren Familien, bei hoher Transparenz und Entscheidungsfindung auf Augenhöhe (ICF-Modell) zeigt sich eine hohe Compliance. Auch schwierige Entscheidungsprozesse für Betroffene und deren Familien können so gemeinsam gestaltet und umgesetzt werden.

In Anbetracht des Fachkräftemangels besteht in der ressourcenorientierten Vernetzung zwischen den Systemen unter systemischen Gesichtspunkten eine- auch ökonomische- Möglichkeit zur Umsetzung der inklusiven Lösung. unter Orientierung auf die betroffenen Menschen und Familien.

Literatur/ Weitere Informationen

- Webseite der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ) (<https://www.dgspj.de/institution/sozialpaediatrische-zentren/>)
- Altöttinger Papier von 2014 mit dem Glossar zur MBS sowie dem Alphanumerischen Diagnosen-Thesaurus Sozialpädiatrie mit dem Titel „Altöttinger Papier, Fassung 3.0 – 2016“ (ISBN 978-3-922917-16-X, RS-Verlag Altötting) (<https://www.dgspj.de/qualitaetssicherung/altoettinger-papier/>)
- IVAN-Papier (<https://www.dgspj.de/wp-content/uploads/2015-05-12-Publikationsfassung-IVANinternet.pdf>)

Ludger Kämmerling
 Ärztlicher Leiter des SPZ Westmünsterland
 Christophorus Kliniken
 Südring 41
 48653 Coesfeld
ludger.kaemmerling@gmx.de