



VKKKJ

Verantwortung und Kompetenz
für besondere Kinder und Jugendliche

**JAHRES-
BERICHT**
VKKKJ 2017





**»DAS SCHÖNE AN MEINER ARBEIT IST
ES, WENN ICH NACH KURZER ZEIT
ERFOLGE SEHE, WIE KINDER EINEN WEG
GEFUNDEN HABEN, MIT DER UMWELT IN
KONTAKT ZU TRETEN.«**

Mag. Birgit Günther | Heil- und Sonderpädagogin





INHALT

JAHRESBERICHT 2017

01/ VORWORT

Geschäftsführung

Seite 8

02/ BERICHTE

Das Early Start Denver Model

Seite 12

„Raus mit uns!“

Seite 14

Ambulatorium Fernkorngasse goes Hauptbahnhof

Seite 17

Wasser als Medium für Bewegung und Selbstwahrnehmung

Seite 19

Ambulatorium Mistelbach: Neuer Standort, neues Ambulatorium

Seite 22

»Plötzlich war alles ganz einfach«

Seite 24

Ambulatorium Strebersdorf: Kooperation mit FH Technikum Wien

Seite 28

VKKJ spricht grenzenlos

Seite 30

„CIMT“, aber nicht für den Kuchen!

Seite 33

Tagesheim wird zu Tageszentrum kreativ

Seite 36

03/ ZAHLEN

Betreute PatientInnen

Seite 38

Die Altersverteilung

Seite 40

Wie kommen unsere PatientInnen zu uns?

Seite 42

Anteil der frühgeborenen PatientInnen

Seite 44

Erbrachte Leistungsstunden

Seite 45

Das Tageszentrum Kreativ der VKKJ in Zahlen

Seite 46





VORWORT

LIEBE FREUNDINNEN UND FREUNDE DER VKKJ!

Mit dem vorliegenden Jahresbericht 2017 der VKKJ wollen wir Ihnen wieder einen Einblick in die Arbeit in unseren Einrichtungen bieten und über neue Entwicklungen innerhalb der VKKJ informieren.

Im Jahr 2017 beschäftigte uns ein großes Projekt in Mistelbach. Da die vorhandenen Räumlichkeiten im bestehenden Ambulatorium in Mistelbach zu klein geworden waren und am dortigen Standort keine Erweiterung möglich war, entschieden wir uns für einen Neubau für diese Einrichtung. Nach längerer Suche wurde ein geeignetes Grundstück in zentraler Lage in Mistelbach gefunden. Danach ging es an die Planungsphase. Das Ergebnis sollte alle Anforderungen an ein modernes Ambulatorium erfüllen. Ausgehend von einem zentralen Eingangsbereich wurden zwei getrennte Therapiebereiche sowie ein eigener Bereich für die MitarbeiterInnen mit Personalaufenthaltsraum, Küche und eigenen Sanitäreinrichtungen in der Planung berücksichtigt.

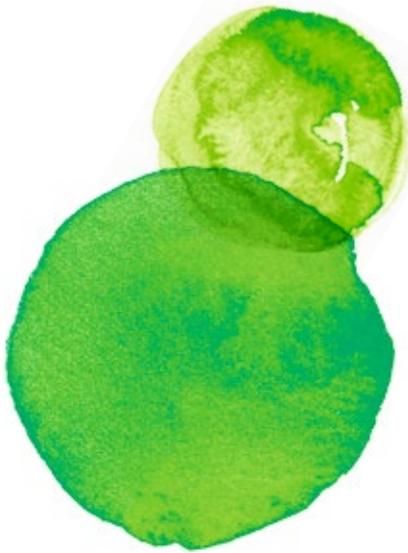
Besonderes Augenmerk wurde auch schon bei der Planung auf eine offene und einladende Atmosphäre im neuen Ambulatorium Wert gelegt.

Die Umsetzung als Holzbau lag uns in Hinblick auf Nachhaltigkeit besonders am Herzen. Die rein baulichen Maßnahmen konnten zum Großteil bis Ende 2017 abgeschlossen werden. Wir sind überzeugt, durch diese neue Einrichtung auch in Mistelbach weiterhin eine optimale und moderne Behandlungsinfrastruktur sicherstellen zu können.

Es ist uns in der VKKJ auch sehr wichtig, gemeinsam mit unseren MitarbeiterInnen die Entwicklung unserer Organisation zu gestalten und zu diskutieren. Aus diesem Grund veranstalteten wir im Herbst 2017 wieder

einen großen MitarbeiterInnen-Tag der VKKJ. An dieser Veranstaltung nahmen alle MitarbeiterInnen der VKKJ teil. Das übergreifende Thema dieser Veranstaltung waren diesmal „die Sinne“. Wir wollten uns gemeinsam mit diesem Thema auseinandersetzen, da dies sowohl für unsere PatientInnen und KlientInnen als auch für unsere MitarbeiterInnen in ihrer tagtäglichen Arbeit eine große Rolle spielt.

Leider gibt es auch eine sehr traurige Nachricht zu vermelden. Frau Eveline Rehak, langjährige Leiterin des Tagesheims in Wiener Neustadt (jetzt: Tageszentrum Kreativ), langjähriges Vorstandsmitglied und ehemalige Obfrau der VKKJ, ist Ende 2017 völlig unerwartet verstorben. Mit ihrem Engagement half sie der VKKJ auch über schwierige



Zeiten hinweg. Ihr haben wir es zu verdanken, dass unsere Organisation ihre Aufgaben für unsere PatientInnen und KlientInnen in der bestehenden Form erfüllen kann. Eveline Rehak wird uns stets als energievoller und lebensfroher Mensch in Erinnerung bleiben. Wir werden sie nie vergessen!

Um auch weiterhin ein bestmögliches Arbeitsumfeld für unsere MitarbeiterInnen gewährleisten zu können, beschäftigten wir uns auch im Jahr 2017 intensiv mit der Vereinbarkeit von Beruf und Familie. In mehreren Arbeitsgruppen wurden weitere diesbezügliche Maßnahmen erarbeitet, die wir in den kommenden Jahren umsetzen werden. Aufgrund dieser geplanten, aber auch der bisher realisierten Maßnahmen zu diesem Themenbereich wurde uns im Mai 2017 die Re-Zertifizierung

für die Vereinbarkeit von Beruf und Familie vom BM für Familie verliehen. Wir sehen dies auch als Auftrag, nicht nur mit dem bisher Erreichten zufrieden zu sein, sondern uns immer weiter mit diesem Thema zu beschäftigen.

Anfang Juni 2017 fand in Wien der „5. Europäische Kongress für Sensorische Integration“ statt. Diesbezüglich entwickelte internationale Behandlungskonzepte finden seit langem in den Ambulatorien der VKKJ Anwendung. Einige Ergotherapeutinnen der VKKJ wirkten maßgeblich an der Organisation und inhaltlichen Konzeption dieses Kongresses mit. Fr. Dr.ⁱⁿ Beatrix Blaha-Emich, ärztliche Leiterin des Ambulatoriums Wiental der VKKJ, beleuchtete in einem Pressegespräch der „Gesellschaft für Sensorische In-

tegration in Österreich“ das Thema aus fachärztlicher Sicht.

Last but not least erhielt auch unser „Tagesheim der VKKJ“ in Wr. Neustadt einen neuen Namen. Seit über 30 Jahren stehen Pflege, individuelle Förderung ohne Leistungsdruck und Anregung zur Kreativität, Freude am Tun sowie die Förderung von Autonomie und Selbständigkeit im Mittelpunkt der Betreuung unserer KlientInnen in Wr. Neustadt. Um diesen Ansatz noch besser auch nach außen transportieren zu können, wurde – auch unter Einbeziehung der MitarbeiterInnen und KlientInnen – ein neuer Name gefunden: Das Tagesheim heißt nun „Tageszentrum Kreativ der VKKJ“ und steht unter dem Motto „Betreuung, Pflege und begabungsorientierte Förderung für Menschen mit Behinderung“.

Viel Freude beim Lesen wünschen

Stefan Stadler
Obmann

Mag. Andreas Steuer
Geschäftsführer



A large, abstract splash of yellow and orange watercolor paint is centered on a white background. The splash has irregular, organic edges and varying shades of yellow, from light to deep orange. A black rectangular border is superimposed over the center of the splash, containing the text.

BERICHTE
VKKJ 2017

DAS EARLY START DENVER MODEL

»JE FRÜHER, DESTO BESSER«

Zu Beginn möchte ich mich gerne vorstellen. Mein Name ist Mag. Birgit Günther und seit März 2017 arbeite ich im Ambulatorium Amstetten als Heil- und Sonderpädagogin.

Mein Schwerpunkt liegt in der Förderung von Kindern mit Wahrnehmungsproblemen und Autismus-Spektrum-Störungen.

Ich arbeite seit zehn Jahren mit Kindern mit dieser Diagnose und habe mich mit einigen Weiterbildungen auf drei Therapiemethoden spezialisiert: PECS, TEACCH und ESDM, wobei ich die Therapieeinheiten jedes Kindes sehr individuell gestalte und alle drei Methoden miteinander kombiniere, um die bestmögliche Förderung für das Kind zu gewährleisten.

„Autismus-Spektrum“ beinhaltet das Wort Spektrum, was soviel heißt wie Vielfalt. Genauso vielfältig können die Symptome bei dieser Diagnose auch sein, umso wichtiger ist eine individuell abgestimmte Therapie.

Je nach Schweregrad der Entwicklungsstörung und den kognitiven Fertigkeiten des Kindes sind unterschiedliche Therapieansätze notwendig. Auch die intensive Mitbetreuung der

Eltern sowie Schule oder Kindergarten sind ein ausschlaggebender Punkt. Da TEACCH und PECS schon längere Zeit gut etabliert und bekannt sind, möchte ich in diesem Beitrag über meine Erfahrungen mit ESDM berichten.

DAS EARLY START DENVER MODEL

Das Early Start Denver Model (ESDM) ist ein ganzheitliches und alle Aspekte der kindlichen Entwicklung berücksichtigendes Interventions- und Frühförderprogramm für Säuglinge und Kleinkinder mit Autismus in der Altersspanne zwischen zwölf und 60 Monaten. Eine frühestmögliche Diagnose und eine daraus resultierende frühestmögliche Förderung schaffen gute Voraussetzungen für die Anbahnung bzw. den Aufbau von nicht oder unzureichend entwickelten Basisfertigkeiten in den Bereichen Interaktion und Kommunikation.

Auch ESDM beinhaltet spezielle Strategien wie z.B. das operante Lernen. Das heißt, hier wird erwünschtes Verhalten durch Belohnung verstärkt! Diese Belohnungen sind in meiner Arbeit „Verstärker“. Das sind Spielmaterialien, die für Kinder mit Autismus besonders reizvoll sind (Seifenblasen, Trödelspiele, Murmelbahnen ...).

Begonnen wird mit einem Assessment zur Bestimmung des aktuellen Entwicklungsstandes und zur Formulierung von Förderzielen. Dabei orientiert sich das ESDM an der gesunden kindlichen Entwicklung in folgenden Bereichen:

- Rezeptive und Expressive Kommunikation
- Imitation
- Spielverhalten
- Kognition
- Geteilte Aufmerksamkeit
- Soziale Fertigkeiten mit Gleichaltrigen und Erwachsenen
- Feinmotorik
- Grobmotorik
- Selbstversorgung und Selbstständigkeit

Jedes Kind erhält ein individuell ausgearbeitetes Interventionsprogramm. In der Therapie suche ich bedacht gezielte Spielaktivitäten und Materialien aus. Elementar ist, dass den Interessen des Kindes während allen Aktivitäten gefolgt wird. Die Ziele werden im regelmäßigen Austausch mit den Kindeseltern besprochen und neu angepasst.

Zahlreiche wissenschaftliche Studien haben die Wirksamkeit des ESDM in mehreren englischsprachigen Ländern nachgewiesen. Die intensive Früh-



Mag. Birgit Günther
Heil- und Sonderpädagogin

förderung ab einem Alter von zwölf Monaten führt in den Studien zu deutlichen Verbesserungen in Bereichen wie Kognition, Alltagsfertigkeiten und Kommunikationsfertigkeiten.

GRUNDELEMENTE JEDER THERAPIE

„Kinder lernen durch positive Verstärkung“

Lässt sich durch ein bestimmtes Verhalten eine positive Konsequenz für das Kind herbeiführen und aufrecht erhalten, dann erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, dass das Verhalten in der gleichen oder einer ähnlichen Situation erneut auftritt.

Kinder lernen durch negative Verstärkung

Lernen durch negative Verstärkung bedeutet, dass sich durch ein Verhalten regelmäßig negative Konsequenzen oder Situationen vermeiden lassen. Ist dies der Fall, erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, dass dieses Verhalten erneut auftritt.

Lernen durch negative Verstärkung wird unterschieden in das Fluchtlernen und das Vermeidungslernen. Der Unterschied liegt also im Zeitpunkt der Änderung des Verhaltens.

Fluchtlernen bedeutet, dass das Kind bereits unmittelbar mit dem unangenehmen Ereignis konfrontiert ist und das Verhalten zeigt, um aus dieser Situation zu entkommen.

Vermeidungslernen bedeutet, dass das Kind rechtzeitig dafür sorgt, eine unangenehme Situation zu vermeiden.

Löschung durch Nicht-Verstärkung

Hat ein gezeigtes Verhalten für das Kind weder eine positive noch eine negative Konsequenz, dann wird das Verhalten in Zukunft mit derselben Häufigkeit oder gar nicht mehr auftreten. Eine Verhaltensweise, die zuvor durch positive oder negative Verstärkung erworben wurde, kann so abgebaut und gemindert werden.

Im Allgemeinen gilt: Durch hohe Motivation lernt das Kind leichter, und eine hohe Motivation schafft man durch positive Verstärkung.

Diese Verstärkung kommt durch unterschiedliche Methoden und Materialien zu Stande:

- Verstärkermaterialien (anregendes Spielzeug wie Trödelspiele ...)
- Loben und positive Bestärkung im Tun des Kindes
- Die Aufmerksamkeit auf das Kind richten
- Token Systeme (Verstärkerpläne). ■



AMBULATORIUM AMSTETTEN

ÄRZTLICHE LEITUNG: Prim.^a Dr.ⁱⁿ Susanne Katzensteiner

BEHANDELTE PATIENTINNEN 2017: 1.010

ANSCHRIFT: 3300 Amstetten | Anton Schwarz Str. 10

TELEFON: 0 74 72 | 25 69-0

EMAIL: office@am.vkkj.at

AMBULATORIUM EGGENBURG

„RAUS MIT UNS!“



DER WALD ALS VIELFÄLTIGER THERAPIE- UND ERLEBENSRAUM

Im Ambulatorium Eggenburg im Waldviertel gibt es nun schon seit einigen Jahren wöchentlich stattfindende Therapiegruppen im Wald. Im Rahmen von Sommergruppen, bei denen wir in multiprofessionellen Teams den Therapiekindern tageweise „besonderes“ Programm anbieten, war und ist es schon länger üblich, den nahegelegenen Wald oder das Pulkautal mit seinem wunderschönen Bachlauf als Erlebnisraum zu nutzen. Immer wieder waren wir nach solchen Tagen begeistert: Was die Kinder alles erleben und spüren konnten! Wie viele besondere Entwicklungsmomente es gab! Wie frei die Kinder waren, und dennoch durch natürliche Grenzen geleitet.

Da lag die Idee nahe: Bieten wir doch den Kindern (und uns) diese besondere Art der Therapiegestaltung auch während des Schuljahres an, und zwar als regelmäßig stattfindende Therapiegruppe.

Gabi und Judith, Psychotherapeutin und Musiktherapeutin, starteten als



Erste mit einer Gruppe, die das ganze Schuljahr hindurch – auch im Winter, auch bei Regen – wöchentlich stattfand.

Anneliese und Krista, Ergotherapeutinnen, folgten im Frühling mit einer Gruppe, die bis zu den Sommerferien geplant war. Die Kinder und wir spü-

ren: Das ist ein guter Weg, da können wir miteinander wachsen.

Mittlerweile gibt es bei uns im Ambulatorium Eggenburg mehrere fixe Outdoorgruppen-Angebote, das therapeutische Konzept ist je nach Ausbildung der TherapeutInnen unterschiedlich:

Gabi berichtet über die ganzjährig laufende Outdoorgruppe mit psychotherapeutischem Schwerpunkt:

Da die Gruppe zwei Therapieeinheiten lang dauert, gibt es die ausgiebige Möglichkeit des Wanderns (zum jeweiligen Ziel im Wald). Die Kinder und Jugendlichen pflegen dabei ihre sozialen Kontakte. Kleine Klettereien, Wettläufe und Austausch von Erlebnissen untereinander, aber vor allem auch mit uns TherapeutInnen, sind hier-

bei wichtige Inhalte. Am „Ziel“ angekommen, gilt es, eine von uns gestellte Aufgabe als Projekt zu planen und umzusetzen. Wir stellen verschiedene Materialien (Seile, Planen etc.) zur Verfügung, zusätzlich zu den Bedingungen, die der Wald bietet.



Krista Radakovic
Ergotherapeutin

»Ein Baumhaus zu errichten, ist ein besonderes Projekt, das schon zweimal allen Beteiligten viel Freude gemacht hat.«



Eine Reflexionsrunde schließt die Einheit ab. Die Teilnehmenden berichten von ihrem Befinden, ihren persönlichen Erfahrungen und ihrer Freude über Objekte, die sie herstellen konnten. Unsere Rückmeldungen beziehen sich vor allem auf heikle Phasen in den Entscheidungsprozessen. Dann ist es auch

schon Zeit, zurückzukehren, denn die Zeit vergeht meistens wie im Flug.

Jeweils von Ostern bis zu den Sommerferien gibt es eine zeitlich begrenzte Ergotherapeutische Gruppe. Diese Gruppe hat die Schwerpunkte: Koordination und Wahrnehmung fördern sowie Training der sozialen Interaktion. Zwei Therapeutinnen begleiten vier Kinder bei ihren Erlebnissen im Wald. Durch die richtig abgestimmte Begleitung – Unterstützung so wenig wie möglich, aber so viel wie nötig – können die Kinder an Erfolgserlebnissen wachsen. Es gibt freie Erkundungsphasen, aber auch halbstrukturierte Herausforderungen wie das Aufbauen eines Unterstandes, das Erklettern eines Baumes oder das Errichten eines Staudammes oder einer Kugelbahn aus Materialien, die wir im Wald finden.

Dazu braucht man Geschick und Ideen. Damit das gemeinsame Tun klappt, muss man mit den anderen Kindern in Kontakt treten, Ideen mitteilen und auch mal verhandeln, wenn nicht alle das Gleiche wollen. Das ist gar nicht leicht, und entsprechend groß ist die Freude, wenn das Wasser sich tatsächlich staut, eine Kugel in der gebauten Bahn bergab flitzt oder wir gemütlich unter einem selbst aufgebauten Planenunterstand jausnen.

Jeweils von Schulbeginn bis zu den Weihnachtsferien und von Ostern bis zu den Sommerferien startet die Ergo/Physio-Waldgruppe:

Dieses Angebot hat den Schwerpunkt „ErlebnisOrientiertesArbeiten (EOA)“ und richtet sich vor allem an ältere Kinder und Jugendliche. Sie klettern dabei gesichert auf Bäume, bezwingen Slacklines und experimentieren selbst mit Seilen und Schlingen. Dabei loten die Teilnehmenden ihre Grenzen aus, erleben Spannung und Spaß und vor allem den Zusammenhalt in einer Gruppe, in der jeder mit seinen eigenen Fähigkeiten einen Beitrag zum Gelingen eines Gemeinschaftsprojekts leisten kann.

Ein Baumhaus zu errichten, ist ein besonderes Projekt, das schon zweimal allen Beteiligten viel Freude gemacht hat. Zunächst gilt es, selbst zu sägen, zu hämmern und zu bohren, um eine Plattform zu errichten. Diese wird anschließend auf einige Meter Höhe mit Flaschenzug hinaufgezogen. Dort oben, auf wenigen Quadratmetern, werden gemeinsam Seitenwände gebaut. Das fordert körperliche, emotionale und soziale Fähigkeiten. Wir haben diese Herausforderung genossen – ebenso wie die Abschlussfeier oben in unserem Baumhaus mit Popcorn und heißem Tee.

DER WALD ALS „THERAPIERAUM“

Vielleicht entstehen in Zukunft noch andere Waldgruppen mit unterschiedlichen Schwerpunkten. Für alle aber ist der Wald als Therapieraum einzigartig und unglaublich vielfältig:

Im Wald werden all unsere Sinne angeregt. Es riecht je nach Jahreszeit und Wetter verschieden. Der Boden, auf dem wir uns bewegen, ist je nach Wegstrecke uneben, feucht oder trocken, weich oder hart, nie ist er gleichförmig. Der Wind streicht uns über die Haut, gleichzeitig hören wir ihn in den Bäumen singen. Unsere Augen nehmen eine Vielzahl an Farbtönen wahr - vielfältig bis ins Unendliche, und doch alle harmonisch und wohltuend.

Unruhige Kinder können sich auspowern und werden plötzlich achtsamer in ihren Bewegungen, weil glitschiges Holz zum vorsichtigen Gehen auffordert.

Lisa (dieser und alle folgenden Namen wurden geändert), die im Therapieraum Kletterherausforderungen meistert, nutzt während eines Picknicks immer wieder die Möglichkeit, von einem niedrigen Baumstumpf zu hüpfen. Der Baumstumpf ist einfach da, und kein Mensch spricht eine Aufforderung aus (das würde schon zu einem Rückzug führen). Lisa nimmt die sanfte Aufforderung des Waldes an. Umgestürzte Baumstämme oder abgeschnittene Baumstümpfe bieten motorische Herausforderungen in unglaublich feinen Abstufungen.

Jan und Max erfinden auf einer steilen Böschung verschiedenste Arten der Fortbewegung: von vorsichtigem Gehen mit Festhalten an Bäumen bis zu



riskantem, schnellem Rutschen. Die Teilnehmenden inspirieren sich gegenseitig und helfen einander. Anna betastet andächtig verschiedene Steine: rund, glatt, kantig, schwer, ganz schwer ...

Auch das Erleben von Nähe und Distanz ist im Wald anders möglich als in einem Therapieraum. Als Gruppe gemeinsam unterwegs gibt es Momente, wo alle zusammenhelfen oder einer den anderen unterstützt. Es ist jedoch auch möglich, ein paar Schritte abseits zu bleiben und wieder Ruhe zu finden, wenn zu viel Nähe überfordernd wird.

Das Wechselspiel von Freiheit und Grenzen ist natürlich gegeben, und kein Pädagoge oder Therapeut kann so klar, natürlich und sinnvoll Grenzen setzen wie die Natur:

Setze ich mich auf einen morschen Ast, bricht er. Erdbeeren schmecken erst gut, wenn sie reif sind. Steige ich ins Wasser, bin ich für eine ganze Weile nass.

Jedoch zeigt der Wald nicht nur Grenzen, er schenkt auch Freiheit und Entdeckungen: Laufen, bis die Puste ausgeht; klettern und springen, so hoch man sich traut; in der Erde graben und Krabbeltiere entdecken; morsches Holz zerbrechen, so kraftvoll man nur kann; mit Steinen und Stöcken Waldmusik machen; Lauschen, wie die Vögel zwitschern; Liegen und den Himmel beobachten; all das und vieles mehr ist möglich.

Gemeinsam mit den Kindern genießen wir TherapeutInnen immer wieder neue, spannende und bereichernde Erlebnisse im Wald – und wer weiß, was noch alles auf uns wartet? •

Also – Raus mit uns!



AMBULATORIUM EGGENBURG

ÄRZTLICHE LEITUNG: Dr.ⁱⁿ Gabriela Martucci

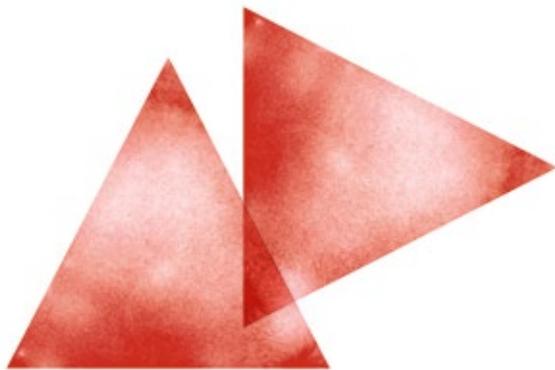
BEHANDELTE PATIENTINNEN 2017: 732

ANSCHRIFT: 3730 Eggenburg | Rechpergerstr. 2

TELEFON: 0 29 84 | 20 208

EMAIL: office@egg.vkkj.at

AMBULATORIUM FERNKORNGASSE ...



Dr. Klaus Vavrik
Ärztlicher Leiter

...GOES HAUPTBAHNHOF

Am 7.1.2002 hat das „Sozialpädiatrische Ambulatorium Fernkorngasse der VKKJ“ im 10. Bezirk seinen Betrieb aufgenommen. Es war damals eine ziemliche Herausforderung, im bevölkerungsreichsten Gemeindebezirk der Millionenstadt Wien mit einer vergleichsweise gering dimensionierten Einheit ein halbwegs versorgungsrelevantes Diagnostik- und Therapieangebot auf den Weg zu bringen. Die beiden davor schon bestehenden Kinder-Ambulatorien in der Märzstraße (1150 Wien) und in der Jara-Benesch-Gasse (1220 Wien) waren mit deutlich größeren Kapazitäten konzipiert. Zudem wurden wir von der regionalen Politik schon bei unserem Antreten stolz darauf hingewiesen, dass „Favoriten die viertgrößte Stadt Österreichs ist“. Zusätzlich sollte unser Einzugsgebiet noch die Bezirke 3., 11., 12., 13. und 23. sowie das engere niederösterreichische Umland umfassen.

Wir haben unter den vorgegebenen Rahmenbedingungen eine bestmögliche Umsetzung des Auftrags versucht und Vieles auch recht erfolgreich geschafft. „Die Fernkorngasse“ ist rasch zu einer fixen Größe in der Versorgungslandschaft des südlichen Wiens geworden und hat sich mit einem hohen Qualitätsanspruch im Bereich einer umfassenden, multidisziplinären Entwicklungsdiagnostik und der Behandlung von Kindern mit Entwicklungsstörungen aller Art für Kindergärten, Schulen, Spitäler sowie für niedergelassene ÄrztInnen und TherapeutInnen als Zuweisungs- und Anlaufstelle etabliert.

Wir haben zuletzt 2017 mit ca. 2.750 Leistungsstunden knapp 500 Kinder pro Quartal betreut. Von den von uns betreuten Familien erhielten wir weitgehend sehr positive Rückmeldungen, und es gibt eine hohe Zufriedenheit mit dem therapeutischen Setting.

ERHEBLICHE WARTEZEITEN

Um zu einem Betreuungsplatz zu kommen, mussten viele von ihnen aber leider auch erhebliche Wartezeiten und Enttäuschungen ertragen. Es ist für nicht Betroffene vermutlich kaum nachvollziehbar, was es bedeutet, bei Sorgen um die Entwicklung seines Kindes oft monatelanges Warten in Kauf nehmen zu müssen, bis man eine sachgerechte Betreuung und Therapie erhält.

Für die MitarbeiterInnen der Einrichtung bedeutet dies wiederum, ständig mit den zumeist drängenden Bedürfnissen und dringenden Notwendigkeiten der Anfragen konfrontiert zu sein und mit der, für diese große Region unzureichenden, Kapazität zu kämpfen; eine erhebliche Zusatzbelastung, wenn man die dahinter stehenden Schicksale wahrnimmt und emotional keine Hornhaut entwickeln will.



»Es gibt höchst Erfreuliches zu berichten: Das Ambulatorium Fernkorngasse wechselt seinen Standort in Richtung Hauptbahnhof.«

Internationale Maßzahlen rechnen auf 250.000 Einwohner zumindest eine solche Einrichtung wie unser Ambulatorium, wenn es zusätzlich auch noch ein ausreichendes Versorgungssystem für Kinderpsychiatrie gibt. Unser Einzugsgebiet umfasst hingegen etwa 600.000 Menschen, wobei wir die kinderpsychiatrische Versorgung für einige Diagnosen ebenfalls mit übernehmen. Die in den letzten Jahren zusätzlich errichteten „Zentren für Entwicklungsförderung“ der Wiener Sozialdienste (etwa in 1110 Wien) sind grundsätzlich sehr zu begrüßen. Eine spürbare Entlastung unserer Wartelisten und -zeiten ist bis dato aber nicht zu bemerken.

Standortwechsel

Nun gibt es aber höchst Erfreuliches zu berichten: Das Ambulatorium Fernkorngasse wechselt seinen Standort in Richtung Hauptbahnhof. Wenn der Baufortschritt planmäßig erfolgt, dann werden wir in der zweiten Hälfte 2019 einen Umzug ins Sonnwend-Viertel vollziehen können. Über 700m² stehen barrierefrei im Erdgeschoß zu Verfügung und geben dem Team entsprechend neue Möglichkeiten. Räumlich bedeutet dies um ca. ein Drittel mehr Nutzfläche

als derzeit in der Fernkorngasse. Dieses erweiterte Angebot können wir bei einer Auslastung von zeitweise mehr als 100% sehr gut gebrauchen, inhaltlich kann darin so manch neuer Schwerpunkt entstehen. So ist etwa eine enge Kooperation mit der Or-



thopädietechnik-Firma Kerkoc für ein orthopädisches Forschungs-, Entwicklungs- und Trainingszentrum im Entstehen, ein Schwerpunktangebot für Autismus-Therapie geplant, die Einführung von Standards der ICF in Vorbereitung u. a. m.

PERSPEKTIVEN

Sehr attraktiv stellen sich in dieser derzeit sehr dynamischen Wachstumsregion auch die Perspektiven

der fachlichen Vernetzung dar. In alernächster Umgebung findet sich der Bildungscampus Sonnwendviertel. Kindergärten, Jugendamt, ein radiologisches Institut, niedergelassene TherapeutInnen, voraussichtlich das Cape 10, ein Motorik-Park und weitere interessante Einrichtungen gehören ebenfalls zur Nachbarschaft.

Für unsere PatientInnen und deren Familien können wir so hoffentlich noch mehr „Betreuung aus einer Hand“ und Kooperationsressourcen mit Partnern im Feld anbieten. Ein großer Bonus ist darüberhinaus die ungleich bessere Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel. Die Erreichbarkeit der Fernkorngasse mit einem Kind im Rollstuhl oder Kinderwagen und vielleicht noch einem Geschwisterkind dabei ist tatsächlich sehr mühsam und aufwendig.

Die Vorfreude ist jedenfalls allseits groß, und die Hoffnung auf eine gelungene Umsetzung der Pläne für das neue „Entwicklungs- und sozialpädiatrische Ambulatorium im Sonnwendviertel“ lässt gerade – so wie auch damals 2002 – wieder so etwas wie Pionier- und Aufbruchsstimmung entstehen.

Wir werden weiter berichten! •



AMBULATORIUM FERNKORNGASSE

ÄRZTLICHE LEITUNG: Prim. Dr. Klaus Vavrik
BEHANDELTE PATIENTINNEN 2017: 753
ANSCHRIFT: 1100 Wien | Fernkorngasse 91
TELEFON: 01 | 607 29 87
EMAIL: office@fkg.vkkj.at

WASSER ALS MEDIUM FÜR BEWEGUNG UND SELBSTWAHRNEHMUNG



DIE GESCHICHTE DER WASSERSPEZIFISCHEN BEWEGUNGSTHERAPIE (HALLIWICK-METHODE)

Der Begründer der Halliwick-Methode war James McMillan, ein britischer Hydromechaniker, der Ende der 40er Jahre eine ergänzende Therapiemaßnahme für Kinder mit neurologischen Erkrankungen entwickeln wollte. Sein Interesse galt dem Element Wasser. In einer Londoner Schule gab er Schwimmunterricht für Mädchen mit körperlicher Behinderung. Dabei ging es ihm vor allem um das Erlernen von körperlicher Stabilität, Gleichgewichtserfahrungen und Fortbewegung (Schwimmen) im Wasser ohne jeglicher Hilfsmittel. Auffallend war, dass sich jene Schülerinnen motorisch und kognitiv besser entwickel-

ten, die an seinem Schwimmunterricht teilgenommen hatten. Die Methode wurde im Laufe der 50er Jahre erweitert, schließlich auch für therapeutische Zwecke genutzt und in einem 10-Schritte-Programm zusammengefasst.

DIE WIRKUNGSWEISE DES WASSERS

Das Wasser stellt für den Menschen mit Behinderung ein einzigartiges und spezielles Fortbewegungsmilieu dar. Die spezifischen Eigenschaften von Wasser wie seine Wasserdichte, der hydrostatische Wasserdruck, der Wasserauftrieb und die angenehm warme Wassertemperatur (32-34 Grad Celsius) nehmen auf den Körper und die Seele der Jugendlichen/Jungerwachsenen einen positiven Einfluss.

Der hydrostatische Wasserdruck (Wasserdichte) stellt dem Nervensystem zusätzlich sensorische Informationen über die Körperoberfläche und die Stellung des Körpers im Wasser bereit. Dies unterstützt die „Sensomotorik“ – das Zusammenspiel von sensorischen und motorischen Leistungen – und damit die Steuerung und Kontrolle der Bewegung. Die Wasserdichte „umfasst“ und „stützt“ die Jugendlichen/Jungerwachsenen in ihren Bewegungen – beispielsweise bei Ataxie, Muskelschwäche oder Gangstörungen. Durch die Dichte des Wassers sind schnelle Bewegungen mit mehr Kraftaufwand zu bewältigen, langsame Bewegungen jedoch profitieren von dem Wasserdruck. Die Trägheit des Wassers erlaubt mehr Zeit zum Reagieren.



Der „Therapeutische Sitz“ im Wasser – eine wichtige Ausgangsposition, die Stabilität und Sicherheit für alle weiteren Aktivitäten im Wasser gewährt.



Karlo P. ist im Alltag mit seinem E-Rollstuhl mobil – im Wasser hat er kurz das Gefühl „GEHEN“ zu können.



Für Tigran A. sind die aktiven Arm-, Bein- und Rumpfbewegungen im Wasser in einem größeren Ausmaß und leichter auszuführen und bewirken eine „Fortbewegung“ im Sinne eines individuellen Schwimmstils.



Tigran A. „Ich habe es gelernt, ganz alleine im Wasser sitzen zu können. Dabei kann ich meine Arme und Beine bewegen. Außerdem schaffe ich es, vom Sitzen in die Rückenlage zu wechseln und ohne Hilfsmittel zu schwimmen.“



Karlo P. „Ich kann mich im Wasser auspowern. Außerdem springe ich gerne ins Wasser! Im Wasser kann ich gehen und schwimmen. Da ich im warmen Wasser meine Muskeln entspannen kann, fühle ich mich lockerer und beweglicher – einfach gut und befreier.“



Viktoria P. „Ich habe gelernt, selbständig zu schwimmen. Wasser bedeutet für mich: schweben, frei sein, gelöster sein, an nichts denken und alles ausblenden können.“



Der Wasserauftrieb ermöglicht eine nahezu schwerelose Beanspruchung von Gelenken und anderen Körperstrukturen. Befindet sich der Körper bis zu den Schultern im Wasser, beträgt sein Gewicht beim Gehen nur mehr 10 %. So können sich Jugendliche/Jungerwachsene mit Übergewichtigkeit im Wasser leichter, schmerzfreier und schonender fortbewegen – beispielsweise bei einem Körpergewicht von 100 KG mit einer deutlich geringeren Belastung von nur 10 KG.

Andererseits können Jugendliche/Jungerwachsene, die nur mehr über eine sehr schwache Muskelkraft verfügen, ihre Arme im Wasser leichter und in einem größeren Ausmaß bewegen, als es ihnen unter Einwirkung der Schwerkraft im Alltag möglich ist. Der Wasserauftrieb kann andererseits auch gut dafür eingesetzt werden, um das Gleichgewicht, Stabilität und Bewegungskoordination zu üben und

verbessern. Im Wasser besteht keine Sturzgefahr, wie dies im Trockenen der Fall sein könnte. Die angenehme Wassertemperatur von 32-34 Grad Celsius hat eine entspannende Wirkung auf den Muskeltonus. Somit sind Bewegungsversuche mit einer geringeren Muskelspannung als Ausgangslage möglich – ein positiver Effekt bei Menschen mit spastischem Muskeltonus.

Weiters ist die psychodynamische bzw. seelische Bedeutung des Wassers ein wesentlicher Aspekt der Behandlung. Die Wärme, das Tragen und Umhüllende des Wassers bewirkt ein Wohlgefühl, ein Gefühl der Schwerelosigkeit, ein Gefühl von Loslassen können und Freiheit – frei von Einschränkungen, Anspannung, Schmerzen ... Das warme Wasser bewirkt ein entspanntes, angenehmes Körpergefühl und bereitet zusätzlich Freude und Spaß.

Im Wasser kann ein Mensch mit Behinderung teils kleine und feine Bewegungen machen, die ihm außerhalb des „tragenden“ Wassers durch die Einwirkung der Schwerkraft nicht möglich sind.

INHALTE DER HALLIWICK WASSERTHERAPIE

Die geistige Anpassung an die Verhältnisse im Wasser: Zu Beginn ist es wichtig, die Angst und damit die (An-)Spannung gegenüber dem Wasser abzubauen. Es wird ein sicheres Atemverhalten im Wasser vermittelt. Bewegungsvariationen werden durch Anhalten am Beckenrand bzw. durch die Hilfestellung des Therapeuten/der Therapeutin ausprobiert. Das erste gemeinsame Gehen durchs Wasser gibt Erfahrungen mit dem Wasserauftrieb und den Wasserturbulenzen. Die Jugendlichen/Jungerwachsenen und ihre motorischen Fähigkeiten werden mit dem Wasser vertraut gemacht.



Der Wasserauftrieb ermöglicht das Liegen auf der Wasseroberfläche. Viktoria P. fühlt sich getragen und schwerelos – FREI von jeglichen Einschränkungen.



Tigran A. hat eine fortgeschrittene Muskelschwäche. im Wasser jedoch kann er in der Sitzposition Schritte machen und GEHEN.



Lagewechsel vom Sitz in die Rückenlage und wieder zurück. Viktoria P. lernt die unterschiedlichen Rotationsbewegungen im Wasser.

Die Gleichgewichtskontrolle: Anfangs wird gelehrt, den „Therapeutischen Sitz“ selbständig einzunehmen. Diese Position stellt eine wichtige Ausgangsstellung im Wasser dar und ist eine sichere Fortbewegungsart im niedrigen Wasser. Der „Therapeutische Sitz“ eignet sich gut, um Gleichgewichtserfahrungen zu machen. Dabei erfahren die Jugendlichen/Jungerwachsenen Wasserturbulenzen, den Auftrieb des Wassers und spüren, wie sich ihr Körper im Wasser verhält. Sie lernen einen stabilen, sicheren Sitz im Wasser einzunehmen und sich „sitzend“ fortzubewegen.

Individueller Schwimmstil: Der nächste wichtige Schritt ist der Lagewechsel vom Sitz in die Rückenlage.

Eine tiefe Atmung und entsprechende Körperspannung halten den Körper auf der Wasseroberfläche. Die Jugendlichen/Jungerwachsenen lernen in einer stabilen Rückenlage ihre Arme, Beine, Rumpf und Kopf zu bewegen. Durch Rotationsbewegungen kommen sie in die Bauchlage (Brustschwimmen). Das Ziel ist es schließlich, ihren eigenen Schwimmstil bzw. Fortbewegungsstil im Wasser zu entwickeln. Mit zunehmender Sicherheit im Wasser kommt es zur Loslösung vom Therapeuten oder der Therapeutin. Somit ist es nur mehr ein kleiner Schritt, das Erlernete in einem öffentlichen Schwimmbad auszuprobieren.

Schwimmhilfen/Therapeutische Unterstützung: Auch wenn die ursprüngliche Idee der Halliwick-Methode das Erlernen einer selbständigen

Fortbewegung im Wasser war, so sind der Auftrieb des Körpers bzw. die motorischen Fähigkeiten nicht bei jedem Menschen mit Behinderung ausreichend – beispielsweise bei Menschen mit ausgeprägter hypertoner Muskelspannung oder progressiver Muskeldystrophie. In diesem Falle ermöglichen Schwimmhilfen, den fehlenden Auftrieb des Körpers auszugleichen, oder es bedarf einer therapeutischen Unterstützung beim Ein- und Ausstieg ins Wasser bzw. beim Lagewechsel.

Eine sichere Ausgangslage mit Schwimmhilfen ermöglicht es den Jugendlichen/Jungerwachsenen, in Bewegung zu gehen, sich im Wasser zu spüren und die eigenen sensomotorischen Erfahrungen zu machen. Auf diesem Weg ist es für die jungen Menschen auch möglich, ihren individuellen Schwimmstil zu entwickeln. Der Therapeut oder die Therapeutin steht den Jugendlichen/Jungerwachsenen unterstützend zur Seite und hilft ihnen beim Umsetzen von individuellen Wünschen und beim Ein- und Ausstieg ins Wasser.

Für Action, Kreativität und Spaß ist gesorgt! Die Jugendlichen probieren sich gerne aus und sind dabei mutig und erfinderisch! Karlo P. will hoch ins Wasser geworfen werden, um dann ohne jeglicher Schwimmhilfe ins Wasser unterzutauchen. Manchmal gelingt es ihm, alleine aufzutauchen. Ansonsten bringt der Therapeut ihn innerhalb



Markus Wassermann

eines vorher abgesprochenen Zeitrahmens (zwischen 5-15 Sekunden) wieder sicher an die Wasseroberfläche. Die Idee und der Wunsch von Karlo P. ermöglichen es ihm, sich auszuprobieren, bringen neue Erfahrungen und Erfolgserlebnisse und bereiten ihm viel Spaß und Freude.

Résumé: Im Vordergrund der „Wasserspezifischen Therapie“ für Menschen mit Behinderung steht die Selbstwirksamkeit, das Erfahren und Lernen des eigenen Fortbewegungsstils – mit und/oder ohne Schwimmhilfen. Aufgrund der spezifischen Eigenschaften von Wasser ist es den Jugendlichen/Jungerwachsenen möglich, ihren Körper anders wahrzunehmen und dadurch auch anders zu aktivieren bzw. zu entspannen. Wasser hat einen positiven Einfluss auf Körper und Seele des Menschen. Wasser bedeutet für Menschen mit Behinderung eine Erhöhung ihrer Lebensqualität – die erfahrene Selbstwirksamkeit im Wasser stärken das Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl! •



AMBULATORIUM LIESING

ÄRZTLICHE LEITUNG: Prim. Dr.ⁱⁿ Bobik Seebacher MSc

BEHANDELTE PATIENTINNEN 2017: 472

ANSCHRIFT: 1230 Wien | Breitenfurter Str. 372A

1. Stiege | 2. Stock | Top 52

TELEFON: 01 | 485 57 26 **EMAIL:** office@lis.vkkj.at

AMBULATORIUM MISTELBACH

NEUER STANDORT, NEUES AMBULATORIUM

Nach gut 25 Jahren war unser Ambulatorium am damaligen Standort für moderne Therapie- und Versorgungsansprüche zu klein geworden. 2016 wurde in der Andreas Schreiber-Straße ein passendes Grundstück gefunden und eine intensive Planungsphase eingeleitet. Im März 2017 begannen die Grabungsarbeiten. Mit dieser Fotostory geben wir einen Einblick in die Entstehung des neuen Ambulatoriums Mistelbach.

→ Das Fundament wird errichtet.



→ Die ersten Wände werden hochgezogen.



→ Der Innenausbau nimmt Formen an.



→ Das Haus steht.



Der Außenbereich nimmt Gestalt an.



Bürgermeister Dr. Alfred Pohl und die VKKJ-Geschäftsleitung besichtigen den Rohbau.



AMBULATORIUM MISTELBACH

ÄRZTLICHE LEITUNG: Dr. Georg Rambauske
BEHANDELTE PATIENTINNEN 2017: 618
ANSCHRIFT: 2130 Mistelbach | Pater Helde-Str. 10
TELEFON: 0 25 72 | 37 40
EMAIL: office@mi.vkkj.at

»PLÖTZLICH WAR ALLES GANZ EINFACH«



Die Diagnose „Down-Syndrom“ stellt Familien vor große Herausforderungen. Die Mutter des heute vierjährigen Elias berichtet über ihre ganz persönlichen Erfahrungen:

Meine Kinderärztin teilte mir im Zuge der Diagnose mit, dass sie leider nicht viel Erfahrung mit dem „Down-Syndrom“ hatte. Daher war ich im Nachhinein sehr froh darüber, dass sie uns zu einer Physiotherapeutin im Bezirk „überwiesen“ hatte.

Die Physiotherapeutin war damals schon für die VKKJ tätig und erkannte sofort, wo sie mein Kind „unterstützen“ kann.

Trotzdem brachte ich meinen Sohn damals noch schweren Herzens zur wöchentlichen Physiotherapie ins Ambulatorium Neunkirchen der VKKJ. Denn eigentlich wollte ich mich mit Elias zu Hause verstecken. Die Diagnose Down-Syndrom hatte ich damals noch immer nicht verkräftet. Ich wollte nicht hinaus in das Leben,



den Alltag ... Ich wollte anderen Familien nicht begegnen. Ich wollte nicht beim Anblick eines jeden Kindes wütend werden, weil ich nicht dasselbe „Glück“ empfinden konnte, wie die Eltern der „gesunden“ Kinder.

Die Therapien im Ambulatorium zwangen mich jedoch, das Haus zu verlassen. Ich musste doch mein Kind zur Therapie bringen. Wir hatten außerdem fixe Termine. Es wäre nicht in Ordnung gewesen, diese abzusa-gen. Außerdem wusste ich damals auch nicht, was auf meinen Sohn und mich noch alles zukommen wird. So „rappelte“ ich mich jede Woche zum

Besuch dieser Therapiestunde „auf“.

Zumindest hatte ich nun unsere Physiotherapeutin, Frau M., welche mir mein Kind durch die Erklärungen während der Therapiestunden „näher brachte“. Sie war immer gut gelaunt, was sehr dazu beitrug, dass die Stimmung aufgelockert war. Elias war Fremden gegenüber immer zurückhaltend, wenn nicht sogar etwas „abgeneigt“, doch das Lächeln von Frau M. übertrug sich auf mein Kind und er war entspannt bei den Übungen dabei.

„Nicht nur mit Elias, auch mit mir ging es aufwärts.“

Die Zeit verging. Und nicht nur mit Elias ging es aufwärts, sondern auch mit mir. Ich fühlte mich immer besser. Mit meinem Kind auf der Straße unterwegs zu sein und ihn auch von anderen Personen „begutachten“ zu lassen, war



für mich plötzlich in Ordnung. Und da er so ein freundliches Wesen hatte, bekam ich mittlerweile auch nichts Anderes zu hören als „Was für ein süßes Kind!“.

Elias hat die üblichen „Probleme“ eines Down-Syndrom Kindes: eine schwache Muskulatur und schwächere Bänder, weniger Kraft, kürzere Arme und Beine. Die grobmotorischen und feinmotorischen Fähigkeiten entwickeln sich anders und auch viel langsamer. Durch die schwachen Muskeln und Bänder kam es zu einer schlechteren Haltung, einem falschem Gang, und sein Stand ist auch heute noch etwas „anders“ als bei „normalen“ Kindern.

In der Therapie wird an all diesen „Schwächen“ gearbeitet. Muskeln werden gestärkt, Bewegungsabläufe korrigiert, neue Fähigkeiten erlernt. Auf jede Veränderung wird geachtet. Ich lernte durch Zusehen und konnte zu Hause mit meinem Kind selbständig weiterarbeiten und in der Therapie erlernte Fähigkeiten festigen.

Elias machte überall mit, und plötzlich war alles ganz einfach. Ich erkannte, dass mein Kind sehr wohl in der Lage war, alles zu lernen. In diesen Therapieeinheiten wurden auch Übungen gemacht, die ich mich niemals mit meinem Sohn zu probieren getraut hätte, in dem Glauben, er könne das niemals schaffen. Er konnte es aber!

Und die Angst, welche mich monatelang begleitet hatte, war plötzlich weg.

Elias ist ein Kind wie jedes andere auch. Entwicklungsgemäß musste ich zwar einige Monate abziehen, er ist natürlich langsamer und sprach damals auch nur wenig. Aber er verstand alles und machte alles mit.



*Und die Angst,
welche mich monatelang
begleitet hatte,
war plötzlich weg.*

GROSSE FORTSCHRITTE

Dann war es soweit. Elias machte so große Fortschritte, dass wir mit der regelmäßigen Physiotherapie aufhören konnten. Da er nun sprachlich verstärkt versuchte, sich auszudrücken, begannen wir mit der Logopä-

die – und zwar mit der Gebärdensprache bzw. der gebärdenspracheunterstützten Kommunikation. Das war für mich anfangs anstrengend. Denn ich wollte eigentlich, dass er spricht und sich nicht mit den Händen unterhält. Aber da er außer einigen, einzelnen und einfachen Worte gar nicht sprach, blieb mir nichts anderes übrig. Wir mussten uns ja auch irgendwie verständigen können. Er plapperte mich regelmäßig nieder und ich wusste nicht, was er von mir wollte. Also machten wir uns an die Übungskarten und lernten. Außerdem zeigte uns seine Logopädin „Kathi“ wie man die Mundmotorik verbessern kann. Seifenblasen machen, Papierfussel vom Tisch blasen, aus dem Strohalm trinken, mit Partytröten Spielzeugfiguren umschmeißen, Kerzen ausblasen, Grimassen schneiden ...

Elias hat nun mehr Kraft und kann mittlerweile auch alles essen, ohne durch das anstrengende Kauen vorzeitig müde zu werden. Früher schlief er deswegen beim Essen regelmäßig ein. Der Kindertrinkbecher wurde gegen einen Becher mit Strohalm getauscht, mittlerweile trinkt er ganz normal aus dem Glas.

Während wir uns einige Monate mit der gebärdenspracheunterstützten Kommunikation geholfen haben, hat Elias die Bücher und Bilderkarten für sich entdeckt. Seither sitzt er täglich viele Stunden bei seinen Lieblingskarten und blättert die Bilderbücher mehrmals durch. Er gibt uns die Karten, wir benennen, er hört zu – und holt die nächste Karte heraus.



Inzwischen ist wieder ein Jahr vergangen. Elias spricht mittlerweile 3 bis 4-Wort-Sätze, hat unglaublich viele neue Wörter gelernt und benennt seine Bilderkarten zu 90% selbständig (und es sind viele Karten!). „Kathi“ ist sein absoluter Liebling geworden. Mehrmals pro Woche fragt er, wann wir wieder zu ihr gehen. Sie ist die erste Person, mit der er während der Therapiestunden ALLEINE – ohne Mama – im Zimmer bleibt – dieses Privileg hat außerhalb unserer Familie sonst niemand.

Nun ist Elias auch sprachlich auf dem besten Weg, wir können uns mittlerweile bestens unterhalten, auch ohne Gebärden. Daher werden wir uns demnächst auf einen neuen Weg machen – zur Ergotherapie. Bereits in den vorigen Stunden ist während der gemeinsamen Beschäftigung mit Elias aufgefallen, dass ihm einige Dinge noch etwas schwerfallen: z.B. kam er mit dem Puppenwagen nicht auf die Turnmatte. Er wusste nicht, was er tun musste, damit sich die vorderen Räder heben. Auch konnte er lange keine Leiter hinaufklettern (Rutsche beim Spielplatz). An der Feinmotorik muss noch gearbeitet werden. Einen Stift richtig halten, damit er malen kann, eine Schere so halten, dass sie auch

schneidet und nicht nur das Papier zusammendrückt, etc.

Aber auch das wird er lernen.

STOLPERSTEINE UND GEFAHREN

Elias ist nun vier Jahre alt. Er kann alleine mit Gabel und Löffel essen. Mit dem Messer kommt er noch nicht ganz zurecht. Vor allem fehlt die Kraft. Dafür kann er sich vollständig ausziehen. Beim Anziehen muss man noch etwas helfen.

Ohne Windel kommen wir noch nicht aus. Er setzt sich zwar auf den Topf und das WC – aber nur mit Kleidung. Ausziehen lässt er sich dafür nicht. Außerdem schläft er in der Nacht noch nicht durch und er hat eine sehr ungewöhnliche Schlafhaltung.

Außerdem hat Elias Knick-Senk-Füße und bekommt daher extra angefertigte Schuhe mit Einlagen, um die Fußstellung zu korrigieren. Dies hat sich in den letzten Monaten bezahlt gemacht. Er läuft schon viel sicherer und die Fehlstellung hat sich auch verbessert. Probleme bereiten ihm noch



Übergänge wie von der Straße auf den Gehsteig (wenn er zu schnell unterwegs ist), Unebenheiten wie Erde, Wiese, Schnee, bergauf und bergab gehen, Stiegen steigen, usw. Aber man erkennt gut die laufende Entwicklung.

Für die Zukunft müsste man noch an der „fehlenden Angst“ bzw. dem „Nicht-Erkennen von Gefahrensituationen“ arbeiten. Mit dem Satz „Achtung, ein Auto!“ kann er noch nichts anfangen.

GANZHEITLICHE BETRACHTUNG UND FÖRDERUNG

Ich sehe den Vorteil vom Ambulatorium der VKKJ darin, dass Elias als „Gesamtpaket“ betrachtet wird. Es wird eine komplette Diagnostik erstellt. Eine riesige Auswahl an Behandlungs- und Therapiemöglichkeiten steht zur Verfügung: Frühförderung, Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie, Gebärdensprache unterstützte Kommunika-

nikation, Heilpädagogische Beratung, Fachärztliche Betreuung, Elternberatung, Sensorische Integrationsberatung, Musiktherapie, etc ...

Die MitarbeiterInnen sind nicht nur auf ihr Fachgebiet spezialisiert, sondern erkennen auch die Defizite in anderen Bereichen, welche besprochen werden und so eine zusätzliche oder andere Therapie erfolgen kann.

Außerdem heißt es nie: „Das ist schlecht, das müssen wir ändern“, sondern: „Das ist schon ganz gut, aber wir können daran arbeiten, dass es noch besser wird.“ Es werden nie die Defizite meines Kindes hervorgehoben, sondern die Fortschritte gelobt. Dies



war – gerade in der Anfangszeit – sehr wichtig für mich. Denn ich wollte nicht ständig hören, was mein Kind alles nicht kann und schon längst können müsste. Elias ist so, wie er ist. Um ihm im Alltag zu helfen und ihm vieles zu erleichtern, daran wird gearbeitet. Und zwar nicht nach einem bestimmten Plan, sondern mit so viel Zeit, wie Elias ganz persönlich benötigt.

Die Termine sind so eingeteilt, dass es praktisch keine Wartezeiten gibt. Trotzdem kommen wir gerne etwas früher. So kann Elias „ankommen“, noch vorher eine kleine Jause zu sich nehmen, sich mit den Spielsachen beschäftigen oder sich mit den anderen Besuchern „unterhalten“. Auch der dortige Therapiehund hat es ihm sehr angetan.

Im Warteraum des Ambulatoriums lernt man viele Menschen kennen. Viele Familien haben ein Schicksal zu tragen, welches viel schwerer ist als das eigene. Die Stärke, mit diesem Schicksal zu leben, und die Willenskraft, etwas für sich und seine Angehörigen zu verbessern, ist aber in den Gesichtern dieser Menschen erkennbar. Man spricht über seine Erfahrungen und tauscht Informationen aus.

»Hier bekommt mein Kind alles, was es benötigt.«

Das Ambulatorium kümmert sich auch um den Kontakt mit dem Kindergarten, und wir haben zwischendurch auch schon das Thema Schule angesprochen. Bei auftauchenden Schwierigkeiten und Problemen hat man immer einen kompetenten Ansprechpartner.

Mit der Diagnose „vermutlich behindert“ werden die meisten Kinder leider abgetrieben. Daher haben natürlich auch nicht viele Kinderärzte die Möglichkeit, ein Kind mit besonderen Be-

dürfnissen zu behandeln und bis zum Erwachsenenalter zu begleiten. Die Tatsache, dass meine Kinderärztin noch kein anderes Down-Syndrom-Kind begleitet hat, verunsicherte mich daher anfangs sehr (und vermutlich war auch die Kinderärztin verunsichert). Kann ein Kinderarzt ein „besonderes Kind“ somit auch im Krankheitsfall „richtig“ behandeln oder benötigt er andere, zusätzliche „Fachkenntnisse“?

Elias wird im Ambulatorium ganzheitlich und fachärztlich betreut. Der Kontakt zwischen der Kinderärztin und dem Ambulatorium besteht ebenfalls. Somit sind die Besuche bei unserer Kinderärztin für die Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen, den notwendigen Impfungen und bei den üblichen Kinderkrankheiten, jedenfalls ausreichend und wir müssen bei ihr nichts „extra“ machen.

Um alles andere kümmert sich das Ambulatorium der VKKJ.

Für mich ist die VKKJ die einzige Stelle, an der mein Kind alles bekommt, was es benötigt. Denn man ist sonst eigentlich auf sich alleine gestellt (...).

Den Tag, ab dem Elias vielleicht keine Therapie mehr benötigen wird, sehne ich mit einem lächelndem und einem weinenden Auge herbei. Froh, dass wir irgendwann alles alleine schaffen und traurig, dass wir die „Familie“ der VKKJ verlassen, welche uns jahrelang in einer der schwierigsten Phasen unseres Lebens begleitet hat. •



AMBULATORIUM NEUNKIRCHEN

ÄRZTLICHE LEITUNG: Dr.ⁱⁿ Regina Schmidt-Seiser

BEHANDELTE PATIENTINNEN 2017: 418

ANSCHRIFT: 2620 Neunkirchen | Wiener Str. 23

TELEFON: 0 26 35 | 619 66

EMAIL: office@nk.vkkj.at

KOOPERATION MIT FH TECHNIKUM WIEN

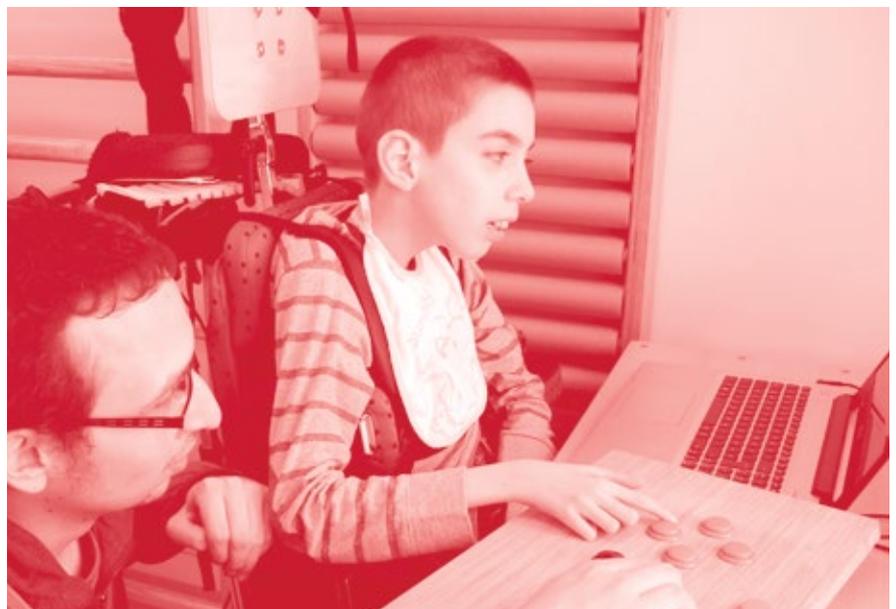
Im Ambulatorium Strebersdorf der VKKJ behandeln wir viele Kinder und Jugendliche, die auf fremde Hilfe sowie verschiedene Hilfsmittel angewiesen sind.

Diese Unterstützung zur Alltagsbewältigung ist für die weitere Entwicklung der Kinder und Jugendlichen und für deren Lebensqualität wesentlich. Es geht dabei um Hilfestellung für Tätigkeiten wie etwa Fenster öffnen zu können, den PC oder Musik einzuschalten, mit Hilfe eines Computers zu musizieren, zu kommunizieren, zu lesen und zu schreiben sowie sich sinnvoll mit verschiedenen Spielen beschäftigen zu können.

Seit 2017 haben wir eine Kooperation mit der FH Technikum Wien, an der einige StudentInnen Projekte zur Unterstützung von Menschen mit Behinderungen durch digital-technische Lösungen entwickeln. Im März 2018 ermöglichten wir einem der Studierenden, Gregor Maier, ein Berufspraktikum.

Der Student konnte in den gemeinsamen Stunden mit Therapeutinnen das breite Spektrum der Störungen, unter denen die Kinder und Jugendlichen leiden, kennenlernen und gemeinsam mit den TherapeutInnen ein individuell zugeschnittenes Hilfsmittelkonzept erarbeiten.

Somit ist es uns gelungen, eine Zusammenarbeit an der Schnittstelle zwischen dem medizinisch-therapeutischen und digital-technischen Bereich zu ermöglichen. Als Teil des Prakti-



kums wurde auch unser ADL-Raum (Activities of daily living) mit einem Demo-System ausgestattet, dessen Finanzierung teilweise als eine Leihgabe der FH Technikum Wien und einer Sachspende von der Frauengruppe der Kleingärtnerinnen und Kleingärtner Floridsdorf geleistet wurde.

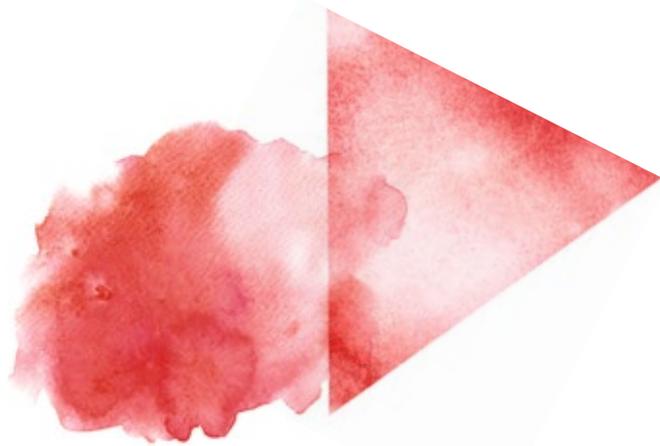
Dieses Projekt hat sich sehr gut bewährt und wir hoffen, diese Kooperation in der Zukunft weiterentwickeln zu können.

Hier der Originalbericht des Studenten Gregor Maier über seine Erfahrungen:

Im Zuge der Zusammenarbeit mit dem Ambulatorium Strebersdorf der VKKJ durfte ich bereits im Herbst 2017 mit einer Familie zusammenarbeiten, um

eine Unterstützungstechniklösung für eines der betreuten Kinder zu entwickeln. In Folge hat sich die Möglichkeit ergeben, mein Berufspraktikum an der Fachhochschule Technikum Wien in Kooperation mit der VKKJ durchzuführen. Zu Beginn des Praktikums hatte ich die Möglichkeit, für zwei Wochen den täglichen Betrieb im Ambulatorium Strebersdorf aus nächster Nähe kennenzulernen.

Während der PatientInnenbeobachtung in verschiedenen Therapieformen konnte ich mir einen Überblick über die Vielfalt der Kinder und Jugendlichen verschaffen und erste Kontakte mit ihnen, den Eltern und dem Therapiepersonal aufnehmen. Anhand der Beobachtungen und des Feedbacks der TherapeutInnen konnte ich mir einen Überblick



Prim.ª Dr.ª Lenka Stejfova

Ärztliche Leiterin

über die technischen und persönlichen Anforderungen für mögliche Unterstützungstechniklösungen verschaffen. Derzeit arbeite ich an der Entwicklung von individuellen Lösungen für einzelne, ausgewählte PatientInnen.

Aus technischer Sicht besonders relevant für meine Arbeit sind alternative Eingabegeräte wie etwa Button-Interfaces (siehe Foto), kostengünstige Augensteuerungsgeräte sowie Softwareprogramme, die es den PatientInnen ermöglichen, mit ihrer Umwelt besser zu interagieren/kommunizieren. Im Vordergrund stehen hierbei der effektive Nutzen und der Gewinn von Autonomie für den Benutzer selbst.

Zudem gehört es zu meinen Aufgaben, den örtlichen ADL Raum mit AsTeRICS Ergo (<https://asterics.github.io/AsTeRICS-Ergo/info/>), einem auf der FH

Technikum Wien entwickelten, kostengünstigen System für Umgebungssteuerung, und anderen Geräten der Un-



terstützungstechnik auszustatten. Die zusätzliche Ausstattung für den ADL Raum ermöglicht es den TherapeutInnen, gemeinsam mit den PatientInnen, die Verwendung der Technologie zu trainieren, mit dem Ziel, dass die PatientInnen in ihrem Zuhause Licht, Radio oder Fernseher selbständig bedienen können. Darüber hinaus haben die Patientinnen die Möglichkeit, verschiedene Eingabegeräte wie Taster, Lippenmaus oder Augensteuerung auszuprobieren.

Allgemein ist das Praktikum eine einzigartige Chance, das in meinem Studium „Smart Homes & Assistive Technologien“ erlernte Fachwissen auch praktisch einsetzen zu können. Mir persönlich ist es wichtig, einen näheren Einblick in den Therapiealltag zu bekommen und aktiv mit PatientInnen und dem Umfeld zu interagieren. Das Fachwissen und die Erfahrung der TherapeutInnen ist für mich, als Student mit technischem Hintergrund, besonders hilfreich, um in Zukunft erfolgreich mit PatientInnen und KlientInnen aller Altersklassen zusammenarbeiten zu können. •

AsTeRICS-Technologien: <http://www.asterics-academy.net/tools>

Diese Kooperation wurde gefördert von:

ToRaDes (gefördert von MA23, Projektnummer: 18-04)

StudyATHome Internationally (gefördert von MA23, Projektnummer: 22-07)



AMBULATORIUM STREBERSDORF

ÄRZTLICHE LEITUNG: Prim.ª Dr.ª Lenka Stejfova

BEHANDELTE PATIENTINNEN 2017: 1.105

ANSCHRIFT: 1210 Wien | Jara-Benes-Gasse 16

TELEFON: 01 | 292 65 55

EMAIL: office@str.vkkj.at

VKKJ SPRICHT GRENZENLOS

BARRIEREFREIE KOMMUNIKATION

PROJEKT: BESCHILDERUNG DES AMBULATORIUMS WIENTAL DER VKKJ
NACH KRITERIEN DER UNTERSTÜTZTEN KOMMUNIKATION



THEORETISCHER HINTERGRUND

Barrierefreie Kommunikation ist ein Thema von hoher gesellschaftlicher Relevanz. Dies verdeutlichen unter anderem auch politische Entwicklungen wie die UN-Behindertenrechtskonvention, zu deren Umsetzung sich Österreich 2008 verpflichtet hat. Das Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz ist im vollen Umfang 2016 in Kraft getreten.

Das Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen beinhaltet die uneingeschränkte Teilhabe von Menschen

mit Behinderungen und die Verwirklichung von Chancengleichheit und Nichtdiskriminierung (Artikel 3). Der Begriff „Barrierefreiheit“ wird seitens der Wirtschaftskammer Österreich (2016) wie folgt definiert:

„Barrierefrei sind bauliche und sonstige Anlagen, Verkehrsmittel, technische Gebrauchsgegenstände, Systeme der Informationsverarbeitung, akustische und visuelle Informationsquellen und Kommunikationseinrichtungen sowie andere gestaltete Lebensbereiche, wenn sie für Menschen mit Behinderung in der allgemeinen üblichen

Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe zugänglich und nutzbar sind.“

Unser Ziel, war diesen Ansprüchen der „definierten Barrierefreiheit“ im Ambulatorium Wiental nachzukommen.

Die Beschilderung der VKKJ ermöglicht speziell Kindern und Jugendlichen mit Behinderung, sich anhand von Symbolsystemen im Ambulatorium gemäß ihren individuellen Bedürfnissen besser orientieren zu können und somit eine gleichberechtigte Teilhabe in ihrem Alltag vorzufinden.



Mag.^a Daniela Gwiß

Klinische Psychologin und Gesundheitspsychologin
(Schwerpunkt Unterstützte Kommunikation;
Kommunikationspädagogin)



Caroline Peetz BSc BEd

Logopädin, Pädagogin

»Kommunikation ist mehr als gesprochene Sprache.«

Es war uns wichtig, ein möglichst breites Spektrum an unterstützenden und alternativen Kommunikationsmöglichkeiten für Menschen mit besonderen Bedürfnissen wie folgt anzubieten:

1. Symbolsystem Metacom
2. Österreichische Gebärdensprache (Ögs)
3. Brailleschrift und Taktile Schrift

ZIELE

Das Projekt „Barrierefreie Kommunikation“ ermöglicht

- Orientierung im Ambulatorium und im öffentlichen Raum (TEACCH)
- gleichberechtigte Teilhabe an Informationen (PARTIZIPATION)
- das Angebot eines breiten Spektrums an unterstützenden und alternativen Kommunikationsmöglichkeiten für Kinder, Jugendliche, Erwachsene mit Behinderung und mit Mehrsprachigkeit (KOMMUNIKATIONSFORMEN)
- Bewusstseinserschaffung für unterstützende und alternative Kommunikationsmöglichkeiten (PSYCHOEDUKATION)

TEILSCHRITTE ZUR UMSETZUNG DES PROJEKTS

Ideenfindung

In der ersten Phase (September 2016) wurden Institutionen besucht, die bereits Beschilderungen mit dem Schwerpunkt Unterstützte Kommunikation umgesetzt haben. Durch den Schulbesuch in der Kienmayergasse (1140 Wien) haben wir wertvolle Erfahrungen gewonnen. Auch mit dem Blinden- und Sehbehindertenverband wurde Kontakt aufgenommen, um allgemeine Informationen zur Brailleschrift und Umsetzungsmöglichkeiten zu erhalten und Kostenfragen zu klären.

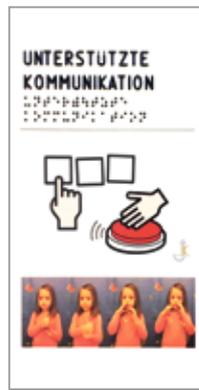
Planung

Die Begriffssammlung und die Bestandsaufnahme zu den einzelnen Berufsgruppen (Unterstützte Kommunikation, Logopädie, Ergotherapie, Musiktherapie, Rhythmik, Physiotherapie, Sozialarbeit, Psychotherapie, ÄrztInnen, Klinische Psychologie, Sekretariat) und anderen Räumen (wie zum Beispiel Bibliothek und Seminarraum) waren die Inhalte der zweiten

Phase (Oktober 2016). Des Weiteren erfolgte die Materialrecherche bezüglich der Rahmen (Kindersicherung, Größe, Design, Anzahl) und Überlegungen zur praktischen Umsetzung: Montage der Türschilder in Kinderhöhe.

In der dritten Phase (November 2016) stand die Symbolauswahl METACOM, als eine der drei alternativen Kommunikationsformen, im Fokus. METACOM wird vor allem im deutschsprachigen Raum verwendet. Wesentlich ist, dass eine Bildsymbolsammlung einheitlich verwendet wird.

Zudem war uns wichtig, dass die Berufsgruppen im Sinne des „Work in Progress“ miteingebunden werden, um eine Identifikation mit dem gewählten Metacom-Symbol zu ermöglichen. Frau Kitzinger, die Gründerin von Metacom-Symbolsammlung, ermöglichte uns die Neugestaltung von Symbolen (<https://www.metacom-symbole.de/>). Dadurch konnten wir den Wünschen der einzelnen Berufsgruppen nachkommen.



Die Gebärdensprache, als weitere Kommunikationsform, stand in der vierten Phase (Jänner 2017 – April 2017) im Mittelpunkt.

Frau Mag.^a Barbara Hager, Native Speakerin, hat sich bereit erklärt, mit ihren Kindern, Caroline (hörend) und Emil (gehörlos), am Projekt mitzuwirken. So konnten wir mit den Kindern Fotos von Gebärden machen.

Die optimalste Darstellung der ÖGS ist dreidimensional, das heißt im Videoformat. Im Rahmen des Projekts wurde eine alternative Variante in Form einer Fotoserie von drei Bildern mit Pfeilen gewählt.

Umsetzung

In der fünften Phase (Juli 2017) erfolgte die praktische Umsetzung: Arrangements der drei verschiedenen Kommunikationsformen (Symbolsystem, Gebärde, Braille/taktile Schrift).

Im September 2017 (Sechste Phase)

wurden die Türschilder von unserem Haustechniker, Herrn Hoffmann, montiert.

Um den öffentlichen Raum mit verschiedenen Kommunikationsformen zu sensibilisieren, haben wir ein Schild mit „Symbol, österreichische Gebärdensprache, Braille- und Taktile Schrift“ im Eingangsbereich des Bürokomplexes (Lift) montiert.

Das Projekt war somit erfolgreich abgeschlossen.

Reaktionen

Das Team des Ambulatoriums Wiental hat das Projekt von Anfang an unterstützt und mitgetragen. Somit konnte es Schritt für Schritt „wachsen“. Vielen Dank dafür!

Auch die spontanen positiven Reaktionen der Therapiekinder zeigten, wie wichtig es ist, die Beschilderung auf Kinderhöhe zu montieren. Wir beobachten nach wie vor in unserem Thera-

piealltag, wie Kinder auf dem Weg zum Therapiezimmer bei der Beschilderung stehen bleiben, die Brailleschrift ertasten und/oder Gebärden nachahmen.

Das Ziel, verschiedene Kommunikationsformen bewusst zu machen, eben nicht nur die Lautsprache, sondern Symbole, Brailleschrift/Taktile Schrift und Gebärdensprache, konnte umgesetzt werden: alle vier Kommunikationsformen stehen gleichwertig nebeneinander da.

Rückblickend können wir festhalten, dass es bei zukünftigen Projekten von großer Bedeutung ist, sich in die Sichtweise der Kinder hinein zu fühlen und „mitzuschwingen“, um ihren Bedürfnissen gerecht zu werden. Denn das ist der Auftrag eines Therapieambulatoriums für Kinder und Jugendliche: Kinder und ihre Eltern sind unsere AuftraggeberInnen! •

Literatur:

Niediek, I. (2012): Recht auf Kommunikation – Ein Streifzug durch die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Fachzeitschrift Unterstützte Kommunikation. Karlsruhe, S. 20–23.

Kristen, U. & Braun, U. (2013). Das Partizipationsmodell. Studienhandbuch LUK. Köln. S. 4.19–4.21.

Wirtschaftskammer Österreich – Barrierefreiheit: Das ist 2016 zu tun. <https://www.wko.at/Content.Node/branchen/k/Barrierefreiheit-Das-ist-bis-2016-zu-tun.html>

<https://www.behindertenrechtskonvention.info/uebereinkommen-ueber-die-rechte-von-menschen-mit-behinderungen-3101/>

UN Behindertenrechtskonvention – Artikel 24 <http://www.behindertenrechtskonvention.info/bildung-3907/>

UN Behindertenrechtskonvention – Artikel 4 <http://www.behindertenrechtskonvention.info/staatenverpflichtungen-3768/>



AMBULATORIUM WIENTAL

ÄRZTLICHE LEITUNG: Prim.^a Dr.ⁱⁿ Beatrix Blaha-Emich

BEHANDELTE PATIENTINNEN 2017: 1.135

ANSCHRIFT: 1150 Wien | Graumannsgasse 7

1. Stiege | 2. Stock | Top 52

TELEFON: 01 | 982 6154

EMAIL: office@wt.vkkj.at

„CIMT“, ABER NICHT FÜR DEN KUCHEN!



Durch die Lektüre „Neustart im Kopf“ von Norman Doidge bin ich wieder auf eine Therapiemethode gestoßen, die bei uns wenig bis gar nicht angewandt wird: CIMT – Constrained-Induced-Movement-Therapy, oder früher auch Forced-Use-Therapy, entdeckt und erforscht von dem amerikanischen Psychologen Edward Taub. Bereits in den 80er Jahren experimentierte er in einem Labor des Behavioral Biology Center (Verhaltensbiologisches Zentrum) in Silver Spring im US-Bundesstaat Maryland. Taub forschte an Affen, die neurochirurgisch behandelt wurden, sodass keine Reize aus der Peripherie in das ZNS (Zentralnervensystem) gelangen konnten, um das Ergebnis nach einem Schlaganfall zu simulieren.

Das war damals sehr umstritten, Tierrechtler zeigten ihn an und es folgten viele Jahre, in denen Taub sich bemühte, seine Forschung zu verteidigen. In Prozessen versuchte er nachzuweisen, dass seine Forschung keine Qualen für die Tiere bedeutete. Nach jahrelangen Prozessen wurde Taub schließlich rehabilitiert und bekam Fördermittel zur Erforschung von Schlaganfällen. Er eröffnete eine eigene Klinik zur Rehabilitation von Schlaganfallpatienten.

„GELERNTER NICHTGEBRAUCH“

Nach Schlaganfällen oder anderen neurologischen Erkrankungen kann es zu Lähmungen und Funktionsdefiziten kommen. Taub war der Ansicht, dass Schlaganfallpatienten die betroffenen Extremitäten häufig nicht mehr benutzen, weil sie nicht so funktionieren wie die nicht betroffene Seite.

Er nennt das den „gelernten Nichtgebrauch“, und der führt zu einer weiteren Verschlechterung der Lähmung.

Patienten in seiner Klinik wurden bei der Aufnahme die gesunden Hände in Fausthandschuhe und der Arm in eine Schlinge gesteckt und damit für den Alltag unbrauchbar gemacht. Die



begleitenden Therapien waren intensiv. Sie dauerten ca. zwei Wochen und mehrere Stunden pro Tag, was sehr erschöpfend war. Das jeweilige Ergebnis war jedoch erfolgsversprechend.

In Zusammenarbeit mit Joachim Liepert von der Universität Jena konnte Taub zeigen, dass sich nach einem Schlaganfall die Hirnkarten der betroffenen Extremität um etwa die Hälfte verkleinerten. Hirnkarten sind die Repräsentanz unseres Körpers in den jeweiligen Hirnarealen. Je intensiver ein Körperteil genutzt wird, umso größer ist die Hirnkarte und umso „geschickter“ kann dieser Körperteil eingesetzt werden.

Rechtshänder haben deshalb rechts größere Hirnkarten für ihre Hände als auf der linken Seite. Unser Gehirn ist auch in der Lage, andere Bereiche zur Erstellung von Hirnkarten zu rekrutieren, wenn Hirngewebe zugrunde gegangen ist. Diese Verkleinerung der Hirnkarten der betroffenen Extremität kommt einerseits durch die Schädigung zustande und andererseits durch die reduzierte Verwendung der Extremität – also der „gelernte Nichtgebrauch“. Durch CIMT – Constrained-Induced-Movement-Therapy – können die Hirnkarten wieder vergrößert und die Extremität funktionsfähiger werden.

ANWENDUNG IN DER PRAXIS

Das klingt ja genial, aber wir haben uns gefragt, wie wir diese Überlegungen in unsere tägliche Praxis umlegen können. Wir betreuen regelmäßig Kinder mit peripartalen Schlaganfällen, aber ist es gut in der Entwicklung für längere Zeit die gesunde Extremität zu immobilisieren?

Nach intensiven Diskussionen haben wir uns entschlossen, einen Versuch

zu starten. In den Sommerferien 2017 haben wir eine Intensivwoche angeboten, deren therapeutische Angebote sich an CIMT anlehnten. Wir betreuten vier Kinder mit Hemiparese nach Schlaganfall und ein Kind mit einer geburts-traumatischen oberen Plexusparese. Wir haben vier Tage angeboten, jeweils zwei Tage im Ambulatorium und zwei Tage im Reitstall Gaaden.

Die Sommergruppe zum Thema CIMT hatte die Intention, Eltern und Kinder an die Thematik der forcierten Benutzung der betroffenen Hand (unter „Ausschaltung“ der gesunden Hand) heranzuführen.



Der Fokus lag neben bimanuellen Tätigkeiten auf der forcierten Benutzung der betroffenen Seite bei gleichzeitiger Ausschaltung der Handmotorik der anderen Seite. Diese erfolgte zu Beginn mit Bandagen, später dann mittels Gipsschiene. Schlussendlich hat sich das Bandagieren bzw. das Kombinieren eines Waschlappens mit Fixierung durch Bandagen am besten bewährt und die größte Akzeptanz bei den Kindern gezeigt. Das Erlebnis Gipsen war dennoch für viele Kinder begeisternd.

Der Stundenablauf orientierte sich an bestimmten Ritualen: Wahrnehmen und Aufwecken beider Hände mittels Bällen, Bürsten etc., Klatschspiele etc. Die betroffene Hand wurde danach zur Stempelhand (von den Kindern selbst mit einem Stempel markiert) und die andere Hand wurde einbandagiert. Klare Botschaft an die Kinder im

Alter von fünf bis zehn Jahren war die Förderung und Kräftigung der Stempelhand: „Wir wollen sie trainieren!“

Mit Hilfe der Gruppendynamik wurde ein gemeinsames Durchhaltevermögen geschaffen, gegenseitiges Anspornen und Wettstreifen waren die Folge. Hier ein paar Beispiele: „Du schaffst das auch.“ „Das ist gar nicht arg.“ „Ich habe die Bandage auch noch oben.“

Die Übungsaufgaben wurden von uns immer wieder neu adaptiert. Die anfangs funktionell- und alltagsorientierten Aufgaben (z. B. Essen) wurden zunehmend von einfachen Aufgaben abgelöst. Das Umgeöhnen bereits etablierter Handlungsweisen stellte sich als stressige Belastung für Therapeuten und Kinder dar und führte zu deutlichen Frusterlebnissen.

Es wurden nun basale und neue Aufgaben ausgewählt, welche mit der Stempelhand bzw. teilweise auch beidhändig durchgeführt wurden. Wir haben gemerkt, dass die Aufgaben gar nicht dem kognitiven Alter entsprechen müssen, sondern es geht um feinmotorische Abläufe.

Greifen, zielgerichtete Aktivität/Positionieren von Gegenständen und kontrolliertes Loslassen.

Dafür ein paar Beispiele: Ball zurollen, würfeln, Bälle in Dosen einordnen, Saftpresse bedienen, Brettspiele (Obstgarten), Holz-Steckpuzzle, Angelspiele, eine Melodie mit Glocken spielen als Gruppenaufgabe, Stempeln, Seidenmalen, Seifenblasen fangen, Rasierschaum aufmalen und abwischen.

Diese einfacheren Tätigkeiten wurden von den Kindern sehr gut angenommen und können in ihrem Anforderungscharakter zunehmend gesteigert werden.



*Renate Bilik MSc
und Simone Friedl | Martina Stern | Eva Stockinger*

Dr. Markus Hartmann

Die Akzeptanz und das Selbstverständnis des Einsatzes der Stempelhand haben in der Gruppe deutlich zugenommen. Ebenso konnten eine Verbesserung der Handmotorik und der Geschicklichkeit beobachtet werden; sowohl bei isoliertem Einsatz der Stempelhand als auch bei bimanuellen Tätigkeiten.

Nachdem das Interesse und die Erfolge da waren, wurde kurzerhand daraus eine laufende Gruppe, die sich aktuell 14-tägig für 1,5 Stunden im Ambulatorium trifft.

Weder die Anzahl der Kinder noch die nicht wissenschaftliche Auswahl therapeutischer Angebote lassen eine sinnvolle Schlussfolgerung zu. Tatsache ist aber, dass Verbesserungen möglich sind.

Wir können eindeutig sehen, dass CIMT eine positive Entwicklung der

handmotorischen Fertigkeiten ermöglicht, sodass eine Fortsetzung dieses Gruppenangebotes angestrebt wird. Außerdem wird der CIMT-Ansatz in Arztterminen und Einzeltherapiesitu-

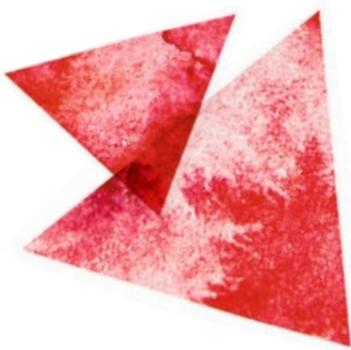
ationen immer öfter in Erwägung gezogen. Weitere Diskussionen über den Einsatz im Alltag werden folgen, gegebenenfalls werden wir auch über neue Erfahrungen berichten. •



AMBULATORIUM WR. NEUSTADT

ÄRZTLICHE LEITUNG: Dr. Markus Hartmann
BEHANDELTE PATIENTINNEN 2017: 952
ANSCHRIFT: 2700 Wr. Neustadt | Ungarg. 31
TELEFON: 0 26 22 | 27 569
EMAIL: office@wn.vkkj.at

TAGESHEIM WIRD ZU TAGESZENTRUM KREATIV



Schon sehr früh in meinem Leben schien mir das „Hineinfühlen in den Anderen“ eine der wichtigsten Eigenschaften zu sein, die ein Mensch dem anderen entgegenbringen kann. Durch das Hineinfühlen gibt man seinem Gegenüber Verständnis. Dadurch erkennt jede/r, dass sie/er gut ist, so wie sie/er ist. Das wiederum stärkt das Selbstwertgefühl, und es darf Weiterentwicklung und Entfaltung entstehen.

Als Leitung des Tagesheimes Wr. Neustadt darf ich gemeinsam mit meinen KollegInnen diese Leidenschaft ausleben, sie gemeinsam weiterentwickeln und umsetzen.

Durch die Vielfalt an Begabungen und Begeisterungen der BetreuerInnen, die in die Betreuungsarbeit miteinfließen darf, entstehen tolle Workshops, die gerne von den KlientInnen besucht werden. Es ist für jede und jeden etwas dabei, wie z.B. „Kunst aus alten Büchern“, „Blumenvasen aus Beton“, „Mit dem Klang zur Entspannung“, „Wir verkleiden uns“,

„Heut machen wir Musik“ und vieles mehr.



Sehr stolz sind wir über die Entwicklung einiger KlientInnen, die beginnen, ihre Begeisterung mit ihren KollegInnen teilen.

- Herr P. interessiert sich sehr für Schamanismus und hat sich überwunden, sein Wissen in einen Workshop zu präsentieren.

- Hier noch ein Beispiel, wie alleine durch „Hineinfühlen in den Menschen“ Kreativität erblühen kann. Frau H. ist noch nicht ganz zwei Jahre bei uns. Von Anfang an gaben ihr die BetreuerInnen das Gefühl, genau so richtig zu sein, wie sie ist. Sie hat begonnen, Geschichten zu schreiben. Mit dem Schreiben verarbeitet sie teilweise sogar ihre Vergangenheit. Letzten Herbst hat Frau H. ein schauriges Theaterstück verfasst, dieses wurde zu Halloween aufgeführt.

- Oder Herr M., ein eher schüchterer, zurückhaltender junger Mann, der sich nie vorstellen konnte, vor Publikum etwas zu präsentieren. Unser Morgenkreisthema war Kochen. Herr M. setzte eine Kochhaube auf und band sich eine Kochschür-



Claudia Steinschauer

Tagesheimleiterin

ze um, und siehe da, er schlüpfte in die Rolle eines Fernsehkochs. Während der Präsentation, wie man einen schnellen, gesunden Pudding fabriziert, merkte unser Klient gar nicht, was er in dem Moment geschafft hatte. Durch dieses



Erlebnis wurde sein Selbstbewusstsein gestärkt. Er kann sich nun sogar vorstellen, dass er bei unserem nächsten Sommerfest Eltern und weiteren Gästeneine kleine Koch-Show vorführt.

Es gäbe noch einige dieser berührenden Geschichten zu erzählen, aber das würde den Artikel sprengen.

Der Wind hat sich gedreht. Erst langsam, zaghaft, dann immer deutlicher. Eine neue Energie belebte die Menschen im Tagesheim und der Name „TAGESHEIM“ erschien mir immer unpassender. Er klang überholt, alt, verstaubt.



Ich schickte alle aus, um gemeinsam mit den KlientInnen einen neuen Namen zu finden. Die Vorschläge konnten wir leider allesamt nicht verwenden, aber die gefundenen Begriffe – besonders die unserer KlientInnen

– sagen sehr viel über die Qualität unserer aller Arbeit aus: Haus der Herzlichkeit, Haus der Lebensfreude, Villa Kunterbunt, Himmelblau, Sonnenschein, Hoffnungsfröh ...

Gemeinsam mit unserem Geschäftsführer Andreas Steuer und unseren PR-Manager Torsten Heinicke wurden alle Begriffe unter einen marketingtechnisch verwertbaren Hut gebracht, und wir haben uns dann auf unseren neuen Namen geeinigt: **Tageszentrum Kreativ!**

Der neue Name passt zu uns und beflügelt unser Team mit neuer, frischer Energie. Das Ergebnis ist ein freudiger, bunter Weg, den wir gemeinsam gehen dürfen. Ein Weg, auf dem sich viele, oft ganz unterschiedliche Träume erfüllen, auf dem es Hoffnung, aber auch Trost gibt. •



TAGESZENTRUM KREATIV WR. NEUSTADT

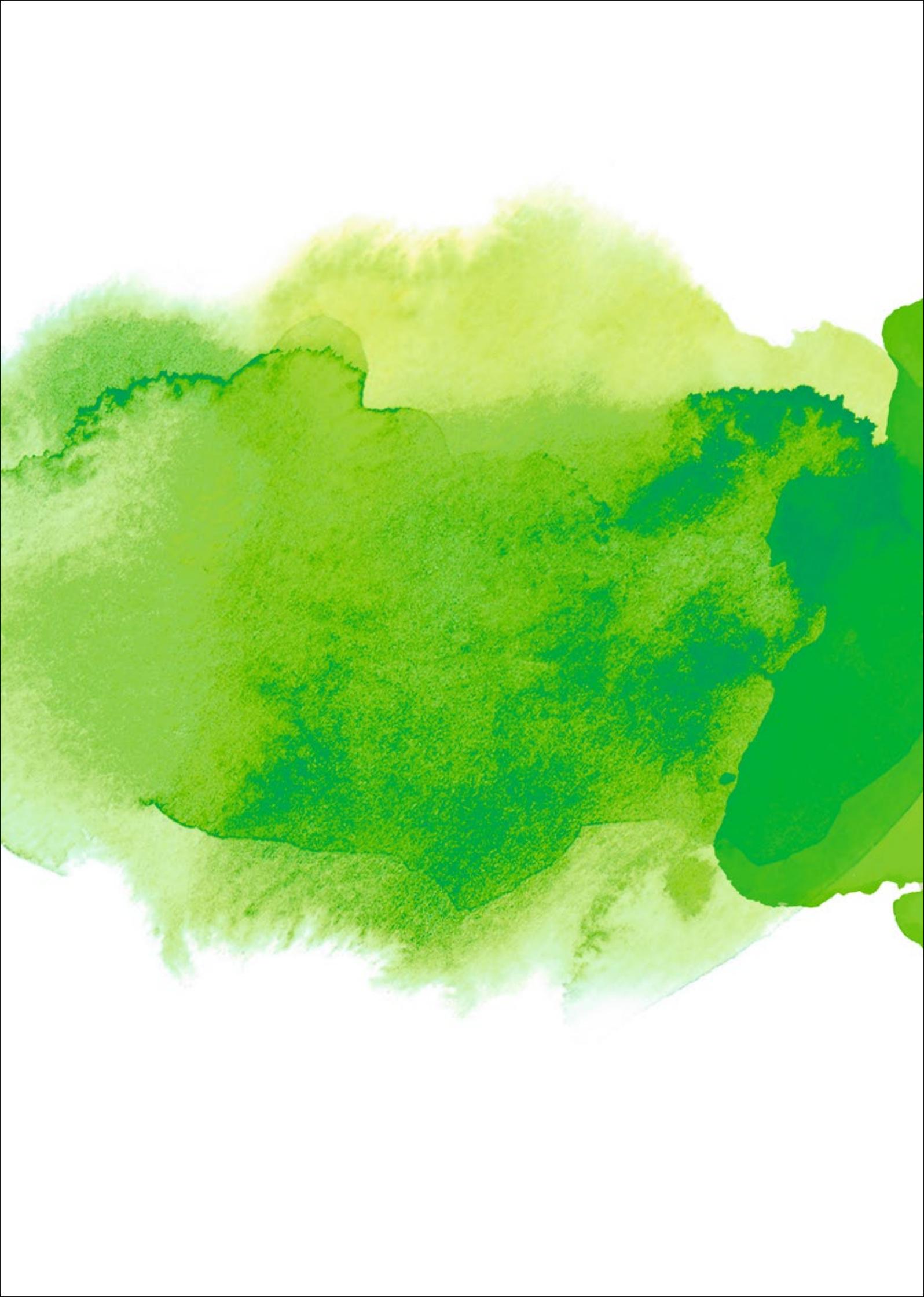
TAGESZENTRUMLEITUNG: Claudia Steinschauer

BEHANDELTE KLIENTINNEN 2017: 37

ANSCHRIFT: 2700 Wr. Neustadt | Ungarg. 31

TELEFON: 0 26 22 | 27 569

EMAIL: tagesheim@wn.vkkj.at





ZAHLEN
VKKJ 2017

DIE AMBULATORIEN DER VKKJ IN ZAHLEN

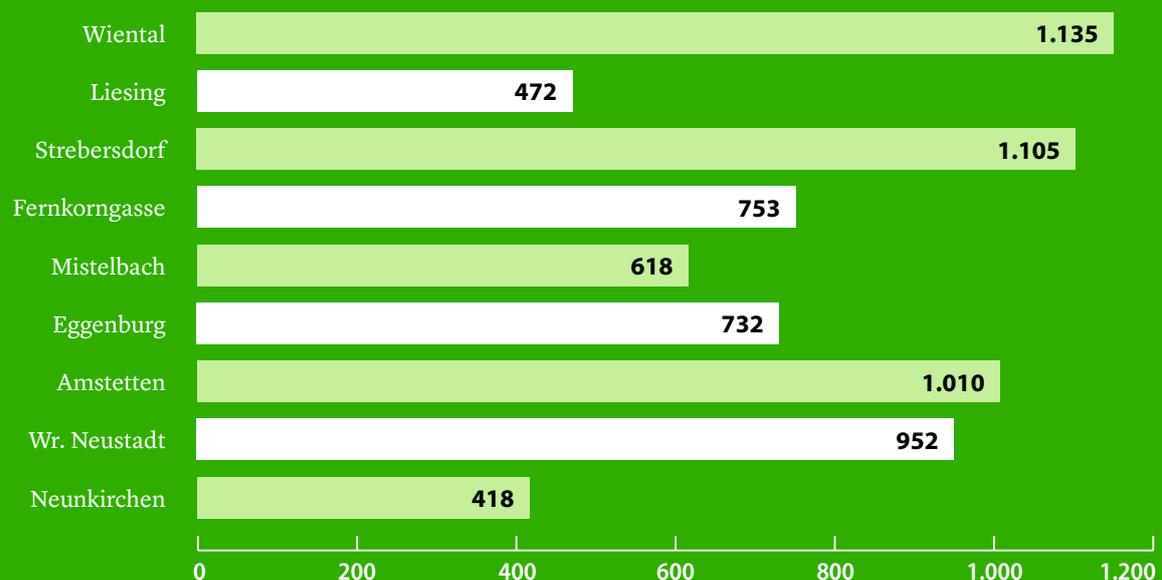
(ALLE ZAHLEN BEZIEHEN SICH AUF DEN ZEITRAUM JÄNNER–DEZEMBER 2017)

BETREUTE PATIENTINNEN

Im Jahr 2017 wurden in den neun Ambulatorien der VKKJ insgesamt **7.195 PatientInnen** behandelt. Die Aufteilung auf unsere einzelnen Einrichtungen zeigt die folgende Tabelle bzw. Graphik:

PatientInnen in Behandlung	Wiental	Liesing	Strebersdorf	Fernkorngasse	Mistelbach	Eggenburg	Amstetten	Wr. Neustadt	Neunkirchen	GESAMT
GESAMT	1.135	472	1.105	753	618	732	1.010	952	418	7.195

PATIENTINNEN IN BEHANDLUNG



Betrachtet man die Aufteilung **nach Bundesländern**, sieht man, dass jeweils 48% unserer Patientinnen und Patienten in unseren Ambulatorien in Wien sowie 52% in Niederösterreich behandelt werden.

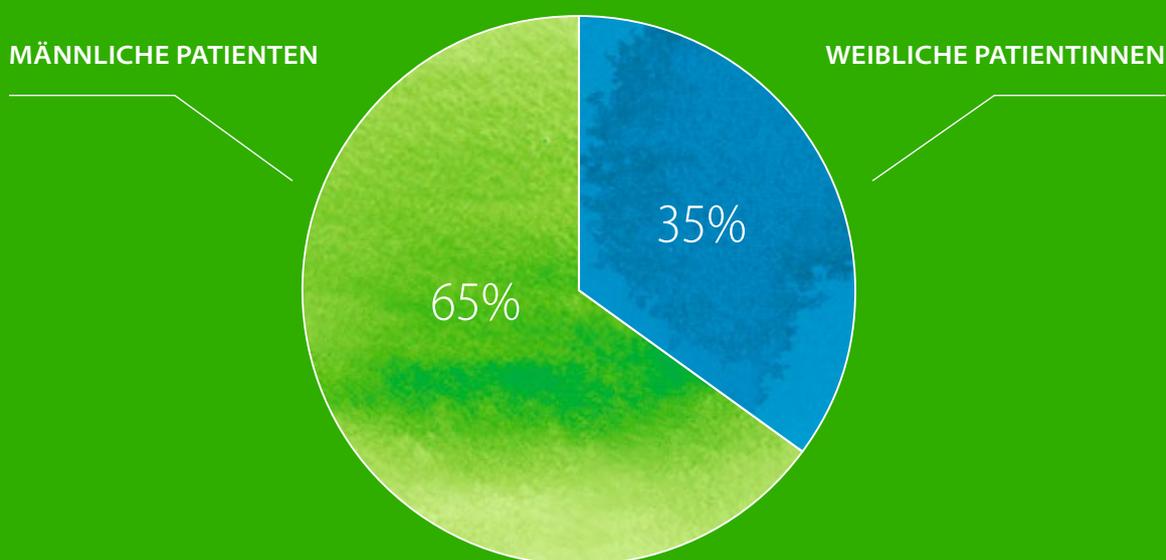
Betrachtet man die Aufteilung **nach Bundesländern**, sieht man, dass 48% unserer Patientinnen und Patienten in unseren Ambulatorien in Wien sowie 52% in Niederösterreich behandelt werden.



Die **geschlechtsspezifische Verteilung** verdeutlicht einen signifikant höherer Anteil an männlichen Patienten:

PatientInnen in Behandlung	Wiental	Liesing	Strebersdorf	Fernkorn-gasse	Mistelbach	Eggenburg	Amstetten	Wr. Neustadt	Neunkirchen	GESAMT
Männlich	708	291	758	500	410	468	652	632	261	4.680
Weiblich	427	181	347	253	208	264	358	320	157	2.515
GESAMT	1.135	472	1.105	753	618	732	1.010	952	418	7.195

In Hinblick darauf gibt es keine signifikanten Unterschiede zwischen den Bundesländern.



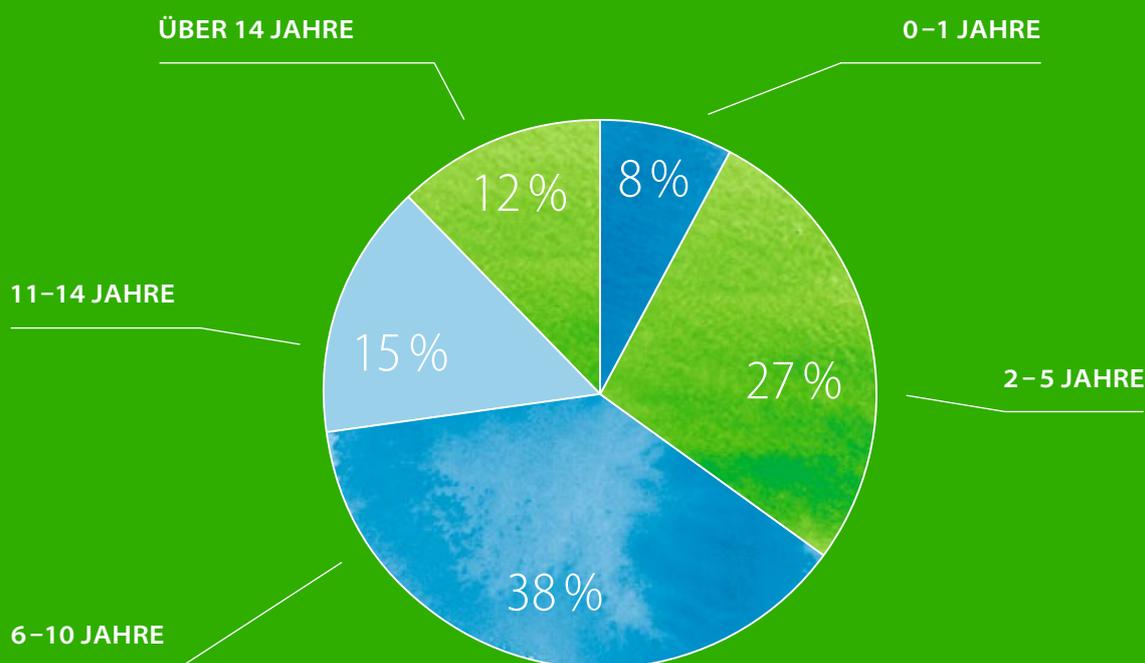
DIE ALTERSVERTEILUNG UNSERER PATIENTINNEN

Die Aufgabe, die sich die VKKJ stellt, ist die Behandlung und Betreuung behinderter Kinder und Jugendlicher. Dies ist auch in den Statuten unserer Trägervereinigung verankert.

Betrachtet man die **Altersverteilung** unserer PatientInnen, zeigt sich für die in Behandlung befindlichen PatientInnen folgendes Bild:

PatientInnen in Behandlung	Wiental	Liesing	Strebersdorf	Fernkorn-gasse	Mistelbach	Eggenburg	Amstetten	Wr. Neustadt	Neunkirchen	GESAMT
0-1 Jahre	117	0	83	61	10	27	72	136	54	560
2-5 Jahre	303	0	348	230	205	179	248	296	121	1930
6-10 Jahre	400	0	445	281	281	341	477	327	165	2717
11-14 Jahre	217	60	165	128	69	128	164	105	51	1087
>14 Jahre	98	412	64	53	53	57	49	88	27	901
GESAMT	1.135	472	1.105	753	618	732	1.010	952	418	7.195

Die **prozentuelle Aufteilung der einzelnen Altersgruppen** zeigt die folgende Graphik:



Sieht man sich die Altersverteilung unserer PatientInnen in unseren **Ambulatorien in Wien und Niederösterreich** genauer an, so zeigen sich hier doch Unterschiede:

PatientInnen in Behandlung	Ambulatorien Wien	Ambulatorien NÖ
0–1 Jahre	261	299
2–5 Jahre	881	1049
6–10 Jahre	1.126	1.591
11–14 Jahre	570	517
>14 Jahre	627	274
GESAMT	3.465	3.730

Der Anteil der Altersgruppen 0–1 Jahre ist in beiden Bundesländern mit rd. 8% gleich. Die Altersgruppe der 2–5-jährigen PatientInnen in Betreuung liegt in Niederösterreich (28%) deutlich über dem entsprechenden Anteil in Wien (25%). Der Anteil der 6–10-jährigen PatientInnen liegt in Wien mit rd. 33% deutlich unter dem Wert für Niederösterreich mit 43%. In Wien liegt wiederum der Anteil der über 14-jährigen PatientInnen mit rd. 18% über dem Wert von Niederösterreich mit rd. 7%.

Altersverteilung PatientInnen in Behandlung | **Ambulatorien Wien:**



Altersverteilung PatientInnen in Behandlung | **Ambulatorien Niederösterreich:**

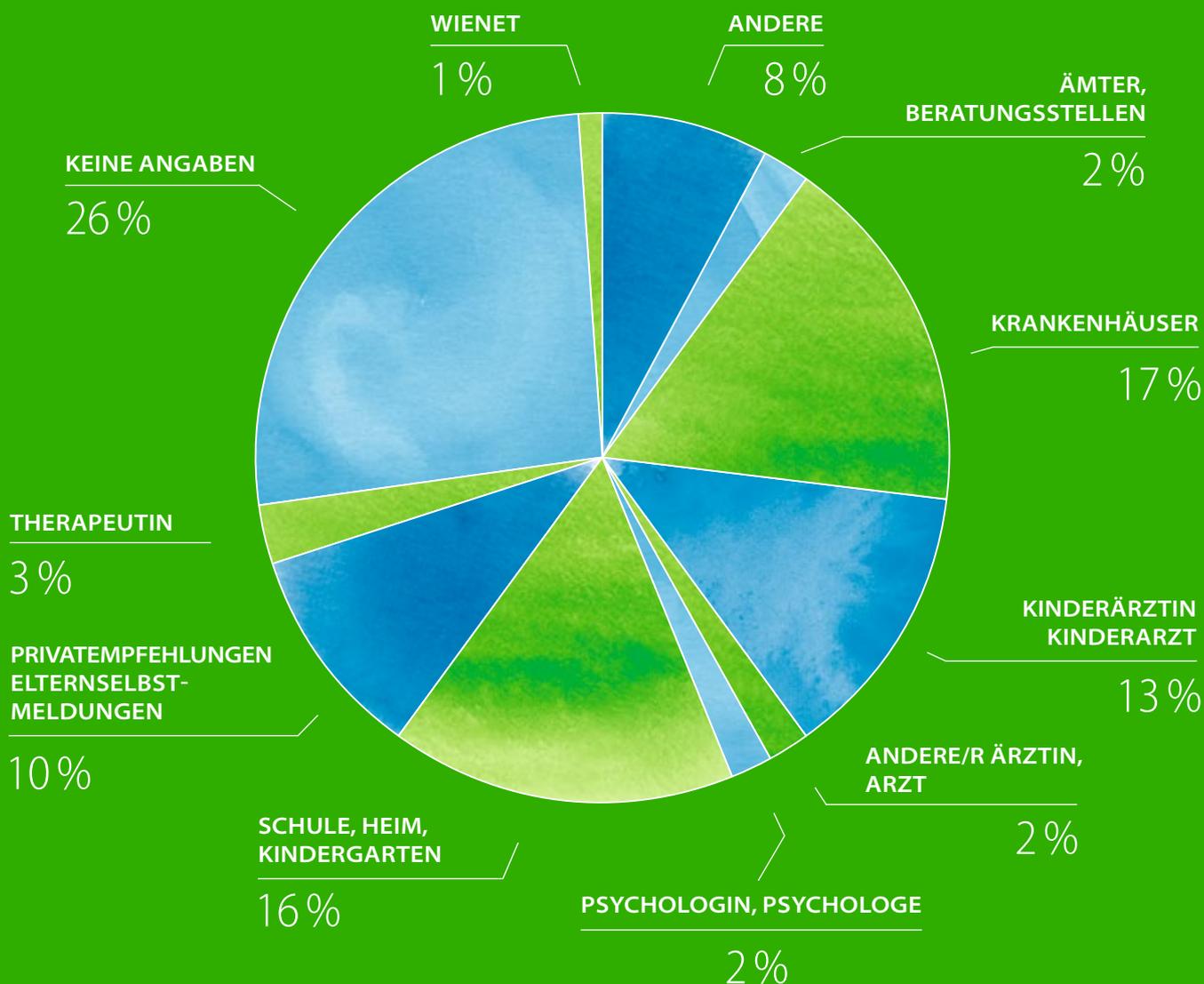


WIE KOMMEN DIE KINDER UND JUGENDLICHEN ZU UNS?

(BEHANDLUNGSEMPFEHLUNGEN)

Mit der medizinisch-therapeutischen Behandlung und Betreuung von behinderten Kindern und Jugendlichen übernehmen unsere Ambulatorien eine wichtige und verantwortungsvolle Aufgabe im Netzwerk der allgemeinen Behindertenbetreuung. Dies spiegelt auch die Vielzahl von Einrichtungen, Organisationen und Zuweiser wieder, über die unsere PatientInnen den Weg in unsere Ambulatorien finden:

Verteilung Behandlungsempfehlungen | **Gesamt:**



Bei einem diesbezüglichen Vergleich der Behandlungsempfehlungen in Wien und Niederösterreich zeigt sich, dass in Wien verhältnismäßig mehr PatientInnen über Kinderärzte zugewiesen werden, während in Niederösterreich den Schulen, Kindergärten und Heimen hier eine größere Bedeutung zukommt.

Verteilung ZuweiserIn von PatientInnen | Ambulatorien in Wien:



Verteilung ZuweiserIn von PatientInnen | Ambulatorien in Niederösterreich:



ANTEIL DER FRÜHGEBORENEN PATIENTINNEN

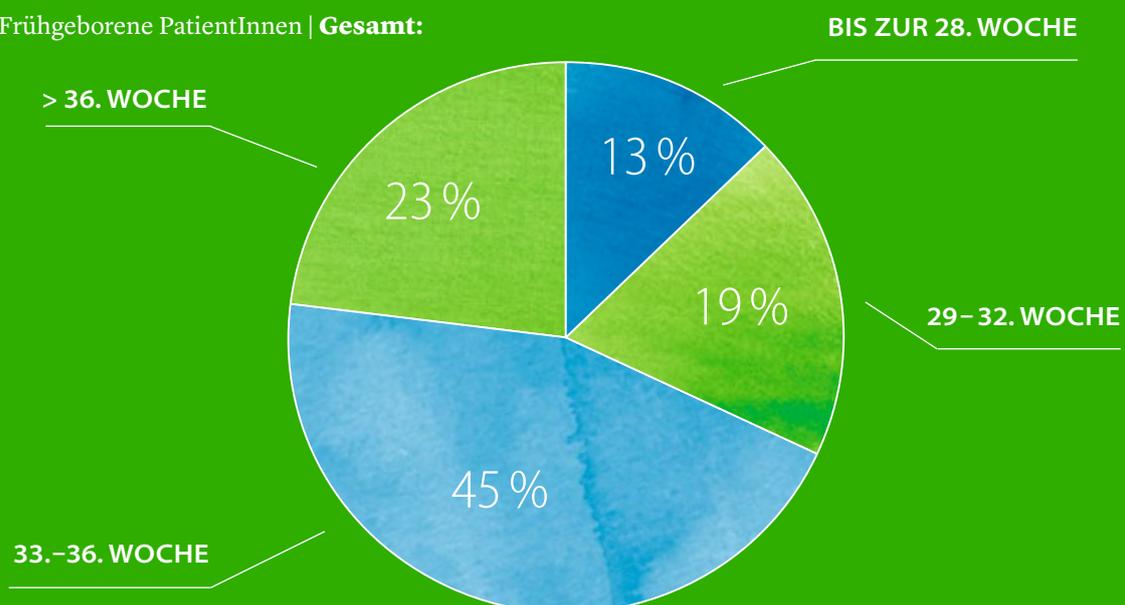
Bei den in unseren Ambulatorien behandelten und betreuten PatientInnen beträgt der **Anteil der Frühgeborenen** rund 22 %.



Der größte Anteil der Frühgeborenen liegt mit rund 45% bei Geburten zwischen der 33. und 36. Schwangerschaftswoche, gefolgt von Geburten nach der 36. Schwangerschaftswoche mit rund 23% sowie von Geburten zwischen der 29. und 32. Woche mit rd. 19% der Frühgeborenen.

Schwangerschaftswoche	Ambulatorien in Wien	Ambulatorien in NÖ	Gesamt
bis zur 28 Wo.	99	111	210
29–32 Wo.	128	186	314
33–36 Wo.	312	405	717
> 36 Wo.	150	220	370
GESAMT	689	922	1.611

Frühgeborene PatientInnen | **Gesamt:**

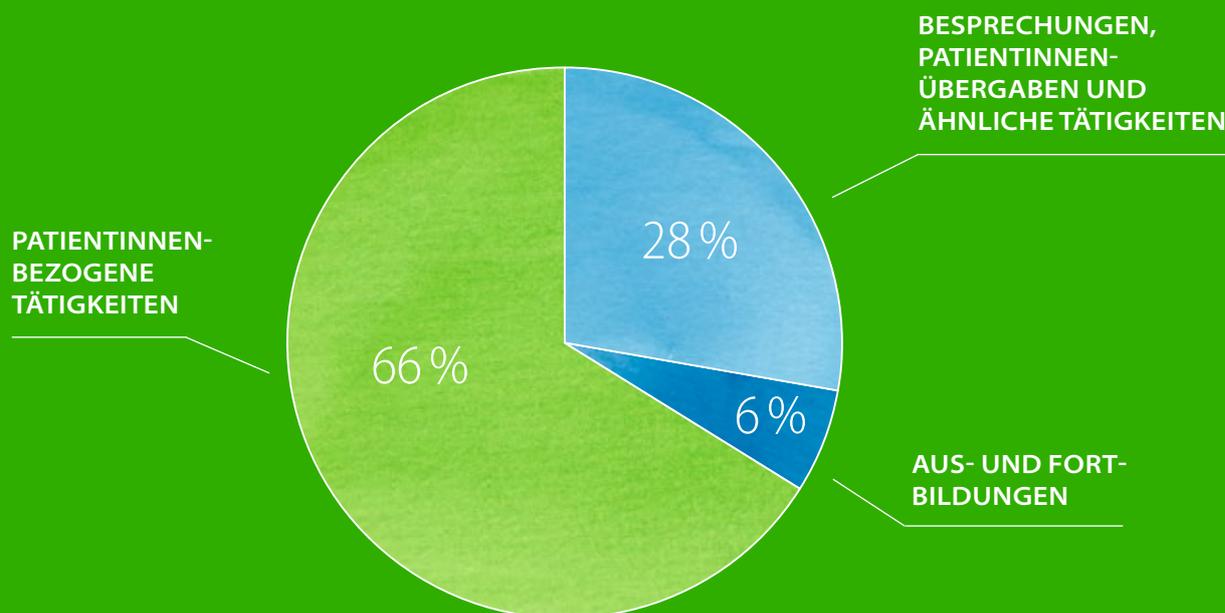


ERBRACHTE LEISTUNGSSTUNDEN IN DEN AMBULATORIEN DER VKKJ

Im Jahr 2017 waren in der VKKJ 301 MitarbeiterInnen beschäftigt. Davon sind 236 KollegInnen im medizinisch-therapeutischen Bereich bzw. als BetreuerInnen tätig.

Geht man der Frage nach, wie die Kapazität der medizinisch-therapeutischen MitarbeiterInnen verwendet wird, so erkennt man, dass rund 66% ihrer Kapazität mit patientenbezogenen Tätigkeiten verbracht wird. Weitere 28% der vorhandenen Kapazität in diesem Bereich werden für Besprechungen, PatientInnenübergaben und ähnliche Tätigkeiten beansprucht. Diese Tätigkeiten stehen vor allem mit unserem interdisziplinären Betreuungskonzept in Zusammenhang. Die restliche Zeit wird für Aus- und Fortbildungen verwendet.

Aufteilung der **Kapazitäten der medizinisch-therapeutischen MitarbeiterInnen:**



DAS TAGESZENTRUM KREATIV IN ZAHLEN

BETREUTE KLIENTINNEN

Im Jahr 2017 wurden in unserem Tageszentrum Kreativ in Wr. Neustadt 37 Klientinnen und Klienten betreut. Die geschlechtsspezifische Aufteilung zeigt, dass der Anteil der männlichen Klienten höher ist als jener der weiblichen Betreuten:

KlientInnen	Tageszentrum Kreativ
männlich	21
weiblich	16
GESAMT	37

Geschlechterspezifische Aufteilung:

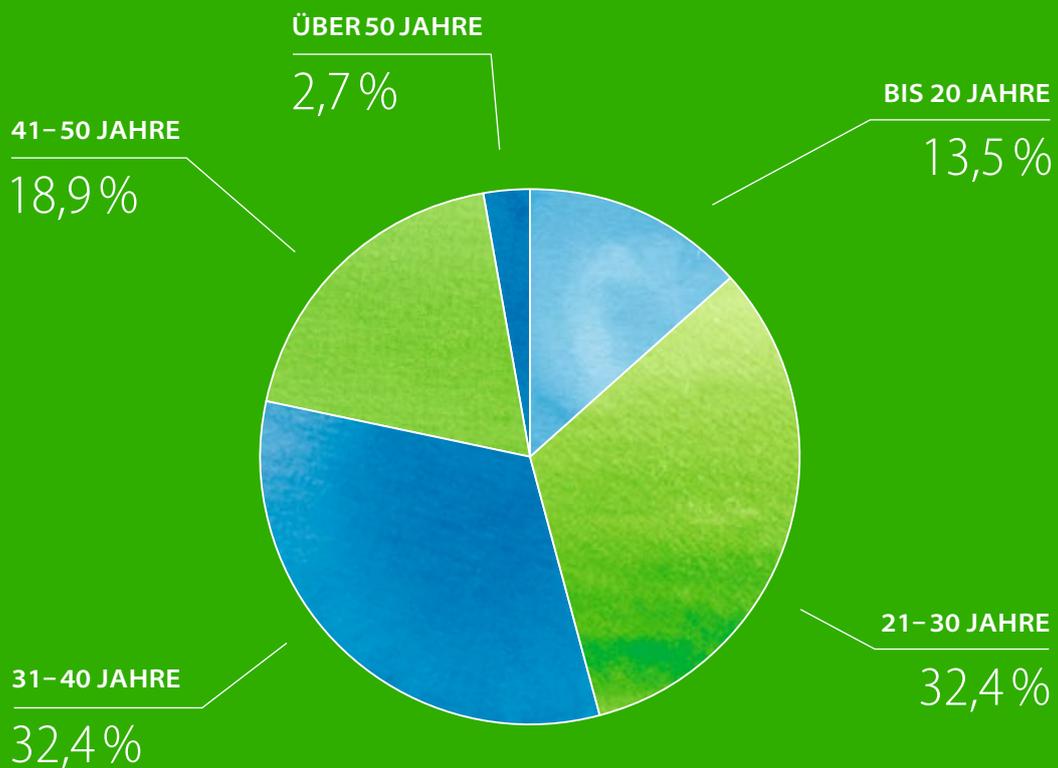


Altersverteilung der KlientInnen:

Aufnahme ins Tageszentrum Kreativ finden Männer und Frauen ab dem 16. Lebensjahr. Sieht man sich die aktuelle Altersverteilung an, zeigt sich, dass die Altersbereiche von 21–30 Jahren sowie von 31–40 Jahren mit jeweils 32,4% den höchsten Anteil aufweisen.

KlientInnen	bis 20 Jahre	21–30 Jahre	31–40 Jahre	41–50 Jahre	über 50 Jahre	GESAMT
Tageszentrum	5	12	12	7	1	37

Die **Altersverteilung** der KlientInnen:



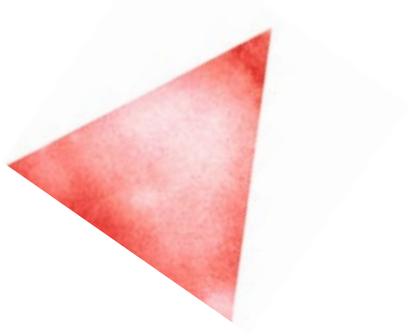
Die **Pflegestufen** unserer KlientInnen im Tageszentrum Kreativ:

Diplom. und Fachsozialbetreuerinnen betreuen im Tageszentrum Kreativ geistig- und mehrfachbehinderte Menschen auch mit erhöhtem oder intensivem Pflegebedarf. So wurden im Jahr 2017 17 KlientInnen der Pflegestufen 5 und 6 sowie zwei KlientInnen der Pflegestufe 7 betreut.





**»DAS WECHSELSPIEL VON FREIHEIT UND
GRENZEN IST NATÜRLICH GEGEBEN,
UND KEIN PÄDAGOGE ODER THERAPEUT
KANN SO KLAR, NATÜRLICH UND SINN-
VOLL GRENZEN SETZEN WIE DIE NATUR.«**



Krista Radakovic | Ergotherapeutin



Die VKKJ wird unterstützt von:

Gefördert vom
FONDS (SOZIALES WIEN)
aus Mitteln der
Stadt#Wien.

wgkk

N
NÖSÜDÖSTERREICH

NÖGKK
NÖ Gebietskrankenkasse

Impressum:

Verantwortung und Kompetenz für besondere Kinder und Jugendliche (VKKJ)
A-1150 Wien | Graumanngasse 7 | ZVR: 123500390
Tel.: +43 (0)1 985 25 72 | Fax: 982 18 88 | E-Mail: office@vkkj.at
Grafik & Gestaltung: Esterer und Horn | www.esterer-horn.at
Druck: AV+Astoria Druckzentrum GmbH