Sozialpädiatrie

Helmut Hollmann

Sozialpädiatrie ist eine Querschnittswissenschaft innerhalb der Kinder- und Jugendmedizin. Sie befasst sich mit allen Belangen von Kindern und Jugendlichen, die mit den Folgen von Entwicklungsstörungen und chronischen Krankheiten leben. Deshalb ist sozialpädiatrisches Handeln nicht nur im medizinischen Sinne kurativ ausgerichtet, sondern hat ausgeprägte präventive Aspekte. In der Konsequenz beschäftigt sich Sozialpädiatrie auch mit den notwendigen Rahmenbedingungen für eine gesunde Entwicklung bei Kindern und Jugendlichen in einem umfassenden Sinn, nicht nur mit dem einzelnen Individuum.

Der Beginn der Kinderheilkunde ist untrennbar mit sozialpädiatrischen Aspekten verknüpft. Säuglingsfürsorge und Mütterbetreuung schufen die Grundlage für die Senkung der Sterblichkeit sowohl bei den Neugeborenen als auch für die Mütter im Kindbett. Allgemeine Hygienemaßnahmen hatten somit simultan kurativen und präventiven Charakter. Die gezielte Bekämpfung von Infektionskrankheiten mit Impfungen ist unverändert bis heute ein zentrales sozialpädiatrisch-präventives Betätigungsfeld, sodass alle wissenschaftlich fundiert arbeitenden Kinder- und Jugendärzt*innen sich auch engagiert für Impfungen einsetzen müssen und werden.

Aus der Betrachtung der historischen Entwicklung gilt deshalb unverändert der Satz von Stefan Engel fort, Namensgeber für den Wissenschaftspreis der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin DGSJ e.V.: „Jeder Kinderarzt muss gleichzeitig auch Sozialarzt sein."

Das dunkelste Kapitel der deutschen Geschichte mit dem Terror-Regime des Nationalsozialismus hat eine Vielzahl der damaligen pädiatrischen Vordenker wie Engel ins Exil getrieben oder das Leben gekostet. Kinder und Jugendliche mit Behinderungen wurden in dieser Zeit weder gefördert noch geschützt, sondern Opfer der Euthanasie. Ärztliche Handlanger des NS-Regimes haben mehr als 5.000 Kinder ermordet.

Mit der Nachkriegszeit beginnt eine völlig neue Entwicklung und Epoche der Sozialpädiatrie. Waren bisher mangels medizinischer Möglichkeiten nur zögerliche Ansätze gemacht worden, um die Entwicklung von Kindern mit Behinderung zu beeinflussen, so entstanden jetzt systematisierte Konzepte der Erforschung der Ursachen von Entwicklungsstörungen und damit auch ihrer zielgerichteten Behandlung.

Ab den 1950er Jahren war dies zunächst für den Bereich der Zerebralparesen der Fall, wo die Physiotherapie „auf neurophysiologischer Grundlage" den Einstieg in eine systematische Veränderung des Vorgehens bedeutete. Zeitgleich war es Hellbrügge in München, der über die Beobachtung der Entwicklung von Heimkindern den extrem hemmenden Einfluss auf kindliche Entwicklung durch aversive sozioemotionale Kontextfaktoren beschrieb und auf die negativen Konsequenzen der Deprivation hinwies. Das resultierende Störungsbild wurde von ihm in Analogie zu somatischen Erkrankungen als „Soziose" benannt. In der Verknüpfung mit den Positiv-Effekten von entwicklungsfördernden Maßnahmen wurde umgekehrt der Ansatz der familienzentrierten Intervention aufgebaut. Dabei standen Vorgehensweisen einer kindzentrierten Orientierung mit dem Schwerpunkt funktionelle und heilpädagogische Intervention im Fokus, und die Eltern wurden in diesem Sinne als Co-Therapeuten unterwiesen und eingesetzt.

Frühförderung interdisziplinär, 41. Jg., S. 80 – 83 (2022)
DOI 10.2378/fi2022.art09d © Ernst Reinhardt Verlag

PDF bereitgestellt von Reinhardt e-Journals | © 2024 by Ernst Reinhardt Verlag
Persönliche Kopie. Zugriff am 05.05.2024
Alle Rechte vorbehalten. www.reinhardt-verlag.de

Nur kurze Zeit später nach dieser Innovation des Vorgehens für Kinder mit Zerebralparese wurden auch die Maßnahmen der Sprachtherapie intensiviert und ausgebaut. Hier waren es insbesondere die „Sprachheil-Ambulanzen", die assoziiert zum Schulsystem neue sonderpädagogische Fördermöglichkeiten offerierten. Schließlich wurde beginnend in den 1970er Jahren in einer Mischung von Wahrnehmungsförderung und damit in Verbindung gesetzter Verhaltensbeeinflussung die pädiatrisch orientierte Ergotherapie aufgebaut, hervorgehend aus der „Beschäftigungs- und Arbeitstherapie" der Erwachsenen in Rehabilitation und Psychiatrie. Auch hierfür wurden auf dem Stand des damaligen Wissens neurophysiologische Konstrukte entwickelt, die den Interventionen einen theoretisch-methodologischen wissenschaftlichen Hintergrund geben sollten.

Für den medizinisch geprägten Ansatz der Sozialpädiatrie stellte die neuro-funktionell orientierte Entwicklungsförderung eine Phase des Aufbruchs dar. Zeitlich parallel entstanden mit anderer Schwerpunktsetzung die mehr psychologisch-heilpädagogisch orientierten Vorgehensweisen der Frühförderung. Zwischen beiden Interventionssträngen wurde teilweise sehr emotional darum gerungen, wo jeweils die Vorteile lägen.

Einigkeit bestand hingegen darin, dass gelingende Maßnahmen der Entwicklungsunterstützung in aller Regel nicht von einer einzelnen Person geleistet werden können, sondern das interdisziplinäre Zusammenwirken eines multiprofessionellen Teams erfordern. Dies wurde für die Sozialpädiatrie modellhaft ab 1968 im Kinderzentrum München erstmals so umgesetzt. Gleichzeitig erfolgte hier ebenfalls in einer seither nie wieder gelungenen Art der Brückenschlag zur Pädagogik mit unmittelbarer Integration des schulischen Bereiches, nach dem Montessori-Prinzip arbeitend. Auch die heute selbstverständlich erscheinende Grundidee der inklusiven Unterrichtsgestaltung wurde dabei bereits exemplarisch realisiert.

In dieser Phase hat sich die Sozialpädiatrie immer weiter differenziert. Ausgehend von den Ursprüngen mit der Bekämpfung von Säuglingssterblichkeit und Infektionskrankheiten rückte jetzt immer mehr die kindliche Entwicklung als solche zusätzlich in den Mittelpunkt. Dies spiegelt die praktische Umsetzung der aufkommenden Neurowissenschaften, verbunden mit Namen wie Piaget, Skinner und Prechtl, genauso aber auch Grundlagenforschung in Sozialwissenschaften und Epidemiologie. Gerade die Aspekte im Zusammenwirken von Anlage und Umwelt führten nach jahrelanger Kontroverse über mögliche Ursache-Wirkungs-Beziehungen zu einem neuen Verständnis in Verbindung mit dem exponentiell wachsenden Wissen über genetische Dispositionen und konnexionistische Modelle der neuronalen Netzwerkbildung. In Bezug auf Aspekte der Orientierung auf das Gemeinwesen und Prävention entstand mit der Zusammenführung der unterschiedlichen Wissensebenen die Public-Health-Wissenschaft. Diese stellt heute ein Grundgerüst für das Selbstverständnis der Sozialpädiatrie dar.

Markantestes Beispiel hierfür ist der Kinder- und Jugend-Gesundheitsdienst im Öffentlichen Gesundheitsdienst ÖGD; bis heute verdanken wir dessen Querschnittsuntersuchungen wesentliche Erkenntnisse über den Gesundheits- und Entwicklungsstand insbesondere von jungen Kindern, genauso aber auch sehr valide Daten über Abhängigkeit von und Zusammenwirken mit psychosozialen Umgebungsfaktoren im Rahmen der lokalen und regionalen Gesundheitsberichterstattung. Eng damit verbunden sind sozialpolitische Forderungen zur Verbesserung der gesundheitsfördernden und entwicklungsunterstützenden Rahmenbedingungen namentlich in Krippe, KiTa und Schule, aber auch hinsichtlich des Wohnumfeldes und altersgerechter Betätigungsmöglichkeiten in der Umgebung. Somit hat Sozialpädiatrie sich schon immer für Teilhabe und angemessene, die kindliche Entwicklung insgesamt fördernde Bedingungen und familiäre Kontextfaktoren eingesetzt. Dies wird heute systematisiert durch die ICF mit ihren verschiedenen Domänen.

PDF bereitgestellt von Reinhardt e-Journals | © 2024 by Ernst Reinhardt Verlag
Persönliche Kopie. Zugriff am 05.05.2024
Alle Rechte vorbehalten. www.reinhardt-verlag.de

Bis Ende der 1970er Jahre wurde Entwicklungsförderung vor allem als vielfaches und intensiviertes Funktionstraining verstanden, nicht nur auf medizinischer, sondern weitgehend auch auf pädagogischer Seite. In den 1980er Jahren spielte sich dann ein ziemlich radikaler Wechsel ab hin zu einem Konzept, das auch ein behindertes Kind als primär psychosozial zu stabilisierendes Subjekt ansah, dem man – unter anderem durch therapeutische Techniken – helfen muss, im Rahmen seiner Möglichkeiten zum „Akteur seiner Entwicklung" zu werden. So wurden auch die Elternrolle und die „Elternarbeit" grundsätzlich verändert und neu definiert: die nachgeordneten Co-Therapeuten sind Entscheidungsträger und Handelnde, die fachliche Beratung und entwicklungsfördernde Information erhalten und nutzen.

Damals herrschte sowohl in den Sozialpädiatrischen Zentren als auch in der pädagogischen Frühförderung eine ausgeprägte Aufbruchstimmung, die diesem „Paradigmenwechsel" zum Durchbruch verhalf. Für den pädiatrischen Fachbereich war es die Arbeitsgruppe Entwicklungsneurologie mit Largo, Schlack, Michaelis, Neuhäuser und Barbara Ohrt, die dieses inzwischen gut evaluierte Fachwissen 1994 auf dem BVKJ-Herbst-Seminarkongress der niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte in Bad Orb eine Woche lang umfangreich vermittelte.

Sozialpädiatrisches Handeln ist untrennbar verknüpft mit den originären Aufgaben der ambulanten Allgemeinpädiatrie in der Praxis der niedergelassenen Kinder- und Jugendärzt*Innen. Das hausärztliche Selbstverständnis impliziert den direkten und langjährigen, mitunter zwei oder gar drei Generationen umfassenden Bezug zur einzelnen Familie. Neben Erkrankungen oder Schädigungen, die zu nachhaltiger Störung der Entwicklung im Sinne einer Behinderung führen, sind es zunehmend die chronischen Krankheiten, die breiten Raum in Anspruch nehmen. Aktuelle Daten zeigen, dass in der pädiatrischen Praxis gerade bei den Jugendlichen etwa ein Viertel dieser Patientengruppe angehört.

Ganz im Vordergrund in der heutigen pädiatrischen Praxis stehen aber Fragen zu Abweichungen der Entwicklung und des Verhaltens, somit des Bereichs Entwicklungspädiatrie innerhalb der Sozialpädiatrie. Grundlage für die kindheitslange entwicklungsbezogene Begleitung sind die Kinder-Früherkennungsuntersuchungen, die insbesondere nach ihrer Novellierung und Erweiterung 2016 systematisch im Screening alle Bereiche der kognitiven, funktionellen, sozialen und psychoemotionalen Entwicklung erheben. Damit wird hinreichend dem aktuellen Wissensstand um die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen Rechnung getragen.

Ausgehend von der Modellinstitution Kinderzentrum München haben sich Sozialpädiatrische Zentren in Deutschland insbesondere nach gesetzlicher Verankerung im Fünften Sozialgesetzbuch 1989 als eine Form der spezialisierten ambulanten Krankenbehandlung mit 164 Ambulanzen flächendeckend etabliert. In Ergänzung zur Regelversorgung mit der sozialpädiatrischen Basisbetreuung in den Praxen und dem dortigen Entwicklungsscreening stellen die SPZ die gehobene Versorgungsstufe in der Behandlungskette dar, an einigen Orten ergänzt um stationäre Behandlungsmöglichkeiten einer Sozialpädiatrischen Fachklinik und damit diesbezüglichen Maximalversorgung. Hier erfolgen differenzierte entwicklungsbezogene Einschätzungen, zusammengefasst in der Mehrdimensionalen Bereichsdiagnostik in der Sozialpädiatrie MBS. Das gestufte Vorgehen in der Diagnostik und die ineinandergreifenden Maßnahmen der Beratung, Förderung, Therapie und anderweitigen Unterstützung z. B. im Rahmen von Maßnahmen der Jugendhilfe sind systematisch inhaltlich beschrieben worden. Eine interdisziplinäre verbändeübergreifende Arbeitsgruppe pädiatrischer Verbände und Fachgesellschaften zur Entwicklungsdiagnostik hat die so benannten „IVAN-Papiere" erstellt und 2015 bzw. aktuell 2022 in den Konsentierungsprozess eingebracht.

PDF bereitgestellt von Reinhardt e-Journals | © 2024 by Ernst Reinhardt Verlag
Persönliche Kopie. Zugriff am 05.05.2024
Alle Rechte vorbehalten. www.reinhardt-verlag.de

Neben den Fachkliniken stehen multiple, auf bestimmte Krankheitsbilder spezialisierte Rehabilitationskliniken zur Verfügung, die zusätzliche Optionen für die Gesundheitsförderung und Entwicklungsunterstützung ermöglichen.

Grundlage des sozialpädiatrischen Handelns ist der ambulante Ansatz unter Einbezug der Familie, wobei sich Behandlungsprozesse aufgrund der verursachenden Bedingungen in Form von chronischen Krankheiten oder Störungen in aller Regel über viele Jahre erstrecken, mitunter kindheitslang mit Transition in eine geeignete Weiterbetreuung ab dem jungen Erwachsenenalter. Wissenschaftlich ist die Sozialpädiatrie in den Neurowissenschaften, ebenso aber auch in der Psychologie, Soziologie und Epidemiologie verankert. Mitunter sind auch philosophische und juristische Aspekte mit einzubeziehen. Basis ist die fundierte Qualifikation in der Kinder- und Jugendmedizin, ergänzt um spezielle Kompetenzen. Für Mitarbeitende aller Professionen in den SPZ ist dies im „Altöttinger Papier" seit 2002 ausformuliert. Hier sind Grundlagen zur Strukturqualität benannt, die zukünftig auch für den Erwerb eines Qualitätssiegels für SPZ dienen werden. Seit 2016 hat eine breite Zusatzqualifikation für die Praxis stattgefunden; mehr als 3.000 niedergelassene Kinder- und Jugendärzt*Innen haben mittlerweile das „Curriculum Entwicklungs- und Sozialpädiatrie" absolviert, das von der Bundesärztekammer verabschiedet wurde.

So stellt die „Entwicklungs- und Sozialpädiatrie", wie der Ausbildungsabschnitt auch in der neuen Muster-Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer seit 2020 benannt ist, heute ein extrem breites Spektrum von Inhalten und Aufgaben dar. Dies umfasst sämtliche Bereiche der kindlichen Entwicklung und des Jugendalters. Unverkennbar hat der Bezug zum Gemeinwesen noch mehr an Bedeutung gewonnen, als dies bereits vor mehr als 100 Jahren zu Beginn mit der Bekämpfung von Infektionskrankheiten zwangsläufig der Fall gewesen ist. Es steht außer Frage, dass sozialpädiatrisches Handeln im Interesse der Kinder und Jugendlichen nicht wirksam umgesetzt werden kann ohne die Mitwirkung der Familie und anderer Bezugspersonen in einem gemeinsamen Handlungssystem. Dies setzt bei den Beteiligten aller Professionen, egal ob ärztlich, psychologisch, therapeutisch oder pädagogisch, breite und fundierte Kenntnisse über Gelingensbedingungen und Wirkfaktoren für die kindliche Entwicklung voraus, die das übliche Maß des jeweils spezifischen Fachwissens deutlich überschreiten und damit erweitern. Hierzu zählt auch die Kooperation im Netzwerk mit anderen Akteuren von Unterstützungssystemen wie den „Frühen Hilfen", der Interdisziplinären Frühförderung oder der Jugendhilfe. Dem trägt der zunehmende Einsatz von interdisziplinären Qualitätszirkeln sehr gut und pragmatisch Rechnung. Im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin wird voraussichtlich ab 2023 die Zusatzweiterbildung „Spezielle Sozialpädiatrie" eine inhaltliche Entwicklung zu ihrem formalen Abschluss bringen, die in den letzten 70 Jahren einen fulminanten Aufschwung genommen hat. Die Bedeutung sozialpädiatrischer Denk- und Handlungsweisen für die Entwicklung von Kindern in ihren Familien ist nicht hoch genug einzuschätzen. Auch weiterhin gilt in Fortschreibung der Aussage von Schlack 1995, dass der Bedarf an sozialpädiatrischen Leistungen kontinuierlich bestehen, wenn nicht sogar wachsen wird in einer sich verändernden Gesellschaft mit großen Unausgeglichenheiten unter den Rahmenbedingungen der Globalisierung und Medialisierung. Entwicklungs- und Sozialpädiatrie ist unverzichtbar im Gesamtgebiet der Kinder- und Jugendmedizin.

Dr. med. Helmut Hollmann
Bonn, 13. März 2021

Mit Dank an Prof. Dr. med. Hans G. Schlack und Dr. med. Christian Fricke für die kritische Durchsicht und Kommentierung des Manuskripts.

PDF bereitgestellt von Reinhardt e-Journals | © 2024 by Ernst Reinhardt Verlag
Persönliche Kopie. Zugriff am 05.05.2024
Alle Rechte vorbehalten. www.reinhardt-verlag.de