

EKO.

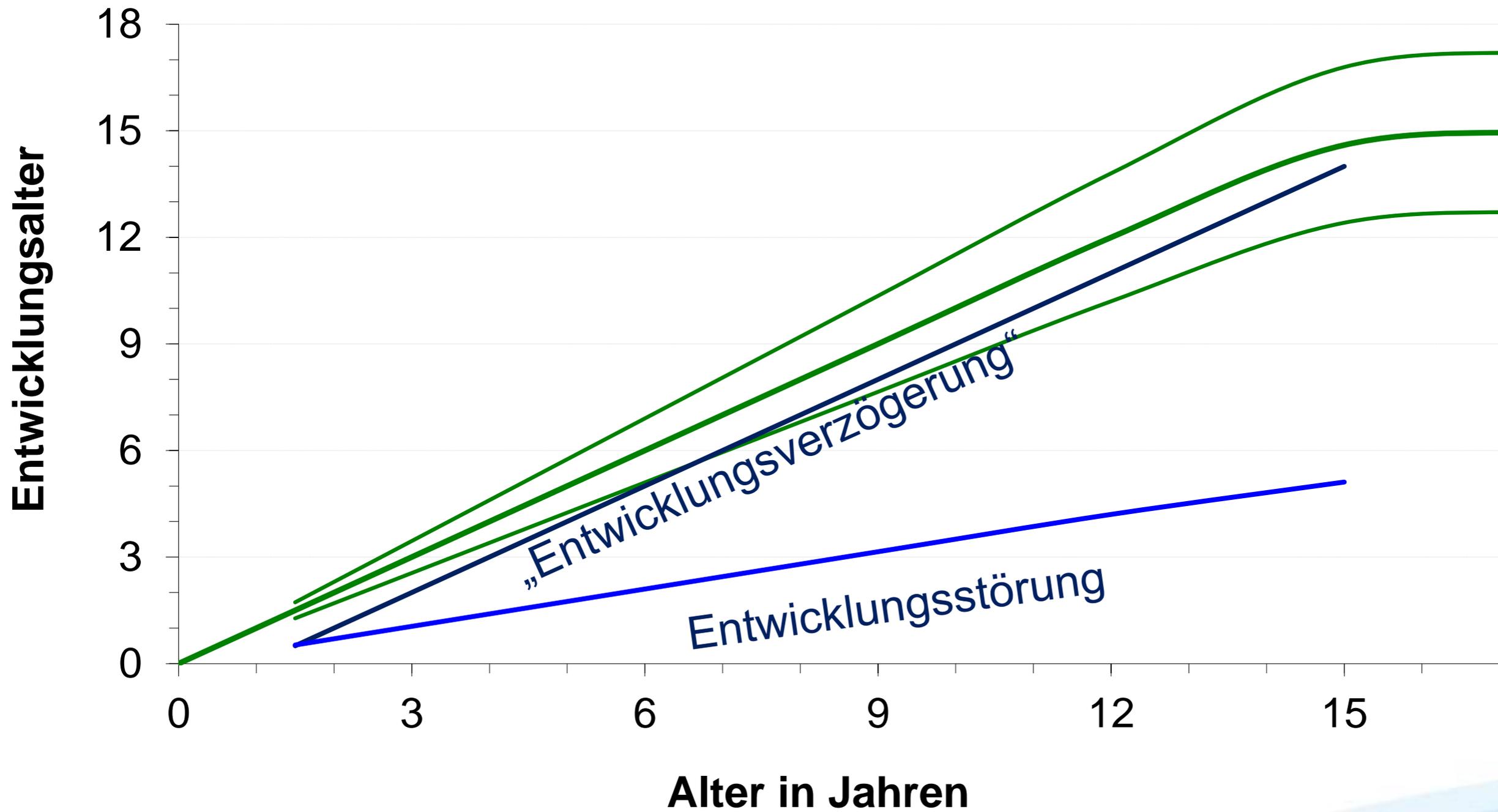
Konzepte moderner Entwicklungsförderung

Joachim Opp, SPZ Oberhausen

Vortragsfolien von Peter Borusiak (SPZ Wuppertal), Helmut
Hollmann (KINZ Bonn), Thomas Becher und Anke Hägele
(Sana Kliniken Düsseldorf, KNZ Gernteilsesheim) mit
freundlicher Genehmigung

ganz nah
am Menschen

Entwicklungsverzögerung / Entwicklungsstörung



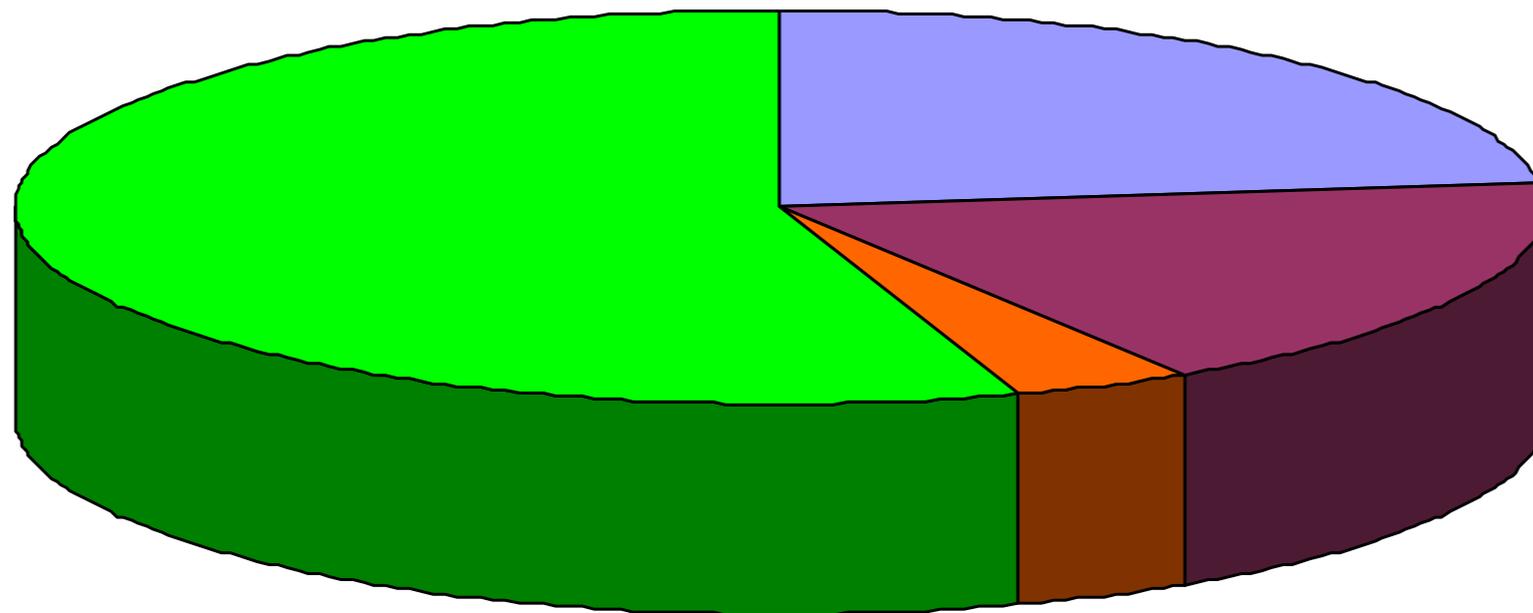
Die Ursache leichter Entwicklungsstörungen

nach Hagberg und Kyllerman 1983 und Aicardi 1998

Unbekannt 55 %
einschließlich Fälle mit
familiärer Belastung 29 %

Pränatal 23 %

chromosomale und andere
genetische Anomalien 5 %
Multiple angeborene Anomalien und
spezifische Syndrome 10 %
Alkohol in der Schwangerschaft 8 %



Perinatal 18 %

Fetale Versorgungsstörungen/Asphyxie 17 %
ZNS-Infektionen 1 %

Postnatal 4 %

einschließlich Autismus ohne
bekannte Ursache 2 %

Diagnostik

- Zuschreibung einer geistigen Behinderung allein anhand Intelligenzmessung („IQ-Test“) ist sehr umstritten
 - individuelle Einzelfallbeschreibung im Rahmen einer systemischen Analyse der Mensch-Umfeld-Verhältnisse
 - Differenzialdiagnosen beachten, u.a.
 - Deprivation
 - Emotionale Störung
 - Posttraumatische Belastungsstörung
 - Frühkindlicher Autismus
 - ADHS
- 

Mehrdimensionale Bereichsdiagnostik in der Sozialpädiatrie: MBS

- **E**ntwicklung und Intelligenz
- **K**örperlicher und neurologischer Befund
- **P**sychischer Befund und Verhalten
- **S**oziale Kontextvariablen
- **A**bklärung der Ätiologie
- **T**eilhabe

Mehrdimensionale Bereichsdiagnostik und Behandlung in der Sozialpädiatrie MBS

Anamnese
Biographische Anamnese
Krankheits- bzw. störungsspezifische
Anamnese

ICD (WHO)

Entwicklung und Intelligenz
Körperlich-neurologischer Befund
Psychischer Befund und Verhalten
Soziale Kontextfaktoren
Abklärung der Ätiologie

ICF-CY (WHO)

Funktionsfähigkeit und Behinderung:
Körperfunktionen
Körperstrukturen
Aktivitäten und Teilhabe
Kontextfaktoren:
Umweltfaktoren
Persönliche Faktoren

Ressourcenprofil

Krankheits-/störungsspezifische
prognostische Faktoren

Behandlungsplanung

Evaluation

Beispiel für einen Entwicklungsverlauf

Mutter: borderline-Störung

- 6 Kinder von unterschiedlichen Partnern, die 5 anderen sind fremduntergebracht
- früher Heroin, zeitweise im Methadon-Programm
- Während der Schwangerschaft mit L gelegentlich Alkoholkonsum.

Bef.: mit 2;0 Jahren kaum untersuchbar, kaum Sprache, malt Tapete mit Buntstiften an.

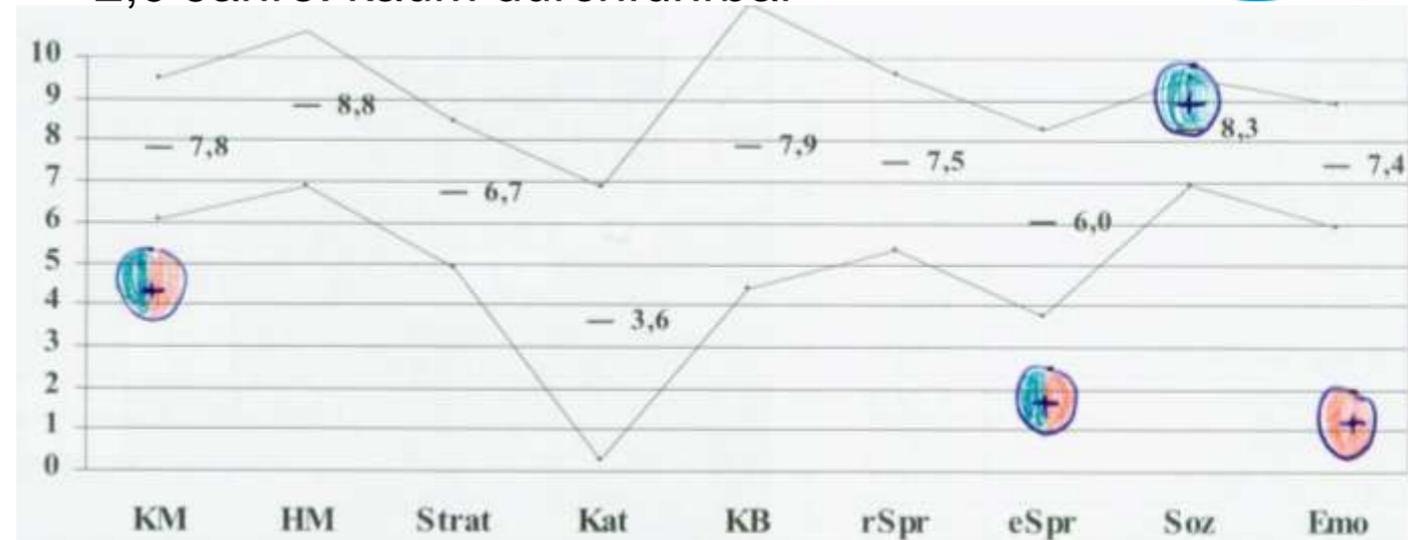
Verlauf: Nach Erstvorstellung Beginn heilpädagogische Frühförderung,

- SPFH der Caritas, Erziehungsberatung
- Mit 3 Jahren Kindergarten, dort Ergotherapie.
- Mit 4;8 Jahren unauffälliger entwicklungsneurologischer Befund!

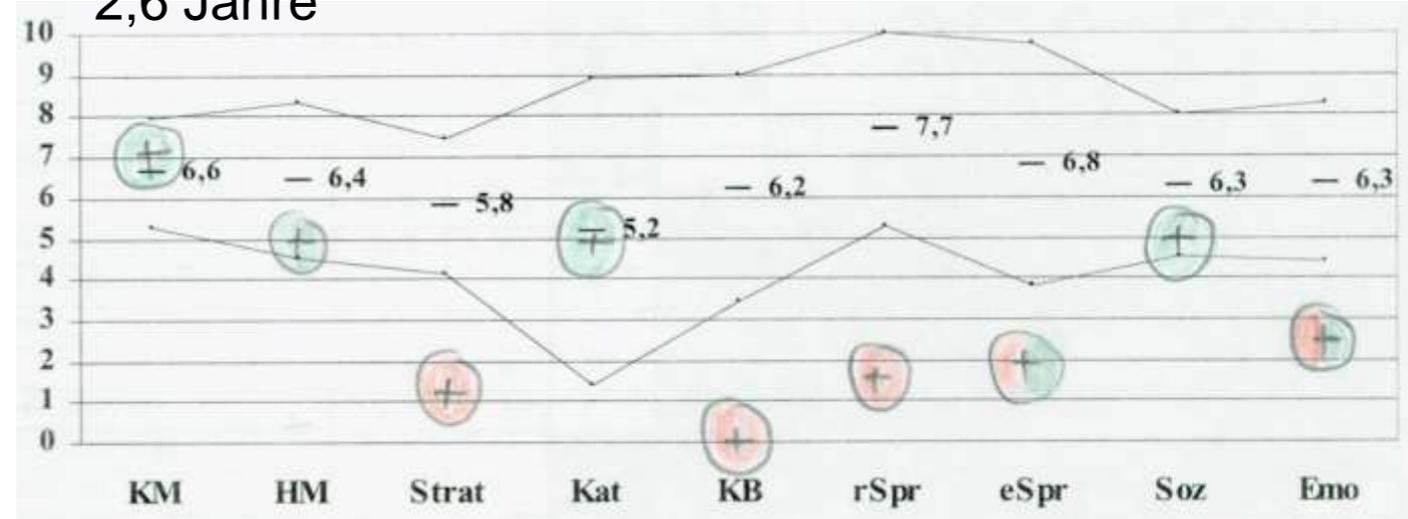
EKO.

Verlauf im ET 6-6:

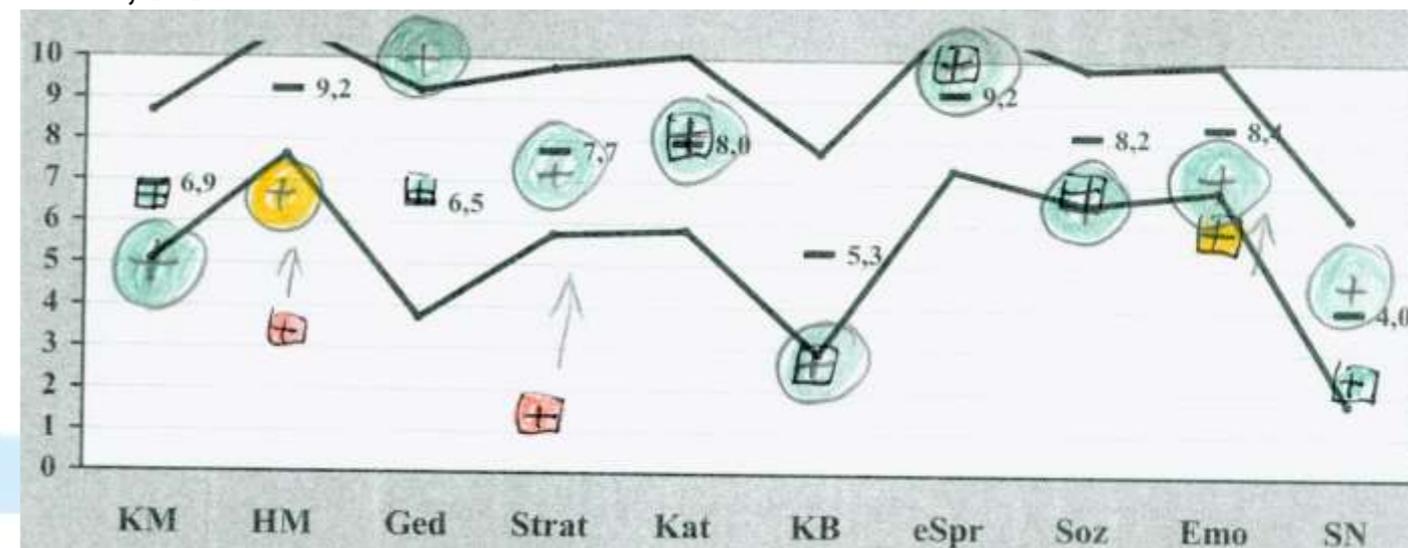
2;0 Jahre: kaum durchführbar



2;6 Jahre

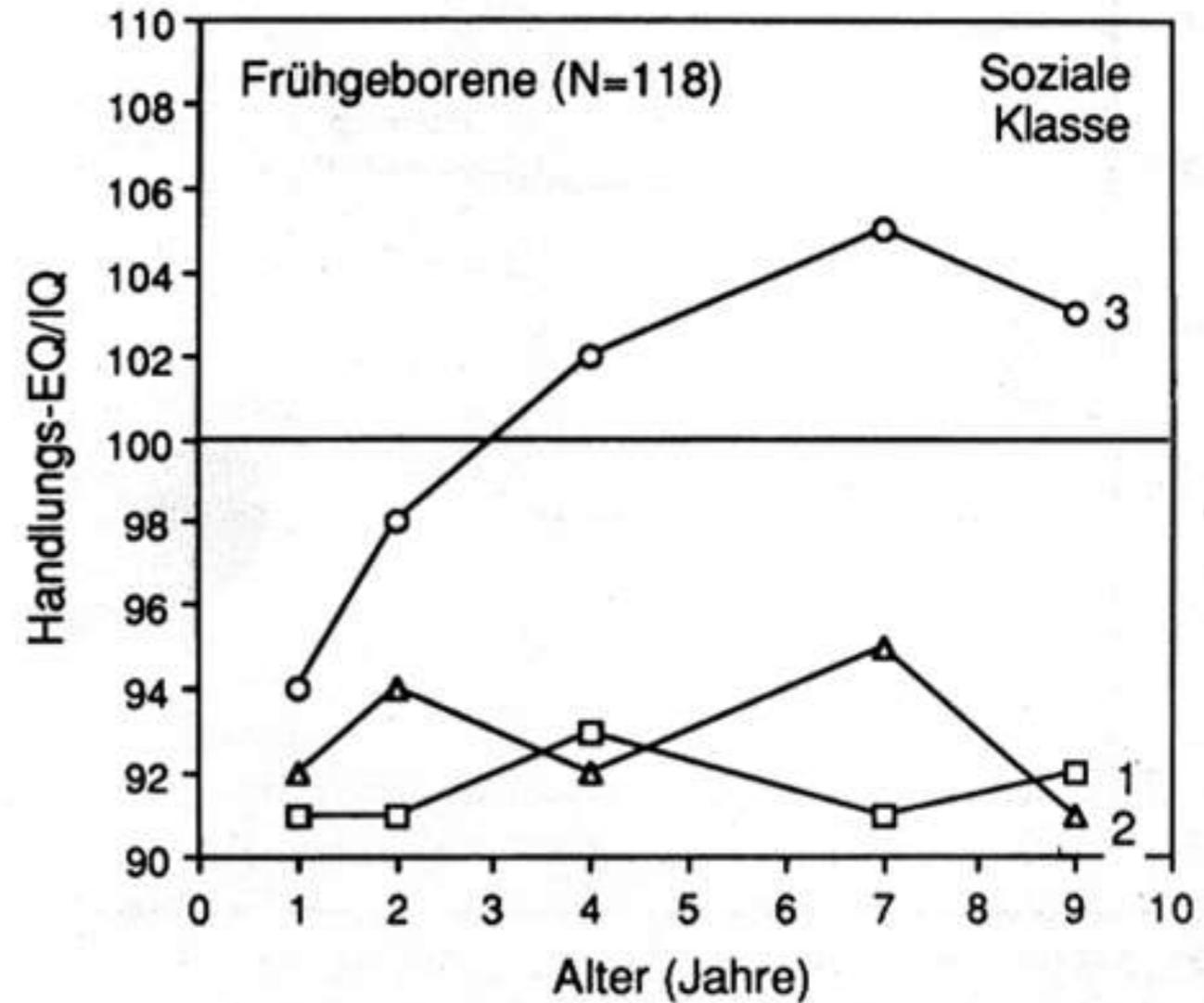
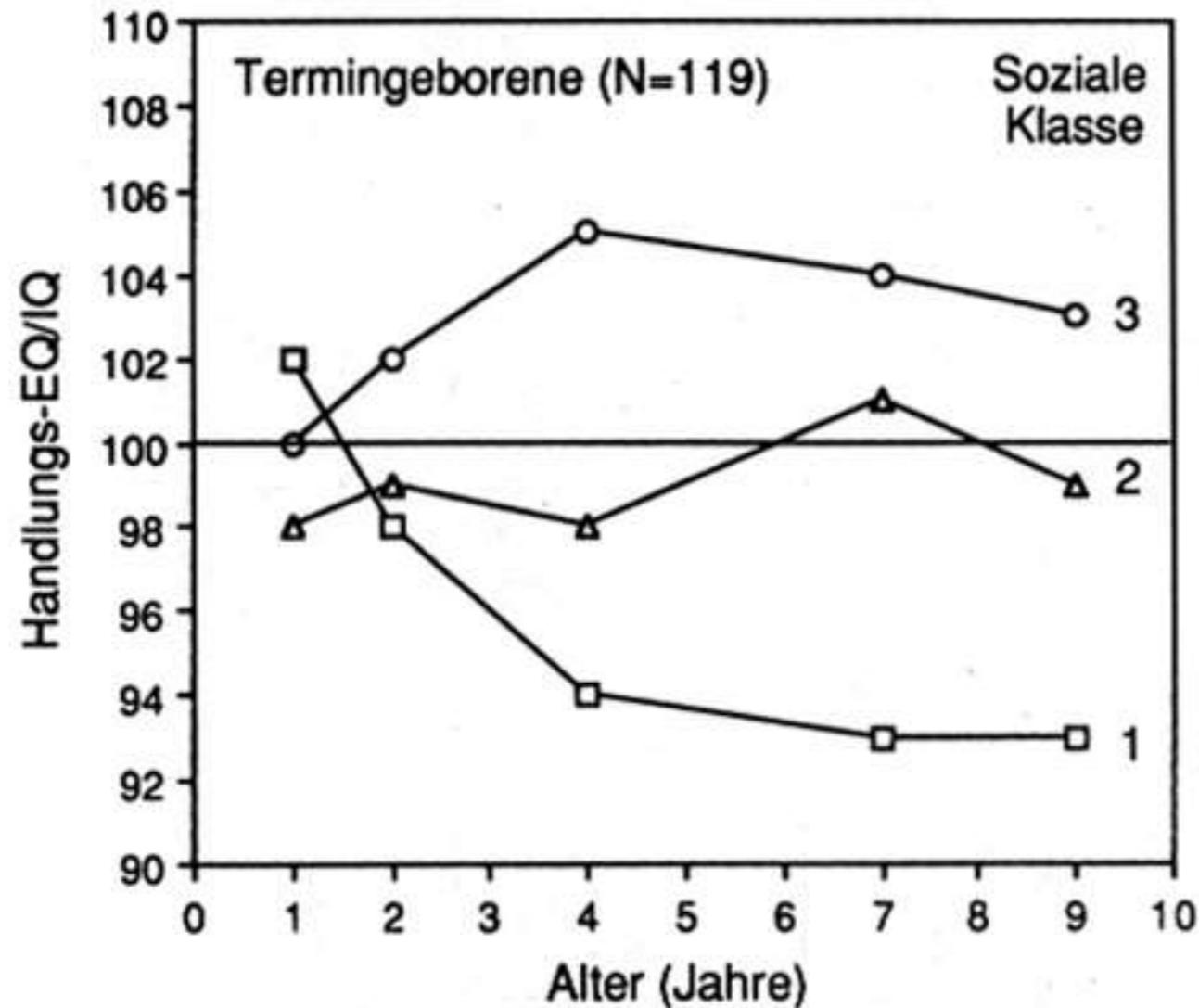


4;8 Jahre



Zusammenhang von Entwicklung und sozialem Status in den ersten 10 Lebensjahren

- Remo Largo, 1998

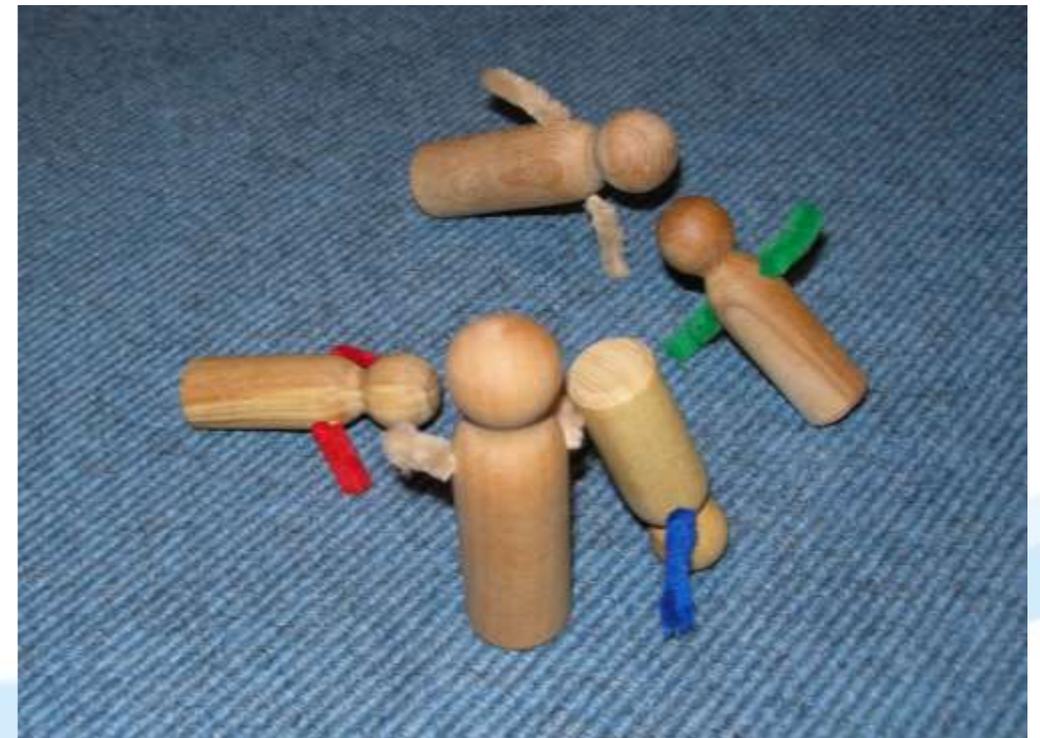


Therapien bei global retardierten Kindern

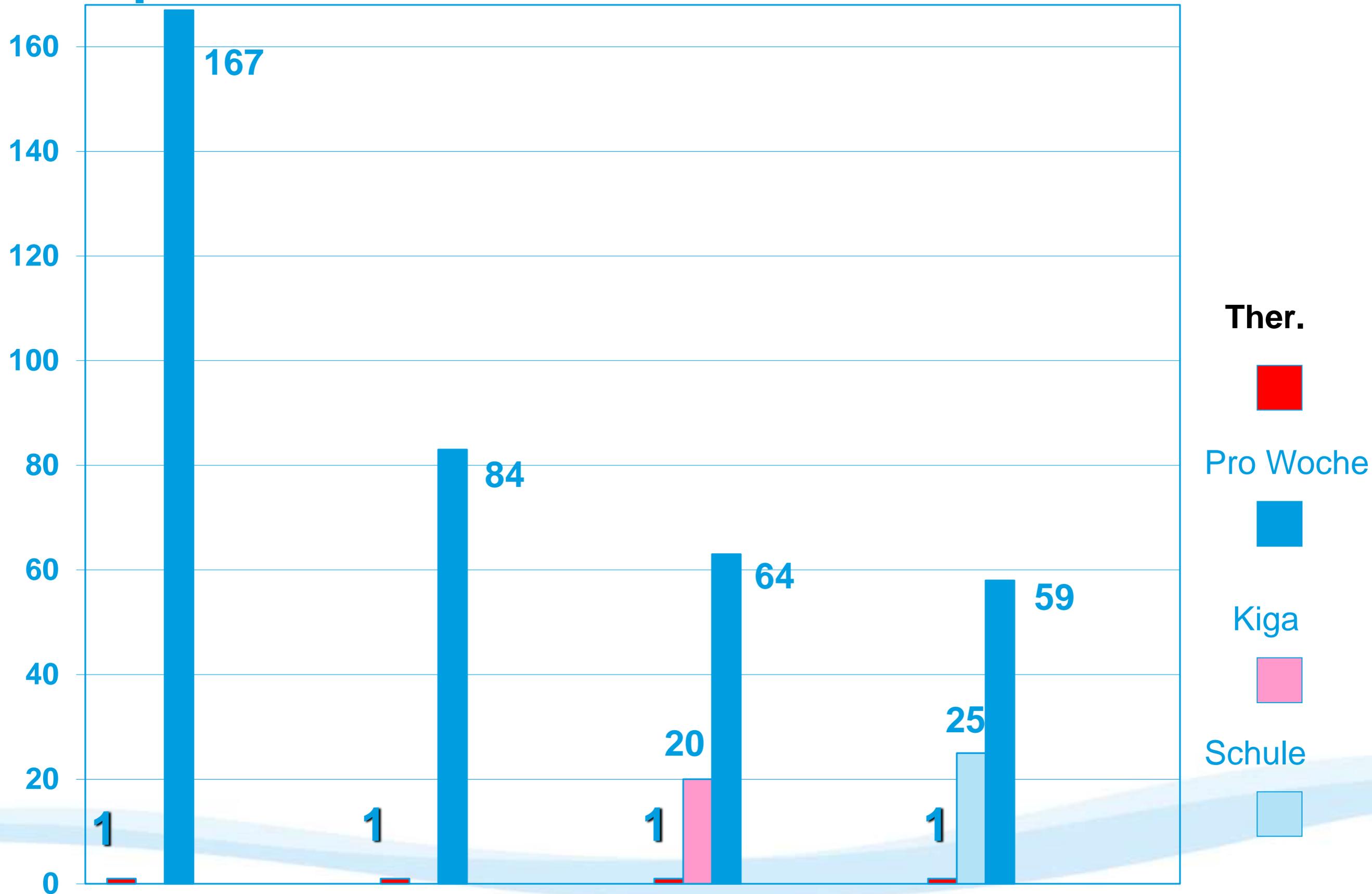


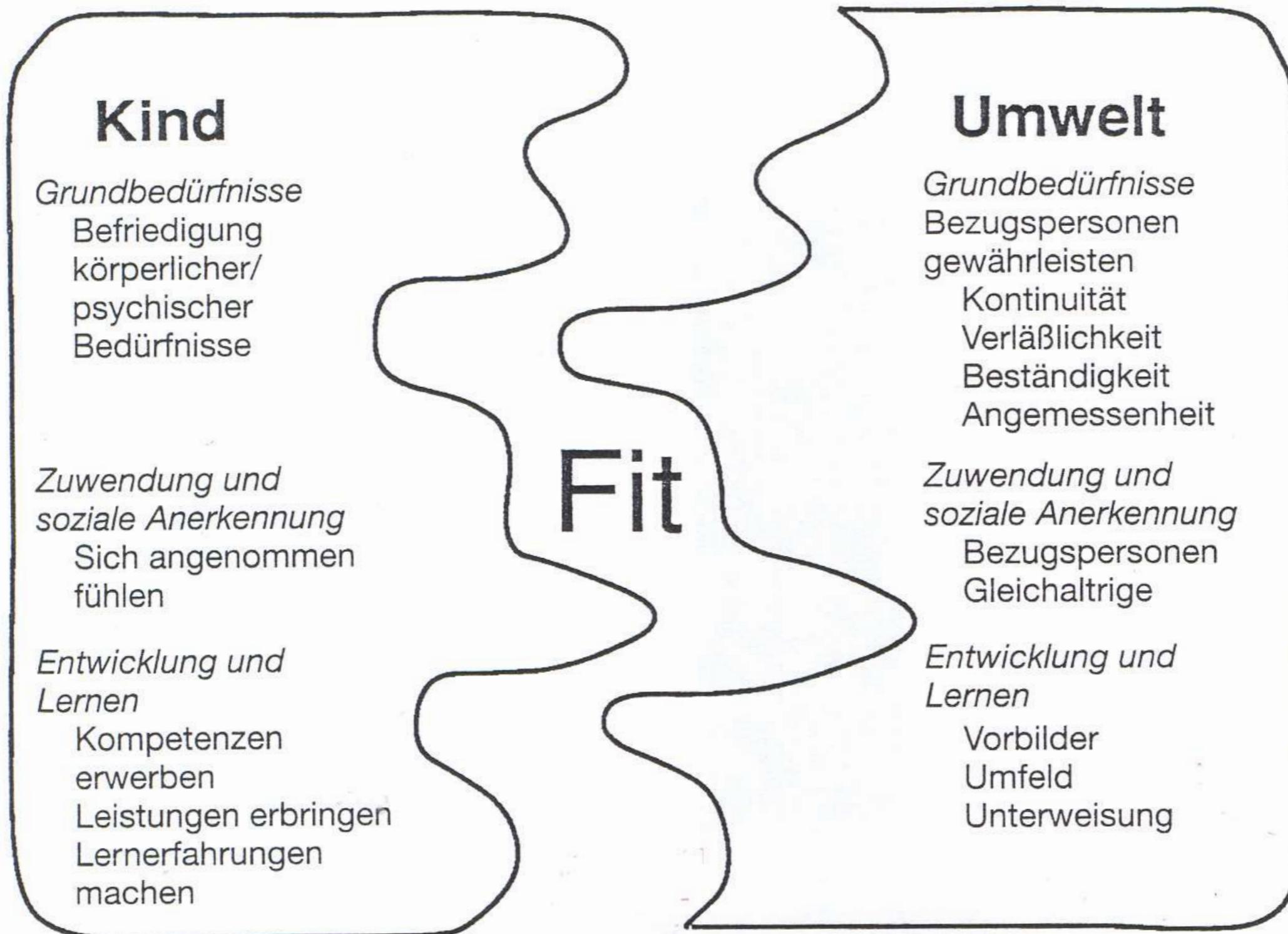
Remo Largo: „Wir schauen immer auf die Defizite und wollen sie ausmerzen – dabei ist das aussichtslos. Für jedes Kind existiert ein individuelles Optimum dessen, was es erlernen kann.“ (Spiegel Nr. 38, 16.9.2013, S. 54-60, Interview „Auf Leistung getrimmt“)

Therapie von geistiger Behinderung



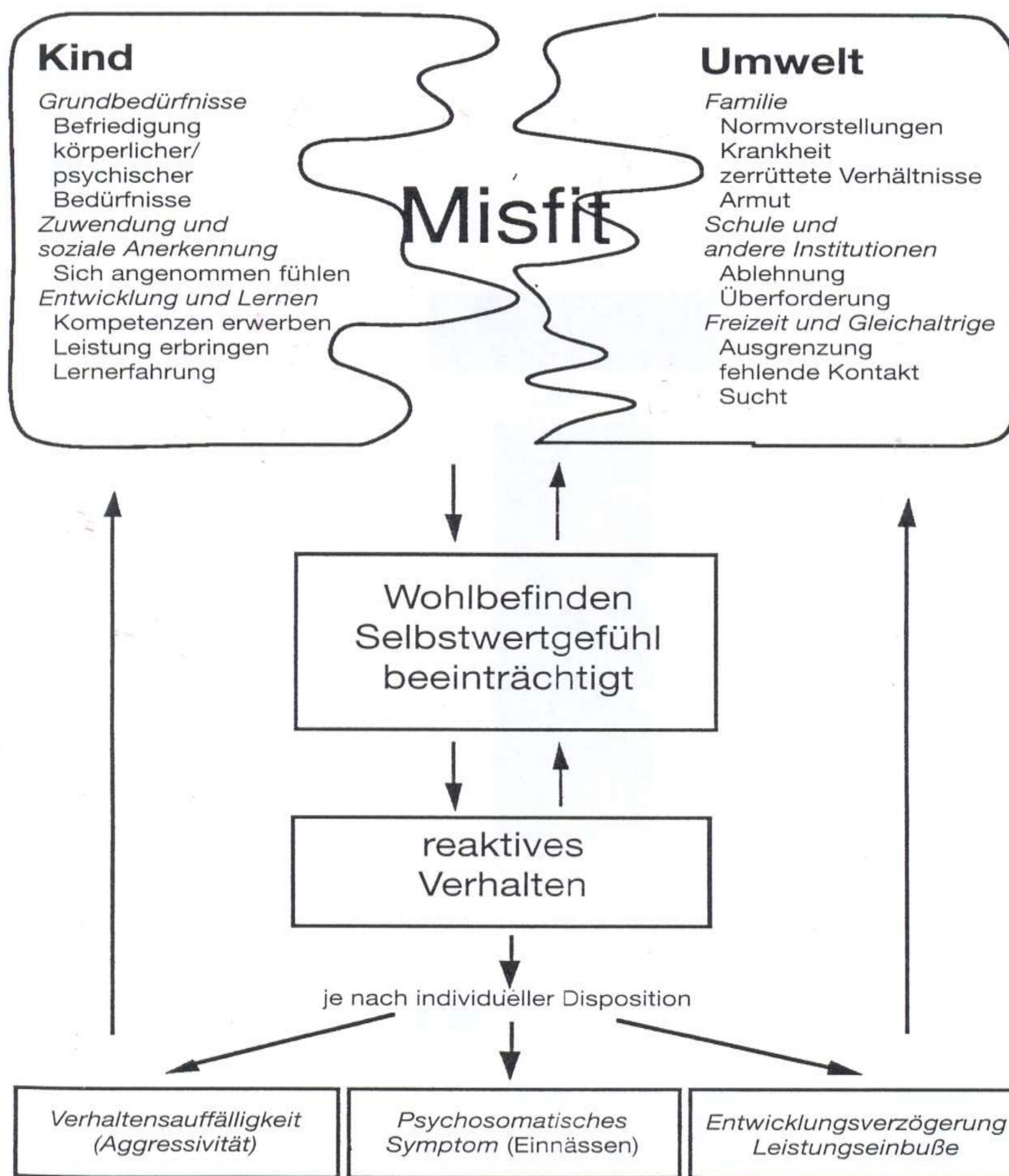
Therapiezeit zu Lebenszeit:





Wohlbefinden
Selbstwertgefühl

Misfit



Goal Attainment Scale GAS - Anwendungsbeispiel

Punkte	Beschreibung	Betätigungsziel
+2	Ziel weit über dem erwarteten Maß erreicht	Kann sich neue und auch enge Socken anziehen
+1	Ziel etwas über dem erwarteten Maß erreicht	kann selbständig häufig getragene, ausreichend große Socken anziehen, auch morgens
0	Ziel erreicht, erwartetes Ergebnis	kann in der Therapie und zu Hause in stressfreien Situationen Socken anziehen
-1	Ziel zum Teil erreicht	kann in der Therapie Socken mit verbaler Unterstützung anziehen
-2	Derzeitiger Entwicklungsstand	Benötigt Unterstützung beim Socken anziehen

Fazit - GAS

- misst auch kleine Fortschritte
 - lässt sich individuell anpassen
 - orientiert sich an den Zielen des Klienten
 - ist ein zuverlässiges, empfindliches und aussagekräftiges Assessment
- 

Ziele ...

- ... festlegen heißt eine Erwartungshaltung zu gestalten
 - ... sollen verknüpft sein an persönliche Lebensziele
 - ... sollen relevant sein für die Teilhabe / Lebensqualität
 - ... sollen alltags- und betätigungsorientiert sein
 - ... helfen Motivation zu fördern
 - ... sollten non-direktiv erarbeitet werden
 - ... sollten interdisziplinär definiert werden
- 

Metaanalyse zur Effektivität früher Interventionen allgemein

Dunst, Snyder & Mankinen, 1989 (105 Studien)

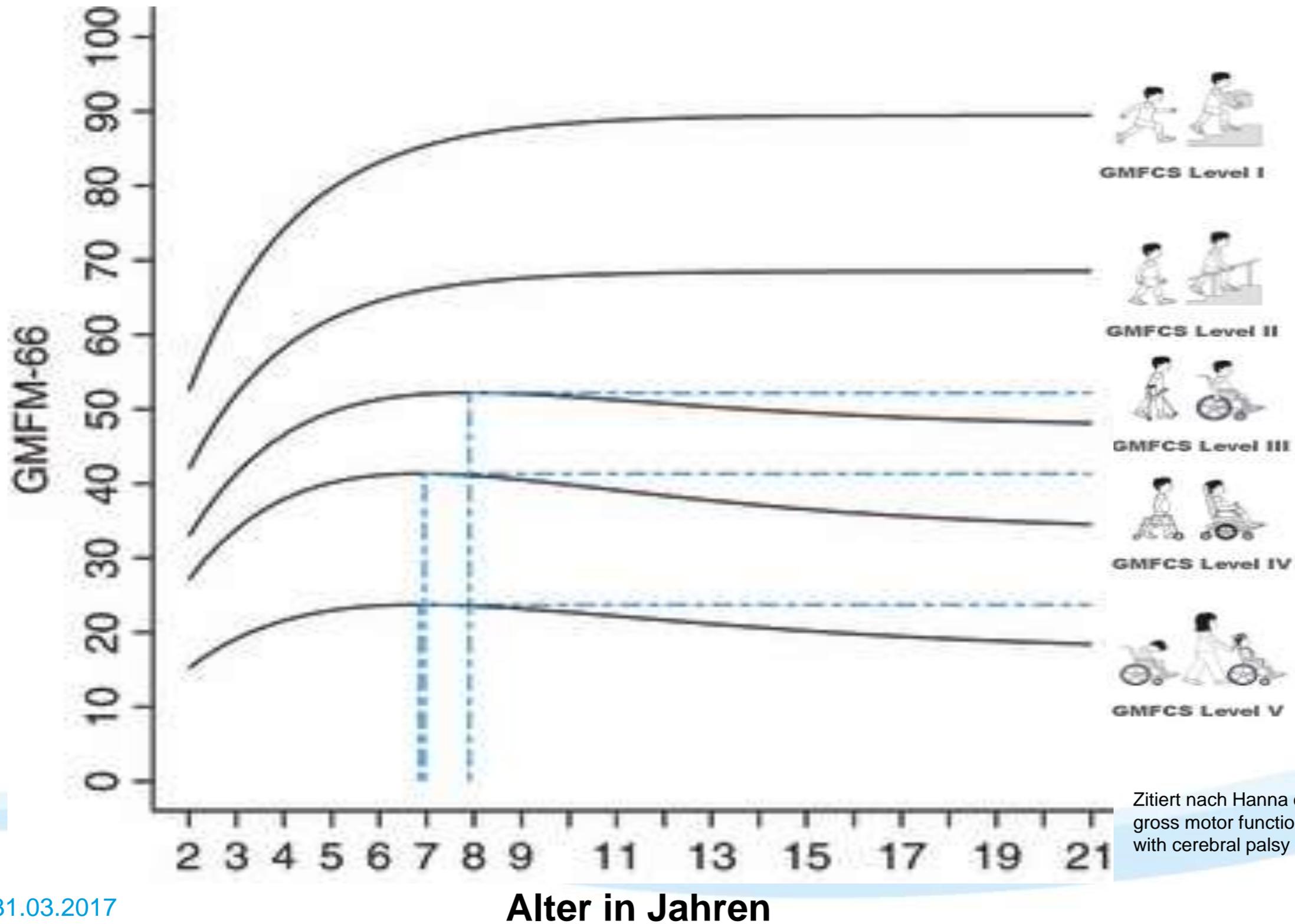
Deutliche positive Effekte:

- bei jungen, psychosozial deprivierten Kindern
- durch Lernprogramme (pädagogisch, psychologisch)
- auf die Situation von Eltern/Familie,
auf die Interaktion

Geringe oder unsichere Effekte:

- bei organisch bedingter, insbesondere schwerer
Behinderung
- durch medizinisch orientierte Therapieformen

Langfristiger Verlauf der CP



Zitiert nach Hanna et al: Stability and decline in gross motor function among children and youth with cerebral palsy aged 2 to 21 years (2009)

Probleme und Defizite - Ressourcen

- **Traditioneller entwicklungsdiagnostischer Ansatz:**

Defizite erfassen

Therapie einleiten

- Kinder müssen “gezielt” gefördert werden
- Die Fachleute kennen das Ziel
- Das Ergebnis der (Früh-)Förderung wird entscheidend von den Fähigkeiten und dem Engagement der Fachleute bestimmt
- Die Erwachsenen sind die eigentlichen Akteure der kindlichen Entwicklung.



- **Mehrdimensionale Bereichsdiagnostik**

- **Sozialpädiatrie MBS:**

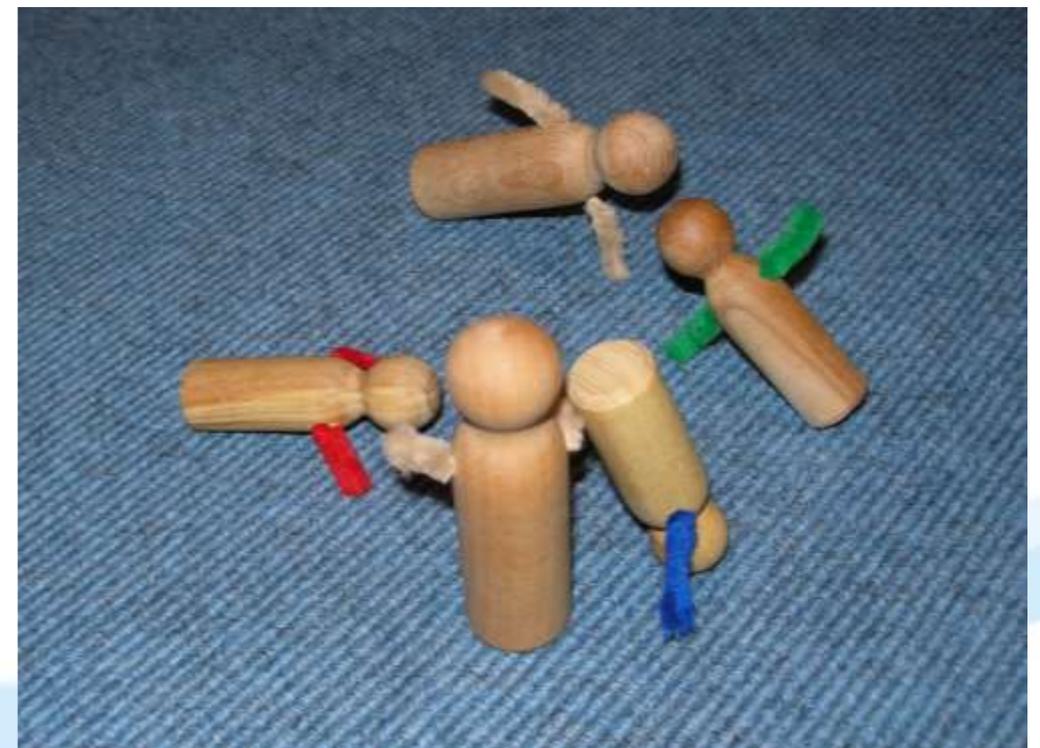
Abweichungen beschreiben

Zusammenhänge verstehen, Ursache ergründen

Alltagsrelevanz eines Defizits prüfen

Ressourcen beachten

Notwendigkeit und Erfolgsaussicht einer Therapie abwägen



Moderne (Heilmittel-) Therapie

- Nicht theorie- und methodengeleitet, sondern pragmatisch und alltagsrelevant: Betätigungs- und kommunikationsorientiert, verhaltens- und problemzentriert
 - Stets nur mit befristeten Zeiträumen
 - Eltern und Bezugspersonen als primäre Ansprechpartner: je jünger das Kind, um so mehr !
 - Kompetente Therapeutin: Impuls- und Ratgeber, „coaching-Funktion“
- 

Förderung

- Grundlage der Entwicklungsunterstützung
 - Orientierung an den individuellen Fähigkeiten
 - Systematische Identifikation von „Potenzialitäten“
 - Eröffnung von Betätigungsmöglichkeiten
 - Gestaltung von fördernden Rahmenbedingungen
- 

Konsequenzen bei der Feststellung relevanter Entwicklungsstörungen

- Unterstützung der Eltern und verlässlicher Halt bei Diagnoseübermittlung
Trauerarbeit - Akzeptanz
 - adäquate Aufklärung über Prognose, erreichbaren Entwicklungsstand, zu erwartende Komplikationen
 - Vermittlung zu Selbsthilfegruppen, anderen betroffenen Eltern
 - Frühzeitige interdisziplinäre Betreuung: „Hilfeplanung“
 - Sozialrechtliche Hilfen:
 - Schwerbehinderten-Ausweis,
 - Pflegeversicherung
 - Maßnahmen der Jugendhilfe
- 

Ausgaben für Heilmittel 1. Quartal 2011

- Gesamtausgaben €1.163.092.000
 - Physiotherapie € 852.687.000
 - Ergotherapie € 160.341.000
 - Logopädie € 124.734.000
 - Podologie € 25.332.468
- Kinder < 15 Jahre € 173.446.000
 - Physiotherapie € 34.878.000
 - Ergotherapie € 60.631.000
 - Logopädie € 77.928.000
- Ergotherapie
 - HH, Sachsen ca. € 3.100 pro 1.000 Versicherte
 - Bremen ca. € 1.600 pro 1.000 Versicherte
 - Bayern ca. € 1.900 pro 1.000 Versicherte
- Logopädie
 - Nordrhein ca. € 2.350 pro 1.000 Versicherte
 - Sachsen ca. € 1.700 pro 1.000 Versicherte
 - Bayern ca. € 1.570 pro 1.000 Versicherte

Traditionelle und moderne Therapieausrichtung

- Traditionell
 - Therapie mit Bottom-up Ansätzen,
 - Prozessorientiert von der Basis nach oben, d. h. korrekte funktionelle Ablauf sind die Basis für höhere Leistungen
- Klient zentrierte, zielgeleitete Therapien
 - Montessori: Hilf mir es selbst zu tun
 - In der Ergotherapie ist CO-OP die konsequente Anwendung dieses Prinzips
 - Top- down Ansatz, aufgabenorientiert, d. h. was möchte das Kind lernen, welche Ressourcen hat es

Konduktive Therapie nach Petö als Beispiel für moderne Therapie

- Ziel der Therapie:
 - Ziele werden vor Therapiebeginn festgelegt und im Verlauf überprüft
 - z.B. Treppe steigen, Schleife binden lernen, Laufen an 4-Punkt-Stöcken
 - Wichtig: Die Ziele müssen von den Kindern selbst gewählt sein, da sie dann eine höhere Motivation zeigen. Es ist egal, welche Ziele festgelegt werden, da sie zum Erlernen von Strategien genutzt werden sollen
- Einbezug der Eltern
- Multidisziplinär durch Sozialpädiatrische Begleitung im SPZ:
 - Neuropädiatrische Verlaufskontrollen
 - Neuroorthopädische Sprechstunde, Konduktorin oft mit dabei
 - Ggf. Psychologische Diagnostik und Begleitung
 - Ggf. Ergotherapeutische und logopädische Mitbeurteilung

EKO.



Vielen Dank fürs Zuhören