

# **Konzept zur stationären Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen bei der Indikation Neurodermitis constitutionalis**

## **Auszug aus:**

### **Rahmenkonzept und indikationsspezifische Konzepte zur medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen in der gesetzlichen Rentenversicherung**

Empfehlungen des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger vom Februar 1998

#### **Gesamtübersicht:**

##### Rahmenkonzept:

Rahmenkonzept zur medizinischen Rehabilitation von  
Kindern und Jugendlichen in der gesetzlichen Rentenversicherung

##### Indikationsspezifische Konzepte:

Konzept zur stationären Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen  
bei der Indikation Asthma bronchiale

Konzept zur stationären Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen  
mit Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane

Konzept zur stationären Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen  
bei der Indikation Adipositas mit Folgestörungen

Konzept zur stationären Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen  
bei der Indikation Diabetes mellitus Typ I

Konzept zur stationären Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen  
bei der Indikation Mukoviszidose

**Konzept zur stationären Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen  
bei der Indikation Neurodermitis constitutionalis**

**Konzept zur stationären Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen bei der  
Indikation Neurodermitis constitutionalis**

**Gliederung:**

**1. Einleitung**

**2. Rehabilitationsbedürftigkeit und -fähigkeit**

**3. Ziele**

**4. Diagnostik**

- 4.1 Anamnese
- 4.2 Körperliche Untersuchung
- 4.3 Allergiediagnostik

**5. Therapie**

- 5.1 Medikamentöse Therapie
- 5.2 Klimatherapie
- 5.3 Physiotherapie
- 5.4 Entspannungsverfahren

**6. Krankheitsbewältigung**

- 6.1 Sport
- 6.2 Psychotherapie/Psychologische Betreuung
  - 6.2.1 Psychologische Diagnostik
  - 6.2.2 Psychologische Betreuung in Einzelgespräch und Gruppen
- 6.3 Pädagogische Betreuung
- 6.4 Neurodermitisschulung bei Patienten
- 6.5 Neurodermitisschulung bei Eltern (als Begleitpersonen aufgenommen)
- 6.6 Berufsberatung
- 6.7 Sozialberatung der Patienten und Eltern

**7. Schule**

**8. Nachsorge**

**9. Strukturelle Anforderungen an Rehabilitationskliniken bei Neurodermitis**

- 9.1 Unterbringung
- 9.2 Besondere bauliche Voraussetzung
- 9.3 Diagnostik
- 9.4 Personal
- 9.5 Unterschiedliche Altersgruppen
- 9.6 Eltern als Begleitung

**Anhang: Exemplarischer Wochentherapieplan**

## **1. Einleitung:**

Im Kindesalter sind ca. 10% der Kinder von Neurodermitis betroffen. Die Neurodermitis wird definiert als chronisch entzündliche Hauterkrankung multifaktorieller Genese auf immunologischer Grundlage bei genetischer Disposition. Kardinalsymptom ist der Juckreiz, der durch verschiedene Auslöser (Infekte, Streß, emotionale Störungen, Allergien) verstärkt wird. Das Hautbild im Neurodermitisschub zeichnet sich durch gerötete und exkorierte Herde aus. Die überwiegend befallenen Stellen sind Hals, Gesicht, Ellbeugen, Kniekehlen und Handgelenke. Da bei der Manifestation der Neurodermitis sehr unterschiedliche und teilweise unbekannte auslösende und unterhaltende Faktoren beteiligt sind, gibt es kein generelles, für jeden Patienten gleich wirksames Therapieregime. Dieses muß nach individuellen Gesichtspunkten, für jeden einzelnen ausgewählt und entwickelt werden. Dieser Prozeß erfordert Geduld und Ausdauer in der Zusammenarbeit zwischen Arzt und Patient.

Die Versorgung der Patienten erfolgt durch den niedergelassenen Kinderarzt, Hausarzt und Hautarzt. In seltenen Fällen werden ambulante Behandlungen in pädiatrisch-dermatologischen Abteilungen von Hautkliniken, bei Risiko-Patienten (generalisierte Impetigo bzw. Herpes-Infektion) auch stationäre Akutbehandlungen notwendig. Die Allergiediagnostik und Akuttherapie stehen dabei neben der Elternberatung im Vordergrund.

Die Erkrankung weist im Kleinkindesalter sowie zur Pubertät einen Altersgipfel auf. Auch wenn die Prognose oft günstig ist, so bleibt die Erkrankung bei einem Teil der Patienten doch bis in das Erwachsenenalter erhalten. Dieses betrifft ca. 50% der Patienten mit schwerem infantilen Verlauf. Gerade bei diesen älteren Patienten verschlechtert sich der Hautzustand durch fortschreitende Lichenifikation und Superinfektionen bis zur atopischen Erythrodermie. Zusätzlich kann sich eine Neigung zu berufsbedingten Kontaktekzemen entwickeln. Die Neurodermitis schränkt damit den Patienten in seiner beruflichen Entwicklung und seinem sozialen Umfeld ein.

Die stationäre Rehabilitation übernimmt, neben der Vervollständigung der Diagnostik und Therapie, die Aufgabe, Hilfen zur Krankheitsbewältigung bezogen auf psychosoziale Folgen der Neurodermitis zu geben. Die regelmäßige Pflege der Haut unter Anleitung durch spezialisiertes Pflegepersonal, Balneo- und Klimatherapie, Ernährungstherapie, psychologische Interventionen sowie Hilfen zur Berufsfindung gehören zu den Strategien der stationären Rehabilitation, um die individuellen Ressourcen der chronisch kranken Patienten zu fördern und den Jugendlichen eine verbesserte Lebensqualität zu ermöglichen. Der dermatologische Nutzen eines mehrwöchigen Aufenthaltes in einem Reizklima ist durch zahlreiche Studien belegt. Ein solches umfassendes Behandlungskonzept bietet die besten Voraussetzungen für einen langfristigen Behandlungserfolg, vor allem auch in Hinblick auf die spätere Erwerbsfähigkeit. Dabei soll das vorliegende indikationsspezifische Konzept in Verbindung mit dem Rahmenkonzept zur medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen Anwendung finden.

## **2. Rehabilitationsbedürftigkeit und -fähigkeit**

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

### **2.1 Rehabilitationsbedürftigkeit**

Die Beurteilung von Rehabilitationsbedürftigkeit erfolgt aus der zusammenfassenden Bewertung aller sozialmedizinisch relevanten Kriterien. Rehabilitationsbedürftigkeit ist z.B. anzunehmen bei

- chronisch entzündlichen Ekzemschüben im Rahmen einer Neurodermitis, die die Entwicklung des Kindes einschränken oder bedrohen (z.B. häufige Schul-Fehltage, Konzentrationsmangel infolge Schlafstörungen durch nächtlichen Juckreiz, Ausschluß aus sozialen Gruppen wegen Stigmatisierung)
- nicht ausreichend wirksamer bisheriger ambulanter Therapie

- erforderlicher Kombination unterschiedlicher Therapiearten und unzureichender Durchführbarkeit am Wohnort
- mangelnder Akzeptanz der Erkrankung durch Patient und/oder Familie
- zu erwartender Besserung der Erkrankung durch stationäre Rehabilitation

**Keine** Rehabilitationsbedürftigkeit liegt vor bei akutmedizinischem Handlungsbedarf (z.B. bei akut exazerbierter Neurodermitis mit Indikation zu i.v.-Therapie mit Antibiotika, Steroiden oder Immunsuppressiva).

## **2.2 Rehabilitationsfähigkeit**

Für eine ausreichende Rehabilitationsfähigkeit müssen die allgemeinen indikationsübergreifenden Kriterien erfüllt sein.

Von einer unzureichenden Rehabilitationsfähigkeit kann ausgegangen werden, wenn Begleitumstände einer erfolgreichen Rehabilitation entgegenstehen, wie z.B.:

- fehlende Gruppenfähigkeit
- fehlende Mitarbeit von jugendlichen Patienten, insbesondere bei nachgewiesener Nahrungsmittelallergie
- Drogenabhängigkeit
- schwere geistige Behinderung.

## **3. Ziele**

Für die Rehabilitation bei Neurodermitis ergeben sich folgende Ziele:

1. Verbesserung der Hauterscheinungen
2. Erlangung maximaler Selbständigkeit im Krankheitsmanagement (bzw. altersabhängig mit Unterstützung durch die Eltern).
3. Berufsberatung der entsprechenden Altersgruppen im Hinblick auf diagnostizierte Allergien und Risikofaktoren.
4. Steigerung der Lebensqualität durch Förderung von Selbstsicherheit und Selbstvertrauen.
5. Minimierung der Folgen der Erkrankung (Stigmatisierung aufgrund sichtbarer Hautveränderungen) durch Erlernen sozialer Kompetenz in Partnerschaft, Familie und Gesellschaft.

Der Rehabilitationsplan in der Kinder-Rehabilitation umfaßt daher:

- Diagnostik
- verschiedene Therapieformen
- Hilfen zur Krankheitsbewältigung.

## **4. Diagnostik**

Unter Berücksichtigung vorher erhobener Befunde ergeben sich in der Rehabilitationsklinik folgende Schritte:

### **4.1 Anamnese**

Die Anamneseerhebung erfolgt unter Berücksichtigung möglicher Auslöser einschließlich psychosozialer Aspekte.

### **4.2 Körperliche Untersuchung**

Neben der Ganzkörperuntersuchung erfolgt die Hautbeurteilung über den SCORAD-Hauterhebungsbogen (siehe Anlage).

### **4.3 Allergie- und sonstige Diagnostik**

Z.B. Gesamt-IgE, Pricktest, Epikutantest, Scratchtest, Ernährungsprotokolle, RAST-Tests, Eliminationsdiät mit anschließenden Provokationstests zur Erfassung empirisch angenommener Auslöser.

Bei nicht gesicherter Diagnose muß eine differentialdiagnostische Abklärung erfolgen.

## **5. Therapie**

Ziel der individuell abgestimmten Therapie soll neben der Behandlung in der Rehabilitationsklinik auch ein Langzeittherapiekonzept sein, das auf die Situation zu Hause zugeschnitten ist.

### **5.1 Medikamentöse bzw. topische Therapie**

Je nach Schweregrad der Hauterscheinungen und des Juckreizempfindens wird eine tgl. topische Therapie mit Cremes und Salben sowie eine orale Antihistaminika-Therapie eingesetzt. Heilstoffe der Salben sind z.B.: Harnstoff, Zink, Teer, Salicylsäure, Lebertran, Gerbstoffe, Corticoide und Polidocanol.

Die Salbengrundlagen werden je nach Hautzustand ausgewählt. Patienten mit einer blande verlaufenden Neurodermitis werden nur einer Bedarfspflege nach jeder Wasseranwendung zugeführt. Die Therapieprinzipien richten sich nach den derzeit gültigen Prinzipien ärztlicher Fachgesellschaften. Daneben werden mögliche Allergene aus Ernährung und Umgebung ferngehalten (z.B. durch Eliminationsdiät und Hausstaubmilbensanierung).

Das Therapieprogramm wird während der Reha-Maßnahme ärztlich geleitet, kontrolliert und der Krankheitssymptomatik angepaßt. Die Ärzte sollten Pädiater mit Zusatzbezeichnung Allergologie und das Pflegepersonal krankheitsspezifisch geschult sein.

### **5.2 Klimatherapie**

Reizklimazonen (z.B. Hochgebirge, Nordsee) sind besonders geeignet, die Neurodermitis zu bessern. Sie haben bei der Durchführung der stationären Rehabilitation einen unterstützenden und heilenden Effekt (z.B. Hausstaubmilben-Freiheit über 1500 m über dem Meeresspiegel, allergenarme Umgebung, Salzbäder und Kältereize an der See, erhöhte UV-Einstrahlung im Gebirge und an der See).

### **5.3 Physiotherapie**

Zur Regulierung der elektrodermalen Vorgänge, wie Gefäßanpassung und Schweißproduktion, eignen sich physiotherapeutische Verfahren wie Sauna, Kneipp-Anwendungen sowie Balneotherapieformen mit salzhaltigen und juckreizhemmenden Substanzen oder Ölen. Während Erstgenannte rein prophylaktischen Charakter haben (Aktivierung von Immunreaktionen, Zunahme der Elastizität und Dehnungsfähigkeit des Bindegewebes, Leukozytose, Abtötung epiphytärer Pilze der Haut) sind Letztgenannte durch die direkte Adsorption auf der Haut als direkt heilend anzusehen.

### **5.4 5.4 Entspannungsverfahren**

Regelmäßig mindestens 2-3 x wöchentlich durchgeführte, anerkannte Entspannungsverfahren, wie progressive Muskelrelaxation, autogenes Training und Imaginationsverfahren können sich durch Hervorrufen elektrodermalen und neuromuskulärer sowie zentralnervöser Veränderungen regulierend auf den Juckreiz auswirken. Auch können psychosoziale Ängste, die durch die Krankheit gerade in der Pubertät hervorgerufen werden, durch etablierte Entspannungsverfahren vermindert werden. Die kognitiven Veränderungen durch regelmäßige Entspannungsübungen erhöhen die selektive Aufmerksamkeit und ermöglichen dem Patienten, sich auf Verhal-

tensänderungen im Hinblick auf die Erkrankung besser einstellen zu können (siehe Petermann 1996).

## **6. Krankheitsbewältigung**

Die Akzeptanz der Neurodermitis als chronische Erkrankung ist erster und wichtigster Schritt auf dem Weg zur Krankheitsbewältigung. Die Bewältigung kann sich auf verschiedenen Stufen und Ebenen vollziehen. Die verschiedenen Anwendungen beziehen sich auf diese verschiedenen Stufen und Ebenen:

Physiotherapie, Sport- und Klimatherapie sowie gezielte psychologisch-pädagogische Interventionen, Patientenschulung, Berufs- und Sozialberatung sowie Einbeziehung der Schule spielen eine wichtige Rolle dabei und erfordern ein interdisziplinäres Team.

### **6.1 Sport**

Ziel des Sports beim chronisch hautkranken Kind ist es, die gestörte psychische und soziale Funktion zu kompensieren und gesundheitlich orientiertes Verhalten zu fördern. Dabei sollen die durch die Erkrankung eingeschliffenen Vermeidungsmuster, z.B. Angst vor dem Entblößen in der Badeanstalt, Angst vor Schwitzen beim Sport, durch adäquates Verhalten und geeignete Pflege durchbrochen werden und dem Patienten ein neues gutes Körpergefühl ermöglicht werden. Die geeigneten Sportarten zu Hause sollte der Patient während der Rehabilitation aktiv erproben können oder mit dem Sporttherapeuten planen.

### **6.2 Psychotherapie/Psychologische Betreuung**

#### **6.2.1 Psychologische Diagnostik**

Bei der Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen mit Neurodermitis kann im Einzelfall die Erfassung von psychischen Störungen und seelischen Konflikten eine wichtige Voraussetzung dafür sein, die individuell erforderlichen Hilfen im Rahmen der Krankheitsverarbeitung zu erstellen und zu vermitteln. Neben psychologischer Anamnese (unter Einbeziehung auslösender und aufrechterhaltender Bedingungen) und Verhaltensbeobachtung können ggf. auch testdiagnostische Verfahren Anwendung finden. Im einzelnen werden dabei die den Auffälligkeiten im Erleben und Verhalten des Kindes (bzw. Jugendlichen) zugrundeliegenden unterschiedlichen Veränderungen erfaßt, wie z.B.:

- Teilleistungsschwächen
- Emotionale Störungen (Ängste und Depressionen)
- Psychische Befindlichkeiten
- Familiäre und psychosoziale Beeinträchtigungen
- Beeinträchtigung der Motivation
- Psychosomatische Störungen

Durch gründliche psychologische Diagnostik können diese ggf. bereits zuhause beobachteten Störungen während der stationären Heilbehandlung verifiziert und Indikationskriterien für spezifische Schulungsprogramme oder für eine zusätzliche psychologische Intervention (Psychotherapeutisch orientierte Betreuung, Krisenintervention oder Beratung der Eltern/Bezugspersonen) ermittelt werden.

#### **6.2.2 Psychologische Betreuung in Einzelgespräch und Gruppen**

Die psychologische Betreuung erfolgt nach verhaltensmedizinischen Erkenntnissen und umfaßt folgende Bereiche:

- Akzeptanz der Erkrankung
- Verbesserung im Umgang mit der Erkrankung bei Kind und Eltern
- Förderung der Selbstwirksamkeit
- Sicherung sozialer Unterstützung, Transfer in den Alltag

Die Methoden der psychologischen Intervention umfassen:

- Neurodermitis-Patientenschulung (s. Anlage)
- psychologische diagnostische Maßnahmen im Einzelfall
- Gesprächsgruppen für Kinder, Jugendliche und Eltern
- verhaltenstherapeutische Maßnahmen, Einzel- u. Gruppeninterventionen
- Entspannungsverfahren

### **6.3 Pädagogische Betreuung**

Die pädagogische Betreuung umfaßt die alltäglichen Situationen der Kinder. Hierzu gehören die tgl. Hygiene, das Achten auf Einhaltung von Regeln, ebenso wie das offene und behutsame Eingehen auf individuelle Probleme (Beispiel: Heimweh, Streit mit anderen Kindern, Ängste vor medizinischen Untersuchungen) und die interessante und ausgewogene Freizeitgestaltung. Besonderen Stellenwert besitzt hierbei die sportliche Freizeitgestaltung. Im Austausch und in Zusammenarbeit mit den Sporttherapeuten finden entsprechende Sportangebote im Freizeitbereich statt. Hierbei werden die in der Neurodermitis-Patientenschulung vermittelten Verhaltensweisen, z.B. Verhalten bei übermäßigem Schwitzen, Verhalten bei Kleidungs- und Kosmetikwahl, in die Alltagssituation umgesetzt.

### **6.4 Neurodermitisschulung - bei Patienten**

- Grundlagen: Strukturierte Schulungsprogramme für Patienten (siehe Skusa-Freeman et al. 1995 und Scheewe et al. 1997 in der Anlage).
- Leitung: Arzt/Ärztin, Krankenschwester, Psychologin, Schulungspädagogin
- Inhalte: Krankheitsbild der Neurodermitis, Auslöser, Salben und Cremes, allgemeine Pflege der Haut, Eincremetechnik, Kratzkontrolltechniken, Entspannungstraining, Körperwahrnehmungstraining, Juckreiz-Notfall, Stufenplan, Übung zur sozialen Kompetenz, Berufsberatung, Zusammenhang Haut/Psyche
- Zeitlicher Rahmen: 8 Schulungseinheiten
- Gruppengröße: max. 5 Teilnehmer bei 6-9-jährigen Patienten  
max. 7 Teilnehmer bei 10-17-jährigen Patienten

### **6.5 Neurodermitisschulung - bei Eltern (als Begleitpersonen aufgenommen)**

- Grundlagen: Schulungskonzept für Patienten (siehe Anlage)
- Zeitlicher Rahmen: 2 x 1,5 Std. über die genannten Inhalte.

### **6.6 Weitere Schulungsmaßnahmen**

Nachsorgeprojekte in Form von ambulanten Schulungsprogrammen sollten analog den in der stationären Rehabilitation durchgeführten Programmen angestrebt werden.

### **6.7 Berufsberatung**

Neben allgemeinen Informationen zur Berufswahl bei chronisch allergischen Erkrankungen, wie sie in der Patientenschulung gegeben werden, werden Sprechstunden des Arbeitsamtes denjenigen Rehabilitanden angeboten, die kurz vor dem Schulabschluß stehen. Ziel der Berufsberatung in der Rehabilitation ist es, zunächst das Problembewußtsein bzgl. der Berufswahl zu wecken. Im zweiten Schritt sollen die beruflichen Perspektiven nach Neigung des Rehabilitanden und medizinischer Eignung aufgezeigt werden. Die eigentliche Berufswahl muß am Heimatort mit Kenntnis der regionalen Möglichkeiten erfolgen.

## **6.8 Sozialberatung**

Auf die Möglichkeit der sozialen Unterstützung über die Versorgungsämter am Heimatort, z.B. die Beantragung eines Behinderten-Ausweises, wird während der Rehabilitations-Maßnahme hingewiesen.

## **7. Schule**

In den Schwerpunktfächern erfolgt während der Rehabilitation ein wissenserhaltender Unterricht, gemäß den mitgebrachten Materialien. Die durch den Juckreiz häufig beeinträchtigte Konzentrationsfähigkeit wird in der Klinikschule problematisiert, und dem Rehabilitanden werden motivationsfördernde Lerntechniken vermittelt, die über die inhaltlichen Schwerpunkte des Unterrichtes hinausgehen.

## **8. Nachsorge**

Die Nachsorge erfolgt in der niedergelassenen Praxis, so daß ein Informations-Transfer über den Verlauf der Rehabilitationsmaßnahme zumindest schriftlich (Kurzbrief, Infoblätter) erfolgen muß. Idealerweise sollten die bei Kindern und Jugendlichen durchgeführten Rehabilitationskonzepte für den weiterbetreuenden Arzt durch persönlichen Kontakt, Fortbildungsveranstaltungen und Veröffentlichungen transparent gemacht werden. Auch könnten Selbsthilfegruppen als Vermittler eine gute Hilfe darstellen.

## **9. Strukturelle Anforderungen**

Standort, Bau und Ausstattung der Reha-Klinik sollten den speziellen allergologischen und umweltmedizinischen Gesichtspunkten der Erkrankung Rechnung tragen (siehe dazu auch Tz. 5.2).

### **9.1 Unterbringung**

Für die Unterbringung gelten die allgemeinen Standards der Kinder-Rehabilitation nach den VDR-Richtlinien unter Berücksichtigung der bestehenden Richtlinien für eine Allergen- und Schadstoffreduzierung (Hausstaubmilben, Schimmelpilze, Tierepithelien, Passivrauchen etc.). In einer Kinder-Rehabilitationsklinik muß deshalb auch prinzipiell ein Rauchverbot bestehen.

### **9.2 Besondere bauliche Voraussetzung**

Neben den allgemein gültigen räumlichen Erfordernissen für eine Kinder-Rehabilitationsklinik (VDR-Richtlinien) werden bei Neurodermitis speziell eine Gymnastikhalle, Schwimmhalle, ein Sportplatz, Physiotherapieräume, Entspannungsraum und Schulungsräume benötigt. Sauna und Kneipp-Anlagen sowie Möglichkeiten zur Heliotherapie sind wünschenswert. Eine abgetrennte Pflegeeinheit für akute Hautverschlechterungen und Komplikationen ist notwendig.

### **9.3 Diagnostik**

Grundausstattung:

- a) Allergologisches Labor: Prick-, Epi-, Scratch- und weitere Hauttestungen
- b) Routine- und Notfall-Labor
- c) Möglichkeit zur serologischen Allergiediagnostik IgE und spezifisches IgE

### **9.4 Personal**

Für die personelle Struktur einer Kinder-Rehabilitationsklinik können bei Durchführung stationärer Heilbehandlungen von Kindern und Jugendlichen mit der Indikation Neurodermitis folgende



Anhaltzahlen als Empfehlung dienen:

- **Ärzte:**  
Neben der Grundausrüstung der Klinik mit Chefarzt, Oberarzt (entsprechend Größe der Klinik - siehe Anhaltzahlen Erwachsenenbereich) ist pro 30 Patienten eine Arztstelle zur stationären Versorgung der Patienten erforderlich. Die leitenden Ärzte sollten Kinderärzte mit mehrjähriger dermatologischer und allergologischer Erfahrung sein und möglichst über die Zusatzbezeichnung Allergologie verfügen.
- **Psychologen:**  
Ein Psychologe für 50 Patienten mit speziell vertieften Erkenntnissen und praktischen Erfahrungen in Verhaltensmedizin und Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen.
- **Kinderkrankenschwestern, Krankenschwestern und Erzieher:**  
Die Station oder die Wohngruppe von 16-20 Patienten sollte tagsüber von mindestens 2 Fachkräften versorgt sein.
- **Physiotherapeuten:**  
Eine Fachkraft für 60 Patienten mit spezieller Erfahrung in der balneologischen Hautbehandlung.
- **Sporttherapeuten:**  
Eine Fachkraft für 60 Patienten
- **Schulungspädagogen:**  
Eine Fachkraft für 60 Patienten
- **weitere personelle Grundausrüstung:**  
Arzthelferinnen, Sekretärinnen etc., entsprechend der Größe der Klinik.

### **9.5 Unterschiedliche Altersgruppen**

Die Klinik sollte in ihrer Ausstattung räumlich und personell den Interessen der unterschiedlichen Altersgruppen gerecht werden können. Es sollten genügend Außenanlagen vorhanden sein, um der Bewegungsfreiheit der Patienten durch entsprechende sportliche und spielerische Angebote gerecht werden zu können. Werk- und Beschäftigungsräume für die unterschiedlichen Altersgruppen sollten vorhanden sein.

### **9.6 Eltern als Begleitung**

Bei Kindern zwischen 3 und 6 Jahren sollte eine Begleitperson während der Rehabilitation für das Kind da sein. Hierzu sind verschiedene Modelle der Unterbringung eines Elternteils möglich:

- Ein Elternteil ist mit dem Kind in einem gemeinsamen Appartement untergebracht.
- Ein Elternteil wohnt außerhalb der Klinik und kommt tgl. zu bestimmten Zeiten zur Fortbildung, bzw. um mit dem Kind gemeinsame Freizeit zu gestalten.
- Ein Elternteil nimmt selbst eine Rehabilitationsmaßnahme am gleichen Ort in Anspruch und besucht das Kind zu abgesprochenen Besuchszeiten.

Die genaue Indikationsstellung einer erforderlichen Elternbegleitung muß am Heimatort erfolgen. Die Motivation der Begleitperson zur Mitarbeit und Unterstützung der Rehabilitationsziele sollte durch den behandelnden Arzt bzw. Gutachter sehr genau überprüft werden.

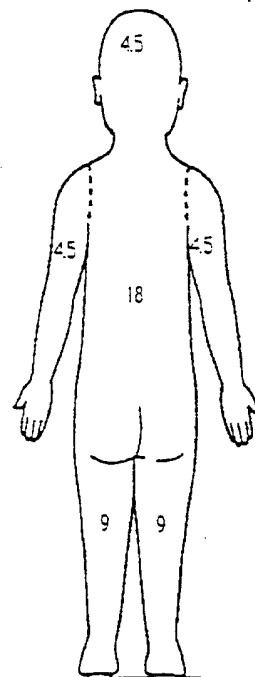
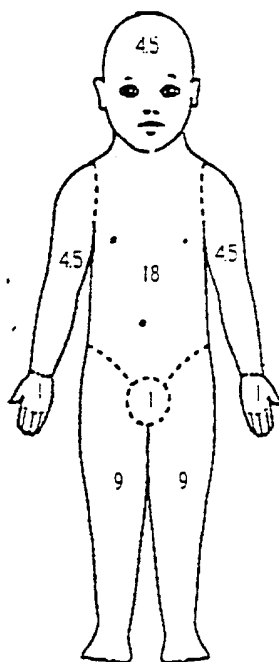
## Literatur:

1. O. Braun-Falco, G. Plewig, H.H. Wolff (1995) Dermatologie und Venerologie, 4. Auflage, Springer Verlag, Berlin
2. W. Amelung, G. Hildebrandt (1986) Balneologie und Medizinische Klimatologie, Band 3, S. 68-71, Springer Verlag, Berlin
3. Petermann, Ulrike (1996) Ruherituale und Entspannung, Baltmannsweiler: Schneider-Verl. Hohengehren
4. Skusa-Freeman, Birgit et al. aus dem Buch „Asthma und Allergie“(1995), Herausgeber: Franz Petermann, Hogrefe-Verlag, Göttingen, S.327-367.
5. Warschburger, P. (1996) Psychologie der atopischen Dermatitis im Kindes- und Jugendalter, 1. Auflage, Quintessenz MMV, Medizin-Verlag GmbH, München
6. Petermann, Ulrike (1996) Entspannungstechniken für Kinder und Jugendliche. Psychologie Verlags-Union, 69441 Weinheim
7. Scheewe, S., Petermann, F. (1995), S.135-151, in: Chronisch kranke Kinder, Buchherstellung Norbert Rupp, Stuttgart
8. Schimmel, Klaus-Christof (1986), S 255-271 und S.343-352, Lehrbuch der Naturheilverfahren, Hippokrates Verlag GmbH, Stuttgart
9. Ruzicka, T., Ring, J., Przybilla, B.,: (1991) Handbook of Atopic Eczema, Springer-Verlag Berlin-Heidelberg
10. Scheewe, S., Warschburger, P., Clausen, K., Skusa-Freeman, B., Petermann, F.,(1997) Neurodermitistraining mit Kindern und Jugendlichen, MMV-Verlag, in Vorbereitung.

Name, Vorname:

Codenummer :

**A= Ausdehnung \*)**



**B= Kriterien** **Intensität \*)**

- |                         |       |
|-------------------------|-------|
| <u>Rötung</u>           | _____ |
| <u>Bläschen/Papeln</u>  | _____ |
| <u>Krusten</u>          | _____ |
| <u>Excoriation</u>      | _____ |
| <u>Lichenifikation</u>  | _____ |
| <u>Trockenheit ***)</u> | _____ |

**\*) Intensität:**

- 0= gar nicht vorhanden
- 1= wenig vorhanden
- 2= mäßig vorhanden
- 3= schwer vorhanden

**\*\* ) Ausdehnung** von 1%=  
1 Handfläche des Patienten

**\*\*\*) Trockenheit** an nicht entzündeten/betroffenen Hautstellen. Dieses Kriterium wird als einziges nicht in der Ausdehnung berücksichtigt.

**C= subjektive Befindlichkeit**

Juckreiz :

-----  
0 \_\_\_\_\_ 10

Schlaflosigkeit wegen Juckreiz :

-----  
0 \_\_\_\_\_ 10

Ergebnis A \_\_\_\_\_

Ergebnis B \_\_\_\_\_

Ergebnis C \_\_\_\_\_

SCORAD:  $A/5 + 7B/2+C$

Punktezahl: \_\_\_\_\_

<u>Sitzung:</u>	<u>Inhalte:</u>
1. Sitzung	- Kennenlernen und Organisatorisches - Einführen zentraler Bestandteile des Trainings (Paß, Hausaufgaben)
2. Sitzung	- Krankheitsbild der Neurodermitis (Synonyme, Symptome) - „Juckreiz-Kratz-Spirale“ - pathologische Veränderungen der Haut beim Kratzen - Überblick über Kratzkontrolltechniken
3. Sitzung	- Einüben der „Kratzalternativen“
4. Sitzung	- Anatomie und Physiologie der Haut - Auslöser
5. Sitzung	- Hautpflege - Trockenheit und Juckreiz
6. Sitzung	- Entspannung und Wohlbefinden - Ernährung - Überblick über Schutzfaktoren
7. Sitzung	- Einüben von sozial kompetenten Verhaltensweisen im Umgang mit der Erkrankung - Transfer auf den Alltag

Tabelle nach B. Skusa-Freeman et al. 1995

### **Zur 1. Gruppensitzung:**

- Steckbrief oder Interviewrunde zu den Themen: wer bin ich?, Seit wann habe ich Neurodermitis?, was stört mich am meisten daran, was möchte ich aus der Schulung mitnehmen?
- Der Neurodermitiswochenbogen wird eingeführt: Er stellt ein Tagebuch über Juckreizwahrnehmung, getroffene Maßnahme und durchgeführte Hautpflege dar (Warschburger 1995).
- Ein Quiz zur Wissens einschätzung wird durchgeführt.
- Ausgabe des Trainingspasses, der zum Sammeln von Stempeln einlädt, die positives Verhalten verstärken helfen.

### **Zur 2. Gruppensitzung:**

- Überblick über die Themen der gesamten Sitzungen
- Pathologische Veränderung der Haut bei Neurodermitis - Arbeitsblatt 2
- Welche Schichten der Haut werden durch Kratzen verletzt?
- Die Juckreiz-Kratz-Spirale
- Was hilft mir bei Juckreiz? - Arbeitsblatt 3
- Kratzalternativen - welche Trümpfe habe ich in der Hand? - Arbeitsblatt 4
- Einführung des Entspannungstrainings - Kurzentspannung
- Transfer in den Alltag: Stoppt das Kratzen - Karte wird verteilt
- Hausaufgabe: eine kratzfreie Zone bestimmen und beachten

### **Zur 3. Gruppensitzung:**

- Kurzentspannung
- Hausaufgabenbesprechung
- Selbstverstärker und ihre Bedeutung werden besprochen (LEV.K in Petermann & Petermann 1994, Skusa-Freeman/Scheewe 1994)
- Kratz-Stop-Übung (Kaschel 1990) - Arbeitsblatt 6
- Werbespot oder Pantomime „Stoppt das Kratzen“, danach Auswertung
- Hausaufgabe: Kratz-Stop-Übung bei Juckreiz ausprobieren

### **Zur 4. Gruppensitzung:**

- Kurzentspannung
- Wissen: Anatomie, Physiologie, Funktion der Haut
- Histaminwirkung
- Schutzfunktion - Talgproduktion, Trockenheit, Oberflächenstruktur. Säureschutzmantel - Sinn der Hautpflege
- Arbeitsbogen 8 - Hautquiz
- Auslöser und deren Vermeidung
- Hausaufgabe: • kratzfreie Zone
  - zur nächsten Sitzung eigene Pflege- und Kosmetikartikel mitbringen

### **Zur 5. Gruppensitzung:**

- Kurzentspannung
- Kennenlernen und Ausprobieren der medizinischen Salben
- Negative Einstellung zu einzelnen Mitteln besprechen, möglichst abbauen.
- Ängste und Unsicherheit (z.B. gegenüber Cortisonsalben) besprechen
- Erklärung und Wirkung von ca. 15 angebotenen Pflege- und Heilsalben
- Eincremetechnik üben - Arbeitsblatt 11
- Pantomime: liebloses versus liebevolles Eincremen darstellen
- Hautverträglichkeit der mitgebrachten Seifen, Lotiones, Shampoos und Make-ups bespre-

chen und optisch markieren (roter Klebepunkt = Stop! Schadet deiner Haut! gelber Klebepunkt = Vorsicht beim Gebrauch! grüner Klebepunkt = in Ordnung! Schont deine Haut!)

- Vorstellung von hautschonenden Präparaten, auch in der dekorativen Kosmetik
- Waschgewohnheiten - Arbeitsblatt 12
- Trockenheit-Juckreiz-Zusammenhang - Arbeitsblatt 13
- Hausaufgabe:
  - kratzfreie Zone
  - in Apotheken und Drogerien in Westerland nach hautschonenden Präparaten fragen und Proben mitbringen.

#### **Zur 6. Gruppensitzung:**

- Kurzentspannung
- Situationen benennen, die meiner Haut guttun - Gesprächsrunde
- Sport, Musik, Hobbys als Entspannungspol des Lebens erkennen
- Ernährung - gesunde Ernährung. - Arbeitsblatt 19
- Nahrungsmittelunverträglichkeiten und Diäten-Erfahrungsaustausch, gibt es die Neurodermitisdiät?
- Schutzmantelspiel - Arbeitsblatt 20
- Hausaufgabe: kratzfreie Zone

#### **Zur 7. Gruppensitzung:**

- Kurzentspannung
- soziale Kompetenz (s. Einleitung)
- Rollenspiel Schwimmbad - abfällige Blicke/Bemerkungen anderer
- alternativ: Rollenspiel Arbeitsamt (Petermann & Petermann 1993a)
- Transfer in den Alltag: wo werde ich zuhause mein Entspannungstraining durchführen, was tue ich in der Schule bei Juckreiz, womit belohne ich mich etc.
- Neurodermitisquiz
- Auswertung des Quiz und des Trainingspasses
- Ende der Schulung: ein Bernstein oder ein anderer Halbedelstein als Erinnerung an Sylt und als „Eincremestein“ wird als Geschenk überreicht.

## Exemplarischer Wochentherapieplan für die stationäre Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen mit der Indikation Neurodermitis

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
7.45 Frühstück 8.15 Eincremen	7.45 Frühstück 8.15 Eincremen	7.45 Frühstück 8.15 Eincremen	7.45 Frühstück 8.15 Eincremen	7.45 Frühstück 8.15 Eincremen
8.30-10.00 Regelschule	8.30-10.00 Regelschule	8.30-10.00 Regelschule	8.30-9.30 Gruppenschwimmen	8.30-10.00 Fitneß-Sport
10.00-10.30 Hautvisite b. Bed.*)	10.00.-11.00 Arztvisite	10.00-10.30 Hautvisite b. Bed.*)	9.00.-10.00 Arztvisite	10.00-11.30 Regelschule
10.45-11.30 Sport i. d. Gruppe	11.15-12.45 Mediz. Bäder	10.30-11.30 Ernährungsschulung/ Kochen (1 Maßnahme)	10.00-11.30 Regelschule	11.30 Hautvisite b. Bed.*)
12.00 Mittagessen	12.00 Mittagessen	12.00 Mittagessen	12.00 Mittagessen	12.00 Mittagessen
	12.30-13.00 Entspannung		12.30-13.00 Entspannung	
13.15 Eincremen b. Bed.*)	13.15 Eincremen b. Bed.*)	13.15 Eincremen b. Bed.*)	13.15 Eincremen b. Bed.*)	13.15 Eincremen b. Bed.*)
13.30-14.30 Neurodermitis- Schulung	13.30-14.30 Fitneß	13.45-14.15 Mediz. Bäder	13.30-14.30 Fitneß-Sport	13.30-14.30 Neurodermitis- Schulung
14.45 Kaffeemahlzeit	14.45 Kaffeemahlzeit	14.45 Kaffeemahlzeit	14.45 Kaffeemahlzeit	14.45 Kaffeemahlzeit
15.00-17.30 Gruppenaktivitäten + Klimatherapie	15.00-17.30 Gruppenaktivitäten + Klimatherapie	15.00-17.30 Gruppenaktivitäten + Klimatherapie	15.00-17.30 Gruppenaktivitäten + Klimatherapie	15.00-17.30 Gruppenaktivitäten + Klimatherapie
17.45 Abendbrot	17.45 Abendbrot 18.15 Eincremen	17.45 Abendbrot	17.45 Abendbrot 18.15 Eincremen	17.45 Abendbrot
18.30 Sauna	Freizeit	18.30 Sauna (freiwillig)	Freizeit	18.30 Sauna
Eincremen nach der Sauna		Eincremen nach der Sauna	18.30-19.30 Psychologe (Soziale- Kompetenz)	Eincremen nach der Sauna

\*) Ein Bedarf liegt in Abhängigkeit des Schweregrades der Neurodermitis vor

Am Wochenende Sport mit der Gruppe, Ausflüge, Wanderungen, Klimatherapie etc.  
Medizinische Behandlung wie in der Woche. Bei Provokationsdiäten wird u.U. 2x tgl. eine Hautvisite durchgeführt





