


1.4 Konzeptionelles	 Alpenklinik Santa Maria <small>Österreichische Neurologie</small>
Konzept Neurodermitis	

ICF-basiertes Therapiekonzept zur stationären Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen der Alpenklinik Santa Maria mit der Indikation atopische Dermatitis

Gliederung:

1. Allgemeines	1
2. Einleitung	1
3. Rehabilitationsbedürftigkeit und -fähigkeit	
3.1. Rehabilitationsbedürftigkeit	3
3.2. Rehabilitationsfähigkeit	4
4. ICF-Kriterien	
4.1. Allgemeines	4
4.2. Zu den Körperfunktionen	6
4.3. Zu den Körperstrukturen	8
4.4. Zu Aktivitäten und Teilhabe	8
4.5. Zu den umweltbezogenen Kontextfaktoren	10
4.6. Zu den personenbezogenen Kontextfaktoren	12
5. Ziele	14
6. Diagnostik	16
7. Therapie und Hilfen zur Bewältigung der atopischen Dermatitis und ihrer Folgen	
7.1. Ärztliche Betreuung	19
7.2. Pflegerische Betreuung	19
7.3. Sport	19
7.4. Physiotherapie	20
7.5. Diät und Diätberatung	20
7.6. Psychologische Betreuung	20
7.7. Elternberatung	21
8. Pädagogische Betreuung	22
9. Schulische Betreuung	22
10. Berufsberatung und Berufsfindung	23
11. Nachsorge und Vernetzung	23
12. Strukturelle Voraussetzungen der Alpenklinik Santa Maria	
12.1. Personal	24
12.2. strukturelle Begebenheit	25
12.3. Diagnostik	26
13. Verantwortung	27

1. Allgemeines

Die atopische Dermatitis wird häufig durch chronische Verläufe und rezidivierende Exacerbationen gekennzeichnet. Die daraus resultierenden Behinderungen verlaufen nicht linear, sondern sind verschiedensten Schwankungen in Abhängigkeit von dem Zusammenwirken biologischer, psychischer und sozialer Faktoren unterworfen. Haben die krankheitsbedingten Schädigungen nicht nur zu vorübergehenden, sondern zu länger dauernden Beeinträchtigungen eines aktiven Lebens geführt und/oder beeinträchtigen sie die Teilhabe am täglichen Leben wie Kindergarten, Schule und Berufsleben, so ist eine medizinische Rehabilitation indiziert.

Die Rehabilitation soll helfen, eine Chronifizierung der Krankheit zu vermeiden, das Ausmaß einer Behinderung zu begrenzen, schon eingetretene Beeinträchtigungen im Bereich des alltäglichen Lebens zu überwinden, Kenntnisse über das Krankheitsbild im Rahmen von Schulungen neu zu erlernen oder aufzufrischen und die individuelle Lebensqualität zu steigern.

2. Einleitung

Die atopische Dermatitis ist eine chronische oder chronisch rezidivierende entzündliche Erkrankung der Haut, die in der Regel von starkem Juckreiz begleitet ist. Die Vielschichtigkeit der Erkrankung spiegelt sich schon in der Vielzahl von Synonymen wieder mit der sie bezeichnet wird: atopische Dermatitis, atopisches Ekzem, endogenes Ekzem, Neurodermitis und nach einer europäischen Leitlinie von 2001 AEDS (atopic eczema dermatitis syndrom). Die Morphologie und die Lokalisation sind altersabhängig. Die atopische Dermatitis ist mit einer Prävalenz von 7 bis 15 % die häufigste chronische Hauterkrankung im Kindesalter, wobei über die Hälfte der Kinder eine Persistenz der Erkrankung bis ins Erwachsenenalter aufweisen.

Die Erkrankung beginnt in 60 % der Fälle im ersten Lebensjahr. Die Prognose ist meist gut. Von den Kindern bei denen die Erkrankung in den ersten Lebensjahren auftritt zeigen ca. 20 % einen persistierenden und weitere 17 % einen intermittierenden Verlauf bis zum 7. Lebensjahr. Bei über 90 % der Kinder ist der Verlauf milde und ohne oder mit nur wenigen schweren Krankheitsschüben. 2 % der Kinder sind dauerhaft schwer betroffen. Für diese Patienten wie auch ihr Umfeld sind die Belastung sowie die Einschränkung der Lebensqualität besonders ausgeprägt. Hier ist die Prognose für eine rasche Ausheilung meist schlechter.

Das Erscheinungsbild der atopischen Dermatitis variiert mit dem Alter. Im Säuglingsalter betreffen die Effloreszenzen vornehmlich die Extremitäten-Streckseiten und im Gesicht die Wangen und den Hals. Durch das Kratzen kommt es häufiger zu nässenden, superinfizierten Veränderungen. Im späteren Leben dominiert zunehmend die klassische Form mit ausgeprägter Hauttrockenheit und Lichenifikation mit ekzematöser Betonung der Beugen des Ellenbogens, des Knies, und der Handgelenke. Sonderformen betreffen die Hände und Füße in Form eines dyshidrosiformen Hand- und Fußekzems (atopische Winterhände und Füße) oder das Gesicht und den Nacken als „head-and-neck“ Dermatitis. Letztere wird häufig hervorgerufen durch eine Infektion mit *Malassezia* spez. Der Großteil der Kinder und jugendlichen Patienten leidet an einer klassischen „atopischen Dermatitis“, d.h. man kann bei ihnen eine Erhöhung des Gesamt-IgE und/oder eine spezifische Sensibilisierung gegen Nahrungsmittel oder Aeroallergene nachweisen. Bei einem kleineren Teil der Patienten findet man ein „nicht-atopisches“ atopisches Ekzem. In diesen Fällen gelingt kein Nachweis einer Allergie weder serologisch noch in Haut-Pricktests. Hierfür kann zum Teil eine

Sensibilisierung gegen mikrobielle Antigene verantwortlich sein, sowie eine noch nicht nachweisbare Sensibilisierung bei kleinen Kindern. Teilweise leiden diese Patienten auch an einer phänotypisch identischen Erkrankung der möglicherweise eine andere Pathophysiologie zugrunde liegt.

Ein bestimmter Gendefekt in den Hautzellen kann das Risiko für Neurodermitis, Heuschnupfen und Asthma massiv erhöhen. Das haben Wissenschaftler des Helmholtz Zentrums München und der Technischen Universität München in einer groß angelegten Studie nachgewiesen. Ein genetisch bedingter Mangel an Filaggrin, einem Schlüsseleiweiß der Hautbarriere, spielt demnach eine entscheidende Rolle bei der Entstehung von Allergien und atopischer Dermatitis.

Die Schweregradeinteilung der Neurodermitis erfolgt in Europa mit Hilfe des SCORAD (Tabelle 1).

SCORAD ist eine Abkürzung für das Diagnoseschema "Score of Atopic Dermatitis", mit dem Mediziner den Schweregrad der Neurodermitis beurteilen. Bei der SCORAD-Diagnose wird die Körperoberfläche zunächst in Oberflächensegmente aufgeteilt. Dann wird die Ausprägung der Neurodermitis anhand unterschiedlicher Kriterien wie Rötungen, Hautabschürfungen, Trockenheit u. a. auf einer Skala von 0 bis 3 bewertet. Zusätzlich fließen Stärke des auftretenden Juckreizes und Schlafstörungen in die Bewertung ein.

Ein SCORAD-Index von 1 bis 25 Punkten wird als leichte Dermatitis, ein SCORAD-Index von 26 bis 50 Punkten als mittelschwere Dermatitis und ein SCORAD-Index > 50 als schwere Dermatitis bewertet.

Tabelle 1 : Scorad

Im Rahmen der körperlichen Untersuchung werden folgende Befunde erhoben:

A

Summe der Ausdehnung in % der befallenen Körperoberfläche, differenziert nach dem Alter: Kindern unter 2 Jahre und Ältere

B

Summe der Intensität der Hautveränderungen:

- Rötung **Intensität**
- Ödem, Papeln 0= gar nicht
- Nässen, Krusten 1= wenig
- Exkorationen 2= mäßig
- Lichenifikation 3= schwer

C

Summe der subjektive Empfindlichkeit

- Juckreiz (0-10)
- Schlaflosigkeit wegen Juckreiz (0-10)

SCORAD= A/5 + 7xB / 2 + C = _____

3. Rehabilitationsbedürftigkeit und –fähigkeit

Im Rahmen einer stationären Rehabilitation sollen Kinder und Jugendliche mit einer Neurodermitis behandelt werden, bei denen Einschränkungen der Lebensqualität und der sozialen Integration eingetreten sind oder dies zu befürchten ist.

Zusammengefasst ist die Indikation zur Rehabilitation bei atopischer Dermatitis gegeben wenn alltagsrelevante Fähigkeitsstörungen und Behinderungen die Teilhabe am normalen Leben beeinträchtigen.

3.1 Rehabilitationsbedürftigkeit

Die Beurteilung der Rehabilitationsbedürftigkeit erfolgt aus der zusammenfassenden Bewertung aller sozialmedizinisch relevanten Kriterien. Rehabilitationsbedürftigkeit bzw. Indikationen für eine Rehabamaßnahme aufgrund einer atopischen Dermatitis sind:

- Fehlschlagen der bisherigen ambulanten Behandlung
- Anpassung der bisherigen ambulanten Behandlungsmaßnahmen
- Kombination mit anderen chronischen Erkrankungen wie z.B. Asthma bronchiale, allergische Rhinokonjunktivitis
- Erforderlichkeit einer spezifischen Diagnostik
- Erfassung des Schweregrades in der Ausprägung der Erkrankung unter alltagsnahen Bedingungen
- Notwendigkeit einer adäquaten Therapieeinstellung unter klinischer Kontrolle bei ganztägiger Beobachtungsmöglichkeit in unterschiedlichen Situationen
- Notwendigkeit des Erlernens spezieller Therapien oder Techniken
- Reduzierte Lebensqualität durch starken Juckreiz, Schlafstörungen
- Sozialer Rückzug in Folge der Stigmatisierung durch die Ekzeme
- Beeinträchtigung der familiären Interaktion
- Therapielimitierende Faktoren im Bereich des psycho-sozialen Umfeldes
- Ungenügende Krankheitseinsicht und Krankheitsakzeptanz
- Fehlende Compliance durch mangelhaftes Krankheitsverständnis
- Unzureichendes Krankheitsmanagement, fehlende qualifizierte Schulung
- Häufige Schulfehlzeiten mit daraus resultierender negativer Leistungsspirale
- Probleme im Bereich des Selbstwertgefühls und der sozialen Kompetenz
- Ausgleich und Unterstützung bezüglich eventueller, krankheitsbegleitender schulischer Leistungsschwierigkeiten
- Unterstützung und Beratung bei der Verbesserung der sozialen Integration
- Bei Indikation eines kombinierten Therapieprogramms ohne ausreichende Verfügbarkeit am Wohnort
- Unterstützung und Beratung bei der Verbesserung der sozialen Integration

3.2 Rehabilitationsfähigkeit

Für eine ausreichende Rehabilitationsfähigkeit müssen die allgemeinen indikationsübergreifenden Kriterien erfüllt sein. Von einer unzureichenden Rehabilitationsfähigkeit kann ausgegangen werden, wenn Begleitumstände einer erfolgreichen Rehabilitation entgegenstehen, wie z.B.:

- Fehlen von Gruppenfähigkeit
- Schwere geistige Behinderung
- Patienten unter 8 Jahren ohne Begleitperson

4. ICF-Kriterien

4.1 Allgemeines

Die Alpenklinik Santa Maria orientiert sich in ihrem Rehabilitationsverständnis an den ICF-Kriterien (International Classification of Functioning, Disability and Health) der WHO, der Internationalen Klassifikation für Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. In diesem Zusammenhang sind die verschiedenen Dimensionen des bio-psycho-sozialen Modells zu berücksichtigen.

Die ICF versteht sich als ein rehabilitationsrelevantes Rahmenkonzept, das gleichberechtigt die biologische, individuelle und soziale Perspektive von Gesundheit berücksichtigt.

Die mit der Erkrankung einhergehenden Funktionsstörungen des Rehabilitanden werden in dem Rehabilitationsauftrag unserer Einrichtung berücksichtigt. Die Betrachtung des Rehabilitanden vor dem Hintergrund der in der ICF aufeinander bezogenen fünf Konzepte bildet die Grundlage für die Rehabilitationsplanung.

Die Erkrankung und ihre Folgesymptomatik werden als Ergebnis sich wechselseitig beeinflussender somatischer, psychischer und sozialer Einflussfaktoren verstanden. Zentraler Bestandteil der ICF sind die Kategorien funktionale Gesundheit (Funktionsfähigkeit) und Behinderung. Für den Bereich der Rehabilitation ist wesentlich, inwieweit Menschen mit Beeinträchtigungen ihrer Funktionsfähigkeit auch in Bezug auf die Teilhabe an verschiedenen Lebensbereichen behindert sind.

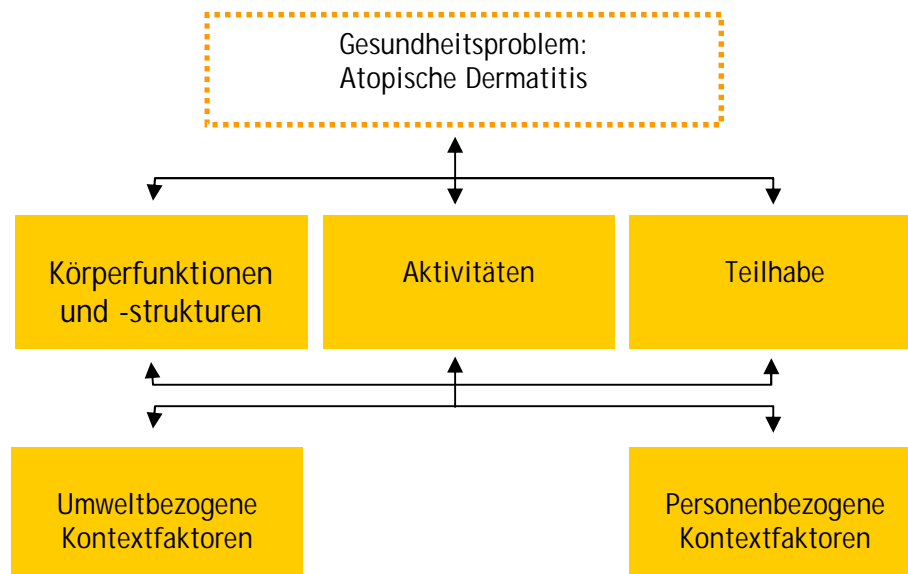
Auf der Ebene der Aktivitäten und Teilhabe einer Person wird unter anderem das Ausmaß der bestehenden Einschränkungen beschrieben. Aktivitäten können dabei unter dem Aspekt der Leistung (Umfang und Art der Durchführung einer Aktivität unter realen Lebensbedingungen) sowie dem der Leistungsfähigkeit ("maximales" Leistungsvermögen einer Person bezüglich der Aktivität unter Test- oder optimalen Bedingungen) betrachtet werden. Die Teilhabe betrifft Fragen der Eingliederung, des Einbezogenenseins oder der Beteiligung an Lebensbereichen, selbstbestimmt zu handeln oder Anerkennung zu finden.

In Ergänzung zu der Ebene der Teilhabe werden in der ICF Kontextfaktoren (Umwelt- und personbezogene Faktoren) eingeführt. Sie dienen der Feststellung, welche Faktoren die Teilhabe beeinträchtigen beziehungsweise verhindern (Barrieren) und welche Faktoren die Teilhabe trotz des gesundheitlichen Problems ermöglichen oder erleichtern (Förderfaktoren).

Ein Patient wird unter Berücksichtigung seines gesamten Lebenshintergrundes (Konzept der Kontextfaktoren) dann als funktional gesund betrachtet:

- Wenn seine Körperfunktionen (auch die mentalen) und seine Körperstrukturen allgemein anerkannten Normen entsprechen (Konzept der Körperfunktionen und Körperstrukturen)
- Wenn er all das tut oder tun kann, was von einem Menschen ohne Gesundheitsprobleme im Sinne der ICF erwartet wird (Konzept der Aktivitäten)
- Wenn er sein Dasein in allen für ihn wichtigen Lebensbereichen in der Weise und in dem Umfang entfalten kann, wie es von einem Menschen ohne Beeinträchtigungen der Körperfunktionen, Körperstrukturen und Aktivitäten erwartet wird (Konzept der Teilhabe)

Indikation zur Rehabilitation bei Neurodermitis sind gegeben wenn alltagsrelevante Fähigkeitsstörungen und Behinderung die Teilhabe am normalen Leben beeinträchtigen.



Typische Fähigkeitsstörung bei der atopischen Dermatitis

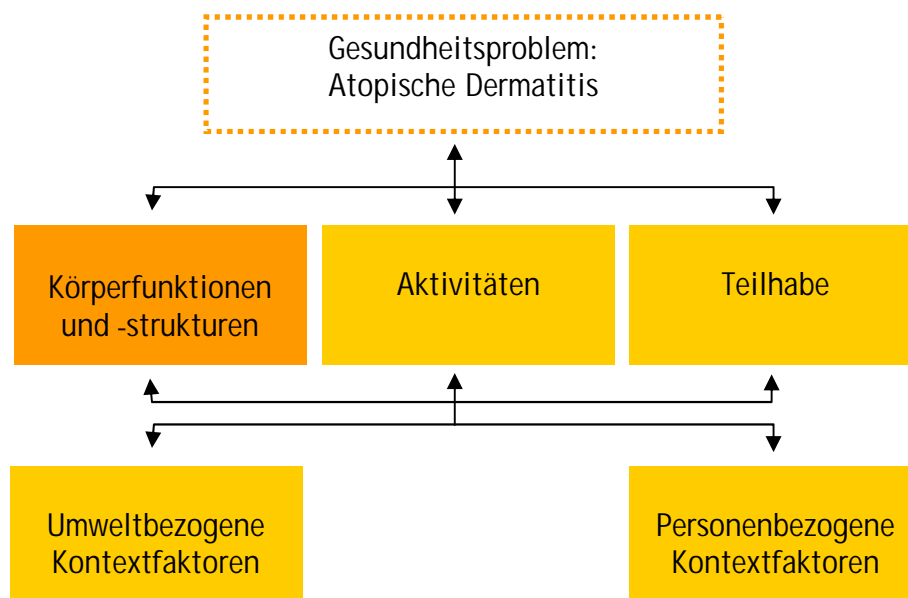
- Vorliegen einer Beeinträchtigung (z.B. verminderte Lebensqualität, Störung der sozialen Integration, drohende berufliche Beeinträchtigung wegen z.B. bestimmter Allergene)
- Probleme im Bereich des Selbstwertgefühls und der sozialen Kompetenz
- Ausgleich und Unterstützung bezüglich eventueller, krankheitsbegleitender schulischer Leistungsschwierigkeiten
- Unterstützung und Beratung bei der Verbesserung der sozialen Integration

Zusammengefasst ist die Indikation zur Rehabilitation bei atopischer Dermatitis gegeben wenn alltagsrelevante Fähigkeitsstörungen und Behinderungen die Teilhabe am normalen Leben beeinträchtigen.

Da jedoch zum jetzigen Zeitpunkt noch kein evaluiertes ICF-Core-Set „atopische Dermatitis“ vorliegt, ist die Alpenklinik Santa Maria eigeninitiativ und projektartig damit befaßt, die Kategorien der ICF (-CY) für die Rehabilitation der atopischen Dermatitis nutzbar zu machen. Für Anamnesegespräche, Erarbeitung der Rehaziele und Therapie sind zunächst folgende ICF-Items im Gespräch. Die Beurteilung der jeweiligen Items soll nach folgendem Schema erfolgen:

- 0 Problem nicht vorhanden (ohne, kein, unerheblich ...)
- 1 Problem leicht ausgeprägt (schwach, gering ...)
- 2 Problem mäßig ausgeprägt (mittel, ziemlich ...)
- 3 Problem erheblich ausgeprägt (hoch, äußerst ...)
- 4 Problem voll ausgeprägt (komplett, total ...)
- 8 nicht spezifiziert
- 9 nicht anwendbar

4.2 Zu den Körperfunktionen



b134 Funktionen des Schlafes		
Funktion	Ziel	Maßnahme
b1342 Aufrechterhaltung des Schlafes	ungestörtes Durchschlafen	antipruriginöse Therapie

b140 Funktionen der Aufmerksamkeit		
Funktion	Ziel	Maßnahme
b1400 Daueraufmerksamkeit	ermöglichen	durch antipruriginöse Therapie Durchschlafen ermöglichen

b435 Funktionen des Immunsystems		
Funktion	Ziel	Maßnahme
b4350 Immunantwort	ggf. dämpfen	Pharmakotherapie (Corticosteroide, Kalzineurin-inhibitoren, etc.)

b810 Schutzfunktionen der Haut		
Funktion	Ziel	Maßnahme
Schutz vor Keimen	infektionsfrei	offene Kratzläsionen versorgen (Arzt, Pflege)

b820 Heilfunktion der Haut		
Funktion	Ziel	Maßnahme
Reparieren von Kratzläsionen	Hautbarriere intakt	Pharmakotherapie (z.B. Bepanthen)

Darüber hinaus können beteiligt sein:

- b126 Funktionen von Temperament und Persönlichkeit
- b130 Funktionen der psychischen Energie und des Antriebs
- b152 Emotionale Funktionen
- b180 Die Selbstwahrnehmung und die Zeitwahrnehmung betreffende Funktionen
- b270 Sinnesfunktionen bezüglich Temperatur und anderer Reize
- b830 Andere Funktionen der Haut
- b840 Auf die Haut bezogene Empfindungen (Juckreiz!)
- b860 Funktionen der Nägel

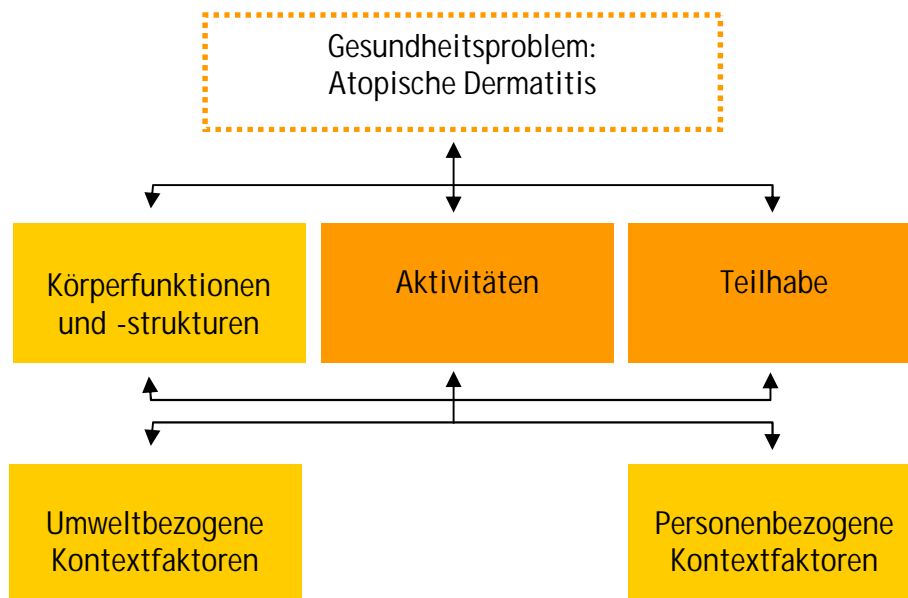
4.3 Zu den Körperstrukturen

s420 Struktur des Immunsystems		
Struktur	Ziel	Maßnahme
Th2-lastiges System	vermeiden	Therapie mit Lactobacillus GG (erste Lebensjahre)

s810 Struktur der Hautregionen		
Struktur	Ziel	Maßnahme
Barriere	erhalten/wiederherstellen	Pharmakotherapie, Pflege, Patientenschulung

s820 Struktur der Hautanhangsgebilde		
Struktur	Ziel	Maßnahme
s8208 Struktur der Hautanhangsgebilde, anders bezeichnet s8201 Talgdrüsen	Defizite ausgleichen	Eincremen - Basispflege

4.4 Zu Aktivitäten und Teilhabe



d240 Mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umgehen		
A/T	Ziel	Maßnahme
d2400 Mit Verantwortung umgehen	eigenständiges Krankheitsmanagement	Arztgespräch, Patientenschulung

d240 Mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umgehen		
A/T	Ziel	Maßnahme
d2401 Mit Stress umgehen	altersangemessenes Stressmanagement	Millieuthérapie, Entspannungstechniken, Psycholog. Betreuung

d240 Mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umgehen		
A/T	Ziel	Maßnahme
d2402 Mit Krisensituationen umgehen	Exacerbation AD durch Stress vermeiden	Patientenschulung, Entspannungstechniken, Training der sozialen Kompetenzen

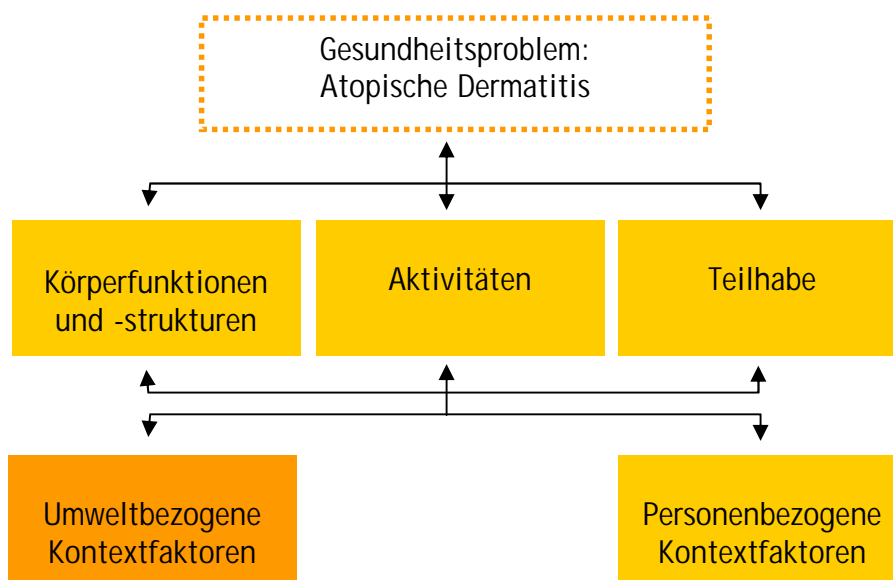
d570 Auf seine Gesundheit achten		
A/T	Ziel	Maßnahme
d5700 Für seinen physischen Komfort sorgen	reizarme Textilien wählen	Arztgespräch, Patientenschulung

d570 Auf seine Gesundheit achten		
A/T	Ziel	Maßnahme
d5701 Ernährung und Fitness handhaben	unverträgliche Nahrung meiden	Diätberatung, Arztgespräch, Diagnostik, Patientenschulung

d570 Auf seine Gesundheit achten d920 Erholung und Freizeit		
A/T	Ziel	Maßnahme
d5701 Ernährung und Fitness handhaben d9201 Sport	geeignete Sportart wählen (wenig Schwitzen)	Arztgespräch, Patientenschulung, Sporttherapie

A/T	Ziel	Maßnahme
Teilnahme an Treffen	Rückzug verhindern	Sichtbare Symptomatik erklären können (Patientenschulung, Milieu-therapie)

4.4 Zu den umweltbezogenen Kontextfaktoren



e110 Produkte und Substanzen für den persönlichen Verbrauch		
Faktor	Ziel	Maßnahme
e1101 Medikamente	optimieren	Anamnese, probatorische Veränderungen

e115 Produkte und Technologien zum persönlichen Gebrauch im täglichen Leben		
Faktor	Ziel	Maßnahme
Kleidung	Schwitzen vermindern, Juckreiz verhindern	angemessen kleiden (Pädagogische Betreuung, Patientenschulung)

e225 Klima		
Faktor	Ziel	Maßnahme
e2258 Klima, anders bezeichnet	Besserung atopischer/allergischer Symptomatik	Rehabilitation in Oberjoch

e225 Klima		
Faktor	Ziel	Maßnahme
e2255 Jahreszeitliche Veränderungen	Patienten stabilisieren	Anamnese, Diagnostik, Anpassung Medikation, Patientenschulung

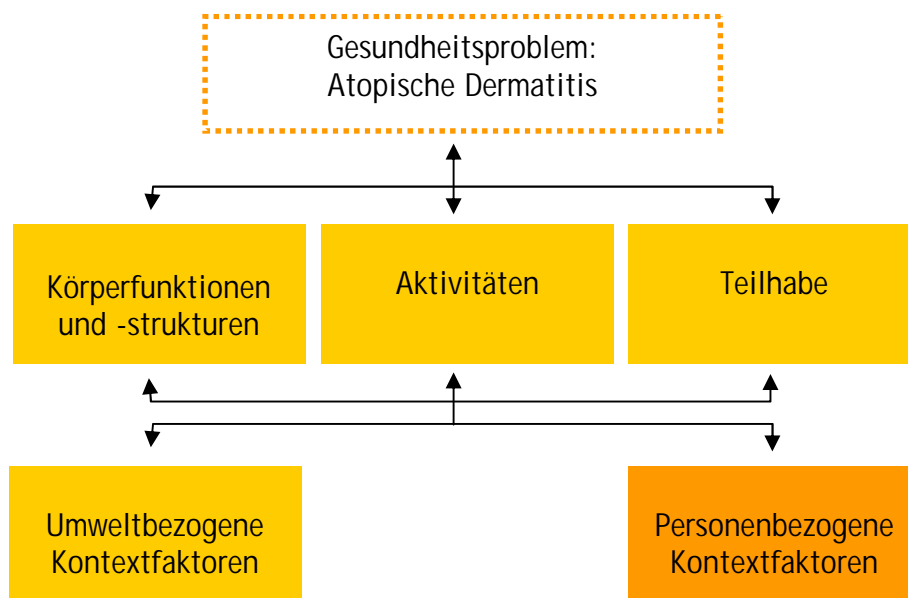
e310 Engster Familienkreis		
Faktor	Ziel	Maßnahme
Pflege	optimieren	Schulung der Begleitpersonen, Arztgespräch, Infomaterial

e320 Freunde e325 Bekannte, Seinesgleichen (Peers), Kollegen, Nachbarn und andere Gemeindemitglieder		
Faktor	Ziel	Maßnahme
Stigmatisierung	vermeiden	Genese erklären können (Patientenschulung, Arztgespräch)

e355 Fachleute der Gesundheitsberufe		
Faktor	Ziel	Maßnahme
Interaktion Arzt/Patient	verbessern	Arztgespräch, Patientenschulung

e530 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Versorgungswesens		
Faktor	Ziel	Maßnahme
Gesundheitssysteme	kennen und nutzen	Begleitpersonen- u. Patientenschulung, Arztgespräch, Einzelberatung durch Verwaltung

4.5 Zu den personenbezogenen Kontextfaktoren



Im Einzelnen sind hier anamnestisch zu erheben:

1. Alter
2. Geschlecht
3. Ethnie
4. Charakter, Lebensstil, Coping
5. Sozialer Hintergrund
6. Bildung/Ausbildung
7. Beruf
8. Erfahrung
9. Motivation
10. Handlungswille
11. Mut
12. Genetische Prädisposition (Allergie/Atopie)

Modifiziert nach SCHUNTERMANN M F (2006)

Darüber hinaus wurden in der Alpenklinik Santa Maria folgende Faktoren einer ergänzenden Betrachtung unterzogen:

Selbstwirksamkeitsüberzeugung		
Faktor	Ziel	Maßnahme
Selbstwirksamkeit	erhöhen	Patientenschulung, psychologische Intervention

emotionale Störung		
Faktor	Ziel	Maßnahme
Depression	mindern/kurieren	psychologische Intervention

Erlebenstörung		
Faktor	Ziel	Maßnahme
Focussierung auf Krankheit	Diversifizierte Wahrnehmung	psych. Intervention, Millieuthapie

Zusammenfassend muß ein aussagekräftiges Core-Set noch weiterentwickelt werden und durch Evaluation den Weg in den Klinikalltag finden. Die Mitarbeiter der Alpenklinik machen insbesondere bei Anamnesegesprächen gedanklich bereits Gebrauch davon und kommen so zu besonders „hochauflösenden“ Profilen, die so nicht mehr einer gewissen Beliebigkeit unterliegen. Zukünftig werden Items der auf Kinder und Jugendliche zugeschnittene ICF-CY noch deutlicher auf die Belange dieser Altersgruppen eingehen.

Verwendete Literatur:

World Health Organization (2001): International Classification of Functioning, Disability and Health. ISBN 92 4 154544 5

Schuntermann M. F. (2006): Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) – Kurzeinführung. Internet: Deutsche Rentenversicherung Bund.

5. Ziele der Rehabilitation

Ziel der Kinderrehabilitation in der Alpenklinik Santa Maria ist eine Verbesserung des Gesundheitszustandes mit nachhaltiger Verbesserung der Aktivität und vor allem der Teilhabe der Kinder und Jugendlichen unter Berücksichtigung der Kontextfaktoren.

Ebenso steht die Ergänzung, Erweiterung und Anpassung der bisherigen therapeutischen und medikamentösen ambulanten Behandlungsmaßnahmen, sowie die Unterstützung, Anleitung und Beratung beim Krankheitsmanagement und beim Umgang mit therapeutischen Verfahren (z.B. Inhalation) im Vordergrund.

Die Einschränkungen im privaten und späteren beruflichen Bereich sollen reduziert werden. Dabei geht es nicht nur um einen verbesserten Hautzustand am Ende des Aufenthalts in unserer Klinik, sondern um eine langfristige Stabilisierung und eine dauerhafte Verminderung des erkrankungsbedingten Handicaps. Um dieses Ziel zu erreichen, sind eine intensive Einbeziehung der Patienten und deren Eltern in die Behandlungsstrategie erforderlich. Die Patienten sollen zum Experten Ihrer Hauterkrankung werden. Das Ziel der stationären dermatologischen Rehabilitation lautet also: "Hilfe zur Selbsthilfe".

Die Entwicklung von Krankheitseinsicht und Krankheitsbewältigungsstrategien ist ebenso wichtig wie Unterstützung und Beratung bei der Verbesserung der sozialen Integration (Peer group, Schule, Berufsfindung und Berufshinführung und -beratung)

Das Erkennen krankheitsspezifischer Notwendigkeiten und die Integration der daraus resultierenden Konsequenzen in den Alltag stellen somit die wesentlichen Ziele der Reha-Maßnahme dar. Die Patienten sollen letztendlich nahezu uneingeschränkt am sozialen Alltagsleben teilnehmen können.

Dazu erfolgt neben der Überprüfung der aktuellen Therapie unter Einbeziehung der Vorbefunde eine ergänzende medizinische Diagnostik bzgl. des Schweregrades und der individuellen Auslöser. In Absprache mit den Patienten und deren Eltern werden individuelle Ziele für den Aufenthalt formuliert.

Die individuellen Ziele sind

- Beschwerdeverbesserung durch Optimierung der Behandlung
- Verbesserung der eingeschränkten Lebensqualität und Wiederherstellung einer intakten Haut
- Integration der Behandlung in den Alltag und in die Familie
- Sicherstellung und Spezifizierung der (Rehabilitations-)Diagnose als Grundlage für eine adäquate Therapie, Prognoseeinschätzung und Leistungsbeurteilung
- Nach umfassender, vor allem allergologischer und lungenfunktioneller Diagnostik Formulierung langfristiger Therapieziele sowie Erarbeitung und Erprobung eines langzeitigen individuellen Behandlungskonzeptes
- Optimierung der medikamentösen Therapie (externe Dermatotherapie nach Stufenplan, Training bedarfsorientierter Therapieintensivierung bei akuten Exacerbationen und Superinfektionen der Haut)
- Expositionskarenz, Eliminierung ungünstiger Trigger, Diagnostik und Eliminierung von Faktoren, die Exazerbationen begünstigen
- Wiederherstellung der bestmöglichen funktionellen Leistungsfähigkeit, einschließlich der möglichst weitgehenden Besserung der Haut
- Linderung bzw. Abbau von leistungsschwächenden physischen und psychischen Symptomen

- Beurteilung des Schweregrades der Erkrankung und der bereits bestehenden Fähigkeits- und Funktionsstörungen
- Erhalt oder Wiederherstellung der Schul-, Arbeits- und Erwerbsfähigkeit
- Identifizierung von auslösenden und aufrechterhaltenden Bedingungen der Symptomatik und Erlernen von Strategien zu deren Beeinflussung
- Förderung der Krankheitsverarbeitung und des Krankheitsmanagements (Selbstwahrnehmung, Selbstkontrolle, eigenverantwortliches Krankheitsmanagement, Krankheitsakzeptanz, Compliance)
- Beratung für die spätere berufliche Tätigkeit im Hinblick auf Allergien und Risikofaktoren

Als krankheitsunabhängige Rehabilitationsziele haben wir uns zur Aufgabe gemacht, die Kinder, Jugendlichen und ihre Familien zu unterstützen:

- durch Entlastung während des stationären Aufenthalts
- durch Hilfe beim Übertragen der Rehabilitationsziele in Alltagssituationen
- durch Anleitung beim Umgang mit Krankheit oder Beeinträchtigung
- durch Beratung, Aufklärung, Patientenschulung und Elternschulung
- Abbau von Barrieren und Aufbau von Förderfaktoren
- Beschwerdebesserung durch Ergänzung der bisherigen Behandlung mit Erkennen von auslösenden Faktoren
- Vervollständigung der für die Therapieplanung erforderlichen Diagnostik
- konkrete Verbesserung des Hautbefundes durch Pflege, Ernährung und bei Bedarf Medikation oder physikalische Verfahren
- die Verbesserung oder Wiederherstellung der eingeschränkten Lebensqualität
- die Anleitung zur Krankheitsverarbeitung, Verbesserung der Compliance
- bei Jugendlichen Verbesserung der sozialen Kompetenz
- Wiederherstellung der schulischen Leistungsfähigkeit und der schulischen Integration
- Abklärung von Eignung und Neigungen bei jugendlichen Patienten, insbesondere im Hinblick auf gegebenenfalls erforderliche weiterführende Leistungen z.B. im Rahmen der Berufsausbildung
- die Verbesserung der eingeschränkten Lebensqualität und Wiederherstellung einer intakten Haut

In Abhängigkeit vom Sensibilisierungsspektrum und vom Alter des Patienten wird in unserer Klinik ein Behandlungsschema erstellt um die gewünschten therapeutischen Effekte zu optimieren.

Damit die in enger Abstimmung mit dem ambulant behandelnden Facharzt und dem Rehabilitanden individuell zu definierenden Rehabilitationsziele erreicht werden können,

verfügt die Alpenklinik Santa Maria im Rahmen der Strukturqualität neben den üblichen Möglichkeiten zur allergologischen Diagnostik und Therapie über umfassende rehabilitationsspezifische Verfahren, die nachfolgend überblickartig dargestellt sind:

- Umfassende Rehabilitationsdiagnostik
- Optimierung der medikamentösen Therapie
- Expositionskaenz
- Allergologische Diagnostik, Beratung und Therapie
- Patienteninformation, -schulung und -verhaltenstraining
- Bewegungs-, Sport- und Trainingstherapie
- Psychosoziale Diagnostik und Beratung, Psychotherapie, Entspannungsverfahren
- Balneologische Maßnahmen/Hydrotherapie
- Ernährungsberatung und -schulung
- Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung, einschließlich Sozial-, Berufs- und Rehabilitationsberatung

6. Diagnostik

Die Diagnose einer atopischen Dermatitis im Säuglings- und Kleinkindesalter hat zusätzlich eine prognostische Bedeutung für die Entwicklung anderer atopischer Erkrankungen wie Asthma bronchiale und allergische Rhinokonjunktivitis. Diese auch als „Etagenwechsel“ oder „allergischer Marsch“ bezeichneten Prozesse vollziehen sich bei ca. 50 % der im Säuglingsalter an Neurodermitis erkrankten Kindern. Das Risiko steigt mit zunehmendem Schweregrad der Erkrankung und dem Vorhandensein weiterer prädisponierender Faktoren wie eine Sensibilisierung gegenüber Aero- oder Nahrungsmittelallergenen wie Hühnerei und Erdnuss an.

Die Diagnose der atopischen Dermatitis wird anhand des klinischen Bildes gestellt. Invasive Maßnahmen wie Hautbiopsien sind nur in seltenen Fällen notwendig. Die klassischen Diagnosekriterien der Neurodermitis wurden 1980 von Hanifin und Rajka veröffentlicht und sind bis heute die Grundlage der Diagnosestellung

Hauptsymptome (mindestens 3 bei Diagnose Neurodermitis) nach Hanifin und Rajka

- Bei Erwachsenen: flächenhafte Verdickung der Haut an Kniekehlen und Armbeugen
- Bei Kleinkindern: Hautveränderungen an Rückseiten von Armen und Beinen
- Chronischer schubweiser Verlauf
- Eigene oder familiäre Allergieneigung (Heuschnupfen oder Asthma)
- Hautveränderungen an charakteristischen Stellen
- Juckreiz (Pruritus)

Nebensymptome (mindestens 3 bei Diagnose Neurodermitis)

- Allergische Reaktionen auf bestimmte Nahrungsmittel
- Allergische Reaktionen vom Soforttyp im dermatologischen Hauttest
- Atopiefalte, eine doppelte Lidfalte unter dem Auge (Dennie-Morgan-Zeichen)
- Ausdünnung der seitlichen Augenbrauen (Hertoghe Zeichen)
- Dermographismus: blutleere helle Stellen nach Druck auf die Haut (z. B. mit den Fingern) bleiben lange erhalten
- Ekzeme an Brustwarzen

- Erhöhte Antikörper-Spiegel (IgE) im Blutserum
- Ersterkrankung im Säuglings-/Kleinkindesalter
- Grauer Star oder kegelförmige Hornhautvorwölbung am Auge (Keratokonus)
- Juckreiz durch Schwitzen
- Kleine Knötchen (Papeln), häufig an Oberarmen oder Beinen (Follikuläre Keratosen)
- Linsentrübung des Auges (Katarakt)
- Neigung zu Hautinfektionen (Bakterien oder Viren)
- Neigung zu unspezifischen Ekzemen an Händen und Füßen
- Trockene Haut (Xerosis) auf Grund gestörter Barrierefunktion
- Trockene Lippen (Cheilitis sicca)
- Unverträglichkeit von Wolle
- Wiederkehrende Bindehautentzündung (Konjunktivitis)

In der Rehabilitationsklinik der Alpenklinik Santa Maria werden pro Jahr 1700 bis 1800 Patienten des Säuglingsalters, des Kleinkindesalters, des Kindes- und Jugendlichen- und Jungerwachsenenalters behandelt und betreut. In der Regel dauern die Aufenthalte 4-6, bei schweren Erkrankungen 8 Wochen. Die Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie bildet eine umfassende Diagnose, die u. a. folgende medizinische Diagnostik beinhaltet:

- Ausführliche Anamnese
- Körperliche Untersuchung
 - Inspektion der Haut, Schweregradeinteilung nach SCORAD
- Lungenfunktionsdiagnostik
 - Spirometrie
 - Pulsoximetrie
 - Laufbelastungstest
 - Impulsoszillometrie,
 - Bodyplethysmographie
 - Metacholinprovokation
 - Kaltluftprovokation
 - NO-Messung
- Allergiediagnostik
 - Prick-Test
 - RAST-Test
 - Atopie-Patch-Test
 - Allergenprovokationstests (nasale, orale Provokation)
- Labor
 - Differentialblutbild
 - Immunglobuline
 - CRP
 - BSG

7. Therapie und Hilfen zur Bewältigung der atopischen Dermatitis und ihrer Folgen

Die Therapie dient der Steigerung der Lebenserwartung sowie der Erhaltung und Verbesserung der Lebensqualität. Dabei sind bestimmte Ziele in Abhängigkeit von Alter und Begleiterkrankung des Patienten anzustreben.

Zum einen sollen akute und chronische Krankheitsbeeinträchtigungen (z.B. Juckreiz, nächtliche Schlafstörung, Superinfektionen der Haut mit Exacerbationen), krankheitsbedingte Beeinträchtigung der physischen, psychischen und geistigen Entwicklung und krankheitsbedingte Beeinträchtigung der körperlichen und sozialen Aktivität im Alltag, eine Progredienz der Erkrankung und unerwünschte Nebenwirkungen der Therapie vermieden werden.

Interdisziplinäre Behandlung

Die Umsetzung des an den Krankheitsfolgen ausgerichteten Therapiekonzeptes erfolgt durch ein Rehabilitationsteam, in dem neben Ärzten, Psychologen und Pflegekräften u. a. Physiotherapeuten, Sporttherapeuten, Ergotherapeuten, Pädagogen und Ernährungsberater interdisziplinär zusammenarbeiten.

Grundsätzlich stehen den Kindern mit atopischer Dermatitis alle Fachbereiche der Klinik zur Verfügung (Medizin, Pflege, Psychologie, Sozialpädagogik, Therapie und Schule). Die Umsetzung der Behandlungsziele erfolgt in enger, interdisziplinärer Zusammenarbeit aller Bereiche unter ärztlicher Leitung.

Die Therapie besteht aus einer Kombination verschiedener Maßnahmen und die Gesamtheit aller therapeutischen Maßnahmen unterteilt sich im Wesentlichen in:

- Verlaufsdiagnostik (regelmäßige Hautkontrollen, Hautpflegeplan, Allergie- und Provokationstests)
- Lokalthherapie als bedarfsgesteuerte Stufentherapie nach Leitlinien
- Anleitung zum selbständigen Eincremen
- Klimatherapie (Allergen- u. Noxenkarenz) in Form von Freiluftbewegung, Spaziergängen, Bergwandern, Sonnenbädern, Sport wie z. B. Skilanglauf, Biken usw.
- Pharmakotherapie: Antihistaminika, orale Antibiose bei Superinfektionen
- Klinische Psychotherapie (Entspannungstraining, Verhaltensmodifikation, usw.)
- Physio-, Sport-, Moto- u. Ergotherapie, Haltungsturnen, Schwimmen
- Physikalische Therapiemaßnahmen: Hydrotherapie (Kneippen zur Abhärtung),
- Medizinische Bäder (Solebäder, Kaliumpermanganatbäder, Tannolactbäder, Ölbäder)
- Ernährungsberatung durch Diätassistentinnen, supervidierte Mahlzeiten, „Programm für gesunde Ernährung“, Durchführung von Nahrungsmittelprovokationen
- Schule, Patientenschulung und Elternschulung
- Milieustraining in der Gruppe
- Schulung

7.1. Ärztliche Behandlung

Eine wichtige Aufgabe der Ärzte der Alpenklinik Santa Maria ist, die rehabilitationsrelevante Diagnose zu sichern und eine entsprechende stadiengerechte Therapie einzuleiten, um die Lebensqualität der Patienten und deren oft belasteten Familien zu verbessern. Dazu ist es notwendig, die Anforderungen der chronischen Erkrankung zu

erkennen und den Patienten anzuleiten, entsprechende Maßnahmen (Eincremen, Medikamenteneinnahme) zu erlernen und diese zu Hause weiterzuführen. Neben der Therapieüberprüfung und der ergänzenden medizinischen Diagnostik ist es wichtig, die Patienten und deren Eltern in die Behandlung mit einzubeziehen.

Ärztliche Leistungen:

- Aufnahmegespräch mit dem Patient und seinen Eltern
- Fachärztliche Untersuchung
- Reha-Diagnostik nach individuellem Bedarf
- Telefonische Rücksprache mit dem Haus- bzw. Kinderarzt
- Regelmäßige Visiten
- Tägliche Bedarfssprechstunde
- Leitung des interdisziplinären Teams
- Verordnung und Koordination der therapeutischen Elemente nach den Erkenntnissen aus der Diagnostik
- Kontrolle des Therapieverlaufs
- Zusammenfassende Bewertung der therapeutischen Leistungen
- Abschlussgespräch mit den Eltern und telefonische Information von Haus- und Kinderarzt
- Organisation nachstationärer Betreuungsmaßnahmen
- Ausführlicher ärztlicher Abschlussbericht

7.2 Pflegerische Betreuung

- Unterstützung der Kinder und Jugendlichen im alltäglichen Umgang mit den medizinisch und therapeutisch notwendigen Anwendungen
- Vermittlung, Anleitung und Überwachung der Hautpflege
- Anleitung der Eltern bezüglich der Therapie ihres Kindes

7.3 Sporttherapie

Allgemeine Ziele der Sporttherapie sind die Förderung der körperlichen Belastbarkeit (Kondition), verbesserte Körperwahrnehmung und Bewegungsverhalten, Vermittlung von Freude an der Bewegung, gesteigertes Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl, Abbau von Unsicherheit und Angst vor körperlicher Belastung. Spezielle Ziele der Sporttherapie sind: Ökonomisierung der Atmung, Verbesserung der Atemtechnik, Kräftigung der Atem- und Atemhilfsmuskulatur, Sekretmobilisation sowie höherer Schwellenwert beim belastungsinduzierten Anstrengungsasthma.

Das Sport- und Bewegungsprogramm soll für ein langfristig angelegtes regelmäßiges Trainingsprogramm zur Erreichung der genannten Ziele motivieren. Die therapeutischen Interventionen werden in einer engen Abstimmung mit der medizinischen Diagnostik und nach ärztlicher Indikation durchgeführt und gesteuert. Patienten mit nachgewiesenem Anstrengungsasthma werden zu Beginn einem sportmedizinischen Eingangstest unterzogen. Dieser dient zur Ermittlung der Ausdauerleistungsfähigkeit, der Koordinationsfähigkeit, der Geschicklichkeit und der Leistungsobjektivierung. Das kontrollierte Training wird bis auf Ausnahmen im Rahmen von Gruppenbehandlungen durchgeführt. Es beinhaltet insbesondere

Ausdauertraining zur Verbesserung von Ausdauer, Kraft, Beweglichkeit, Schnelligkeit und Koordination (Schwimmtraining, Kraftausdauertraining, Skilanglauf und Joggen), Krafttraining zur Mobilisation und zum gezielten Muskelaufbau (Kraftausdauertraining und Gymnastik) und Turnen und Spielen zur Entwicklung der Koordination und Geschicklichkeit.

Sporttherapeutische Angebote:

- Schwimmen, Schwimmtraining und -kurse, Schwimmbadbesuche
- Große Sportspiele (Basketball, Fußball, Volleyball, Hockey)
- Kleine Spiele
- Allgemeine Gymnastik, Aerobic, Trampolinspringen
- Ausdauertraining (Lauf- und Fahrradergometertraining), Nordic-Walking, Münchner Fitnessstest nach Verordnung

7.4 Physiotherapie

- Massagen, Krankengymnastik, Wirbelsäulengymnastik, Rückenschule in Einzeltherapie nach Verordnung

7.5 Diät und Diätberatung

Die Diätassistenten unterstützen mit einer Diätberatung bei nachgewiesener Nahrungsmittelallergie oder pseudoallergischen Reaktionen die Behandlung der Neurodermitis. Die Diätberatung dient der Vermittlung von Informationen über die jeweiligen Nahrungsmittel, die gemieden werden müssen und bietet Alternativen für andere Lebensmittel an.

7.6 Psychologische Verhaltenstherapie und Schulung

Der Verlauf atopischer Erkrankungen wird in einem hohen Ausmaß durch psychosoziale Faktoren mitbestimmt. Dies betrifft insbesondere die Auslösung, die Häufigkeit und die Intensität der Symptomatik und ihre Bewältigung. Daneben finden sich häufig durch die Krankheit bedingte psychosoziale Belastungen im sozialen und beruflichen Umfeld, die bei bestehender Disposition und fehlenden Bewältigungsmöglichkeiten die Auslösung psychischer Zusatzerkrankungen begünstigen können (Komorbidität). Dies betrifft insbesondere Angsterkrankungen, Depression, Anpassungs- und somatoforme Störungen. Diese Problemkonstellationen haben auch durch von der Erkrankung isolierte psychopathologische Störungen insgesamt einen hohen Einfluss auf die

Krankheitsbewältigung und das Krankheitsmanagement, sodass sie zur Erreichung der Rehabilitationsziele psychologisch/psychotherapeutisch mitbehandelt werden müssen. Psychologische/psychotherapeutische Angebote fokussieren daher zum einen intrapsychische Verarbeitungsprozesse der Primärerkrankung, zum anderen psychosoziale Aspekte im Sinne der Krankheitsfolgen und von der Atemwegserkrankung losgelöste psychische Störungen (Komorbidität). Die Angebote zielen vor allem auf psychische Stabilisierung und Hilfestellung, vor allem bei gesundheitsbezogenen Verhaltensänderungen und Vermittlung von Kompensationstechniken, Unterstützung beim Prozess der Krankheitsverarbeitung, Förderung der sozialen Kompetenz und des Selbstwertgefühls.

Die mehrtägige Neurodermitis-Schulung für Patienten und auch für die Eltern jüngerer wie älterer Kinder ist ein zentraler Behandlungsbaustein, der den nachhaltigen Erfolg der Rehabilitation verbessern soll. Die Schulungen werden von zertifizierten

Neurodermitistrainern geleitet und durchgeführt. Die Behandlungsempfehlungen orientieren sich an den aktuellen medizinischen Leitlinien der AWMF und entsprechend den Vorgaben der AG Asthmaschulung im Hinblick auf Psychosoziales (Selbstwahrnehmung, Selbstakzeptanz, Erarbeiten realistischer Zielvorstellungen, Stärkung der sozialen Kompetenz, Reizkontrolle, Verbesserung der Konflikt- und Stressbewältigung usw.)

Psychologische und psychotherapeutische Aufgaben:

- Hilfe zur Krankheitsbewältigung
- Neurodermitis-Schulung nach den aktuellen medizinischen Leitlinien der AWMF
- Berücksichtigung psychosozialer Faktoren: besonders bei den multifaktoriellen schweren Verlaufsformen spielt oft eine psychische Komponente eine große Rolle. Es ist immer wichtig, das psychosoziale Umfeld in die Beurteilung mit einzubeziehen und die Therapie entsprechend zu ergänzen
- Psychologische Gruppenarbeit mit Kindern und Jugendlichen
- Gesprächsrunden und Entspannungstraining für Eltern in der Kind-Mutter-Rehabilitation
- Erarbeitung von Strategien zur Förderung positiver Eltern-Kind-Interaktionen
- Ggf. Einzelgespräche mit Patienten und Eltern
- Krisenintervention
- Fachliche Beratung der betreuenden Mitarbeiter

7.7 Elternberatung

Die Einbindung der Eltern in die Therapie wird bereits während der stationären medizinischen Rehabilitation angestrebt, um Unterstützung im familiären Umfeld zwecks Ernährungsumstellung, Veränderung des Bewegungsverhaltens, Freizeitgestaltung im Sinne einer Lebensstiländerung längerfristig abzusichern. Dies geschieht je nach Kontaktmöglichkeiten durch Informationen, Beratungen, Schulungen und Empfehlungen für weitere Therapiemöglichkeiten am Heimatort

8. Pädagogische Betreuung

- Hilfestellung und Kontrolle bei Umsetzung der erlernten Strategien in Alltagssituationen
- Vermittlung von Erfolgserlebnissen und Förderung sozialer Fertigkeiten, Motivationsförderung
- Steuerung sinnvoller und interessanter Freizeitgestaltung
- Anleitung im Alltag (u. a. Körperpflege und Hygiene) und Strukturierung des Tagesablaufes
- Betreuung und gezielte Angebote für Kindergartenkinder, Schulkinder und Jugendliche
- Strukturierte soziale Kommunikation und Interaktion
- Milieustraining in der Großgruppe
- Erlebnispädagogik
- Sinnvolle und anregende Freizeitgestaltung
- Hausaufgabenbetreuung und Unterstützung bei Schulschwierigkeiten
- Sport, Spiel und Bewegung in der Halle und im Freien
- Freiwilliges Werken unter Anleitung
- Gespräche mit Patienten und Eltern
- Hilfe bei Erziehungsfragen
- Im Kind-Mutter-Bereich: Werken, Sport, Entspannung für Begleitpersonen
- Zusätzlich bei entsprechender Indikation: Spezielle Therapieformen bei Störungen der Wahrnehmung oder Feinmotorik, Entspannung, Kreativgruppe, Musiktherapie

9. Schulische Betreuung

Schule ist Alltag für Kinder und Jugendliche und bei atopischen Erkrankungen wie Neurodermitis von besonderer Bedeutung. Somit gehört regulärer Schulunterricht auch zum Bild einer alltagsnahen Rehabilitation.

Die Rückkehr in einen Schulalltag ohne Ängste und Belastungen ist für Kinder mit atopischer Dermatitis sehr wichtig. Aufgrund der atopischen Dermatitis mit starker Ekzemeigung und Juckreiz besteht oft bereits eine soziale Stigmatisierung mit Einschränkung der Lebensqualität und aufgrund des nächtlichen Juckreizes mit Schlafstörungen eine Beeinträchtigung der schulischen Entwicklung.

Ziel des Unterrichts in unserer großen Klinikschule ist es daher auch, die Kinder und Jugendlichen nach einer Phase der Entlastung beim Aufholen von Versäumtem zu unterstützen und die Reintegration in den schulischen Alltag zuhause vorzubereiten.

Die Sophie Scholl Schule ist eine staatlich anerkannte Schule mit den Schularten: Grund- und Hauptschule, Förderschule, Realschule und Gymnasium. Der Unterricht erfolgt in kleinen Klassen und orientiert sich an den Lehrplänen der Heimatschulen. Die schulische Betreuung dient der Krankheitsbewältigung im schulischen Kontext und der Verbesserung von Lernmotivation, Arbeitsverhalten und Leistungsbereitschaft

10. Berufsberatung

In der letzten und vorletzten Schulklasse des jeweiligen Bildungsganges bieten wir für Jugendliche in Zusammenarbeit mit dem Behindertenberater des Arbeitsamtes Kempten eine individuelle Berufsberatung an.

11. Nachsorge und Vernetzung

Die stationäre medizinische Rehabilitation betrachten wir als Teilaspekt eines Gesamttherapieplanes im Verbund mit vor- und nachgeschalteten ambulanten Maßnahmen („Reha-Kette“). Neben Kontakten und Informationstransfer über den ärztlichen Bericht zu den niedergelassenen Ärzten am Heimatort bemühen wir uns auch, Zugangsmöglichkeiten zu ambulanten Weiterbetreuung (Physiotherapie, Ergotherapie, Lungenfacharzt, psychologische Betreuung etc.) aufzuzeigen.

12. Strukturelle Voraussetzungen in der Alpenklinik Santa Maria

12.1 Personal

7	Ärzte (inkl. Chefarzt)
4	Psychologen
3	Sporttherapeuten
2	Physiotherapeuten
1	med. Bademeister/Masseur
2	Diätassistentinnen
1	Diätköchin
3	Med. techn. Assistentinnen
1	Motopädin
1	Ergotherapeut
18,5	Krankenschwestern
9	Sozialpädagogen
32	Erzieher
13	Lehrer

12.2. Strukturelle Gegebenheit

1	Sporthalle
1	Hartplatz
1	Gymnastikraum
1	Schwimmbad
1	Kneippraum
1	Sauna
2	Physiotherapieräume
8	Wannen für therap. Bäder
1	Fitnessraum
7	Spinningräder
7	Fahrradergometer
1	Kletterwand
25	Mountainbikes
60	Paar Langlaufski
7	Schulungsräume
1	Lehrküche
1	Diätküche

12.3 Diagnostik

1	Niox Mino
1	Niox
1	Laufband
1	EKG
2	Kaltluftprovokationen
2	Ganzkörperplethysmographen
7	Flowscreen
1	Sysmex
1	CRP Nyco Card Reader II
1	Zentrifuge EBA 30
1	Ultraschallgerät Aloka
1	Skin-pH-meter, Sebumeter

13. Verantwortlichkeit

Verantwortlich für dieses Konzept sind

Freigabe:

Autor:

Dr. med. Bernhard Hoch
med. Direktor KJF Augsburg
Chefarzt Alpenklinik Santa Maria

Dr. med. Conny Hartmann
Oberärztin
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin
Allergologie

ICF-Coautor:

Dipl. Psych. Andreas Schnee
Itd. Psychologe