

Das Curriculum Entwicklungs- und Sozialpädiatrie für die kinder- und jugend- ärztliche Praxis

Versuch einer Evaluation

M. Dreesmann¹, U. Anders¹, S. Reismann^{1,2},
S. Krumpke³, H. Hollmann⁴

¹Sozialpädiatrisches Zentrum, Potsdam;

²Praxis für Kinder- und Jugendmedizin,
14469 Potsdam;

³Praxis für Kinder- und Jugendmedizin,
14480 Potsdam;

⁴LVR-Klinik, Kinderneurologisches Zentrum,
Bonn

*Sozialpädiatrie – Fortbildung – Curriculum –
Entwicklungspädiatrie*

pädiatrische praxis 92, 118–132 (2019)
Mediengruppe Oberfranken –
Fachverlage GmbH & Co. KG

■ Einleitung

Sozialpädiatrische Versorgung in Deutschland

Ende der 1960er Jahre wurden in Deutschland erstmals Sozialpädiatrische Zentren (SPZ) gegründet. Dies geschah aus der Erkenntnis heraus, dass die alleinige medizinisch-ärztliche Sichtweise den komplexen Problemen bei Patienten mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen nicht gerecht werden kann und ein interdisziplinärer Ansatz, gekennzeichnet durch eine fallbezogene Zusammenarbeit mehrerer Berufsgruppen in einer Institution, eine deutlich bessere Behandlung ermöglicht [3]. Heute gibt es in Deutschland 157 SPZ, die nach § 119 SGB V eine institutionelle Sonderform interdisziplinärer ambulanter Krankenbehandlung darstellen. Sie sind zuständig für die Untersuchung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen im Rahmen ihres sozialen Umfelds einschließlich der Beratung und Anleitung von Bezugspersonen. Zum Behandlungsspektrum gehören insbesondere chronische Gesundheitsstörungen, die mit Entwicklungsstörungen, drohenden und manifesten Behinderungen sowie Verhaltens- und/oder seelischen Störungen jeglicher Ätiologie einhergehen und zu Einschränkungen der Teilhabe in der Gesellschaft führen. Unterschiedlicher regionaler Versorgungsbedarf und historisch gewachsene Besonderheiten führen zu Varianten in den Versorgungsangeboten der einzelnen SPZ [4].

Die SPZ sind in der abgestuften ambulanten pädiatrischen Versorgung die Institution der spezifischen sozialpädiatrischen Schwerpunktversorgung. Grundlagen der Strukturqualität in Bezug auf Personal, Ausstattung und Räumlichkeiten sind durch die Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ) im »Altöttinger Papier« (► Abb. 1) definiert [5]. Gefordert werden zwei sozialpädiatrische Teams, bestehend aus Ärzten, Psychologen, Therapeuten sowie Heil- und Sozialpädagogen, ergänzt um das notwendige Funktions- und Verwaltungspersonal. Ebenso wird im »Altöttinger Papier« die ärztlich geleitete diagnostische und therapeutische Vorgehensweise im SPZ verbindlich beschrieben. Ne-

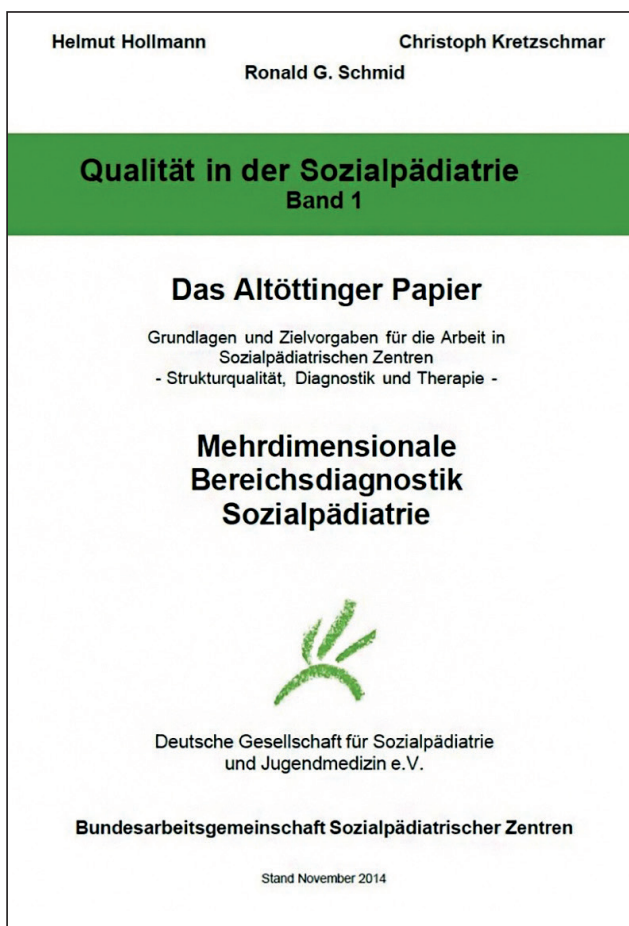


Abb. 1 | Das »Altöttinger Papier« [4]

ben diesen Basiskompetenzen sind Schwerpunkte der inhaltlichen Tätigkeit in den SPZ aufgrund einer historisch gewachsenen Struktur regional durchaus verschieden. Von anderen pädiatrischen Einrichtungen unterscheiden sich die SPZ durch bestimmte Charakteristika (►Tab. 1).

Wachsender Bedarf an sozialpädiatrischen Kenntnissen

In den vergangenen zwanzig Jahren hat die Bedeutung chronischer Erkrankungen und psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen erheblich zugenommen [6]. Hieraus resultiert ein wachsender Bedarf an sozialpädiatrischer Versorgung, der in allen Versorgungsstrukturen der Pädiatrie deutlich wird. Themen der Entwicklungs- und Sozialpädiatrie können in der stark

- Interdisziplinarität

- Hoher Anteil an psychotherapeutischen/ psychosozialen und rehabilitativen Interventionen

- Einbeziehung der Familie als konzeptioneller Schwerpunkt

- Organmedizinisch orientierte und medizinisch-technische Interventionen nicht im Vordergrund

- Kindheitslange Betreuung bis ins Jugendalter

- Schnittstelle zwischen klinischer Pädiatrie, pädiatrischer Rehabilitation und öffentlichem Gesundheitsdienst

- Vernetzung mit nichtärztlichem Dienst in großem Umfang, Erfordernis eines hohen Organisationsaufwands

Tab. 1 | Charakteristika der SPZ im Vergleich zu anderen pädiatrischen Institutionen [4]

somatisch und akutmedizinisch ausgerichteten pädiatrischen Weiterbildung nur begrenzt erarbeitet werden. Diese sind jedoch ein wesentlicher Bestandteil der Früherkennungsuntersuchungen in der pädiatrischen Versorgungspraxis.

Neues Stufenkonzept in der Sozialpädiatrie

Um diesem Bedarf gerecht zu werden und sozialpädiatrische Aufgaben in der Pädiatrie differenziert darzustellen, wurde von der Arbeitsgruppe Interdisziplinäre verbändeübergreifende Arbeitsgruppe ENTwicklungsdiagnostik (»IVAN«) des BVKJ, der Deutschen Gesellschaft für Ambulante Allgemeine Pädiatrie (DGAAP) und der DGSPJ »ein Stufenkonzept der Behandlung von Entwicklungsauffälligkeiten in einem interaktiven Diagnostik-/Therapiemodell« (IVAN 1-Papier) entwickelt [7].

Folgende Fragestellungen waren leitend: Welche sozialpädiatrischen Aufgaben können niedergelassene Kinder- und Jugendärzte in der Praxis übernehmen? Welche Qualifikation und welche Kenntnisse sind hierfür notwendig? Welche Patienten sollten in einem Sozialpädiatrischen Zentrum behandelt werden? »IVAN 1« greift auch finanz- und gesundheitspolitische Aspekte als wichtige Rahmenbedingungen der Arbeit auf und wird derzeit als »IVAN 2« zur entwicklungs- und sozialpädiatrischen Behandlung weiterentwickelt.

Fort- und Weiterbildungen für Kinder- und Jugendärzte im Bereich Sozialpädiatrie werden bereits seit vielen Jahren angeboten, u. a. organisiert über die Deutsche Akademie für Entwicklungsförderung und Gesundheit des Kindes und Jugendlichen e.V. Zuvor wurde ebenfalls bereits seit Ende der 1980er Jahre ein vergleichbarer Kurs im SPZ Altötting und bei den jährlichen Herbst-Tagungen des BVKJ in Bad Orb sowie beim Interdisziplinären Herbst-Seminar-Kongress für Entwicklungs- und Sozialpädiatrie in Brixen angeboten.

Entwicklung des CESP und neue Vergütung sozialpädiatrischer Leistungen für Kinder- und Jugendärzte in der Praxis

Um die sektorenübergreifende Versorgung der Kinder- und Jugendlichen mit Entwicklungsstörungen zwischen ambulant tätigen Kinder- und Jugendärzten sowie den Sozialpädiatrischen Zentren zu verbessern, wurde von der DGSPJ und dem BVKJ das Curriculum »Entwicklungs- und Sozialpädiatrie für die kinder- und jugendärztliche Praxis« (CESP) erarbeitet, das am 01.04.2014 von der Bundesärztekammer als Ausbildungscurriculum anerkannt und veröffentlicht wurde.

Seit dem 01.01.2015 besteht für niedergelassene Kinder- und Jugendärzte mit einem kassenärztlichen Sitz und mit entsprechender Qualifikation die Möglichkeit, sozialpädiatrische Versorgung umfangreicher als bisher abzurechnen. Hierdurch wird im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin der deutlich erhöhte Aufwand für die Betreuung chronisch kranker und behinderter Kinder und Jugendlicher mit definierten Diagnosen (► Tab. 2)

- G25 Sonstige extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen
- G31 Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems, anderenorts nicht klassifiziert
- G40 Epilepsie
- G43 Migräne
- G44.2 Spannungskopfschmerz
- G80 Infantile Zerebralparese
- F45.0 Somatisierungsstörung
- F45.1 Undifferenzierte Somatisierungsstörung
- 45.2 Hypochondrische Störung
- F45.3 Somatoforme autonome Funktionsstörung
- F45.4 Anhaltende Schmerzstörung
- F45.8 Sonstige somatoforme Störungen
- F60–F69 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- F80–F89 Entwicklungsstörungen
- F90–F98 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
- R27.8 Sonstige Koordinationsstörungen
- T73 Schäden durch sonstigen Mangel

Tab. 2 | Diagnosen, die zur Abrechnung sozialpädiatrischer Leistungen in der Praxis berechtigen [8]

- Vertragsarzt mit Qualifikation FA für Kinder- und Jugendmedizin
- Sozialpädiatrische Qualifikation von mindestens 40 Wochenstunden (gemäß dem Curriculum »Entwicklungs- und Sozialpädiatrie für die kinder- und jugendärztliche Praxis« der Bundesärztekammer) oder alternativ: mindestens sechs Monate (auch im Rahmen der Weiterbildungszeit) in einem Sozialpädiatrischen Zentrum beziehungsweise in einer interdisziplinären Frühförderstelle
- Die Praxis muss mindestens folgende Kooperationen vorhalten: Logopädie, Physiotherapie, Ergotherapie, Sozialpädiatrisches Zentrum, Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.

Tab. 3 | Voraussetzungen zur Abrechnung der EBM-Ziffer 04356 [8]

angemessener honoriert. Durch die Kassenärztlichen Vereinigungen wurde zusätzlich zur bereits bestehenden Gebührenordnungsposition (GOP) »Sozialpädiatrische Beratung« (GOP 04355) die »Weiterführende sozialpädiatrisch orientierte Versorgung« (GOP 04356) in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommen. Um letztere Leistung abrechnen zu können, ist u. a. eine zusätzlich nachzuweisende Qualifikation (►Tab. 3) notwendig, zu der das CESP zählt [8]. Im Jahr 2015 wurde für diese Leistungen seitens der Kassen und der Kassenärztlichen Vereinigungen erstmals eine Summe von ca. 14 Millionen Euro aus dem Budget des hausärztlichen Versorgungsbereichs beschlossen [9].

Um die damit einhergehende erhöhte Nachfrage nach sozialpädiatrischen Qualifizierungs- und Fortbildungsangeboten zu befriedigen, kam es Anfang 2015 zu einem deutschlandweiten Aufruf der DGSPJ an alle SPZ-Leiter, das CESP in den jeweiligen Städten und Regionen für die ambulant tätigen Kinder- und Jugendärzte zu etablieren.

Einige SPZ-Leiter erstellten zusammen mit ambulant tätigen Kinder- und Jugendärzten manualisierte Fortbildungsmaterialien, die ein einheitliches Vorgehen seitens der Referenten aus den Sozialpädiatrischen Zentren ermöglichten.

Ziel des vorliegenden Beitrags

Der vorliegende Beitrag soll Fach- und Assistenzärzten für Kinder- und Jugendmedizin sowie Fachärzten für Allgemeinmedizin und weiteren Interessierten einen Überblick über die Inhalte des CESP vermitteln und bei der Entscheidung helfen, ob die Teilnahme an diesem Kurs vielversprechend ist. Ebenso sollen zusätzliche Aspekte neben der Vermittlung von fachlichem Wissen aus Sicht der bisherigen Teilnehmer auf der einen Seite und den SPZ auf der anderen Seite dargestellt werden.

■ Inhalte des CESP

Das CESP umfasst insgesamt vier Module, von denen drei als theoretische Module (10 Einheiten von 45 Minuten) und ein Modul mit Praxisbezug (10 Einheiten von 60 Minuten) angelegt sind [1]. Der Kurs kann in vier bis fünf Tagen durchgeführt werden.

■ Modul I: »Das sozialpädiatrische Instrumentarium« (10 h)

Im ersten Modul lernen die Teilnehmer den »Werkzeugkoffer der Sozialpädiatrie« kennen. Die Variabilität der physiologischen Entwicklung des Kindesalters (was ist denn überhaupt normal und ab wann spreche ich von Auffälligkeiten) sowie die verschiedenen Methoden zur Beurteilung von Entwicklung werden erläutert. Hierzu gehört z. B. die Vermittlung von Kenntnissen standardisierter Testdiagnostik und deren Interpretation. Das 3-Stufen-Konzept (nach »IVAN 1«) sieht eine gestaffelte Diagnostik bestehend aus Screening, Basisdiagnostik und Mehrbereichsdiagnostik vor und definiert, welche medizinischen Versorger (Kinder- und Jugendarzt, SPZ

oder andere geeignete Institutionen) vorrangig zuständig sind. Förderung und Therapie werden im Kontext der Behandlungsplanung insgesamt benannt. Psychosoziale Kontextfaktoren, Inklusion und Migration sowie transkulturelle Pädiatrie werden als wichtige Aspekte in der Sozialpädiatrie erläutert.

Modul II: »Erstes Fachmodul« (10 h)

Dieses Modul beinhaltet vertiefend das diagnostische und therapeutische sozialpädiatrische Vorgehen. Störungen von Kognition und Intelligenz, Motorik, Sprachentwicklung, umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten wie Legasthenie und Dyskalkulie werden referiert. Die besonderen Behandlungsaspekte bei Kindern und Jugendlichen mit chronisch-somatischen Erkrankungen sowie die Aufgaben und die Tätigkeit des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) mit wichtiger Komplementärfunktion zur allgemeinpädiatrischen Versorgung, werden erläutert.

Modul III: »Zweites Fachmodul« (10 h)

Schwerpunkte dieses Moduls sind Aspekte der seelischen Gesundheit und Entwicklung sowie des Sozialverhaltens bei Kindern und Jugendlichen. Dabei spielt der Kontext Familie eine zentrale Rolle, insbesondere in Bezug auf die Umsetzung von Interventionen. Die Teilnehmer werden dahingehend geschult, familiäre Krisen- und Belastungssituationen im sozialpädiatrischen Kontext zu erfragen, passgenaue Behandlungsangebote zu erarbeiten sowie konkrete Hilfestellungen anzubieten. Die sozial-emotionale Entwicklung (z.B. Bindung, Regulation) und ihre Störungen werden dargestellt sowie sozialpädiatrische Aspekte des Jugendalters erklärt. Mögliche Vorgehensweisen bei einzelnen Diagnosen werden an Krankheitsbildern wie z. B. ADHS, Epilepsie, Autismus erläutert. Auf die Beantragung und Durchführung von ambulanter und stationärer Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen und deren aktuelle rechtliche

Grundlagen wird eingegangen. Der besondere Problemkomplex Kindeswohlgefährdung mit den speziellen Aspekten Vernachlässigung, Misshandlung, sexueller Missbrauch und Trauma wird umfassend thematisiert. Schließlich wird den Teilnehmenden ein Überblick über gängige Verfahren der Psychoedukation und Psychotherapie mit Aspekten der verschiedenen Möglichkeiten und entsprechenden Indikationsstellungen (z. B. Unterschied Verhaltenstherapie zu tiefenpsychologischer Psychotherapie) gegeben.

Modul IV: »Praktische Übungen und Hospitationen« (10 h)

Die Teilnehmenden hospitieren 10 Zeitstunden im Alltag eines SPZ oder absolvieren den praktischen Teil in Form von Übungen mit Testmaterial mit oder ohne Patienten unter Anleitung von SPZ-Mitarbeitern.

■ Evaluation: Fragestellungen und Methoden

Fünf Jahre nach Veröffentlichung des Kurses durch die Bundesärztekammer wird im vorliegenden Beitrag eine möglichst breit aufgestellte Bewertung des CESP vorgenommen. Folgende Fragestellungen wurden definiert:

1. Wie viele Teilnehmende haben das CESP seit dem 01.04.2014 absolviert?
2. Wie fiel die Evaluation der teilnehmenden Kinder- und Jugendärzte aus?
3. Zu welcher Einschätzung sind die Leiter der Sozialpädiatrischen Zentren in Bezug auf die Durchführung des CESP gekommen?
4. Lässt sich durch das CESP eine bessere sozialpädiatrische Versorgung erreichen?

Zur Beantwortung dieser Fragen wurden anhand folgender Methoden qualitative und quantitative Daten gesammelt:

1. Literaturrecherche
2. Anfrage an die Bundesärztekammer per Email (21.02.2019)
3. Umfrage unter den Leitern Sozialpädiatrischer Zentren in Bezug auf das CESP über den Email-Verteiler der SPZ-Leiter (23.01.2019)

4. Anfrage an die Landesärztekammern per Email (24.02.2019)
5. Anfrage an die Deutsche Akademie für Entwicklungsförderung und Gesundheit des Kindes und Jugendlichen e.V. per Email (01.02.2019)
6. Auswertung der vier in Potsdam durchgeführten Kurse
7. Stellungnahme von zwei ambulant tätigen Kinder- und Jugendärzten, die am CESP in Potsdam teilgenommen haben.

Bisherige Evaluationsergebnisse und Teilnehmerzahlen

Bisher hat es nur wenige Bewertungen des CESP gegeben. Aus Sicht des Vorstandes der Fachgesellschaft DGSPJ wurde das Fortbildungsangebot CESP in den Jahren 2015 und 2016 bundesweit in Kooperation zwischen SPZ, niedergelassenen Kollegen, Landesärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen sehr erfolgreich umgesetzt [10]. Damit sei eine umfassende ergänzende Qualifizierung für die entwicklungs- und sozialpädiatrische Tätigkeit in der Praxis erreicht worden, die in Verbindung mit der parallel eingetretenen adäquaten Vergütung dazu führen werde, diese Kerntätigkeiten im praktischen ambulanten Versorgungsalltag zukünftig breiter durchzuführen. Etwa 2.000 Ärztinnen und Ärzte hatten zu diesem Zeitpunkt das CESP in unterschiedlichen Sozialpädiatrischen Zentren in Zusammenarbeit mit Landesärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen absolviert [10]. Eine Evaluation aller vier in Sachsen abgehaltenen Kurse erfolgte durch die Landesärztekammer. Die Referenten wurden durchgehend mit sehr gut bis gut bewertet, ebenso der organisatorische Ablauf. Im individuellen Gespräch mit den Teilnehmenden wurde aber auch der Wunsch geäußert, den bisher dreitägigen Theorieteil auf vier Tage zu verlängern, um den Lernerfolg zu verbessern. Der Hospitationsteil wurde als überaus wichtig für die alltägliche kinderärztliche Praxis eingeschätzt [11]. Seitens der Bundesärztekammer erfolgt die Fort- und Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten durch verschiedene themenspezifische Curricula in Zusammenarbeit mit den Landesärztekammern [1].

Neben diesen ersten Hinweisen auf eine gute Umsetzung des CESP fehlt bisher jedoch eine vertiefende Evaluation.

■ Ergebnisse

Auskunft der Bundesärztekammer

Die Überarbeitung und Aktualisierung von Curricula erfolgt nicht nach einem festgelegten Zeitraum, sondern ergibt sich aus der verpflichtenden Evaluation der Kurse und dem ständigen Austausch in den Fortbildungsgremien der Bundesärztekammer.

Umfrage unter den Leitern Sozialpädiatrischer Zentren

Die Fragen (► Tab. 4) wurden an alle SPZ-Leiter per Email versendet, von denen 28 SPZ-Leiter antworteten (18%). Aufgrund des geringen Rücklaufs und fehlender Angaben erschien eine statistische Auswertung nicht sinnvoll. Im Sinn einer kleinen Fallserie soll ein kurzer Ausschnitt der Antworten dargestellt werden:

- 16 von 28 SPZ-Leitern gaben an, eigene CESP angeboten zu haben.
- Insgesamt wurden 21 Kurse mit 896 Teilnehmern rückgemeldet.
- Die Kurse wurden entweder von einem oder mehreren SPZ gemeinsam durchgeführt (z. B. in Sachsen, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern).
- 12 SPZ-Leiter gaben an, keinen eigenen Kurs durchgeführt zu haben, jedoch hatten von diesen 4 SPZ-Leiter Mitarbeiter als Referenten in Curricula entsendet, 11 SPZ-Leiter hatten Teilnehmer zur praktischen Hospitation in ihrem jeweiligen SPZ angenommen.
- 20 von 28 SPZ-Leitern hatten den praktischen Teil als Hospitation im Alltag des SPZ organisiert, 7 hatten eine andere Form der Hospitation mit Praxisbezug angegeben, ein SPZ-Leiter hatte keine Hospitation angeboten.
- 5 SPZ-Leiter von den 16 Veranstaltern des CESP gaben an, das CESP weiterhin anbieten

1. Wie oft haben Sie das Curriculum Sozialpädiatrie bereits angeboten?
2. Wie viele Teilnehmer haben pro Kurs teilgenommen?
3. Planen Sie, das Curriculum auch in Zukunft anzubieten?
4. Wie war der praktische Teil des Kurses angelegt?
a) Hospitation im Alltag des SPZ mit Patienten
b) »Zirkeltraining« bei verschiedenen Mitarbeitern im SPZ ohne Patienten
c) Andere Vorgehensweisen (Welche? Bitte beschreiben!)
5. Wie waren die persönlichen Rückmeldungen bzw. die Ergebnisse in der Evaluation (Stärken/Schwächen)?
6. Wie hilfreich finden Sie das Curriculum Sozialpädiatrie, um Kinder- und Jugendärzten/-ärztinnen sowie Assistenzärzte, ärztlichen Anfängern im SPZ sowie SPZ-Psychologen sozialpädiatrische Inhalte und Vorgehensweisen darzustellen? (Bitte vergeben Sie eine Schulnote von 1–6)

Tab. 4 | Fragen an die Leiter der Sozialpädiatrischen Zentren in Bezug auf das CESP

- zu wollen (entweder jährlich oder im Zweijahresrhythmus).
- 21 SPZ-Leiter gaben an, dass die Rückmeldung der Theorie- und/der Praxismodule durch die teilnehmenden Kinder- und Jugendärzte positiv gewesen sei.
 - Einige SPZ-Leiter führten auf, dass vor allem die Hospitation immer sehr gut bewertet wurde, der Theorieteil für die Teilnehmer jedoch zu praxisfern sei.
 - Einige derjenigen SPZ, die mehrere Kurse angeboten hatten, berichteten, dass sie den theoretischen Teil bei den folgenden Kursen praktischer gestaltet hatten und sich dies positiv auf die Zufriedenheit der Teilnehmer auswirkte.
 - Die Veranstalter des CESP in Sachsen berichteten, dass sie Elemente des theoretischen Anteils als e-learning-Kurs angeboten hatten, was ebenfalls zu positiven Bewertungen führte.
 - 12 von 28 SPZ-Leitern hatten die Frage, inwieweit das CESP geeignet ist, Ärzten die sozialpädiatrischen Vorgehensweisen darzustellen, mit einer Schulnote zwischen 1 und 6 bewertet. Hier ergab sich als Mittelwert die Note 1,9.
 - Bei sonstigen Anmerkungen zum CESP wurde u. a. angegeben, dass insbesondere die Hospitation und der Austausch mit den im Einzugsgebiet des SPZ niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen auch längerfristig zu einer verbesserten Zusammenarbeit geführt haben.

Befragung der Fortbildungsabteilungen der Landesärztekammern

Nachdem die Bundesärztekammer bzgl. einer Evaluation auch auf die Landesärztekammern verwiesen hatte, wurden diese am 24.02.2019

1. Wie viele Kurse wurden im Bereich Ihrer jeweiligen Landesärztekammer durchgeführt/gemeldet?
2. Wie viele Teilnehmer haben seit dem 01.04.2014 in Ihrem Bereich teilgenommen
3. Wie war die Bewertung (Note) der jeweiligen Kurse?

Tab. 5 | Fragen an die Landesärztekammern

per Email kontaktiert und gebeten, Fragen zur Evaluation des CESP zu beantworten (► Tab. 5). Wir erhielten einen Rücklauf von sechs Landesärztekammern:

LÄK Niedersachsen: Zwei Kurse haben in Zusammenarbeit mit dem BVKJ mit insgesamt 150 Teilnehmern stattgefunden; Gesamtbewertung des Kurses: Note 1,9; Nutzen für die tägliche Arbeitspraxis: Note 2,7.

LÄK Rheinland Pfalz: Einmalige Durchführung von einer unabhängigen Akademie, keine Informationen.

LÄK Hamburg: Jeweils ein Kurs 2015 und 2016 durch das Werner-Otto-Institut, Bewertungen und Teilnehmerzahlen liegen der LÄK nicht vor.

LÄK Nordwürttemberg: Zwei Theoriekurse (68 Teilnehmer) sowie mehrere Hospitationstage (84 Teilnehmer, einige hatten den Theoriekurs an anderer Stelle absolviert). Eine Benotung habe nicht stattgefunden, das Teilnehmerfeedback sei positiv gewesen.

LÄK Berlin: Das CESP wurde zweimal in der Charité angeboten, es liegen keine Teilnehmerzahlen vor.

LÄK Bayern: In Bayern wurden seit dem 01.04.2014 13 Curricula angeboten, von denen 7 in Bayern und 6 in Brixen stattfanden. Bzgl. der Evaluation verweist die LÄK auf die Deutsche Akademie für Entwicklungsförderung und Gesundheit des Kindes und Jugendlichen e.V., die für die Organisation und Durchführung aller bayerischen Kurse zuständig war.

Auskunft der Deutschen Akademie für Entwicklungsförderung und Gesundheit des Kindes und Jugendlichen e. V. (Akademie)

Da die Akademie an der Organisation und Durchführung von zahlreichen CESP beteiligt war, kontaktierten wir diese und baten um Rückmeldung bzgl. Teilnehmerzahlen und Evaluationen. Seit 2014 hat die Akademie insgesamt für 1.298 Kinder- und Jugendärzte die Durchführung des CESP in Brixen sowie in Zusammenarbeit mit sechs SPZ (Erfurt, Bonn, Wesel, München, Aachen, Hamburg) vorgenommen. Aus Sicht der Akademie erfolgte eine durchgehend positive Bewertung des Kurses. Evaluationen in Form von Noten liegen der Akademie nicht vor.

Auswertung der Brandenburger Kurse in Potsdam

Im Flächenland Brandenburg schlossen sich die SPZ Frankfurt, Neuruppin, Cottbus und Potsdam zusammen, um ein Angebot für alle niedergelassenen Kinderärzte, insbesondere jedoch für Kinderärzte im Land Brandenburg zu entwickeln und anzubieten. Zusätzlich zu den Mitarbeitern der Sozialpädiatrischen Zentren wurden Referenten von lokalen Netzwerkpartnern (u. a. Frühförderstellen, Rehabilitationskliniken) gewonnen. Neben der Vorbereitung von drei Fachmodulen à zehn Unterrichtseinheiten wurde ein Praxismodul von ebenfalls zehn Stunden in Form einer Hospitation in den Brandenburger SPZ organisiert. Bei der Planung und Vorbereitung der Unterrichtseinheiten konnte die Interdisziplinarität der SPZ genutzt werden. So wurden die oben beschriebenen einzelnen Themengebiete von den jeweiligen

Berufsgruppen vorbereitet und mit zahlreichen Beispielen aus der Praxis hinterlegt. Das interdisziplinäre Arbeiten im SPZ wurde auch in den einzelnen Vorträgen erfahrbar, da diese z. T. durch zwei Angehörige verschiedener Berufsgruppen erarbeitet und präsentiert wurden (z. B. motorische Entwicklung und ihre Störungen durch Physiotherapeut und Arzt, Förderung und Therapie durch Heilpädagoge und Arzt, einzelne Störungsbilder, z. B. Autismus durch Psychologe und Arzt).

■ Von der Kinderarztpraxis auf die sozialpädiatrische Schulbank

Am 20.02.2016 wurde das Curriculum Sozialpädiatrie mit 33 Teilnehmern erstmals in Potsdam durchgeführt. Die teilnehmenden Kinderärzte, die aus Brandenburg sowie aus ganz Deutschland angereist waren, zeigten sich als eine sehr interessierte und engagierte Zuhörerschaft. Ein Unterrichtpensum von zehn Stunden täglich erforderte eine lange Aufmerksamkeitsspanne der Teilnehmer. Darüber hinaus zeigte sich in der praktischen Durchführung, dass das ambitionierte Vorhaben der Vortragenden, die Aspekte der Entwicklungs- und Sozialpädiatrie möglichst umfänglich darzustellen, zu wenig Raum für einen interaktiven Austausch mit den Teilnehmern ließ. Während der Durchführung wurde außerdem klar, dass einige Unterrichtseinheiten wie etwa die Darstellung des bio-psycho-sozialen Modells durchaus als bekannt vorausgesetzt werden konnten, wohingegen einigen praxisrelevanten Themen mehr Platz eingeräumt werden sollte. Aufgrund der Erfahrungen im ersten Durchgang sowie den schriftlichen und mündlichen Evaluationen durch die Teilnehmer konnten wir das Curriculum Sozialpädiatrie im Verlauf deutlich mehr den Bedürfnissen der niedergelassenen Kinderärzte anpassen.

Evaluation der vier Curricula in Potsdam im Zeitraum 2016–2018

In den Jahren 2016 bis 2018 wurde das CESP vier Mal in Potsdam mit je 30–35 Teilnehmern durchgeführt. Die Potsdamer Fortbildungsakademie

ließ alle Teilnehmenden die Fortbildung anhand von Fragebögen evaluieren (►Abb. 2) und wir gaben den Kinder- und Jugendärzten am Ende der Fortbildung die Möglichkeit eines persönlichen Feedbacks bezüglich der Veranstaltung. Neben vielen positiven Rückmeldungen gab es auch Verbesserungsvorschläge der Teilnehmenden (►Tab. 6). Die Kritik der Teilnehmenden aufnehmend, versuchten wir von Kurs zu Kurs Verbesserungen des CESP einzuarbeiten und hielten alle Referenten dazu an, die Vorträge sinnvoll zu kürzen, den Praxisbezug zu erhöhen und mehr Zeit für die Interaktion mit den Kollegen einzuräumen. Auch führten wir ein Skript ein und versuchten den thematischen Ablauf des CESP zu optimieren. Es zeigte sich, dass diese formative Evaluation und entsprechende Nachbesserungen von den Teilnehmern positiv aufgenommen wurden und zu Verbesserungen der Bewertungen führten (►Tab. 7). Lediglich der dritte Kurs wurde durch die Teilnehmenden schlechter bewertet als der erste, zweite und vierte Kurs, da hier Hauptreferenten erkrankt waren und sehr kurzfristig Ersatz gefunden werden musste. Dieser »Ausrutscher« zeigt, wie wichtig die sorgfältige Vorbereitung, Erfahrung und Kompetenz der Kursleiter ist. Den Hospitationstag legten wir in Anschluss an die Fortbildungstage, so dass die Teilnehmer innerhalb von vier Tagen das Gesamtpaket des CESP absolvieren konnten. Zudem versuchten wir, die Hospitationswünsche der Kinder- und Jugendärzte bei den für sie interessantesten Berufsgruppen und Aktivitäten im SPZ zu gewährleisten. Ein kurzes Feedbackgespräch zwischen SPZ-Leitung und Teilnehmenden am Ende des Hospitationstages rundete den Kurs ab.

Fazit aus Brandenburg

Bot das CESP den Kinder- und Jugendärzten die Möglichkeit, sich während der Veranstaltung gegenseitig kennenzulernen und zu vernetzen, galt dies auch für die Mitarbeiter der SPZ. Durch den persönlichen Austausch während der Hospitation und des Unterrichts konnten die SPZ-Mitarbeiter die Bedürfnisse der niedergelassenen Kinderärzte vertieft kennenlernen. Ebenso gaben die veranstalteten Kurse den Sozialpädiatrischen Zentren

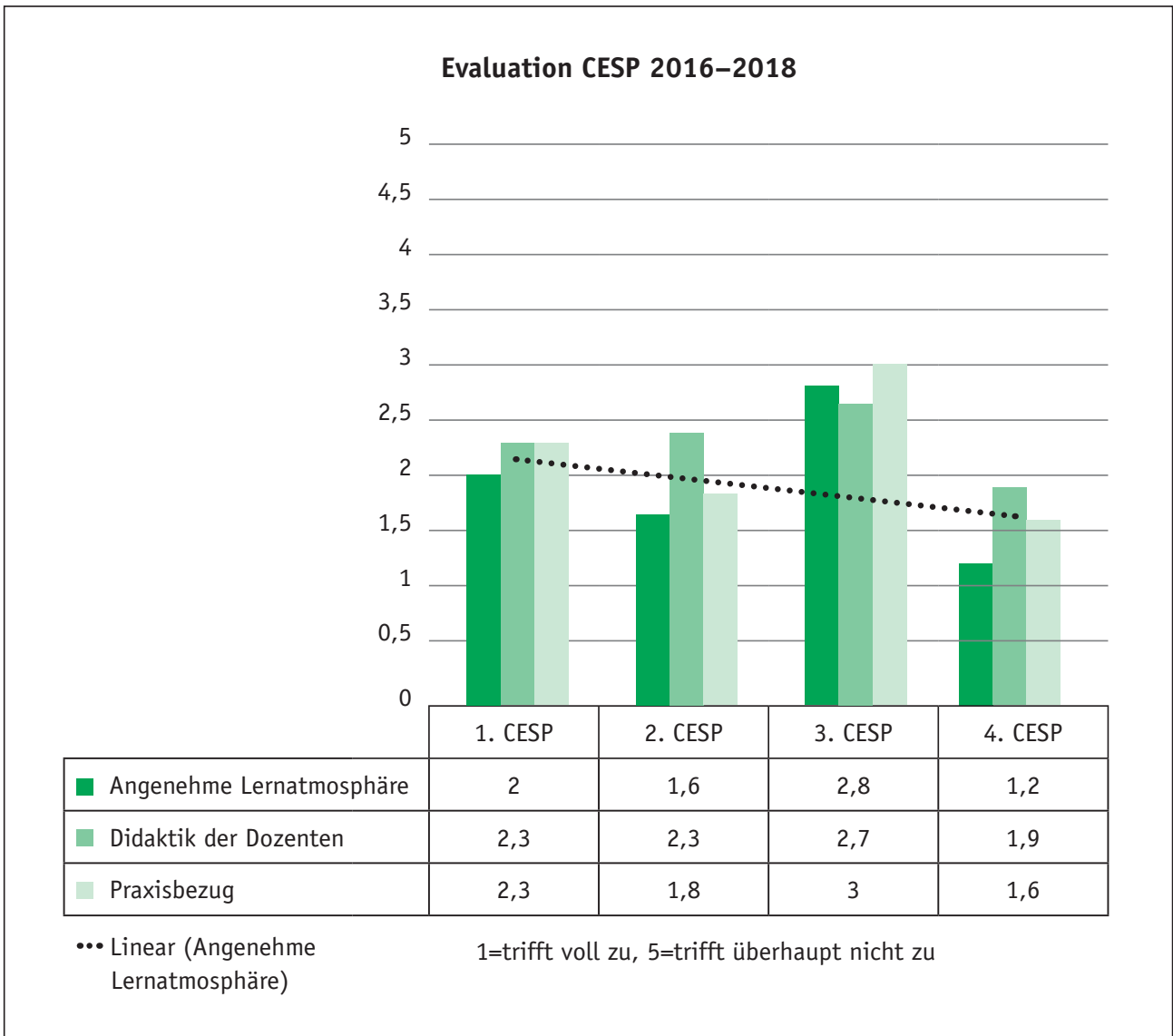


Abb. 2 | Auswertung der vier Kurse in Potsdam (Noten 1–5)

- Mehr Zeit für Fragen, Diskussionen, fachlichen Austausch
- Weniger »Frontalunterricht« und mehr Einbezug der Teilnehmer
- Grundlagen als bekannt voraussetzen, um Zeit für Neues zu gewinnen
- Mehr bzw. noch mehr Fallbeispiele, Rollenspiele, Filme
- Einführung eines Skripts
- Besseres Zeitmanagement, kein Überziehen der Vorträge

Tab. 6 | Rückmeldungen und Wünsche der Teilnehmenden nach dem ersten CESP in Potsdam

- Dozenten zeichnen sich durch gute fachliche Kompetenz und Praxisnähe aus
- Fallbeispiele und Videos sehr hilfreich
- Kennenlernen von Diagnoseinstrumentarien und Testverfahren praxisrelevant
- Informationen über Hilfs- und Therapiemöglichkeiten für Patienten nützlich
- Hospitation im SPZ überaus informativ

Tab. 7 | Rückmeldungen der Teilnehmenden nach Aufgreifen der Kritik aus dem ersten Kurs

- Verbessertes Kennenlernen der Bedürfnislagen der überweisenden Kinderärzte
- Optimierung von Abläufen in der Zusammenarbeit
- Kommunikationsmöglichkeit zwischen Kinder- und Jugendarzt und SPZ-Mitarbeiter durch persönliches Kennenlernen verbessert (»kurzer Draht«)
- Gemeinsamer sozialpädiatrischer Blick auf unsere Patienten und deren Familien

Tab. 8 | Auswirkungen der CESP auf das SPZ in Potsdam bzw. die Brandenburger SPZ

in Brandenburg die Möglichkeit, sich als Einheit in Bezug auf ihre sozialpädiatrische Expertise in Diagnostik und Behandlung darzustellen. Die aus unserer Sicht durch die Durchführung des CESP für die SPZ in Brandenburg entstandenen Vorteile sind in ►Tabelle 8 dargestellt.

■ **Stellungnahme von zwei niedergelassenen Kinder- und Jugendärztinnen**

Um die Sichtweise von niedergelassenen Kinder- und Jugendärzten in unsere Evaluation einfließen zu lassen, baten wir zwei Kolleginnen um eine kurze Stellungnahme.

S. R.: Ich bin seit Beginn des Jahres 2014 als Fachärztin in einer Kinderarztpraxis in Potsdam tätig. Von jetzt auf gleich war ich konfrontiert mit Vorsorgeuntersuchungen, Entwicklungsun-

tersuchungen und Fragestellungen im Alltag, die in meiner Facharztausbildung nicht ausreichend oder gar nicht abgebildet waren. Was ist eine normale Entwicklung und wie variabel kann sie sein? Wo beginnen relevante Abweichungen der normalen Entwicklung eines Kindes? Welche diagnostischen Möglichkeiten habe ich in der Kinderarztpraxis? Welche weiterführenden diagnostischen Mittel gibt es darüber hinaus? Welche Fördermöglichkeiten werden angeboten?

Wir sind als ambulant tätige Kinderärzte die Hauptakteure der Heilmittelverordnungen. Wie sieht eine rationale Heilmittelverordnung aus? Die kassenärztliche Vereinigung bietet zwar Beratungen und Fortbildungen an, jedoch ist der Transfer in den Praxisalltag häufig schwierig.

Welche Beratungsstellen gibt es für Patienten und Eltern bei welchen Problemen? Welche Äm-

ter haben eigentlich welche Zuständigkeiten? Was empfehle ich Eltern, die Fragen zur Einschulung, Förderschwerpunkten oder Inklusion haben? Auf unser Urteil setzen Eltern, wir sind als langjährig betreuender Kinderarzt DIE ärztliche Vertrauensperson.

Wir betreuen chronisch kranke Kinder, bei denen oftmals eine Hilfsmittelversorgung notwendig ist. Kann ich beurteilen, welche Orthesen die richtigen sind? Wer verschreibt eigentlich den Rollstuhl? Wer kümmert sich um den Schwerbehindertenausweis?

Wir müssen täglich in kurzer Zeit gesundheitliche Einschränkungen erkennen, Weichen stellen, Entscheidungen treffen, mit dem richtigen Angebot reagieren. Hier fehlte mir in Bezug auf die genannten sozialpädiatrischen Aspekte eine verlässliche Grundlage.

Das Curriculum Sozialpädiatrie war für mich die notwendige Weiterbildung, um eben diese Grundlage zu schaffen. In den einzelnen Modulen wurden meine genannten Fragen beantwortet. Der Seminarcharakter machte eben auch den Austausch mit anderen niedergelassenen oder ambulant tätigen Kollegen möglich. Durch die Hospitation im SPZ vor Ort erhielt ich einen Einblick in die tägliche Arbeit des SPZ-Teams. Schnittstellen zwischen Praxis und SPZ wurden nochmal klarer. Spannend war für mich insbesondere den Logopäden, Ergotherapeuten oder Psychologen über die Schulter zu schauen. Wann bietet sich sonst die Gelegenheit z. B. einer ausführlichen Intelligenztestung beizuwohnen. Es wurden Kontakte geknüpft. Der Austausch mit den SPZ-Kollegen während der Hospitation war ausgesprochen hilfreich für das Netzwerk, auf das ich nun in der Praxis ständig zurückgreifen kann.

S.K.: Ich bin 36 Jahre alt und seit dem 01.01.2019 als niedergelassene Kinderärztin in Potsdam tätig. Im Rahmen meiner Niederlassung und Praxisübernahme bin ich über die Abrechnungsziffer 04356 gestolpert und erfuhr, dass diese nur mit einer sozialpädiatrischen Zusatzqualifikation als genehmigungspflichtige Leistung abgerechnet werden kann. Was genau

Sozialpädiatrie bedeutet, war mir bislang nicht so richtig bewusst.

Ich bin bereits seit 2016 in einer Kinderarztpraxis tätig, habe viele Vorsorgen durchgeführt und das weite Feld der Entwicklungsdiagnostik mit seinen Problemen und Grenzen in der Kinderarztpraxis kennengelernt. Gerade bei entwicklungsauffälligen Kindern fiel es mir jedoch immer schwer, die Eltern bezüglich notwendiger Förderung, Hilfeleistungen von Ämtern oder weiterer Diagnostik und therapeutischer Anbindung gut zu beraten.

Ich erhielt die Einladung für die »Curriculare Fortbildung: Entwicklungs- und Sozialpädiatrie für die kinder- und jugendärztliche Praxis«, ausgerichtet durch »mein« SPZ in Potsdam. Das war für mich die Gelegenheit, diese Weiterbildung zu absolvieren und gleichzeitig das Netzwerk meines SPZs kennenzulernen.

Die Fortbildung umfasste drei straffe Theorietage sowie den Hospitationstag im SPZ, welchen ich gleich im Anschluss an den Kurs durchführte. Ich erhielt nun einen Überblick, was die Sozialpädiatrie im Gesamten umfasst. Kurz zusammengefasst wurden mir Themen wie die Grundlagen der Entwicklung, Entwicklungstests, die Möglichkeiten der Förderung sowie einzelne Entwicklungsstörungen und deren Therapiemöglichkeiten nähergebracht. Trotz umfangreicher Inhalte wurden die Themen praxisnah und beispielhaft abgehandelt, sodass ich für meine Arbeit als praktischer Kinderarzt viel mitgenommen habe. Ich fühle mich jetzt in der Betreuung meiner Patienten sicherer, weiß, welche entwicklungsdiagnostischen Möglichkeiten ich in der Praxis habe und wann ich die Patienten zur weiteren Diagnostik an das SPZ weiterleite. Im großen Feld der Förderleistungen und Unterstützungsmöglichkeiten für die Familien und die Patienten habe ich zumindest einen besseren Überblick bekommen. Neben den vorgetragenen Themenbereichen war auch der Austausch mit den anderen niedergelassenen Kinderärzten ein großer Zugewinn. Hier wurde der Umgang mit auffälligen Kindern und was die Kinderarztpraxis leisten kann, rege diskutiert.

- Niedergelassene Kinder- und Jugendärzte
- Ärzte im Kinder-, Jugend- und Gesundheitsdienst
- Ärzte aus interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstellen
- Ärzte im Rehabilitationswesen
- Assistenzärzte in Kinderkliniken
- Ärzte und Psychologen, die ihre Berufstätigkeit im SPZ aufnehmen
- Fachärzte anderer Disziplinen, die Kinder mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen versorgen

Tab. 9 | Für folgende Professionen kann die Teilnahme sinnvoll sein

Um die ganze Theorie auch in der Praxis umgesetzt zu erleben, war die Hospitation zum Ende des Kurses ein guter abschließender Einblick in die Strukturen und die Abläufe eines Sozialpädiatrischen Zentrums.

Ich habe einen sehr wichtigen Bereich der Pädiatrie und das Netzwerk meines SPZs besser kennengelernt und kann nebenbei nun auch die Ziffer 04365 abrechnen. Vielen Dank!

■ Fazit für die Praxis

Das Curriculum Entwicklungs- und Sozialpädiatrie für die kinder- und jugendärztliche Praxis wird seit fünf Jahren in Deutschland ausschließlich von oder in Zusammenarbeit mit den Sozialpädiatrischen Zentren angeboten. Im vorliegenden Beitrag wurde versucht, Einschätzungen, Meinungen und Evaluationen aller Beteiligten zusammenzufassen.

Anhand der Rückmeldungen der befragten Institutionen (SPZ, Akademie, Landesärztekammern) konnten wir eine Teilnehmerzahl von mehr als 2.100 seit 01.04.2014 erheben. Insgesamt sind in Deutschland 7.357 Kinder- und Jugendärzte ambulant tätig, 5.778 als niedergelassene Ärzte, 1.579 in einem Angestelltenverhältnis [12], hier-

von ca. 1.100 Kinder- und Jugendärzte in den Sozialpädiatrischen Zentren [13]. Unsere Ergebnisse belegen, dass innerhalb von fünf Jahren mehr als ein Drittel der ambulant tätigen Kinder- und Jugendärzte das CESP absolviert hat. Zusammen mit den in den SPZ tätigen Kinder- und Jugendärzten besitzt inzwischen fast die Hälfte der Kinder- und Jugendärzte erweiterte oder profunde sozialpädiatrische Kenntnisse. Wir gehen davon aus, dass sich hierdurch die sozialpädiatrische Versorgung unserer Patienten verbessert hat.

In Bezug auf die Inhalte des CESP und die Durchführung durch die verschiedenen SPZ sowie die Organisation kann ein positives Fazit gezogen werden. Hierfür spricht die insgesamt gute bis sehr gute Bewertung der Teilnehmer sowie die Rückmeldungen der SPZ-Leiter. Auch wenn innerhalb von vier Tagen nur ein kurzer Einblick in die sozialpädiatrische Herangehensweise in den SPZ möglich ist, so scheinen die ambulant tätigen Kinder- und Jugendärzte ganz eindeutig von diesem Kurs zu profitieren.

■ Ausblick

Die Autoren dieses Beitrags empfehlen uneingeschränkt allen Kinder- und Jugendärzten sowie anderen Interessierten (►Tab. 9), die chronisch

krankte Kinder und Jugendliche sowie Patienten mit Behinderungen betreuen, eine Teilnahme am CESP. Neben der Erweiterung von Kenntnissen und Wissen in diesem speziellen Bereich pädiatrischer Tätigkeit ist die Verbesserung der Abrechnungsmöglichkeiten von Bedeutung. Sie eröffnet erstmals die Option, aufwendige sozialpädiatrische Leistungen in der Kinder- und Jugendarztpraxis wirtschaftlich zu erbringen.

Den Anbietern des CESP wird empfohlen, die durchgeführten Kurse regelmäßig zu evaluieren. Als Evaluationsfragen können die bisherigen Evaluationen in Sachsen und Brandenburg herangezogen werden – ein gemeinsames, standardisiertes Erhebungsinstrument ist anzustreben, damit die Angebote weiter optimiert und den Bedürfnissen der Teilnehmer angepasst werden können.

■ Zusammenfassung

Das Curriculum Entwicklungs- und Sozialpädiatrie für die kinder- und jugendärztliche Praxis (CESP) in der aktuellen Fassung ist ein 40-stündiger Kurs, der am 01.04.2014 durch die Bundesärztekammer akkreditiert und veröffentlicht wurde [1]. Seit dem 01.01.2015 gilt er zudem als Qualifikationsnachweis für Vertragsärzte der Kinder- und Jugendmedizin, um die »Weiterführende sozialpädiatrisch orientierte Versorgung« (Gebührenordnungsposition 04356) abzurechnen [2]. Der Kurs wurde durch die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte als gut bis sehr gut bewertet. Insbesondere die meist in den Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) durchgeführte 10-stündige Hospitation ermöglichte einen Einblick in die Arbeit der SPZ und wurde sehr geschätzt. Auch für die Mitarbeiter der SPZ, die den Kurs anbieten, wird die Interaktion mit den Teilnehmenden als deutlicher Gewinn angesehen. Die Öffnung der Institution SPZ hat die positive Folge, dass das Verständnis für die sehr komplexe Arbeit im SPZ durch die Kinder- und Jugendärzte in der Niederlassung zugenommen hat und nun einen gemeinsamen sozialpädiatrischen Blick auf unsere Patienten und deren Familien ermöglicht. Praktische Hinweise in Bezug auf die regionalen

Netzwerke wurden seitens der ambulant tätigen Kinder- und Jugendärzte als sehr hilfreich empfunden. Das CESP ist aus Sicht der Autoren ein empfehlenswertes Curriculum, welches ein jeder Kinder- und Jugendarzt absolvieren sollte, der Kinder und Jugendliche mit chronischen Erkrankungen und Entwicklungsstörungen behandelt.

Dreesmann M, Anders U, Reismann S, Krumpe S, Hollmann H:
Evaluation of the training course in social and developmental pediatrics

Summary: The 40 hours training course in social and developmental pediatrics (CESP) was published by the *Bundesärztekammer* in April 2014. Since January 1st 2015 primary care pediatricians who successfully completed the course may bill the Statutory Health-Insurance of their patients with chronic health conditions for social-pediatric treatment. Most of the pediatricians, who participated in the course, gave a positive feedback, in particular the 10 hours of clinical practice was highly appreciated. Even from the perspective of the teaching professionals of Social Pediatric Centers (SPZ) the benefit of the entire course was significant. Opening the institution SPZ brought a better understanding about the highly complex and multidisciplinary work within these centers. The participation of primary care pediatricians in the course resulted in a new and shared social pediatric view regarding the patients and their families. Practical recommendations regarding local networks were highly valued by the participants. The authors conclude, that the CESP can be highly recommended for all pediatricians who care for children with chronic health conditions and developmental disorders.

Keywords: social paediatrics – child development – training course

Literatur

1. Bundesärztekammer. Curricula und Materialien. <https://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/aus-weiter-fortbildung/fortbildung/curricula-und-materialien>. Zugegriffen am 02.03.2019
2. Institut für Wissen in der Wirtschaft (IWW). Fachbeitrag in IWW EBM 2015. <https://www.iww.de/aaa/kassenabrechnung/ebm-2015-nr-04356-die-neue-sozialpaediatrische-leistung-fuer-kinder-und-jugendaerzte-f81254>. Zugegriffen am 23.02.2019.
3. Bode H. Dtsch Arztebl 2007; 104(18): A-1219 / B-1085 / C-1037, <https://www.aerzteblatt.de/archiv/55459/Sozialpaediatrische-Zentren-Bei-Entwicklungsstoerungen-im-Kindesalter-bewaehrt>. Zugegriffen am 10.03.2019.
4. Homepage der DGSPJ. <https://www.dgspj.de/institution/sozialpaediatrische-zentren>. Zugegriffen am 02.03.2019.
5. Hollman H, Kretzschmar C, Schmidt R. Qualität in der Sozialpädiatrie. Homepage der DGSPJ. <https://www.dgspj.de/wp-content/uploads/qualitaetssicherung-altoettinger-papier-20141.pdf>. Zugegriffen am 02.03.2019.
6. Reinhardt D, Petermann F. Neue Morbiditäten in der Pädiatrie. Monatszeitschrift Kinderheilkunde 2010, 158:14-14DOI10.1007/s00112-009-2113-8.
7. Deutsche Gesellschaft für allgemeine ambulante Pädiatrie (DGAAP). Homepage. https://www.dgaap.de/news/ansicht/?tx_ttnews%5Btt_news%5D=14&cHash=44a2dd06e8bd00ec956ab4c881338e41. Zugegriffen am 17.02.2019.
8. EBM-Suche auf der Homepage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. <https://www.kbv.de/html/13259.php?srt=relevance&stp=fulltext&q=04356&s=Suchen>. Zugegriffen am 17.03.2019.
9. Reinhold Schlitt. Mehr Geld für Geriatrie, Palliativmedizin und Sozialpädiatrie. Wirtschaft und Abrechnung. KV-Blatt 8/2013. KVBH.pdf.
10. Fricke C, Hollmann H. Weiterer Aufschwung für die Sozialpädiatrie. Kinderärztliche Praxis 2017; 88(1): 62–64.
11. Kretzschmar C. Reges Interesse hat das Curriculum „Entwicklungs- und Sozialpädiatrie für die kinder- und jugendärztliche Praxis“ in Sachsen hervorgerufen. Kinderärztliche Praxis 2016; 87(6): 401–402.
12. Ärztestatistik 2017, Bundesärztekammer https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Statistik2017/Stat17AbbTab.pdf. Zugegriffen am 17.03.2019.
13. Strukturdatenanalyse der SPZ 2014. <https://www.dgspj.de/wp-content/uploads/institutionen-bagspz-intern-vv-september-2015-protokoll-anlage-1-auswertung-strukturumfrage.pdf>. Zugegriffen am 17.03.2019.

***Genderhinweis:** Allein aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten natürlich für beide Geschlechter.

Danksagung: Die Autoren bedanken sich bei Prof. Dr. Ute Thyen für die engagierte Diskussion und Durchsicht des Manuskriptes.

Herzlicher Dank gilt auch allen SPZ-Leitern für Ihre Rückmeldungen, Kommentare und Vorschläge sowie den Mitarbeitern der Landesärztekammern für Ihre Antworten.

Interessenkonflikt: Die Autorinnen und Autoren erklären, dass bei der Erstellung des Beitrags keine Interessenkonflikte im Sinne der Empfehlung des International Committee of Medical Journal Editors bestanden.



Dr. Mona Dreesmann
Sozialpädiatisches Zentrum Potsdam
Department für Neuro- und Sozialpädiatrie
Klinikum Westbrandenburg
Charlottenstraße 72
14467 Potsdam

mona.dreesmann@klinikumwb.de