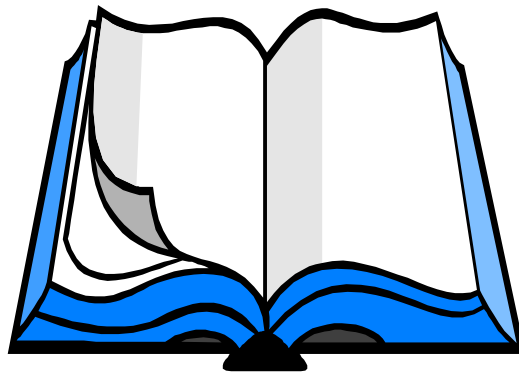


Konzept

- Stand 15.07.99 -



Klinik S a n t a M a r i a Oberjoch/Allgäu 1.200 m ü. M.
für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene
Hochgebirgszentrum für Atopische Krankheiten
Fachklinik für Allergologie
Rehabilitationsklinik

Riedlesweg 9
D 87541 Oberjoch/Allgäu
Marktgemeinde Hindelang

Telefon: 08324/78-0

- - - -

Telefax: 08324/78-101

Gliederung

- 1. Stand und Entwicklung Atopischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendlichenalter**
- 2. Aufgaben und Ziele der stationären, medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen**
- 3. Ganzheitliches Behandlungskonzept**
 - **Medizinische Diagnostik und Therapie**
 - **Psychologischer und pädagogischer Dienst**
 - **Schule und Unterricht**
 - **Zusammenarbeit aller Fachbereiche**
- 4. Hilfen für Berufswahl und beruflichen Einstieg**
 - **Ärztliche Abklärung allergieauslösender Einflüsse und indikationsabhängige Auswahl der Berufsmöglichkeiten**
 - **Berufsberatung**
- 5. Patientenschulung und Elternschulung**
 - **Patientenschulung**
 - **Elternarbeit/Eltern- und Bezugspersonenschulung**
- 6. Verbundsystem mit wohnortnaher, ambulanter vor- und nachstationärer Begleitung**
- 7. Behandlungsmöglichkeiten**
 - **für Kinder**
 - **Kindern mit Begleitpersonen**
- 8. Konzeptskizze**
- 9. Anlagen**

Stand und Entwicklung atopischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendlichenalter:

Unter Atopie versteht man eine genetisch fixierte Neigung des menschlichen Organismus zu überschießenden Abwehrreaktionen gegenüber Einflüssen aus der natürlichen Umwelt. Diese krankhaften Abwehrreaktionen beruhen einerseits auf Bildung von spezifischen (IgE) Antikörpern durch das Immunsystem, andererseits auf Hyperraktivität der Gewebe der Oberflächenorgane (Haut, Schleimhäute der Atemwege und des Magen- und Darmtraktes) auf verschiedene physikalische, thermische, chemische, infektiöse, hormonelle oder neurovegetative Reize aus der Umgebung oder des Körperinneren.

Zu den atopischen Krankheitsbildern zählen u.a.:

- Asthma bronchiale
- Obstruktive Bronchitis
- Saisonale allergische Rhinokonjunktivitis (Heuschnupfen)
- Ganzjährige allergische Rhinitis, häufig mit Nasennebenhöhlenbeteiligung
- Spasmodic-Krupp
- Atopische Dermatitis (Neurodermitis)
- Allergische Magen-/Darmerkrankungen

Die neueren epidemiologischen Untersuchungen an repräsentativen Bevölkerungsstichproben aus verschiedenen Ländern belegen eindeutig eine statistisch signifikante Zunahme der Atopien. Danach erscheinen Prävalenzraten von 10 – 20 % für den allergischen Schnupfen, von 5 – 10 % für das allergische Asthma bronchiale und von 10 – 15 % für das atopische Ekzem im Kindesalter realistisch.

Die Ursache der häufigen Realisationen der genetisch fixierten Atopie-Disposition in den letzten Jahrzehnten ist mit größter Wahrscheinlichkeit in den veränderten Lebensgewohnheiten und Umweltbedingungen mit vermehrter Allergenexposition (Hausstaubmilben und Schimmelpilzsporen infolge besserer Isolation der Häuser, verbreiteter Kleintierhaltung) und mit Zunahme der Luftschadstoffe innerhalb und außerhalb der Wohnungen (Zigarettenrauch, Ausdünstungen von Lacken und Farben, Verkehr, Industrie) zu suchen. Diese Noxen überfordern und schädigen immer mehr die Barrierefunktion der Haut und der Schleimhäute der Atemwege und des Magen-Darmtraktes.

Dabei kann es nicht nur zu heftigen Sofortreaktionen mit klinischen Symptomen wie Schnupfen, Husten, Atemnot, Juckreiz usw. kommen, sondern auch zu prognostisch ernst zu nehmenden chronischen, spezifischen eosinophilen Entzündungsprozessen, die letztlich zu chronischen Organerkrankungen mit Gewebszerstörung mit bleibendem Funktionsverlust der einzelnen Organe führen können. Dies bedeutet speziell im Bereich der unteren Atemwege eine Störung der Sauerstoffaufnahme des Organismus mit Verlust an Leistungsfähigkeit sowie Lebensqualität und führt zu frühzeitiger Arbeitsunfähigkeit, u. U. auch zu verkürzter Lebenserwartung.

Die häufig zur Chronizität neigenden atopischen Erkrankungen beeinträchtigen besonders bei Kindern und Jugendlichen wichtige, gemeinschaftsbildende Formen der Lebensweise. Sie führen durch Faktoren wie Angst und Überbehütung zur sozialen Absonderung bis hin zur Isolation. Die chronisch atopischen Erkrankungen mit ihren psychosozialen Folgebelastungen beeinträchtigen häufig die Zukunftschancen der jungen Menschen im Leben, in der Schule im Beruf und in der Gesellschaft.

Durch die zunehmende Zahl der betroffenen jungen Menschen droht diese Entwicklung zu einem ernst zu nehmenden sozial- und gesellschaftspolitischen Störfaktor zu werden, wenn nicht bedarfsgerechte, umfassende Hilfe in einem zeitgerechten Verbund vorstationärer und nachstationärer Behandlungen geleistet wird.

2. Aufgabe und Ziele der stationären, medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen

Die Klinik für atopische Erkrankungen für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene hat sich von einem Erholungsheim für Kinder nach dem 2. Weltkrieg sehr bald zu einer spezifischen Rehabilitationseinrichtung entwickelt und verfügt nunmehr über eine 50-jährige Erfahrung in der Behandlung atopischer Erkrankungen. Die nachhaltigen Behandlungserfolge haben dazu geführt, dass sie in Fachkreisen heute bundesweit bekannt geworden ist.

In der außergewöhnlich günstigen klimatischen Hochtallage von 1.200 m ü. M. herrscht ein staub-, reizgas- und allergenarmes Klima, das für die Behandlung dieser Krankheiten ideale Voraussetzungen bietet.

Die Klinik Santa Maria ist die einzige, höchstgelegene nachgewiesen natürlich hausstaubmilbenfreie Klinik für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene in der Bundesrepublik Deutschland (bestätigt durch das Institut für Parasitologie der Universität Zürich).

In diesem günstigen Heilklima nimmt die Klinik Santa Maria Patienten vom 1. bis zum 21. Lebensjahr zu Rehabilitationsmaßnahmen auf.

Ziel der ganzheitlichen Rehabilitationsmaßnahmen ist es, im interdisziplinären Behandlungskonzept die Gesundheit wieder herzustellen, bzw. die Krankheit weitestgehend zu mildern und die Entwicklung der Persönlichkeit zu stabilisieren. Die Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen sollen in einer richtigen Einschätzung ihrer Möglichkeiten befähigt werden, normale Lebens- und Tagesabläufe zu vollziehen.

Dieser Gesamtaufgabe dient das nachstehende Behandlungskonzept.

3. Ganzheitliches Behandlungskonzept:

Die Wechselwirkung von allergischer Erkrankung und psychischer Fehlentwicklung sowie die Auswirkung der Krankheitsbilder in allen Lebensphasen und Lebensbereichen zeigt, dass die zur Aufnahme führende Diagnose in einer interdisziplinären Behandlung vervollständigt werden muss. Deshalb umfasst die Gesamtbehandlung in ganzheitlichem Ansatz:

- 3.1 – Medizinische Diagnostik und Therapie
- 3.2 – Psychologische und pädagogische Dienste
- 3.3 – Schulische Unterweisung mit Gesundheitsschulung

Am Anfang jeder stationären Behandlung steht eine umfassende Diagnose, die durch die Ärzte in Zusammenarbeit mit den psychologisch/sozialpädagogischen Diensten erfolgt. Aus diesen gemeinsamen Erkenntnissen wird ein individueller Therapieplan erstellt, der an alle Fachbereiche zur integrativen Gesamtbehandlung gegeben wird.

3.1 Medizinische Diagnostik und Therapie

Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie bildet eine umfassende Diagnose, die u. a. folgende medizinische Diagnostiken beinhaltet:

- Anamnese
- Körperliche Untersuchung
- Basisdiagnostik: Blutbild, Blutsenkung, absolute Eosinophilenzahlbestimmung, Urinstatus, ggf. EKG, Röntgenaufnahme von Thorax und Nasennebenhöhlen-Sonographie
- Lungenfunktionsdiagnostik: Peak-Flow-Meter, Spirometrie, Bodyplethysmographie, Impulsoszillometrie, Broncholysetest
- Blutgasmessung, Sauerstoffsättigung
- Allergenhauttestungen: Prick-Test, Reib-Test, Scratch-Test, Epikutantest
- Antikörpernachweismethode im Serum: Total IgE-Bestimmung, CAP-RAST
- Allergen-Provokations-Test: Nasale, inhalative und orale Allergenprovokationen
- Hyperreagibilitätstest: Körperliche Belastung, inhalative Histaminprovokation, Kaltluftprovokation

Hieraus ergeben sich Therapiebedürfnisse, die frühzeitig und systematisch helfen, die gefährdeten anatomischen Veränderungen (z.B. in den Luftwegen: Zerstörung der Schleimhäute und Lungengewebe) zu verhindern. Die Therapie zielt dabei auf:

- ◆ Ausschalten der auslösenden Faktoren (Karenzmaßnahmen)
- ◆ Herabsetzen der Hyperreagibilität (Entzündungshemmung)

Die Gesamtheit aller therapeutischen Maßnahmen unterteilen sich im Wesentlichen in:

- Klimatherapie (Allergen- und Noxenkarenz) in Form von Freiluftbewegung, Spaziergänge, Bergwanderungen, Sonnenbäder
- Spezifische subkutane Hyposensibilisierung, z. B. gegen Hausstaubmilben- und Pollenallergene
- Pharmakotherapie: Diverse entzündungshemmende und bronchodilatatorisch wirkende Medikamente, phasengerechte Salbentherapie bei Ekzem usw.
- Klinische Psychotherapie (Entspannungstraining, Verhaltensmodifikation, usw.)
- Physio- und Sporttherapie: Atemschulung, Atemgymnastik, Sekretmobilisierung durch Sport, Thoraxklopfmassage, „Flattern“, Haltungsturnen, Schwimmen, Intervalltraining für Anstrengungsasthmatiker
- Diverse physikalische Therapiemaßnahmen: UVA-Bestrahlung bei Neurodermitis, Hydrotherapie (Kneippen) zur Abhärtung, Inhalationstherapie, dermatologische Bäder bei Neurodermitis, Infrarot- und Mikrowellenbestrahlungen, Bindegewebsmassage

3.2 Psychologischer und pädagogischer Dienst:

Vor vielen stationären Heilmaßnahmen steht der Versuch der Eltern, die Krankheit ihres Kindes durch ambulante Maßnahmen zu heilen. Erst wenn diese nicht den gewünschten Erfolg zeigen, wird – teilweise sehr spät – eine stationäre Rehabilitation eingeleitet. Wiederholtes vergebliches Bemühen ambulanter Heilbehandlung bringt häufig einschneidende Frustrationserlebnisse, die das weitere körperliche und seelische Befinden des Kindes beeinträchtigen.

Aufgrund des Krankheitsbildes wird das Kind häufig vom Spielen im Freundeskreis ausgeschlossen, ist nicht im Stande an Gruppenaktivitäten teilzunehmen und bekommt so zu wenig Möglichkeit, sich zu behaupten. Oft wird es in der Familie und in der Schule übermäßig beschützt, oder es ist umgekehrt nicht in der Lage, den Leistungsanforderungen seiner Schule am Heimatort standzuhalten.

All dies verursacht eine Unzahl sozialer, psychologischer und emotionaler Probleme, die sich u. a. in geringem Selbstvertrauen, Depressionen, geringerer Anpassungsfähigkeit, Angst, Isolationstendenzen und erhöhtem Spannungsniveau auswirken.

Schwerpunkt der psychologischen Arbeit ist deshalb, individuell auf das Kind bzw. den Jugendlichen einzugehen. Sie sollen lernen, die eigenen Probleme selbst anzugehen und zu bewältigen. Bei dem integrativen Therapieansatz sind alle Faktoren von Bedeutung, die helfen, neben der körperlichen Rehabilitation das psychische Gleichgewicht wiederzuerlangen.

Diese Arbeit umfasst im Wesentlichen:

- a) Alle Formen der Wissensvermittlung zur kognitiven Verarbeitung der Erkrankung. Hierzu gehören Informationen über das Krankheitsbild, über allergieauslösende Faktoren usw.
- b) Individuelle Ernährungsberatung bis hin zur Zubereitung spezieller Allergiekost in einer Lehrküche unter Anleitung von Diätassistentinnen.
- c) Formen der körperlichen Betätigung in der Kombination zwischen sportlichen Aktivitäten und Entspannungstraining, sowie Atemübungen. Das schrittweise Herantasten an die eigenen Leistungsgrenzen bewirkt Selbstvertrauen und baut Ängste ab.
- d) In freizeittherapeutischen und psychotherapeutischen Interventionen wird ein krankheitsgerechtes Freizeitverhalten der Kinder bzw. Jugendlichen aufgebaut. In eigenen Verhaltenstherapie- und Trainingsgruppen, sowie in Diätgruppen erlernt der Jugendliche, welche Alternativen sich in der Freizeit und in der Ernährung anbieten.

Von wesentlicher Bedeutung ist die regelmäßige Zusammenarbeit mit dem medizinisch/ärztlichen Dienst, um die körperliche Belastbarkeit des Kindes/Jugendlichen und den Umfang der flankierenden freizeittherapeutischen Maßnahmen festzulegen.

- e) Die personenorientierte Beratung für Jugendliche, sowie Spieltherapien für Kleinkinder durch Diplompsychologen ergänzen die gesamten Rehabilitationsmaßnahmen aus dieser Sicht.
- f) Der Lebensraum der familienähnlichen kleinen Gruppen mit pädagogisch und psychologisch geschultem Personal lässt Hemmnisse des „kranken Außenseiters“ abbauen und fördert in einem ausgeglichenen und stabilisierenden Klima das Sozialverhalten.

3.3 Schule und Unterricht

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 sich in zwei wesentliche Bereiche aufteilt:

- indikationsbezogener Unterricht
- allgemeine Gesundheitslehre

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

Die allgemeine Gesundheitslehre beinhaltet im wesentlichen

- Körperfunktionen
- Risikofaktoren
- gesunde Lebensweise/Bewegung
- 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.

3.4 Zusammenarbeit aller Fachbereiche

Während der gesamten Behandlungsdauer besprechen die Mitarbeiter der jeweiligen Bereiche anhand des Behandlungsplanes Verlauf und Erfolg der getroffenen Maßnahmen und klären das weitere Vorgehen individuell ab.

4. Hilfen für Berufswahl und beruflichen Einstieg:

4.1 Ärztliche Abklärung allergieauslösender Einflüsse und indikationsabhängige Auswahl der Berufsmöglichkeiten

Jugendliche Allergiker sind wegen der für sie allergieauslösenden Faktoren, Stoffe und Umweltbedingungen in ihrer Berufswahl bedeutend eingeschränkt. Sie muss zur Vermeidung von Dauerschäden so getroffen werden, dass die krankmachenden Einflüsse ganz oder weitgehend ausgeschaltet werden.

Dazu ist u. a. erforderlich:

- eingehende ärztliche Abklärung allergieauslösenden Einflüsse
- indikationsabhängige Auswahl der Berufsmöglichkeiten

Alle Jugendlichen der oberen Schülerjahrgänge werden deshalb durch erfahrene Fachärzte der Klinik während der stationären Behandlung auch daraufhin untersucht und beraten, welche Berufsbedingungen für sie vornehmlich offen stehen. Diese Fragen werden in Einzelgesprächen auch mit den Eltern vor Abschluss der Rehamaßnahmen erörtert.

4.2 Berufsberatung

Die Berufsberatung des für die Klinik zuständigen Arbeitsamtes Kempten/Allgäu führt regelmäßige, individuell eingehende, indikationsbezogene Berufsberatungen durch. Soweit möglich werden in diese Gespräche die Eltern einbezogen. In jedem Falle fließen die Inhalte und Ergebnisse dieser Beratungen in die Abschlussgespräche und –berichte ein.

Bei Jugendlichen, die nach Beendigung der stationären Maßnahme wieder an ihren Wohnort zurückkehren, wird auf Wunsch das erzielte Ergebnis als Empfehlung an das für den Wohnort zuständige Arbeitsamt weitergeleitet. Dort kann unter Berücksichtigung der Behinderung eine geeignete Berufsausbildung bzw. entsprechender Berufsantritt vermittelt werden.

Insoweit die heimatlichen klimatischen Bedingungen bzw. Umwelteinflüsse eine Rückkehr des Jugendlichen in seinen Heimatort nicht zulassen, um beschwerdefrei zu leben, wird mit dem Arbeitsamt Kempten in klimatisch günstige Alpenregion eine Berufsmöglichkeit gesucht.

5. Patientenschulung und Elternschulung:

Zur erfolgreichen und dauerhaften Bewältigung der chronischen, atopischen Krankheiten trägt die Patienten- und Elternschulung maßgeblich bei.

Eine gute Akzeptanz der chronischen Krankheit führt zu einer guten Bewältigung und damit zur guten Langzeitprognose. Erfolgreiche Krankheitsbewältigungsstrategien setzen eine Therapietreue (Compliance) und 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 Patientenschulungsprogrammen 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.

5.1 Patientenschulung:

Ein speziell für die Klinik Santa Maria erarbeitetes Gesundheitsprogramm soll über medizinische Zusammenhänge informieren, die Patienten zur aktiven Mitarbeit motivieren und sie für die verschiedensten Methoden vorbereiten und trainieren.

Bei der Patientenschulung ist u. a. auf die kognitive Entwicklungsstufe des Patienten sowie dessen individuellen verschiedenen Wachstums- 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 Klinik Santa Maria verfolgt dabei insbesondere folgende Ziele:

- Erweiterung der Kenntnisse über die eigene Gesundheit durch medizinische Informationen.
- Vermittlung von Fähigkeiten, sich im Gespräch und in Medien sachgerecht zu informieren.

- Entwicklung positiver Einstellung zum eigenen Körper.
- Bereitschaft zum verantwortungsbewussten Umgang mit der eigenen Gesundheit.
- Bereitschaft, die eigene Krankheit zu akzeptieren.
- Erwerb von Argumentationshilfen für eine angemessene Auseinandersetzung mit der persönlichen Umwelt.
- Aneignen von Handlungsstrategien für eine gesundheitsbewusste Lebensgestaltung.
- Erleichterung von Reintegration und Teilnahme am Leben der Gemeinschaft.

Das Gesundheitserziehungsprogramm soll zum einen den Betroffenen Kenntnisse über wesentliche medizinische Zusammenhänge der Krankheitsbilder vermitteln, aber im wesentlichen auch dazu beitragen, die Kinder und Jugendlichen, sowie deren Eltern zur aktiven Krankheitsbewältigung zu motivieren.

5.2 Elternarbeit/Eltern- und Bezugspersonenschulung:

Die Eltern sollen noch nachhaltiger befähigt werden, Ursachen, Wirkungen und Bedürfnisse der Krankheit ihres Kindes fachlich kennenzulernen 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 Maßnahmen 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 nun für ihr Kind Mitverantwortung tragen.

Da die Kinder heute nicht nur durch das Elternhaus begleitet werden, wird eine Bezugspersonenschulung wichtig werden. Aus diesem Grunde werden wir auch gerne an Bezugspersonen Informationen, Aufklärung sowie Schulungskonzepte weiter vermitteln.

6. 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 Abklärung und nachstationärer 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 gemäß Ziffer 3 und 4 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 Therapiegesprächen 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/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 folgenden 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 verschiedensten Beratungsdienste in ihrem heimatlichen Umfeld eröffnet und gegebenenfalls Kontakt mithergestellt.

Für die im weiteren Einzugsbereich der Klinik zur Berufsausübung vermittelten Allergiker steht für ambulante Nachbehandlung der medizinische Dienst der Fachklinik weiterhin zur Verfügung.

7. Behandlungsmöglichkeiten

- **für Kinder**
- **für Kinder mit Begleitpersonen**

In zunehmender Zahl leiden Kinder bereits unter 3 Jahren an allergischen Erkrankungen, teilweise mit schweren Krankheitsbildern. Diese Patienten werden nur mit Begleitpersonen aufgenommen.

Ansonsten werden auch ältere Patienten mit Begleitperson laut unseren gültigen Informationen aufgenommen. Die Entscheidung über die Begleitperson trifft der zuständige Kostenträger.

Die Begleitpersonen haben die Gelegenheit bei den Untersuchungen und Behandlungen dabei zu sein, damit sie die notwendigen Behandlungstechniken, z. B. Inhalation, Klopfmassage, Salbentherapie erlernen können.

Zur zeitlichen Entlastung der Begleitpersonen steht in der Klinik auch ein „Kindergarten“ zur Verfügung, in dem die Kinder in kleinen Gruppen über mehrere Stunden des Tages pädagogisch bereut werden und die Begleitpersonen Gelegenheit zur eigenen Tagesgestaltung finden.

Regelmäßig finden für die anwesenden Begleitpersonen Gesprächs- und Schulungsveranstaltungen statt, in denen sie intensiv mit dem Krankheitsbild ihrer Kinder vertraut gemacht werden und damit sie Selbstsicherheit gewinnen, um den Kindern zuhause besser helfen zu können.

8. Konzeptskizze:

Rehabilitation als interdisziplinärer Behandlungsverbund

Fach- und Rehabilitationsklinik	
<u>Medizinische Rehabilitation</u>	<u>Soziale, schulisch-pädagogische, berufliche Rehabilitation</u>

Ärztlicher/medizinischer Dienst	Psychologisch/heilpädagogischer Dienst	Sozialpädagogischer Dienst	Schule/ Berufsberatung
<ul style="list-style-type: none"> - Fachärzte - Krankenschwestern - MTA - Diätassistentinnen - Med. Bademeister - Masseure - Sportlehrer - Krankengymnasten 	<ul style="list-style-type: none"> - Dipl.-Psychologen - Heilpädagogen 	<ul style="list-style-type: none"> - Dipl.-Sozialpädagoge - Erzieher - Beschäftigungstherapeuten 	staatlich anerkannte Lehrkräfte für: <ul style="list-style-type: none"> - Grund- und Hauptschule - Sonderschule - weiterführende Schulen - Fachlehrer - Behinderten Berufsberater

Diagnostik

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

Therapie

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

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

Anlage:

- ❖ **Prospekt**

- ❖ **Klinikbeschreibung mit Leistungsüberblick und Qualitätsmerkmalen**

- ❖ **Rehabilitationsmaßnahmen und Krankenhausbehandlungen für Kinder und Jugendliche mit einem Elternteil als Begleitperson**

- ❖ **Schule und Unterricht**

- ❖ **Beachtenswertes zur Durchführung einer Rehabilitationsmaßnahme**

- ❖ **Schulungskonzept
Asthma- und Neurodermitis-Schulung**

- ❖ **Aufnahme- und Entlassungstage für das Jahr 2000 und 2001/2002**

- ❖ **Bilddokumentation**
 - **Pollengehalt der Luft „Birke, Gräser“**
 - **Schimmelpilzsporengleichhalt der Luft „Cladosporium“**

Weitere Informationen können über das Vorzimmer des
Chefarztes Dr. med. A. Gulyas und des Verwaltungsleiters
S. Schmid angefordert und Kontakt aufgenommen werden.

Telefon-Durchwahl: 08324/78-113

- - -

Telefax-Durchwahl: 08324/78-103