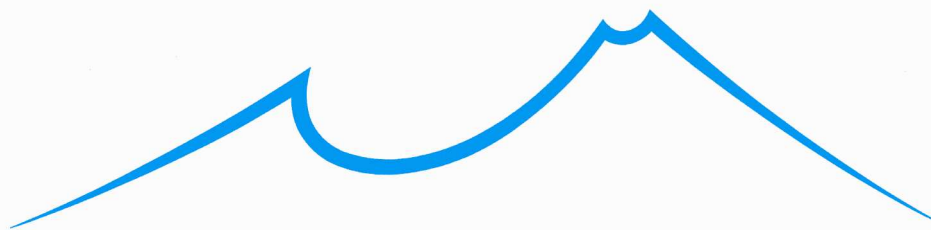




**Rehabilitation für Kinder und Jugendliche
Kind – Mutter – Vater Heilbehandlung**

Allgemeines Klinikkonzept



**KLINIK
SCHÖNSICHT
BERCHTESGADEN**

*... weil jeder eine
Aussicht braucht*

**Allergologie
Allgemeine Pädiatrie
Allgemeine Medizin
Pneumologie
Psychosomatik
Sozialpädiatrie
Sportmedizin**



Inhalt

1. Allgemeines zur Klinik	3
2. Allgemeine Grundlagen	4
3. Indikationen	6
4. Kontraindikationen	10
5. Leistungsspektrum	10
6. Behandlungsprogramm	12
7. Räumliche Voraussetzungen	16
8. Personelle Voraussetzungen	18
Ärzte	18
Psychologen/Psychotherapeuten:	18
Dipl. Sozialpädagogin	19
SporttherapeutInnen / Sportlehrer und Physiotherapeutinnen	19
(Kinder-)Krankenschwester, (Kinder-)Krankenpfleger, medizinische Fachangestellte	19
Pädagogische Leitung, ErzieherInnen	19
LehrerInnen	19
9. Qualitätsmanagement	20
10. Organigramm	21
11. Literaturangabe	22
12. Adipositas mit Krankheitswert	23
13. Asthma bronchiale – Allergien	25
14. Behandlungskonzept Neurodermitis	27
15. Klinische Psychologie	29

erstellt am:	Erstellung / Bearbeitung:	Verantwortung:	Prüfung:	Freigabe durch:	Freigabe am:	Version:	Seite:
5.12.2011	DG, ES / Chefarzt	Chefarzt	QMB	La	9.12.2011	2	2 von 30

1. Allgemeines zur Klinik

Die Klinik Schönsicht Berchtesgaden befindet sich in einer der schönsten Landschaften Deutschlands. Sie liegt am sonnigen Südhang des Kälbersteins im Vorfeld des Alpennationalparks Berchtesgadener Land mit den Bergriesen Hoher Göll, Hohes Brett, Jenner, Funtenseetauern, Watzmann und Hochkalter mit Blaueisgletscher. Das Haus im gediegenen alpenländischen Stil ist bestens geeignet, Kindern, Jugendlichen und begleitenden Erwachsenen eine Heimat auf Zeit zu werden.

Die Klinik Schönsicht engagiert sich seit 1952 in der Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen mit und ohne elterliche Begleitung. Das Unternehmen wird in der zweiten Generation durch den Eigentümer geführt. Die Umsetzung des Anspruchs jedes Kindes auf eine ihm gemäße ungestörte körperliche, geistige und seelische Entwicklung zu unterstützen, wird aus Tradition und Überzeugung fortgesetzt. Bei dem Generationswechsel zwischen der Gründergeneration und dem jetzigen Eigentümer lag eine wirtschaftliche Situation vor, in der gerade die ethische Überzeugung, dass die Fortführung des Unternehmens einen Wert jenseits der Wirtschaftlichkeit erzeugt und zum Wohle der Kinder geschieht, den Klinikertyp gesichert hat.

Die ärztliche Leitung der Klinik kooperiert mit einem wissenschaftlichen Beirat aus Universitätsprofessoren verschiedener Spezialisierungen in Fragen der Konzeptentwicklung, der Qualitätssicherung, gemeinsamer Fortbildungsveranstaltungen und in Form wissenschaftlicher Untersuchungen der Rehabilitations-Praxis.

Die Klinik Schönsicht ist heute eine Fachklinik für die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen und Kind-Mutter/Vater-Heilbehandlungen. Sie ist auch für die Anschlussheilbehandlung im Kindes- und Jugendalter zugelassen. Entsprechend des Charakters einer Fachklinik steht bei allen Patienten (Kinder, Jugendliche, Erwachsene) der integrative Behandlungsansatz im Vordergrund. Medizinische, psychologische, pädagogische, sporttherapeutische und diätetische Zielsetzungen werden aufeinander abgestimmt und in der individuell erforderlichen Gewichtung zu einem Gesamtbehandlungsplan zusammengestellt. Neben der individuell abgestimmten Therapie, den psychologischen und pädagogischen Hilfen fördern auch das Alpenklima und die Bergsole auf natürlichem Wege die Selbstheilungskräfte des Organismus (Berchtesgaden ist heilklimatischer Kurort). Das schadstoff- und allergenarme Alpenklima ist insbesondere bei Krankheiten des atopischen Formenkreises von Vorteil. Die Sole als örtliches Heilmittel kommt bei HNO- und Hautkrankheiten zum Einsatz.

Den Anforderungen der Therapie stehen erbauliche Stunden bei Gesprächen in der Gruppe, bei Spiel und Freizeitsport, beim Malen und Basteln und diverser Freizeitvergnügen gegenüber.

Die Gebäude und Einrichtungen der Klinik verteilen sich auf ein weitläufiges Areal in Hanglage am sonnigen Kälberstein. Diese topographischen Gegebenheiten werden in den Therapiealltag eingebaut. Aufgrund der Besonderheit der Hanglage der Klinik können nur gehfähige Patienten aufgenommen werden.

Die Klinik Schönsicht bietet Behandlungsplätze für 140 Patienten, die in drei Gebäuden untergebracht sind. Der Kind-Mutter/Vater-Bereich besteht aus 25 Zimmern mit Dusche / WC, Telefon- und TV-Anschluss. In den Kind-Mutter/Vater-Häusern (Haus Friedel, Haus Rosetti) sowie im Haupthaus befinden sich Aufenthaltsräume. Die Schulkinder und Jugendlichen ohne Begleitung (Einzelkinder) sind in 2-, 3- und 4-Bettzimmern unterbracht. Die geschlechtshomogenen und altersentsprechenden (7-13 Jahre, 14-17 Jahre) Gruppen verfügen über Gruppenräume, in denen unter anderem vielfältige Freizeitaktivitäten stattfinden. Bei einem Fußweg von 15 Minuten ist die Schule im Haus Waldrast erreicht.

erstellt am:	Erstellung / Bearbeitung:	Verantwortung:	Prüfung:	Freigabe durch:	Freigabe am:	Version:	Seite:
5.12.2011	DG, ES / Chefarzt	Chefarzt	QMB	La	9.12.2011	2	3 von 30

Die räumliche, apparative und personelle Ausstattung ist auf die Indikationen bzw. deren spezifischen Behandlungsbedarf abgestimmt entsprechend den Anforderungsprofilen der Deutschen Rentenversicherung (DRV) bzw. der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR).

2. Allgemeine Grundlagen

- Das Aufnahmealter reicht von ½ Jahr bis 17 Jahre (in Ausnahmefällen auch ältere Jugendliche). Bei Kindern im Vorschulalter und im Schulalter (bei gegebener Indikation) werden die Kinder von einem Elternteil bzw. Erziehungsberechtigten begleitet.
- Aufnahmeverfahren: der Arzt am Heimatort beantragt beim zuständigen Leistungsträger die Kostenübernahme für eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme. Der Rehabilitations-Antrag sollte eine medizinische und/oder psychologische Begründung der Rehabilitations-Maßnahme enthalten und Aussagen über Rehabilitationsfähigkeit, Rehabilitations-schwerpunkte und gewünschte Zielsetzungen enthalten (Musterantrag im Internet unter www.klinikschoensicht.de). Bei Kindern mit psychischen und psychosomatischen Problemen empfiehlt sich eine vorherige Kontaktaufnahme mit der Klinik; ebenso, wenn erwachsene Begleitpersonen stationär mitbehandelt werden sollen. Leistungsträger können sein: gesetzliche und private Krankenkassen, Rentenversicherungsträger, Beihilfestellen, Sozialämter, Jugendämter.
- Durch die Nähe zu Österreich ergibt sich auch für Patienten aus Österreich die Möglichkeit einer Rehabilitationsmaßnahme. Kostenträger solcher Maßnahmen sind die Gebietskrankenkasse (GKK), die Pensionsversicherungsanstalt (PVA) und private Krankenversicherungen.
- Der individuellen Therapieplanung liegt ein multimodales, systemisch und verhaltenstherapeutisch orientiertes Konzept zugrunde, das sich an den aktuellen Leitlinien und Konzepten orientiert.
- Die Rehabilitations-Dauer beträgt aufbauend auf dem gemeinsamen Rahmenkonzept von DRV und GKV (Hrsg. BAR, 2008), dem Anforderungsprofil der DRV Bund (2010) und den relevanten Leitlinien 4-6 Wochen. In Ausnahmefällen (z. B. extremer, komplizierter Adipositas) kann bei Genehmigung durch den Kostenträger die Verweildauer bis zu einem ½ Jahr betragen.
- Da sich bei Kindern und Jugendlichen ein Einbezug der Eltern / Erziehungsberechtigten in die Therapie als prognostisch günstig erwiesen hat, jedoch ein kontinuierlicher Einbezug der Eltern bei alleinreisenden Patienten aufgrund der teils großen Entfernung zum Heimatort nicht realisiert werden kann, findet bei Aufnahme der Patienten ein ausführliches Aufnahmegespräch mit den Eltern / Erziehungsberechtigten und dem Arzt und ggf. der Psychologin statt. Bei zwischenzeitigen Krisen oder besonderen Erfordernissen erfolgt ebenso ein telefonischer Einbezug der Eltern in die Therapie.
- In einer abschließenden ebenso ausführlichen Beratung bei Entlassung des Kindes werden die Eltern über den Verlauf der Rehabilitationsmaßnahme informiert und noch einmal auf die Wichtigkeit ihrer eigenen Funktion angesprochen, dem Kind Vorbild zu sein und es in jeder Hinsicht zu unterstützen, die Lebensstiländerung bzw. den Umgang mit der Erkrankung auch zu Hause weiter umzusetzen. Hierzu werden noch gezielt individuelle Tipps hinsichtlich Änderungen und Alternativen gegeben und es hierzu wird schriftliches Informationsmaterial mitgegeben.

erstellt am:	Erstellung / Bearbeitung:	Verantwortung:	Prüfung:	Freigabe durch:	Freigabe am:	Version:	Seite:
5.12.2011	DG, ES / Chefarzt	Chefarzt	QMB	La	9.12.2011	2	4 von 30

Das allgemeine Klinikkonzept ist - aufbauend auf den Vorgaben der ICF (s.u.) - verhaltensmedizinisch, systemisch sowie verhaltenstherapeutisch ausgerichtet. Zu den einzelnen Störungsbildern (Adipositas, Asthma bronchiale, Depressionen bei Kindern und Jugendlichen, Anpassungsstörung / Posttraumatische Belastungsstörung bei Kindern und Jugendlichen, ADHS / ADS) liegen differenzierte indikationsspezifische Konzepte vor. Diese Konzepte werden inhaltlich fortlaufend nach den aktuellen wissenschaftlichen Standards und Leitlinien der wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) sowie den Vorgaben und Therapiestandards der Kostenträger (BAR, DRV) angepasst. Eine Zertifizierung nach den Qualitätsstandards der DIN EN ISO 9001:2008 und der im Rahmen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) erarbeiteten Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement nach § 20 Abs. 2a SGB IX in der Darstellung nach RehAspect ist für Frühjahr 2012 geplant.

Die therapeutischen Zielsetzungen orientieren sich an den gültigen Grundlagen der Leistung zur Partizipation / Teilhabe nach der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). Auf der Basis des bio-psycho-sozialen Modells wird die funktionelle Gesundheit eines Menschen vor dem Hintergrund möglicher Barriere- und Förderfaktoren standardisiert dokumentiert. Neben den Ebenen der Körperfunktionen und –strukturen, der Aktivitäten und Teilhabe werden vor allem die wichtigen Kontextfaktoren (Umwelt- und personenbezogene Faktoren) im Rehabilitationsprozess berücksichtigt.

Wie aus den Ergebnissen des Kindheits- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS, 2006) bekannt ist, sind 15 % der Kinder und Jugendlichen zwischen 3 und 17 Jahren übergewichtig (6 % davon adipös), 17 % leiden an allergischen Krankheiten und 17 % der Kinder und Jugendlichen im Alter von 11-17 Jahren haben psychische Auffälligkeiten. Über die Jahre hinweg konnte unsererseits eine Zunahme der familiären, sozialen oder persönlichen Probleme der Patienten festgestellt werden, die als Barrierefaktoren die Teilhabe am schulischen/ beruflichen und sozialen Leben stark beeinträchtigten.

Da eine chronische Krankheit immer in Wechselwirkung zwischen Krankheit, Individuum und Kontext steht, stellt die Teilhabe (Partizipation) zentrale Ziele für die Rehabilitation in unserem Hause dar. Wie im ICF-Praxisleitfaden der BAR eindrucksvoll beschrieben ist, kann folgender Leitsatz für die Festlegung der Rehabilitationsziele gelten: „Schaut auf das wahre Leben“. Für die praktische Arbeit in unserer Rehabilitationsklinik heißt es, dass die Ziele nur in Zusammenarbeit mit dem Patienten und den Eltern formuliert werden. Somit ist der Patient bzw. bei jüngeren Kindern die Begleitperson (im Sinne eines Co-Therapeuten) als aktiver Kooperationspartner während des Aufenthaltes gefragt.

Grundsätzlich ist Ziel die Förderung der entwicklungsangemessenen Teilhabe im Alltag des Patienten. Neben der Förderung der individuellen Lebensqualität liegt der Schwerpunkt auf der Übernahme von Eigenverantwortung für das Krankheitsregime sowie die Verbesserung der sozialen Integration, der schulischen und späteren beruflichen Leistungsfähigkeit.

Als übergeordnete und indikationsunspezifische Rehabilitationsziele haben wir uns zur Aufgabe gemacht, die Patienten und deren Familien zu unterstützen,

- sich von aktuellen Belastungen und Beeinträchtigungen zu entlasten, was manchmal erst durch eine Distanzierung vom heimatlichen Umfeld möglich wird.
- Fähigkeiten und Ressourcen aufzudecken und aufzubauen, um die individuellen Ziele durch eine erhöhte Selbstwirksamkeit auch im heimatlichen Umfeld erreichen zu können.
- eine Sicherheit im Umgang mit der Erkrankung und den damit verbundenen Handicaps zu erlangen.

erstellt am:	Erstellung / Bearbeitung:	Verantwortung:	Prüfung:	Freigabe durch:	Freigabe am:	Version:	Seite:
5.12.2011	DG, ES / Chefarzt	Chefarzt	QMB	La	9.12.2011	2	5 von 30

- durch eine Erweiterung des Wissens und Krankheitsverständnisses durch Beratung, Schulung, Aufklärung – im freien Meinungs austausch zwischen Patient/Begleitperson und Therapeut - eine aktive Patienten- / Angehörigenmitarbeit und eine verbesserte Selbstkontrolle sowie Kompetenz zu ermöglichen.
- die Lebensqualität langfristig zu verbessern, was häufig die Vermittlung einer Nachsorge unsererseits impliziert.
- präventive und entwicklungsfördernde Verhalten zu erlernen.

Unter dem Aspekt „Niemand ist alleine krank“ werden im Kind-Mutter/Vater-Bereich (KM/V) die Begleitpersonen in den Behandlungsprozess ihres Kindes / ihrer Kinder eng mit einbezogen. Die Veränderung der Familienbeziehungen kann in vielfältiger Hinsicht eine Besserung der Symptomatik bewirken. Die Eltern in ihrer Rolle als Co-Therapeuten leisten wichtige Beiträge zur Unterstützung ihrer Kinder, die der gesamten Familie wieder zu mehr Handlungskompetenz und Selbstwirksamkeit verhelfen. Die Suche nach familiären und personalen Ressourcen lässt häufig neue Beziehungsmuster in der Familie entstehen.

Als übergeordnete und indikationsspezifische Ziele gelten daher:

- Transfer von Behandlungszielen, -verfahren und neu erworbenen Fertigkeiten in die Familie
- Anleitung der Begleitperson zum CO-Therapeuten, um die Behandlung und Förderung des Kindes zu intensivieren.
- Schaffen neuer und ungewohnter Bindungserfahrungen (angenehme Erlebnisse im Miteinander verbunden mit Spaß und Freude)
- Förderung des Selbstwirksamkeitsgefühls der Familie
- Förderung der innerfamiliären Kommunikation
- Wiederherstellung und Stärkung der parental Kompetenz und Verantwortlichkeit

3. Indikationen

Um Fehlbelegungen zu vermeiden, ist es äußerst wichtig, dass eine einrichtungsinterne Prüfung der Rehabilitationsanträge bzw. der medizinischen Patientenunterlagen erfolgt. In unserem Hause ist dies Aufgabe des Chefarztes; bei psychosomatischen Patienten zusätzlich die leitende Psychologin. Nicht selten sind vor Aufnahme von Patienten umfangreiche zusätzliche Erhebungen (Telefonate, Schriftwechsel) nötig, um die Eignung des Patienten für unsere Klinik zweifelsfrei festzustellen. Wenn der Patient nicht aufgenommen werden kann, werden alternative Institutionen empfohlen, die für den jeweiligen Rehabilitationsbedarf ein angemessenes Behandlungskonzept haben und, wenn möglich, wird eine Kontaktabahnung schon vorgenommen.

Folgende Indikationen werden in der Klinik Schönsicht behandelt.

Adipositas und andere Stoffwechselerkrankungen

- E66 Adipositas
- E68 Folgen der Überernährung
- EOO-E07 Krankheiten der Schilddrüse

erstellt am:	Erstellung / Bearbeitung:	Verantwortung:	Prüfung:	Freigabe durch:	Freigabe am:	Version:	Seite:
5.12.2011	DG, ES / Chefarzt	Chefarzt	QMB	La	9.12.2011	2	6 von 30

- E11 Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus
- E23 Unterfunktion und andere Störungen der Hypophyse
- E24.0 Hypophysäres Cushing-Syndrom
- E24.2 Arzneimittelinduziertes Cushing-Syndrom
- E28.2 Syndrom polyzystischer Ovarien
- E78 Störungen des Lipoproteinstoffwechsels und sonstige Lipidämien
- E79.0 Hyperurikämie

Krankheiten der Atemwege

- J 45.0 allergisches Asthma bronchiale
- J 45.1 nichtallergisches Asthma bronchiale
- J 45.8 gemischtförmiges Asthma bronchiale
- J 45.9 Asthma bronchiale (nicht näher bezeichnet)
- J 44.8 hyperreagibles Bronchialsystem/ rezidivierende obstruktive Bronchitis

(Komorbide) Krankheiten der Atmungsorgane:

- J30.1-J30.4 allergische Rhinitis
- J32-J34 chronische Sinusitis
- J40 rezidivierende und chronische Bronchitis
- J37-J38 rezidivierende und chronische Laryngitiden, rez. Pseudokrupp
- P27 respiratorische Funktionsstörungen nach bronchopulmonaler Dysplasie bei Frühgeborenen
- G47.3 obstruktive Schlafapnoe
- H10.1 allergische Konjunktivitis
- Q32 obstruierende Fehlbildungen der Atemwege (Tracheomalazie/ Bronchomalazie)

Hautkrankheiten

- L 20.8 Neurodermitis
- Q 80 Ichthyosis
- L 40 Psoriasis
- L 70.4 Akne juvenilis

erstellt am:	Erstellung / Bearbeitung:	Verantwortung:	Prüfung:	Freigabe durch:	Freigabe am:	Version:	Seite:
5.12.2011	DG, ES / Chefarzt	Chefarzt	QMB	La	9.12.2011	2	7 von 30

Psychosomatische Erkrankungen

- F 32.0 – F 32.9 depressive Episoden
(Ausschluss, wenn psychotische Symptome vorhanden F 32.3)
- F 33.0 – F 33.9 rezidivierende depressive Störung
(Ausschluss, wenn psychotische Symptome vorhanden F 33.3)
- F 34.1 Dysthymia
- F 42.0 – F 42.9 Zwangsstörungen
- F 43.0 – F 43.9 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
(Ausschluss: mit vorwiegender schwerer Störung des Sozialverhaltens)
- F 45.0 – F 45.9 somatoforme Störungen
- F 48.0 Erschöpfungssyndrom
- F 50.0 – F 50.9 Essstörungen (Ausschluss: akute Anorexie nervosa bzw. nur anorektische Patienten mit ausreichender Stabilität)
- F 51.0 – F51.9 Schlafstörungen, welche im Zusammenhang mit anderen psychischen Erkrankungen stehen (Ausschluss: Schlafwandeln)
- F93.0 – F93.9 emotionale Störungen des Kindesalters
(Trennungsängste, phobische Störungen, soziale Ängstlichkeit, Geschwisterivalität)
- F 94 Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (Bindungsstörungen)
- F 95 Ticstörungen (Ausschluss: schwere Form des Tourette-Syndroms)
- F 98.0 Enuresis
- F 98.1 Enkopresis
- F 54 psychologische oder Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Erkrankungen

Spezialisierung liegt auf der Beeinflussung der Probleme bei der Therapiemitarbeit und Krankheitsbewältigung v. a. bei

- G 44.2 Spannungskopfschmerz
- G 43.0 Migräne
- K 50 Morbus Crohn
- K 51 Colitis ulcerosa
- K 58 Colon irritabile

In unser Behandlungsspektrum fallen ferner Verlusterlebnisse (Trennung, Scheidung, Tod, Krankheit eines Elternteils), Selbstwertproblematiken, Mobbing Erfahrungen, Schulängste / -phobie.

erstellt am:	Erstellung / Bearbeitung:	Verantwortung:	Prüfung:	Freigabe durch:	Freigabe am:	Version:	Seite:
5.12.2011	DG, ES / Chefarzt	Chefarzt	QMB	La	9.12.2011	2	8 von 30

Gastroenterologische Erkrankungen:

K50	M. Crohn
K51	Colitis ulcerosa
K58	Reizdarmsyndrom
K59.0	Obstipation

Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems:

I10	Essentielle Hypertonie
I95.0	Idiopathische Hypotonie
I95.1	Orthostatische Hypotonie
I99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems (funktionelle Herz-Kreislaufstörungen)
Q24.9	Herz-Fehlbildungen, angeboren, i. d. Regel operiert

Nebenindikationen

Krankheiten des Muskelskelettsystems und des Bindegewebes:

M54	Rückenschmerzen
M40	Kyphose und Lordose
M41	Skoliose
M42.0	Juvenile Osteochondrose der Wirbelsäule
M51	Sonstige Bandscheibenschäden
M79.6	Schmerzen in den Extremitäten
M22.9	Krankheiten der Patella
M17	Gonarthrose (Frühstadium)
M93.0	Epiphysiolysis capitis femoris (Z. n.)

Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien:

Bei diesen Indikationen muss von Fall zu Fall geprüft werden, ob eine Rehafähigkeit gegeben ist bzw. ob ein Behandlungserfolg möglich ist

Indikationen:

Q65-Q79	Angeborene Fehlbildungen und Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems
Q90-Q99	Chromosomenanomalien (z. B. Prader-Willy-Syndrom, Moon-Bardet-Biedl-Syndrom, Turnersyndrom, Klinefeltersyndrom, u. a.).

erstellt am:	Erstellung / Bearbeitung:	Verantwortung:	Prüfung:	Freigabe durch:	Freigabe am:	Version:	Seite:
5.12.2011	DG, ES / Chefarzt	Chefarzt	QMB	La	9.12.2011	2	9 von 30

Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen:

Indikationen:

- Z55-Z65 Personen mit potentiellen Gesundheitsrisiken aufgrund sozio-ökonomischer oder psychosozialer Umstände
- Z73 Probleme mit Bezug auf Lebensbewältigungsschwierigkeiten

4. Kontraindikationen

Patienten mit folgenden **Ausschlusskriterien** können nicht bei uns aufgenommen werden:

- bestehende Eigen- und Fremdgefährdung
- schwerste Defizite bezüglich der psychosozialen Anpassung/ fehlende soziale Integrationsfähigkeit / starke körperliche Aggressivität
- erheblich gehbehinderte Personen (alpines Gelände, Einrichtung aus diesem Grunde nicht durchgehend behindertengerecht)
- schwere geistige Behinderung (leichtere Formen mit Begleitperson nach Rücksprache mit der Klinik)
- Schwerstpflegebedürftigkeit
- schwere Sozialverhaltensstörung, die die Gruppenfähigkeit ausschließt

Folgende ICD-10-Diagnosen stellen in unserer Abteilung sowohl bei Kindern / Jugendlichen, als auch bei deren Begleitpersonen **Kontraindikationen** dar und bedürfen der Behandlung in hierauf spezialisierten Fachkliniken:

- F 20 - F 29 Psychosen/ Schizophrenien
- F 60 – F 69 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen/Störungen der Impulskontrolle
- F 10 – F 19 Abhängigkeitserkrankungen
- F 91 schwere Störungen des Sozialverhaltens

5. Leistungsspektrum

Den uns anvertrauten Patienten und deren Begleitpersonen bieten wir ein breites Angebot an therapeutischen Verfahren, deren Einsatz für jedes Kind zunächst individuell und dann gruppenbezogen geplant wird. Für die Indikationen Adipositas, Asthma, Infektanfälligkeit, Neurodermitis und Psychosomatik sind für die verschiedenen Altersgruppen Therapieblöcke mit Standards festgelegt. Die Standards für Adipositas, Asthma und Neurodermitis sind durch die Deutsche Rentenversicherung vorgegeben, aber in den indikationsspezifischen Konzepten der Klinik Schönsicht teilweise noch ergänzt. Für jede Gruppe gibt es einen eigenen Gruppentherapieplan.

erstellt am:	Erstellung / Bearbeitung:	Verantwortung:	Prüfung:	Freigabe durch:	Freigabe am:	Version:	Seite:
5.12.2011	DG, ES / Chefarzt	Chefarzt	QMB	La	9.12.2011	2	10 von 30

Zu unserem Leistungsspektrum gehören:

- regelmäßige ärztliche Beratung und Behandlung mit ärztlichem 24h-Bereitschaftsdienst in der Klinik
- Psychotherapie vorwiegend im Einzelsetting - systemisch oder verhaltenstherapeutisch orientiert, bei begleiteten Patienten enger Einbezug der Angehörigen und ggfs. Geschwister, familientherapeutische Interventionen
- spezielle psychotherapeutische Verfahren, wie Training zur Emotionsregulation und Aufbau von Skills
- spezielle Verfahren, wie autogenes Training, Progressive Muskelrelaxation bzw. imaginative Verfahren
- individuelle Schulung / Training bei: Kontinenz-Störung, chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, ADHS
- Soziales Kompetenztraining (für Patienten ohne Begleitung)
- Miteinander Lachen und Spielen (für Patienten im Schulkindalter mit ihrer elterlichen Begleitung)
- Konzentrationstraining (im Einzel- oder Gruppensetting)
- Schulungsprogramme in indikationsspezifischen Gruppen für Adipositas nach Qualitätsstandards der AGA, Asthma nach Qualitätsstandards der AGAS, Neurodermitis nach Qualitätsstandards der AGNES (ab Grundschulalter)
- Schulungsprogramm für Patienten im Kindergartenalter („Mein Körper und ich“)
- Bewegung, Spiel und Sport, wie z. B. Ausdauertraining im Gelände; Schwimmtraining; Wandern; Muskelfunktionstraining mit Haltungsschulung; Sportspiele und Kleine Spiele; leichte Elemente des Turnens; rhythmische Sportarten z.B. Tae Bo und Aerobic; Wintersport, wie Skilanglauf und Eislaufen; Klettern (Bouldern)
- physiotherapeutische Interventionen (KG) einzeln oder in der Gruppe bei den gegebenen Indikationen, vor allem bei deutlichen Haltungsschwächen, Haltungsschäden, Fuß- oder Beinachsenfehlstellungen
- Physikalische Therapie, wie z. B. Elektrotherapie und Ultraschallbehandlung, Kneippische Güsse, medizinische Bäder, Wärmetherapie, medizinische Massagen (Rückenmassage, Kopfschmerzbehandlung, Colonbehandlung, Lymphdrainage etc.)
- Ergotherapie und Psychomotorik (Wahrnehmungsförderung)
- Gestaltungstherapie mit Kunsttherapie
- Ernährungstherapie mit Lehrküche und Einkaufstraining
- schulische Förderung in der klinikinternen Kleingruppenbeschulung
- Gruppenleben für alleinreisende Kinder und Jugendliche sowie Betreuung von begleiteten Kindergarten- und Schulkindern mit Einübung gruppenangemessenen Verhaltens, Selbsteinschätzung, Wahrnehmung und Bewertung von Rückmeldungen
- praktische, entwicklungsangemessene Erprobung von Selbstmanagement - bezogen auf Krankheitsbewältigung in einer alltagsähnlichen Situation
- Vermittlung von Nachsorge

erstellt am:	Erstellung / Bearbeitung:	Verantwortung:	Prüfung:	Freigabe durch:	Freigabe am:	Version:	Seite:
5.12.2011	DG, ES / Chefarzt	Chefarzt	QMB	La	9.12.2011	2	11 von 30

6. Behandlungsprogramm

Medizinische Behandlung

In der Klinik Schönsicht werden schulmedizinische Vorstellungen in Diagnostik und Therapie vertreten. Entsprechend der Anforderungen der Indikationsverteilung besteht eine Spezialisierung im Bereich der Pneumologie und Allergologie, der Sportmedizin und Rehabilitationsmedizin sowie der allgemeinen Pädiatrie und Sozialpädiatrie. Einzelne Patientengruppen und Familien sind den verschiedenen Ärzten fest zugeordnet. Die Aufgabe des Arztes besteht in der Aufstellung und der Erläuterung des interdisziplinären Patiententherapieplanes. Die Abstimmung aller Maßnahmen erfolgt durch regelmäßige Fall- und Teambesprechungen. Alle erforderlichen medikamentösen Behandlungen werden durchgeführt. Im Übrigen ist der Therapieansatz verhaltensorientiert. Fachärztliche Kooperationen aller Fachrichtungen sind am Ort vertreten.

Psychologie

Die psychologische Betreuung von Kindern, Jugendlichen und Eltern nimmt einen breiten Raum in unserer systemisch und verhaltenstherapeutisch orientierten Klinik ein. Zu den Aufgaben der Psychologen gehören die Beratung und Therapie einzeln und ggfs. in Kleingruppen, Krisenintervention, Fallbesprechung und Mitarbeiterberatung, Elternarbeit, Entspannungstraining, Empfehlungen für die Weiterbetreuung. Das Angebot der Psychologie wird ergänzt durch heilpädagogische Maßnahmen (z. B. Kunst- und Gestaltungstherapie, Erziehungsberatung) sowie durch soziales Kompetenztraining für die Gruppe der alleinreisenden Kinder.

Sporttherapie

Hier geht es um die differenzierte Belastung in den verschiedenen Patientengruppen; einen systematischen Trainingsaufbau unter Belastungskontrolle, z. B. mittels Herzfrequenz- und Peak-Flow-Messung. Die Motivierung des Patienten zur Bewegung wird als wesentliches Ziel erachtet und als eine Möglichkeit einer echten Lebensstiländerung gesehen. Elemente des Sportprogramms sind z. B. Ausdauertraining im Gelände; Schwimmtraining; Wandern; Muskelfunktionstraining mit Haltungsschulung; Sportspiele und Kleine Spiele; leichte Elemente des Turnens; rhythmische Sportarten wie Tae Bo und Aerobic; Wintersport, wie Skilanglaufen, Eislaufen und Klettern (Bouldern). Unter sporttherapeutischer Kontrolle wird versucht, die Ängste vor körperlicher Belastung abzubauen, die körperliche Leistungsfähigkeit zu steigern und die Selbstwahrnehmung zu verbessern, um auf diesem Wege zu einem positiven Verhältnis von Körper und Bewegung zu gelangen. In Hinsicht auf die vereinbarten sportspezifischen Ziele wird auf die rehabilitandenbezogene Therapie ein besonderes Augenmerk gelegt.

Physiotherapie

Im Bereich der Physiotherapie werden vorwiegend Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, des Nervensystems und der inneren Organe behandelt. Die physiotherapeutischen Interventionen gliedern sich in aktive und passive Maßnahmen. Der Vermittlung von individuell erarbeiteten Übungen, die ohne apparativen Aufwand in den Alltag übernommen werden können, wird Priorität eingeräumt. Einzel- / Gruppentherapie und die Rückenschule bilden dabei unter anderen den aktiven Part. Die passiven Maßnahmen der Physio-

erstellt am:	Erstellung / Bearbeitung:	Verantwortung:	Prüfung:	Freigabe durch:	Freigabe am:	Version:	Seite:
5.12.2011	DG, ES / Chefarzt	Chefarzt	QMB	La	9.12.2011	2	12 von 30

therapie sind: Elektrotherapie und Ultraschallbehandlung; Wärmetherapie (Fango und Heißluft); Massagen (siehe oben); hydrotherapeutische Anwendungen, z. B. Kneippsche Güsse, medizinische Bäder; Sole-Inhalationen.

Schulung

Da es bei der Behandlung der Hauptindikationsgruppen Adipositas und Asthma wesentlich auf die Mitwirkung der Patienten ankommt, nimmt das Thema Patientenschulungen eine bedeutende Rolle ein. Die Schulungen folgen den Qualitätshandbüchern der AG Adipositas-schulung (AGA) sowie auch der AG Asthaschulung (AGAS) und der AG Neurodermitis-schulung (AGNES). Dadurch ist sichergestellt, dass die Inhalte der Schulungen aufeinander abgestimmt sind und sich ergänzen. Ebenso ist das hohe Niveau der schriftlich ausgehängten Unterlagen gewährleistet. Die Schulungen werden von interdisziplinären Teams durchgeführt, denen auch immer zertifizierte Asthma-, Neurodermitis- oder Adipositastrainer angehören. Hinweise auf die Möglichkeit, sich im Internet krankheitsrelevante Informationen zu beschaffen oder sich in geeigneten Foren oder Netzwerken auszutauschen, werden gegeben.

Die Schulungsmaßnahmen zielen darauf ab, Patienten bzw. deren Begleitpersonen das wesentliche Wissen über die zugrunde liegenden Krankheiten zu vermitteln, Bewältigungsstrategien aufzuzeigen bis hin zum Krisenmanagement. Der kognitive Ansatz der Schulungsprogramme bedarf ganz wesentlich der pädagogischen und psychologischen Zuarbeit, um Fehlverhalten zu korrigieren bzw. Verdrängungsmechanismen zu beseitigen. Weitere Themen der Gesundheitsförderung sind: Ernährungsberatung, Bewegung als Medizin, Hygiene, Prophylaxe von Infektionskrankheiten, Reflexion des eigenen Lebensstils und Aufzeigen von alternativen gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen / Stressmanagement.

Pädagogische Betreuung

Kleinkinder und Schulkinder mit Begleitung werden unter der Woche halbtags im klinikeigenen Kindergarten bzw. in der Schulkindergruppe betreut. Schulkinder und Jugendliche ohne begleitenden Elternteil werden in den Gruppen ganztags pädagogisch betreut. Die Betreuung umfasst die Gestaltung des klinischen Alltags, die persönliche Hilfestellung und die Freizeitbetreuung. Die pädagogischen Bemühungen in der Gruppe sind Teil des und abgestimmt auf den Gesamtbehandlungsplan des Patienten. Hierzu gehören systematische Beobachtung und Dokumentation des Verhaltens, pädagogische und sozialpädagogische Hilfen im Umgang mit der chronischen Krankheit, pädagogische Hilfen bei der Aufarbeitung von Problemsituationen, die die Kinder zusätzlich belasten. Ziel ist die Entwicklung eines neuen Selbstwertgefühles und der Ausbau individueller Fähigkeiten. Die Einbindung der pädagogischen Bemühungen in medizinische und psychologische Maßnahmen ergibt sich durch regelmäßige Fall- und Teambesprechungen. Ergänzt wird es durch u.a. musikalisches und kreatives Gestalten, Ausflüge und Wanderungen bzw. sportliche Spiele in der Freizeit.

Ergotherapie / Psychomotorik

Die Ergotherapie zielt auf die Wiederherstellung und den Erhalt von Handlungsfähigkeit, Teilhabe und Lebensqualität in wichtigen Lebensbereichen. Die Mittel der Ergotherapie sind vielfältig. Neben handwerklichen und gestaltenden Techniken, praktischen Verrichtungen des täglichen Lebens, Spielen als soziales und kognitives Training werden auch Aktivitäten außerhalb der Klinik durchgeführt. Je nach momentanen Fähigkeiten und Bedürfnissen so-

erstellt am:	Erstellung / Bearbeitung:	Verantwortung:	Prüfung:	Freigabe durch:	Freigabe am:	Version:	Seite:
5.12.2011	DG, ES / Chefarzt	Chefarzt	QMB	La	9.12.2011	2	13 von 30

wie dem Grad der Einschränkung wird der Anforderungsgrad gewählt. Die Komplexität der Tätigkeiten und somit die Anforderungen steigen bei zunehmender Besserung der Symptomatik und der Handlungsfähigkeit. Die ergotherapeutische Einzelbehandlung dient dazu, dass Patienten konzentriert an einer Aufgabe arbeiten und diese auch fertig stellen. Es werden zudem die individuellen Handlungskompetenzen gefördert. Durch Übungen zur Körperwahrnehmung lernen die Patienten wieder, ihren eigenen Körper wahrzunehmen und Vertrauen in ihm zu finden. In der Psychomotorikgruppe werden soziale Kompetenzen wie Teamfähigkeit und Abstimmung untereinander sowie das Lösen von Konflikten und Problemen alltagsnah eingeübt. Über die ergotherapeutischen Angebote werden das Selbstvertrauen und das Selbstbild des Kindes gestärkt. Zudem erlernt das Kind Strukturierungshilfen für die effektive Gestaltung des Alltags, um Belastungen abzubauen (z. B. Hausaufgaben).

Diätetik

Eine bedarfsangepasste Ernährung ist Bestandteil der Therapie. Neben einer vollwertigen Ernährung nach den aktuellen Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung bieten wir krankheitsbezogene Kostformen an (z. B. Reduktionskost, allergenarme Basisdiät, glutenfreie Diät sowie fleischfreie / moslemische Kostformen). In Patienten- und Elternschulungen werden ernährungsmedizinische Grundlagen vermittelt, die bei Bedarf in Einzelberatungen vertieft werden. Die praktische Umsetzung der Diät sowie das geschmackliche Erleben einer gesunden Ernährung werden in der Lehrküche erfahrbar gemacht. Die Kochkurse werden für Eltern, begleitete Schulkinder und Einzelkinder angeboten. In den Einkaufstrainings, die von der Diätassistentin begleitet werden, erlernen die Kinder, Jugendlichen und Begleitpersonen die differenzierte Auswahl der einzelnen Lebensmittelgruppen.

Schulunterricht

Der Klinik ist eine staatliche Schule für Kranke angeschlossen. Der Unterricht erfüllt den Bildungsauftrag der Schule unter dem besonderen Gesichtspunkt von Krankheit, Klinikaufenthalt und Erholungsbedürftigkeit und gewährleistet den Anschluss an die Schulausbildung, bereitet die Wiedereingliederung in den Heimatschulbetrieb vor und vermindert Befürchtungen, in den schulischen Leistungen zurückzufallen. Der Unterricht erfolgt in den Kernfächern Deutsch, Mathematik, Fremdsprachen aller Schularten und orientiert sich am Lehr- und Stoffplan der Heimatschule. Durch individuelle Betreuung in Kleingruppen (bis zu sechs Kindern) können Schulängste abgebaut, Wissenslücken geschlossen, und so das Vertrauen in die eigene Leistungsfähigkeit gestärkt werden. Bei Schulverweigerern wird der Schulbesuch so zur Therapie. Die Zusammenarbeit mit anderen Fachdisziplinen der Klinik ermöglicht eine Optimierung des Lernklimas jedes einzelnen Patienten und gibt Anregungen für die nachbetreuenden Institutionen. Nach Abschluss der Rehabilitationsbehandlung erhält die Heimatschule eine Schulbesuchsbestätigung mit Angaben zum bearbeiteten Unterrichtsstoff und Hinweise zum Lern- und Arbeitsverhalten.

Programm für Begleitpersonen

Bei Kindern im Vorschulalter bzw. mit gravierenden chronischen Krankheiten oder Entwicklungsrückständen ist die Anwesenheit einer vertrauten Begleitperson für einen nachhaltigen Therapieerfolg von großer Bedeutung. Die Begleitpersonen werden in die Therapie des Kindes mit einbezogen. Es besteht folgendes Angebot: krankheitsspezifische Schulungen, psychologische Betreuung im Einzelfall, Gesprächsrunden mit pädagogischen Themen,

erstellt am:	Erstellung / Bearbeitung:	Verantwortung:	Prüfung:	Freigabe durch:	Freigabe am:	Version:	Seite:
5.12.2011	DG, ES / Chefarzt	Chefarzt	QMB	La	9.12.2011	2	14 von 30

Möglichkeiten der kreativen Beschäftigung, diätetische Beratung, Lehrküche, Gesundheits-
erziehung, sportliche Betätigung, Freizeitangebote, Schwimmbad, Sauna, Solarium.

Freizeitangebote

- kreative Beschäftigung im Gruppenraum, Betreuungsraum, für begleitete Patienten ge-
meinsames Basteln mit der Begleitperson
- Ballspiele: Fußball, Tischtennis
- Einkaufsbummel, z.B. im Markt Berchtesgaden
- Wanderungen in die nahe Umgebung (Märchenwald, Kastensteiner Wand, Marxenhöhe,
Stangenweg, Königssee, Hintersee und Zauberwald, Sulzbergkopf, Maximiliansreitweg;
höhere Anforderung: Kneifelspitze)
- gemeinsame Abende, z. T. mit einer anderen Gruppe (z. B. Disco, Partyspiele, Vorfüh-
rungen)
- Feiern zu verschiedenen Anlässen (Geburtstag, Klinikfest, jahreszeitlich bezogene Fest-
aktivitäten)
- Kino (für jüngere Patienten im Haus, für alleinreisende Kinder in den ortsansässigen Ki-
nos als geplante gemeinsame Aktion)
- Besuch des Salzbergwerks
- Naturbadbesuch und Sommerrodelbahn im Sommer
- Langlaufen und Schlittschuhlaufen im Winter
- Minigolf
- Besuch der Watzmanntherme, des Königssees, des Heimatmuseums oder National-
parkhauses in Berchtesgaden
- Besuch des Hauses der Natur, Zoo oder Wasserspiele in Salzburg
- Ausflugsziele in naher Umgebung: Hirschsee Sesselbahn am Hochschwarzeck, Alte Sa-
line in Bad Reichenhall, Kehlsteinhaus, Dokumentationsstelle Obersalzburg, Fahrt mit
der Jennerbahn etc.

Nachsorge

Die vielschichtige Problematik chronisch kranker Kinder und Jugendlicher bedarf eines lang-
fristigen Therapieplanes unter Einbeziehung der entscheidenden Einflussfaktoren. Zur Si-
cherung des Behandlungserfolges werden noch während des stationären Aufenthaltes ver-
schiedene Anstrengungen unternommen: Kontaktaufnahme zu den weiterbehandelnden
Ärzten, Psychologen und anderen Spezialisten, zu Mitarbeitern von Jugend- und Sozialäm-
tern, zu weiteren Institutionen. Die zielorientierte Aktivierung von Weiterbehandlungsmög-
lichkeiten bzw. weiteren Maßnahmen ist uns ein wichtiges Anliegen zur Sicherung des Be-
handlungserfolges.

Am Ende des stationären Aufenthaltes erfolgen ausführliche ärztliche, pädagogische und im
Einzelfall psychologische Beratungsgespräche mit den Eltern.

Schriftliches Informationsmaterial und Kurzarztbriefe werden mitgegeben. Grundsätzlich wird
allen Eltern, über den stationären Aufenthalt hinaus, die Möglichkeit zu einem telefonischen
Konsil gegeben.

erstellt am:	Erstellung / Bearbeitung:	Verantwortung:	Prüfung:	Freigabe durch:	Freigabe am:	Version:	Seite:
5.12.2011	DG, ES / Chefarzt	Chefarzt	QMB	La	9.12.2011	2	15 von 30

7. Räumliche Voraussetzungen

Es bestehen geeignete Räumlichkeiten für Einzel- und Gruppenaktivitäten.

- Schulungsräume
- Kindergarten, Schulkinderräume
- Funktionsdiagnostik
- Gymnastik- und Physiotherapieräume
- Sporthalle
- Schwimmbad
- Arztzimmer
- Medizinische Abteilung (MED)
- Arbeitszimmer der Psychologen, Sozialpädagogin
- Heilpädagogik- / Ergotherapieaum
- Lehrküche
- Sauna und Solarium (nur für Erwachsene)
- Disco
- Schule

Medizinisch-technisch:

- Klinisch-chemisches Labor
- Lungenfunktionslabor (Spirometer, Flussvolumenkurve, Bodyplethysmographie)
- Möglichkeit zur Röntgendiagnostik
- Sonographie
- EKG/Belastungs-EKG
- Langzeit-EKG und 24-h-RR-Messung in Kooperation
- Spiroergometrie in Kooperation
- Echokardiographie in Kooperation
- Möglichkeit zur Schlafapnoediagnostik in Kooperation

Ausstattung für Sport, Training und weitere körperliche Aktivitäten:

- 1 Sporthalle mit der grundsätzlichen Geräte- und Materialausstattung,
- 1 Sportplatz mit Basketballkörben, Fußballtoren, Handballtoren und Volleyballvorrichtung,
- 1 kleineres Schwimmbad (ideal für Schwimmkurse, Wassergymnastik und Wasserspiele),
- 2 Gymnastikräume mit diversen Kleingeräten u.a. Hanteln, Ergometer, Crosstrainer

Genutzte Umgebungsressourcen:

- ausgedehntes Wandergebiet mit leicht kupiertem Gelände
- öffentliches Hallenbad mit einer 25m-Bahn für das Schwimmtraining

erstellt am:	Erstellung / Bearbeitung:	Verantwortung:	Prüfung:	Freigabe durch:	Freigabe am:	Version:	Seite:
5.12.2011	DG, ES / Chefarzt	Chefarzt	QMB	La	9.12.2011	2	16 von 30

- Skisprungschanze mit 151 Stufen (Treppensteigen als Training)
- Naturbad mit einer 50m-Bahn für das Schwimmtraining im Sommer
- öffentliche Eishalle (Winter)
- öffentliche Langlaufloipe (Winter), Skilanglaufausrüstung wird durch die Klinik gestellt
- Kletterhalle (Boulderbereich) des DAV Berchtesgaden

Für den Schulungsbereich sowie die therapeutische Arbeit (Ergotherapie, Psychologie etc.) stehen vielfältige und umfangreiche Arbeitsmaterialien zur Verfügung.

Es gibt klare, gut unterscheidbare Bezeichnungen der einzelnen Einrichtungen und Wegweisungen (s. Abb. 1: Lageplan der Klinik). Es erfolgt im Rahmen der Begrüßung eine Erklärung und Führung durch die Einrichtung, um eine Orientierung zu gewinnen.



Abbildung 1: Lageplan der Klinik

erstellt am:	Erstellung / Bearbeitung:	Verantwortung:	Prüfung:	Freigabe durch:	Freigabe am:	Version:	Seite:
5.12.2011	DG, ES / Chefarzt	Chefarzt	QMB	La	9.12.2011	2	17 von 30

8. Personelle Voraussetzungen

In der Klinik werden seit Jahrzehnten Kinder und Jugendliche mit chronischen und psychosomatischen Erkrankungen behandelt. Ein Großteil des Stammpersonals ist weit über 10 Jahre mit dieser Therapieform vertraut. Folgende Berufsgruppen sind in der Klinik beschäftigt.

Ärzte

Der leitende Arzt ist Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin und hat die Zusatzbezeichnung in Sportmedizin und in Balneologie und Klimatologie. Er ist jahrzehntelang aktives Mitglied der Gesellschaft für pädiatrische Pneumologie mit entsprechender pneumologischer und allergologischer Erfahrung. Außerdem ist er Gründungsmitglied der AGA (Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindesalter), der pädiatrischen Sektion der Deutschen Adipositasgesellschaft (DAG) und hat maßgeblich am sog. Trainermanual der AGA mitgearbeitet. Bei der Bayerischen Ärztekammer ist er als Prüfer im Fach Sportmedizin akkreditiert. Weiterhin besteht seit Jahrzehnten eine aktive Mitarbeit im Arbeitskreis „Stationäre Rehabilitation und Prävention“ der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und in der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Rehabilitation und Prävention. Diverse pädiatrische, sportmedizinische und rehabilitative - von der Bayerischen Landesärztekammer anerkannte - Weiterbildungsveranstaltungen wurden von ihm durchgeführt. Der Chefarzt hat außerdem die Ermächtigung zur Weiterbildung im Fach Pädiatrie für einen Zeitraum von 2 Jahren.

Zwei ärztliche Kollegen sind Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde. Das ärztliche Team wird durch Assistenzärzte in pädiatrischer Weiterbildung ergänzt.

Es besteht ein ärztlicher Bereitschaftsdienst rund um die Uhr, eine fachärztliche Rufbereitschaft ist sichergestellt.

Psychologen/Psychotherapeuten:

Die fünf klinischen Psychologen verfügen über einschlägige Erfahrungen in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen unter Einbeziehung der Eltern und der Psychoedukation. Eine Psychologin hat eine Approbation als psychologische Psychotherapeutin, eine abgeschlossene Weiterbildung zur systemischen Kinder- und Jugendpsychotherapeutin (DGSP) und zur systemischen Familientherapeutin (DGSP), welche auch eine zusätzliche Psychologin aufweisen kann. Weitere Kolleginnen haben eine Ausbildung zur Klinischen- und Gesundheitspsychologin (BÖP, Berufsverband österreichischer Psychologen) absolviert und befinden sich teilweise in weiteren Zusatzausbildungen.

Um die qualifizierte und professionelle Arbeit mit den anvertrauten Kindern und Jugendlichen zu erfüllen, werden eine externe Weiter- und Fortbildung sowie interne Fortbildungen zu verschiedenen Themen vom Hause gefördert. Eine fachliche Supervision wird seitens der leitenden Psychologin sowie ihrer Stellvertreterin angeboten. Gegenseitige Fallinterventionen werden unter anderem in den regelmäßigen Besprechungen im psychologischen Team durchgeführt.

erstellt am:	Erstellung / Bearbeitung:	Verantwortung:	Prüfung:	Freigabe durch:	Freigabe am:	Version:	Seite:
5.12.2011	DG, ES / Chefarzt	Chefarzt	QMB	La	9.12.2011	2	18 von 30

Dipl. Sozialpädagogin

Speziellen Aufgaben aus dem Arbeitsfeld der Sozial- und Berufsberatung sowie Vermittlung besonderer Nachsorgemöglichkeiten werden von unserer Dipl. Sozialpädagogin in Teilzeit bearbeitet. Ihrerseits wird auch das soziale Kompetenztraining durchgeführt.

SporttherapeutInnen / Sportlehrer und Physiotherapeutinnen

Zwei Diplom-Sportlehrerinnen, ein Sportlehrer sowie drei Physiotherapeutinnen (eine Zusatzqualifikation Sportphysiotherapeutin und eine Masseurin / Bademeisterin) verfügen über langjährige Erfahrung in der Arbeit mit chronisch und / oder psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen. Die Vermittlung von Freude an der Bewegung, trotz körperlicher / psychischer Einschränkungen und/oder negativen Vorerfahrungen, ist die oberste Zielsetzung.

(Kinder-)Krankenschwester, (Kinder-)Krankenpfleger, medizinische Fachangestellte

Dieser Bereich stellt auch das qualifizierte Fachpersonal für die notwendige Diagnostik (z. B. Labor) und sie nehmen in der alltäglichen Versorgung einen wichtigen Stellenwert ein. Die tägliche und 24-Stunden-Anwesenheit wird durch die Fachpflegekräfte gewährleistet.

Pädagogische Leitung, ErzieherInnen

Die pädagogische Leitung und das Team der ErzieherInnen leisten eine umfangreiche und unverzichtbare Anleitung und Begleitung der chronisch und / oder psychisch erkrankten Kinder und Jugendlichen.

Diätassistentin

Die Diätassistentin ist vor allem in die Patienten- und Angehörigenschulung involviert. Bei speziellen ernährungsbedingten Fragestellungen werden ihrerseits Einzelberatungen durchgeführt.

Ergotherapeutin

In der Ergotherapie werden in Gruppen- und Einzelstunden individuelle Handlungskompetenzen auf allen Ebenen gefördert.

LehrerInnen

Der Klinik ist eine eigenständige staatlich anerkannte Schule angegliedert, die von einem Diplompädagogen mit Lehramt für die Sekundarstufe II geleitet wird. 3 weitere Lehrkräfte mit den Lehrämtern für Grundschule, Hauptschule und Gymnasium unterrichten die Schüler gemäß den Lehrplänen der jeweiligen Herkunftsschule. Der Unterricht findet unabhängig von den Ferienregelungen der einzelnen Bundesländer statt.

erstellt am:	Erstellung / Bearbeitung:	Verantwortung:	Prüfung:	Freigabe durch:	Freigabe am:	Version:	Seite:
5.12.2011	DG, ES / Chefarzt	Chefarzt	QMB	La	9.12.2011	2	19 von 30

9. Qualitätsmanagement

Das Qualitätsmanagement ist prozessorientiert aufgebaut und folgt somit den Vorgaben der DIN EN ISO 9001:2008 und der im Rahmen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) erarbeiteten Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement nach § 20 Abs. 2a SGB IX in der Darstellung des RehAspect Zertifizierungsverfahrens.

Dabei werden die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement gemäß der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation für stationäre Rehabilitationseinrichtung integriert:

- Teilhabeorientiertes Leitbild
- Einrichtungskonzept (allgemeines Klinikkonzept)
- indikationsspezifische Konzepte auf der Basis von ICF
- Verantwortung für das Qualitätsmanagement in der Einrichtung
 - Verantwortlichkeit für das interne QM auf der Leitungsebene
 - Qualitätsmanagement-Beauftragte und Stellvertretung
- Basiselemente eines Qualitätsmanagement-Systems
 - Organisationsstruktur
 - Dokumentation, verantwortliche Kontrolle und Steuerung
 - Entwicklung von Qualitätszielen auf der Basis der internen Managementbewertung
 - Regelmäßige Selbstprüfung wesentlicher Prozesse (interne Audits)
 - Mitarbeiterbeteiligung aller Ebenen und Bereiche
- Beziehung zu Rehabilitanden / Bezugspersonen / Angehörigen, Behandlern, Leistungsträgern, Selbsthilfe
- systematisches Beschwerdemanagement
- externe Qualitätssicherung (Logic-Studie, APV)
- interne Ergebnismessung und –analyse (Verfahren)
- Fehlermanagement
- interne Kommunikation und Personalentwicklung

Im Rahmen der Erarbeitung eines QM Systems im Jahr 2010 wurden zunächst die vorliegenden Regelungen gesichtet, ergänzt und überarbeitet (s. Abb. 2). Die Verantwortung für die Darstellung der Verfahrensanweisungen, Prozesse und der dazugehörigen Dokumente wurde an die Abteilungsleiter übergeben, die im Kern am meisten damit befasst sind. Da eine Vielzahl der Regelungen verschiedene Bereiche betreffen, erfolgt eine Abstimmung über die jeweiligen Inhalte interdisziplinär. Noch nicht vorhandene, aber von der Norm geforderte Regelungen wurden ebenfalls interdisziplinär erstellt und eingeführt. Die so ermittelten und dokumentierten Prozesse wurden größtenteils einem ersten Audit unterzogen. Die dort gemachten Feststellungen und Verbesserungsvorschläge wurden nachverfolgt und in die Prozesse integriert. Ebenfalls Eingang in die Weiterentwicklung der Prozesse finden die Ergebnisse aus den Patientenbefragungen und dem Beschwerdemanagement.

erstellt am:	Erstellung / Bearbeitung:	Verantwortung:	Prüfung:	Freigabe durch:	Freigabe am:	Version:	Seite:
5.12.2011	DG, ES / Chefarzt	Chefarzt	QMB	La	9.12.2011	2	20 von 30

Leitbild / Organigramm / Allgemeines Klinikkonzept / Ziele des Unternehmens				
QM Handbuch, VA Lenkung von Dokumenten/ Änderungsprocedere				
Aufnahme VA Belegungssteuerung VA Prüfung der Rehabfähigkeit - PR Prüfung medizinischer Patient Chefarzt - PR Prüfung psychologischer Patient Patientenverwaltung - PR Prüfung psychologischer Patient Psychologie PR Eingang und Bearbeitung Kosten- übernahme Patientenverwaltung PR Aufnahmevorbereitg. Psy. Pat... Verw. PR Einberufung Verwaltung PR Stornierung Rehabilitation Verwaltung VA fraglich motivierter Pat. bei Aufnahme PR Aufnahme Verwaltung (EK, KM/V) PR Aufnahme Ärzte PR Aufnahme MED PR Aufnahme Psych. (EK, KM/V, EP) PR Aufnahme Pädagogik (EK, KM/V) VA Eigentumsverwahrung - PR Kundeneigentumsregelung Pädagogik EK - PR Kundeneigentumsregelung Verwaltung KM/V - Standard patienteneigene Medi- kamente MED VA Handynutzung	Behandlungsprozedur Konzepte Indikationen (Konzept Pädagogik) VA Patientendokumentation VA psychologischer Patient VA klinischer Notfall PR Vorgehen bei Suizidalität PR Vorgehen bei Selbstverlet- zung (geplant, erfolgt) VA fachärztliche Kooperation VA bei akuter Erkrankg./ Unfall VA BG VA BTM VA Vorgehen und Behandlung bei Kopflausbefall VA Umgang mit Infektionskrank- heiten VA Therapieplanung und -ablauf VA Kostverordnung VA Therapieanpassung VA Beschwerdemanagement PR Umwandlung / Verlängerung - Ärzte - Psychologie - Patientenverwaltung - Arztschreibkräfte	Entlassung PR Entlassung - Ärzte EK, KM/V - MED - Psychologie - Vorbereitung Pädagogik EK - Pädagogik EK, KM/V - Arztschreibkräfte - Verwaltung EK, KM/V VA vorzeitiger Abbruch der Reha VA disziplinarische Entlassung PR Rechnungsstellung Verw. VA Patientenbefragung - PR Fragebogen EK - PR Elternfragebogen - PR Fragebogen Begleitel- tern (KM/V) - PR Fragebogenauswertung VA Reha-Entlassungsbericht VA KTL - PR KTL Aufnahme, - PR KTL Entlassung VA Archivierung - PR Archivierung Patienten- akte - PR Archivierung psycholo- gische Patientenakte	Mitarbeiter Stellenplan Internes Beauftragten- wesen VA Qualifikationsermit- lung und Fortbildungs- planung VA Urlaubsregelung für Mitarbeiter PR Einstellung neuer Mitarbeiter - PR Bewerbung - PR Vorbereitung - PR 1. Arbeitstag - PR Probezeit VA Vorschlagswesen	Unterstützende Prozesse VA Vorbeugemaßnahmen VA Alarm-, Einsatz- und Brandschutzplan VA Arbeitssicherheit VA Hygiene VA Medizinprodukte VA Beschaffung und Liefe- rantenbewertung VA Datenschutz VA Warenannahme Küche VA Rückstellproben Küche VA Wartung und Instand- haltung
VA Interne Audits				
VA Fehler- und Korrekturmaßnahmen / Messung				

Abbildung 2: Übersicht QM Klinik Schönsicht

10. Organigramm

Das folgende Organigramm gibt die Aufbauorganisation der Klinik Schönsicht wieder.

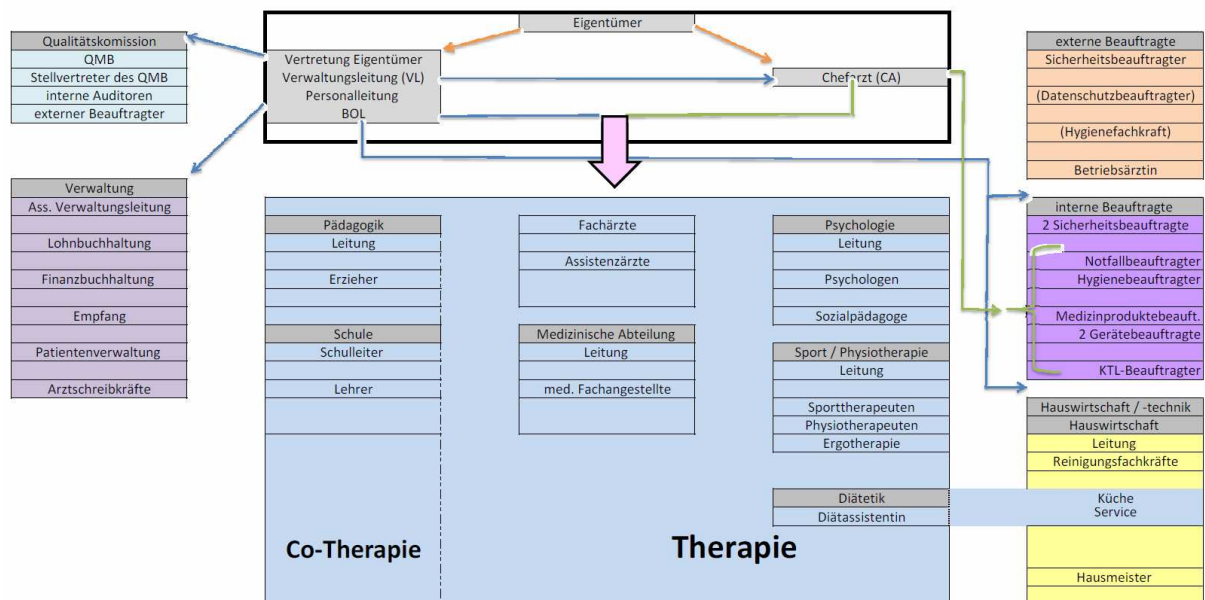


Abbildung 3: Organigramm Klinik Schönsicht

erstellt am:	Erstellung / Bearbeitung:	Verantwortung:	Prüfung:	Freigabe durch:	Freigabe am:	Version:	Seite:
5.12.2011	DG, ES / Chefarzt	Chefarzt	QMB	La	9.12.2011	2	21 von 30

11. Literaturangabe

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) (2008): Gemeinsames Rahmenkonzept der Gesetzlichen Krankenkassen und der Gesetzlichen Rentenversicherung für die Durchführung stationärer medizinischer Leistungen der Vorsorge und Rehabilitation für Kinder und Jugendliche. Frankfurt am Main. (http://www.bar-frankfurt.de/upload/Rahmenkonzept.72dpi_435.pdf, Stand: 12.06.2011)

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) (2008): ICF-Praxisleitfaden 2. Frankfurt. (http://www.bar-frankfurt.de/upload/ICF2.72dpi_421.pdf; Stand: 12.06.2011)

DRV-Bund (2007): Die Rolle der Angehörigen in der medizinischen Rehabilitation. Berlin: DRV-Bund. (http://www.deutsche-rentenversicherung-bund.de/cae/servlet/contentblob/36696/publicationFile/2268/download_angehoerige_reha.pdf, Stand 12.06.2011)

Anforderungen für eine stationäre Einrichtung zur medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen; Deutsche Rentenversicherung Bund, Oktober 2010 (http://www.deutsche-rentenversicherung-bund.de/cae/servlet/contentblob/37834/publicationFile/16423/profil_kinder_pdf.pdf; Stand: 12.06.2011)

Reha-Therapiestandards für Kinder und Jugendliche mit Asthma bronchiale, Adipositas und Neurodermitis; Stand: April 2011 (http://www.deutsche-rentenversicherung-bund.de/cae/servlet/contentblob/35732/publicationFile/23284/rts_kinder_download.pdf, Stand: 30.11.2011)

erstellt am:	Erstellung / Bearbeitung:	Verantwortung:	Prüfung:	Freigabe durch:	Freigabe am:	Version:	Seite:
5.12.2011	DG, ES / Chefarzt	Chefarzt	QMB	La	9.12.2011	2	22 von 30

12. Adipositas mit Krankheitswert

1. Allgemeine Hinweise

In unserer Klinik werden seit Jahrzehnten übergewichtige bzw. adipöse Kinder und Jugendliche mit nachhaltigem Behandlungserfolg therapiert. Unsere Ärzte und das gesamte therapeutische Team verfügen deshalb über große Erfahrungen auf diesem Gebiet.

2. Gründe für die stationäre Behandlung

Häufig gehen einer stationären Behandlung eine Reihe vergeblicher Versuche zur Gewichtsreduktion voraus. Vielfach hat sich bereits ein Teufelskreis von Übergewicht und Ablehnung durch Spiel- und Klassenkameraden entwickelt. Auch bei Spiel und Sport kommen die adipösen Kinder und Jugendlichen nicht mehr mit. Isolation und Bewegungsmangel, oftmals verbunden mit weiterer Gewichtszunahme, sind die Folgen. Dieser Teufelskreis kann durch eine verhaltensorientierte stationäre Behandlung in einer Spezialklinik durchbrochen werden.

3. Anzeigen für eine stationäre Behandlung

Übergewicht von mehr als 20 % - vom Hausarzt festgestellt – zusätzliche Krankheitsbilder, wie erhöhter Blutdruck; erhöhte Blutfett- und Blutzuckerwerte (Typ II Diabetes); Überlastung der Knie- und Sprunggelenke; Wirbelsäulenschäden; mehrfach gescheiterte häusliche Diätversuche; seelische Belastung bzw. Wesensveränderung durch Übergewicht (depressive Reaktion); Zeichen von Isolation in Schule und Freundeskreis; Ausgrenzung bei Sport und Spiel; Probleme im Schulsport; spürbar eingeschränkte Leistungsfähigkeit, z. B. Atemnot bei Sport im Alltag; Leistungsabfall in der Schule; suchthafte Essverhalten, z. B. Süßigkeiten, ein Freundeskreis, der durch ein entsprechendes Freizeitverhalten ein Übergewicht begünstigt; familiäre Probleme, die einer Gewichtsreduktion zuhause entgegenstehen.

4. Behandlungskonzept der Klinik Schönsicht

Im Vordergrund der Therapie steht das Ziel einer Lebensstiländerung, einer nachhaltigen Gewichtsreduktion und einer Verbesserung des aktuellen Gesundheitszustandes. Der Ortswechsel, das Gruppenerlebnis und der Aufbau einer Motivation sind wichtige Faktoren für den Behandlungserfolg. Durch eingehende ärztliche Untersuchungen, Labor und Funktionsdiagnostik, durch regelmäßige Gewichtskontrollen und Messungen der körperlichen Leistungsfähigkeit über den gesamten Verlauf der stationären Therapie wird der Behandlungserfolg dokumentiert.

Die Adipositas Therapie stützt sich dabei auf folgende vier Säulen:

Optimierte Mischkost

Verabreicht wird eine kalorienreduzierte, vitamin- und ballaststoffreiche Mischkost, die in Abhängigkeit von den zu erbringenden körperlichen Leistungen in Zusammensetzung und Kaloriengehalt variiert wird.

Sporttherapie

Ein umfangreiches Sportprogramm, wie Wandern, Ausdauersport im Gelände, Schwimmen, Muskelfunktionstraining, Große und Kleine Spiele, Bouldern, im Winter Skilanglauf und Eis-

erstellt am:	Erstellung / Bearbeitung:	Verantwortung:	Prüfung:	Freigabe durch:	Freigabe am:	Version:	Seite:
5.12.2011	DG, ES / Chefarzt	Chefarzt	QMB	La	9.12.2011	2	23 von 30

laufen erfolgt mit dem Ziel einer messbaren körperlichen Leistungsverbesserung in den motorischen Bereichen Ausdauer, Koordination, Kraft und Beweglichkeit.

Interdisziplinäre Schulung

Je Aufnahme (alle 14 Tage) der alleinreisenden Kinder und Jugendlichen werden gemischtgeschlechtliche, annähernd altershomogene Gruppen gebildet, die kontinuierlich über 4 Wochen insgesamt geschult werden. Das Schulungsteam besteht aus Ärzten, Diätassistenten, Sportlehrern und Psychologen, die in einer fest gelegten Reihenfolge ihre Themenschwerpunkte schulen. Der Patientenschulung liegt ein ausführliches Schulungsbuch zugrunde. Im Bereich der begleiteten Kinder wird zum einen der Patient geschult. Neben der theoretischen gruppentherapeutischen Adipositaschulung (Ernährung, Psychologie) sowie dem Kochkurs für die Kinder liegt der Schwerpunkt vor allem in der Förderung des Bewegungsverhaltens, dem Erleben von Erfolgserlebnissen sowie der Förderung der Freude an der Bewegung, was vor allem durch die Sporttherapien und Freizeitangebote der Kinderbetreuung gewährleistet wird. Die Kinder im Vorschulalter werden in der Schulung „Mein Körper“ auf eine gesunde Ernährung, ein gesundes Bewegungsverhalten, Zahngesundheit u. ä. hingewiesen. Aufgrund des teilweise jungen Alters, aber auch wegen psychosozialer Faktoren, wird besonderes Augenmerk auf die intensive Schulung und Anleitung der Begleitpersonen im therapeutischen Verfahren und die Vermittlung von Verhaltensregeln gelegt, denn die Qualität familiärer Beziehungen und das damit verbundene Potenzial von Unterstützungsleistungen sowie die familiären Einstellungen über die Adipositas des Kindes haben einen großen Einfluss auf den Krankheitsverlauf sowie auf das Bewältigungs- und Gesundheitsverhalten des Patienten. Neben Vorträgen zur Gesundheitsförderung werden die Begleitpersonen theoretisch und praktisch geschult (Ernährungsschulung, Kochen, Einkaufstraining, Sport).

Psychologische Betreuung

Kinder und Jugendliche mit seelischen Problemen oder psychosomatischen Störungen erhalten eine entsprechende Einzeltherapie.

5. Behandlungserfolg – ein guter Start für zu Hause

Im Rahmen des in der Regel sechswöchigen stationären Aufenthaltes sind bei Kindern und Jugendlichen Erfolgserlebnisse, Freude an Bewegung, vermehrter Selbstwert und vermehrtes Selbstbewusstsein etc. vorhanden, welche wiederum einen positiven Effekt auf die Motivation und die Selbstwirksamkeit haben, um eine langfristige Lebensstiländerung im häuslichen Umfeld zu bewirken.

6. Langzeittherapie extrem adipöser Kinder und Jugendlicher

Für Kinder und Jugendliche mit einem vom Hausarzt festgestellten Übergewicht von 60 % und mehr ist eine Langzeittherapie von mehreren Monaten angezeigt. Die Langzeittherapie muss beim zuständigen Leistungsträger gesondert beantragt werden.

erstellt am:	Erstellung / Bearbeitung:	Verantwortung:	Prüfung:	Freigabe durch:	Freigabe am:	Version:	Seite:
5.12.2011	DG, ES / Chefarzt	Chefarzt	QMB	La	9.12.2011	2	24 von 30

13. Asthma bronchiale – Allergien

Allgemeine Hinweise

Eine der Hauptindikationen unserer Klinik ist die Behandlung von Asthma bronchiale. Unsere Ärzte und das gesamte Team verfügen über große Erfahrungen in der Behandlung asthmapatienten Kinder und Jugendlicher.

Asthma bronchiale und Allergien

Asthma bronchiale ist eine variable, rückbildungsfähige Atemwegsverengung, die auf eine Entzündung und Überempfindlichkeit der Atemwege zurückgeht. Asthma bronchiale ist häufig von Allergien, wie z. B. gegen Hausstaubmilben und Blütenpollen, begleitet. Das baubiologische Konzept unserer Klinik einerseits und das allergen- und schadstoffarme Hochgebirgsklima von Berchtesgaden andererseits sind deshalb wichtige Elemente für den Behandlungserfolg.

Gründe für die stationäre Behandlung in einer Rehabilitationsklinik

Diese sind insbesondere gegeben in Fällen

- zunehmender Fehltage in Schule und Beruf
- beginnender Isolation im sozialen Umfeld, bei Spiel und Sport, Bewegungsmangel
- gestörter körperlicher und seelischer Entwicklung
- zunehmender familiärer Belastung
- zunehmender Infekte mit Asthma-Attacken

Der Therapieansatz ist auf der Grundlage einer engen Kooperation zwischen den Ärzten, Psychologen, Physiotherapeuten und Sporttherapeuten verhaltensorientiert. Die Begleitpersonen werden im Rahmen der Elternschulung zu Co-Therapeuten ausgebildet. Inhalte der Eltern/Patientenschulung sind:

- medikamentöse Therapie
- Atemgymnastik und Atemübungen
- Notfallmaßnahmen
- Vorbeugemaßnahmen
- Erlernen von Entspannungstechniken
- Erarbeiten von Handlungsperspektiven über den stationären Aufenthalt hinaus

Die Zusammenarbeit mit den Eltern, den vor- und weiterbehandelnden Ärzten und Selbsthilfegruppen sichert den langfristigen Behandlungserfolg auch nach dem stationären Aufenthalt.

Behandlungskonzept der Klinik Schönsicht

Im Vordergrund der Therapie steht das Ziel einer nachhaltigen Verbesserung des aktuellen Gesundheitszustandes und der Lebensqualität. Dies ist gewährleistet durch:

- fundierte ärztliche Eingangsuntersuchung

erstellt am:	Erstellung / Bearbeitung:	Verantwortung:	Prüfung:	Freigabe durch:	Freigabe am:	Version:	Seite:
5.12.2011	DG, ES / Chefarzt	Chefarzt	QMB	La	9.12.2011	2	25 von 30

- pneumologische, allergologische und immunologische Diagnostik
- Erstellen eines individuellen Therapieplanes mit Medikamenten, Physiotherapie, Sporttherapie, psychologischer Betreuung bei Bedarf und allergenarmer Diät
- Patientenschulung bzw. Schulung der Begleitperson
- Berufsberatung
- abschließende Untersuchung und ausführliche Beratung der Eltern oder Betreuungsperson
- Arztbrief und Therapieempfehlung mit Notfallplan

Behandlungserfolg - ein guter Start für zu Hause

Mit Beendigung des stationären Aufenthaltes sind die Patienten und Eltern in der Lage,

- selbstständig mit Alltagsproblemen der Erkrankung Asthma bronchiale umzugehen
- ein angemessenes Notfallmanagement durchzuführen.

Der Umgang des Patienten mit der chronischen Erkrankung Asthma bronchiale wird deutlich verbessert, ebenso die Lebensqualität, nicht zuletzt in Form einer wesentlich besseren körperlichen Verfassung und Leistungsfähigkeit.

Das ganzheitliche Konzept der Asthmatherapie, zusammen mit der Patientenschulung, führt zu einer Verringerung von schweren Asthma-Anfällen und damit zu weniger Schul- bzw. Berufsfehltagen.

Trotz der Wohnortferne der bei uns aufgenommenen Kinder, fühlen wir uns auch der ambulanten Nachsorge nach einer stationären Rehabilitation verpflichtet. Dies kann in Folge individueller Umstände jedoch häufig nur eingeschränkt erreicht werden. Wir bemühen uns aber (bei Zustimmung der Eltern) in jedem Fall um die Einbeziehung der Kinderärzte / Hausärzte bzw. von ambulant tätigen Therapeuten oder die Vermittlung weiterer Hilfen, Beratungsstellen und Fachleute.

erstellt am:	Erstellung / Bearbeitung:	Verantwortung:	Prüfung:	Freigabe durch:	Freigabe am:	Version:	Seite:
5.12.2011	DG, ES / Chefarzt	Chefarzt	QMB	La	9.12.2011	2	26 von 30

14. Behandlungskonzept Neurodermitis

Allgemeine Hinweise

Eine weitere Hauptindikation unserer Klinik ist die Behandlung von Neurodermitis. Unsere Ärzte und das gesamte Team verfügen über große Erfahrungen in der Behandlung neurodermitischer Kinder und Jugendlicher.

Neurodermitis und Allergien

Neurodermitis (atopisches Ekzem, atopische Dermatitis, endogenes Ekzem) ist eine der häufigsten und quälendsten Hautkrankheiten. Sie beginnt oft im Kindesalter, kann aber jedes Lebensalter betreffen. Neurodermitis ist häufig von Allergien, wie z. B. gegen Hausstaubmilben und Blütenpollen, begleitet. Das baubiologische Konzept unserer Klinik einerseits und das allergen- und schadstoffarme Hochgebirgsklima von Berchtesgaden andererseits sind auch hier wichtige Elemente für den Behandlungserfolg.

Gründe für die stationäre Behandlung in einer Rehabilitationsklinik

Eine Indikation für eine stationäre medizinische Rehabilitation liegt dann vor, wenn die umfassende gesundheitliche und psychosoziale Beeinträchtigung durch die Erkrankung durch ambulante Maßnahmen und Unterstützung nicht mehr beherrschbar ist. Konkrete Aufnahmegründe bei Neurodermitis können sein:

- Ergänzung, Erweiterung und Anpassung der bisherigen Behandlungsmaßnahmen (bei mangelnder Besserung des Hautzustands unter ambulanter Therapie)
- Unterstützung, Anleitung und Beratung beim Krankheitsmanagement und beim Umgang mit therapeutischen Verfahren (z. B. Medikation, Hautpflege, Ernährung)
- reduzierte Lebensqualität durch starken Juckreiz, Schlafstörungen
- sozialer Rückzug in Folge der Stigmatisierung durch die Erkrankung
- Beeinträchtigung der familiären Interaktion
- Behandlung der psychischen Begleiterkrankungen der Neurodermitis (schulbezogene Störungen, emotionale Störungen)
- Ausgleich und Unterstützung bezüglich eventueller, krankheitsbegleitender schulischer Leistungsschwierigkeiten
- Unterstützung und Beratung zur Verbesserung der sozialen Integration

Der Therapieansatz ist auf der Grundlage einer engen Kooperation zwischen den Ärzten, Psychologen, Physiotherapeuten und der Pflege verhaltensorientiert. Die Begleitpersonen werden im Rahmen der Elternschulung zu Co-Therapeuten ausgebildet. Inhalte der Eltern/Patientenschulung sind:

- Grundlagen der Physiologie und Pathophysiologie der Haut; Juckreiz-Kratz-Zirkel
- Erkennen von Auslösern, Einsatz von Vermeidungsstrategien bzw. Kratzalternativen
- Basistherapie, geeignete Hautpflegemittel, Salbentherapie, Eincremetechnik, Umschläge und Bäder, Verhaltensregeln zur schonenden Körperreinigung, Hygiene, Kosmetik
- Diagnostik von Nahrungsmittelunverträglichkeiten und -allergien
- Umgang mit Nahrungsmittelunverträglichkeiten und –allergien

erstellt am:	Erstellung / Bearbeitung:	Verantwortung:	Prüfung:	Freigabe durch:	Freigabe am:	Version:	Seite:
5.12.2011	DG, ES / Chefarzt	Chefarzt	QMB	La	9.12.2011	2	27 von 30

Behandlungskonzept der Klinik Schönsicht

Im Vordergrund der Therapie steht das Ziel einer nachhaltigen Verbesserung des aktuellen Gesundheitszustandes und der Lebensqualität. Dies ist gewährleistet durch:

- fundierte ärztliche Eingangsuntersuchung
- SCORAD, allergologische und immunologische Diagnostik
- Erstellen eines individuellen Therapieplanes mit Hautpflege und -therapie, psychologischer Betreuung, ggfs. allergenarmer Diät aber auch Sport- und Physiotherapie
- Patientenschulung bzw. Schulung der Begleitperson
- die Verbesserung oder Wiederherstellung der eingeschränkten Lebensqualität und Aufbau der körperlichen und psychischen Belastbarkeit
- die Anleitung zur Krankheitsverarbeitung und zum optimalen Selbstmanagement der chronischen Erkrankung und Begleiterkrankungen; Verbesserung der Compliance
- bei Jugendlichen Verbesserung der sozialen Kompetenz; bei Bedarf Berufsberatung und Berufshinführung
- abschließende Untersuchung und ausführliche Beratung der Eltern oder Betreuungsperson
- Arztbrief und Therapieempfehlung

Grundsätzlich stehen den Kindern mit Neurodermitis alle Fachbereiche der Klinik zur Verfügung (Medizin, Pflege, Psychologie, Diätetik, Sozialpädagogik, Sport- und Physiotherapie und Schule). Ziel dieses Schulungsprogramms ist es, langfristig Verhalten zu ändern, z.B. das Kratzverhalten zu modifizieren, die Selbstwirksamkeit zu steigern, aber auch dem großen Bedürfnis der Betroffenen und gegebenenfalls ihrer Begleitpersonen nach Aufklärung und kompetenter Hilfe gerecht zu werden.

Behandlungserfolg und Nachsorge

Mit Beendigung des stationären Aufenthaltes sind die Patienten und Eltern in der Lage,

- selbstständig mit Alltagsproblemen der Erkrankung Neurodermitis umzugehen
- langfristig Verhaltensänderungen, wie z. B. Modifikation des Kratzverhaltens sowie Steigerung der Selbstwirksamkeit vorzunehmen.

Der Umgang des Patienten mit der chronischen Erkrankung Neurodermitis sowie seine Lebensqualität werden deutlich verbessert, nicht zuletzt in Form einer wesentlich besseren körperlichen Verfassung und Leistungsfähigkeit. Das ganzheitliche Konzept der Therapie, zusammen mit der Patientenschulung, führt zu einer Verringerung der Beschwerden und somit zu weniger Beeinträchtigungen in der schulischen / beruflichen Teilhabe.

Trotz der Wohnortferne der bei uns aufgenommenen Kinder, fühlen wir uns auch der ambulanten Nachsorge nach einer stationären Rehabilitation verpflichtet. Dies kann in Folge individueller Umstände jedoch häufig nur eingeschränkt erreicht werden. Wir bemühen uns aber (bei Zustimmung der Eltern) in jedem Fall um die Einbeziehung der Kinderärzte / Hausärzte und / oder ambulant tätigen Therapeuten und die Vermittlung weiterer Hilfen, Beratungsstellen und Fachleute.

erstellt am:	Erstellung / Bearbeitung:	Verantwortung:	Prüfung:	Freigabe durch:	Freigabe am:	Version:	Seite:
5.12.2011	DG, ES / Chefarzt	Chefarzt	QMB	La	9.12.2011	2	28 von 30

15. Klinische Psychologie

Allgemeine Hinweise

Wir behandeln Kinder im Vorschulalter in Begleitung eines Elternteils, sowie Schulkinder und Jugendliche. Die Klinik versteht sich als psychotherapeutisch und verhaltensmedizinisch qualifizierte Reha-Klinik. Sie bietet systemische und verhaltenstherapeutische Behandlung in Form von Einzel- und Gruppensitzungen sowie methodenübergreifend Kunsttherapie an. Wegen der zahlreichen Anfragen und damit den Anspruch auf die erforderlichen Behandlungskapazitäten für den jeweiligen Patienten zur Verfügung stellen zu können, ist eine telefonische Voranfrage erforderlich. In dieser werden die weiteren Schritte für die Anmeldung geklärt.

Gründe für eine stationäre Psychotherapie:

Folgende Problemstellungen können Gründe für eine stationäre Behandlung sein:

- wenn längere ambulante Behandlungsversuche nicht ausreichen oder nicht greifen, obwohl keine Durchführungsmängel erkennbar sind
- wenn ein Kind so sehr in die Problematik (schulisches Mobbing, familiäre Belastungssituation) verstrickt ist, dass ein Milieuwechsel erforderlich ist, damit überhaupt eine Entspannung stattfinden kann.
- wenn Eltern das Gefühl haben, dass sie mit ihren Bemühungen ihr Kind nicht mehr beeinflussen und lenken können.
- wenn bei Patienten ein Leidensdruck besteht, z. B. weil er nicht in der Lage ist, Freunde zu finden und sich deshalb immer mehr zurückzieht.
- wenn vom Patienten der Alltag nicht mehr geleistet werden kann (z. B. kein regelmäßiger Schulbesuch wegen Bauchweh).
- wenn Kinder alltägliche Dinge (z. B. mit 12 Jahren alleine schlafen), die andere in seinem Alter aber längst können, nicht schaffen.
- wenn Eltern das Gefühl haben, dass ein durchaus normales Verhalten (z. B. Angst) bei ihrem Kind gegenüber anderen Kindern zu oft und zu intensiv auftritt.
- wenn im Lebensumfeld des Kindes und Jugendlichen keine ambulante Psychotherapiemöglichkeit in zumutbarer Entfernung verfügbar ist.

Krankheitsbilder

Unsere Spezialisierung liegt auf einer Behandlung folgender Krankheitsbilder:

- depressive Erkrankungen: außer wenn die Kriterien der Major Depression oder der zyklischen Störung erfüllt sind. Bei einer schweren suizidalen Krise ist die Aufnahme in einem psychiatrischen Krankenhaus erforderlich.
- Anpassungsstörungen und posttraumatische Belastungsstörung
- Aufmerksamkeitsstörung mit und ohne Hyperaktivität (ADHS, ADS)

erstellt am:	Erstellung / Bearbeitung:	Verantwortung:	Prüfung:	Freigabe durch:	Freigabe am:	Version:	Seite:
5.12.2011	DG, ES / Chefarzt	Chefarzt	QMB	La	9.12.2011	2	29 von 30

- kindertypische Angststörungen, z. B. Störung mit Trennungsangst, Störung mit Kontaktvermeidung, Störung mit Überängstlichkeit
- Angststörungen, die für Kinder und Jugendliche gültig sind: z. B. Panikstörungen, phobische Störungen und generalisierte Angststörungen
- chronische Krankheiten: Asthma und Neurodermitis, vor allem, wenn sich der Patient (z. B. wegen der rebellischen Jugendphase) nicht an das vorgegebene ärztliche Behandlungsregime hält, sodass schwere körperliche Langzeitschäden zu befürchten sind.
- psychische Störungen mit körperlicher Symptomatik / Krankheiten mit Organveränderungen: Asthma bronchiale, Colitis ulcerosa, Neurodermitis, Ulcus, somatoforme Störungen, Bauchschmerzen, M. Crohn, Adipositas, Enuresis und Enkopresis.

Behandlungskonzept

Das Behandlungskonzept ist systemisch sowie kognitiv-verhaltenstherapeutisch orientiert. In der systemischen Therapie werden Probleme nicht den einzelnen Personen zugeschrieben, sondern in einem sozialen Kontext betrachtet, in dem sich die Handlungen der Systemmitglieder gegenseitig beeinflussen. Da Probleme als Ausdruck der Kommunikations- und Beziehungsmuster (familiäre Strukturen, Muster und Systemregeln) eines Patienten gewertet werden, werden diese innerhalb der psychologischen Gespräche verdeutlicht, zu verstören versucht, Ressourcen aktiviert und die Handlungsmöglichkeiten des Patienten erweitert. Die Verhaltenstherapie ist gut erprobt und verfügt über ein weit reichendes Spektrum von wirksamen Behandlungsmöglichkeiten. Sie versucht nicht nur das beobachtbare Verhalten eines Patienten zu beeinflussen, sondern auch das verinnerlichte Sprechen, damit sich der Patient im Alltag durch geeignete Selbstanweisung besser steuern kann.

Den Schwerpunkt der Behandlung legen wir darauf, den Patienten direkt bei der Bewältigung eines aktuellen Problems zu unterstützen und Ressourcen zu aktivieren. Damit es zu einer Stabilisierung des Patienten kommen kann, sorgen wir dafür, dass die vereinbarten Behandlungsziele vom gesamten Team (Psychologen, pädagogische Therapeuten, Pädagogen, Sporttherapeuten, Ärzte) mitgetragen werden. Wir legen größten Wert darauf, mit Hilfe der Pädagogen, die in der Gruppe tätig sind, den Patienten zusätzlich während seiner Alltagsbewältigung so zu unterstützen, dass er besser in der Lage ist, sein in der Therapie erlerntes Verhalten in die natürliche Lebenssituation zu übertragen.

Behandlungserfolg und Nachsorge

Die Behandlung ist darauf ausgerichtet, unter Einbezug des sozialen Systems des Patienten, Schutzfaktoren aufzubauen und Risikofaktoren zu minimieren. Besteht ein dringender Behandlungsbedarf werden die Patienten zur Weiter- und Nachbehandlung gezielt an Kinder- und Jugendpsychotherapeuten bzw. -psychiater oder Institutionen (Jugendamt, Beratungsstellen, Sozialpädiatrisches Zentrum, Ergotherapie) am Heimatort verwiesen.

Aufenthaltsdauer

Die Entscheidung bezüglich der voraussichtlichen Aufenthaltszeit soll nicht weniger als 6 Wochen sein und wird ausschließlich am individuellen Fall mit den Eltern, dem Chefarzt und der psychologischen Abteilung abgesprochen.

erstellt am:	Erstellung / Bearbeitung:	Verantwortung:	Prüfung:	Freigabe durch:	Freigabe am:	Version:	Seite:
5.12.2011	DG, ES / Chefarzt	Chefarzt	QMB	La	9.12.2011	2	30 von 30