



# Schnitt-, Knick- und Bruchstellen in der Interdisziplinären Frühförderung

- zu Sozialpädiatrischen Zentren -

Dr. med. Angelika Enders



# Aufgaben der Sozialpädiatrischen Zentren

Sozialpädiatrische Zentren sind nach § 119 SGB V eine institutionelle Sonderform **interdisziplinärer ambulanter** Krankenbehandlung

- **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



# „Schnittstellen“

A green circular logo with the white text "SPZ" inside.

## Sozialpädiatrische Zentren (SGB V § 119)

(2) Die Behandlung durch Sozialpädiatrische Zentren ist auf diejenigen Kinder ausgerichtet, die wegen der Art, Schwere oder Dauer ihrer Krankheit oder einer drohenden Krankheit **nicht** von geeigneten Ärzten oder in geeigneten Frühförderstellen behandelt werden können

>> Überweisung durch Kinderarzt/ Neurologen

An orange circular logo with the white text "IFF" inside.

Die Zentren sollen mit den Ärzten und den Frühförderstellen eng zusammenarbeiten.



# „Schnittstellen“



Frühförderverordnung -  
FrühV § 8 Erbringung der Komplexleistung

(4) Interdisziplinäre Frühförderstellen und Sozialpädiatrische Zentren arbeiten zusammen.

Darüber hinaus arbeiten sie mit Ärzten, Leistungserbringern von Heilmitteln und anderen an der Früherkennung und Frühförderung beteiligten Stellen wie dem Öffentlichen Gesundheitssystem zusammen



# „Schnittstellen“



## Frühförderverordnung - FrühV § 4 Sozialpädiatrische Zentren

.....Leistungen durch Sozialpädiatrische Zentren werden in der Regel in ambulanter und in begründeten Einzelfällen in mobiler Form oder in Kooperation mit Frühförderstellen erbracht



# „Schnittstellen“



IFS und SPZs sind zuständig für die Untersuchung und Behandlung von Kindern (und Jugendlichen) im Kontext mit dem sozialen Umfeld einschließlich der Beratung und Anleitung von Bezugspersonen

Gleiches Ziel:  
frühestmögliche und bestmögliche Versorgung und Teilhabemöglichkeit für Kind und Familie



# „Schnittstellen“



**IFF in Bayern** (SGB IX, FrühV)    **SPZ** (§119 SGB V)

- FF-Antrag (IFS + Kinderarzt)
- Behinderung + Risiko (0 – 6J)
- Komplexleistung
- ggf. + sinnesspezifische FF
  
- Ambulante / mobile Versorgung
- Flächendeckung
- Interdisziplinarität
- Familienorientierung
- Lebensweltorientierung (Krippe, Kita)

- Überweisung durch Kinderarzt
- chronisch kranke Kinder (0 – 18J)
- Komplexleistung
- Diagnostik und Beratung
  
- Ambulante Versorgung
  
- Interdisziplinarität
- Familienorientierung
- Vernetzung

## Was schreibt sich ein SPZ auf die Fahne?

- Erfahrung mit Kindern mit seltenen und speziellen Krankheitsbildern, die meist einer spezifischen Diagnostik und komplexen Behandlung bedürfen
- Kurzfristige und engmaschige Kontaktmöglichkeiten zu Ärzten und anderen Fachgruppen im SPZ zur Überprüfung und Modifikation der Therapie
- Erfahrung mit spezifischen Diagnostikverfahren und Therapiemöglichkeiten bei speziellen Diagnosen



# „Knickstellen“



Aufnahmekapazität - Wartezeiten

Transparenz von geplanter /erfolgter Diagnostik

Retestung im Verlauf

Vermittlung unterschiedlicher Prognosen an die Eltern

Nicht zeitgerechter Berichterstellung und Informationsaustausch



# „Bruchstellen“



Niedergelassener KiA stellt keine weitere  
Überweisung ans SPZ aus

Gegenseitige Vorurteile

„SPZ-Besserwisserei“ - Systemübergreifigkeit

Mangelnde Kompetenzzuschreibung

Wechsel in die Kita

Elternwunsch

# „Reflexionsfragen“

Wie gelingt es uns,

- möglichst zeitnah miteinander Informationen auszutauschen und zu kommunizieren?
- Kapazitäten zu eruieren?
- Interventionen /Verlaufsdagnostik abzusprechen?
- Wissen zu teilen?
- Eine gemeinsame Sprache zu sprechen?
- In der Beratung an einem gemeinsamen Strang zu ziehen?



Wie kann es gelingen,  
dass wir unser Wissen um das Kind und seine Lebenswelt  
**allen** transparent machen, die das Kind  
besser verstehen und bestmöglich fördern wollen?

# Modelle einer möglichst intensiven und effizienten Vernetzung IFF – SPZ - Denkansätze

Gute Absprachen und transparentes Handeln erhöhen die Effizienz von Fördermaßnahmen

## Kind bezogen

- Gegenseitige Schweigepflichtsentbindung durch die Eltern
- Im gegenseitigen Austausch Ansprechpartner und Erreichbarkeit (Telefonzeit) benennen z.B. Visitenkarten
- Optimal: gemeinsamer Arzttermin möglich?

## Institutionell

- Regelmäßige Treffen der regionalen FFS und SPZs zum informellen Austausch

