

**Strukturierter Qualitätsbericht  
gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V  
für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser**



**Kinderzentrum München  
Sozialpädiatrisches Zentrum  
Kinderfachklinik für Sozialpädiatrie**



**Berichtsjahr : 2004**

## **Unser Leitbild**

### **Präambel**

Das Kinderzentrum München – Sozialpädiatrisches Zentrum und Kinderfachklinik für Sozialpädiatrie des Bezirks Oberbayern - leistet auf der Grundlage eines christlich-abendländischen Menschenverständnisses einen wesentlichen Beitrag zur regionalen und überregionalen Gesundheitsversorgung nach dem aktuellen Stand der medizinischen und wissenschaftlichen Erkenntnisse. Dabei stehen Patientinnen und Patienten, ihre Familien und ihr soziales Umfeld im Zentrum unserer Bemühungen – unabhängig von Alter, Herkunft, Religion oder Weltanschauung. Wir treten ein für die Würde des Menschen in jeder Lebensphase und legen besonderen Wert auf persönliche und fürsorgliche Zuwendung.

### **Patientinnen und Patienten**

Wesentliche Grundlage unserer Arbeit ist das Vertrauen, das uns Kinder und Jugendliche mit schweren und schwersten bestehenden oder drohenden Behinderungen und chronischen Krankheiten und ihre Familien entgegenbringen. Wir begegnen ihnen mit Respekt und Wertschätzung, informieren, beraten, sind offen für Fragen, ermutigen und leisten individuelle Unterstützung. Zur Sicherung einer optimalen Versorgung legen wir Wert auf intensivste interdisziplinäre Zusammenarbeit und ständige Fort- und Weiterbildung unserer Mitarbeiter. Unser Ziel ist es, eine nachhaltige Heilung oder zumindest eine deutlich verbesserte Lebensqualität und damit auch langfristige Lebensperspektive zu erreichen. Wir ergänzen unsere Kompetenz durch enge Kooperation mit anderen Kliniken und Institutionen. Persönliche Zuwendung ist für uns ebenso selbstverständlich wie die Nutzung modernster Medizintechnik.

### **Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter**

Durch umfassende Personalentwicklung und -steuerung gewährleisten wir eine hohe und gleichbleibende Qualität unserer Arbeit. Dabei berücksichtigen wir die persönlichen Ziele, Fähigkeiten und Interessen des Einzelnen. Unser Umgang ist geprägt von gegenseitiger Wertschätzung, Anerkennung, Loyalität und Offenheit, aber auch von konstruktiver Kritik. Unsere Führungskräfte sind dem Gedanken kooperativer Führung verpflichtet. Gemeinsam schaffen wir die Voraussetzungen für attraktive und sichere Arbeitsplätze. Wir legen Wert auf sparsames, wirtschaftliches Handeln und sorgsamen Umgang mit den uns anvertrauten Ressourcen. Wir achten die Umwelt, ihre Erhaltung ist uns verpflichtendes Anliegen. Jeder Einzelne prägt durch sein Auftreten das Bild unseres Hauses und ist für die Umsetzung unseres Leitbildes im Alltag verantwortlich.

### **Partner**

Unseren Partnern, insbesondere niedergelassenen Ärzten, anderen Kliniken und sonstigen medizinischen und sozialen Einrichtungen begegnen wir offen und pflegen guten Kontakt. Wir informieren sie zeitnah und unterstützen sie zum Wohl unserer Patientinnen und Patienten. Fördervereine und Selbsthilfegruppen sind für uns akzeptierte und geschätzte Ansprechpartner, die uns dabei unterstützen, den Bedürfnissen bestimmter Patientengruppen noch besser gerecht zu werden. Mit den von den Kostenträgern zur Verfügung gestellten Mitteln gehen wir verantwortungsvoll um. Unseren Mitbewerbern stehen wir für Kooperationen zur Verfügung, die unseren Patientinnen und Patienten nutzen und wirtschaftlich sinnvoll sind. Geschäftspartnern begegnen wir zuverlässig und aufgeschlossen und sind an langfristigen, partnerschaftlichen Beziehungen interessiert.

## Basisteil

### A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

#### A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Kinderzentrum München  
 Sozialpädiatrisches Zentrum  
 Kinderfachklinik für Sozialpädiatrie  
 Heiglhofstrasse 63

81377 München

Tel: 0049 (0)89 71009-0

Fax: 0049 (0)89 71009-148

Internet : [www.kinderzentrum-muenchen.de](http://www.kinderzentrum-muenchen.de)

e-mail : [kinderzentrum.muenchen@gmx.de](mailto:kinderzentrum.muenchen@gmx.de)

A-1.2 Institutionskennzeichen : 260910147

A-1.3 Bezirk Oberbayern, 80535 München  
 Gebietskörperschaft des Öffentlichen Rechts

A-1.4 kein akademisches Lehrkrankenhaus

A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach §108/109 SGB V  
 Zum Stichtag 31.12. des Berichtsjahres 2004

**40 Betten**

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten

**Stationäre Patienten : 819**

**Ambulante Patienten : 6.380**

**A-1.7.A Fachabteilungen**

Schlüssel nach §301 SGBV	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl stationäre Fälle	Hauptabt (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik/ Ambulanz ja(j) / nein(n)
<b>1000</b>	<b>Pädiatrie</b>	<b>40</b>	<b>819</b>	<b>HA</b>	<b>ja</b>

**A-1.7.B** Mindestens Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses

Das Kinderzentrum ist als Besondere Einrichtung nach § 17 b Abs. 7 Satz 1 Nr. 3 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes anerkannt.

Die Auflistung von DRGs erfolgt daher nur nachrichtlich

Rang	DRG	Text	Fälle
01	B65	Lähmungen, deren Ursachen im Gehirn liegen (= zerebrale Lähmung)	156
02	U68	Psychische Krankheiten und Störungen in der Kindheit	118
03	U66	Psychische Krankheiten/Störungen - Ess- und Zwangsstörungen	106
04	B81	Andere Erkrankungen des Nervensystems ohne äußerst schwere oder schwere CC	94
05	D66	Krankheiten und Störungen im HNO-Bereich	65
06	B67	Degenerative Krankheiten und Störungen des Nervensystems	16
07	B76	Krankheiten und Störungen des Nervensystems, Anfälle	14
08	Z65	Multiple, andere, nicht näher bezeichnete angeborene Anomalien	12
09	B67	Degenerative Erkrankungen Nervensystem ohne äußerst schwere oder schwere CC	10
10	I76	Krankheiten und Störungen Muskel-/Skelettsystem u. Bindegewebe	6

**A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote des Krankenhauses****Schwerpunkte:**

- Neurophysiologie und Neuropsychologie
- Betreuung von Kindern mit Cochlea-Implantat und
- Diagnostik und Behandlung von schweren Ess-Störungen
- elektrophysiologische Diagnostik,
- medizinisch genetische Beratung
- frühe Kommunikationsforschung
- Kinesiologie im Rahmen der neuropädiatrischen Diagnostik durch die Krankengymnastik nach Vojta

- Früherfassung von Hör- und Sprachentwicklungsstörungen mittels der Münchner Funktionellen Entwicklungsdiagnostik
- Verhaltenstherapie
- tiefenpsychologisch und familientherapeutisch ausgerichtete Psychotherapie-Verfahren

### **Leistungsangebote:**

- Neurologische Erkrankungen (z.B. Apallische Syndrome, Querschnittslähmungen)
- Chronische Erkrankungen innerer Organe (z.B. Asthma, Diabetes, nach Tumoroperationen, Transplantationen)
- Epilepsien
- Entwicklungsverzögerungen und –störungen, Behinderungen und Mehrfachbehinderungen
- Schlaffe und spastische Lähmungen
- Teilleistungs- und Wahrnehmungsstörungen (z.B. Lese- Rechtschreibschwäche, Rechenschwäche)
- Lernbehinderung oder geistige Behinderung
- Hörbehinderungen (periphere und zentrale Hörstörungen, Cochlear-Implant-Rehabilitation für Kinder, CI-Zentrum Bayern)
- Sprachstörungen
- Sehstörungen
- Verhaltensauffälligkeiten (z.B. Ängstlichkeit, Unsicherheit, aggressives Verhalten)
- Schulprobleme bei Normalbegabung, Behinderung, Hochbegabung
- Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen
- Risiko-Früh- und Neugeborene
- Exzessives Schreien von Säuglingen (Schreibabys)
- Belastungen der Eltern-Kind-Beziehungen
- Emotionale Störungen (Einnässen, Einkoten)
- Beziehungsstörungen
- Fütter-, Eß- und Gedeihstörungen
- Probleme bei Trennung und Scheidung
- Mißhandlungen, Mißbrauch und Vernachlässigung
- Fehlbildungen und genetische Syndrome (z.B. Spina bifida, Trisomie 21, Fragiles X)
- Humangenetische Beratung

Das Kinderzentrum München ist kein psychiatrisches Fachkrankenhaus und hat keine psychiatrische Fachabteilung, daher besteht keine regionale Versorgungsverpflichtung.

### A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten:

Die Anmeldung durch die Eltern erfolgt **in der Regel** aufgrund einer Überweisung durch den niedergelassenen Kinderarzt, aber auch durch Kinderkliniken, seltener durch Ärzte anderer Fachdisziplinen. Jedes Kind bzw. jede/r Jugendliche wird zuerst im SPZ vorgestellt, auch wenn eine stationäre Aufnahme wahrscheinlich erscheint. Alle angemeldeten Patienten erhalten zunächst einen Anamnesefragebogen und werden um bereits vorliegende Befunde gebeten. Dadurch werden Doppeluntersuchungen vermieden und die diagnostischen und therapeutischen Ressourcen des Kinderzentrums München gezielt eingesetzt. Eine ärztliche und psychologische Basisdiagnostik führt zur Entscheidung, ob weitere spezielle diagnostische Maßnahmen oder eine direkte Aufnahme in die Klinik auf die Kinderstation oder Eltern-Kind-Station erfolgen muss. Sowohl im SPZ als auch in der Klinik können differentialdiagnostische Maßnahmen im Hause oder konsiliarisch außerhalb, sowie eine Verlaufs- und Prozessdiagnostik durchgeführt werden. Die Spezialabteilung „Regulations- und Beziehungsstörungen der frühen Kindheit“ erhält ihre Patienten unmittelbar zugewiesen.

Alle Befunde werden vom Arzt-Psychologen-Tandem (= festgelegtes Team) zusammengefasst und bewertet und aufgrund dessen **der Behandlungsplan erstellt**. Die Befunde, die daraus resultierende Diagnose und die Behandlungsvorschläge werden ausführlich mit den Eltern erörtert. Soweit entsprechende Angebote in der Heimatregion vorhanden sind, werden die Patienten dorthin verwiesen. Bei Bedarf wird eine Kontrolldiagnostik und Entwicklungsbegleitung gegebenenfalls mit Revision des Behandlungsplans angeboten. Bei einem Teil der Patienten sind jedoch aufgrund der Komplexität der Störungen oder eines speziellen Behandlungsbedarfs therapeutische Maßnahmen im Kinderzentrum München ambulant oder stationär angezeigt.

Jährlich werden im Kinderzentrum München **ca. 7.000 Kinder und Jugendliche** im Alter von 0-18 Jahren diagnostiziert und behandelt. Von den gestellten Hauptdiagnosen wurden **97%** der Diagnosen in den folgenden Störungsbereichen gestellt:

#### Neurologische Störungen

- kombinierte Entwicklungsrückstände/-störungen
- fein- und grobmotorische Störungen
- Zerebralparesen
- periphere Paresen
- Epilepsien
- frühkindliche Regulationsstörungen mit hirnorganischer Ätiologie
- Arthrogryposis multiplex congenita
- Störungen der Aktivität und Aufmerksamkeit, häufig mit hirnorganischem Hintergrund
- tiefgreifende Entwicklungsstörungen (z.B. Autismus)

#### Kognitiv-neurologische Störungen

- Intelligenzminderungen
- Teilleistungsstörungen (z.B. visuelle Verarbeitungsstörungen, serielle Verarbeitungsstörungen)

## **Psychische und psychophysische Störungen**

- frühkindliche Interaktions- und Beziehungsstörungen
- Fütter-, Gedeih- und nichtorganische Schlafstörungen der frühen Kindheit
- psychophysiologische Störungen (z.B. Fütterstörungen, Essstörungen, Enuresis)
- Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen (z.B. oppositionelles Verhalten, aggressives Verhalten, Trennungsängste)

## **Sprachstörungen**

- rezeptive Sprachstörungen (Sprachverständnisstörungen)
- expressive Sprachstörungen
- Lautfehlbildungen

## **Sensorische Störungen (Hör- und Sehstörungen)**

- Schalleitungsschwerhörigkeit, Schallempfindungsschwerhörigkeit, Gehörlosigkeit
- auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen

Diese Diagnosen werden in aller Regel im Rahmen einer Mehrfachstörung/-behinderung festgestellt, die bei etwa 90% der im Kinderzentrum München diagnostizierten bzw. behandelten Kinder vorliegt. **Im Durchschnitt liegen bei den Kindern 4 Diagnosen vor.**

## **Mehrfachstörungen/-behinderungen kommen vor**

- im Sinne unabhängig voneinander entstandener Krankheiten und Störungen (z.B. Zerebralparese mit zusätzlichen Störungen aus den oben genannten Diagnosegruppen)
- im Sinne wechselseitig bedingter Krankheits- und Störungsbilder, die sich aber zu eigenständigen Krankheits- und Störungsbildern entwickelt haben (z.B. Sprachverständnisstörung + unruhigem Verhalten) und behandlungsbedürftig sind.
- durch genetische Störungen, die häufig Störungskombinationen der oben genannten Bereiche aufweisen.

## **Spezifika des Kinderzentrums München als Kompetenzzentrum für integrierte sozialpädiatrische Versorgung**

### **Fachübergreifende Multiprofessionalität**

Im Kinderzentrum München steht eine große Anzahl verschiedener Fachdisziplinen zur Verfügung, so dass sowohl eine umfassende Diagnostik als auch eine breit angelegte Therapieplanung und –erprobung durchgeführt werden kann. Die Basis bildet immer eine kinderärztliche und entwicklungspsychologische Untersuchung, in die je nach Problematik der Kinder und Jugendlichen und ihrer Familien die im Folgenden aufgeführten Berufsgruppen einbezogen werden. Entscheidend ist dabei, dass ein unmittelbarer Austausch der Ergebnisse und ein gemeinsames Gespräch mit den Eltern, bei Bedarf auch eine gemeinsame Beobachtung der Kinder und Jugendlichen stattfindet, wie es nur ein Zusammenarbeiten der verschiedenen Berufsgruppen unter einem Dach ermöglicht. Damit erfolgt eine gezielte, nachhaltige und ökonomische Diagnostik und Behandlung, abgestimmt auf die Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen.

Folgende Berufsgruppen bilden das multiprofessionelle Team des Kinderzentrums München:

- Kinderärzte/-innen (mit Zusatzqualifikationen in Neuropädiatrie, ärztlicher Psychotherapie, Epileptologie)
- Kinder- und Jugendpsychiater/-innen mit Psychotherapie
- HNO-Ärzte/-innen, Phoniater und Pädaudiologen
- Humangenetiker/-innen
- Fachärztin für Sportmedizin, Chirotherapie
- Dipl. Psychologen/-innen, Neuropsychologe
- Pflegedienst (Kinderkrankenschwestern/-pfleger, und Erzieher/-innen)
- Physiotherapeuten/-innen
- Ergotherapeutinnen
- Cochlea-Implant-Physiker
- Logopädinnen, Linguistinnen, Sprachheilpädagoginnen
- Audiologieassistentinnen
- Psychotherapeuten
  - Psychologische Psychotherapeuten/-innen
  - Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen mit Schwerpunkt Musiktherapie
  - Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/-innen mit Schwerpunkt Sozialpädagogik
- Montessori-Therapeutinnen
- Diät-Assistentin

Weiterhin steht eine konsiliarische Zusatzdiagnostik durch entsprechende Fachkräfte und Einrichtungen in und außerhalb des Kinderzentrums München zur Verfügung (siehe auch Strukturdiagramm). Eine besonders enge Zusammenarbeit besteht mit Fachärzten für Augenheilkunde, Neuroorthopädie und Neuroradiologie. Ferner finden bei Bedarf Konsilien in den Bereichen Neurochirurgie, Kinderzahnheilkunde und Kieferorthopädie statt.

### **Spezifika des Sozialpädiatrischen Zentrums**

Zusätzlich zu den allgemeinen Versorgungsaufgaben eines jeden Sozialpädiatrischen Zentrums weist sich das SPZ des Kinderzentrums München durch besondere Kompetenzen aus:

### **Spezielle Störungsbilder**

Für folgende Störungen bestehen im Kinderzentrum München spezielle Behandlungsmöglichkeiten durch erfahrene Experten:

- gehörlose Kinder und Jugendliche mit Cochlea Implant
- komplexe Sprachentwicklungsstörungen
- tiefgreifende Entwicklungsstörungen (z.B. Autismus)
- neurophysiologische und neuropsychologische Störungen unklarer Genese
- Regulations- und Beziehungsstörungen der frühen Kindheit
- mundmotorische Störungen
- neuromuskuläre Erkrankungen, z.B. Arthrogyrosis
- seltene und noch ungeklärte genetische Syndrome

## Spezielle Diagnostik- und Therapieverfahren

Die Problemerkfassung und Basisdiagnostik erfolgt im Kinderzentrum München im so genannten Tandem (Arzt und Psychologe) als Standard. Daraus ergeben sich Indikationen für spezielle Diagnostik- und Therapieverfahren:

- neurophysiologische Diagnostik, insbesondere auch motorische Funktionsdiagnostik
- dysmorphologische Diagnostik bei unklaren genetischen Störungen
- orofaziale Diagnostik und Therapie von Kindern und Jugendlichen mit neurologischen Störungen
- integrierte phoniatriisch-pädaudiologische und Sprachdiagnostik sowie Therapie bei Kindern und Jugendlichen mit schweren Hör- und Sprachentwicklungsstörungen (Abt. 4)
- Manuelle Medizin und Manualtherapie bei Kindern und Jugendlichen mit neurologischen Störungen
- kombinierte medizinische und psychologische Diagnostik, Beratung und Behandlung sowie psychosoziale Betreuung bei Patienten mit
  - Epilepsie
  - genetischen Syndromen
  - Aufmerksamkeitsstörung mit und ohne Hyperaktivität (Behandlung auch mit Neurofeedback)
- mehrdimensionale therapeutische Strategien unter Verwendung neurophysiologisch basierter, umsetzungsorientierter und alltagsbezogener Methoden (Abt. 2, 3, 4, 6, 8)
- spezifische ärztliche und psychologische Diagnostik und Therapie bei Regulations- und Beziehungsstörungen in der frühen Kindheit (Abteilung 1)
- integrierte sozialpädiatrische Versorgung im Bereich Kinderschutz bei Kindern und Jugendlichen mit Vernachlässigung, Misshandlung und sexuellem Missbrauch, insbesondere bei mentalen oder anderen Behinderungen
- Krisenintervention durch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit Schwerpunkt Sozialpädagogik (Abteilung 7)
- nachgehende familienorientierte Diagnostik, Therapie und Hilfen (vor Ort), sowie Nachsorgeplanung durch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit Schwerpunkt Sozialpädagogik (Abteilung 7)
- umfassende individuelle Hilfsmittelversorgung (Abteilungen 2, 3, 4)
- Diätberatung, u.a. bei Stoffwechselerkrankungen sowie Fütter- und Gedeihstörungen

## Ebenen der Elternarbeit

Die Familie, als wichtigste soziale Gruppe für das Kind, ist für sein seelisches und körperliches Wohlbefinden, und damit für seine gesunde Entwicklung unerlässlich. Im Kinderzentrum München findet die Einbeziehung der Eltern auf mehreren Ebenen statt.

- psychotherapeutische Betreuung unter Einbeziehung der Familie in verschiedenen Settings
- Begleitung der Familie im Akzeptanzprozess und im Umgang mit der Behinderung
- Vermittlung von und Anleitung in alltagsbezogenen Fertigkeiten
- Umsetzung von therapeutischen Maßnahmen im häuslichen Umfeld
- soziale Beratung, z.B. Vermittlung von Kontakten zu Elternselbsthilfegruppen, Information über sozialrechtliche Ansprüche und Unterstützungsmöglichkeiten

## **Zusätzliche Angebote**

Auf Anfrage bieten Mitarbeiter des Kinderzentrums München konsiliarische Beratungen in externen Institutionen an. Auch multiprofessionelle sozialpädiatrische Begutachtungen werden auf Anfrage von externen Institutionen erstellt.

## **Stationäre Behandlungsmöglichkeiten**

### **Kriterien für eine stationäre Aufnahme sind insbesondere:**

- Schweregrad und hohe Komplexität der Störungen
- Intensität der diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen
- Beobachtung der Kinder und Jugendlichen unter bestimmten Bedingungen, die ambulant nicht gegeben sind
- kontinuierliche medizinische Überwachung therapeutischer Prozesse (z.B. bei Esstherapien)
- notwendige Zäsur im Eltern-Kind-Interaktionsprozess und Neubeginn unter intensiver therapeutischer Anleitung

### **Spezifika der Fachklinik für Entwicklungsrehabilitation**

Eine Aufnahme in die Fachklinik für Entwicklungs-Rehabilitation erfolgt in der Regel nur nach einer ambulanten Voruntersuchung im SPZ, wenn die erforderliche Intensität der Intervention ambulant nicht möglich ist. Die Notwendigkeit einer stationären Aufnahme ergibt sich aus Schweregrad und Komplexität der Störungen der oben genannten Patientengruppen, aus dem nötigen Umfang und den ggf. besonderen Schwierigkeiten der Maßnahmen.

Alle diagnostischen und therapeutischen Fachbereiche des Kinderzentrums München für SPZ und Klinik werden gemeinsam genutzt. Aufgrund der schweren, komplexen Störungsbilder nehmen alle diagnostischen Maßnahmen sehr viel Zeit in Anspruch und müssen alle therapeutischen Maßnahmen als hochfrequente Interventionen (mehrfach wöchentlich) durchgeführt werden. Alle Maßnahmen werden in der Regel parallel durchgeführt und zeitnah in interdisziplinären Teams zusammengetragen. Diese Intensität ist notwendig, um die Qualität und Effektivität der Maßnahmen sicher zu stellen. Dadurch entsteht ein ständiger Überprüfungs- und Optimierungsprozess.

### **Spezifische Diagnostikprozesse**

In Ergänzung zum ambulanten Bereich finden folgende Maßnahmen statt:

- eine intensive, teilweise auch invasive neuropädiatrische Diagnostik
  - bei unklaren neurologischen Prozesskrankungen
  - bei genetischen Syndromen
  - bei frühkindlichen Essstörungen
  - bei komplexen psychischen Störungen mit fraglichem hirnologischem Hintergrund
- eine erweiterte neuropsychologische Diagnostik unter Einsatz von aufwendigen gerätegestützten Verfahren (z.B. Wiener Test System, Quantitative Handmotorik Untersuchung), insbesondere zur Evaluation pharmakologischer Einstellungen

- eine erweiterte klinisch-psychologische Diagnostik mit intensiver videogestützter Verhaltensbeobachtung und –analyse in spezifischen und in Alltagssituationen eine intensive fachübergreifende Diagnostik (Medizin, Psychologie, Therapie), z.B. bei schweren mehrfachen Behinderungen
- Abklärung der Gefährdung des Kindeswohls
- eine spezielle kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik und Beratung

### **Spezielle pflegerische Angebote**

Die Pflege in der Fachklinik für Entwicklungs-Rehabilitation zeichnet sich durch Kompetenzen aus, die über die normale Pflege hinausgehen und die ein Bestandteil des diagnostischen und therapeutischen Prozesses der Klinik sind:

- kleingruppenorientierte Bezugspflegesystem im familien-ähnlichen Setting
- pflegerisch-therapeutische Maßnahmen bei Ess- und frühkindlichen Regulationsstörungen
- psychosoziale Betreuung von Bezugspersonen
- Verhaltensbeobachtung in natürlichen und strukturierten Situationen zur Analyse von Verhaltensproblemen als Grundlage der Therapieplanung
- Umsetzung verhaltenstherapeutischer Maßnahmen im Alltag

### **Integrierte Behandlungsverfahren**

Die Behandlung umfasst meist mehrere individuell zusammengestellte Therapien aus verschiedenen Fachbereichen, die sich gegenseitig ergänzen (s. SPZ, Anlagen und Strukturdiagramm). Auf diese Weise kann eine optimale Behandlung des Kindes sichergestellt werden. Kennzeichnend ist eine integrierte Behandlung zur individuellen Optimierung und Kontrolle von therapeutischen Maßnahmen bei Kindern mit Bewegungsstörungen, Hör-, Sprach- und Sehstörungen, mentalen Entwicklungsstörungen, psychischen Störungen, emotionalen Störungen und Kombinationen dieser Störungen. Spezielle Schwerpunkte sind

- Interaktionsanalyse mit differenzierter psychotherapeutischer Videoanleitung von Bezugspersonen
- Medizinische, psychologische und pflegerische Intensivbehandlung von Kindern mit schweren Essstörungen (häufig mit Sonde)
- Gruppentherapie bei Kindern mit zusätzlichen Störungen des Sozialverhaltens
- intensive Therapie und Elternanleitung bei Kindern mit komplexen Bewegungsstörungen bzw. mehrfach Behinderungen
- kombinierte Therapien und Elternanleitung mit psychologischer Unterstützung bei Kindern mit einer Kombination von Bewegungsstörungen mit Verhaltensstörungen
- medikamentöse Einstellung von Epilepsiepatienten
- spezifische Neuro- und Psychopharmakotherapie bei Patienten mit hirnorganisch basierten Verhaltensstörungen (z.B. Neuroleptika und Antikonvulsiva bei schwer motorisch unruhigen geistig behinderten Kindern)
- kontrollierte medikamentöse Einstellung von Patienten mit schwer einstellbaren Störungen der Aktivität und Aufmerksamkeit unter kontinuierlicher Verlaufsdiagnostik
- elternbezogene Arbeit mit intensiver alltagsbezogener Anleitung
- körperbezogene Eltern-Kind-Therapie auf verhaltenstherapeutischer Grundlage bei schweren Störungen des Sozialverhaltens und Autismus

- erweiterte Nachsorgeplanung, nachgehende familienorientierte Diagnostik und Koordination psychosozialer Hilfen vor Ort
- Krisenintervention und Kinderschutz mit intensiver Traumabearbeitung bei Kindern nach Vernachlässigung, Misshandlung oder Missbrauch

### Zusätzliche Angebote

Zur Unterstützung der Patienten und ihrer Eltern bestehen weitere Angebote:

- klinische und ambulante Seelsorge, katholisch und evangelisch
- ehrenamtliche Hilfen („grüne Damen“) zur Patientenbetreuung sowie Betreuung von Begleitkindern während Elternberatungen
- Malstunden für Kinder und Eltern unter künstlerisch-pädagogischer Leitung

Die Klinik und das SPZ können auf ein breit gefächertes Angebot von diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen innerhalb des Zentrums zurückgreifen. Die diagnostischen und therapeutischen Abteilungen ermöglichen eine gezielte und umfassende Diagnostik, die **Erstellung mehrdimensionaler Behandlungspläne und eine punktgenaue Anwendung von spezifischen therapeutischen Maßnahmen**. Für alle diagnostischen und therapeutischen Bereiche gibt es entsprechend der vielfältigen und komplexen Störungen der vorgestellten Kinder, Jugendlichen und Familien ein interdisziplinäres Vorgehen auf mehreren Ebenen.

#### A-2.0 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Das Kinderzentrum München ist zum Durchgangs-Arztverfahren des Gemeindeunfallversicherungsverbandes Bayern zugelassen.

#### A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

Computertomographie	:	nein
Magnetresonanztomographie (MRT)	:	nein
Herzkatheterlabor	:	nein
Szintigraphie	:	nein
Positronenemissionstomographie (PET)	:	nein
Elektroenzephalogramm (EEG)	:	ja
Angiographie	:	nein
Schlaflabor	:	nein
Klinische Chemie incl. Medikamentenspiegel-		
Bestimmung, Spezialuntersuchungen	:	ja
Ultraschall (Hüfte, Abdomen, Gehirn)	:	ja
Elektroenzephalogramm, Doppelbild-		
aufzeichnung, Langzeitableitung	:	ja
Bogenperimetrie (Augenbewegungsanalyse)		

Gesichtsfeldmessung	:	ja
ph-Metrie	:	ja
Elektroretinographie	:	ja
Elektromyographie mit Tiefen- und Oberflächenelektroden, auch telemetrisch	:	ja
Bewegungsanalyse der Grob- und Feinmotorik, Handmotorik	:	ja
evozierte Potentiale (akustisch, optisch, somatosensorisch, magnetevoziert, ereigniskorreliert)	:	ja
Video-Endoskopie von Schluckstörungen		
Nasen-Rachenraum-Endoskopie	:	ja
Otoakustische Emissionen	:	ja
Hirnstammaudiometrie	:	ja
Neugeborenen und Kleinkind		
Computer-Audiometrie	:	ja
Computergestützte Hörgeräteanpassung und -kontrolle	:	ja
Computergestützte Cochlear-Implant-Anpassung und -kontrolle	:	ja
Standardisierte Video-Verhaltensanalyse		
Wiener Testsystem, computergestützte Psychodiagnostik	:	ja

### **A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten**

Physiotherapie	:	ja
Dialyse	:	nein
Logopädie	:	ja
Ergotherapie	:	ja
Schmerztherapie	:	nein
Eigenblutspende	:	nein
Gruppenpsychotherapie	:	ja
Einzelpsychotherapie	:	ja
Psychoedukation	:	ja
Thrombolyse	:	nein
Bestrahlung	:	nein
Orofaciale Therapie Castillo-Morales	:	ja
Manual-/Myofascialtherapie	:	ja
Musiktherapie	:	ja
Montessoritherapie	:	ja

## Unsere Abteilungen:

### 1. Abteilung Neurophysiologie, Psychophysiologie und Motorik

Der Laborbereich setzt sich aus 3 Bereichen zusammen:

1. Neurophysiologie: Spezifische Diagnostik
  - a. evozierte Potentiale (somatosensorische evozierte Potentiale, visuell evozierte Potentiale, motorische evozierte Potentiale)
  - b. periphere Neurophysiologie (Einzelfaser-Elektromyographie, motorische und sensible Nervenleitgeschwindigkeit, sonstige Spezialuntersuchungen)
2. Motorik: quantitative und qualitative Diagnostik
  - a. Handmotorik:
    - i. Kinetische (kraftdynamische) Untersuchung mit speziellen Greifobjekten und Kraftmessinstrumenten
    - ii. Kinematische (bewegungsdynamische) Untersuchung
    - iii. Kinematische Schreib-/Malanalyse
    - iv. Klinische Testverfahren zur Diagnostik im Bereich der motorischen Qualität, der bimanuellen Koordination, der Handlungsplanung, des motorischen Gedächtnisses sowie der visuomotorischen Funktionen
    - v. Alltagsorientierte Diagnostik
  - b. Aufrichtung und Lokomotion
    - i. Klinische Testverfahren
    - ii. Kinematische (bewegungsdynamische) Untersuchung
    - iii. Geplant: 3-D-Wirbelsäulendiagnostik
    - iv. Alltagsorientierte Diagnostik
3. Neurophysiologisch basierte Therapieverfahren
  - a. Neurofeedback (bei älteren Kindern und Jugendlichen mit ADHS)
  - b. EMG-Biofeedback mit Oberflächen-EMG-Diagnostik (bei Kindern und Jugendlichen mit Bewegungsstörungen)
  - c. instrumentelle motorische Therapieverfahren (Gang- und Laufbandtraining)

Die Therapieverfahren werden in enger Zusammenarbeit mit den Abteilungen Physiotherapie und Ergotherapie durchgeführt und von diesen auch wesentlich gestaltet, d. h. MitarbeiterInnen dieser Bereich arbeiten im Team mit den technischen AssistentInnen und Ärzten des Bereiches zusammen.

Die Neurofeedback-Methode wurde von MitarbeiterInnen der psychologischen Abteilung etabliert und wird mit älteren Kindern und Jugendlichen durchgeführt.

Das Spektrum an Indikationen ist dementsprechend breit. Es umfasst insbesondere

- die Abklärung von neurodegenerativen, neurometabolischen, neuromuskulären und zentralnervösen Erkrankungen.
- der Ausschluss von neurobiologischen Ursachen bei psychischen Erkrankungen
- die funktionelle Diagnostik von Bewegungsstörungen sowie sensomotorischen Störungen auf verschiedenen Ebenen und mit verschiedenen Ursachen
- die Erstellung komplexer, neurophysiologisch basierter Behandlungs- und Rehabilitationskonzepte

- die Durchführung von lerntheoretisch und/oder neurophysiologisch begründeten Therapieformen bei Kindern und Jugendlichen mit motorischen bzw. sensomotorischen Störungen im weitesten Sinn.

## 2. **Abteilung für Regulations- und Beziehungsstörungen der frühen Kindheit „Münchner Sprechstunde für Schreibabys“**

### **Inhaltliche Definition der Therapie bzw. Schwerpunkte**

Frühe Krisen und Störungen der kindlichen Entwicklung von Nahrungsaufnahme, Schlaf-Wach-Zyklus, Verhaltensregulation, Emotionalität, Spiel und Sprache sind untrennbar mit Belastungen der frühen Eltern-Kind-Beziehungen verbunden. Darüber hinaus stellen sie, insbesondere im Kontext anhaltender psychosozialer Belastungsfaktoren, unspezifische Frühsymptome späterer kinderpsychiatrisch relevanter Störungen (Störungen des Sozialverhaltens, Lernstörungen und ADHS, Depression und Angststörungen) dar. Sie bieten daher über den aktuellen Kriseninterventions- und Hilfebedarf hinaus einen wirksamen Ansatz für die Frühprävention psychiatrischer Erkrankungen. Dazu wurde im Kinderzentrum – als unverzichtbare Aufgabe der Sozialpädiatrie mit ihrem ärztlich koordinierten ganzheitlichen Behandlungskonzept „aus einer Hand“ – ein interdisziplinär integriertes Beratungs- und Behandlungsmodell entwickelt, das auf direkte therapeutische Hilfen für das Kind und Entlastung und Stützung der Eltern in ihren Funktionen als Bindungsperson und Erzieher abzielt.

### **Hauptindikationen**

Regulations- und Beziehungsstörungen der frühen Kindheit. Im Einzelnen:

- Anpassungsstörung (Regulationsstörung) der frühen Kindheit (F 43.2), ohne/mit pädiatrischen Begleiterkrankungen, z.B. gastroösophagealer Reflux (GÖR), Eiweißunverträglichkeit, atopische Erkrankungen, Neurodermitis, KISS-Syndrom, motorische Entwicklungsstörung
- Ein- und Durchschlafstörung der frühen Kindheit (F 51.0)
- Fütterstörung im frühen Kindesalter (F 98.2) ohne/mit Gedeihstörung (R 62.8)
- Hyperkinetische Störung der frühen Kindheit (F 90.8)
- auf den familiären Rahmen beschränkte Störung des Sozialverhaltens (F 91.0)
- emotionale Störung mit sozialer Ängstlichkeit des frühen Kindesalters (F 93.2)
- Bindungsstörung des frühen Kindesalters (F 94.1 / F 94.2)
- Sprachentwicklungsverzögerung (F 80.9)
- Beziehungsstörungen bei Wochenbettdepression und anderen psychischen Störungen der Mutter/Eltern und damit verbundene Gefahr späterer psychiatrischer Störungen des Kindes

### **Methoden**

Eltern-Säuglings- / Kleinkind-Beratung und –Psychotherapie (ambulantes / bei Bedarf stationäres „Setting“) mit folgenden Modulen, die abgestimmt auf den individuellen Bedarf von Kind und Eltern-Kind-Beziehungen zum Einsatz kommen:

- Krisenintervention
- Entwicklungsberatung
- Video gestützte Interaktionsanleitung (Zwiegespräch, Spiel, Füttern, Schlafenlegen, Grenzsetzen)

- Kommunikations- und Beziehungstherapie (Aufbau und Förderung von Bindung und Beziehung)
- psychodynamisch orientierte Eltern-Säuglings-Psychotherapie
- Paar- und Familienberatung/ - Therapie
- bei spezifischer Indikation Integration von pädiatrischen Interventionen, Ergotherapie, Physiotherapie, Manualtherapie, Sozialtherapeutischen Interventionen, Montessoritherapie

### **3. Abteilung: Physiotherapie**

#### **Inhaltliche Definition der Therapie bzw. Schwerpunkte**

Die Arbeit der Abteilung für Physiotherapie orientiert sich an den funktionellen Bewegungsabläufen des Menschen. Über Bewegung sollen Heilungsprozesse gefördert werden—REHABILITATION—und Fehlentwicklungen vermieden werden—PRÄVENTION.

Inhaltliche Schwerpunkte der Abteilung sind

- Prävention
- Rehabilitation
- Individuelle Hilfsmittelanpassung
- Förderung der Selbständigkeit
- Verbesserung der Lebensqualität
- Führung und Begleitung der Eltern in der Physiotherapie

#### **Hauptindikationen**

- zentrale Koordinationsstörungen
- Zerebralparesen: Tetraparesen, Diparesen, Hemiparesen, Athetosen, Ataxien
- Arthrogryposis multiplex congenita
- Muskelerkrankungen
- genetische Syndrome mit Bewegungsstörungen
- Spina bifida / Querschnittlähmung
- periphere Paresen
- ADS/ADHS
- Facialisparesen
- Störungen im mundmotorischen Bereich
- Haltungstörungen

#### **Methoden**

- Vojta Therapie (Physiotherapie auf neurophysiologischer Grundlage)
- Craniosacrale Therapie
- Orofaciale-Regulationstherapie nach Castillo-Morales
- Manualtherapie
- Myofasciale Therapie
- Atemtherapie
- Physiotherapie im Wasser
- Einlagen und Orthesenversorgung nach Nancy Hilton
- Anpassung von proprioceptiven Einlagen
- Rollstuhltraining

- biomechanisches Muskelstimulationsgerät
- ADL (Anleitung und Übung in den Aktivitäten des täglichen Lebens)
- Myofeedback / EMG - Biofeedback
- Pferde gestützte Therapie (sogen. Hippotherapie)

#### **4. Abteilung Ergotherapie**

##### **Inhaltliche Definition der Therapie bzw. Schwerpunkte**

Die ergotherapeutische Behandlung zielt darauf ab, dass der Patient seinen Alltag mit allen Anforderungen aus der Umwelt so kompetent wie möglich bewältigt. Behandlungsschwerpunkte sind folgende:

- Aufmerksamkeit
- Antrieb und Motivation
- Wahrnehmungsprozesse
- Praxis
- Motorische Anpassung
- Ausdrucksfähigkeit verbal-nonverbal
- Selbststeuerung
- Sozio-emotionale Aspekte
- Selbständigkeit in den Aktivitäten des täglichen Lebens

Zusammenfassend wird eine physische und psychische Entwicklungstherapie angestrebt unter Berücksichtigung nicht nur motorischer und sensorischer, sondern auch sozial-emotionaler und kognitiver Fähigkeiten angestrebt.

##### **Hauptindikationen**

- dysregulierte Säuglinge
- Probleme in der Nahrungsaufnahme
- Entwicklungsverzögerungen / globale Entwicklungsstörungen
- Bewegungsauffälligkeiten
- Hyperaktivität vs. Hypoaktivität
- Aufmerksamkeits- und Lernstörungen
- Haltungs-/Bewegungsstörungen, Hypotonien
- Mehrfachbehinderungen
- Cerebralparesen
- Schädelhirntrauma
- neuromuskuläre Erkrankungen
- Teilleistungsstörungen
- Störungen der Grob- und Feinmotorik
- Dyspraxien

##### **Methoden**

- ADL (activity of daily living) (Rollstuhltraining, Hilfsmittelversorgung, Alltagsverrichtungen, Essen, Ausziehen)
- Basale Stimulation nach Fröhlich (früheste Kommunikation Schwerstbehinderter)
- Sensorisch-integrative Jean Ayres-Therapie (Erlangung und Stärkung selbst initiiertes Bewegungserfahrung)

- Bobath-Therapie (Verbesserung motorischer Fertigkeiten, insbesondere alltagsbezogen)
- neuroentwicklungsphysiologischer Aufbau nach Pörnbacher (Anbahnung/Verbesserung der Aufrichtung)
- Orofaciale Therapie (sensomotorische Verbesserung in Gesichts- und Mundbereich im Hinblick auf Nahrungsaufnahme und Sprache)
- adaptierter PC-Bereich (Hilfsmittel zum Schreiben, Lernen und Sprechen)
- Entwicklungstherapie (gezielte Förderung nach Entwicklungsstufen)
- ergotherapeutisches Werken/ Graphomotorik (alltagsbezogene Förderung der Hand/Feinmotorik, der Praxis, Konzentration und Ausdauer)

## 5. Abteilung: Phoniatrie/Sprachabteilung und Audiologie

### Inhaltliche Definition der Therapie bzw. Schwerpunkte

Inhalte und Schwerpunkte der Abteilung für Phoniatrie und Audiologie sind

- Früherkennung und Frühbehandlung aller kindlichen Hörstörungen
- entwicklungsbegleitende Hörgeräteversorgung u.a. auch bei mehrfach behinderten Kindern
- Intensiv-Nachbehandlungsprogramm nach erfolgter Cochlear - Implantation (CI) für Kleinkinder unter Zusammenarbeit von Audiologie - Physiker und Pädaudiologe, Psychologe und Therapeuten (Logopädie, Linguistik, Sprachheilpädagogik, Musiktherapie) einschließlich kontinuierlicher Elternanleitungen und psychologischer Führung der Familien
- Diagnostik und Behandlung auditiver Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen
- Diagnostik und Therapie sämtlicher kindlicher Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen (u.a. Dyslalie, Dysarthrie, verbale Entwicklungsdyspraxie, zentrale Sprachstörungen, Rhinophonie, Stottern) einschließlich Sprachanbahnungsmaßnahmen unter einem kommunikationsbezogenen Konzept bei schweren kindlichen Entwicklungsstörungen, Autismus, Mehrfachbehinderungen einschließlich ggf. alternativer Kommunikationsstrategien
- Untersuchungen von schluckgestörten Säuglingen und Kleinkindern
- funktionelle Diagnostik und Behandlung zur Verbesserung der mundmotorischen Funktionen

### Hauptindikationen

- Schalleitungsschwerhörigkeiten, Schallempfindungsschwerhörigkeiten, Gehörlosigkeiten
- auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen
- rezepptive und/oder expressive Sprachentwicklungsstörungen
- sämtliche Mundmotorikstörungen, funktionelle Störungen der Mundmotorik, neurogene oder neuromotorische Schluckstörungen, orofaziale Dyspraxien
- verbale Entwicklungsdyspraxien, Dysarthrien
- Stottern, Poltern, Rhinophonien, Stimmstörungen
- Lautfehlbildungen, Phonologische Störungen
- Rhinophonien funktioneller oder organischer (z.B. Gaumenspalten, Lippen-Kiefer-Gaumenspalten) Art
- organische oder funktionelle Stimmstörungen

## Methoden

Für alle Störungen werden sowohl sämtliche gängigen diagnostischen Verfahren eingesetzt als auch die erforderlichen Behandlungen einschließlich der Führung der Bezugspersonen nach interdisziplinärem Konzept mit den anderen Abteilungen des Hauses und dem aktuellen Standard entsprechend angeboten. Außerdem spezielle Verfahren:

- klinische, entwicklungsbegleitende Hörgeräteversorgung und CI-Anpassung bei hörgestörten Kindern, insbesondere bei Kindern mit Entwicklungsstörungen und Mehrfachbehinderungen
- interaktive vorsprachliche Kommunikationsförderung als Frühintervention bei Sprachentwicklungsstörungen
- Frühtherapie von Sprachentwicklungsstörungen (u. a. Konzept nach Zollinger)
- Behandlung von Artikulations- und phonologischen Störungen (u. a. klassische Dyslalietherapie, ggf. Assoziationsmethode nach McGinnis; ggf. ergänzend Phonem bestimmtes Manualsystem, Lautsprache begleitende Gebärden, Sprachausgabegeräte u. a.)
- endoskopische Beurteilung der Gaumensegel-, Kehlkopf- und Schluckfunktion (ggf. einschließlich Videodokumentation), z.B. bei Dysphagien
- Konzepte zur Unterstützung bzw. Durchführung der Mund-, Schluck- und Dysphagie-therapie (u. a. Bobath - Therapie, orofaziale Regulationstherapie nach Castillo - Morales, Myofunktionelle Therapie, ggf. als Gruppentherapie, orale Desensibilisierungsbehandlung)

## 6. Abteilung: Psychologische Psychotherapie

### Inhaltliche Definition der Therapie bzw. Schwerpunkte

Ziele: Förderung des Kindes oder Jugendlichen in seiner Entwicklung und Befähigung der Eltern, ihr Kind in seiner Entwicklung zu unterstützen, problematisches Verhalten zu steuern oder zur Auflösung zu bringen und in der Familie zu einem befriedigenden Miteinander zu kommen. Insbesondere

- Abbau von entwicklungshemmenden und Aufbau von entwicklungsfördernden Verhaltensweisen
- Aufbau von Funktionen, z.B. Konzentration, Gedächtnis, Spiel- und Arbeitsverhalten
- Aufbau von Beziehungsfähigkeit, sozialen Kompetenzen und Alltagsfertigkeiten
- Begleitung des Patienten und seiner Familie
  - beim Umgehen mit Alltagsproblemen als Folge der Krankheit/Behinderung
  - bei der psychischen Verarbeitung der Krankheit/Behinderung
  - bei der Bewältigung einer Krise, die mit einer Krankheit/Behinderung im Zusammenhang steht
  - bei der sozialen Integration in Kindergarten, Schule, Gesellschaft

### Hauptindikationen

Meist multiple Störungen, oft mit organischen und nicht-organischen Anteilen. Insbesondere:

- Störungen der sozial-emotionalen Entwicklung und des Verhaltens (z.B. Ängste, depressives Verhalten, (auto-)aggressives Verhalten, dissoziales Verhalten, Kontaktstörungen, Mutismus, Stottern, Tics, Enuresis, Enkopresis)
- tiefgreifende Entwicklungsstörungen (z.B. Autismus)
- Störungen der kognitiven Entwicklung oder von Teilbereichen

- neurologische Funktionsstörungen (z.B. visuo - motorische Störungen)
- Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsstörungen
- Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (z.B. Schlafstörungen, Essstörungen)
- familiäre Interaktionsstörungen, insbesondere im Zusammenhang mit der Erkrankung/Behinderung des Kindes oder Jugendlichen.

## **Methoden**

Grundlage ist der aktuelle Forschungsstand der Psychologie und Psychotherapie. Die Basis unseres Konzeptes bildet die Verhaltenstherapie. Je nach Indikation werden andere Methoden einbezogen, u.a. systemische Therapie, Gesprächspsychotherapie, Gestalttherapie, tiefenpsychologisch orientierte Psychotherapie, Hypnotherapie, neuropsychologische Therapie.

Wir arbeiten sehr häufig an der Interaktion Eltern-Kind, aber auch einzeln und in Gruppen. Der Hauptanteil der psychologisch-psychotherapeutischen Arbeit findet in der Klinik statt. Je nach Indikation finden sowohl intensive Kurzzeittherapien (ca. 10 Tage) mit engmaschiger Erarbeitung, Aufbau und Einübung veränderter Verhaltens- und Interaktionsmuster als auch längerfristige Therapieprozesse statt.

## **7. Abteilung: Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie/Musiktherapie**

### **Inhaltliche Definition der Therapie bzw. Schwerpunkte**

Ziel der Musiktherapie ist es, Kinder mit Entwicklungsstörungen in ihrer kognitiven, auditiven, visuellen, motorischen, sensorischen und sozial-emotionalen Entwicklung durch die Anwendung von Musik und musikalischen Aktivitäten in einer Spielsituation zu fördern. Die musikalischen Mittel sind Rhythmus, Melodie, Sprache, Bewegung, Handhabung von Instrumenten.

Das heutige musiktherapeutische Konzept des Kinderzentrums München basiert auf der Grundlage der Orff - Musiktherapie. Dieser musiktherapeutische Ansatz wurde speziell für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungsstörungen und Behinderungen entwickelt. Sie ist eine aktive, multisensorische Musiktherapie. Alle Kinder werden im Rahmen ihrer Fähigkeiten aktiv an dem Geschehen beteiligt.

Der Schwerpunkt der Therapie liegt in der Behandlung und Prävention von Problemen im Bereich der sozial-emotionalen Entwicklung. Aus diesem Grund stellt sie einen wichtigen psychotherapeutischen Schwerpunkt im Behandlungsangebot des Kinderzentrums München dar.

### **Hauptindikationen**

Indikationen werden unter anderem gestellt

- zur Therapie begleitenden Mitdiagnostik
- bei geistig- und mehrfach behinderten Kindern zum Entwicklungs- und Kommunikationsaufbau und zur sozialen Verhaltensregulation
- bei Kindern mit Cochlear - Implantat
- bei Hyperaktivitätssyndrom und Aufmerksamkeitsstörungen
- bei Interaktionsstörungen und Verhaltensstörungen
- bei Störungen der sozial-emotionalen Entwicklung

- zur Begleitung bei Opfern von Misshandlung und Gewalt
- zur Prävention sekundärer Störungen der sozial-emotionalen Entwicklung im Rahmen einer Behinderung
- zur Unterstützung der Entwicklung von Persönlichkeitsfunktionen

## **Methoden**

Hauptmethode ist die entwicklungsorientierte Musiktherapie, die sowohl funktionale, als auch emotionale Entwicklungsprozesse und das familiäre Umfeld des Kindes berücksichtigt.

Nach Bedarf werden Elemente aus folgenden Therapien mit in die Methodik einbezogen:

- Verhaltenstherapie
- tiefenpsychologisch orientierte Musiktherapie
- non-direktiven Gesprächs- und Spieltherapie
- systemische Familientherapie

Therapiesettings:

- Einzeltherapie
- Gruppentherapie in Kleingruppen (2-4 Kinder)
- Therapie mit Kind und Eltern oder anderen primären Bezugspersonen
- Therapie mit Kind, Eltern und Geschwistern
- Therapiebegleitende Elterngespräche und –beratungen

## **8. Abteilung: Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie/Sozialpädagogik**

### **Inhaltliche Definition der Therapie bzw. Schwerpunkte**

Im Vordergrund steht die individuelle, ganzheitliche (systemische) Hilfe für das Kind und seine Familie/Ersatzfamilie in enger Kooperation mit allen anderen Fachleuten im Kinderzentrum München. Dazu führen wir mit den Eltern/Familien informierende und erklärende Einzel- und Gruppengespräche, geben rechtliche Informationen und suchen gemeinsam nach den kinddienlichen Lösungsmöglichkeiten. In der Regel ist dabei auch eine intensive Vernetzung mit den Einrichtungen und Hilfsangeboten am Wohnort der Familien erforderlich.

### **Hauptindikationen**

Kinder und Eltern, bei denen bereits soziale, persönliche, familiäre und wirtschaftliche Probleme bestehen oder drohen, sind die Hauptzielgruppe dieser Abteilung. Die genannten Probleme werden von den Familien als belastend erlebt, können den Behandlungserfolg schwerwiegend beeinträchtigen oder müssen zum Wohl des Kindes und seiner weiteren Entwicklung besprochen und geklärt werden.

### **Methoden**

- Einzelgespräche
- Partnergespräche/Familiengespräche
- Externe Diagnostik und Therapie
- Krisenintervention
- Anleitung zu therapeutischen Maßnahmen
- Spiel-/Verhaltens-/Interaktionsbeobachtung
-

- Psychotherapie Kind, z.B.:
  - Gesprächsserie über Trennungssituation der Eltern
  - Gespräche über Verlust eines Elternteils nach Trennung der Eltern
  - Umsetzung therapeutischer Interventionen unter anderem nach stationärem Aufenthalt, Maßnahmen der Schreibambulanz im häuslichen Rahmen
  -
- Psychotherapie Bezugspersonen, z.B.:
  - Umgang mit Selbstwertproblemen wegen der Behinderung eines Kindes
  - Gespräche über Schuldgefühle, z.B. den Partner wegen des behinderten Kindes zu vernachlässigen
  - Beleuchtung von eigenem Hintergrund bzw. eigenen Erfahrungen der Eltern bei Kindeswohlgefährdungen

Die intensive und konkrete Information der Eltern über die sozialrechtlichen Grundsätze, Unterstützungsformen und Nachteilsausgleiche ist in aller Regel die Grundlage des Hilfeprozesses, auf der anschließend die sozialpädagogischen Behandlungspläne und psychotherapeutischen Maßnahmen aufgebaut werden.

## 9. Abteilung: Montessori- Therapie

### Inhaltliche Definition der Therapie bzw. Schwerpunkte

Montessori- Therapie heißt Entwickeln und Fördern von Fähig- und Fertigkeiten durch Anregung von sensomotorischen, kognitiven, sozial-emotionalen und psychischen Entwicklungsprozessen, mit dem Ziel einer möglichst weit gefassten, selbst bestimmten, selbst bewussten und selbst verantwortlichen Bewältigung der alltäglichen Lebenssituation.

Sie findet in einem geschützten Rahmen in der Einzeltherapie- oder Kleingruppentherapie statt. Im Mittelpunkt der Förderung steht die Gesamtpersönlichkeit des Kindes.

Therapieziele werden individuell gesetzt, sie bilden jedoch in der Therapie keine isolierten Schwerpunkte bezüglich des emotionalen, sozialen, kognitiven und motorischen Bereiches. Sie beinhalten:

- Förderung der Motorik (Grob- und Feinmotorik, Auge- Hand- Koordination)
- Förderung der Selbsttätigkeit
- Förderung der Selbständigkeit (Selbstbewusstsein)
- Förderung der Kontaktfähigkeit
- Förderung der Gemeinschaftsfähigkeit
- Förderung des gesamten Wahrnehmungsbereiches
- Förderung der kognitiven Entwicklung
- Förderung von Konzentration und Aufmerksamkeit
- Förderung von Sprache

### Hauptindikationen

- Allgemeine Entwicklungsretardierung
- Lernbehinderungen
- Geistige Behinderungen
- Körperbehinderungen
- Mehrfachbehinderungen

- Genetische Besonderheiten
- Sinnesbehinderungen
- Teilleistungsstörungen
- Psychosoziale Auffälligkeiten und Verhaltensauffälligkeiten
- Deprivation

## Methoden

Montessori- therapeutische Methoden:

- Die „Vorbereitete Umgebung“ (sie bietet über die klassischen, adaptierten und zusätzlichen Materialien hinaus diagnostische Einblicke in den Entwicklungsstand des Kindes)
- Das Individualitätsprinzip (auf jedes Kind wird in der Therapie entsprechend seinen eigenen Möglichkeiten, Fähigkeiten, Neigungen und Entwicklungsbedürfnissen eingegangen; „das Kind leitet“)( es gibt Strukturen und Regeln
- Das Selbsttätigkeitsprinzip (Freie Wahl der Arbeitsmittel, des Arbeitsplatzes, der Wiederholungsmöglichkeiten)
- Das Ganzheitlichkeitsprinzip (gemeint ist das individuelle Zusammenspiel und die gegenseitige Abhängigkeit von Körper, Psyche und Geist des Kindes im Zusammenhang seiner sozial- emotionalen Umwelt)
- Das sensible Beobachten und Interpretieren
- Die Elternarbeit ( Eltern sind **meist** mit dabei, **immer** informiert, Transfer in den Alltag)

In den therapeutischen Entwicklungsprozess nach Maria Montessori kann das Kind dann eintreten, wenn es auf eine therapeutische Umgebung von progressiven Interessen trifft. Diese Interessen repräsentieren das Entwicklungsmaterial. Die klassischen und adaptierten Montessori-Materialien in der vorbereiteten Umgebung umfassen:

- Übungen des praktischen Lebens
- Sinnesmaterial
- Sprachmaterial
- Mathematikmaterial
- Kosmisches Material

### **B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**

Das Kinderzentrum München (Sozialpädiatrisches Zentrum und Kinderfachklinik für Sozialpädiatrie besteht aus nur einer Fachabteilung.

**B-1.1** siehe A-1.1

**B-1.2** siehe A-1.7 A

**B-1.3** siehe A-1.8

**B-1.4** siehe A-1.8

**B-1.5** siehe A-1.7 B

**B-1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen im Berichtsjahr:****Sozialpädiatrisches Zentrum (Ambulanz) :**

Rang	ICD	Text	Fälle
01	F80	Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache	660
02	F90	Verhaltens- und emotionale Störungen, Beginn in Kindheit und Jugend	420
03	G80	Zerebrale Lähmung und sonstige Lähmungssyndrome	389
04	F83	Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	330
05	F06	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit	325
06	H90	Hörverlust durch Schalleitungs- oder Schallempfindungsstörung	268
07	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	242
08	F98	Enuresis, Enkopresis, Fütterstörungen, stereotype Bewegungsstörungen	221
09	F91	Störungen des Sozialverhaltens	217
10	F82	Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen	186

**Kinderfachklinik für Sozialpädiatrie:**

Rang	ICD	Text	Fälle
01	G801	Spastische Diplegie	84
02	H91	Hörverlust durch Schalleitungs- oder Schallempfindungsstörung	
03	F91	Störungen des Sozialverhaltens	106
04	G808	Sonstige infantile Zerebralparese	94
05	F98	Andere Verhaltens-/emotionale Störungen, Beginn in Kindheit und Jugend	65
06	F90	Hyperkinetische Störungen	16
07	G802	Infantile Hemiplegie	14
08	F72	Schwere Intelligenzminderung	12
09	G803	Dyskinetische Zerebralparese	6
10	F92	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	10

**B-1.7** entfällt

**B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**

**B-2.1** Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V im Berichtsjahr 0

**B-2.2** entfällt (10 häufigste Operationen nach B-2.1)

**B-2.3** Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl)

Sozialpädiatrisches Zentrum nach § 119 SGB V – Fallzahl 2004

**11.365**

**B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (zum 31.12.2004)**

A-Nr. Abteilung	Anzahl der beschäft. Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
<b>1000 Pädiatrie</b>	<b>30</b>	<b>6</b>	<b>24</b>

**B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (zum 31.12.2004)**

A-Nr. Abteilung	Anzahl beschäft. Pflegekräfte insgesamt	%-Anteil exam Krankenschw./ -pfleger (3 Jahre)	.-Anteil Krankenschw. -pfleger mit Fachweiterbild. (3 Jahre + FWB)	%-Anteil KrPfl.Helfer (1 Jahr)
<b>1000 Pädiatrie</b>	<b>52</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**C Qualitätssicherung****C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V**

Gemäß unserem Leistungsspektrum nimmt unser Haus nicht an externen Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 137 SGB V teil

**C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V**

Wir führen keine Operationen durch

**C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)**

Für unser Haus ist auf Landesebene keine Qualitätssicherung vereinbart

**C-4 bei Qualitätssicherungsmaßnahmen Disease-Management-Programmen (DMP)**

Aufgrund unseres Leistungsspektrums nimmt unser Haus derzeit nicht an DMP- Maßnahmen teil

**C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung n. § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V**

Für unser Haus gibt es keine Mindestmengenvereinbarung

**C-5.2 siehe C-5.1**

## Systemteil

### Allgemeines:

Der Beschluss ein Qualitätsmanagement einzuführen, wurde aus folgenden Gründen gefasst:

1. **Gesetzgeber:** Der Gesetzgeber fordert ausdrücklich die Einführung eines internen QM in allen nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern.
2. **Vorgaben des Bezirks:** Die Krankenhäuser sind einrichtungsintern dazu verpflichtet ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln. Es wird in Bezug auf die erbrachten Leistungen eine Vergleichbarkeit der Krankenhäuser gefordert.
3. **Kunden / Patienten:** Sie wollen sich im Vorfeld über Krankenhäuser und deren Arbeit / Spezialgebiete informieren. Die Darstellung unserer Arbeit nach allgemeinen Standards (z. B. über Qualitätsbericht im Internet) macht diese für unsere Kunden transparent und wettbewerbsfähig.
4. **Qualität:** Ein reibungsloser Ablauf zwischen allen beteiligten Berufsgruppen ist wichtiger den je, um unser hohes Niveau im sozialpädiatrischen Bereich halten zu können, und um die gebotene Wirtschaftlichkeit zu berücksichtigen.

Im Jahr 2004 wurde entschieden dass für uns das Modell 9001:2000 zum Einsatz kommen soll. Daraufhin wurde geplant eine Ganztagsstelle für den Qualitätsmanagementbeauftragten zu schaffen.

Am 01.04.05 wurde die Stelle ganztags besetzt, außerdem wurden Qualitätsbeauftragte aus verschiedenen Abteilungen benannt. Es wurde damit begonnen, diese Mitarbeiter zu schulen und eine interne Ist-Analyse vorzunehmen. Auch ein externes Vor-Audit wurde durch externe Berater im Juli 2005 begonnen und wird im September weiter durchgeführt.

Ziel ist es, im Jahre 2007 eine Zertifizierung zu erreichen.

## D Qualitätspolitik:

### D-1 Qualitätsphilosophie des Kinderzentrum München:

Das Kind und seine Familie stehen im Mittelpunkt unseres Handelns. Um sie herum ist ein multidisziplinäres Team aufgebaut, bestehend aus einem Arzt-Psychologen-Tandem, Therapeuten, Diagnostik und Pflege. Säuglingen, Kleinkindern, Schulkindern und Jugendlichen mit Entwicklungsstörungen, drohenden und manifesten Behinderungen sowie Verhaltensstörungen oder seelische Störungen jeglicher Ätiologie werden bei uns behandelt und diagnostisch abgeklärt. Bei uns ist die Würde jedes einzelnen Menschen unantastbar. Wir sehen unsere Aufgabe darin, die Ressourcen zur Rehabilitation im Kind, der Bezugspersonen und der Umgebung zu aktivieren und weiter zu fördern. Dabei ist für uns eine ganzheitliche Sichtweise von großer Bedeutung.

## D-2 Qualitätsziele:

Unser primäres Ziel ist der Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems und die Zertifizierung im Jahr 2007 nach DIN EN ISO 9001 Version 2000 mit den Prinzipien der Prozess-, der Kundenorientierung und der kontinuierlichen Verbesserung.

Voraussichtlich im Oktober dieses Jahres werden weitere Qualitätsziele in einem Workshop erarbeitet, an dem die Personen der Qualitätskonferenz teilnehmen werden.

## D-3 Qualitätsmanagementansatz:

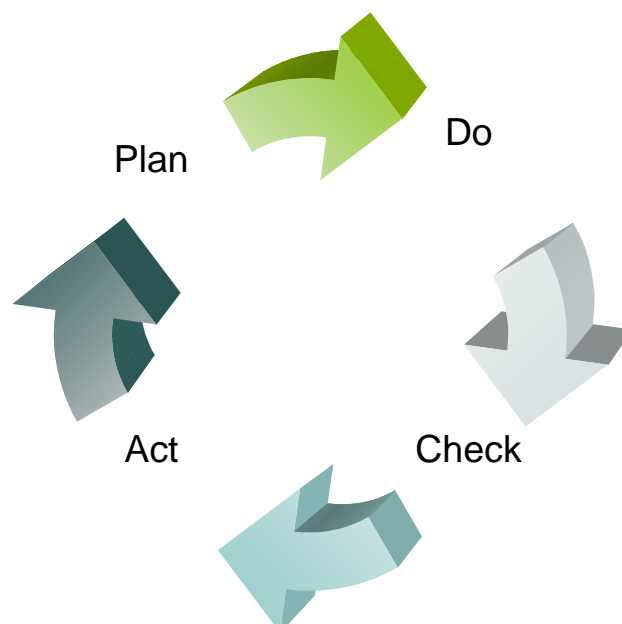
Das Kinderzentrum München wird derzeit nach den Forderungen der Norm 9001:2000 untersucht, der Ist-Zustand wird festgestellt. Aufgrund der Ergebnisse werden die erforderlichen Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet.

Folgende Schritte sind nach der Ist-Aufnahme geplant:

- Erstellung der erforderlichen QM-Strukturen und Planung des konkreten Weges
- Durchführung eines Kick-off-Seminars
- Erarbeitung der Qualitätsziele, der Qualitätspolitik, des Leitbildes und Konkretisierung in den Qualitätsgrundsätzen (1. Workshop)
- Ausarbeiten von Prozessen (2. Workshop)
- Vorbereitung auf das interne Audit (3. Workshop)
- Durchführung der internen Audits in allen Qualitätsbereichen
- Umsetzung der Erkenntnisse aus den Audits, Überarbeitung des Systems, Korrekturen, Optimierungen
- Zertifizierung

Die Prozesse werden in einem Qualitätsmanagementhandbuch niedergelegt. Dieses wird noch erstellt und wird für alle Mitarbeiter zugänglich und verbindlich sein.

Es wird großer Wert darauf gelegt dass alle Mitarbeiter im System integriert sind, daher werden Arbeitsgruppen mit Personen gebildet die im Alltag mit den Verfahrensanweisungen umgehen müssen und die Verfahren praxisnah beschreiben können. Dies hat den Vorteil, dass schnell Verbesserungspotenziale oder Fehler bemerkt und nach der Richtlinie der Norm mit dem PDCA-Zyklus schnell eingearbeitet bzw. beseitigt werden können.



## **D-4 Kommunikation der Qualitätspolitik:**

Die Instrumente:

- Qualitätskonferenz
- Qualitätsforum
- Qualitätsausschuss
- Qualitätszirkel
- Arbeitsgruppe
- 

dienen der internen Kommunikation des Qualitätsmanagements.

Zudem gibt es Informationsblätter und Einführungsseminare für die Mitarbeiter, um unser QM-System transparent zu machen. Es werden QM-Schaukästen an zentralen Punkten angebracht.

Neue Mitarbeiter werden von den jeweiligen QB in das Thema QM eingeführt.

Außerdem wird, wie bereits erwähnt, ein QM-Handbuch erarbeitet und dann jedem Mitarbeiter zugänglich gemacht.

## **E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung:**

### **E-1 Aufbau des Qualitätsmanagement**

Krankenhausleitung:

Die Verantwortung für das QM im Kinderzentrum München wird durch die Krankenhausleitung des Hauses wahrgenommen. Dem Verwaltungsleiter obliegt der ökonomische Bereich, dem ärztlichen Direktor die fachliche Ebene. Informiert werden über alle Teile des QM-Systems stets beide Seiten um keine Schnittstellenproblematik entstehen zu lassen. Die Stabsstelle QMB untersteht der Leitung.

Qualitätsmanagementbeauftragter:

Aufbau und Pflege des QM-Handbuches

- Erstellen der entsprechenden Instrumente (Grundsätze, Prozessbeschreibungen, Checklisten etc.) zur Steuerung des QM-Systems
- Koordination des Projektablaufs
- Sicherstellung eines adäquaten Informations- und Wissensstandes über QM bei allen Mitarbeitern durch Informationsmaßnahmen und Schulungsveranstaltungen
- Überwachung der Anwendung und Wirksamkeit des QM-Systems vor allem durch die Planung, Durchführung und Auswertung interner Audits
- Verfolgung der in Audits oder im QM-Zirkel festgelegten Korrektur- und Vorbeugungsmaßnahmen

- Überprüfung der Wirksamkeit der Korrekturmaßnahmen
- Jährliche Berichterstattung an die Beauftragten der Leitung über den Stand des QM-Systems, z.B. auf Basis der Ergebnisse der Audits und der Arbeit der Q-Verbesserungsteams.
- Erarbeitung von Vorschlägen für die jährliche Qualitätskonferenz in enger Abstimmung mit der Krankenhausleitung.
- Mitwirkung bei der Vorbereitung und Durchführung der jährlichen QM-Bewertung durch die Geschäftsleitung
- Erstellen des Qualitätsberichtes

### Qualitätsbeauftragte:

Die Qualitätsbeauftragten sind für ihre Aufgaben im QM 4 Stunden pro Woche von ihrer normalen Tätigkeit freigestellt.

Ihre Aufgaben sind:

- Anregungen zur Qualitätsplanung zu geben
- Die Effektivität der Maßnahmen und der Qualitätsprüfungsinstrumente kritisch zu begutachten
- Multiplikator für die Mitarbeiter des jeweiligen Zuständigkeitsbereiches
- Motivation der Kollegen für die Erarbeitung und Durchführung des QM-Systems
- Erarbeitungen von Prozessen, Checklisten, Formular in Qualitätszirkeln mit Rücksprache an die Abteilungsleiter
- Gegenlesen von Prozessen aus anderen Abteilungen (Schnittstellen)
- Leiten der Arbeitsgruppen
- Rückmeldung an den QMB
- Mitwirken beim Aufbau und der Pflege des QM-Systems
- Einführung neuer Mitarbeiter im Qualitätsbereich in das Thema QM
- Mitwirken bei der Vorbereitung und Durchführung interner Audits

Darstellung der Aufgaben und Arbeitshäufigkeit der Besprechungsstruktur

Gremium	Teilnehmer	Aufgaben	Besprechungsfrequenz
Qualitätskonferenz	Alle Abteilungsleiter, Krankenhausleitung, QMB, QB's Personalrat	Festlegen der Jahresziele für die Abteilungen und das Kinderzentrum München gemäß der Qualitätspolitik	1-2x pro Jahr
Qualitätsforum	Krankenhausleitung, QMB	Bericht über Stand des QM-Systems, Absprache über weiteres Vorgehen	1x pro Monat

Qualitätsausschuss	Abteilungsleiter, Krankenhausleitung, QMB, Personalrat	Entscheidungen über Strategie und Maßnahmen werden getroffen, Freigabe von Fragebögen, Bestimmung von Prozessverantwortlichen	6x pro Jahr, alle 2 Monate
Qualitätszirkel	QMB, QB's	Übernahme von Leitungs- und Coachingfunktionen in den Arbeitsgruppen und der Einführung von Prozessmanagement, Multiplikatoraufgaben für die Kommunikation der Q-Politik an die Mitarbeiter, Vorbereitung und Durchführung interner Audits	Kontinuierlich
Arbeitsgruppen	Je nach Aufgabe	Bearbeitung klar definierter Aufgaben in kleinen Gruppen, z. B. Verbesserung von Verfahrensabläufen,	nach Bedarf

## E-2 Qualitätsbewertung:

Momentan finden externe Voraudits im medizinischen, pflegerischen, therapeutischen und wirtschaftlichen Bereich untersucht. Diese Voraudits sind noch nicht abgeschlossen, aber aus diesen Ergebnissen werden wir dann Verbesserungsmaßnahmen einleiten.

Interne Audits werden im Laufe des nächsten Jahres folgen. Das externe Audit im Rahmen der Zertifizierung ist für das Jahr 2007 geplant.

## E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V

### F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Folgende Projekte sind in der Bearbeitungsphase:  
Schulung von Mitarbeitern als Qualitätsbeauftragte

Aufbau des QM-Handbuchs  
Beschreibung der Prozesse  
Erstellen eines Leitbildes  
Erstellen von Fragebögen  
Lenkung von Dokumenten  
AG Pflege: Pflegeplanung, Dokumentation

## G weitergehende Informationen

Das Kinderzentrum München arbeitet seit Jahrzehnten in Kooperation zusammen mit dem

**Institut für Soziale Pädiatrie und Jugendmedizin  
der Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU)  
im Kinderzentrum München**

### 1. Grundlagen

In das Kinderzentrum München – Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ) und Sozialpädiatrische Fachklinik in der Trägerschaft des Bezirks Oberbayern ist das Institut für Soziale Pädiatrie und Jugendmedizin der LMU räumlich integriert.

Grundlage der engen fachlichen und räumlichen Zusammenarbeit ist die „Vereinbarung über die Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Sozialen Pädiatrie und Jugendmedizin“ zwischen Bezirk Oberbayern und dem Freistaat Bayern vom 09.01.1978.

### 2. Forschung und Lehre am Kinderzentrum München

Das Kinderzentrum München stellt eine äußerst attraktive Einheit von sozialpädiatrischer Krankenversorgung einerseits, Lehre und Forschung zur Sozialen Pädiatrie und Jugendmedizin andererseits dar. Dies ist einmalig in Deutschland. Einzigartig ist auch die im Jahr 2000 erstmals für den Bereich Kinder und Jugendliche neu gegründete selbständige Abteilung im Institut für Epidemiologie im Kindes- und Jugendalter, Schwerpunkt Gesundheitsforschung (insbesondere zu chronischen Krankheiten und Folgeerscheinungen nach lebensbedrohlichen akuten Erkrankungen)

Die Geschichte des Kinderzentrums München, das sich bisher als einzige Einrichtung in Deutschland dieser Herausforderung stellt, ist zu einer Erfolgsgeschichte geworden. Dies lässt sich auch an der Drittmittelinwerbung für der Jahre 1990 bis 2005 in Höhe von **rund 9,5 Millionen Euro** ablesen.

Die Ergebnisse der Projekte und der wissenschaftlichen Arbeit dieser Jahre schlugen sich in

- über 300 Vorträge auf nationalen Tagungen
- über 100 Vorträge auf internationalen Tagungen
- ca. 200 Publikationen in Deutschsprachigen Zeitschriften
- ca. 80 Publikationen in internationalen Zeitschriften  
(kumulativ > 150 Impactfaktoren)

nieder.

## Lehre

- Studentenkurse (Kinderheilkunde) nach Approbationsordnung
- Harvard Kurs der LMU (Modul Nervensystem)
- Public Health Studiengang der LMU
- Amtsarztlehrgänge
- Fortbildungsveranstaltungen für Kinderärzte etc.
- Kongressorganisationen der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin in den Jahren
- Forschungstagungen der Deutschen Gesellschaft für Soziale Pädiatrie und Jugendmedizin
- Klausursitzungen der Deutschen Gesellschaft für Soziale Pädiatrie und Jugendmedizin
- Symposien in den Jahren 1990 bis 2004

## Vernetzung und Kooperation mit externen Partnern und Institutionen (Auswahl)

### Allgemein

- Niedergelassene Kinderärzte und Kinderärztinnen und andere Fachärzte
- andere Sozialpädiatrische Zentren
- Kinderkliniken
- Kinderchirurgische Kliniken
- Pädaudiologische Beratungsstellen
- Niedergelassene Psychologen und Therapeuten
- Jugendämter
- Sozialämter
- Gesundheitsämter
- Beratungsstellen
- Elternselbsthilfegruppen
- Sozialeleistungsträger
- Schulen
- Kindergärten und Schulen, Heilpädagogische Tagesstätten
- Förderzentren, Sonderschulen
- Kindertagesstätten
- Supervisoren
- Bei auswärtigen Patienten mit den entsprechenden Einrichtungen vor Ort

### Medizinische Einrichtungen

- Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie - Heckscher Klinik
- Klinik der Universität München Innenstadt (Kieferorthopädie, Zahnklinik, Kieferorthopädie, Phoniatrie, Pädaudiologie)
- Universitätsklinikum Großhadern (Kinderkardiologie, Kinderorthopädie, Neurochirurgie, Neurologie, Neonatologie und Intensivmedizin, Hals-Nasen-Ohren-Klinik, Audiologische Abteilung, Radiologie, klinische Chemie)
- Klinikum Rechts der Isar (HNO, Phoniatrie, Pädaudiologie)

## **Fördervereine und Stiftungen**

- Förderverein Kinder im Zentrum – Für Kinder e.V., Trogerstr. 17, 81675 München
- Förderverein Kind im Schatten e.V., Montgelasstr. 43, 81679 München
- Buhl-Strohmaier-Stiftung des Sozialreferats der Landeshauptstadt München
- Alfred-Brenner-Stiftung, Postfach 710110, 81451 München
- Schlaganfall im Kindesalter, Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe, Gütersloh

## **Fachverbände**

- VFT, Verein zur Förderung der Familientherapie, Daiserstr. 3, 81371 München
- Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie, Göttingen
- Interdisziplinärer Arbeitskreis für Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten, Mainz
- Gesellschaft für Sensorische Integration – Jean Ayres – Deutschland e.V., Heiglhofstr. 64, 81377 München
- Isaac e.V. – Gesellschaft für unterstützte Kommunikation, Am Berge 7, 34454 Arolsen
- DVE - Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V.
- Gesellschaft für Orff-Musiktherapie e.V. München
- Deutsche Gesellschaft für Musiktherapie e.V. , Berlin
- Bayerischer Blindenbund, Arnulfstr. 22, 80335 München

## **Schulen, Heilpädagogische Tagesstätten und Behörden**

- Bayerische Landesschule für Gehörlose, Fürstenrieder Str. 155, 81377 München
- Schwerhörigenschule, Förderzentrum, Musenbergstr. 32, 81929 München
- Schwerhörigenschule Hohenwart, Richildisstr. 13, 86558 Hohenwart
- Schule für individuelle Sprachförderung, Droste-Hülshoffstr. 9, 80685 München
- Förderzentrum München Ost, Lehrer-Wirth-Straße, 81829 München
- Förderzentrum München Nord, Paulkestr. 10, 80933 München
- Schule zur individuellen Sprachförderung Stielerstr. 6, 80336 München
- Kinderhaus Kai, Böhmerwaldplatz 13, 81679 München
- Heilpädagogisches Zentrum Domus, Pommernstr. 4, 80809 München
- Bayerische Landesschule für Körperbehinderte ELECOK, Kurzstr. 2, 81547 München
- Landeshauptstadt München, Sozialreferat, Rechtsangelegenheiten und Stiftungen, Orleansplatz 11/IV, 81451 München
- ASD –Allgemeiner Sozialdienst der LHSt. München

## **Aus- Fort- und Weiterbildungsträger**

- Lehrgang für Musiktherapie – Hochschule Magdeburg Stendal FH, Breitscheidstr. 12, Magdeburg
- Deutsche Akademie für Entwicklungsrehabilitation e.V., 81377 München
- Fachhochschule Heidelberg, Stiftung Rehabilitation
- Fachakademie für Heilpädagogik, München
- IBP – Institut für Bewegungsbildung und Psychomotorik, Gröbenhüterstr. 9, 82194 München-Gröbenzell

## **Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen**

- e.b.e Epilepsie Bundes-Elternverband e.V. Am Eickhof 23, 42111 Wuppertal
- Pädagogisch-audiologische Beratungsstelle, Fürstenrieder Str. 155, 81377 München
- Landesverband Epilepsie Bayern e.V. Mittelstr. 10, 90596 Schwanstetten
- Epilepsieberatung Peter Brodisch, Landshuter Allee 38 B, 80637 München
- IGA – Interessengemeinschaft Arthrogyrosis e.V., 79713 Bad Säckingen
- Moebius Syndrom Deutschland e.V., Postfach 4109, 30041 Hannover
- Sozialer Beratungsdienst Hasenberg e.V., Heinrich-Braun-Weg 9, 80933 München
- Selbsthilfegruppe „Eltern für Eltern: Hören mit Cochlear Implantat“, SHG CI, Heiglhofstr., 63, 81377 München
- Bundesverband kleinwüchsiger Menschen und Ihrer Familien (BKMF), Bremen
- Elternverband „Hilfe für das autistische Kind“ e.V., Ostpreußenstr. 9 c, 85386 Eching
- NOAH, Albinismus Selbsthilfegruppe, Wilhelm-Hachtel-Str. 19, 70771 Leinfelden-Echterdingen

## **Verantwortlich für den Qualitätsbericht und Ansprechpartner:**

### Qualitätsmanagementbeauftragte

Melanie Pollin

Tel: 089/71009-262

e-mail: [melaniepollin@gmx.de](mailto:melaniepollin@gmx.de)

### Krankenhausleitung:

Prof. Dr. med. Dr. h. c. Hubertus v. Voss

Ärztlicher Direktor

Tel: 089/71009-230

e-mail: [h.v.Voss@gmx.de](mailto:h.v.Voss@gmx.de)

### Verwaltungsleiter:

Alfred Werner

Tel: 089/71009-259

e-mail: [fred.werner@gmx.de](mailto:fred.werner@gmx.de)