

Eingliederungshilfe bei Kindern und Jugendlichen mit Diabetes mellitus Typ 1 Im CJD Berchtesgaden Konzeption

Was ist das CJD Berchtesgaden?

Das CJD Berchtesgaden ist eine Teileinrichtung des Christlichen Jugenddorfwerkes Deutschlands (CJD), gemeinnütziger Verband e.V. mit Sitz in 73061 Ebersbach/Fils, Teckstr. 23 (Tel. 07163-9300). Der Spitzenverband des CJD ist das Diakonische Werk der evangelischen Kirche.

In Berchtesgaden unterhält das CJD drei Teileinrichtungen: Das CJD Asthmazentrum Berchtesgaden in der Buchenhöhe, die CJD Christophorusschule Obersalzberg und das CJD Oberau. Insgesamt betreut das CJD Berchtesgaden derzeit ca. 1100 Kinder und Jugendliche – davon die Mehrzahl externe Schüler. Im Behindertenbereich des CJD Asthmazentrums werden derzeit 178 Kinder und Jugendliche mit Asthma bronchiale, anderen Atemwegserkrankungen, Hautkrankheiten und Stoffwechselkrankheiten betreut. Aufgrund der häufigen kinder- und jugendpsychiatrischen Komorbiditäten dieser somatischen Krankheitsbilder besteht inzwischen auch eine fachärztlich geleitete Kinder- und Jugendpsychiatrische Abteilung.

Kinder und Jugendliche mit Diabetes mellitus wurden im CJD Asthmazentrum schon seit zwanzig Jahren betreut, zunächst als Begleitkrankheit der Mukoviszidose, in Einzelfällen auch als Erstindikation im Rahmen von Berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahmen (BvB's), da es für diesen Förderzweck keine Spezialeinrichtung in Deutschland gibt.

Inhalt der Leistungsvereinbarung ist die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Betreuung diabetischer Kinder und Jugendlicher im Rahmen der Eingliederungshilfe nach § 53, 54 SGB XII, im Rahmen des CJD Berchtesgaden.

Anlass der Erweiterung des Versorgungsbereiches im bisherigen CJD Asthmazentrum ist die Schließung einer Fördereinrichtung für diabetesranke Kinder in Hinrichsseggen b. Rosenheim. Damit existiert keine Fördereinrichtung mehr im o.g. Rahmen in Süddeutschland. Das CJD Berchtesgaden erklärt sich bereit, das dadurch entstandene Versorgungsdefizit zu beheben.

Diabetes mellitus Typ 1 im Kindes- und Jugendalter: Besonderheiten

Der Diabetes mellitus bezeichnet eine Gruppe von Stoffwechselkrankheiten, die durch Hyperglykämie gekennzeichnet sind. Ursächlich liegt ein absoluter oder relativer Insulinmangel vor.

Die American Diabetes Association hat 1997 eine neue Klassifikation des Diabetes mellitus nach ätiologischen Gesichtspunkten erarbeitet, die von der World Health Organisation und von der Deutschen Diabetes Gesellschaft 2000 im Konsensus bestätigt worden ist:

Typ 1 Diabetes: β -Zelldestruktion, die zu absolutem Insulinmangel führt

- a) immunologisch vermittelt
- b) idiopathisch

Typ 2 Diabetes:

Insulinresistenz mit relativem Insulinmangel
sekretorischer Defekt mit Insulinresistenz
andere spezifische Typen

Die Notwendigkeit einer Eingliederungshilfe im CJD Berchtesgaden besteht dann,

- wenn alle ambulanten Hilfen ausgeschöpft sind und dennoch keine befriedigende Blutzuckereinstellung (im Sinne der WHO) gelingt
- Wenn die notwendige häusliche Unterstützung fehlt, die das Kind – altersabhängig – benötigt, um die Krankheit zu beherrschen.

- Wenn trotz ambulanter Hilfen schulische Entwicklungsstörungen als Folge der Krankheit entstehen.

Ausschlusskriterien

Nicht aufgenommen werden folgende Personengruppen:

- Kinder, Jugendliche und junge Volljährige, die keine Erkrankung aus dem Formenkreis Diabetes haben
- Kinder, Jugendliche und junge Volljährige mit einer primären geistigen oder seelischen Behinderung
- Kinder, Jugendliche und junge Volljährige, die akuten psychiatrischen / medizinischen Behandlung bedürfen

Betreuungszeiten

Montag bis Donnerstag	Vollzeitbetreuung (auch am Vormittag für die zeitweise nicht beschulbaren Kinder wegen med. Erkrankung oder aufgrund der schweren Verhaltensauffälligkeiten)
Freitag	Vollzeitbetreuung (auch am Vormittag für die zeitweise nicht beschulbaren Kinder wegen med. Erkrankung oder aufgrund der schweren Verhaltensauffälligkeiten)
Samstag und Sonntag	Vollzeit
Nachtdienst (Nachtbereitschaft/Nachtwache)	21.00 – 6.00 Nachtbereitschaft mit festen Dienstzeiten während des Dienstes (in der Regel ca Mitternacht zur Blutzuckerkontrolle) ist erforderlich
Feiertage und Schließtage der Tagesstruktur	Vollzeitbetreuung an Ferientagen
Urlaubs- und Krankheitszeiten der Betreuten, die von der Einrichtung abgerechnet werden	
Besonderheiten	Innerhalb der Einrichtung sind alle Schultypen vorhanden, sodass eine lückenlose Beschulung in „echten“ Klassenverbänden erfolgt. Alle Schulzeugnisse haben ausserhalb volle Gültigkeit und werden im Rahmen des bayer. Schulgesetzes ausgestellt.

Abwesenheitszeiten:

Abwesenheitszeiten lassen sich nicht generell bestimmen; sie hängen vom Einzelfall, insbesondere auch vom Schweregrad der Erkrankung ab. In der Regel sind Familienheimfahrten einmal zwischen den Ferien planbar (ca alle 4 – 6 Wochen). Heimfahrten sind zudem in den Sommerferien sowie Weihnachten mindestens je zwei Wochen üblich.

Aufnahmeverfahren

Der Leistungserbringer informiert die / den Sorgeberechtigte/n, dass rechtzeitig vor der Aufnahme beim zuständigen Kostenträger ein Antrag auf Kostenübernahme mit den erforderlichen Unterlagen und Stellungnahmen vorzulegen ist.

Erforderlich für die Aufnahme ist ein fachärztliches Gutachten / Gutachten von vorhergehenden Institutionen und Therapeuten, das auf der Grundlage der Internationalen Klassifikation der Krankheiten in der vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information herausgegebenen Fassung zu erstellen ist. Dabei ist auch darzulegen, ob die Abweichung Krankheitswert hat oder auf einer Krankheit

beruht. Die Hilfe wird nicht von Personen oder dem Dienst oder der Einrichtung, der die Person angehört, die die Stellungnahme abgibt, erbracht werden.

Eine Aufnahmezusage kann erst dann erfolgen, wenn eine Kostenzusicherung des zuständigen Kostenträgers vorliegt.

Aufnahmen sind während des gesamten Jahres möglich.

Individuelle Betreuungsziele

Ziel ist es, entsprechend dem individuellen Bedarf des Kindes, Jugendlichen und des jungen Volljährigen eine wesentliche Behinderung oder deren Folgen durch Förder- und Betreuungsangebote sowie geeignete Rahmenbedingungen zu beseitigen oder zu mildern, um dem jungen Menschen die Eingliederung in die Gesellschaft sowie die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern. Dabei ist auf ein ausgewogenes Verhältnis von Förder- und Forderung, Erholung und Wohlbefinden zu achten.

➤ **Mitbestimmung und Beteiligung**

Als Träger von Grundrechten steht den betreuten Kindern, Jugendlichen und jungen Volljährigen das Recht auf angemessene Beteiligung, Mitbestimmung bis hin zu Entscheidungen in den sie betreffenden Angelegenheiten zu.

➤ **Ganzheitlichkeit**

Das Leistungsangebot beschränkt sich nicht nur auf spezielle, auf die jeweilige Behinderung abgestimmte Förder- und Pflegemaßnahmen, sondern beinhaltet vielmehr eine umfassende Entwicklungsförderung und Persönlichkeitsbildung mit langfristiger Zeitperspektive. Um der häufig vielschichtigen Persönlichkeit der Kinder, Jugendlichen und jungen Volljährigen gerecht zu werden, ist neben der Individualisierung eine ganzheitliche Erziehung und Förderung ein wesentlicher Grundgedanke. Dieses erfordert ein intensives, interdisziplinäres Zusammenwirken aller am Betreuungsprozess Beteiligten.

➤ **Förderung sozialer und lebenspraktischer Kompetenzen und der Persönlichkeitsentwicklung**

Der Leistungserbringer bietet eine dem jeweiligen Entwicklungsstand entsprechende ganzheitliche Förderung sozialer und lebenspraktischer Kompetenzen an, zur Entwicklung von Selbstbestimmung und größtmöglicher Selbstständigkeit. Im Rahmen einer individuellen Lebensweltorientierung entwickeln Kinder, Jugendliche und junge Volljährige Fähigkeiten und Fertigkeiten und werden somit unterstützt, ihr Leben zunehmend selbständig zu gestalten und am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen.

➤ **Integration in die soziale Umwelt**

Durch geeignete Maßnahmen unterstützt der Leistungserbringer die Kinder, Jugendlichen und jungen Volljährigen bei der Integration in die soziale Umwelt.

Dementsprechend sind geeignete integrationspädagogische Angebote und Maßnahmen integraler Bestandteil des pädagogischen Gesamtbemühens. Darüber hinaus sind unter dem Aspekt der gesellschaftlichen Integration die Offenheit und Orientierung nach außen unverzichtbar. Dieses bedingt eine gute infrastrukturelle Anbindung der Wohnplätze.

➤ **Förderung der Eigenbeschäftigung und Freizeitgestaltung**

Ausgehend von den Ressourcen der Kinder, Jugendlichen und jungen Volljährigen jungen Menschen werden vielfältige Angebote offeriert, um Neigungen und Interessen zu wecken und damit die Wahrnehmungs- und Erlebnisfähigkeit zu steigern. Gleichzeitig werden die Vielfältigkeit und der Umfang der Eigenbeschäftigung und Freizeitgestaltung gefördert.

➤ **Unterstützung in schulischen und berufsvorbereitenden Belangen**

Der Leistungserbringer unterstützt die Kinder, Jugendlichen und jungen Volljährigen bei der Bewältigung der schulischen Anforderungen. In Kooperation mit den Sorgeberechtigten und der entsprechenden Schule erfolgt die gemeinsame Planung der weiteren schulischen und beruflichen Ausbildung.

➤ **Unterstützung der Sorgeberechtigten / Bezugspersonen**

Der Leistungserbringer berät und unterstützt die Sorgeberechtigten / Bezugspersonen im Umgang mit ihrem Kind, Jugendlichen und jungen Volljährigen. Er fördert bei Bedarf die Wahrnehmung von Mitwirkungsrechten.

➤ **Besonderheiten Diabeteskranker Kinder und Jugendlicher**

Kinder und Jugendliche, die aufgrund der oben beschriebenen Umstände eine stationäre Betreuung benötigen, zeigen ein hohes Maß an selbstgefährdendem Verhalten.

Ziel der Rehabilitation im CJD Berchtesgaden ist neben der guten oder wenigstens befriedigenden Blutzuckereinstellung die Befähigung, den Alltagsanforderungen an eine eigenständige Lebensführung gerecht zu werden. Dazu gehören die Bereiche Schule, Freizeit und die Vorbereitung auf einen Beruf. Um dieses Ziel in einem überschaubaren Zeitraum zu erreichen, arbeiten Ärzte, Schwestern und Diätassistentinnen, Psychologen, Pädagogen, Lehrer und Ausbilder eng zusammen. Alle Tätigkeiten orientieren sich – wie im gesamten CJD – am christlichen Menschenbild.

- **Krankheitsbewältigung:** Die Kinder und Jugendlichen lernen nach einer realistischen Bestandsaufnahme therapeutische Verordnungen nachzuvollziehen. Die Erziehung zur Selbstständigkeit steht dabei im Vordergrund - bei Stoffwechselkontrolle, Insulintherapie, Ernährung und Sport sowie beim Verhalten im Alltag.
- **Hinführung zu einer eigenverantwortlichen Lebensführung:** in einem strukturierten Alltag, der neben den Lernmöglichkeiten in der Wohngruppe auch Raum für individuelle Unterstützung und maßgeschneiderte pädagogische und psychologische Angebote bietet, lernen die Jugendlichen Schritt für Schritt eigenverantwortliches Handeln.
- **Verbesserung der Leistungsfähigkeit:** Krankheitsbedingte Schulausfallzeiten und mangelnde motorische Fähigkeiten sind bei Diabetikern nicht selten.

Eingliederungshilfe für diabeteskranke Kinder und Jugendliche zielt daher darauf ab,

- Den regelmäßigen Schulbesuch zu gewährleisten
- Die körperliche Leistungsfähigkeit zu steigern
- Die schulische Lernfähigkeit zu verbessern
- Die Ausdauer und Belastbarkeit bei Schularbeiten sowie
- Die Ausdauer und Belastbarkeit im Alltag zu erhöhen.

Elternarbeit: Eine intensive Zusammenarbeit mit den Eltern wird angestrebt um ihnen krankheitsspezifisches Wissen zu vermitteln und ihnen Hilfe bei dem Umgang mit der Krankheit ihres Kindes zu geben.

Alle Ziele und Teilziele des Betreuungskonzeptes werden bei jedem einzelnen Kind in einer interdisziplinären Rehabilitationsplanung festgelegt. Struktur- und Prozessqualität der Maßnahmen, mit der die Ziele und Teilziele erreicht werden sollen, werden in regelmäßigen Abständen überprüft, der aktuellen Situation angepasst und schriftlich dokumentiert. Hierzu ist u.a. ein Diabetesteam eingesetzt das sich aus Ärzten, Schwestern und Pädagogen zusammensetzt. Dieses Team ermittelt auch den Bedarf an psychologischer Betreuung, an psychotherapeutischer und psychiatrischer Intervention.

Art , Inhalt und Umfang der Eingliederungshilfe

Die Leistungen des Leistungserbringers müssen in jedem Einzelfall in Art und Umfang dem Leistungsanspruch nach den §§ 1 und 9 SGB XII entsprechen. Sie müssen gem. § 76 Abs. 1 SGB XII ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Der Leistungserbringer leistet die Hilfe entsprechend dem individuellen Bedarf der Kinder, Jugendlichen und jungen Volljährigen mit Behinderung.

Die einzelnen Leistungsbereiche beinhalten:

- Unterkunft und Verpflegung
- Betreuung, Erziehung, Förderung, Beratung, Bildung, gesellschaftliche Eingliederung, Teilnahme am öffentlichen Leben, Pflege im Rahmen einer ganzheitlichen Versorgung, Assistenz und Begleitung, Kontakte zu Angehörigen und gesetzlichen Betreuern
- die Bereitstellung der betriebsnotwendigen Anlagen einschließlich ihrer Ausstattung.
- Leistungen der Leitung und Verwaltung
- Sonstige personelle und sächliche Leistung aufgrund gesetzlicher Vorschriften

- Maßnahmen der Qualitätsentwicklung und Öffentlichkeitsarbeit

Dazu gehört insbesondere die Bereitstellung von adäquatem Wohnraum, Zubereitung und Bereitstellung von Getränken und Speisen, Wäscheversorgung der hauseigenen und persönlichen Wäsche und Kleidung, Hausreinigung, Hausmeisterservice und Hauswartung sowie Instandhaltung der Gebäude, Außenanlagen, Ausstattung, der technischen Anlagen und des Fuhrparks, Versorgung mit Wasser, Energie sowie Entsorgung von Abwasser und Abfall.

Die Ernährung wird nach behinderungsspezifischen Gesichtspunkten in ausreichendem und ausgewogenem Maß sichergestellt. Die Verpflegung in der Einrichtung wird unter größtmöglicher Einbindung der Kinder, Jugendlichen und jungen Volljährigen sichergestellt. Sonderernährung wird entsprechend dem individuellen Bedarf gewährleistet werden.

Die Reinigung und Pflege der Wäsche und Kleidung, der Räumlichkeiten, der Ausstattung und der Außenanlagen wird entsprechend der Erfordernisse unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorschriften erbracht.

Zu Maßnahmen der Betreuung und Pflege gehören auch die Organisation und Koordination des Gruppenalltags, Übergabezeiten, Team- und Fallbesprechungen, Fortbildung, Förder-, Hilfe- und ggf. Pflegeplanung und Dokumentation sowie die Zusammenarbeit mit den Sorgeberechtigten / Angehörigen und das Zusammenwirken mit anderen Einrichtungen, Diensten und Behörden. Regelungen zur Supervision sind bei Bedarf in der individuellen Leistungsvereinbarung zu treffen.

In Zusammenarbeit zwischen Betroffenen, Sorgeberechtigten sowie ggf. Eltern, Einrichtungsvertretern, Sozialleistungsträger, Therapeuten, Schule und weiteren beteiligten Personen werden, ausgehend vom individuellen Bedarf der Betreuten, gemeinsame Zielvorstellungen erarbeitet und umgesetzt.

Zur Erreichung der o.g. Ziele werden folgende Maßnahmen erbracht:

- Einholung von anamnestischen (medizin., sozialen und biographischen) Informationen
- Diagnostik durch den Fachdienst
- Erstellung eines Rehabilitationsplanes einschließlich der Festlegung von Zielen, Maßnahmen und Methoden, Zeitrahmen und verantwortlichem Mitarbeiter für die Umsetzung der Aufgaben
- (heil-) pädagogische Erziehung, Betreuung und Förderung
- ggf. pflegerisch - ganzheitliche Versorgung und Unterstützung
- Hilfe bei den Aktivitäten im täglichen Leben mit dem Ziel größtmöglicher Selbständigkeit
- Unterstützung und Assistenz zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft / Öffentlichkeit
- Zusammenarbeit mit sowie Unterstützung und Beratung der Sorgeberechtigten
- Interdisziplinäre Vernetzung der o.g. Hilfsangebote und Förderansätze

Folgende Strukturen stehen im CJD Berchtesgaden für die Betreuung diabeteskranker Kinder und Jugendlicher zur Verfügung, um die o.g. Leistungsziele zu erreichen:

- ***Pädagogischer Dienst***

Pädagogische Leiterin:
Elternberater

Fr. Heimann (Tel. 6000211)
H. Daum (Tel. 6000251)

Ziele und Inhalte der pädagogischen Arbeit sind bereits beschrieben (s.o.). Die Besonderheit des pädagogischen Dienstes liegt in der Schlüsselfunktion innerhalb der interdisziplinären Teamarbeit. Das wesentliche Ziel - die Erziehung zur Selbstständigkeit angesichts der chronischen Erkrankung - liegt überwiegend in den Händen der Pädagogen. Sie erhalten dazu eine gesonderte Weiterbildung vom betreuenden Arzt, der Diabetesberaterin und der Diätassistentin. Die pädagogische Arbeit reicht dabei von der Überwachung der intensivierten Insulintherapie (durchschnittlich 5 x pro Tag) über individuellen therapeutischen Anweisungen (z. B. Sport- und Bewegungstherapie), der Überwachung der Ernährungssituation bis hin zu Durchführung schulischer Verpflichtungen der Kinder (Lernzeit) sowie die Freizeitgestaltung.

Die genaue Abstimmung im Betreuungsteam regelt ein Rehabilitationsplanungsverfahren: Nach einer Diagnosephase am Beginn der Betreuungszeit werden von allen Betreuungspersonen Basisberichte zur Rehabilitationsplanung verfasst. Darauf folgt eine Rehabilitationssitzung aller

Betreuungspersonen einschliesslich der Schule, die die Priorität der Ziele im Einzelfall festlegt. Ein System der Fortschreibung erfasst kurz- und mittelfristige Veränderungen der Betreuungssituation: Dazu gibt es Folgesitzungen des sogenannten „Reha-Teams“. Alle diese Verfahren werden schriftlich dokumentiert und werden mit dem Betroffenen bzw. mit seinen Eltern ausführlich diskutiert und dargestellt.

Diese Verfahren ist – wie die gesamte Arbeit im CJD Berchtesgaden – Teil eines Qualitätsmanagementverfahrens nach DIN ISO 9001f und vom TÜV Bayern zertifiziert (Rezertifizierung durch externe TÜV-Audits zuletzt mit besonderer Betonung des Diabetesprogrammes: Januar 2007).

Anmerkung: Je nach Besonderheit kann eine pädagogische Fachkraft auch durch eine ausgebildete Pflegekraft ersetzt werden.

- **Psychologischer Dienst:**

Leiter:

H.Dr. Rank (Tel. 6000125)

Der Stellenplan der Psychologen ist so ausgerichtet, dass pro Patient 1 Wochenstunde psychologische Intervention sichergestellt werden kann.

Das Vorgehen der Diplom-Psychologen in den o.g. Betreuungszielen ist verhaltenstherapeutisch orientiert. Die therapeutischen Angebote können entsprechend dem individuellen Bedarf in Gruppen- und/ oder Einzelförderung durchgeführt werden.

Die Psychologen unterstützen als begleitende Dienste die in der Rehaplanung festgelegten Behandlungszeile und fördern die Motivation und Bereitschaft zur Krankheitsbewältigung. Krankheitsspezifische Schulungsprogramme, Programme zum Stressabbau und Entspannungsübungen gehören gleichfalls zu den aufgaben des psychologischen Dienstes.

- **Zusammenarbeit mit der Schule**

Schuldirektor:

Anton Kaunzner (Tel. 6000150)

Alle erforderlichen Schulen für die Betreuung diabeteskranker Kinder und Jugendlichen befinden sich innerhalb des CJD Berchtesgaden. Alle Lehrer sind Teilnehmer am individuellen Rehaplan-Verfahren und Mitglieder des Reha-Teams. Wenn also z.B. eine krankheitsbedingte schulische Entwicklungsstörung ein gravierendes Problem darstellt, sind in der Rehaplanung darauf abgestimmte Ziel definierbar und durchsetzbar.

Auch die eventuell notwendigen Anschlussförderungen, z.B. berufsvorbereitende Bildungsmassnahmen im Rahmen der Arbeitsförderung können bereits frühzeitig in der Schule diskutiert und ggf. eingeleitet werden. (Schulen im Detail: siehe unten)

- **Kooperationen, Vernetzung mit anderen Einrichtungen**

Folgende Kooperationspartner helfen bei der Betreuung diabeteskranker Kinder und Jugendlicher:

- Medizinisches Versorgungszentrum Berchtesgaden (MVZ „Zuckerhut“) Frau Dr. Moddaberi (Diabetologin)/ Diabetesberaterinnen des MVZ
- Institut KJP der Universität Ulm (Prof. Dr. Fegert)
- Psychologisches Institut der Universität Bremen (Prof. Dr. Petermann)
- Bundesarbeitsgemeinschaft medizinisch-schulischer Rehabilitationseinrichtungen (Phase 2) www.mbreha.de

Weitere therapeutischen Leistungen im Gesamtangebot des CJD Berchtesgaden:

Die medizinischen bzw. therapeutischen Leistungen wie Ärztlicher Dienst, Physiotherapie, Krankengymnastik, Diätassistenz, Sporttherapie, Förderlehrkraft sind nicht Bestandteil dieser Leistungsvereinbarung und werden mit dem dafür zuständigen Leistungsträger vereinbart und abgerechnet.

- **Ärztlicher Dienst:** Unabhängig von der Versorgung der Patienten in der Fachklinik des Asthmazentrums wird eine 24-stündige Bereitschaft (Anwesenheit eines Arztes auch Nachts) sichergestellt.
- Weitere **gruppenübergreifende Fachdienste** stehen für die Patienten im Verhältnis 20:1 zur Verfügung; darunter fallen folgende Berufsgruppen:
 - Physiotherapeuten
 - Sporttherapeuten
 - Krankengymnasten
 - Diätassistenten
 - Förderlehrer

Folgende Strukturen im integrativen Versorgungskonzept des CJD Asthmazentrums Berchtesgaden stehen auch für diabeteskranke Kinder zur Verfügung:

- **Fachklinik:** Um die Versorgung akut kranker Patienten zu gewährleisten, hat das CJD Asthmazentrum einen Versorgungsvertrag nach § 109 SGBV mit den Krankenkassen geschlossen. Nach diesem Versorgungsvertrag stehen 20 Betten zur Verfügung, die im „Haus Salzberg“ als Krankenstation definiert sind. In diesem Haus sind auch alle notwendigen Labor- und Diagnose-räume (Röntgenabteilung, Lungenfunktionslabor, Schlaflabor, serologisches Labor u.a.) untergebracht.
- **Schulen (s.o.):** Im CJD Asthmazentrum (Buchenhöhe), der Jugenddorf Christophorusschule (am Dürreck) und der Christophorusschule (Königssee) sind folgende Schulzweige vorhanden:

Art der Schule	Standort	Bemerkung
Grundschule	Buchenhöhe	Schule f. Körperbehinderte
Hauptschule	Buchenhöhe	Schule f. Körperbehinderte
Realschule	Königssee/am Dürreck	Regelschule
Gymnasium	Am Dürreck	Regelschule
Kinderpflegeschule	Königssee	Berufsfachschule

- **Berufliche Rehabilitation:** Jugendliche und junge Erwachsene können vom Arbeitsamt im Rahmen des Arbeitsförderungsgesetzes zu folgenden Maßnahmen in das CJD Asthmazentrum geschickt werden:

Art der Maßnahme	Dauer	Berufsarten	Bemerkungen
Arbeitserprobung	4 Wochen	1	
Eignungsabklärung	3 Monate	7	
BvB	1 Jahr	7	
Ausbildung	Bis 3 Jahre	In drei Berufen	Max. 18 Plätze

- **INA:** Das „Institut für Verhaltensmedizin bei Neurodermitis und Asthma“ (INA) innerhalb des CJD Berchtesgaden hat folgende Aufgaben:
 - Fortbildung interner Mitarbeiter
 - Einbeziehung von Eltern und Verwandten
 - Durchführung von krankheitsspezifischen Schulungsprogrammen
 - Kontaktpflege zu Partnerinstituten
 - Ausrichtung wissenschaftlicher Kongressveranstaltungen
 - Publikation von Fach- und Patientenbroschüren
 - Durchführung von Evaluationsstudien zur Erfolgskontrolle der Maßnahmen im CJD Berchtesgaden

Qualität der Leistung

Für das CJD Berchtesgaden ist das bestmögliche Qualitätsmanagement in der Arbeit mit chronisch kranken Kindern und Jugendlichen eine vorrangige Aufgabe. Die Einrichtung ist deshalb seit 2003 zertifiziert nach DIN ISO 9001 ff.

Strukturqualität

Standort und Ausstattung

➤ Standort und Infrastruktur

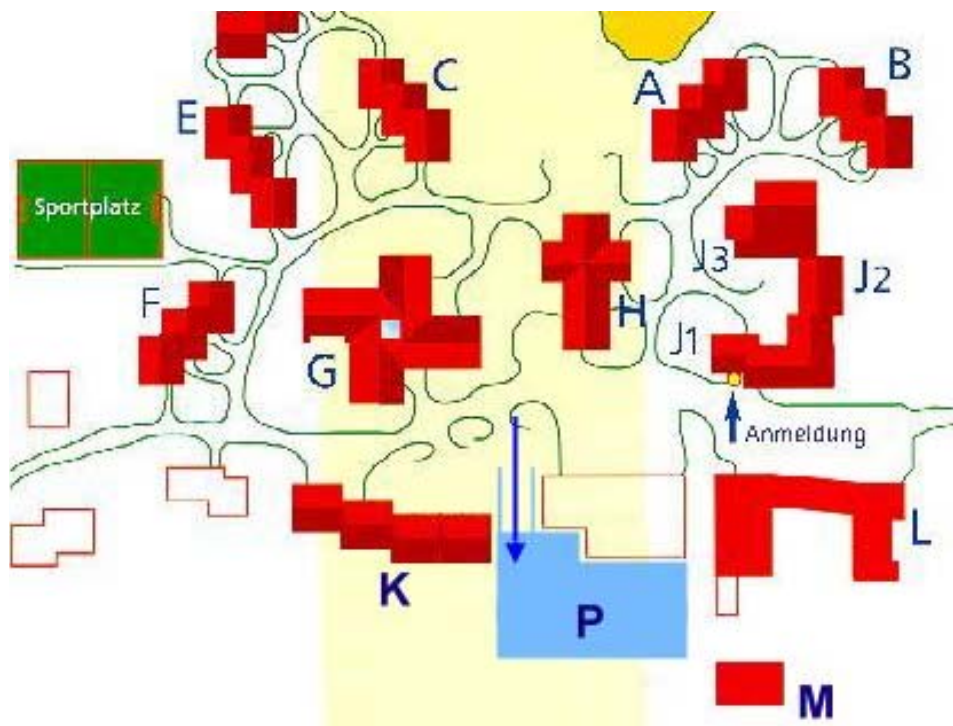
Aufnahmegebiet für den o.g. Personenkreis ist die gesamte Bundesrepublik Deutschland. Der Standort CJD Berchtesgaden hat eine lange Tradition in der Versorgung chronisch kranker Kinder und Jugendlicher; insgesamt werden derzeit über 1000 Kinder und Jugendliche intern und extern gefördert.

Trotz der Lage im Hochgebirge ist die Anbindung an den ÖPNV gut. Innerhalb des CJD Berchtesgaden gibt es alle strukturellen Elemente, die Kinder und Jugendliche für ihre Rehabilitation benötigen – und darüber hinaus den Freizeitbereich abwechslungsreich gestalten (Beispiele: Internetcafés, die täglich betriebene Disco „Exil“)

➤ Betriebsnotwendige Anlagen:

Grundstücke und Gebäude einschließlich der Ausstattung

Anbei ein Übersichtsplan über die Gebäude des CJD Berchtesgaden. Der Versorgungsbereich für Kinder mit Diabetes mellitus ist das Haus A



➤ Sonstige Räume einschließlich der Regelausstattung

Die sächliche und räumliche Gestaltung des Wohnangebots ist nach altersgerechten und behinderungsspezifischen Erfordernissen, den individuellen Bedürfnissen und nach den gesetzlichen Vorschriften gestaltet.

Die 20 Betreuungsplätze gliedern sich in 2 Gruppen mit je 10 Kindern. Pro Gruppe stehen zwei Aufenthaltsräume sowie je eine Küche und Esszimmer zur Verfügung, weiterhin im Rahmen der Gesamteinrichtung

Den Kindern innerhalb dieser Betreuungsgruppe von 20 Behandlungsplätzen stehen folgende Zimmer zur Verfügung:

4 Einbettzimmer 12,23 – 12,25 qm

8 Zweibettzimmer 14,64 – 16,66 qm

Entsprechend der Bauphilosophie des CJD stehen –wie in allen anderen CJD Einrichtungen – für je zwei Zimmer Dusche/ WC zur Verfügung (zwischen den Zimmern)

Folgende in der Gesamteinrichtung zur Verfügung stehenden Anlagen können auch von den Kindern, Jugendlichen und jungen Volljährigen mit Diabetes in Anspruch genommen werden:

- Therapie und Behandlungsräume, wie im Konzept des CJD Asthmazentrum aufgeführt
- Sporthalle (Normgröße)
- Schwimmbad
- Sport- und Fitnessräume
- Sauna
- Lehrküchen
- Zahlreiche Outdoor Sport- und Freizeitmöglichkeiten
- Internetcafé
- Diskothek

Prozessqualität

Förderung

Der Prozess der Leistungserbringung richtet sich nach folgenden Grundlagen:

- Übereinstimmung mit den Zielen der Hilfeleistung sowie Anpassung an veränderte fachliche Standards sowie an veränderte Bedarfslagen der Betreuten
- Vernetzung der Angebote innerhalb der Einrichtung im Rahmen einer einzelfallbezogenen Erziehungs-, Förder- und Pflegeplanung
- Bedarfsorientierung der Hilfeleistung
- Organisation der Betreuungsarbeit in einem Fachteam einschl. qualifizierter Fachanleitung
- Planung und Durchführung individueller und gruppenbezogener Angebote
- Dokumentation der Leistungen
- Beteiligung der Kinder, Jugendlichen und jungen Volljährigen, der Sorgeberechtigten bei Planung und Durchführung der Hilfeangebote
- Beratung und Information von Sorgeberechtigten und Angehörigen

Der Prozess der Erziehung und Förderung und persönlichen Entwicklung wird unter Berücksichtigung der notwendigen pflegerischen Versorgung geplant und begleitet. Dabei wird der individuelle Entwicklungsstand hinsichtlich der lebenspraktischen, sozialen, emotionalen, psychomotorischen, kognitiven und sensitiven Kompetenzen berücksichtigt.

Darstellung der Einbindung der betreuten Menschen in die Alltagsaufgaben

Im Sinne des pädagogischen Auftrages, der Förderung der Menschen mit Behinderung und des Normalisierungsprinzips werden die Kinder im Rahmen ihrer individuellen Fähigkeiten an allen Erfordernissen des Gruppenalltages eingebunden. Wir schaffen organisatorisch und räumlich die Voraussetzungen dafür, dass die Beteiligung der Kinder, Jugendlichen und jungen Volljährigen mit Behinderung an den regelmäßig wiederkehrenden Aufgaben des Alltags möglich ist. Im Sinne des Normalisierungsprinzips und der Förderung werden sie im Rahmen ihrer individuellen Fähigkeiten an der wirtschaftlichen Versorgung, hauswirtschaftlichen Arbeiten und der Gestaltung der Alltagsanfordernisse beteiligt.

Darstellung der angestrebten Ergebnisqualität

Die Ergebnisqualität ist der Zielerreichungsgrad der gesamten Leistungserbringung. Anhand der vereinbarten Leistungsziele wird das Ergebnis durch die Einrichtung regelmäßig zu überprüft. Dabei ist die Sichtweise des Kindes, des Jugendlichen oder des jungen Volljährigen und der Sorgeberechtigten, sowie ggf. der Angehörigen zu berücksichtigen.

Kriterien für die Feststellung der Ergebnisqualität sind:

- Bestmögliche Stoffwechseleinstellung
- Soziale, ggf. schulische und berufliche Integration
- Entwicklungsförderung und Förderung der Leistungsfähigkeit
- Einbeziehung des sozialen Umfeldes
- Zufriedenheit des Leistungsberechtigten und dessen gesetzlicher Vertreter
- Erhalt der Selbstbestimmung bei progressiv verlaufenden Erkrankungen