

# Gesamtkonzept



Alpenlinik Santa Maria

Oberjoch/Altgäu 1200 m ü.M.

KJF



Gesundheits- und  
Sozialdienstleister

M u t z u m L e b e n

## Einführung

Die Alpenklinik Santa Maria sieht sich in der ethischen Verpflichtung, junge Menschen mit Wertschätzung, Respekt und Akzeptanz in ihrer individuellen Persönlichkeit anzunehmen. Die Mitarbeiter möchten auf die ganzheitliche Stärkung der Verantwortung für die eigene Erkrankung, auf Selbstwirksamkeit und Krankheitsmanagement hinwirken und ein vertrauensvolles, konstruktives Zusammenarbeiten mit Patienten/Eltern/Familien unterschiedlicher Kulturen ermöglichen.

Wichtig ist uns, mit Empathie und Engagement unter professioneller Leitung die vorhandenen Ressourcen zu nutzen und über Copingstrategien und Förderung der sozialen und emotionalen Kompetenzen das Krankheitsmanagement der Patienten zu stärken und zu verbessern.

Langfristig ist das Erreichen eines stabilen Zustandes der jeweiligen Erkrankung notwendige Voraussetzung, um den Patienten zukunftsorientiert Perspektiven der beruflichen und privaten sinnerfüllten und positiven Lebensentfaltung zu eröffnen.

## Leitgedanken

Wir handeln wertschätzend, tolerant, einfühlsam und lassen uns leiten von einem Christlichen Menschenbild. Wir betrachten den Menschen als Ganzheit von Körper, Geist, Seele eingebettet in sein Umfeld und achten seine Individualität und Persönlichkeit.

Wir bieten orientiert am neuesten Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse diagnostische, therapeutische, pädagogische und unterstützende Maßnahmen an. Damit Qualität gewährleistet wird, erstellen wir aus den vielfältigen Angeboten ein indikationsspezifisches und individuelles Behandlungsprofil. Es dient dem Patienten zur Stabilisierung der Gesundheit und Bewältigung seiner Erkrankung sowie langfristig einer Verbesserung seiner Lebensqualität.

Wir orientieren uns im Klinikalltag an den Bedürfnissen der Kinder und Jugendlichen unter Berücksichtigung ihrer Ressourcen und Fähigkeiten. Hierbei beziehen wir die Begleitpersonen mit ein. Wir schaffen eine persönliche Atmosphäre und ein freundliches Ambiente. Wir gehen mit Freude und Begeisterung für die Menschen unserer Aufgaben an, um Mut zum Leben zu stiften.

## Träger

Der Verband Katholische Jugendfürsorge als eingetragener, gemeinnütziger Verein (VKJF e.V.) ist ein Zusammenschluss der Jugendfürsorgevereine der (Erz-)Diözesen Augsburg, München-Freising, Regensburg und Speyer.

Die Katholische Jugendfürsorge der Diözese Augsburg ist als eingetragener Verein ein Fachverband der Jugendhilfe im Caritasverband und gehört so zur freien Wohlfahrtspflege. Über 3.100 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus ca. 70 Berufen untersuchen, behandeln, fördern und betreuen jährlich etwa 55.000 Kinder, Jugendliche und deren Familien in den nachfolgenden Bereichen:

- Kinder- und Jugendhilfe  
in ambulanten, teilstationären und stationären Einrichtungen

- Behindertenhilfe  
durch Frühförderung, Berufsvorbereitung und -ausbildung, Gemeinnützige Arbeitnehmerüberlassung (gAla), Integrationsfachdienst Schwaben (ifd)
- Gesundheitsfürsorge  
in der Klinik Josefinum in Augsburg sowie in unseren Fachkliniken für Prävention und Rehabilitation,
- Bildung  
in staatlich genehmigten Schulen, in allen teil- und vollstationären Einrichtungen sowie in der Ausbildung in Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Heilerziehungspflege, Heilerziehungspflegehilfe und Heilpädagogik.

Durch die Komplexität der Einrichtungen ist gewährleistet, dass die Hilfe individuell auf die Beeinträchtigung der Hilfesuchenden abgestimmt wird. Die Einrichtungen kooperieren miteinander, so dass ein enges Hilfenetz entsteht. In jeder Einrichtung wird nach dem Grundsatz der Ganzheitlichkeit gearbeitet, das heißt, dass sich die Hilfen aus den jeweils notwendigen fachlichen Komponenten zusammensetzen.

### Alleinstellungsmerkmale der Hochtallage in den Allgäuer Alpen

„Die reine Luft ist die wichtigste Nahrung und Arznei für den Menschen.“ (Hippokrates)

Die Alpenklinik Santa Maria in Bad Hindelang/Oberjoch 1200 Meter über dem Meer ist eine Fachklinik zur Behandlung chronischer Erkrankungen bei Kindern, Jugendlichen sowie jungen Erwachsenen. Der Standort der Klinik ist in der Bundesrepublik Deutschland einzigartig und wird von dem besonderen hochalpinen Klima geprägt. Seit 30 Jahren wird über eine stationäre Pollenfalle dokumentiert, dass die Belastung der Luft mit Pollen und Schimmelpilzsporen jeglicher Art deutlich geringer ist als im Unterland oder in der Küstenregion. Es ist wissenschaftlich untermauert, dass sich Milbenfreiheit im Hochgebirge, die besonderen klimatischen Umstände mit relativer Kälte, relativer Trockenheit und Sauerstoffarmut günstig auf das Hautorgan und Schleimhäute chronisch kranker Kinder auswirken.

In den Jahren 2006 und 2007 sind erstmals durch das bayerische Landesamt für Umwelt mit einem Luftmessfahrzeug an der Oberjochpassstraße und im Jahre 2007 auf dem Gelände der Alpenklinik Santa Maria in Bad Hindelang/Oberjoch Luftschadstoffmessungen durchgeführt worden. Parallel dazu wurde mit zwei Staubsammlern Feinstaub unterschiedlichen Durchmessers ( $PM_{10}$  und  $PM_{2,5}$ ) bestimmt.

Gemessen wurden die Reizgase  $CO$ ,  $SO_2$ ,  $NO$ ,  $NO_2$ ,  $NOX$  sowie  $PM_{10}$  und  $PM_{2,5}$ . Dabei wurden die einzelnen Tagesmittelwerte und die maximalen Halbstundenmittelwerte detailliert erfasst und später ausgewertet. Die erhobenen Werte wurden mit den bisher vom bayerischen Landesamt für Umwelt erhobenen Messungen verglichen und als die bisher besten benannt.

In der Hochtallage von Oberjoch herrscht eine kurze Vegetationsphase, der Schnee liegt zumeist von Oktober bis Mai in Oberjoch. Die Vegetation ist dadurch fast ein halbes Jahr bedeckt.

Wissenschaftlich intensiv diskutiert wird die Bedeutung von Feinstäuben und Reizgasen. Immer detaillierter wird untersucht, inwieweit Luftverschmutzung natürlich vorkommende Allergene wie z. B. Pollen zusätzlich aggressiv machen können und so die Belastung für betroffene allergiekranken Menschen verstärkt.

Umso bedeutsamer ist, dass es in Oberjoch praktisch keine Reizgase und Feinstäube gibt.

Außerhalb eines geschützten Raumes, wie man die Hochtallage von Oberjoch auch bezeichnen könnte, setzen sich in der Bundesrepublik Deutschland ca. 40 % der Bevölkerung regelmäßig großen Mengen von Feinstaub aus.

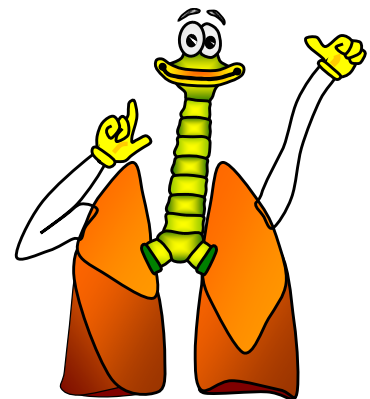
In stark exponierten Gebieten nimmt der Mensch mit jedem Atemzug etwa 50 Mio Partikel auf. Diese gelangen aufgrund ihres geringen Durchmessers tief in die Atemwege, in die Bronchien und sogar in die Lungenbläschen hinein.

Die extrem feinen  $PM_{0,1}$  Partikel gelten hierbei als am problematischsten. In der Alpenklinik Santa Maria haben Patienten mit Erkrankungen der Atemwege und des Hautorgans die Gelegenheit „aufzuatmen“, weil Allergene wie Hausstaubmilben, Pollen und Schimmelpilzsporen in der Luft fehlen. Weiterhin fehlen die negativ wirkenden Luftschadstoffe, welche zu Hause in der Lage sind, Entzündungsprozesse „anzufeuern“ und zu beschleunigen. Die körpereigene Abwehr kann in Oberjoch mit reduzierter medikamentöser Unterstützung erkranktes Gewebe ausheilen lassen.

Aufgrund der erhobenen Messdaten in den Jahren 2006 und 2007 hat sich die Bayerische Staatsregierung entschlossen, im Juni 2010 dauerhaft eine Messstation zur fortlaufenden Dokumentation der gegebenen Reinluftbedingungen auf dem Gelände der Alpenklinik Santa Maria zu installieren und zu betreiben.

### [Indikationen der Alpenklinik Santa Maria \(detailliertes Verzeichnis nach ICD 10 siehe Anhang\)](#)

- Allergisches und nichtallergisches Asthma bronchiale
- Allergische Rhinokonjunktivitis
- Nahrungsmittelallergien
- Atopische Dermatitis
- Adipositas
- Störungen der Psyche und der sozialen Interaktionen



### [Ausschlusskriterien](#)

Nicht aufgenommen werden können Kinder und Jugendliche mit bestehender Sucht- oder Drogenabhängigkeit. Ein weiteres Ausschlusskriterium ist das Vorhandensein einer psychotischen Erkrankung sowie eine akute Fremd- oder Selbstgefährdung.

### [Strukturmerkmale:](#)

In der Klinik werden Patienten vom 1. bis zum 21. Lebensjahr behandelt. Daraus ergibt sich, dass wir Kinder sowohl mit als auch ohne Begleitung in unserer Klinik aufnehmen. Des Weiteren nehmen wir uns verstärkt den Jugendlichen und jungen Erwachsenen an.

### Kind mit Begleitperson:

In zunehmender Zahl leiden Kinder im Vorschulalter an chronischen Erkrankungen, teilweise mit schweren Krankheitsbildern. Diese Patienten werden mit Begleitperson aufgenommen.

Ansonsten werden auch ältere Patienten mit Begleitperson laut unseren gültigen Informationen aufgenommen. Die Entscheidung über die Begleitperson trifft der zuständige Kostenträger. Eine Aufnahme von Begleitpersonen auf privater Basis ist in Rücksprache mit der Klinikleitung ebenfalls möglich.

Die Begleitpersonen haben die Gelegenheit an den Untersuchungen und Behandlungen teilzuhaben, um die notwendigen Behandlungstechniken zu erlernen. Regelmäßig finden für die anwesenden Begleitpersonen Gesprächs- und Schulungsveranstaltungen statt, in denen sie intensiv mit dem Krankheitsbild ihrer Kinder vertraut gemacht werden, damit sie Selbstsicherheit gewinnen, um den Kindern zuhause besser helfen zu können.

Während der Schulungsveranstaltungen für die Begleitpersonen steht ein Kindergarten zur Verfügung, in dem die Kinder in kleinen Gruppen über mehrere Stunden des Tages pädagogisch betreut werden.

### Kind ohne Begleitperson:

Ein Teil der Patienten kommt ohne Begleitperson in unsere Klinik. Den Jugendlichen und jungen Erwachsenen bieten wir im Rahmen des Behandlungskonzeptes ergänzende Sport- und sozialpädagogische Angebote an, die auf diese Altersgruppe ausgerichtet sind. Dies bezieht sich sowohl auf die schulische Hilfe als auch verstärkt auf die Hilfen für Berufswahl und beruflichen Einstieg.

### Jugendliche im Rahmen der Eingliederungshilfe (betrifft nur Maßnahmen nach dem SGB XII)

Seit dem Jahre 2001 werden auf ausdrücklichen Wunsch der Eltern Schüler im Rahmen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII aufgenommen. Für diese Langzeitpatienten wurde eine eigene Wohngruppe für Jugendliche mit bis zu 8 Plätzen eingerichtet. Alle weiteren Rahmenbedingungen richten sich nach der separaten Vergütungsvereinbarung mit dem Bezirk Schwaben. Es müssen hierbei die folgenden Voraussetzungen vorliegen:

1. Vorliegen einer Behinderung aufgrund der Schwere der chronischen Erkrankung, welche einen langfristigen Aufenthalt erforderlich macht.
2. Es müssen alle ambulanten und rehabilitativen Maßnahmen nach dem SGB V oder VI ausgeschöpft sein.
3. Nachgewiesene Leistungsdefizite an der Heimatschule mit dem Ziel, diesen durch einen Besuch der Sopié-Scholl-Schule von Santa Maria auszugleichen. Beim Besuch einer weiterführenden Schule erfolgt darüber hinausgehend die Unterrichtung an der Realschule oder dem Gymnasium in Sonthofen.
4. Prüfung und Kostenbewilligung durch den zuständigen überörtlichen Sozialhilfeträger im Rahmen der Eingliederungshilfe nach den § 53 / §54 SGB XII

## Verbundsystem mit wohnortnaher, ambulanter vor- und nachstationärer Begleitung

Nachhaltiger Heilungs- und Integrationserfolg ist mit einer nur isoliert betrachteten stationären Behandlung häufig nicht voll zu erreichen. Der klinikinterne Behandlungsverbund zwischen Ärzten, Psychologen, Pädagogen und Schule muss in ein größeres Verbundsystem mit wohnortnaher, ambulanter vorstationärer Begleitung eingebunden sein.

### Vorstationäre Abklärung

Vor einer stationären Aufnahme steht i. d. R. eine mehr oder weniger lange Behandlungszeit bei dem jeweiligen Hausarzt. Ergänzend zu der bereits üblichen Übersendung einer zusammengefassten Diagnose bei Antritt der stationären Behandlung in der Klinik werden umfangreiche Informationen über das Krankheitsbild und die Bedingungen des heimatlichen Umfeldes in Form eines Fragebogens übermittelt.

Dies verbessert die Erstellung eines individuellen Therapieplanes und erleichtert die Ansätze ganzheitlicher Betreuung im psychologisch/pädagogischen Bereich.

Hierzu wird mit der Familie und – wo möglich – mit bereits tätigen einschlägigen Beratungsstellen, (Erziehungsberatung usw.), im Vorfeld der stationären Behandlung Kontakt aufgenommen.

### Stationäre Behandlung

Auf der Basis möglichst umfassender Vorinformation wird das ganzheitliche Behandlungskonzept durchgeführt. Die im Leistungsteam des Hauses sichergestellte enge Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Psychologen und Pädagogen setzt sich in systematischer Form in den einzelnen Fachbereichen fort und schließt sich in interdisziplinären Therapiesprachen wieder zur ganzheitlichen Abklärung. Die so laufend gewonnenen Erkenntnisse bestimmen die weitere Behandlungsform und werden für eventuell notwendige Nachbehandlungen festgehalten.

### Nachstationäre Begleitung

Für jedes Kind bzw. jeden Jugendlichen wird zum Abschluss der Maßnahme ein ausführlicher Entlassungsbericht erstellt, in dem neben den medizinischen/ärztlichen Feststellungen auch die psychologischen/pädagogischen Bereiche Eingang finden.

Diesen Bericht erhält im Einverständnis der Eltern der jeweilige Hausarzt zum Zwecke einer kontinuierlichen ambulanten Weiterbehandlung, soweit diese angezeigt ist.

Unabhängig davon wird mit den Eltern und den Jugendlichen ein ausführliches Abschlussgespräch geführt. Dabei werden neben dem aktuellen Behandlungsergebnis und Stand der gesundheitlichen Entwicklung auch die notwendigen Maßnahmen für die, der stationären Behandlung folgender Monate erläutert.

Ferner erhält die Heimatschule einen Bericht über den erteilten Schulunterricht mit Hinweisen für den Lehrer zur individuellen Einstellung auf das Kind und dessen Lern- und Leistungsfähigkeit unter Berücksichtigung des Krankheitsbildes.

Soweit aus psychologischen/pädagogischen Gründen erforderlich, wird den Eltern die Möglichkeit der verschiedenen Beratungsdienste in ihrem heimatlichen Umfeld eröffnet und gegebenenfalls Kontakt mit hergestellt.

## Medizinische Behandlung in der Alpenklinik Santa Maria

### Konzeptskizze

Fach- und Rehabilitationsklinik			
Medizinische Rehabilitation	Soziale, schulisch-pädagogische, berufliche Rehabilitation		
Ärztlicher/medizinischer Dienst	Psychologischer/heilpädagogischer Dienst	Sozialpädagogischer Dienst	Schule / Berufsberatung
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fachärzte</li> <li>- Krankenschwestern</li> <li>- MTA</li> <li>- Diätassistentinnen</li> <li>- Med. Bademeister</li> <li>- Masseur</li> <li>- Sportlehrer</li> <li>- Krankengymnasten</li> <li>- Physiotherapeuten</li> <li>- Ergotherapeuten</li> <li>- Mototherapeuten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dipl.-Psychologen</li> <li>- Heilpädagogen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dipl.-Sozialpädagogen</li> <li>- Erzieher</li> <li>- Beschäftigungstherapeuten</li> </ul>	Staatlich anerkannte Lehrkräfte für: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Grund- und Hauptschule</li> <li>- Sonderschule</li> <li>- weiterführende Schulen</li> <li>- Fachlehrer</li> <li>- Behinderten</li> <li>- Berufsberater</li> </ul>

### Diagnostik

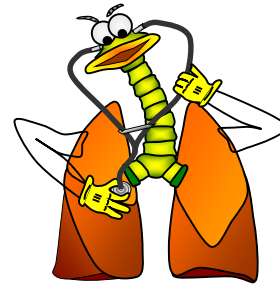
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anamnese</li> <li>- Körp. Untersuchung</li> <li>- Basislabor</li> <li>- Allergiediagnostik</li> <li>- Provokationsp.</li> <li>- Lungenfunktion</li> <li>- Hyperreagibilitätstest</li> <li>- NIOX Test</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sozialanamnese</li> <li>- Test-Psychologische Untersuchung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aufnahmegespräch</li> <li>- Disposition der Gruppeneinteilung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Leistungsfeststellung</li> <li>- Klassenzuweisung</li> <li>- Feststellung der schulischen Voraussetzungen</li> </ul>
---	--	---	---

### Therapie

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klima</li> <li>- Spez. Hyposensibilisierung</li> <li>- Pharmakotherapie</li> <li>- Sporttherapie</li> <li>- Physiotherapie</li> <li>- Psychotherapie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verhaltenstherapie</li> <li>- Spieltherapie</li> <li>- Einzel-/Gruppentherapie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gruppe als Lebensraum</li> <li>- Gruppen und Einzelbetreuung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unterricht in Abstimmung mit der Heimatschule</li> <li>- Gesundheitsunterricht</li> <li>- spez. Sportunterricht</li> <li>- Berufsberatung und Vermittlung (Arbeitsamt)</li> </ul>
--	--	--	--

Patienten-, Eltern- sowie Bezugspersonenschulung:  
Wissen – gezieltes Handeln – Krankheitsbewältigung

## Diagnostik und Therapie:



### Anamnese:

- Körperliche Untersuchung
- Blutbild, Blutsenkung, CRP, absolute Eosinophilenzahlbestimmung, Urinstatus, EKG, Röntgenaufnahme von Thorax und NNH-Sonographie

### Lungenfunktionsdiagnostik:

- Peakflow-Meter, Spirometrie, Bodyplethysmographie, Impulsoszillometrie, Bronchospasmysetest, Methacholinprovokation, Spiroergometrie, NO<sub>2</sub>-Exhalat zur Bestimmung chronischer Inflammation im Bereich der Bronchialschleimhaut, Blutgasmessung, Sauerstoffsättigung

### Allergenhauttestung:

- Pricktest, Reibetest, Scrace-Test, Atopie-Patch-Test, Epicutan-Test

### Antikörpernachweismethode im Serum:

- Gesamt-IgE-Bestimmung, Allergenspezifischer Antikörpernachweis (CAP-RAST)
- Allergenprovokationstest (nasale, inhalative u. orale Allergenprovokation)

### Hyperreagibilitätstests:

- Exercise-Induced-Asthma-Test, inhalative Methacholinprovokation, Kaltluftprovokation

Die Gesamtheit aller therapeutischen Maßnahmen unterteilt sich im Wesentlichen in:

- Klimatherapie (Allergen- u. Noxenkarenz) in Form von Freiluftbewegung, Spaziergängen, Bergwandern, Sonnenbädern, Sport wie z. B. Skilanglauf, Biken usw.
- Spezifische subkutane Hyposensibilisierung, z. B. gegen Hausstaubmilben und Pollenallergenen, orale Hyposensibilisierung
- Pharmakotherapie: Diverse entzündungshemmende bronchodilatatorisch wirkende Medikamente, phasengerechte Salbentherapie
- Klinische Psychotherapie (Entspannungstraining, Verhaltensmodifikation, usw.)
- Physio-, Sport-, Moto- u. Ergotherapie, Atemtherapie, Atemgymnastik, Sekretmobilisierung durch Sport, Thoraxklopfmassage, Flutter, Haltungsturnen, Schwimmen, Intervalltraining für Anstrengungsasthmatiker usw.
- Physikalische Therapiemaßnahmen: Natürliche UVA-Exposition bei Neurodermitis (Heliotherapie), Hydrotherapie (Kneipen zur Abhärtung), Inhalationstherapie, dermatologische Bäder bei Neurodermitis, Infrarot- u. Mikrowellenbestrahlung, Bindegewebsmassage usw.
- Ernährungsberatung durch Diätassistentinnen, supervidierte Mahlzeiten, „Kilo-Killer-Training“, „Programm für gesunde Ernährung“, Durchführung von Nahrungsmittelprovokationen
- Notfallequipment (Reanimations- und Intubationsmöglichkeit)

- Zusätzliche Dienstbereitschaft der Pädagogik und Interventionsbereitschaft der Psychologie (auch nachts und am Wochenende).

### Chronische Atemwegserkrankungen / Allergien

Asthma ist im Wesentlichen eine chronische Entzündung. Diese Tendenz zur Überreaktion wird als Hyperreagibilität bezeichnet.

Die häufigsten Auslöser sind:

- Infektionen
- Sensibilisierungen gegen aerogene Allergene wie Hausstaubmilben, Tierhaaranteile, Pollen und Schimmelpilzsporen
- Körperliche Anstrengung (Sport)
- Unspezifische Irritationen wie schneller Wechsel von körperlicher Aktivität zu Inaktivität, Wechsel von Kalt-Warmexposition, Wechsel von Feucht- und Trockenexposition
- Exposition gegen Feinstäube und Reizgase und Tabakrauch
- Auseinandersetzung mit Stresssituationen im Sinne eines psychogenen Auslösers

Bei der Asthma-Symptomatik ist typisch, dass anfallsartig Atemnot auftritt, ein hartnäckiger Reizhusten besteht, es bei älteren Patienten zu glasigzähem Auswurf, bei jüngeren mit verschlechterter Möglichkeit der Expiration zu starker Verschleimung kommt.

Das Charakteristische ist die Entzündung der Bronchialschleimhaut, welche sich dabei verdickt und den Durchmesser der Atemwege, da diese außen von einer nicht dehnbaren Muskulatur begrenzt sind, nach innen vermindert, die Schleimhaut zu viel Sekret produziert und letztendlich die Situation über eine Verkrampfung der Bronchialmuskulatur stark verschlechtert wird.

Das Luftrohrsystem der Bronchien verengt sich über weite Anteile, der Patient muss mehr Kraft für die Atmung, insbesondere beim Ausatmen, aufwenden. Im Extremfall kommt es zum sog. Status asthmaticus, der den Patienten in akute Lebensgefahr bringt. In dieser Situation kann die verbrauchte Luft (CO<sub>2</sub>) nicht mehr ausgeatmet werden und eine Einatmung ist effektiv nicht mehr möglich, so dass kein Sauerstoff aufgenommen werden kann. Der Patient gerät in Panik, was im Sinne eines seelischen Stressors die Situation objektiv dramatisch verschlimmert.

Die Möglichkeiten der Asthmabehandlung haben sich in den letzten 20 Jahren erheblich verbessert. Jedoch sind es die Medikamente nicht allein. Zu einer modernen Asthma-Therapie gehört als Basis eine dezidierte Asthma-Schulung für die jungen Patienten, darüber wird eine Reduzierung der Symptome hin bis zur Beschwerdefreiheit möglich. Die Patienten lernen im Alltag, wie sie sich in Atemnotsituationen selbst helfen können und wie sie asthmaauslösende Situationen vermeiden können (Prävention).

Das komplexe Therapie- und Schulungskonzept ist im Kindes- und Jugendlichenalter durch eine mehrwöchige rehabilitative Behandlungsmaßnahme mit Erfolg umzusetzen. Hohe Krankheitsschweregrade, Schulprobleme sowie Störungen der sozialen Interaktion im häuslichen oder heimschulischen Bereich machen es notwendig, eine Rehabilitationsmaßnahme unter den günstigen klimatischen Bedingungen des Hochgebirges durchzuführen. Dort besteht die Möglichkeit einer nachhaltigen, d. h. täglichen Schulung, interdisziplinärer Betreuung durch Ärzte, Schwestern, Psychologen und Pädagogen mit Umsetzung der erlernten Verhaltensänderungen und somit hoher Gewährleistung einer Besserung des Krankheitsmanagements. Daraus resultiert langfristig das objektive

Zurückdrängen des Krankheitsschweregrades, der Krankheitssymptomatik und ermöglicht letztendlich, trotz chronischer Erkrankung, ein beschwerdefreies Leben mit angestrebter Möglichkeit ungestörter Aktivitäten in Schule, Freizeit, Beruf und Familienleben.

### Allergische Rhinitis

Verharmlosend wird die allergische Rhinitis noch immer „Heuschnupfen“ genannt. Dabei ist die allergische Rhinitis nicht nur eine lästige, sondern eine über die Jahre fortschreitende Erkrankung, welche auf die Lunge übergreifen kann. Generell sind im Kindes- und Jugendlichenalter zwei Verlaufsformen möglich. Die eine ist die saisonale Form, d. h. die Heuschnupfenprobleme treten nur zu einer bestimmten Jahreszeit, z. B. im Frühjahr oder Sommer, auf oder es besteht eine ganzjährige Symptomatik. Diese Form nennt man perenniale Rhinitis.

Entscheidend ist jedoch, dass der Leidensdruck im Alltag sehr stark ist und die Lebensqualität massiv beeinträchtigt wird.

Es ist davon auszugehen, dass bis zu 20 % aller Menschen irgendwann in ihrem Leben an einem Heuschnupfen leiden.

Die häufigsten Auslöser der saisonalen Rhinitis sind Pollen von früh- und spätblühenden Laubbäumen, Sträuchern, Gräsern und Getreidesorten, aber auch von Kräutern. Häufig unerkannt ist eine Sensibilisierung gegen Schimmelpilzsporen als Auslöser. Hier ist der allergologisch besonders geschulte Arzt gefordert.

Pollen und Sporen führen in der Nase zu einer Entzündungsreaktion, bei welcher die Allergene und die Antikörper miteinander reagierend die Schleimhaut anschwellen lassen. Die Nasenatmung ist dann in unterschiedlichem Grade behindert, manchmal auch unmöglich.

Dem Nasenorgan kommt bei jedem Menschen eine wichtige Funktion im Sinne des Anfeuchtens, Anwärmens und Filterns der Einatemluft zu. Kann diese Aufgabe nicht erfüllt werden, ist der Patient gezwungen, durch den Mund zu atmen. Das bedeutet: Zu kalte, zu trockene und ungefilterte Luft gelangt direkt in die unteren Atemwege, und bei entsprechender Sensibilisierung kann es dort zu allergischen Reaktionen mit Schleimhautschwellung, Produktion von zuviel Sekret und zu einer Verkrampfung der Bronchialmuskulatur, letztendlich zu einem Asthmaanfall, kommen (one-airway-disease).

In den ersten beiden Lebensjahrzehnten ist die Kombination von Sensibilisierung gegen Hausstaubmilben bzw. Hausstaubmilbenkot mit dem häufigen und unvermeidbaren Durchmachen viraler Atemwegsinfekte ein großes medizinisches Problem.

Eine Beeinträchtigung der Nasenatmung führt zur Verminderung der Lebensqualität, Beeinträchtigung des Schlafverhaltens hin bis zu massiven Schlafstörungen. Das Jucken und Tränen von Nase und Augen bedeutet im Kindes- und Jugendlichenalter praktisch immer auch eine psychische Beeinträchtigung. Der hohe Leidensdruck, welcher sich auf Konzentration in Schule und Freizeit, im späteren Leben auf berufliche Präsenz negativ auswirken kann, behindert die normale Entwicklung der Kinder und Jugendlichen. Selbst einfache Aufgaben des Alltags fallen den Betroffenen schwer. Die Niesanfälle stören den Patienten und seine Umwelt. Die Konzentrationsfähigkeit nimmt ab, der Aufenthalt außerhalb geschlossener Räume wird aufgrund hohen Pollenfluges zum Spießbrutenlauf und Außenaktivitäten werden gemieden. Die betroffenen Menschen sind im wahrsten Sinne des Wortes gereizt.

Ob tatsächlich eine Sensibilisierung gegen Allergene vorliegt, ist über gezielte allergologische Diagnostik mit verschiedenen Hauttestungen, Bluttestungen und Provokationstestungen für den speziell ausgebildeten Arzt jederzeit möglich.

Die therapeutischen Möglichkeiten haben bei rechtzeitigem Behandlungsbeginn in den letzten Jahren zugenommen, wobei einzelne Behandlungs- oder Prophylaxemöglichkeiten allein keine entscheidende Linderung versprechen können.

Es ist in Abhängigkeit vom Sensibilisierungsspektrum, vom Alter des Patienten, von der Fragestellung, ob die unteren Atemwege bereits betroffen sind oder das Hautorgan mitbeteiligt ist, möglich, über einen Stufenplan Medikamentennebenwirkungen zu minimieren und die gewünschten therapeutischen Effekte zu optimieren.

Häufig eingesetzt werden lokal antientzündliche Substanzen, welche auf die Nasenschleimhäute aufgebracht werden müssen, die Einnahme sog. Antihistaminika sind unterstützend Erfolg versprechend. Mit der sog. Hyposensibilisierung gibt es eine Therapieform, welche ursächlich die Bereitschaft des Körpers, allergisch zu reagieren, zurückdrängt.

Bei der Hyposensibilisierung wird das Immunsystem des Patienten umgestimmt, d. h. der Körper wird an das bisher krankmachende Allergen, z.B. die Pollen, gewöhnt. Das Immunsystem des Patienten lernt, andere Antikörper zu produzieren.

Unter den allergenarmen Bedingungen des Hochgebirges ist es gut möglich, eine genaue Diagnostik störungsfrei durchzuführen und die richtige Therapie festzulegen, denn es gibt keine von außen wirkenden Störfaktoren wie Allergenbelastung in der Luft.

### Nahrungsmittelallergien

Nahrungsmittelallergien führen zu pathologischen Reaktionen an den Schleimhäuten des gesamten Verdauungstraktes beginnend im Mund- und Rachenraum, über Speiseröhre, Magen- und Darmtrakt. Dabei kann es zu Symptomen wie Erbrechen und Durchfall, Übelkeit und generalisierten Beschwerden hin bis zum anaphylaktischen Schock mit Kreislaufdysregulation, Hypotension, Atemnot usw. kommen. Die häufigsten Reaktionen im Kindes- und Jugendlichenalter sind Verstärkung ekzematöser Beschwerden im Bereich des Hautorgans, insbesondere bei Exposition gegen Nahrungsmittel wie Milch- und Hühnereiweiß, Fischeiweiß, Fleisch, Nüsse usw. Kreuzreaktionen, d.h. auch Hautreaktionen bzw. zunehmende Reaktionen auf Nahrungsmittel bei gleichzeitiger Pollensensibilisierung, entwickeln sich zumeist erst im Laufe von Jahren. Unter den gegebenen Hochgebirgsbedingungen mit der Möglichkeit der Reduktion der Pollenexposition, der täglichen Überwachung und Supervision der Mahlzeiten, genauer Beobachtung (Eigen-, Fremdbeobachtung) von Reaktionen, Führen von Beschwerdetagebüchern, wird eine gezielte, mehr oder weniger intensive Diät gewährleistet. Der Anteil der Nahrungsmittelallergiker in Deutschland wird insgesamt auf bis zu 10% der Bevölkerung geschätzt.

## Neurodermitis

Neurodermitis ist von allen allergischen Erkrankungen diejenige, welche den zumeist sehr jungen Patienten heftigst quält. Die Erkrankung verläuft schubweise und hat bei jedem Patienten ein eigenes, sehr vom Lebensalter bestimmtes Bild.

Die Erkrankung ist weit verbreitet, in Deutschland sind im Kleinkindesalter bis zu 15% eines Geburtsjahrganges betroffen. Bei über 50 % der Neurodermitiker tritt die Erkrankung im Säuglingsalter (bis zum 1. Geburtstag) auf. Über 90% erkranken bis zur Einschulung.

Auch wenn die Neurodermitis noch immer nicht heilbar ist, so ist sie gerade in den letzten 10 Jahren immer besser behandelbar geworden.

Die Therapie richtet sich nach entsprechender Diagnostik auf Vermeidung relevanter Allergene, nicht nur aus dem Nahrungsbereich, sondern auch auf Vermeidung aero gener Allergene wie Hausstaubmilben, Pollen, Tier epithelien und Schimmelpilzsporen.

Mittlerweile stehen zahlreiche Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung, welche nicht in jedem Lebensalter anwendbar sind. Insbesondere bei schwergradig betroffenen Patienten, d.h. bei den unter 6-jährigen, müssen in jedem Fall Behandlungsmaßnahmen, welche Brennen oder Schmerzen an der Haut hervorrufen können, vermieden werden. Hier ist auf vorsichtiges, langsames, individuell abgestimmtes Vorgehen zu achten, damit die ohnehin unter quälenden Juckreiz und Schmerzen leidenden Kinder nicht zusätzlich durch die Behandlungsmaßnahmen traumatisiert werden.

Ideal sind die im Hochgebirge gegebenen Bedingungen von Milbenfreiheit sowie Pollen- und Schimmelpilzsporenarmut sowie das fast völlige Fehlen von Feinstäuben und Reizgasen. Die Haut kann sich in der trockenen, reinen Luft unter Ausnutzung therapeutisch wirksamer natürlicher UV-Strahlung im wahrsten Sinne des Wortes erholen, während die der Erkrankung ursächlich zugrunde liegende Hauttrockenheit individuell über die äußere Anwendung von rückfettenden und die Haut feucht haltenden Pflegemaßnahmen und Bädern Unterstützung bei ihrer Regeneration erhält.

Die kinder- und jugendlichengerechten Umgebungsbedingungen, das gemeinsame Tragen des gleichen schweren Schicksals in den Patientengruppen, das unter Patienten gegebene „nicht Anderssein“ entlastet zusätzlich die Psyche der Patienten.

In intensiver Neurodermitisschulung vermitteln Ärzte, Schwestern, Psychologen und Pädagogen den Betroffenen zusätzliches Wissen. Dadurch erhöht sich die Sicherheit im Umgang mit der schubweise sehr schwer verlaufenden Erkrankung. Am wichtigsten ist es, die nächtlichen Juck- und Kratzattacken zu unterbinden, da diese auch zu einem Schlafdefizit und damit zu einer Störung der kindlichen Entwicklung unter allen Gesichtspunkten führen können. Beeinträchtigt ist nicht nur der betroffene Patient, sondern die ganze Familie ist krank. Über das immer angestrebte Erreichen von völliger Erscheinungsfreiheit sind starke Störungen der sozialen Kontakte (Ausgegrenztwerden) und darüber die Verminderung des Selbstwertgefühles rückgängig zu machen.

Die Behandlung erfolgt in der Alpenklinik Santa Maria nach den Vorgaben der Arbeitsgemeinschaft Neurodermitisschulung (AGNES), wobei größter Wert darauf gelegt wird, die bisher gemachten, sehr persönlichen Erfahrungen mit anderen Therapien bzw. Diäten intensiv zu besprechen und in ein neues weiteres, zumeist besseres Gesamtkonzept als Behandlung mit zu integrieren. Nicht zuletzt sind die gegebenen günstigen Umweltbedingungen mit Möglichkeiten intensiver Bewegung in schöner und unter allen Aspekten sauberer Natur therapiefördernd.

Es ist zwingend zu vermeiden, Kinder dem Tabakrauch auszusetzen. Diese Forderung ist bereits für die Schwangerschaft auszusprechen.

Erschreckend ist die Tatsache, dass 50% aller in Deutschland lebenden Kinder mehr oder weniger häufig und intensiv dem Tabakrauch ihrer eigenen Eltern ausgesetzt sind. Die Datenlage verschiedener Studien besagt eindeutig, dass aktive und passive Tabakrauchexposition das Risiko, an insbesondere höhergradigem Asthma zu erkranken, erheblich steigert.

Wird der Organismus durch Sport und Bewegung in der Hochgebirgsluft gefordert, können körpereigene Reparaturmechanismen greifen, die einen Rückgang der Entzündungsreaktionen bewirken. Je nach Krankheitsschwere und Alter des Patienten, nach einem genügend langen Reha-Aufenthalt, kehrt das Kind oder der Jugendliche gestärkt in das Heimatklima zurück, um dort für lange Zeit weitgehend frei von Krankheitssymptomatik beschwerdefrei leben zu können.

## Adipositas

Die Ausführungen bilden einen kurzen Auszug des ICF-Therapiekonzeptes der Alpenklinik Santa Maria für die Indikation Adipositas. Das vollständige ICF-Therapiekonzept ist in als separates Dokument erhältlich.

Die Zunahme der Adipositas im Kindes- und Jugendalter nimmt in den Industrieländern epidemisches Ausmaß an. In Deutschland sind je nach Definition 10-20% aller Schulkinder und Jugendlichen übergewichtig. Die Ursachen hierfür sind multifaktoriell und bestehen u.a. in sich verändernden Lebensbedingungen – übermäßige Zufuhr von kalorien- und fettreicher Nahrung und mangelnde körperliche Aktivität – die auf dem Boden einer genetischen Veranlagung wirksam werden und zur krankhaften Zunahme des Körperfettanteiles an der Gesamtkörpermasse führen.

Neben den bekannten Folgeerkrankungen der Adipositas wie Bluthochdruck, Störungen im Fett- und Glukosestoffwechsel, orthopädische Probleme klagen adipöse Kinder und Jugendliche immer mehr auch über respiratorische Beschwerden wie Beklemmungsgefühl, Dyspnoe, Husten sowohl bei körperlichen Belastungen als auch in Ruhe insbesondere im Liegen.

Einerseits kann Asthma durch Inaktivität oder als Nebenwirkung der medikamentösen Therapie zu krankhaftem Übergewicht führen. Andererseits finden sich in der neuesten Fachliteratur zunehmend Hinweise dafür, dass das humane Fettgewebe keineswegs nur ein passives Energiedepot darstellt. Vielmehr können die Fettzellen durch ihre hormonelle und insbesondere immunologisch-entzündliche Aktivität das Risiko für die Entstehung eines Asthma bronchiale erhöhen. Ein erhöhter Body-Mass-Index (BMI) ist mit Asthma positiv assoziiert.

Ob es sich bei den beklagten respiratorischen Symptomen um Folgen der Adipositas z. B. durch eine mechanisch bedingte Ventilationseinschränkung infolge Zwerchfellhochstandes, erhöhten Ventilationsbedarf bei niedrigem Fitness-Niveau, einen gastroösophagealen Reflux oder tatsächlich um eine koexistente bzw. interdependente Asthma-Krankheit bzw. bronchiale Hyperreagibilität handelt, bedarf einer subtilen diagnostischen Abklärung und maßgeschneiderter individueller Therapiemaßnahmen.

In diesem Sinne bieten wir in unserer Klinik für diese Gruppe der adipösen Kinder und Jugendlichen gezielte medizinische und rehabilitative Hilfe an. Unser Programm beruht hierbei auf den Leitlinien „Adipositas und Asthma der Fachgesellschaft Rehabilitation in der Kinder- und Jugendmedizin“ und hat im Wesentlichen folgende Zielsetzung:

- Ø Beginn der Reduktion des Körpergewichtes
- Ø Verbesserung der Adipositas – assoziierten chronischen Atemwegskrankheiten/Symptomen
- Ø Verbesserung des aktuellen Ernährungs- und Bewegungsverhaltens
- Ø Aufbau einer Strategie für eine langfristige Verhaltensänderung
- Ø Steigerung der körperlichen Leistungsfähigkeit
- Ø Steigerung der Lebensqualität
- Ø Erhebung der Eigen- und Familienanamnese unter Berücksichtigung der bestehenden psychosozialen Probleme, Medikamenten-Anamnese
- Ø Körperliche Untersuchung einschließlich RR, Stützapparate
- Ø Beurteilung des Schweregrades der Adipositas: Body Mass Index [BMI = Körpergewicht/Körpergröße<sup>2</sup> (kg/m<sup>2</sup>)], alters- und geschlechtsbezogene Perzentile nach Kromeyer-Hauschild, Adipositas ≥97. Perzentil
- Ø Labor-chemische Diagnostik z. B. Fettstoffwechsel [Gesamt-Cholesterin, HDL-Cholesterin, LDL-Cholesterin, Triglyceride, Lp(a)], Blutzucker, Harnsäure, Schilddrüsenwerte
- Ø Pneumologische Abklärung der Adipositas–assoziierten pathologischen Atemwegssymptome z. B. Lungenfunktionsdiagnostik, Bronchospasmodolysetest, Hyperreagibilitätstest, Allergiediagnostik, Entzündungsmarker, Pulsoxymetrie, NNH-Sonographie, ggf. EKG, Belastungs-EKG, in Konsil 24St-ph-Metrie, Schlaf-Apnoe-Screening
- Ø Prüfung der körperlichen Leistungsfähigkeit und der motorischen Koordinationsfähigkeit z. B. Fahrradergometrie, 9-Minuten-Cooper-Test , 6-Minuten-Walking-Test, Schwimmtest, Körperkoordinationstest KTK nach Schilling und Kiphart
- Ø Erfassung der Bewegungs- und Ernährungsgewohnheiten
- Ø Ggf. psychologische, psychosoziale und Verhaltensdiagnostik
- Ø Verordnung und Koordination der therapeutischen Elemente nach den Erkenntnissen aus der Diagnostik
- Ø Kontrolle des Therapieverlaufs
- Ø Zusammenfassende Bewertung der therapeutischen Leistungen
- Ø Bereitstellung einer ausgewogenen kalorien- fett- und zuckerreduzierten Mischkost mit ca. 1400 – 1600 kcal pro Tag
- Ø Klinikeigenes Schulungsprogramm – „Kilo-Killer-Training“ – entsprechend den Vorgaben der Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (AGA) im Hinblick auf die Ernährung (langfristige Umgestaltung der Ernährungsgewohnheiten

durch Ernährungslehre, Essverhalten, Trinkverhalten, Einkaufstraining, Mahlzeitzubereitung in der Lehrküche usw.)

- Ø Trainingsprogramm zur Unterstützung der Gewichtsreduktion und Verbesserung von Ausdauer, Koordination, Kondition und körperlicher Leistung (Gruppensport, Schwimmen, Jogging, Frühsport, Fahrradergometertraining, Wanderung, Fahrradtour, Ballspiele, Muskelaufbautraining usw.)
- Ø Schulungsprogramm entsprechend den Vorgaben der AGA im Hinblick auf Bewegung/Sport (Steigerung der körperlichen Aktivität, Motivation zur Bewegung, Körperwahrnehmung, Körperbewußtsein, Vermittlung von Freude an der Bewegung, Belastungssteuerung, Training motorischer Beanspruchungsformen, Vermittlung sportspezifischer Fähigkeiten usw.)
- Ø Behandlung von Haltungstörungen (Haltungsgymnastik, WS-Gymnastik, Fußgymnastik, Wassergymnastik) im Rahmen der Physiotherapie
- Ø Hydrotherapie, Sauna
- Ø Atemschulung, Atemgymnastik
- Ø Hilfe zur Krankheitsbewältigung, zur Beeinflussung von gestörtem Ess-, Trink-, und Bewegungsverhalten, zur dauerhaften Veränderung des Lebensstils
- Ø Schulungsprogramm entsprechend den Vorgaben der AGA im Hinblick auf Psychosoziales (Selbstwahrnehmung, Selbstakzeptanz, Erarbeiten realistischer Zielvorstellungen, Stärkung der sozialen Kompetenz, Reizkontrolle, Verbesserung der Konflikt- und Stressbewältigung, Rückfallverhütungsstrategien, Essverhaltenstraining usw.)

### Psychosomatische Störungen

Patienten des Kindes- und Jugendlichenalters mit emotionalen Störungen, Leistungsstörungen und Verhaltensauffälligkeiten werden in der Regel zunächst dem Kinder- oder Hausarzt vorgestellt. Damit steigt auch die Nachfrage nach frühzeitiger ambulanter und stationärer Diagnostik, Therapie und Rehabilitation für dieses Krankheitssegment deutlich.

Es werden steigende Prävalenzen für die verschiedenen Verhaltensstörungen postuliert, wobei in Deutschland die epidemiologische Erfassung von psychiatrischen Diagnosen unvollständig ist. Dennoch wird in vorsichtigen Schätzungen im Kindes- und Jugendlichenalter von einer Prävalenz von bis zu 20 % bei diesen Krankheitsbildern ausgegangen. Verschiedene Untersuchungen haben gezeigt, dass weniger als ein Drittel der Patienten als psychisch krank im engeren Sinne zu gelten hat. Die Mehrzahl der Betroffenen wird als verhaltensauffällig bezeichnet. Entsprechendes gilt für den Bereich der psychosozialen Störungen.

In einer Studie in der Region Marburg (Modellprogramm der Bundesregierung) ergab sich nach Alter und Geschlecht ein Überwiegen der klinisch-psychiatrischen Auffälligkeiten vor

der Pubertät bei den Jungen und nach der Pubertät bei den Mädchen. Langjährige Beobachtungen im Rehabilitationsalltag der Alpenklinik Santa Maria stützen diese Aussagen.

In der Vergangenheit wurden in der Alpenklinik Santa Maria diese Komorbiditäten mitbehandelt und/oder an konsiliarisch hinzugezogene Kinder- und Jugendpsychiater des eigenen Trägerverbandes überwiesen. Die Zunahme der Häufigkeit und Schwere der Fälle sowie die berechtigten aktuellen Forderungen der Kostenträger nach einer verstärkten Integration dieser Krankheitsbilder in die Therapie der Primärerkrankungen hat nun zu einer Neubewertung geführt.

Zukünftig erweitert die Alpenklinik Santa Maria ihr therapeutisches Angebot auf die psychosomatischen / psychosozialen Indikationen. Zu diesem Zweck wurden einschlägige Ressourcen der in Santa Maria vertretenen Disziplinen (Medizin, Psychologie, Sozial- und Schulpädagogik) neu koordiniert, verstärkt und gemäß dem vorliegenden integrierten Therapiekonzept zur Anwendung gebracht. Auch wird ergänzend eine räumlich gesonderte Wohn- und Betreuungseinheit geschaffen.

Alle folgenden Angaben beziehen sich ausschließlich auf die psychosomatischen / psychosozialen Rehabilitationsbereiche.

### Zielgruppe

Patienten mit psychosomatischen / psychosozialen Störungen insbesondere im Altersbereich einer drohenden Chronifizierung (12 – 21 Jahre)

### Zielindikationen

Erfahrungsgemäß werden folgende Indikationen erwartet nach ICD 10:

Depressive Störungen (F 32.), Somatisierungsstörungen (F 45. ff), Störungen des Sozialverhaltens (F 91. ff), Angststörungen (F 41. ff), emotionale Störungen (F 93. ff, F 40.), Aufmerksamkeitsstörungen (F 90., F 98.8), Essstörungen z.B. Adipositas (E 66., F 50.), posttraumatische Belastungsstörungen (F 43.1), Anpassungsstörungen (F 43.2), Lern- und Leistungsstörungen (F 81.) sowie in Verbindung mit den Hauptindikationen: Störungen andernorts klassifiziert (F 54).

### Voraussetzungen für eine Rehamaßnahme

- Ø weitgehende Gruppenfähigkeit
- Ø Bereitschaft zur aktiven Mitarbeit
- Ø vorheriger Ausschluss der Selbst- oder Fremdgefährdung
- Ø vorheriger Ausschluss einer manifesten psychiatrischen Erkrankung, einer Abhängigkeitserkrankung (Alkohol, illegale Drogen), starker mentaler Retardierung oder autistischer Syndrome.

### Ziele der Rehabilitation

- Ø Verbesserung oder Beseitigung der psychosomatischen / psychosozialen Symptomatik
- Ø Überwindung von Defiziten im sozialen Bereich
- Ø Aufbau und Einüben von positiven Verhaltensweisen
- Ø Erhöhung der Lebensqualität
- Ø Erhöhung der Compliance bzgl. der Primärerkrankung

- Ø Verhinderung der Chronifizierung einer psychosomatischen / psychosozialen Erkrankung

### Rehabilitationsdauer

4 - 6 Wochen (ggf. medizinisch/psychologisch begründete Verlängerung) in einer Schwerpunktgruppe "Psychosomatik" betreut von einem interdisziplinären Therapeuten-Team (Ärzte, Psychologen, Sozialpädagogen, Erzieher, Sonder-/schulpädagogen, Physiotherapeuten, Sporttherapeuten, Ergotherapeuten) unter der Leitung des Chefarztes.

### Diagnostik

ggf. Absicherung der Eingangsd Diagnose durch

- Ø psychologische Screeningverfahren und Exploration
- Ø pädagogische Verhaltensbeobachtung und Verhaltensbeurteilung
- Ø schulische Testverfahren
- Ø medizinische Differentialdiagnostik

### Psychologie

Verhaltenstherapeutisch orientierte Interventionen (Entspannungsverfahren, Kognitive Selbstkontroll-/Selbstinstruktionsverfahren, Problemlösetrainings, Wahrnehmungs-übungen, kognitive Umstrukturierung, Verhaltenstrainings)

- Ø Sprechstunde Psychologie
- Ø Elternberatung

### Schulungskonzepte für die einzelnen Krankheitsbilder

Zur erfolgreichen und dauerhaften Bewältigung der chronischen Erkrankungen trägt die Patienten- und Elternschulung maßgeblich bei.

Eine Akzeptanz der chronischen Krankheit ist die Basis für eine Bewältigung und damit zur guten Langzeitprognose. Erfolgreiche Krankheitsbewältigungsstrategien setzen eine Therapietreue (Compliance) sowie die aktive Mitarbeit des Patienten voraus.

Zur Erlangung der positiven Krankheitsbewältigung benötigen diese die Hilfestellung verschiedener Therapeuten wie Ärzte, pflegerische Fachkräfte, Diätassistentinnen, Atem- und Sporttherapeuten, Psychologen, Pädagogen usw. Im Rahmen von altersspezifischen Patientenschulungsprogramm und Elternschulungskursen wird den Betroffenen medizinisches Wissen über das Krankheitsbild vermittelt und im Verhaltenstraining entsprechende Bewältigungsstrategien eingeübt.

Die Patienten- und Elternschulung sichert die vielfältigen therapeutischen Bemühungen während der stationären Rehabilitationsmaßnahme durch Motivierung und Befähigung der Kinder und ihrer Familien zur aktiven und positiven Krankheitsbewältigung auch in der Zeit nach der stationären Behandlung ab.

Ein speziell für die Alpenklinik Santa Maria erarbeitetes Gesundheitsprogramm informiert über medizinische Zusammenhänge, motiviert die Patienten zur aktiven Mitarbeit und trägt

hierdurch zu einer aktiven Krankheitsbewältigung der Kinder, Jugendlichen sowie deren Eltern bei.

Bei der Patientenschulung ist u. a. auf die kognitive Entwicklungsstufe des Patienten sowie dessen individuell verschiedene Wachstum- und Entwicklungsformen zu achten. Ebenso berücksichtigt werden eigene persönliche Bedürfnisse, bestimmte derzeit gültige gesundheitsfördernde Notwendigkeiten sowie die Verdeutlichung gesundheitsbewusster Probleme bis hin zum Treffen von bewussten Entscheidungen.

Die Patientenschulung der Alpenklinik Santa Maria verfolgt dabei insbesondere folgende Ziele:

- Ø Erweiterung der Kenntnisse über die eigene Gesundheit durch medizinische Informationen,
- Ø Vermittlung von Fähigkeiten, sich im Gespräch und in Medien sachgerecht zu informieren,
- Ø Entwicklung positiver Einstellung zum eigenen Körper,
- Ø Bereitschaft zum verantwortungsbewussten Umgang mit der eigenen Gesundheit,
- Ø Bereitschaft, die eigene Krankheit zu akzeptieren,
- Ø Erwerb von Argumentationshilfen für eine angemessene Auseinandersetzung mit der persönlichen Umwelt,
- Ø Aneignen von Handlungsstrategien für eine gesundheitsbewusste Lebensgestaltung,
- Ø Erleichterung von Reintegration und Teilnahme am Leben der Gemeinschaft.

Das Gesundheitserziehungsprogramm vermittelt den Betroffenen Kenntnisse über wesentliche medizinische Zusammenhänge der Krankheitsbilder. Weiterhin trägt es dazu bei, die Kinder und Jugendlichen sowie deren Eltern zur aktiven Krankheitsbewältigung zu motivieren.

Die Eltern werden noch nachhaltiger befähigt, Ursachen, Wirkungen und Bedürfnisse der Krankheit ihres Kindes fachlich kennen zu lernen und ihr familiäres Verhalten nach Beendigung der stationären Behandlung möglichst spannungsfrei darauf einzustellen.

Deshalb ist neben der Behandlung des Kindes eine Einbeziehung der Eltern erforderlich. Sie sollen möglichst schon vor Beginn der stationären Maßnahmen die Einrichtung und die Art der Behandlung kennen lernen.

Bei Beginn der stationären Maßnahme werden sie, sofern sie ihr Kind / Jugendlichen selbst nach Oberjoch bringen, über die gesamte medizinische, pädagogisch-psychologische Arbeit und die schulischen Möglichkeiten informiert. Sie lernen die Personen kennen, die für ihr Kind Mitverantwortung tragen.

### Beratung (in Stichworten)

- Ermittlung und Stärkung eigener Ressourcen, Förderung der Resilienz
- Durchführung von Interviews, Verhaltenstests und psychologischen Diagnoseverfahren
- Einzelbetreuung nach dem Coaching-Prinzip
- Stärkung der emotionalen Kompetenzen

- Stärkung der Ich- und Fremdwahrnehmung
- Erreichen von Weltoffenheit
- Erkennen und Bewältigung von Krisensituationen
- Kognitive und emotionale Lernziele formulieren
- Copingstrategien für das ressourcenorientierte Krankheits- und Selbstmanagement
- Methoden der Stressbewältigung und Entspannungstechniken
- Gruppengespräche, Einzelgespräche, Sitzkreis
- Rollendarstellung von Problematik sowie Fallbeispiele, Setting, Einbeziehung der Familie
- Bewältigung von traumatischen Ereignissen in Kindheit und Pubertät anhand spezieller Arbeitsmappen
- Umgang mit sozialer Abwertung und gesundheitlichen Rückschlägen, Versagensängsten
- Bewältigung von Zukunftsängsten, Pflege von Partnerschaften, Umgang mit Peer-Group und daraus Entwicklung eines angstfreien Umgangs mit den Mitmenschen
- Krankheitsbezogene Patientenschulung

Chronische Erkrankungen gehen mit einer drastisch erhöhten Prävalenz psychischer Auffälligkeiten einher. Für chronisch kranke Patienten, bei denen eine Rehabilitationsmaßnahme angezeigt ist, können psychosoziale Defizite mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit vorausgesetzt werden. Die häufigsten psychischen Morbiditäten finden wir im Bereich der affektiven Störungen, Verhaltensauffälligkeiten, Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend sowie den Angststörungen.

Zu Beginn der Behandlungsmaßnahme wird ein Screeningverfahren eingeleitet. Bei bestehenden oder neu entdeckten Verdachtsdiagnosen werden Rehabilitationspatienten zeitnah zur kinder- und jugendpsychiatrischen Abklärung in unserem Trägerverband angehöriger Kinder- und Jugendpsychiatrie in Kempten vorgestellt. Bei psychologischer Vorgeschichte werden Gutachten vom Heimatort gesichtet und mit dem behandelnden Arzt besprochen.

## Methoden

Die psychologische Abteilung der Alpenklinik Santa Maria arbeitet vorwiegend mit den Verfahren der Verhaltenstherapie. Die Vorgehensweise ist evidenzbasiert und anderen Verfahren überlegen.

Gerade verhaltenstherapeutische Fachkliniken sind besonders geeignet, chronisch erkrankte Patienten effektiv zu behandeln. Das liegt an der inhaltlichen und sprachlichen Nähe zwischen der Verhaltensanalyse von (psychischen) Störungen sowie der von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegebenen „Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit Behinderung Gesundheit (ICF)“. Darüber hinaus integriert die Verhaltenstherapie all die Therapieziele und Methoden, die vom Sozialgesetzbuch IX

gefordert werden, nämlich Motivation zur Teilhabe am gesellschaftlichen und beruflichen Leben, die Aktivierung von Selbsthilfepotenzialen, Hilfen zur seelischen Stabilisierung und der Förderung sozialer Kompetenzen (Korsukéwitz 2004). Stationäre verhaltenstherapeutische Behandlungen sind gut evaluiert, es liegen langjährige Katamnesen vor (Zielke et al. 2004).

Zu den verhaltenstherapeutischen Instrumenten der Psychologischen Abteilung zählen u.a.:

- Beobachtungsbögen zur Verhaltenstherapie
- Verstärkerpläne
- Verfahren der sozio-emotionalen Kompetenzsteigerung
- Verfahren der kognitiven Umstrukturierung
- Verfahren der psychischen Krisenintervention
- Verfahren bei phobischen Symptomen (z. B. Spritzenphobie)

Es werden kognitive und emotionale Lernziele formuliert und deren Erreichen im Alltag durch psychologische Betreuung kontrolliert und dokumentiert. Dabei sind das Erlernen von Strategien zur Krankheitsbewältigung (Coping in der 1:1-Situation) notwendig. Es finden Einzel-, Gruppengespräche sowie Sitzkreise statt. Das Erlernen von Stressbewältigung und Entspannungstechniken wird in den Lebensalltag der Patienten integriert. Ziel ist die Vermittlung von Resilienz und die Nutzung von patienteneigenen Ressourcen.

Die Therapie ist ein permanenter Prozess der persönlichen, psychologischen und emotionalen Ich-Stärkung und fortschreitender Kompetenzentwicklung zum Krankheitsmanagement.



### Sozialpädagogisches Konzept

In der Alpenklinik Santa Maria werden die Patienten in familiärer Atmosphäre in einem klaren Gruppensystem (Peer-Group der Patienten) mit festen pädagogischen Ansprechpartnern betreut. Die Patienten sind durch ihre chronische Erkrankung gezeichnet und geprägt und vielfältigen psychosozialen Belastungen ausgesetzt. Um die psychosoziale Situation jedes einzelnen Patienten während der Maßnahme zu berücksichtigen, ist ein enger persönlicher Bezug zwischen Patient und pädagogischem Personal unerlässlich. Aus Sicht der Patienten stehen neben der zentralen Bedeutung der medizinischen Maßnahme die positiven Erfahrungen im Gruppenalltag im Vordergrund. Dieser Charakter einer optimalen medizinischen Versorgung kombiniert mit einem sozialen Lernfeld unter gruppensystemischen und -therapeutischen Aspekten ermöglicht, dass während des Aufenthaltes in der Alpenklinik Santa Maria die starke Fixierung auf die eigene Erkrankung gemindert und günstigstenfalls auch aufgelöst werden kann.

Ziel ist dabei die Reintegration in den Alltag bei gleichzeitiger Förderung der Compliance auf die zeitlich und seelisch belastenden, teilweise schmerzhaften Maßnahmen der

täglichen, auch nächtlichen, Therapie. Damit ist die Vermittlung von Wissen und Kompetenz zur eigenen Erkrankung/Behinderung permanente Aufgabe der Pädagogen. Tagtäglich werden Motivation und Strategien zur Krankheitsbewältigung gefördert, entwickelt und repetiert. Eingebaut in den Tagesablauf werden neben medizinischer Diagnostik und Therapie die Schule, der Sport und die Bewegung.

Gegenstand laufender Betrachtungen sind Erörterung, Entwicklung und Förderung von Talenten und Verdeutlichung von Berufs- und Zukunftschancen. Diese müssen realistisch eingeschätzt werden, um Frustrationen und Enttäuschungen zu vermeiden. In der Entwicklung von Arbeitsmappen sehen wir Chancen zum Erlernen von Strategien zur Krankheitsbewältigung und positiven Lebensführung. Einzubinden sind Förderung in Sport, Musik, Gesang, Tanz, Theater und Kunst.

Gruppenpädagogische Angebote mit Ausflügen, Rafting, Mountainbiking, Wanderungen im Winter, Langlauf und Abfahrtski, Rodeln etc. stärken Selbstvertrauen und Persönlichkeitswerdung. Ziel dieser Maßnahmen ist die Stärkung der sozialen Kompetenz. Um die Entfaltung der Patienten zu selbstbewussten Menschen zu ermöglichen, müssen wir die Eigenarten der einzelnen Persönlichkeiten respektieren und zulassen, ggf. vorsichtig korrigieren. Konflikte sehen wir als Chance, diese positiv anzugehen und aufzulösen. Dabei sind möglicherweise auftretende Aggressionen und Frustrationen der Patienten im Team zu reflektieren und pädagogisch für Interventionen positiv zu nutzen.

### Räumliche Ausstattung

Neben den zwei zentrale Bettenhäuser (Haus Grünten, Haus Iseler) stehen mehrere Außenwohnhäuser zur Verfügung, die für 180 Patienten plus Begleitpersonen Platz bieten. Die medizinische Betreuung im Therapiegebäude sowie die zur Klinik gehörende Sophie-Scholl-Schule sind in wenigen Minuten erreichbar.

### Zielsetzung der sozialen Arbeit in Stichworten:

- Einübung eines angemessenen und lebensbejahenden Umgangs mit der eigenen Erkrankung
- Erkennen von eigenen Stärken, Ausbau der Ressourcen, Stabilisierung der eigenen Persönlichkeit
- Feststellen, Ermitteln persönlicher Konfliktbereiche, Erarbeitung von angemessenen Lösungsstrategien
- Entwicklung individueller Lebensperspektiven
- Begleitung eines Identitätsfindungsprozess
- Selbstwertaufbau bzw. Steigerung des Selbstwertgefühls
- Erlernen einer sinnvollen und der eigenen Gesundheit entsprechenden Freizeitgestaltung
- Ressourcenorientierte Bearbeitung sozialer Defizite
- Unterstützung in der schulischen Situation
- Reintegration in Alltag und Freizeit
- Förderung der Compliance
- Altersentsprechende Verselbständigung mit dem Erlernen lebenspraktischer Fähigkeiten
- Vermittlung von Wissen und Kompetenz zur eigenen Erkrankung/Behinderung
- Vorbereitung auf die Berufswahl unter Berücksichtigung der Erkrankung/Behinderung

## Sozialpädagogische/Sozialtherapeutische Methoden

### Psychosoziale Diagnose – Förderplanung

Durch eine ausführliche Anamnese der persönlichen Situation wird im Rahmen einer psychosozialen Diagnose der Hilfebedarf des Patienten im psychosozialen Bereich festgestellt. Hierbei finden alle persönlichen Aspekte des bisherigen Lebens des Patienten Berücksichtigung (Familiensituation, Entwicklung des Patienten seit der Geburt, persönliche Problem-/Konflikt-/Spannungsfelder, Fähigkeiten/Ressourcen). Die hieraus resultierenden Informationen bieten die Grundlage für die Einschätzung des individuellen Betreuungsbedarfs.

Für den bevorstehenden Zeitraum werden die konkreten Betreuungsmaßnahmen und Hilfeformen für den Patienten geplant. Über die festgeschriebenen Betreuungsziele erfolgt nach diesem Zeitraum auch die Auswertung der Betreuungsarbeit. Über dieses Vorgehen wird sichergestellt, dass die Arbeit mit dem Patienten stets den persönlichen Entwicklungen angepasst und entsprechend optimiert wird.

### Die Betreuungsgruppe als therapeutisches Milieu

Die Betreuungsgruppe bietet gute Grundlagen für ein effektives therapeutisches Milieu. Der überschaubare und auf Dauer angelegte Rahmen ermöglicht das Erleben und Erlernen sozialer Verbindlichkeiten. Eine klare und Halt gebende Tagesstruktur vermittelt Sicherheit und erleichtert den Kindern und Jugendlichen das Einleben. Die Betreuungsgruppe setzt sich aus Jungen und Mädchen zusammen (koedukativer Ansatz) ggf. Begleitmütter und -geschwister. Dies erweitert das Spektrum der Lernfelder bei der Einübung des Umgangs der Patienten untereinander. Ebenso werden nach Geschlecht getrennte Angebote die Möglichkeit bieten, Themen der jeweiligen Entwicklungsphase im besonders geschützten Rahmen zu bearbeiten. So können Erfahrungen nachgeholt und negativ Erlebtes allmählich verarbeitet werden.

Im Zusammenleben mit anderen Patienten werden Defizite direkt erlebbar und jeder einzelne Patient bekommt sehr direkt Rückmeldungen auf sein eigenes Verhalten. Durch die pädagogischen Fachkräfte werden diese gruppenspezifischen Prozesse begleitet. Auftretende Probleme werden als Chance aufgegriffen und die Patienten werden dabei begleitet, mit den eigenen Ressourcen die auftretenden Schwierigkeiten zu bewältigen. Regelmäßige Gruppengespräche als auch bedarfsorientierte Einzelgespräche mit den Pädagogen sind hierbei wesentliche Elemente. Parallel hierzu stehen die Angebote des Psychologischen Dienstes zur Verfügung, die dann abgestimmt auf den Einzelfall bedarfsorientiert zum Einsatz kommen (Näheres hierzu siehe Psychologie).

Gleichzeitig erleben die Patienten die Möglichkeiten und Chancen, die ein Zusammenleben mit anderen hervorbringt. Die Regeln in der Gruppe und die Formen des Austausches der Patienten werden den jeweiligen Gegebenheiten der Gruppe angepasst.

### Umgang mit Stress und Belastungsfaktoren

Die Patienten sind auf Grund ihrer Erkrankung und ihrer persönlichen Verfasstheit vielfältigen Stressoren ausgesetzt. Die Belastungen durch die Erkrankung (z. B. drohende Atemnot, Juckreiz der Haut u. ä.) sind ebenso Gründe für Belastungen im alltäglichen Leben und Auslöser von Stress und müssen zusätzlich zu allen anderen Belastungen ge- und ertragen werden. Die betreuenden Mitarbeiter bearbeiten diese Situation mit den Patienten und vermitteln Umgangsformen mit diesen Belastungen und Stressfaktoren gut umgehen zu können.

## Einübung lebenspraktischer Fähigkeiten

Im Lebensumfeld der Betreuungsgruppe bieten sich vielseitige Möglichkeiten, die lebenspraktischen Fähigkeiten zu vermitteln bzw. zu erweitern. Grundsätzlich werden die Patienten vom Haus gepflegt, in der Betreuungsgruppe steht eine Küche zur Verfügung, die es ermöglicht, dass die Patienten auch bereitgestellte bzw. selbst eingekaufte Nahrungsmittel zubereiten. Das kann gerade bei übergewichtigen Patienten von besonderer Bedeutung sein.

## Spielpädagogik

Viele Patienten verfügen über ein sehr eingeschränktes Spiele-Repertoire. Durch verschiedenste Spielangebote vom Brettspiel zu Hause bis zum Billard-Spiel oder Bowling in einer öffentlichen Einrichtung können gängige Spiele ausprobiert werden. Einzelne pädagogische Ziele lassen sich durch die Wahl entsprechender Spiele mit Spaß und Leichtigkeit weiterverfolgen, Gruppenspiele spielen hierbei eine besondere Rolle. Den Patienten soll der Spaß an spielerischer Betätigung vermittelt werden, gleichzeitig sollen sie hierbei ihre Vorlieben entdecken.

## Bewegungsorientierte Angebote (Sport)

Durch die bewegungsorientierten Angebote erhalten die sporttherapeutischen Anwendungen ihre Unterstützung, bzw. diese Angebote werden an den durch die Krankheit bedingten Leistungsstand der Patienten angepasst. Die therapeutischen Anlagen können hierfür außerhalb der Nutzungszeiten der Sport- und Physiotherapie für Angebote genutzt werden. Hierzu zählen:

Eine große Turnhalle, eine klinikeigene Schwimmhalle, Freiluft-Sportplatz, Fitness-Raum, Kletterhalle, sowie optimale Verhältnisse rund um die Klinik auf Grund der nahe liegenden Wälder und Berge.

## Medienpädagogik

Fernsehgerät, Video/DVD und Computerspiele jeglicher Art nehmen im Freizeitverhalten der Patienten oft einen sehr hohen Anteil ein. Diese Medien sollen sinnvoll eingesetzt werden, Zeiten der freien Verfügung mit diesen Medien werden im zeitlich begrenzten Rahmen ermöglicht. Somit lernen die Patienten einen maßvollen Umgang mit diesen Medien, bekommen ein Bewusstsein für Chancen und Risiken und werden damit befähigt, diese Medien in Ihrer Freizeit auch selbständig einen angemessenen Zeitumfang einzuräumen.

## Kreative/gestalterische Angebote (Arbeiten mit Holz, Drachenbau, u. ä.)

Die kreativen und gestalterischen Fähigkeiten der Patienten werden durch entsprechende Angebote geweckt und gefördert. Mit altersentsprechenden Vorhaben kann Spaß und Freude an diesem Bereich geweckt werden. Der klinikeigene Werkraum im Schulgebäude kann hierbei genutzt werden.

## Unternehmungen

Touristische Attraktionen, jugendgemäße Unternehmungen wie Rock-Konzerte, Auto-Tuning-Messe, Freizeitparks usw. sollen den Patienten als besondere Erlebnisse ähnlich wie in einem Familiensystem Abwechslung bieten.

## Erlebnispädagogische Elemente

Elemente der Erlebnispädagogik bieten besondere Chancen bei der Vermittlung von sozialen Kompetenzen wie Teamfähigkeit, Kritikfähigkeit und Konfliktbewältigung. Die Patienten bekommen Lernfelder geboten, die auf Grund der Erlebnissituation auf besondere Art die Interessen der Patienten nach Spaß, Spannung und reizvollen Situationen ansprechen. Zudem kann die Wagnisbereitschaft erhöht werden, gerade Patienten, die aufgrund ihres Krankheitsbildes tendenziell eher introvertiert sind, können hierbei eine besondere Förderung erfahren. Die erlebnispädagogischen Einheiten können so gestaltet werden, dass die Patienten ihre eigenen Grenzen und Begrenzungen erfahren und weiten können. Dies ist insbesondere im Umgang mit der chronischen Erkrankung von besonderer Bedeutung. Bei uns können in folgenden Bereichen erlebnispädagogische Angebote gemacht werden:

#### Sommer:

Bergwandern, Klettern Alpin/Klettersteige/Bergabenteuer, Hochseilgarten, Rafting, Kajak, Höhlentouren

#### Winter:

Schneeschuhwandern, Skitouren, Eisklettern, Iglu-Bau

#### Berufliche Rehabilitation und Berufsberatung:

Jugendlichen Patienten sind auf Grund ihrer chronischen Erkrankung in ihrer Berufswahl eingeschränkt. Daher bedarf es der Unterstützung in den Bemühungen um eine optimale Entscheidung für das Berufsleben. Die Patienten sollen einerseits darin unterstützt werden, auf Grund ihrer Fähigkeiten einschätzen zu lernen, wohin ihre Wünsche gehen. Andererseits sollen sie lernen sich selbst mit ihren Fähigkeiten bestmöglich darstellen zu können, um sich im Wettbewerb mit anderen Bewerbern trotz ihrer Benachteiligungen behaupten zu können. Ein Berufsberater der Agentur für Arbeit in Kempten kommt ins Haus.

Ziel einer Rehabilitationsbehandlung ist es auch den heranwachsenden Jugendlichen auf eine im Rahmen seiner chronischen Erkrankung möglichen beruflichen Eignung im Alltag kennen zu lernen, einzuschätzen, zu fördern und zu beraten.

#### Zielsetzungen in Stichworten:

- Gezielte Berufsberatung durch das Arbeitsamt Kempten
- Berufswahl, Integration in das Arbeitsleben
- Krankheitsbezogene Berufs- und Zukunftschancen direkt realistisch einschätzen lernen
- Wie kann das Leben trotz Asthma, Neurodermitis und chronischer Erkrankung gelingen?
- Erkennen von Prozessen und Entwicklung von Handlungsstrategien
- „Schnupperpraktika“, um Irrwege und Umwege bei der Berufswahl zu vermeiden
- Für zukünftiges Berufsleben in die Autonomie führen!

## Erhalt und Pflege der Beziehungen im heimatlichen Umfeld

Um die Bedingungen für die Rückkehr in das heimatliche Umfeld zu begünstigen, werden die Patienten unterstützt die bestehenden Beziehungen zu pflegen. Bei auftretenden Schwierigkeiten unterstützen die Gruppenbetreuer die Kontaktpflege und entwickeln Möglichkeiten.

## Kollegiale Beratung

Durch regelmäßige Zusammenkünfte der Fachkräfte aller Bereiche werden durch die gegenseitige Beratung und Reflektion verschiedener Situationen des Alltags Synergieeffekte geschaffen. Gleichzeitig entwickeln die Mitarbeiter durch diese Form der gegenseitigen Auseinandersetzung neue Perspektiven.

## Supervision

Im Bedarfsfall werden teamrelevante oder aus der Arbeit mit den Patienten entstandene Themeninhalte mit externen Beratern reflektiert.

## Klinikseelsorge

Der Klinikseelsorger steht den Patienten und Begleitpersonen in persönlichen Fragen und Krisen im Gespräch zur Verfügung. Er ist personifizierter Ausdruck des Leitbildes in spiritueller Hinsicht und ergänzt durch sein vielfältiges Wirken den ganzheitlichen Behandlungsansatz der Alpenklinik Santa Maria.

## Einbindung in QMS

Die Alpenklinik ist zertifiziert nach EQ-ZERT. Dementsprechend sind auch die Abläufe der Gruppenarbeit an diesen Qualitätskriterien orientiert.

## Sophie-Schule-Schule an der Alpenklinik Santa Maria

Die Sophie-Scholl-Schule an der Alpenklinik Santa Maria ist staatlich anerkannt und schulartübergreifend. Die Ferienplanung beruht auf der bayerischen Ferienordnung.

Die Sophie-Scholl-Schule ist in der Lage:

### Zielsetzungen:

- Positive Lernerfahrungen zu ermöglichen
- Zur Partizipation zu befähigen
- Die Persönlichkeitsentwicklung zu unterstützen
- Gewaltprävention zu vermitteln (Mediation)
- Disasemanagement zu lehren
- Individuelle schulische Förderung mit Aufarbeitung bestehender Defizite im Schulalltag umzusetzen

Dem Bedürfnis nach schulischen bzw. sportlichen Erfolgen steht häufig eine deutliche, krankheitsbedingte Leistungsminderung gegenüber. Das Selbstwertgefühl und spätere Lebensbehauptung eines jungen Menschen hängen aber auch von seiner Leistungsfähigkeit ab.

Die Zeit der stationären Behandlung darf nicht dazu führen, dass nach Rückkehr in den Heimatort durch große Lernausfälle der schulische Anschluss gefährdet wird.

Außerdem soll die Behandlung keinen lebensfernen Schutzraum schaffen, sondern den jungen Menschen vermitteln, dass sie mit und trotz ihrer gesundheitlichen Belastung einem „normalen Alltag“ gewachsen sind. Dazu gehört auch ein ausreichender Schulunterricht, der jedoch in enger Absprache zwischen der medizinisch/ärztlichen Beurteilung des einzelnen Schülers und den schulischen Anforderungen erfolgen muss.

Zur Vervollständigung dieses Zieles ist eine Schule für Kranke und eine Schule für Körperbehinderte vorhanden, in der Schüler der Grund- und Hauptschulstufe, sowie Schüler von Realschulen und Gymnasien nach den allgemein gültigen Lehrplänen unterrichtet werden. Signifikanter zusätzlicher Teil dieser Schule ist die Einführung des Faches „Gesundheitslehre“ das in zwei wesentliche Bereiche aufteilt:

- v indikationsbezogener Unterricht
- v allgemeine Gesundheitslehre

Die Gesundheitsschulung soll sich nicht nur auf reine Wissensvermittlung erstrecken, sondern auch unter Einbeziehung der emotionalen Kräfte motivieren, trainieren und so zu Lebenshilfe beitragen.

Die allgemeine Gesundheitslehre beinhaltet im Wesentlichen:

- v Körperfunktionen
- v Risikofaktoren
- v Gesunde Lebensweise/Bewegung
- v Umwelteinflüsse

Der indikationsbezogene Unterricht geht auf die, für die jeweiligen Indikationen zutreffenden Risiken ein und umfasst im Wesentlichen:

- richtige Ernährungsweise bei Nahrungsmittelallergien
- Ursachen und Wirkungen allergieauslösender Stoffe
- Methoden zur Verringerung der Risiken
- Einübung richtigen Verhaltens usw.

Im Unterrichtskonzept sind auch Formen eines polytechnischen Unterrichts einbezogen worden, in dem unter Beachtung der entsprechenden Risikofaktoren Berufsneigung erprobt und Berufseignungen geprüft werden können.

Das Schulgebäude ist hell und freundlich gestaltet und bietet mit einer Vielzahl an Klassen- bzw. Fachräumen (Informatik, Physik, Musik, Kunst, Hauswirtschaft, Werken) sehr gute Möglichkeiten für das schulische Lernen.

Je nach Klassenstufe werden 20 - 36 Wochenstunden erteilt. Der Unterricht bezieht sich weitgehend auf die Kernfächer, umfasst aber mit dem Hintergrund eines ganzheitlichen pädagogischen Verständnisses auch andere, fächerübergreifende Lernbereiche.

Rahmenbedingungen für schulisches Lernen/Organisation:

Schüler der Grundschulstufe werden in altergemäßen Klassen unterrichtet; diejenigen aus Gymnasium, Realschule oder einer anderen weiterführenden Schule besuchen bei uns die entsprechende Jahrgangsklasse der Sekundarstufe.

Insgesamt haben wir ein jahrgangsgemischtes Konzept des Lernens, das in besonderer Weise dem Unterrichtsprinzip von Individualisierung und Differenzierung entsprechen kann. An drei Nachmittagen der Woche und einmal im Monat, am Samstag, wird der Unterricht klassen-, fächer- und schulartübergreifend organisiert, wodurch in besonderer Weise der pädagogische Anspruch im Bereich der Methoden-, Selbst- und Sozialkompetenz der Schüler verwirklicht werden kann. Schüler können dabei lernen, mit anderen zusammen zu kooperieren, gemeinsam Aufgaben zu erledigen und Konflikte kreativ zu bewältigen.

Schüler aus Förder- bzw. Sonderschulen werden entsprechend ihrer individuellen Lern- und Leistungsfähigkeit in eine bestehende Jahrgangsklasse integriert und erhalten zusätzlichen sonderpädagogischen Einzel- und Gruppenunterricht.

So können insgesamt die Schüler, welche zu Hause oft fast ausschließlich Kontakt zu Kamerad/innen der gleichen Schulart haben, hier bei uns für begrenzte Zeit erleben, wie sie zusammen mit Gleichaltrigen anderer Schularten lernen und leben können, so dass dieser Austausch eine gewinnbringende und wichtige Erfahrung für alle werden kann.

### Pädagogische Zielsetzung:

Um Lernrückstände in der Stammschule zu vermeiden, sind die Inhalte des Unterrichts von den Vorgaben der betreffenden Heimatschule geprägt. Gleichzeitig aber wird ein Unterrichtsangebot bereitgestellt, das den Rehabilitationsprozess unterstützt.

Vor dem Hintergrund der spezifischen Krankheitsgeschichte soll eine Balance gefunden werden zwischen dem Aufarbeiten von Defiziten und der Vermittlung neuer Lerninhalte.

Über leistbare Anforderungen, positive Arbeitsergebnisse und persönliche Beziehung zu den Lehrkräften und Klassenkameraden sollen im Rahmen einer freundlichen, kreativen Arbeitsatmosphäre Selbstvertrauen, Leistungsfreude und Verantwortungsgefühl für den eigenen Lernprozess gestützt werden, wodurch ein gesundes Selbstbewusstsein, Interesse und Freude am Lernen entstehen kann.

Hilfen zur Überwindung von Mutlosigkeit und Passivität sowie zum Abbau von Schul- und Versagensängsten werden den Schüler gegeben. Dadurch kann das psychische Gleichgewicht, der Gesundheitwille, Genesung und Erholung eine wesentliche Stärkung erfahren.

### Gestaltung des Unterrichts:

Entsprechend der pädagogischen Zielsetzung, Kinder und Jugendliche gemäß ihrer individuellen Lern- und Leistungsmöglichkeiten zu fördern, wird in kleinen Gruppen (mit maximal 15 Schülern) unterrichtet. So kann der Unterricht in einem hohen Maß individualisiert und differenziert gestaltet werden.

Das Lernen mit unterschiedlichen Schulbüchern und verschiedenen Anforderungen kann individuell durch „offene Unterrichtsformen“ wie Wochenplan-, Werkstatt- und Projektarbeit besonders gut verwirklicht werden, da die Schüler lernen, selbständig und eigenverantwortlich zu arbeiten und sich gegenseitig zu unterstützen. Team- und Kommunikationsfähigkeit können dadurch in hervorragender Weise gefördert werden.

## Gesundheits- und Sozialerziehung im Sinne des Konzepts „gesunde Schule“

Gesundheitserziehung ist in unserer Schule nicht nur Unterrichtsinhalt, sondern vor allem Unterrichtsprinzip. Einerseits werden innerhalb verschiedener Fachbereiche Themen wie Asthma, Neurodermitis, Adipositas und Allergien zu wichtigen Lerninhalten. Beispielsweise im Hauswirtschafts- oder Sportunterricht, beim "allergiegerechten Pausenverkauf", "Fairen Pausencafe" oder der "Bewegten Pause" können dabei bestimmte Lernziele der Gesundheitserziehung in besonders anschaulicher Weise realisiert werden.

Gleichzeitig kann bei uns das erzieherische Geschehen an sich in einem umfassenden Sinn als Gesundheitserziehung verstanden werden, da es immer um den ganzen Menschen und sein Wohl geht.

So wird ein besonderer Wert darauf gelegt, dass ein entspanntes und zugleich zielstrebiges Lernen in einer wohlwollenden, freundlichen Atmosphäre stattfindet, in welcher die SchülerInnen sich selbst als Person mit ihren individuellen Interessen, Bedürfnissen, Schwierigkeiten etc. wahrnehmen und dann in einer gesunden Form lernen können.

### Unser „Lernklima“

Wir wollen unsere Schule verstehen als Lernwelt des Miteinanderlebens, als Lebensraum der persönlichen Entwicklung und der Aneignung sozialer Kompetenzen.

- Natürlich bedarf ein lebens- und lernförderndes Klima kontinuierlich der Entwicklung und Verbesserung des Gemeinschaftslebens in der Schule.
- Ständig sind Lehrkräfte und Schüler gefordert ihre personalen und sozialen Kompetenzen zu fördern und zu stärken. Vielfältige fächer- und klassenübergreifende Angebote (Sozial-Kompetenz-Parcours, Werkstatt-Dienstag, Mittwochs-AG, Flatrate-Donnerstag und Projektnachmittag) wurden hierzu entwickelt.

### Unsere „Konflikt-Kultur“

Konstruktive Konfliktbearbeitung im Zusammenhang mit unserem Konzept von Gewaltprävention erfolgt bei uns durch Mediation. Sowohl für die Konflikte zwischen Schüler als auch die zwischen Lehrkräften und Schülern gibt es eine Streitschlichtung: gut dafür ausgebildete Lehrkräfte bieten sich dafür bei Bedarf als Konfliktberater an.

Grundsätzlich verstehen wir Konfliktlösung als Prozess eines humanen Miteinanders und die Schule allgemein als Lernwelt für die Bearbeitung von Konflikten.

Insgesamt kann all das, was unter Sozialerziehung verstanden wird im weiteren Sinn als Gesundheitserziehung verstanden werden. Wenn Schüler beispielsweise lernen, Konflikte konstruktiv zu bearbeiten und sie dadurch besser mit anderen auskommen, wirkt sich das positiv auf ihre psychische und physische Gesundheit aus.

Globales Lernen als wesentlicher Teil des Schulprofils:

In Zeiten der Globalisierung möchte sich unsere Schule der Herausforderung stellen, Kinder und Jugendliche dabei zu unterstützen, sich in einer Welt zurechtzufinden, in der die unterschiedlichsten Lebens-, Kultur- und Wirtschaftsräume näher zusammenrücken. So versuchen wir im Bereich des „Globalen Lernens“ ein Bewusstsein zu schaffen für weltumspannende Zusammenhänge und Prozesse. Schwerpunktmäßig werden bei uns Projekte zu Themen wie z.B. „Leben von Kindern und Jugendlichen in Tansania – was hat

das mit mir zu tun?“, „Fairer Handel“, ... durchgeführt, weil sie durch unsere Partnerschule in Bukoba/Tansania und durch das faire Schülercafé und den Pausenverkauf einen unmittelbaren Lebensbezug für unsere Schüler haben.

#### Zusätzliche Förderangebote:

Schüler mit speziellem Förderbedarf (im Bereich Lesen/Schreiben/Rechnen oder Konzentration und Wahrnehmung) erhalten individuelle Förderung.

Anhand ganzheitlich orientierter Übungsmaterialien können hier wertvolle Hilfen gegeben werden.

#### Kooperation:

Die Lehrkräfte der Schule sind mit den verschiedenen Krankheitsbildern und ihren möglichen Auswirkungen auf Erleben, Verhalten und Lernen vertraut. Sie arbeiten mit den behandelnden Ärzten und deren medizinischen und pflegerischen Diensten zusammen. Neben dieser internen Zusammenarbeit wird auch dem Kontakt mit den Erziehungsberechtigten und den Stammschulen ein hoher Wert beigemessen:

- Zu Beginn der Behandlungsmaßnahme werden den Erziehungsberechtigten individuelle Gespräche angeboten, um die persönlichen Lernvoraussetzungen der Schüler in bestmöglicher Weise verstehen zu können. Natürlich stehen auch während der gesamten Behandlungsmaßnahme unsere Lehrkräfte für die Eltern für Gespräche zur Verfügung.
- Die Lehrkräfte der Heimatschulen werden gebeten anhand eines Fragebogens bedeutsame Informationen über das Lernverhalten sowie die anstehenden wichtigsten Lerninhalte zu geben.
- Zur guten Vernetzung des schulischen Lernens mit dem gesellschaftlichen Leben werden oft Projekte durchgeführt und insgesamt eng mit außerschulischen Partnern zusammengearbeitet.

Am Ende der Rehabilitationsmaßnahme wird von Seiten unserer Schule für die Erziehungsberechtigten und die Heimatschule eine Bestätigung ausgestellt, welche den Lernprozess aufzeigt und Angaben zu Arbeits- und Sozialverhalten, Lerninhalten und Lernergebnissen der Schüler enthält.

#### Hauptschulabschluss? „Schule mal ganz anders“

Schüler der 6. – 9. Jahrgangsstufe haben die Chance, an unserer Schule zu lernen und dadurch gute Bedingungen für den Schulabschluss zu schaffen. Unter bestimmten Voraussetzungen kann der Schulabschluss mit der 9. Klasse erfolgen.

Es geht in diesen Jahren auch darum, jeden Schüler individuell bei der Entscheidung für den bestmöglichen Schulabschluss und bei der Orientierung hinsichtlich der späteren Berufswahl zu unterstützen.

In kleinen Klassen mit maximal 12 Schülern können alle entsprechend ihrer individuellen Lern- und Leistungsfähigkeit intensiv gefördert werden, wobei die spezifische Krankheitsgeschichte jedes einzelnen ausreichende Beachtung findet. Das Arbeiten in der kleinen Lerngruppe erfolgt in einer wohlwollenden Atmosphäre, die geprägt ist von gegenseitigem Verständnis und Unterstützung.

So erhalten die Schüler dieser Klassen wichtige Schlüsselqualifikationen für das bevorstehende Berufsleben.

Neben dem Unterricht verbringen die Schüler auch ihre Freizeit miteinander. Dabei bietet die landschaftlich reizvolle Lage hervorragende Sportmöglichkeiten wie z.B. Klettern, Bergsteigen, Mountain-Biking, Rafting, Skifahren und Snowboarden. Darüber hinaus werden unter pädagogisch qualifizierter Anleitung mit den Jugendlichen weitere Möglichkeiten sinnvoller Freizeitgestaltung erschlossen.

Schule versteht sich somit als ein Lern- und Lebensraum, der die Jugendlichen optimal auf ihre Zukunft vorbereiten möchte.

Der Gesundheitserziehung wird insgesamt eine übergreifende Bedeutung zukommen. Somit werden in einer klimatisch hervorragenden Lage für Jugendliche mit Asthma, Neurodermitis und Adipositas beste Voraussetzungen für schulisches Lernen geboten.

