



Blick auf die Alpenklinik Santa Maria in Bad Hindelang/Oberjoch.

Von zu Hause weg sein in der Kinder- und Jugendreha

Kinder und Jugendliche, die eine Rehaklinik besuchen, können dort nicht nur gesund werden, sondern auch positive Alltagserfahrungen machen.

Text **Bruno Angstenberger**

„Nicht da ist man daheim, wo man seinen Wohnsitz hat, sondern wo man verstanden wird.“

Christian Morgenstern (1871–1914)

Nur wenige Bereiche der Medizin waren in den vergangenen Jahrzehnten einem vergleichbar großen Wandel unterworfen wie die Kinder- und Jugendrehabilitation. Ihre Ursprünge führen bis ins 19. Jahrhundert zurück: Otto von

Bismarck hatte angesichts der Verelendung großer Teile der Bevölkerung aufgrund der Industrialisierung die Grundlage für die im Jahr 1913 in Kraft getretene „Reichsversicherungsordnung“ gelegt. Die Tuberkulose war damals weit verbreitet. Lungenkranke wurden in „Sanatorien“ behandelt. Während Patienten der Oberschicht sich einen Aufenthalt in einem Sanatorium in Davos in der Schweiz leisten konnten, wurden die Ärmern

beispielsweise aus dem Berliner Arbeiterbezirk Wedding in den Beelitzer Heilstätten aufgenommen. Anfang des 20. Jahrhunderts entstanden auch die ersten Kindersanatorien, häufig in kirchlicher Trägerschaft unter der Leitung von Ordensschwestern.

Nach Ende des Zweiten Weltkrieges nahm die Anzahl an „Kinderkuren“ infolge der Mangelversorgung in der Bevölkerung zu. Aus heutiger Sicht unvorstellbar: Untergewicht war bis zu Beginn des Wirtschaftswunders eine der häufigsten Indikationen für eine Kur. Einerseits war man in der Bevölkerung froh und dankbar für jede Unterstützung. Die Eltern chronisch kranker Kinder hatten häufig materielle Sorgen, so dass sie sich nicht auch noch zeitaufwändig um die Gesundheit ihrer Kinder kümmern konnten. Gleichzeitig waren die 50er- und 60er-Jahre geprägt von einer engen und restriktiven Erziehung: „Teller leer essen“, „Zwangsmittagsschlaf“, „in den Schlaf weinen“ waren gängige Praxis und es gab zahlreiche Gebote und Verbote, deren Verstöße mit Sanktionen bestraft wurden. Diese Erziehungsvorstellungen wurden auch in Rehaeinrichtungen umgesetzt.

Eltern waren mehr geduldet als erwünscht

Erschwerend kam hinzu, dass erwachsene Begleitpersonen bis Anfang der 80er-Jahre undenkbar waren. Von zu Hause weg sein während einer Kur war selbst für Kleinkinder gleichbedeutend mit einer strikten Trennung vom Elternhaus. Besuchszeiten bildeten die Ausnahme. Eltern waren eher geduldet als erwünscht. Was aus heutiger Sicht undenkbar erscheint, war damals üblich: Kinder wurden ab dem dritten Lebensjahr am Bahnhof des Heimatortes von den Eltern getrennt. Sie reisten in Sonderzügen unter Aufsicht einer „Reiseorganisation“ durch ganz Deutschland in ein wohnortfernes Sanatorium, welches weder die Kinder noch die Eltern kannten. Internet oder Homepages wurden erst Jahrzehnte später erfunden. Ein mehrwöchiger Aufenthalt an der Nordsee oder im

Gebirge stellte für Kinder gefühlt eine Weltreise dar. Zahlreiche Mütter oder Väter chronisch kranker Kinder standen bei der Entscheidung für oder gegen eine Kinderkur vor der Wahl „Pest oder Cholera“. blieb das Kind zu Hause, hatte es keine Chance auf eine langfristige und nachhaltige Stabilisierung der Gesundheit. Entschloss man sich aber schweren Herzens für eine Kinderkur, lebten die Eltern wochenlang in der Angst, dass das Kind hierdurch einen psychischen Knacks erleidet.

Heute ein Zuhause auf Zeit

Gott sei Dank gehören diese Zeiten längst der Vergangenheit an. Die „Kinderkuren“ oder „Sanatoriumsaufenthalte“ haben sich ebenso gewandelt wie die Terminologie. Eine „Rehaklinik für Kinder- und Jugendliche“ stellt heute ein Zuhause auf Zeit dar. Moderne Reha-Einrichtungen sind kein Krankenhaus im herkömmlichen Sinne, sondern ähneln eher einem „Dorf“ mit zahlreichen Facetten. Zu diesem Klinikdorf gehören in der Regel eine Schule, eine Turnhalle, Spielplätze und nicht selten sogar eine eigene Kapelle. Auf dem Gelände befinden sich neben dem eigentlichen medizinischen Zentrum gemütlich eingerichtete Wohnbereiche. Die Zimmer haben eigene Nasszellen. Die Aufenthaltsräume sind häufig mit einer Küchenzeile ausgestattet, so dass Patienten oder Begleiteltern über flexible Möglichkeiten verfügen, den täglichen Speiseplan nach eigenen Wünschen zu ergänzen.

Rehaanträge für Kinder mit einer erwachsenen Begleitperson haben seit Jahren kontinuierlich zugenommen und übertreffen mittlerweile Rehamaßnahmen unbegleiteter Patient(inn)en. Kinder haben heute Anspruch auf Mitaufnahme einer erwachsenen Begleitperson, wenn diese für die Durchführung oder den Erfolg der Kinderrehabilitation notwendig ist. Die Klinikleitungen haben diesem Trend konzeptionell Rechnung getragen und maßgeschneiderte Konzepte je nach Altersgruppe entwickelt. »

Es gibt verschiedene Konzepte

Kinder im Vor- und Grundschulalter werden gemeinsam mit einem Elternteil aufgenommen und untergebracht. Tägliche Kinderbetreuungszeiten oder Schulangebote entlasten die Eltern und ermöglichen ungestörte Schulungsmaßnahmen. Die Kinder lernen eine sich täglich wiederholende, einfache Struktur kennen wie beispielsweise

- ◆ gemeinsame Mahlzeiten mit der Bezugsperson;
- ◆ Therapien in spielerischer Form wie Sportspiele, Schwimmunterricht, Lehrküche und vieles andere;
- ◆ Freizeitgestaltung, welche über die Möglichkeiten am Heimatort hinausreichen;
- ◆ nächtliche Geborgenheit in unmittelbarer Nähe zur Mutter/zum Vater;
- ◆ sofortige medizinische Hilfe bei gesundheitlichen Problemen.

Das Bedürfnis älterer Kinder und Jugendlicher, sich in einer „Peergroup“ entwickeln zu können, ist so alt wie die Menschheit selbst. Dennoch ist in der heutigen Gesellschaft diese Nähe zu gleichaltrigen Kindern oder Jugendlichen keine Selbstverständlichkeit. Familiäre „Sippen“ früherer Generationen gibt es in dieser Form nicht mehr. Viele Kinder wachsen ohne ständigen Kontakt mit mehreren Geschwistern, Cousins oder Cousins auf. „Broken-home-Situationen“ bei Scheidungskindern und Patchworkfamilien sind weit verbreitet. Bei den betroffenen Kindern besteht die Gefahr, dass die Bindungsfähigkeit als zentrales Element des Sozialisationsprozesses verloren geht. In der Folge zeigen sie vielfältige Symptome wie Schulprobleme, ADHS, Mobbing, fehlende Toleranz beziehungsweise Ausgrenzung von Randgruppen bis hin zu Aggressivität gegenüber Andernden.

Eine Rehabilitation ohne erwachsene Begleitperson bietet manchen Kindern und Jugendlichen eine Lernerfahrung, welche sie von zu Hause nicht kennen. Sie verbringen mehrere Wochen 24 Stunden am Tag mit Gleichaltrigen, die ebenfalls an

einer chronischen Erkrankung leiden. Es ist „normal“, krank zu sein. Keiner muss sich hierfür schämen oder gar verstecken. Man lacht, streitet oder spielt miteinander, freundet sich an oder grenzt sich ab, ohne dass der Gruppenverbund hierdurch verloren geht. Man reibt sich an bestehenden Regeln, ohne diese insgesamt infrage zu stellen, denn die Reha bietet die Chance, wieder gesund zu werden. Vielfältige Gruppenangebote lösen Prozesse aus, die eine hohe emotionale Dichte erzeugen. Es entstehen Freundschaften, welche die Zeit der Reha überdauern.

Ein Ort, an dem Medizin und Leben zusammenspielen

Die medizinische Fachkompetenz der Rehaklinik in Verbindung mit einem Wohlfühlambiente, welches Beziehungen fördert und nicht wie in der Nachkriegszeit zu verhindern versucht, macht die Qualität der heutigen Kinder- und Jugendreha aus. Die Patienten befinden sich in einem strukturierten und rund um die Uhr betreuten Mikrokosmos aus qualifizierter Diagnostik, Therapie, Schulunterricht, gemeinsamen Mahlzeiten, altersentsprechender Freizeitgestaltung bis hin zur Nachtruhe in der Gruppe. Die medizinische Versorgung wird von Fachärzten wahrgenommen. Neben Pädiatern sind je nach Schwerpunktindikation Fachärzte für Kinder-Pneumologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Diabetologie oder Onkologie tätig. Darüber hinaus bilden während der Reha zahlreiche therapeutische Fachdienste ein Netz, wie es gegenwärtig in den meisten europäischen Ländern noch völlig unbekannt ist. In Österreich beispielsweise sollen Strukturen für Kinder- und Jugendreha aufgebaut werden, die sich am Qualitätsstandard in Deutschland orientieren.

Ein Baustein im Sozialraum

Reha stellt auch einen Baustein der Sozialraumorientierung dar. Durch das Bundesteilhabegesetz ist die Sozialraumorientierung für alle teilhabe-

ausgerichteten Leistungen gefordert. Im Rehabilitation ist dies bei psychosomatischen Diagnosen automatisch Bestandteil der therapeutischen Konzepte. Das nachfolgende Beispiel zeigt, dass dies auf alle anderen Reha-Indikationen anwendbar ist. Durch den Ausbau der Nachsorge in Verbindung mit dem Flexirentengesetz rückt der Sozialraum am Heimatort und dessen Nutzung noch weiter in den Fokus, als dies in der Vergangenheit bereits der Fall war.

Betrachten wir exemplarisch einen 14-jährigen Schulverweigerer, welcher am Heimatort seit Monaten dem Schulunterricht fernbleibt und aufgrund einer chronischen Erkrankung eine Reha durchführt. Im Therapieplan des Patienten stehen Anwendungen wie Sport- oder Physiotherapie, Ergotherapie, Mototherapie, Kneippen, Lehrküche – und Schulunterricht. Durch das veränderte Setting im Vergleich zur häuslichen Umgebung und dem damit verbundenen Aufbrechen eingefahrener Handlungsweisen nimmt dieser Jugendliche mit anderen Gruppenmitgliedern gemeinsam Termine wahr. Auf seinem Zimmer gibt es weder PC noch Laptop. Die Nutzung des Handys ist zeitlich begrenzt, so dass es auf Dauer langweilig wird, am Morgen im Bett liegen zu bleiben. Verweigert der Jugendliche die Teilnahme an Mahlzeiten oder Therapien, wird ihm nahegelegt, die Reha vorzeitig zu beenden. Die Grenze zwischen therapeutischem Sport und Schulsport ist so fließend, dass der übliche Verweigerungsreflex aussetzt. Dem Schüler macht es erstmals seit Monaten wieder Spaß, sich gemeinsam mit Gleichaltrigen zu bewegen, zu kommunizieren, kreativ zu sein. In der Ergotherapie das Holzmodell eines Formel-1-Wagens anzufertigen, weckt brachliegende Fähigkeiten. Um korrekte Maße und Proportionen zu erhalten, sind mathematische Berechnungen erforderlich. Ob dieser Schritt nun „Therapeutisches Werken“ oder „Mathematikunterricht“ heißt, ist aus Sicht des Jugendlichen – und des Therapeuten oder Lehrers – nebensächlich. Am Ende des Pro-

zesses steht ein Erfolgserlebnis, das man „begreifen“ und mit nach Hause nehmen kann. Und Mathe hat vielleicht erstmals im Leben richtig Spaß gemacht.

Positive Erlebnisse kann man mit nach Hause nehmen

Damit bietet Kinder- und Jugendreha die Chance, festgefahrene, ungünstige Verhaltensweisen zu unterbrechen und neue Erfahrungen zu sammeln. Dadurch kann im heimatlichen Umfeld bei Schwierigkeiten leichter auf persönliche und sozial vermittelte Ressourcen zurückgegriffen werden. Man sollte diese Wirkung nicht überhöhen, aber auch nicht bagatellisieren. Kinder- und Jugendreha kann die Probleme einer pluralistischen Gesellschaft im 21. Jahrhundert natürlich nicht im Alleingang lösen. Gleichzeitig garantiert sie erstaunliche Effekte, welche rein medizinische Ziele bei weitem übertreffen.

Bruno Angstenberger

Verwaltungsleiter der Alpenklinik Santa Maria in Bad Hindelang/Oberjoch
E-Mail: angstenbergerb@santa-maria.de