



VKKJ

Verantwortung und Kompetenz
für besondere **Kinder** und **Jugendliche**

JAHRES- BERICHT VKKJ 2019





BESONDERS STOLZ SIND WIR
IN DER VKKJ AUF DIE HOHE
PERSÖNLICHE QUALIFIKATION
UND DAS GROSSE ENGAGEMENT
SOWIE DIE KREATIVITÄT UNSERER
MITARBEITERINNEN.



Mag. Andreas Steuer
Geschäftsführer



WIR PHYSIOTHERAPEUTINNEN
HABEN MIT DEM NEUEN STANDORT
DIE MÖGLICHKEIT GEWONNEN, ZU
JEDER ZEIT UND UNKOMPLIZIERT
HILFSMITTEL IN DER THERAPIE MIT
DEN PATIENTINNEN UND DEN
ELTERN AUSZUPROBIEREN.



Team der PhysiotherapeutInnen
im Ambulatorium Sonnwendviertel

INHALT

JAHRESBERICHT 2019

01/ VORWORT

Geschäftsführung

Seite 8

02/ BERICHTE

Parcoursing

Seite 12

Flieg, Drache ... Flieg!

Seite 14

Keep Cool

Seite 16

Wir sind dann mal draußen ...

Seite 18

Cerebralparese – ein Update

Seite 20

Neuroorthopädische Versorgung

Seite 22

Sommergruppe „Schachtelstadt“

Seite 26

Ärztliche Leitung Ambulatorium Wiental – Abschiedsworte

Seite 29

Mein Kind mit Handicap soll auch schwimmen lernen!

Seite 30

Chaos und Ordnung: Fluktuation und Synergetik

Seite 32

03/ ZAHLEN

Betreute PatientInnen

Seite 38

Die Altersverteilung

Seite 40

Wie kommen unsere PatientInnen zu uns?

Seite 42

Anteil der frühgeborenen PatientInnen

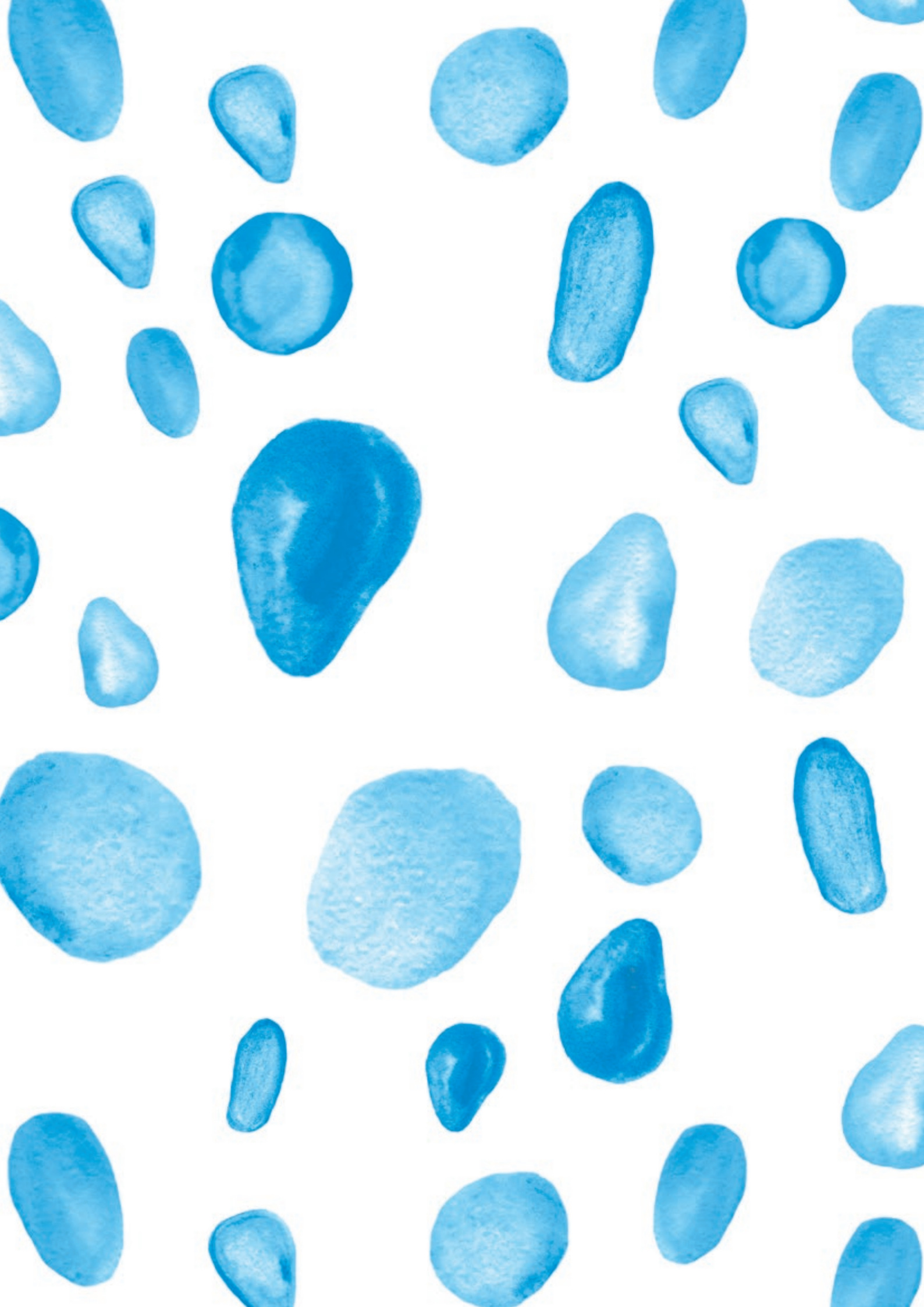
Seite 44

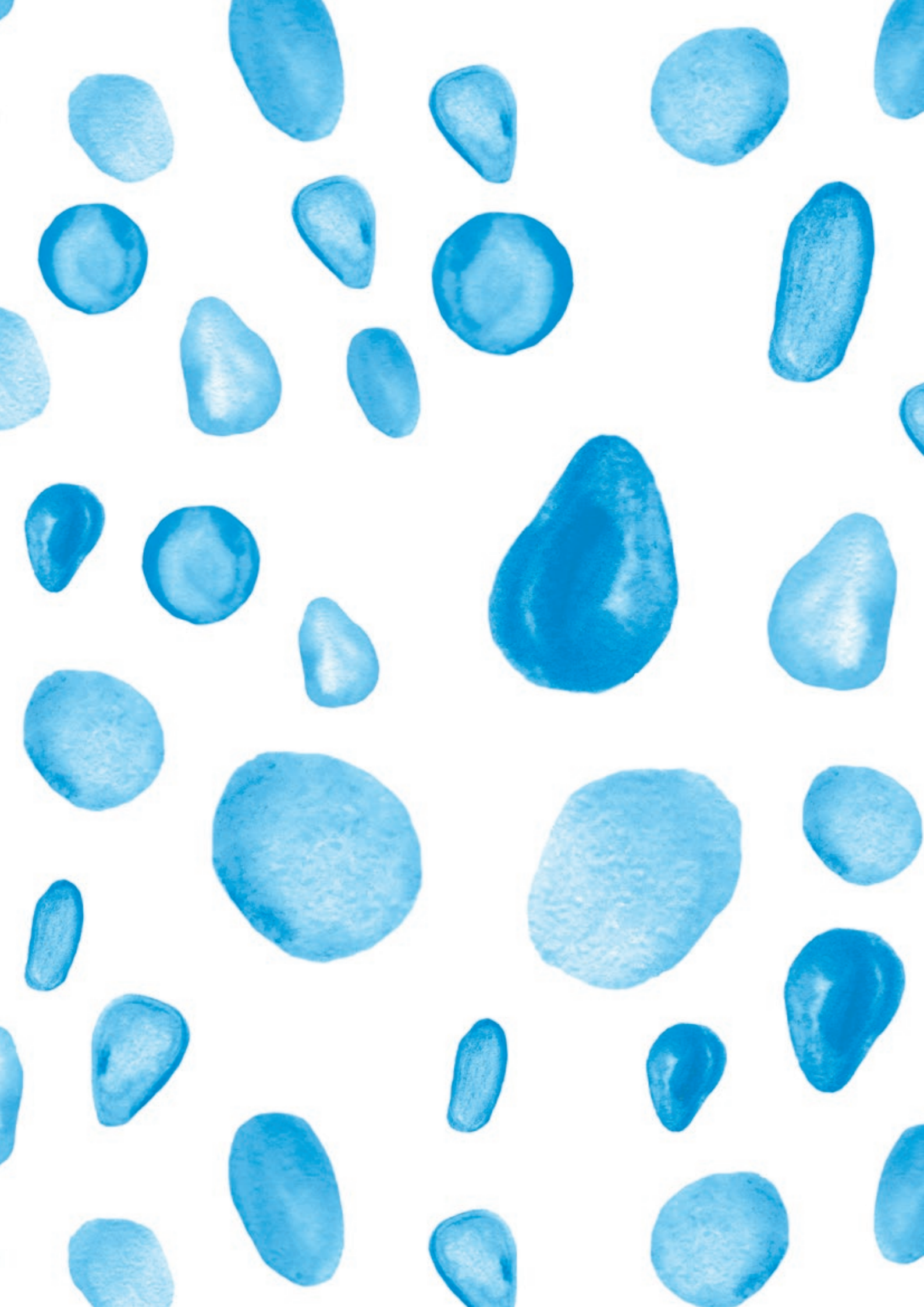
Erbrachte Leistungsstunden

Seite 45

Das Tageszentrum Kreativ der VKKJ in Zahlen

Seite 46





VORWORT

LIEBE FREUNDINNEN UND FREUNDE DER VKKJ!

Es ist wieder so weit, der Jahresbericht der VKKJ für das Jahr 2019 liegt vor. Wir dürfen Sie damit wieder über aktuelle Entwicklungen und Projekte informieren, und Ihnen unsere tagtägliche Arbeit mit und für unsere PatientInnen und KlientInnen näherbringen.

Nachdem bereits im Jahr 2018 das Ambulatorium Mistelbach an seinen neuen Standort in der Andreas-Schreiber-Straße übersiedelt war, erfolgte im Mai 2019 die feierliche Eröffnung im Rahmen eines Festakts. Landtagspräsident Karl Wilfing bezeichnet in seiner Festansprache das neue Ambulatorium Mistelbach als weiteren Meilenstein in der Betreuung von Kindern und Jugendlichen in Niederösterreich. Als weitere FestrednerInnen würdigten die stellvertretende Direktorin der ÖGK Niederösterreich (damals noch NÖGKK) Dr. Martina Almer, die Abgeordnete zum Nationalrat Melanie Erasim und Dr. Alfred Pohl, damaliger Bürgermeister von Mistelbach, das neue Ambulatorium und seinen Beitrag zur Gesundheitsversorgung in der Region. Bei der Besichtigung des neuen Ambulatoriums zeigten sich alle Festgäste beeindruckt

von der modernen Infrastruktur, die wir durch dieses neue Objekt für unsere PatientInnen und MitarbeiterInnen schaffen konnten.

Im Jahr 2019 konnten wir aber auch ein Jubiläum begehen. Das Ambulatorium Eggenburg der VKKJ feierte im November sein 10-jähriges Bestehen. In Vertretung von Landeshauptfrau Mag. Mikl-Leitner, die das Ambulatorium Eggenburg vor zehn Jahren in ihrer damaligen Funktion als zuständige Landesrätin eröffnet hatte, durften wir Nationalratsabgeordneten Lukas Brandweiner begrüßen. Er würdigte die Bedeutung des Ambulatoriums Eggenburg für die Region Waldviertel.

Auch in Wien konnten wir 2019 wieder einen weiteren Schritt zur Sicherstellung einer bestmöglichen Behandlungsinfrastruktur für die Zukunft im Sinne der uns anvertrauten jun-

gen PatientInnen unternehmen. Ende 2019 übersiedelt das bisherige Ambulatorium Fernkorngasse innerhalb des 10. Wiener Gemeindebezirks in die neu geschaffenen Räumlichkeiten in der Maria-Lassnig-Straße und betreut nunmehr unter dem Namen „Ambulatorium Sonnwendviertel der VKKJ“ unsere PatientInnen.

Die langjährige ärztliche Leiterin des Ambulatoriums Wiental der VKKJ, Primaria Dr.ⁱⁿ Beatrix Blaha-Emich, verabschiedete sich in 2019 in die wohlverdiente Pension. Wir wünschen Dr.ⁱⁿ Blaha-Emich auch auf diesem Wege nochmals das Allerbeste für die Zukunft und bedanken uns herzlich für ihr tatkräftiges Engagement für das Ambulatorium Wiental und die VKKJ. Sie finden in diesem Jahresbericht auch einen Artikel von Dr.ⁱⁿ Blaha-Emich, in welchem sie ihre Zeit in der VKKJ Revue passieren lässt. Als würdige Nachfolgerin über-



nahm Prim.^a Dr.ⁱⁿ Uta Zimmermann mit Juni 2019 die ärztliche Leitung des Ambulatoriums Wiental. Dr.ⁱⁿ Zimmermann ist seit 2011 als ärztliche Mitarbeiterin im Ambulatorium tätig. Wir wünschen ihr für die herausfordernde Tätigkeit alles Gute.

Bereits seit vielen Jahren setzt die VKKJ Maßnahmen, um die Vereinbarkeit von Beruf & Familie für ihre MitarbeiterInnen zu fördern. Nachdem wir 2017 das staatliche Gütezeichen „für die Vereinbarkeit von Beruf & Familie“ erhalten haben, wurde unser diesbezügliches Engagement neuerlich gewürdigt. Die Jury des Wettbewerbs „Taten statt Worte“ hat die VKKJ zum frauen- und familienfreundlichsten Betrieb in Wien in der der Kategorie „Non-Profit-Organisa-

tionen“ nominiert. Auf Anhieb konnten wir in dieser Kategorie Platz 3 erreichen!

Besonders stolz sind wir in der VKKJ auf die hohe persönliche Qualifikation und das große Engagement sowie die Kreativität unserer MitarbeiterInnen. Dies drückt sich ganz deutlich in der hervorragenden Arbeit aus, die für unsere PatientInnen und KlientInnen tagtäglich geleistet wird. Der vorliegende Jahresbericht soll Ihnen einen Einblick in diese Arbeit ermöglichen. So erwarten Sie in diesem Jahresbericht einige Berichte über kreative Therapiegruppen, die in unseren Ambulatorien angeboten werden (wie z.B. „Pacouring als therapeutische Sportgruppe“ oder spezielle Sommergruppen wie das Projekt

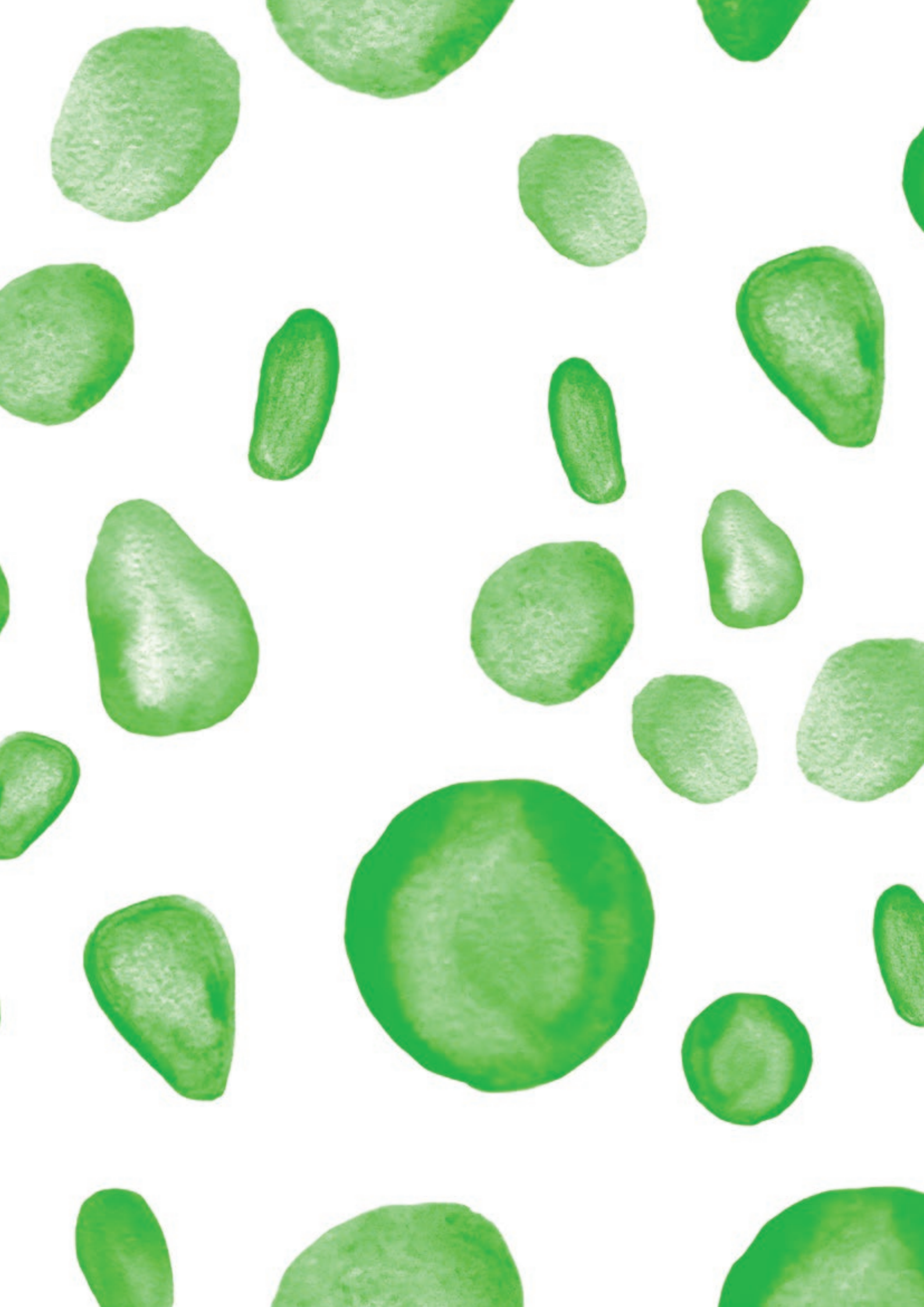
„keep cool“, eine „Drachengruppe“, Outdoorgruppen sowie die Sommergruppe „Schachtelstadt“).

Aber auch fachbezogene Artikel können wir Ihnen im vorliegenden Jahresbericht näherbringen. So erfahren Sie mehr über das Thema Cerebralparese, über neuroorthopädische Versorgungsmöglichkeiten und über Schwimmtherapie. Eine Betrachtung der Betreuung von behinderten Menschen aus einer system-konstruktivistischen Perspektive rundet das „Lese-Angebot“ ab.

Wie hoffen, Ihnen mit unserem Vorwort wieder Lust auf diesen Jahresbericht 2019 der VKKJ gemacht zu haben, und wünschen Ihnen viel Freude beim Lesen. ●

Stefan Stadler
Obmann

Mag. Andreas Steuer
Geschäftsführer





BERICHTE VKKJ 2019

AMBULATORIUM AMSTETTEN

PARCOURING ...

EINE THERAPEUTISCHE SPORTGRUPPE ALS HERZENSANGELEGENHEIT

Ich arbeite seit zehn Jahren im Ambulatorium in Amstetten als Ergotherapeutin. In all diesen Berufsjahren durfte ich viele Kinder und Familien begleiten, manche über einen kürzeren Zeitraum, jedoch auch einige bereits schon jahrelang. Es war auch eine Zeit, in der ich privat die wichtige Rolle von Sport im Leben kennenlernen und selbst erfahren durfte.

In einer Sportgruppe teilzunehmen hat folgende Effekte:

Steigerung der Beweglichkeit und motorischen Geschicklichkeit: Hierdurch steigert sich auch die Motivation, Neues auszuprobieren, und man wird im Alltag aktiver.

Teil einer Gemeinschaft sein: Das bedeutet gesteigerte Partizipation. In einer Gruppe hat man die Möglichkeit, sich selbst zu entdecken und verschiedene Rollen auszuprobieren. Es ist Raum und Zeit, um neue Freundschaften zu knüpfen, und mit dem sozialen Umfeld zu kommunizieren, gemeinsam an ein Ziel zu kommen oder einfach gemeinsam Spaß zu haben.

Steigerung des Selbstwerts und der Selbsteinschätzung: Teil einer Gruppe zu sein, kann positive Gefühle wie Akzeptanz, Wertschätzung, Rücksichtnahme und Vertrauen hervorru-

fen. Man hat die Möglichkeit, Herausforderungen anzunehmen, an eigene Grenzen zu stoßen und Erfolgserlebnisse zu erfahren.

Kilos purzeln: Beginnt man mit regelmäßiger sportlicher Betätigung, so kann dies einen positiven Einfluss auf das Körpergewicht haben. Dies bringt wiederum viele Vorteile für die physische Gesundheit mit sich und stellt eine bessere Voraussetzung für mehr Bewegung im Alltag dar.

Mehr Spaß und Freude im Leben haben, da alles leichter geht:

Man erfährt Selbstwirksamkeit, da man sich gut spürt und sich aktiv wichtig in einer Gruppe wahrnimmt. Dies nimmt einen wesentlichen Einfluss auf das Kohärenzgefühl und somit auf die allgemeine Gesundheitsförderung des Einzelnen.

ERGOTHERAPEUTISCH GESEHEN WIRKT ES SICH AUF VERSCHIEDENSTE KOMPONENTEN AUS:

biomechanisch: Die Beweglichkeit wird gesteigert, die Muskeln werden gekräftigt, Steigerung der kardiovaskulären Ausdauer u. v. m.

sensomotorisch: Durch die unterschiedlichsten sensorischen Reize wird auch die Wahrnehmung geför-

dert. Sowohl in der Propriozeption als auch in der vestibulären und taktilen Wahrnehmung kann man Veränderungen beobachten.

kognitiv: Zum Teil werden Handlungs- und Bewegungsabläufe und Regeln gemeinsam vereinbart. Dadurch werden die Merkfähigkeit, das Aufgabenverständnis u. v. m. gefördert.

intrapersonal: Es werden jedes Mal aufs Neue sehr unterschiedliche Bewegungsmöglichkeiten angeboten. Dies fördert die Selbsteinschätzung/-wahrnehmung, das Selbstvertrauen, die Frustrationstoleranz und die Geduld beim Ausprobieren unterschiedlichster Herausforderungen.

Interpersonal: Bei Teamsportarten lernt man, empathisch zu sein. In einer Gruppe wird kommuniziert, geteilt, abgewartet, Rücksicht genommen, zusammengearbeitet u. v. m.

Diese Komponenten sind natürlich auch für Kinder und Jugendliche, die ins Ambulatorium zu Therapien kommen, wichtig. Für sie gibt es leider oft aufgrund unterschiedlichster Gegebenheiten keine passenden Freizeitangebote. Die Gründe können in der Biomechanik (z. B. motorische Defizite), in der Sensomotorik (z. B. Dyspraxie) oder in der Kognition (z. B. Lernschwierigkeiten) lie-

Regina Zehetgruber

Ergotherapeutin



gen oder intra- und interpersonal (z. B. schüchtern, unsicher, fehlender Selbstwert) bedingt sein.

Aus all diesen Gründen entstand in mir der Wunsch, auch den Kindern und Jugendlichen vom Ambulatorium, die in ihrer Umgebung keine Möglichkeit zu Sport und Gemeinschaft haben, eine Gelegenheit, einen Rahmen dafür zu bieten.

GRUPPENPHILOSOPHIE

Die Gruppe basiert auf Freiwilligkeit, es soll kein Zwang zur Teilnahme herrschen. Es geht darum, den Kindern und Jugendlichen die Möglichkeit zu geben, Teil einer Gruppe zu sein, Spaß zu haben und sich wohl zu fühlen. Es muss nicht an die Leistungsgrenze gegangen werden, die Kinder und Jugendlichen dürfen entscheiden, wie aktiv sie sich einbringen möchten. Sie haben die Möglichkeit, eigene Ideen einzubringen und umzusetzen. Spiele werden gemeinsam entwickelt, Parcours in verschiedensten Variationen aufgebaut. Mit gemeinsam besprochenen Rahmenbedingungen lässt sich der Ablauf von der Gruppendynamik leiten. Die Aufgabe der TherapeutInnen ist es, vor allem unterstützend für die Kinder und Jugendlichen da zu sein. Dies passiert, indem sie, wenn nötig, bei der Strukturierung der Ereignisse oder Ideenumsetzung helfen, aber vor allem auch durch die positive Bestärkung. Die TherapeutInnen sind aber auch als gleichwertiger Teil des „Teams“ mitten in der Gruppe dabei, probieren aus und spielen mit.

ABLAUF

Gemeinsames Ankommen:

Die Kinder und Jugendlichen finden sich zu Beginn in einem Kreis zusammen. Es geht um ein gemeinsames Ankommen, die eigene Befindlichkeit oder spannende Neuigkeiten aus dem Alltag kurz zu besprechen.

Aufwärmen:

Als Nächstes wird aufgewärmt. Die Mitglieder der Gruppe suchen ein Spiel (z. B. Laufspiel) aus und erklären die Regeln. Regeln oder Spielabläufe können auch gemeinsam abgeändert werden, neue Spiele dürfen aus eigenen Ideen entstehen.

Parcoursaufbau und Bewegung mit Freude:

In dieser Phase der Gruppenarbeit werden im Turnsaal alle Materialien zur Verfügung gestellt. Die Kinder und Jugendlichen haben nun ihren Freiraum, gemeinsam eine Bewegungslandschaft aufzubauen, gemeinsam Pläne zu schmieden und Wege zu entwickeln. Ziel ist es, einen Parcours aufzubauen, bei dem der Boden nicht berührt werden muss. Es gibt auch einen Rastplatz, bei dem sich die

Mitspieler jederzeit eine Pause genehmigen dürfen. In einer kurzen „Teambesprechung“ werden die Rahmenbedingungen festgelegt (Wie heißt die Bewegungslandschaft? „Eiszeit“, „der verrückte Zirkus“, „die Bärenhöhle“, Wo starten wir? Wo ist der Rastplatz? Spezialeffekte, ...). Jetzt wird endlich geturnt. Alle (inklusive der TherapeutInnen) probieren die „Stationen“ aus. Sie können so viele Durchgänge machen, wie sie möchten. Es geht – wie schon beschrieben – nicht um die erbrachte Leistung. Es geht darum, Spaß an der Bewegung zu haben.

Reflexion und Abbau:

Am Ende der Gruppe wird gemeinsam weggeräumt. In einer kurzen Abschlussrunde werden die Highlights und das Wohlbefinden besprochen, und wir verabschieden uns.

Mit lieben KollegInnen habe ich Verbündete gefunden, die dieses Projekt gestartet haben. Die ersten Rückmeldungen waren bereits so schön, dass mir die Tränen gekommen sind ... Wertschätzung, Respekt, ein Miteinander, Freude, Spaß sind nur einige der Werte, die Platz finden in der Zeit. ●



AMBULATORIUM AMSTETTEN

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

BEHANDELTE PATIENTINNEN 2019: 1.054

ANSCHRIFT: 3300 Amstetten | Anton Schwarz Str. 10

TELEFON: 0 74 72 | 25 69-0

EMAIL: office@am.vkkj.at



AMBULATORIUM EGGENBURG

FLIEG, DRACHE ... FLIEG!

SOMMERGRUPPE – DRACHENBAUEN

ABLAUF

Die Drachenbaugruppe findet im Sommer statt, um den Kindern eine Abwechslung vom Therapiealltag zu bieten. An drei Tagen hintereinander, jeweils ca. drei Stunden, werden Drachen gebastelt und Papier gefärbt. Die Kinder erfahren auch Wissenswertes über die besonderen Bestandteile und über die Kunst des Bauens. Einer der Höhepunkte ist das Fliegenlassen der selbstgebasteten Drachen, bei Schönwetter auf einer angrenzenden Wiese, bei Regenwetter in den Räumlichkeiten des Ambulatoriums. Es nehmen sechs bis acht Kinder daran teil, die Anzahl der TherapeutInnen variiert je nach Zusammensetzung der Gruppe. Generell ist der Betreuungsschlüssel engmaschiger gesetzt, weil die einzelnen Betätigungsschritte doch sehr anspruchsvoll sind.

WIE ALLES BEGANN ...

Bei einer Fortbildung zum Thema SHIBORI durfte ich – Anneliese Stolz – die passionierte Drachensbauerin **ANNA RUBIN** – www.annarubin.at – kennenlernen. Große Faszination meinerseits. Daraufhin luden wir Anna zu uns nach Eggenburg ins Ambulatorium für einen drei-tägigen Drachensba workshop ein. Tja – und seitdem kommen wir nicht mehr los von den DRACHEN ... 😊 ...!



PAPIERDRACHEN BAUEN – SO GEHT'S

Zuerst falten wir Chinapapier und färben es nach einer alten japanischen Färbetechnik (SHIBORI). Dann wird dieses Papier bearbeitet. Schnittkanten werden verstärkt und ein Bambusgerüst wird befestigt. Nun fehlen dem Drachen noch Krepppapierbänder als Drachenschwanz und die Flugleine. Haben wir alles montiert und den Drachen getrimmt, wird er auf seine Flugtauglichkeit hin getestet. Hebt der Drache ab und steigt auf und auf, zeigt er uns, wie leicht das Fliegen ist.

SHIBORI – DIE JAPANISCHE ART, PAPIER ZU FÄRZEN

SHIBORI – die japanische Art, Papier zu falten und mit licht- und wasserechter färbiger Tusche zu färben. Diese mehr als 1000 Jahre alte japanische Färbetechnik ermöglicht ein sowohl traditionelles als auch experimentelles Färben von Papier. Wunderschöne Muster entstehen. So gestaltetes Papier – es wird feines japanisches/chinesisches Papier verwendet – kann zum Drachensbau (japanische Bambusdrachen), als Geschenkpapier, als Fensterschmuck bzw. Sichtschutz, zum Gestalten von Buchumschlägen oder Grußkarten etc. verwendet werden.



Petra Spitaler

Ergotherapeutin



Anneliese Stolz

Ergotherapeutin



ERFAHRUNGSMÖGLICHKEITEN BEIM DRACHENBAUEN

- Das Kennenlernen der Materialien Bambus und Papier.
- Das Färben des Chinapapiers mit den kostbaren, bunten Zeichentuschen nach der japanischen Färbetechnik Shibori.
- Kontaktaufnahme mit der Geschichte und Mythologie des Drachens in unterschiedlichen Kulturen, mittels Bild- und Informationsmaterial.
- Die Auseinandersetzung mit den konstruktiven und technischen Elementen des Drachenbaus.
- Die Fingerfertigkeiten, mit Waage- und Spannschnur und Flugleine umzugehen.
- Und schlussendlich das Erfolgserlebnis, den selbstgebauten Drachen zu fliegen in Verbindung mit dem Erfahrung von Flugtechnik und Windgesetzen.

RESÜMEE

Die Begeisterung bei allen Beteiligten, sowohl bei den Kindern als auch bei den Erwachsenen, war sehr groß. Hier eine kleine Auswahl der gesammelten Eindrücke:

„Ein einzigartiges Erlebnis ... so wunderschön, das Strahlen in den kleinen und großen Kinderaugen beim Steigenlassen der Drachen zu sehen.“

(SABRINA TRÜGL, ERGOTHERAPEUTIN)

„Die Faszination fürs Fliegen ist bei jedem von uns entflammt ... freudvoll und aufregend zu gleich.“

(MICHAELA GASCHLER, SONDER- UND HEILPÄDAGOGIN)

„Die Teilnehmer werden zu achtsamem und aufmerksamem Tun bewegt ... gemeinsame Erfolgsmomente und geteilte Freude entstehen.“

(ANNA ROSENKRANZ, RHYTHMIKERIN)

„Ein großer Erfolgserlebnis für die Kinder ... sie erfahren: meine Drachen sind einzigartig und schön, sie fliegen und werden mich lange begleiten.“

(RICARDA PERZ, PSYCHOTHERAPEUTIN)

„Unsere leuchtendbunten selbstgebauten Drachen fliegen tatsächlich – und ein wenig fliegt die Seele mit, um in der Luft fröhlich zu tanzen.“

(KRISTA RADAKOVICS, ERGOTHERAPEUTIN)

In diesem Sinne wollen wir alle, die neugierig geworden sind, dazu ermutigen, sich intensiver damit auseinanderzusetzen. Für uns ist die Drachenbaugruppe ein Fixpunkt im Sommer geworden, und wir empfinden es als Bereicherung für unser therapeutisches Angebot. •



AMBULATORIUM EGGENBURG

ÄRZTLICHE LEITUNG: Dr.ⁱⁿ Gabriela Martucci

BEHANDELTE PATIENTINNEN 2019: 688

ANSCHRIFT: 3730 Eggenburg | Rechpergerstr. 2

TELEFON: 0 29 84 | 20 208

EMAIL: office@egg.vkkj.at

AMBULATORIUM LIESING

KEEP COOL



ERKENNEN VON EMOTIONEN IM AUSSEN ZUM SPÜREN IM INNEN



Im Sommer 2019 fand im Ambulatorium Liesing unser Projekt „Keep cool“ statt, das sich an Jugendliche und junge Erwachsene richtete. Diese wollten sich gemeinsam mit uns in einer Kleingruppe spielerisch und in geschützter, vertrauensvoller Atmosphäre dem herausfordernden Thema „Gefühle“ und dem Umgang damit nähern und erforschen. Wir beschäftigten uns also damit, eigene Gefühle wahrzunehmen, auszudrücken und steuern zu lernen.

Dahingehend haben wir gemeinsam theoretische Inhalte aufgearbeitet und diese spielerisch vertieft. Beispielsweise wurden gemeinsam Gefühlsbegriffe gesammelt und besprochen, wie diese Emotionen bei sich und bei anderen erkannt werden können.



Abbildung 1: Emotionsausdruck



Mag.^a Constanze Zeiner

Klinische Psychologin und Gesundheitspsychologin, Psychotherapeutin (Verhaltenstherapie)



Mag.^a Marlene Pöppel

Klinische Psychologin und Gesundheitspsychologin, Psychotherapeutin in Ausbildung unter Supervision (Psychodrama)

Anschließend haben wir pantomimisch in einem Ratespiel dargestellt und dabei nachgespürt, wie sich bestimmte Körperhaltungen anfühlen. Weiters haben wir Situationen gesammelt, die Gefühle auslösen, und diese den verschiedenen Gefühlen zugeordnet. Wir haben Beispiele für Regulationsstrategien wie z.B. Musik hören gesammelt und die Wirkung von Musik als Beruhigung/Verstärkung von Gefühlen ausprobiert. Schließlich bemühten wir uns, auf persönliche Themen bzw. Lernfelder hinsichtlich eigener Gefühlsauslöser, Körperhaltung bzw. -wahrnehmung, vorhandener und möglicher Regulationsstrategien einzugehen.

Darüber hinaus war es uns wichtig, eine positive Gruppenerfahrung zu ermöglichen. Das bedeutet, ein gemeinsames Erleben und einen Austausch über Gefühle zu fördern mit dem Ziel, sich insgesamt dem Gruppenerlebnis zu stellen und dies auszuhalten oder sogar die Erfahrung zu machen, sich von der Gruppe unterstützt zu fühlen.



Abbildung 2: Wo spüre ich welche Emotion; wie fühlt sich das an; unterscheiden eigener Gefühlsqualitäten

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass wir den Eindruck gewonnen haben, dass die Jugendlichen im Umgang mit eigenen Gefühlen bisher kaum Unterstützung erfahren haben. •



AMBULATORIUM LIESING

ÄRZTLICHE LEITUNG: Prim. Dr.ⁱⁿ Bobik Seebacher MSc

BEHANDELTE PATIENTINNEN 2019: 520

ANSCHRIFT: 1230 Wien | Breitenfurter Str. 372A

1. Stiege | 2. Stock | Top 52

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

AMBULATORIUM MISTELBACH

WIR SIND DANN MAL DRAUSSEN ...

DIE OUTDOORGRUPPE

Seit bereits fünf Jahren finden im Rahmen eines Sommerprojektes in den ersten beiden Juliwochen die Outdoorgruppen des Ambulatoriums Mistelbach statt. „Outdoor“ bedeutet, dass diese Gruppen in einem Waldstück nahe von Bad Pirawarth abgehalten werden. An diesen Gruppen nehmen jeweils acht bis zehn Kinder bzw. Jugendliche im Alter zwischen sechs und 15 Jahren teil.

Nach einem Informationsabend im Juni, wo ein erstes Kennenlernen der Eltern untereinander stattfindet und das Konzept der Outdoorgruppe vorgestellt wird, treffen wir uns im Juli in Bad Pirawarth wieder.

Mit Sonnen- und Insektenschutz, leckeren Jausen und Regenschutz ausgerüstet, marschieren wir zuerst zu einem privaten Waldgrundstück, das uns jedes Jahr aufs Neue von einer ehemaligen Kollegin kostenlos zur Verfügung gestellt wird.

Der überschaubare und neben Feldern eingebettete Wald bildet die „Homebase“ der Outdoorgruppe.

Hier gibt es ein Tipi als Rückzugsort und Lagerplatz für diverse Materialien, einen großen Tisch aus Baumstämmen für gemeinsame Jausenzeiten und eine bunte Wiese, die



Jausentisch aus Baumstämmen

viel Platz für diverse Gruppenspiele bietet.

WARUM FINDET DIE GRUPPE „OUTDOOR“ UND NICHT „INDOOR“ STATT?

In der Outdoor-Gruppe stehen den Kindern und Jugendlichen Natur-, Experimentier- und Entwicklungsräume bereit, in denen sie ihre Erlebens- und Handlungsfähigkeiten sowie die sozialen und emotionalen Kompetenzen erweitern können. Die Natur dient in diesen Wochen als Erlebnisraum für gemeinsame Gruppen- sowie individuelle Erfahrungen und Erlebnisse.

Das interdisziplinäre TherapeutInnenteam (Musiktherapie, Logopädie, Sozialarbeit, Rhythmik) betrachtet die Kinder und Jugendlichen in ihrer Gesamtheit, eingebettet in ihre Umwelt und Beziehungen.

WORUM ES GEHEN KANN ...

- Was umgibt mich?
- Wie erlebe ich mich in einer Gruppe und wie werde ich von anderen wahrgenommen?
- Wie kann ich mit mir selbst und mit anderen in Kontakt kommen?
- Wie kann ich meine Bedürfnisse in die Gruppe einbringen?
- Wie erkenne ich meine Grenzen und die von anderen?
- Wie kann ich von der Natur als Entwicklungsraum profitieren?

Durch die unterschiedlichen Zugänge der TherapeutInnen können in diesem Rahmen verschiedenste Kompetenzen der Kinder und Jugendlichen gefördert werden.

DER FOKUS IN DER OUTDOOR- GRUPPE RICHTET SICH UNTER ANDEREM AUF

- Förderung der Körper-, Selbst- und Fremdwahrnehmung
- Förderung von Kontakt- und Beziehungsfähigkeit sowie die Erweiterung der sozialen Kompetenzen



Judith Frank

Mobile Frühförderin



Doris Schild

Heilpädagogin,
Schwerpunkt tiergestützte Intervention

- Stärkung von Autonomie und Selbstwert
- Förderung und Erkennen persönlicher Ressourcen
- Förderung der Affektregulation
- Erkennen und Einhalten von Grenzen und Strukturen
- Kennenlernen alternativer Ausdrucksmöglichkeiten
- Erweiterung des eigenen Handlungsrepertoires
- Gemeinsam Spaß haben, durch den Nutzen der Fähigkeiten aller Gruppenmitglieder
- Natur erleben

VON STÖCKEN ZUM SCHÜTZENDEN HAUS ...

In der „Homebase“ wird die Aufgabe gestellt, ein schützendes Haus für die ganze Gruppe mit den vorhandenen Naturmaterialien und Seilen zu bauen. Dabei können sich die Kinder und Jugendlichen in den verschiedensten Rollen im Gruppengefüge erleben.



Nach Fertigstellung ist es für die ganze Gruppe ein sichtlich schönes Gefühl im eigens geschaffenen Reich zu sitzen, Gespräche zu führen, zu schnitzen usw.

Im Laufe der Gruppenzeit wird der öffentliche Wald erkundet und erforscht, diverse Spiel- und Gruppenangebote werden durchgeführt. Der Wald bietet intensive Sinneserfahrungen, wie z.B. barfuß den Waldboden erkunden, auf einem Erdhang hinunterrutschen, in

einen Laubhaufen springen, Geräusche bewusst wahrnehmen und zuordnen, auf Bäume klettern und balancieren, mit Waldmaterialien ein eigenes Bild schaffen, etc.

Die Qualität des Waldes und die nachhaltige Wirkung der Outdoorgruppe wird dann spürbar, wenn sich die Kinder und Jugendlichen während des Therapieprozesses im Ambulatorium an die Zeit und Erfahrungen des Sommerprojektes zurückerinnern. •



AMBULATORIUM MISTELBACH

Zentrum für Entwicklungsneurologie und Sozialpädiatrie

ÄRZTLICHE LEITUNG: Dr.ⁱⁿ Barbara Bernhardt

BEHANDELTE PATIENTINNEN 2019: 551

ANSCHRIFT: Andreas-Schreiber-Gasse 5, Mistelbach an der Zaya

TELEFON: +43 (0)2572 37 40 **EMAIL:** office@mi.vkkj.at

AMBULATORIUM NEUNKIRCHEN

CEREBRALPARESE

– EIN UPDATE

Das SCPE-Network (Surveillance of Cerebral Palsy in Europe) ist ein Zusammenschluss professioneller Stellen, die ein CP-Register betreiben. Das Ziel ist, die Erkrankung und deren Veränderungen besser beobachten und erforschen zu können. Leider gibt es in Österreich kein gesamtes CP-Register, lediglich die Universitätsklinik Innsbruck, Pädiatrie 1, hat ein Register für Westösterreich erstellt und ist im SCPE-Network Mitglied. Insgesamt sind 21 Staaten Mitglied im SCPE-Network.

DEFINITION DER CEREBRALPARESE VON SCPE

“Cerebral palsy (CP) is the term for a range of permanent movement difficulties caused by a non-progressive

injury to the immature brain. It is the most common cause of physical impairment in children. In addition, individuals with CP may also have epilepsy and difficulties of cognition, communication, feeding, vision and hearing, as well as secondary musculoskeletal problems. The overall prevalence of CP is around 2 per 1000 live births.”

„Der Begriff Cerebralparese bezeichnet eine dauerhafte Bewegungsstörung, verursacht durch eine nicht fortschreitende Schädigung des unreifen Gehirns. Die Cerebralparese ist die häufigste Ursache für eine körperliche Beeinträchtigung in der Kindheit. Zusätzliche Probleme können durch Epilepsie, Intelligenzminderung, Kommunikationsstörung, Seh- und Hörstörung, Ernährungsschwierigkeiten und auch sekundäre Störungen der

Muskulatur und des Skelettes sein. Die Cerebralparese betrifft ca. 2 von 1.000 Neugeborenen.“

Um staatenübergreifend ein gemeinsames CP-Register betreiben zu können, müssen auch die Begriffsbestimmungen angepasst werden. Eines der ersten Ziele des SCPE-Networks war eine einheitliche Nomenklatur, eine einheitliche Sprache, zu erstellen und auf diversen Neuropädiatrischen Kongressen zu präsentieren und zu bewerben.

Zumindest in Ostösterreich hat sich diese Nomenklatur noch nicht ausreichend durchgesetzt, was wohl auch daran liegt, dass hier kein Register existiert. Mit diesem Aufsatz möchte ich diese Nomenklatur wieder in Erinnerung rufen.

Einteilung nach SCPE	
Spastische CP	Unilaterale spastische CP
	Bilaterale spastische CP
Dyskinetische CP	Dystone CP
	Chorea-athetotische CP
Ataktische CP	
AKTUELL	

Alte Einteilung (nach Prof. Dr. Hagberg)	
Spastische Syndrome	Hemiparese
	Diparese, Tetraparese
Dyskinetische Syndrome	überwiegend dystone Syndrome
	überwiegend athetotische Syndrome
Ataktische Syndrome	Congenitale Ataxien
	Ataktische CP
VERALTET	

Unter der spastischen CP wird die unilaterale spastische CP, früher Hemiparese, und die bilaterale spastische CP, früher Diparese oder Tetraparese, unterschieden. Zur feineren Beschreibung kann eine Seiten-, Arm- und/ oder Beinbetonung angegeben werden. Bei der dyskinetischen CP und der ataktischen CP gibt es kaum Unterschiede zu der früheren Bezeichnung.

Um den Schweregrad der Cerebralparese einzuschätzen, hat sich das Gross Motor Function Classifications System (GMFCS) bewährt. Es basiert auf selbstinitiierten Bewegungen unter besonderer Beachtung der Sitzfähigkeit, des Transfers und der Mobilität. Bei der Festlegung der 5-Stufen Klassifikation wurde vor allem darauf geachtet, dass die Unterschiede zwischen den definierten Stufen für das tägliche Leben bedeutsam sind. Die Unterschiede basieren auf funktionellen Einschränkungen, dem Gebrauch von Gehhilfen (wie z.B. Rollator, Unterarmgehstützen oder Gehstöcken) oder dem Gebrauch eines Rollstuhles. Die Qualität der funktionellen Fähigkeiten wird dabei nur bedingt berücksichtigt.

Dr. Markus Hartmann

Ärztlicher Leiter



- **Level I:** freies Gehen und Treppensteigen ohne Probleme möglich, Laufen und Hüpfen dagegen mit gewissen Einschränkungen, leichte Gleichgewichts- und Koordinationsprobleme.
- **Level II:** freies Gehen möglich, Unsicherheiten auf unebenem Boden und auf Steigungen, Laufen bzw. Hüpfen stärker eingeschränkt.
- **Level III:** Gehen innerhalb und außerhalb von Räumen nur mit Gehhilfen möglich, für längere Strecken wird ein Rollstuhl benutzt.
- **Level IV:** im Alltag wird ein Rollstuhl benutzt.
- **Level V:** keine Willkürkontrolle vorhanden, ausgedehnte Hilfsmittel zum Stehen und Sitzen erforderlich, mit speziellen Zurichtungen ist eventuell ein Elektrorollstuhl einsetzbar.

Das Gross Motor Function Classifications System (GMFCS) wurde ursprünglich in Kanada entwickelt (www.CanChild.ca) und dann von einer Gruppe um Prof. Dr. Heinen in München übersetzt und in Europa veröffentlicht. Mit Hilfe des veröffentlichten Folders ist es recht einfach, den Schweregrad abzuschätzen, die jeweiligen Risiken der Altersstufen zu bewerten und etwaige Behandlungen (Operationen, Medikamente, usw.) zu einzuleiten. •



Informationen & Downloads: https://eu-rd-platform.jrc.ec.europa.eu/node/82_de

<https://canchild.ca/en/resources/42-gross-motor-function-classification-system-expanded-revised-gmfcs-e-r>

http://www.klinikum.uni-muenchen.de/mashup/blaetterkatalog_ispz_gmfcs/blaetterkatalog/pdf/complete.pdf



AMBULATORIUM NEUNKIRCHEN

ÄRZTLICHE LEITUNG: Prim. Dr. Markus Hartmann

BEHANDELTE PATIENTINNEN 2019: 494

ANSCHRIFT: 2620 Neunkirchen | Wiener Str. 23

TELEFON: 0 26 35 | 619 66

EMAIL: office@nk.vkkj.at

**AMBULATORIUM SONNWENDVIERTEL
(EHEMALS FERNKORNGASSE)**

NEUROORTHOPÄDISCHE VERSORGUNG

QUALITÄT DURCH NEUE STANDARDS

**Der neuroorthopädische Chirurg und sein konservativer
Gegenspieler – ein und dieselbe Person!**

Von *Dr.OA Dr. Robert J. Csepan, MSc*

Die Basis der medizinischen Betreuung von PatientInnen im neuroorthopädischen Bereich ist die physiotherapeutische Behandlung auf neurophysiologischer Basis und die Versorgung mit orthopädischen Hilfsmitteln. Erst wenn diese etabliert sind, kommen Interventionen wie Botulinumtoxin-Injektionen oder Operationen in Frage.

Beim ersten Kontakt wird beurteilt, welche Problematik der Patient mitbringt und welche Maßnahmen bereits ergriffen worden sind. Dann können die weiteren Schritte besprochen und vereinbart werden.

Die Überlegungen gehen von einfachen Einlagen über komplexe Schuhversorgungen, Schienenversorgungen für das Gehen oder die Lagerung für die untere Extremität, sowie Funktions- oder Lagerungsothesen für die obere Extremität, diverse Korsettversorgungen bis hin zu Sitzversorgungen mit Sitzschalen, Rollstühlen und E-Rollis und spezielle Trainingsgeräte. Bei schwer Betroffenen kann es vor-

kommen, dass alle oben genannten Hilfsmittel verwendet werden müssen.

Seltener kommen Systeme aus dem Bereich der Robotik in Anwendung, auch weil dafür leider immer noch keine Finanzierung im Kranken – und (nun noch nicht ganz) Gesundheitssystem gefunden werden kann. Bisher

damit die positiven Effekte erhalten und Nachteile vermieden werden können. Genau das ist die „konservative“ Aufgabe des Neuroorthopäden, der in den entsprechenden Spitalsambulanzen, Ambulatorien, Wohngemeinschaften, Instituten und in der Ordination die PatientInnen und alle ihre Hilfsmittel überprüft.



Die Compliance des Patienten oder der Patientin und seiner/ihrer Familie bzw. des Betreuungsumfeldes lässt sich anhand der Mitarbeit bei der Physiotherapie, beim Verwenden der Hilfsmittel und beim Einhalten von Terminen gut abschätzen.

Mit dieser Basisarbeit ist es das erklärte Ziel, bei jedem Defizit und jeder Bewegungsstörung einen möglichst guten Verlauf zu erreichen, die PatientInnen vor Problemen und Schmerzen zu schützen und im Rahmen ihrer individuellen Möglichkeiten zu fördern. Und auch sollen operative Eingriffe, wenn möglich, unnötig gemacht werden oder die Anzahl der Interventionen wenigstens geringgehalten werden.

sind meines Wissens lediglich ein paar PatientInnen auf deren eigene Kosten mit einem Fußhebestimulations-Gerät ausgestattet worden.

Die Passform all dieser Versorgungen muss regelmäßig überprüft werden,

Botulinumtoxin-Injektionen und Operationen können aber letztlich eine wertvolle Ergänzung und manchmal auch eine Voraussetzung für eine funktionelle Verbesserung oder zur Behandlung einer Schmerzproblematik sein.

Bei der Behandlung komplexer Bewegungsstörungen sind nicht nur Erfahrung, sondern auch die Bildgebung (Röntgen, Ultraschall, MRT) sowie

verschiedene Ganganalysemethoden (3D Ganganalyse, Pedobarographie, Videoanalyse, funktionelles EMG) notwendig. Die Ergebnisse der Untersuchungen fließen in die Entscheidungsfindung mit ein und werden im Rahmen einer Kontrolle mit den PatientInnen und deren Eltern oder Betreuenden besprochen und diskutiert. In den Ambulatorien ist besonders in diesen Situationen die Anwe-

senheit der betreuenden Kinderärzte oder -ärztinnen, PhysiotherapeutInnen, OrthopädietechnikerInnen und Orthopädie-SchuhmacherInnen sehr wertvoll.

In Zusammenarbeit mit allen involvierten Berufsgruppen kann so der Ablauf einer Behandlung optimal gestaltet und das beste Ergebnis für den Patienten oder die Patientin erzielt werden! •

Hilfsmittelversorgung, der Alltag aus der Sicht eines Arztes im Ambulatorium.

Von *Dr. med. Gabriel Graz*

Was hat sich verändert seit dem Umzug von der Fernkorngasse ins Sonnwendviertel – außer den neuen, schön hellen, größeren Räumlichkeiten und der geografischen Lage?

Einiges, wenn auch in geringem Umfang – so doch von großer Bedeutung für die Hilfsmittelversorgung unserer Patient*innen.

Die bereits praktizierte und bewährte Kooperation gemeinsam mit dem neuroorthopädischem Konsiliarius, den Therapeutinnen, der Fall führenden Ärztin/dem Fall führenden Arzt und dem*r Orthopädietechniker*in/Orthopädieschuhmachermeister*in den Hilfsmittelbedarf zu ermitteln und bei erfolgter Hilfsmittelversorgung die Hilfsmittel zu überprüfen, wurde nun intensiviert. Dies wird dadurch erleichtert, dass die Firma Kerkoc Orthopädietechnik im gleichen Gebäude mit einem Stützpunkt schneller und direkt erreichbar ist.

Wenn bei einem*r Patient*in im Laufe der ambulanten neuropädiatrischen Betreuung der Bedarf einer Hilfsmittelversorgung erkennbar wird, setzen sich Teammitarbeiter*innen und Eltern zusammen und beginnen die Entwicklung und den Bedarf zu erörtern.

Zum nächstmöglichen neuroorthopädischem Konsiltermin wird das Kind eingeplant. Je nach Befund wird schon vorab mit dem*r Orthopädietechniker*in oder dem Orthopäden Kontakt aufgenommen. Im Konsiltermin wird dann die Hilfsmittelversorgung ausgewählt, besprochen und verordnet.

Nun beginnt das Werkel zu rennen ...: Am gleichen Termin werden von dem*r Orthopädietechniker*in Maß genommen oder, falls notwendig und möglich, ein Gipsabdruck angefertigt sowie das weitere Vorgehen, auch die administrativen Notwendigkeiten, mit den Eltern besprochen.

Zwei Wochen nach diesem Termin erfolgt gemeinsam mit Eltern/Patient*in, dem*r Orthopädietechniker*in und der Therapeutin die erste (An-)Probe.

Nach erfolgter Korrektur und Fertigstellung findet dann in einem weiteren Termin nach ca. drei Wochen die Übergabe gemeinsam mit Orthopädietechnik, Therapeut*in und Arzt/Ärztin statt.

In den folgenden Therapieterminen werden nun die Förderung mit dem Hilfsmittel durchgeführt und im Arzttermin die Entwicklung beurteilt

und die neuroorthopädische Kontrolle geplant.

Eine gelungene Zusammenarbeit, die dem Patienten/der Patientin die bestmögliche Förderung im Falle der Notwendigkeit einer Hilfsmittelversorgung bietet.

Der direkte Austausch der unterschiedlichen Professionen gemeinsam mit den Eltern/Patient*innen ermöglicht dem Versorgungsbedarf des Alltags bestmöglich zu entsprechen. Auch hält er alle Beteiligten auf dem aktuellen Stand der Entwicklung.

Für die Eltern bedeutet diese Kooperation in manchen Fällen eine Zeit- und Wegersparnis.

Betont werden muss, dass dies ein unverbindliches Angebot ist, wenn Eltern oder Patient*in eine Versorgung durch einen anderen Anbieter wünschen/wünscht, ist dies selbstverständlich jederzeit möglich.

Für mich als Arzt ist der Informationsgewinn ideal: Ich lerne andere Aspekte der Entwicklung kennen, durch die Einschätzung der anderen Professionen lerne ich hinzu und sehe Fortschritte in der gelebten Umsetzung der ICF-CY. •



Abbildung 1

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit im neuroorthopädischen Team erleben!

Für die Kerkoc GmbH: *Alexander Drehmann, MSc* (Leitung techn. Neuroorthopädie)

MITEINANDER IN EINE NEUE ZEIT.

Wir als Firma Kerkoc arbeiten seit nun 75 Jahren im Bereich der Orthopädietechnik und betreuen seit vielen Jahren mehrere Ambulatorien in Wien und Umgebung. Im neu eröffneten Ambulatorium Sonnwendviertel haben wir einen einzigartigen Vorteil der interdisziplinären Zusammenarbeit. Nur einen Stock höher befindet sich das Schulungs- und Innovationszentrum unseres Unternehmens. Die räumliche Nähe zum Ambulatorium Sonnwendviertel ermöglicht neue kundenorientierte Abläufe in der Versorgung orthopädietechnischer Hilfsmittel. Zusätzlich zum orthopädischen Konsilium, bei welchem Therapie- und Hilfsmittelkonzepte gemeinsam erstellt werden, bieten wir in geregelten Abständen auch „Ortho-Techniknachmittage“ in den Räumlichkeiten der Fa. Kerkoc an, bei denen sämtliche verordnete Hilfsmittel angepasst werden. Diese Termine werden von Seiten der TherapeutInnen und PädiaterInnen begleitet. Somit entstehen keine Kommunikationslücken im interdisziplinären Team.

DIESE ABLÄUFE ZEIGEN SICH IN FOLGENDEN ZEITABSTÄNDEN:

Im Zuge des orthop. Konsilium werden die Erstanpassungen der Hilfsmittel durchgeführt. Hierfür bietet unser Zentrum einen großen Schauraum (Abb.1) und die nötige Ruhe in verschiedenen Bereichen (Abb. 2).

Zwei Wochen nach dem orthop. Konsilium findet der erste „Ortho-Techniknachmittag“ statt, bei dem die Hilfsmittel

probiert werden. Dieser wird von einer Physiotherapeutin begleitet.

Nach weiteren 3 Wochen werden die Behelfe im Team abgegeben und dokumentiert. Somit können wir in einem Zeitraum von nur 5 Wochen viele Behelfe liefern und ermöglichen unseren KundInnen einen reibungslosen Ablauf.

Wir sind überaus stolz, ein Teil eines so tollen Teams zu sein. •



Abbildungen 2A und 2B



Abbildung 3: Austesten der Rumpfstabilität für die Einstellung am Merkaat Stehständer im Rahmen der Physiotherapie



Abbildung 4: Feinjustierung am Merkaat Stehständer durch den Orthopädietechniker



Abbildung 5: Passt!!!!

Hilfsmittelversorgung im Ambulatorium Sonnwendviertel.

Wir PhysiotherapeutInnen haben mit dem neuen Standort die Möglichkeit gewonnen, zu jeder Zeit und unkompliziert Hilfsmittel in der Therapie mit den PatientInnen und den Eltern auszuprobieren.

Patientenbeispiel 1:

M.O. hat schon seit einiger Zeit einen dynamischen Stehständer. Im Rahmen einer Therapiestunde haben wir die Rumpfstabilität erneut getestet, um die Einstellungen am Merkaat dementsprechend anzupassen. Die Rumpfpelotte konnte um 10 cm tiefer gestellt werden. (Siehe Abb. 3, 4 und 5)

Patientenbeispiel 2:

Interdisziplinär wurde überlegt, dieses Kind entweder mit einer A-Schiene oder einem dynamischen Stehständer zu versorgen. In den Räumlichkeiten der Firma Kerkoc findet sofort das erste Ausprobieren statt, und es war schnell klar, dass der dynamische Stehständer die bessere Wahl ist. •



Abbildung 6: Beim Ausprobieren in den Räumlichkeiten der Fa. Kerkoc

Anmerkungen der Redaktion: 1. VKKJ legt großen Wert auf geschlechtergerechtes Formulieren. Die Wahl, ob Binnen-I oder *, bleibt den jeweiligen Autorinnen und Autoren überlassen. 2. Die Übersiedlung des Ambulatorium Fernkorngasse und die Aufnahme des Betriebes im neuen Ambulatorium Sonnwendviertel erfolgte im Herbst 2019. Die Fotos wurden, wie die MNS-Masken zeigen, zu einem späteren Zeitpunkt, nämlich 2020 nach dem Corona-Lockdown, aufgenommen.



AMBULATORIUM SONNWENDVIERTEL

ÄRZTLICHE LEITUNG: Prim. Dr. Klaus Vavrik

BEHANDELTE PATIENTINNEN 2019: 669

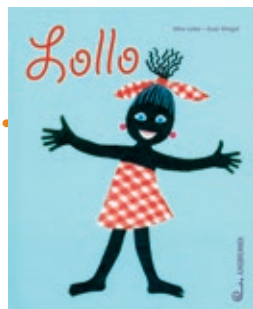
ANSCHRIFT: 1100 Wien | Maria Lassnig-Straße 2

TELEFON: 01 | 607 29 87

EMAIL: office@son.vkkj.at

AMBULATORIUM STREBERSDORF

SOMMERGRUPPE „SCHACHTELSTADT“



Seit einigen Jahren wächst im Therapieambulatorium Strebersdorf im Sommer eine Woche lang eine ganz besondere Stadt - die Schachtelstadt, frei interpretiert nach Mira Lobes Buch „Lollo“.

WIE ALLES BEGANN ...

Wir erhielten im Ambulatorium eine Lieferung neuer Bürosessel. Diese waren in riesigen Kartons verpackt! Wir waren uns schnell einig – solche Kartons können nicht einfach nur im Müll landen!

„LOLLO“ VON MIRA LOBE

Schon gab es eine Assoziation zu der Geschichte des Puppenkindes Lollo, das auf einer Müllhalde sämtlichen weggeworfenen Spielsachen hilft und gemeinsam mit ihnen Schachtelhäuser baut. Die Idee einer neuen Sommergruppe war geboren ...

„HOT“ - DER THERAPIEANSATZ

Karin Povolny (Logopädie), Carina Hladik (Logopädie) und Marlies Himelbauer-Keiml (Ergotherapie) ar-

beiten schon lange im Ambulatorium nach dem HOT-Prinzip (Handlungsorientierter Therapieansatz) zusammen und gestalten diverse Sprache-Handeln-Gruppen.

Der Handlungsorientierte Therapieansatz, kurz HOT, wurde von Frau Marianne Reddemann-Tschaikner (Lehrlogopädin) und Frau Doktor Irina Weigl (Sprachpsychologin) entwickelt. Dieser Ansatz basiert auf der Annahme, dass Wahrnehmung, Motorik, Kognition und Sprache eng miteinander verknüpft sind.

Alltagsrelevante Handlungen der Kinder werden geplant, benannt, visualisiert und strukturiert umgesetzt, um danach nochmals reflektiert zu werden.²

SOMMERGRUPPE SCHACHTELSTADT

Die Kinder, die an der Sommergruppe Schachtelstadt teilnehmen, sind im Vorschulalter und hatten meist bereits logopädische oder ergotherapeutische Therapie bei uns im Ambulatorium.

Eingeladen werden Kinder, die in folgenden Bereichen Unterstützung brauchen:

- Handlungsplanung
- Sprachverständnis
- Feinmotorik
- Wahrnehmung und Aufmerksamkeitssteuerung
- Sequenzierung und Speicherung von Reihenfolgen
- Satzbildung und Grammatik

Ziel der Gruppe ist es, in einer Gemeinschaft an einem Projekt zu arbeiten und über eine gemeinsame Geschichte und Handlung zur Sprache kommen.

Der vorgelesene Text wird durch Nachspielen und Gestalten leb- und begreifbar gemacht. Handlungen werden visualisiert, um besser verstanden zu werden.

ABLAUF DER GRUPPE

Die Kinder erkunden vom ersten Tag an die großen, leeren Schachteln mit all ihren Sinnen, begleitet von Erzählsequenzen aus dem Buch Lollo.



Marlies Himmelbauer Keiml

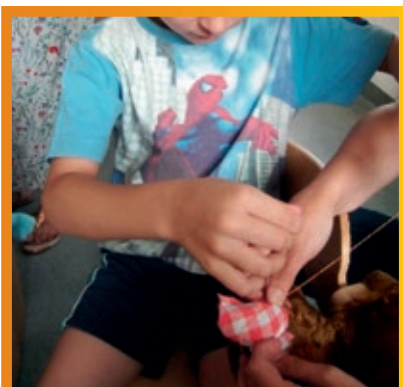


Carina Hladik



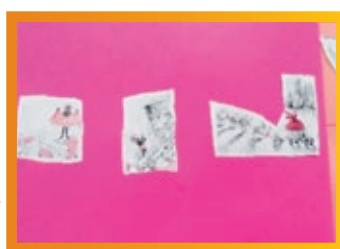
ES GEHT LOS, WIR TREFFEN UNS AUF DER MÜLLHALDE!

Wie in der Geschichte auch entdecken wir Lollo und ihre kaputten Freunde auf der Müllhalde. Jedes Kind wird von einem Stofftier die Woche über begleitet, dieses wird gleich am nächsten Tag mit Nadel und Faden unter der Anleitung von Lollo's Handlungsplan verarztet.





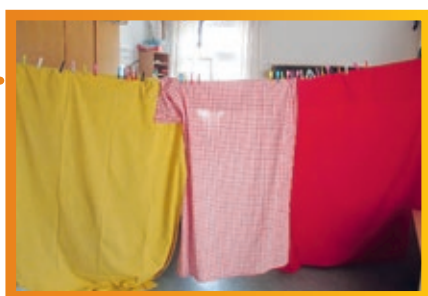
Wie auch im Buch brauchen die Kinder und ihre Tiere ein Dach über dem Kopf – wir beginnen unser Haus zu bauen. Mit großer Freude werden die Häuser geplant, bemalt, außen und innen dekoriert und das Dach wird gedeckt.



Die Kinder gestalten in der Woche eine Mappe mit Fotos und ihren Handlungsplänen, die sie dann gemeinsam als Erinnerung mit ihren Häusern mit nach Hause nehmen können.



VORHANG AUF FÜR DIE KINDER UND IHRE HÄUSER!



Anmerkungen:

1 Mira Lobe: Lollo, 3. Auflage 2015

2 HOT- ein handlungsorientierter Therapieansatz für Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen von Irina Weigl und Marianne Reddemann-Tschaikner, Thieme Verlag 2002



AMBULATORIUM STREBERSDORF

ÄRZTLICHE LEITUNG: Prim.^a Dr.ⁱⁿ Lenka Stejfova

BEHANDELTE PATIENTINNEN 2019: 1.051

ANSCHRIFT: 1210 Wien | Jara-Benes-Gasse 16

TELEFON: 01 | 292 65 55

EMAIL: office@str.vkkj.at



ÄRZTLICHE LEITUNG AMBULATORIUM WIENTAL

ABSCHIEDSWORTE

Über 20 Jahre lang war ich mit großer Freude, Engagement und Begeisterung für die VKKJ als Mitarbeiterin im Ambulatorium Wiental – früher Ambulatorium Märzstraße – tätig.

In den letzten Jahren war ich ärztliche Leiterin, konnte mitgestalten, konnte, wie ich hoffe, den kreativen, künstlerischen Anteil der therapeutischen Prozesse fördern.

Wichtig war mir dabei immer, sowohl die Bedürfnisse des Hauses als auch die Bedürfnisse und Fähigkeiten der einzelnen Teammitglieder im Auge zu behalten und die Verwirklichung von Projekten und Ideen zu unterstützen, auf den Weg zu bringen und dann auch ins Ziel zu bringen.

Einiges ist gelungen, einiges harrt in der Warteschleife einiges wird entstehen. Das Team sprüht vor Ideen und Tatendrang.

Ich wünsche mir sehr, dass alles möglich gemacht wird, um die Motivation für die herausfordernde, komplexe und phasenweise sehr anstrengende Arbeit aufrecht zu halten und zu fördern.

Ende Mai 2019 bin ich, nach über 40 Jahren Berufstätigkeit als Fachärztin für Kinder- und Jugendheilkunde, in Pension gegangen

Frau Dr. Uta Zimmermann hat meine Nachfolge angetreten. Ich bin überzeugt davon, dass sie ihre Arbeit gut macht und wünsche ihr an dieser Stelle alles, alles Gute!

Dem Team des Ambulatoriums Wiental wünsche ich eine sehr gute Zukunft, ich bedanke mich für das großartige Engagement!

Auch allen Kolleginnen und Kollegen in den anderen Häusern danke ich für die gute Zusammenarbeit.

Ich bedanke mich auch für die Unterstützung durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der zentralen Verwaltung, bei unserem Geschäftsführer und dem Vorstand.

Ich hoffe, dass das Erfolgsprojekt VKKJ noch eine lange Fortsetzung finden kann!

Dr. Beatrix Blaha-Emich



AMBULATORIUM WIENTAL

ÄRZTLICHE LEITUNG: Prim.^a Dr.ⁱⁿ Uta Zimmermann

BEHANDELTE PATIENTINNEN 2019: 1.195

ANSCHRIFT: 1150 Wien | Graumanngasse 7

1. Stiege | 2. Stock | Top 52

TELEFON: 01 | 982 6154

EMAIL: office@wt.vkkj.at

AMBULATORIUM WIENER NEUSTADT

MEIN KIND MIT HANDICAP SOLL AUCH SCHWIMMEN LERNEN...

Im Ambulatorium Wiener Neustadt sind wir – Renate Bilik und Ingrid Rothbacher-Stastny – diesem Anliegen nachgegangen und haben uns, mit Unterstützung von Prim. Dr. M. Hartmann, auf die Suche nach einem geeigneten Schwimmbad gemacht.

In regulären Schwimmbädern oder im Schulunterricht wird Schwimmen lernen/Wassertherapie für unsere PatientInnen nämlich leider nur selten angeboten.

Die Kriterien, die zu erfüllen waren, um mit unserem neuen Angebot starten zu können, stellten eine ziemliche Herausforderung bei der Suche nach dem geeigneten Bad dar.

- Wassertiefe: idealerweise von Knie- bis Schwimmtiefe; Gefälle im Becken
- Wassertemperatur: 32–35 Grad
- Breite Treppe ins Becken; ev. Lifter
- Eigener Beckenbereich; separater Badebereich
- Notwendig 1:1 Betreuung ev. auch 1:2 bei schwerbeeinträchtigten und / oder ängstlichen Personen

Schließlich konnten wir im Kurhaus Vivea Bad Vöslau einen entsprechenden Anbieter finden, bei dem wir seit Herbst 2019 einmal pro Woche tätig sind. Das Haus ist sehr um unsere Anliegen bemüht.



SCHWERPUNKTE UNSERES ANGEBOTS

- ◆ Spielerisch Vertrauen zum Wasser aufbauen und das neue Element kennenlernen
- ◆ Erlernen von Schwimmbewegungen bis hin zur Fortbewegung im Wasser ohne Schwimmhilfen
- ◆ Lösung muskulärer Spannungszustände, Tonusregulation
- ◆ Gangschulung: im Wasser oft leichter erleb- und umsetzbar
- ◆ Bewegungsrepertoire im Wasser erweitern
 - der hydrostatische Druck des Wassers hilft bei dystonen/ataktischen Bewegungskomponenten, eine stabile Basis für eine aktiv Bewegungsanbahnung zu schaffen
 - passive oder auch aktive Mobilisation der Gelenke

- ◆ Kräftigung: Bewegungen und Gehen gegen den Widerstand des Wassers
- ◆ Sensibilisierung der Wahrnehmung
- ◆ Förderung von Autonomie, Selbstvertrauen und Selbstwert

Die Schwerpunkte in der Wassertherapie richten sich individuell an die Bedürfnisse des Kindes. Wesentlich für jegliche Intervention speziell im Wasser ist es, eine Vertrauensbasis zum Wasser und auch zu den TherapeutInnen zu schaffen.

Spiele, Übungen und Regeln im Wasser werden dem Entwicklungsstand des jeweiligen Kindes angepasst und helfen ihm dabei, Sicherheit im Wasser zu erlangen, sich besser zu spüren und Freude im Miteinander Tun zu erleben.

Die Akzeptanz und die Erfahrung, dass Kopf und Gesicht mit dem Wasser in Kontakt kommen können, ist von entscheidender Bedeutung und elementar für die Wassertherapie. Mundschluss bzw. Ausatmen ins Wasser will gelernt sein und kann Ängste abbauen. Die Loslösung von der/dem Therapeuten und das Vertrauen, vom Wasser getragen zu werden, stellt die nächste Herausforderung dar. Dabei kommen auch Schwimmhilfsmittel zum Einsatz, wie zum Beispiel: Schwimmflü-



Mag. Ingrid Rothbacher-Stastny
Musiktherapeutin



Renate Bilik MSc
Physiotherapeutin



Nicht immer kann die Therapie
sofort im Wasser starten

gel, Schwimmbretter, Schwimmgürtel,
Schwimmnudeln, u.a.m.

Es ist oftmals nicht klassisches Rücken- oder Brustschwimmen, sondern ein individueller Schwimmstil, der erlernt wird. Bedeutend ist es, sich

über Wasser halten und ohne Hilfe fortbewegen zu können. Abgesehen vom neuen Bewegungsrepertoire, Selbstvertrauen und der erweiterten Selbstständigkeit stellt dies natürlich auch eine wesentliche Überlebenskompetenz dar.

Eine weitere Möglichkeit neben dem Erlernen des Schwimmens bietet die Wassertherapie für mehrfach oder stark körperlich beeinträchtigte Kinder/Jugendliche

Getragen werden, den Auftrieb zu spüren, um dann bewegt von der Therapeutin durchs Wasser gezogen zu werden, ist ein Element der Therapie. Außerdem wird das Wahrnehmungsspektrum durch das Spüren des Widerstandes und der Temperatur des Wassers auf der Haut gezielt erweitert.

Manchmal wird es für diese Kinder im Element Wasser auch erstmals

möglich, sich selbständig, ohne gehalten/gestützt zu werden, fortzubewegen. Meist in Rückenlage unterstützt durch Schwimnudeln erleben diese Kinder, dass auch minimale Arm- und oder Beinbewegungen ein selbstbestimmtes „Fortbewegen“ bewirken/ermöglichen.

Auch die Eltern können hier das Loslassen ihrer Kinder lernen und diesen Sprung ihrer Kinder in die Unabhängigkeit/Eigenständigkeit im Wasser zulassen. ●



AMBULATORIUM WR. NEUSTADT

ÄRZTLICHE LEITUNG: Prim. Dr. Markus Hartmann

BEHANDELTE PATIENTINNEN 2019: 926

ANSCHRIFT: 2700 Wr. Neustadt | Ungarg. 31

TELEFON: 0 26 22 | 27 569

EMAIL: office@wn.vkkj.at

TAGESZENTRUM KREATIV

CHAOS UND ORDNUNG: FLUKTUATION UND SYNERGETIK

BETREUUNG VON MENSCHEN MIT BEHINDERUNG AUS EINER SYSTEM-KONSTRUKTIVISTISCHEN PERSPEKTIVE

(Schlippe & Schweitzer, 2016)

In diesem Bericht möchte ich mich einem sehr kurzen Ausschnitt aus dem Bereich der Systemtheorie widmen, der die Autonomie der Systeme behandelt: das Auflösende, Zerstreue und das Ordne, Regulierende in den Systemen. Ich habe diesen Bereich gewählt, weil er in der Arbeit mit Menschen mit besonderen Bedürfnisse (=MmbB) für mich eine sehr eindrucksvolle und fördernde Perspektive sichtbar macht. Das Verhalten und die Bezugsrahmen dieser Menschen sind oft schwer oder gar nicht zu verstehen bzw. zu erfassen. Muster, Emotionen, Kommunikation werden in befremdlichen, unbegreiflichen, sogar verstörenden Verhaltensweisen sichtbar und ausgedrückt. Selbst professionelles Betreuungspersonal steht dann oft vor einem Rätsel. Daher ist es nur verständlich, dass die MitklientInnen in einer Gruppe auf ein, für sie befremdliches Verhalten, dann oft, natürlich auch für den

anderen, befremdlich reagieren. Und so entstehen Rituale, Ordnungen, Muster, die – wenn sie nicht erkannt werden – nicht immer dienlich für das Miteinander, den Stresspegel und letztendlich auch für die Gesundheit sind.

Die Gruppendynamik artet nicht selten in den verschiedensten Machtspielen aus und zwar nicht nur unter den KlientInnen vor, sondern auch zwischen KlientInnen und Betreuenden sowie auch unter den Betreuenden. So ist es mir mit der systemischen Perspektive über Chaos und Ordnung in den Systemen möglich, mich in meinem Beruf als Betreuer so zu positionieren, dass ich bei „mir“ bleiben kann. Ich meine damit nicht, dass ich mich außerhalb sehe, sondern – wenn ich es im Sinne der *themenzentrierten Interaktion (TZI)* beschreiben würde – als ein stabiles ICH in einem WIR mit einem

Auftrag (ES). Diese Haltung gibt nicht nur mir die Stabilität, die ich für mich brauche, um nicht auszubrennen. Sie dient auch als Halt und Orientierung für die KlientInnen in der Gruppe. Schließlich entfaltet sich diese Stabilität als ein Feld, welches die Gruppendynamik förderlich beeinflusst, und die Gruppe hat die Möglichkeit, sich in der Beständigkeit des Wechsels von Zerstreung und Selbstordnen zu harmonisieren.

SYSTEME KÖNNEN SICH UNTER BESTIMMTEN RANDBEDINGUN- GEN AUS SICH HERAUS SELBST ORGANISIEREN¹

(Schlippe & Schweitzer, 2016)

Wegen der oft komplex – verstrickten Systemstrukturen bei MmbB möchte ich kurz auf die *dissipative Struktur* bzw. die *Fluktuation* (Zerstreung) und die *Synergetik*theorie (Selbstordnung) (Schlippe & Schweitzer, 2016)²



Ein Bericht von

Peter Putzenlechner

»Es ist wichtig sich bewusst zu machen, dass einer Veränderung in der Regel eine Phase der Instabilität vorhergeht.«⁵

(Schlippe & Schweitzer, 2016)

von Systemen eingehen. Dieser Teil der Systemtheorie wird in der Betreuung/Begleitung von MmbB oft, durch die Motivation möglichst viel Gelerntes umzusetzen oder anzubieten, vergessen oder vernachlässigt bzw. fehlt das Wissen darüber gänzlich. Ich persönlich finde ihn äußerst ökonomisch für BegleiterIn und KlientIn. Die Theorie geht davon aus, dass Systeme sich ständig in einer Art kritischem Zustand befinden und nur „warten“, um zerstreut (Dissipation=Zerstreuung) zu werden, um eine unvorhersehbare neue Ordnung entstehen zu lassen. Weder der Auslöser noch das Ergebnis sind berechenbar. Es beschreibt folgendes Paradoxon: „Dissipative Strukturen, sind Systeme die ihre Stabilität und Identität nur dadurch behalten, dass sie ständig für die Ströme und Einflüsse ihrer Umgebung offen sind, ständig im Wandel.“³

(Schlippe & Schweitzer, 2016)

Zeitgleich wirken, im Gegensatz dazu, die Zerstreuenen Elemente als ordnende Instanz und in der Beständigkeit dieses Wechsels entstehen spezifische Dynamiken in einem System. Die Psychologie leitet dieses Phänomen wie

folgt ab: „Systemdynamiken entstehen selbstorganisiert in der oszillierenden Kommunikation zwischen den Mitgliedern über lange Zeiträume hinweg, es entwickeln sich Muster, die entstehen, weil sie entstehen.“⁴

(Schlippe & Schweitzer, 2016)

Wenn dann solche Muster über einen längeren Zeitraum immer „wieder gleich ablaufen, immer wieder dieselbe Handlung auf sich selbst Anwendend (systemtheoretisch: Iteration)“⁶ (Schlippe & Schweitzer, 2016), beginnen sie sich darauf zu verfestigen, „einzuschließen“, es ist ein Prozess, der das Sichtfeld des Beobachters nach und nach einschränkt, es entstehen sog. Attaktoren, oder ...

SINNATTAKTOREN

„Ein Attaktor ist die selbstorganisiert entstehende Ordnung in Prozessen, die den Raum der Möglichkeiten zunehmend verengt“⁷

(Schlippe & Schweitzer, 2016)

Dieser Sinnattaktor setzt eine Dynamik in Gang (Komplettierungsdynamik), in der die Verhaltensweisen oder

Erfahrungen, die zu diesem festgefahrenen Muster passen (oder passend gemacht werden), als Bestätigung für ihn erkannt werden. Verhalten oder Erfahrungen, die nicht dazu passen, werden ignoriert. Vereinfacht gesagt: Ist einmal eine Meinung über etwas gebildet worden, werden nur bestätigende Erfahrungen gewertet. Es ist wie ein Magnet, der nur bestimmte Sachen anzieht.

»Dass wir nicht von Tatsachen, sondern von unserer Meinung über Tatsachen beeinflusst sind, liegt klar auf der Hand«⁸

(Adler, 2016)

EIN BEISPIEL AUS DER PRAXIS

Eine Aussage, die in den verschiedensten Ausführungen oft zu hören ist, und die unter Berücksichtigung des eben beschriebenen Ansatzes interessant ist, zu durchleuchten:

„Maria ist faul, sie soll sich mehr bewegen, als Förderziel soll sie unbedingt mehr Bewegung machen!“

Maria sitzt gern

Maria geht der Arbeit im Haushalt aus dem Weg

Maria verschläft morgens

Maria nimmt lieber den Lift

AKTION

„Maria ist faul“

Maria geht privat fast täglich zu Fuß einkaufen

Maria schreibt bis tief in die Nacht an Geschichten

Maria kocht sich selbst

Macht Büroarbeiten in der Tagesstätte

wird nicht erkannt

Im Bereich der Behindertenarbeit, wo es Diagnosen, auffällige, sonderbare Verhaltensweisen, schlecht zu deuten, den kommunikativen Ausdruck gibt und, aus meiner Erfahrung überhaupt sehr wenig bis gar nicht systemisch gearbeitet wird, ist dieser komplexreduzierte Prozess eine oft beobachtbare Blockade. Die Reduzierung des Verhaltens auf die Behinderung (Diagnose) lässt den Beobachter somit keine kreativen Verhaltenswei-

sen (Fluktuation) bzw. Veränderungen und somit auch keine ev. Entwicklungsmöglichkeiten erkennen. Ich will damit keinesfalls sagen, dass es nicht Krankheitsbilder und Diagnosen gibt, die bestimmte Verhaltensweisen mit sich bringen, aber eine erfrischende, jungfräuliche Perspektive und das Überprüfen möglicher Attaktoren erleichtern nicht nur die Arbeit, sondern sind auch die Werkzeuge, mit denen man die kleinen Veränderun-

gen zu Gesicht bekommt. Es ist wie eine Brille, mit der kleine Veränderungen sichtbar werden. Es hilft mir, den Prozess nicht als linear kausal zu sehen, sondern als den Ablauf von Mustern. Es braucht oft nur eine kleine Intervention, die nicht das undienliche Muster bedient, so kann der Attaktor demontiert werden und es besteht eine Chance zur Veränderung und einer eventuellen Verbesserung. •

Anmerkungen:

- 1 Seite 92 (Schlippe & Schweitzer, 2016)
- 2 Seite 105 ff (Schlippe & Schweitzer, 2016)
- 3 Seite 105 (Schlippe & Schweitzer, 2016)
- 4 Seite 106 (Schlippe & Schweitzer, 2016)

- 5 Seite 181 (Schlippe & Schweitzer, 2016)
- 6 Seite 107 (Schlippe & Schweitzer, 2016)
- 7 Seite 108 (Schlippe & Schweitzer, 2016)
- 8 Seite 9 (Adler, 2016)



TAGESZENTRUM KREATIV WR. NEUSTADT

TAGESZENTRUMLEITUNG: Claudia Steinschauer

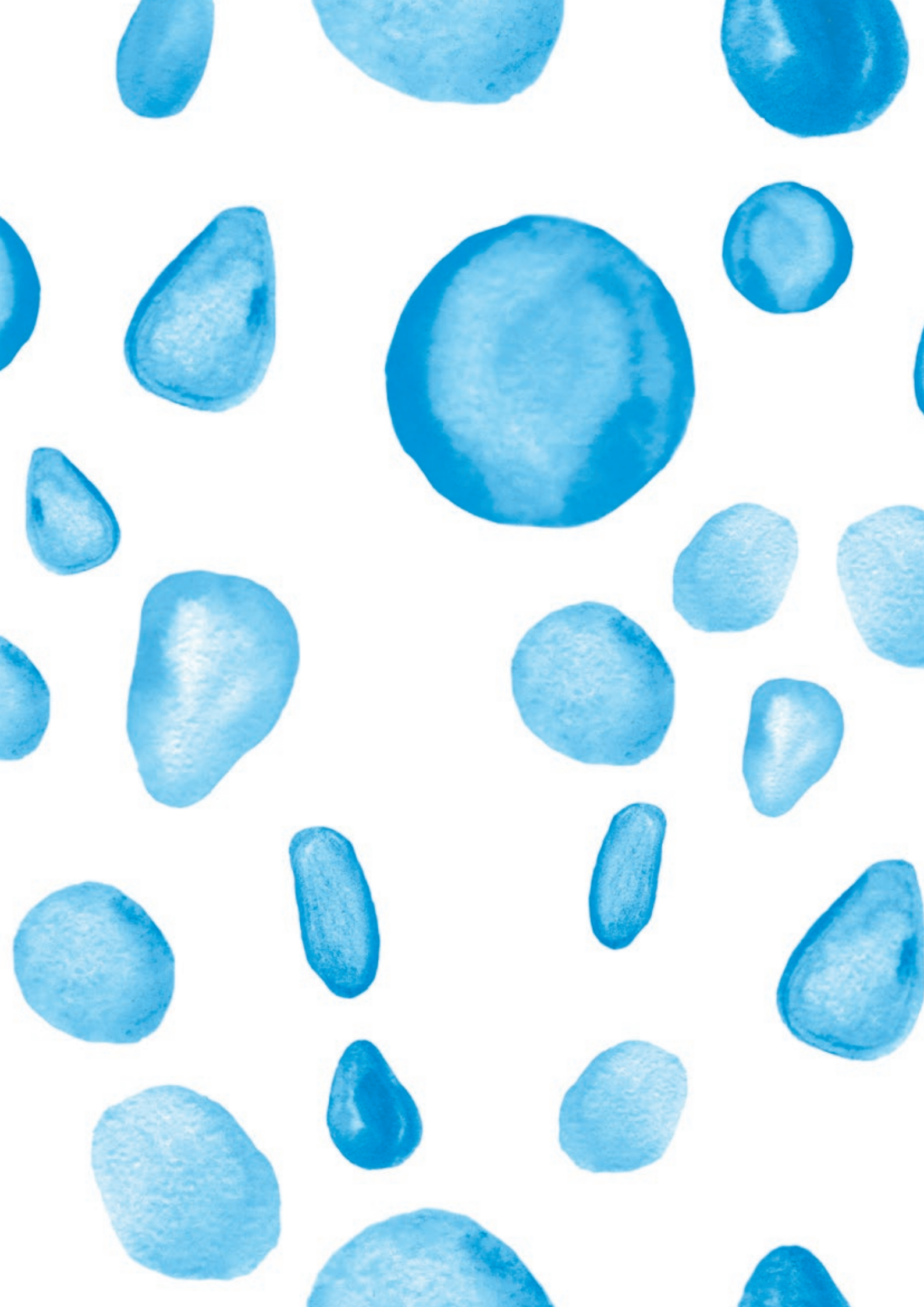
BEHANDELTE KLIENTINNEN 2019: 39

ANSCHRIFT: 2700 Wr. Neustadt | Ungarg. 31

TELEFON: 0 26 22 | 27 569

EMAIL: tageszentrum@vkkj.at





ZAHLEN
VKKJ 2019

DIE AMBULATORIEN DER VKKJ IN ZAHLEN

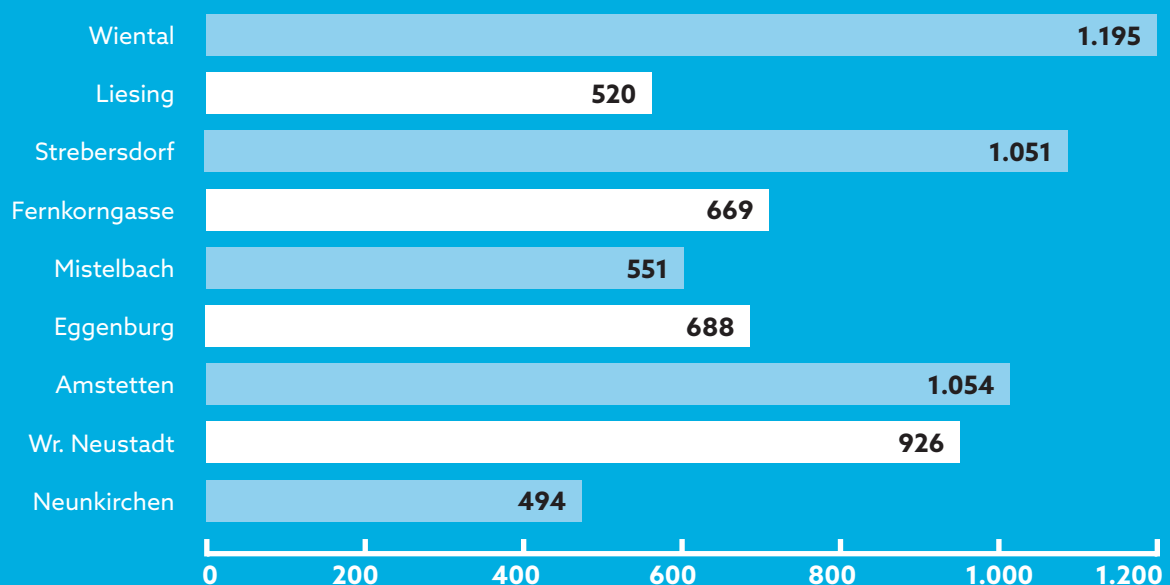
(ALLE ZAHLEN BEZIEHEN SICH AUF DEN ZEITRAUM JÄNNER-DEZEMBER 2019)

BETREUTE PATIENTINNEN

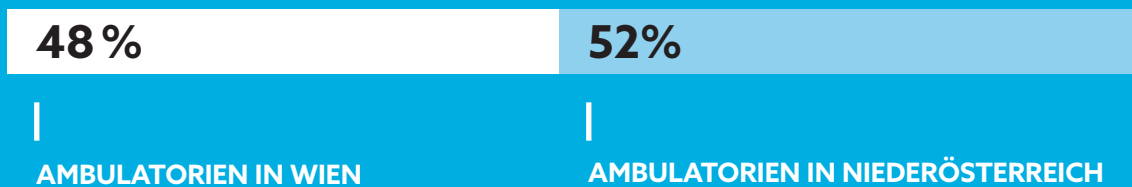
Im Jahr 2019 wurden in den 9 Ambulatorien der VKKJ insgesamt **7.147 PatientInnen** behandelt. Die Aufteilung auf unsere einzelnen Einrichtungen zeigt die folgende Tabelle bzw. Graphik.

PatientInnen in Behandlung	Wiental	Liesing	Strebersdorf	Fernkorn-gasse	Mistelbach	Eggenburg	Amstetten	Wr. Neustadt	Neunkirchen	GESAMT
GESAMT	1.195	520	1.051	669	551	688	1.054	925	494	7.147

PATIENTINNEN IN BEHANDLUNG



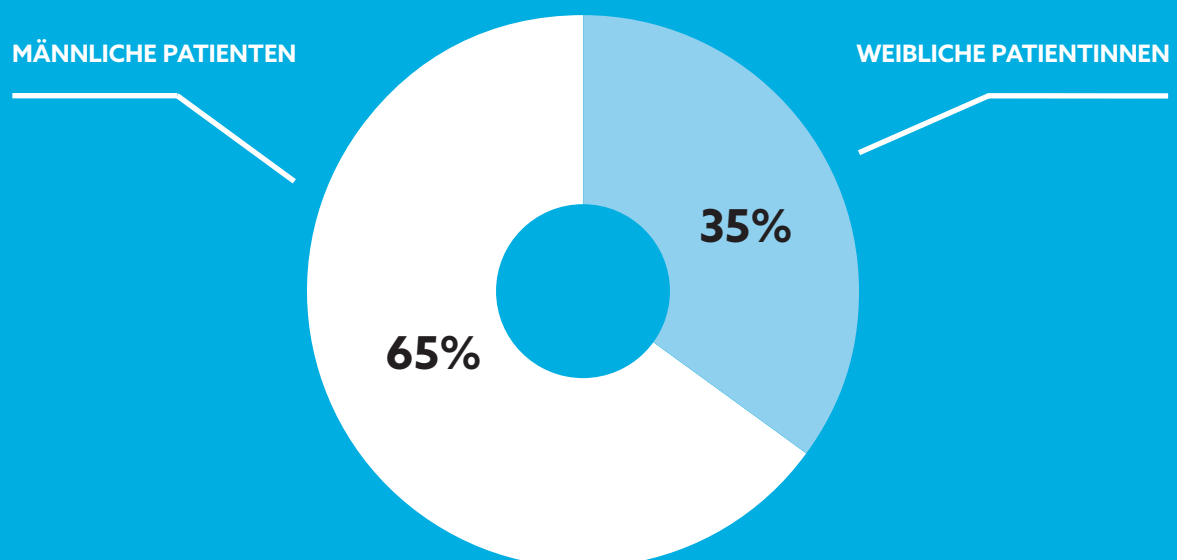
Betrachtet man die Aufteilung **nach Bundesländern**, sieht man, dass jeweils 48 % unserer Patientinnen und Patienten in Wien sowie 52 % in Niederösterreich behandelt wurden.



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	755	326	708	445	367	430	690	609	308	4.638
Weiblich	440	194	343	224	184	258	364	316	186	2.509
GESAMT	1.195	520	1.051	669	551	688	1.054	925	494	7.147

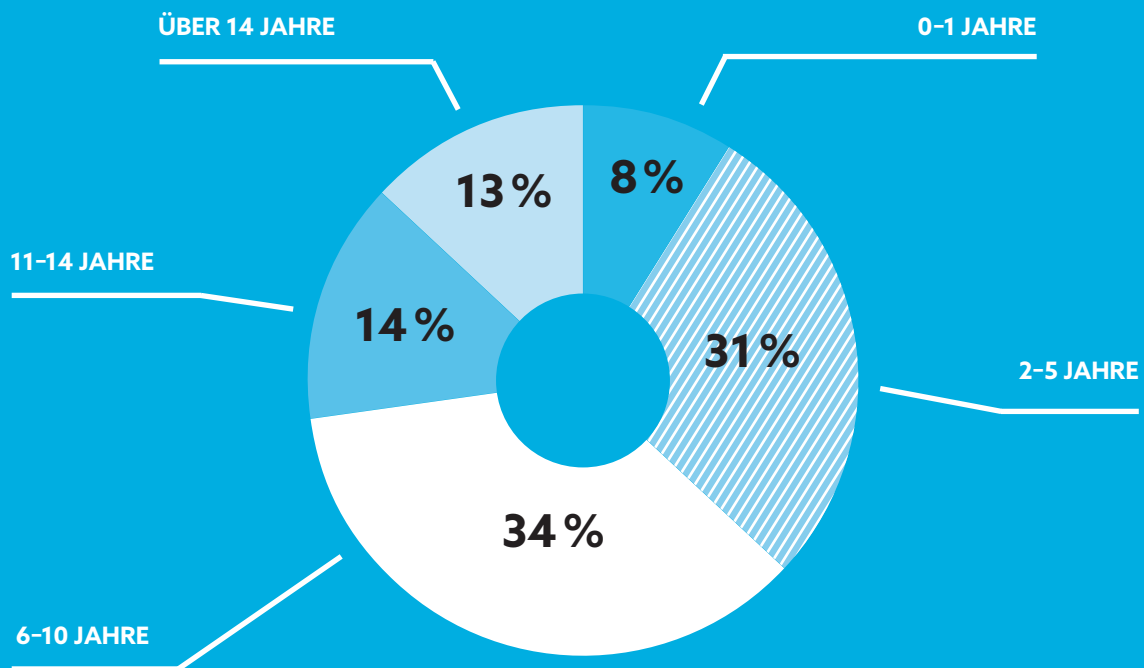
In Hinblick darauf gibt es keine signifikanten Unterschiede zwischen den Bundesländern.



DIE ALTERS- VERTEILUNG 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.

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:

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 (33 %) deutlich über dem entsprechenden Anteil in Wien (29 %). Der Anteil der 6–10-jährigen PatientInnen liegt in Wien mit rd. 29 % deutlich unter dem Wert für Niederösterreich mit 39 %. In Wien liegt wiederum der Anteil der über 14-jährigen PatientInnen mit rd. 20 % über dem Wert von Niederösterreich mit rd. 7 %.

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



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

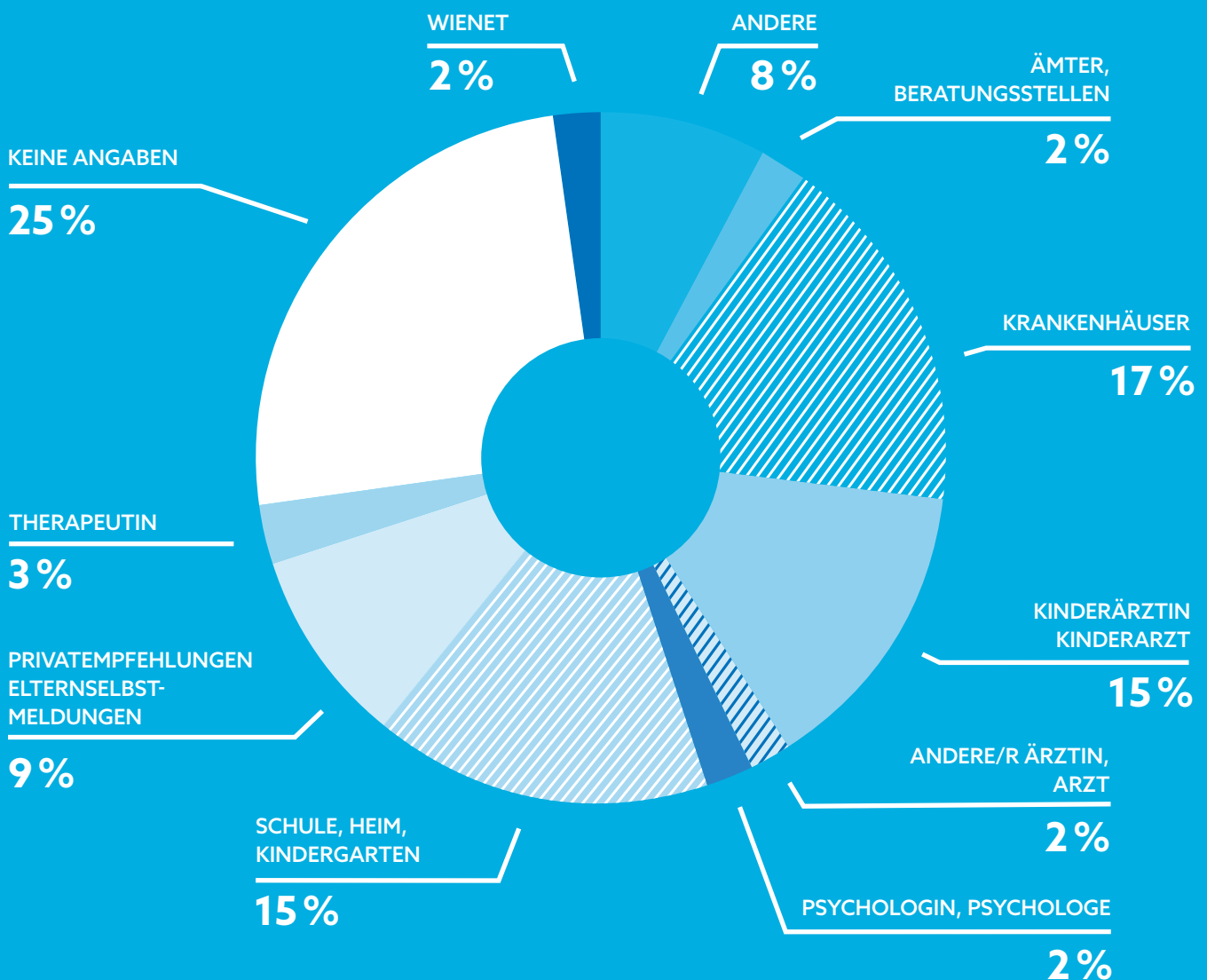


WIE KOMMEN DIE KINDER UND JUGENDLICHEN ZU UNS?

(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 Zuweisenden wieder, über die unsere PatientInnen den Weg in unsere Ambulatorien finden:

Verteilung Behandlungsempfehlungen | Gesamt:

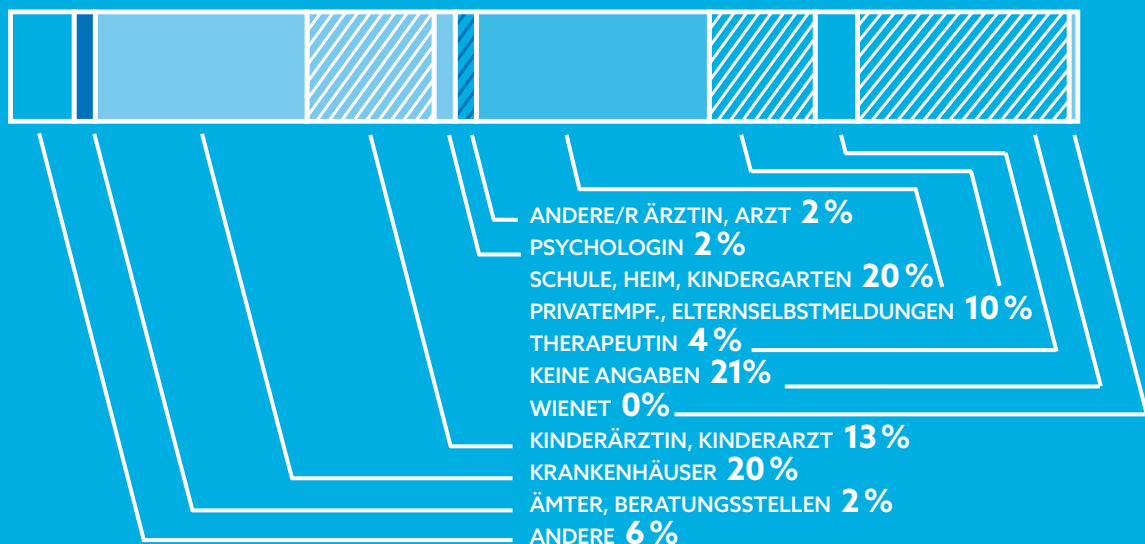


Bei einem diesbezüglichen Vergleich der Behandlungsempfehlungen in Wien und Niederösterreich zeigt sich, dass in Wien verhältnismäßig mehr PatientInnen über Kinderärzte zugewiesen werden, während in Niederösterreich den Schulen, Kindergärten und Heimen hier eine größere Bedeutung zukommt.

Verteilung ZuweiserInnen von PatientInnen | Ambulatorien in Wien:

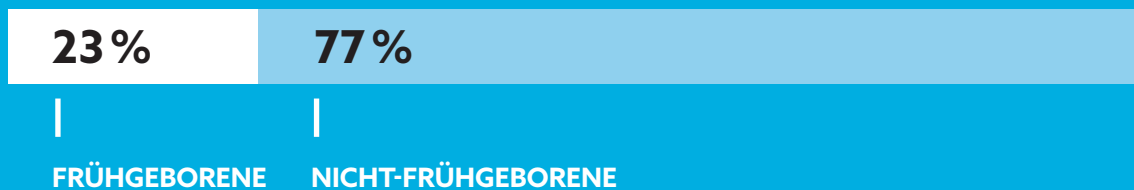


Verteilung ZuweiserInnen von PatientInnen | Ambulatorien in Niederösterreich:



ANTEIL DER FRÜHGEBORENEN PATIENTINNEN

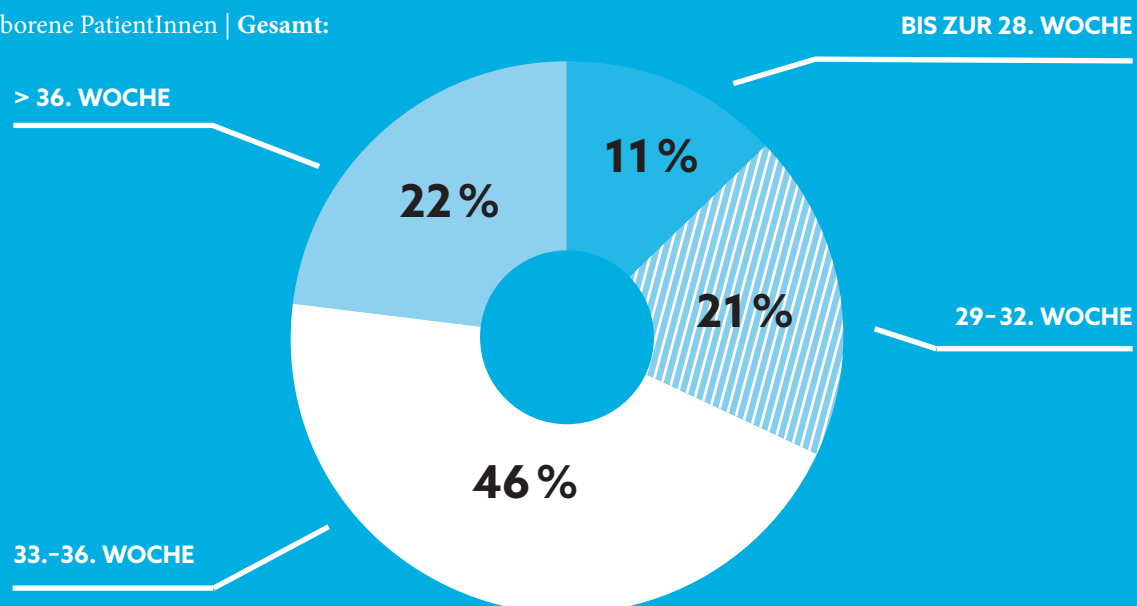
Bei den in unseren Ambulatorien behandelten und betreuten Patientinnen und Patienten beträgt der **Anteil der Frühgeborenen** rund 23 %.



Der größte Anteil der Frühgeborenen liegt mit rund 46 % bei Geburten zwischen der 33. und 36. Schwangerschaftswoche, gefolgt von Geburten nach der 36. Schwangerschaftswoche mit rund 22 % sowie von Geburten zwischen der 29. und 32. Woche mit rd. 21 % der Frühgeborenen.

Schwangerschafts-woche	Ambulatorien in Wien	Ambulatorien in NÖ	Gesamt
bis zur 28 Wo.	89	100	189
29-32 Wo.	124	218	342
33-36 Wo.	334	417	751
> 36 Wo.	153	215	368
GESAMT	700	950	1650

Frühgeborene PatientInnen | Gesamt:

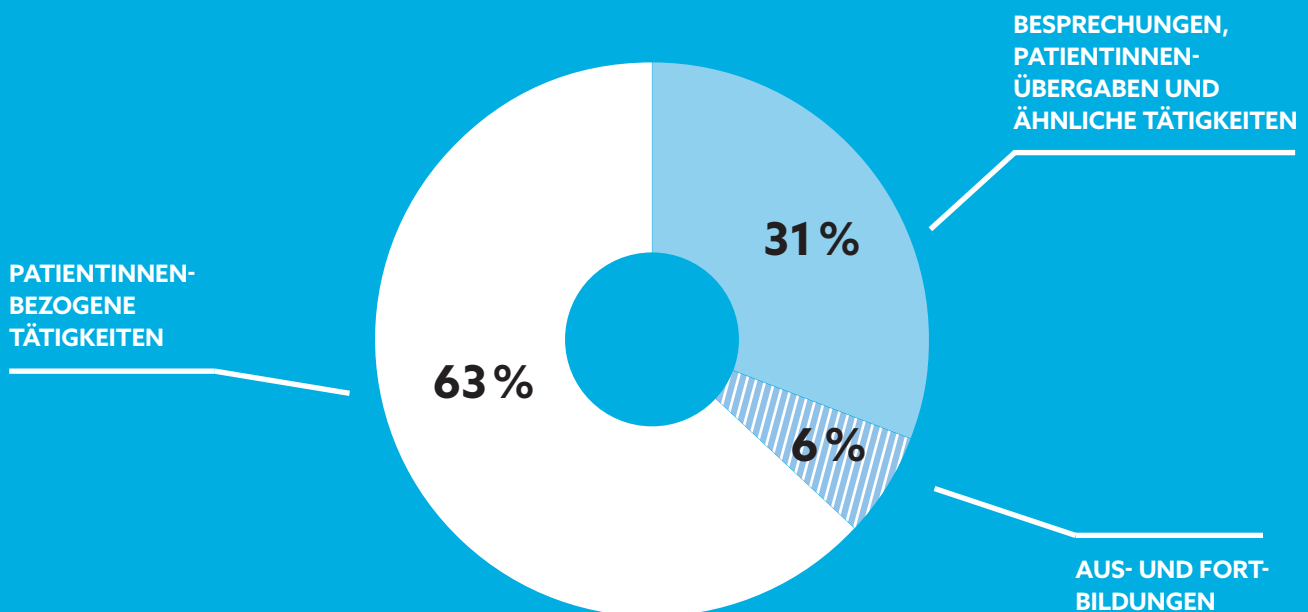


ERBRACHTE LEISTUNGSSTUNDEN IN DEN AMBULATORIEN DER VKKJ

Im Jahr 2019 waren in der VKKJ 310 MitarbeiterInnen beschäftigt. Davon sind 246 KollegInnen im medizinisch-therapeutischen Bereich bzw. als Betreuer tätig.

Geht man der Frage nach, wie die Kapazität der medizinisch-therapeutischen MitarbeiterInnen verwendet wird, so erkennt man, dass rund 63 % ihrer Kapazität mit patientInnenbezogenen Tätigkeiten verbraucht werden. Weitere 31 % der vorhandenen Mitarbeiterkapazität 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:



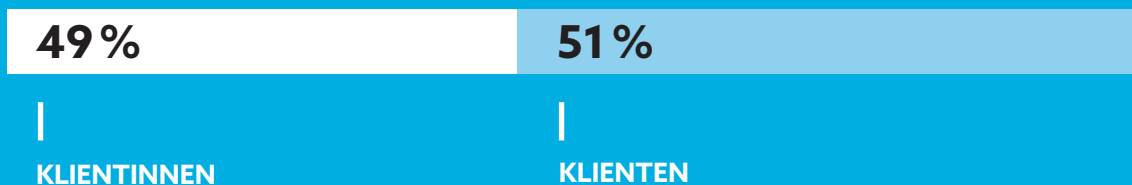
DAS TAGESZENTRUM KREATIV IN ZAHLEN

BETREUTE KLIENTINNEN

Im Jahr 2019 wurden in unserem Tagesheim in Wr. Neustadt 39 Klientinnen und Klienten betreut. Die geschlechtsspezifische Aufteilung zeigt, dass der Anteil der männlichen und weiblichen Betreuten fast gleich ist.

KlientenInnen	Tageszentrum Kreativ
männlich	20
weiblich	19
GESAMT	39

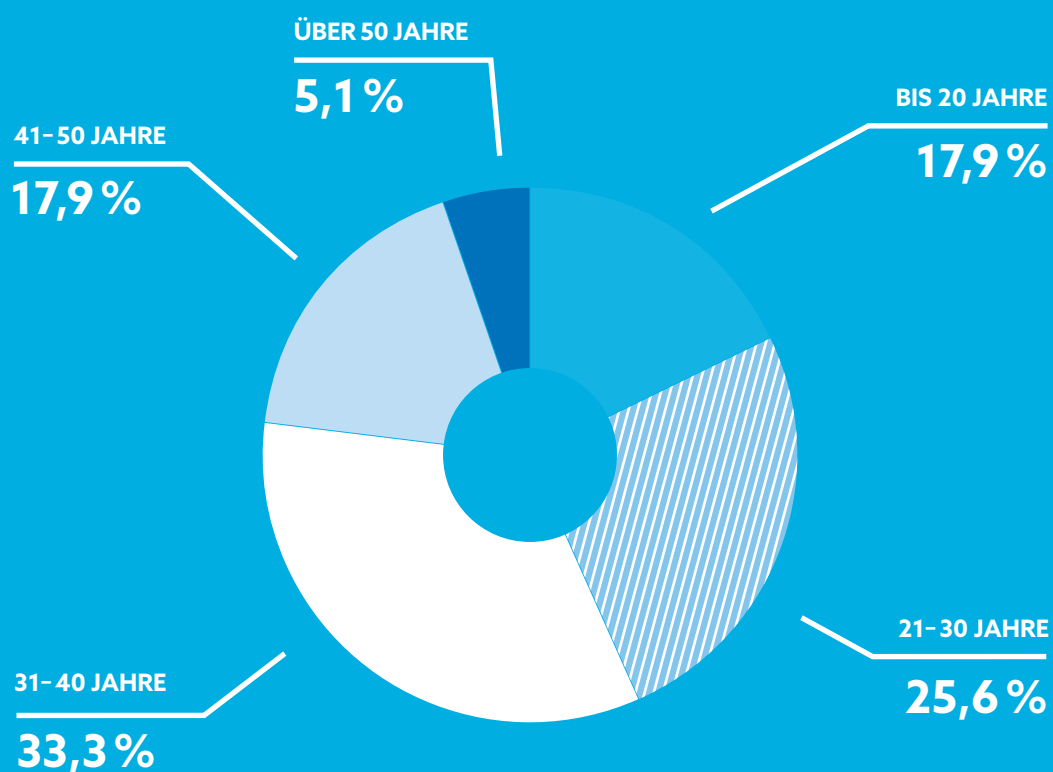
Geschlechterspezifische Aufteilung:



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 (mit 25,6 %) sowie von 31–40 Jahre (mit 33,3 %) den höchsten Anteil aufweisen.

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 2019 18 KlientInnen der Pflegestufen 5 und 6 sowie 2 KlientInnen der Pflegestufe 7 betreut.





AUCH DIE ELTERN KÖNNEN
HIER DAS LOSLASSEN IHRER
KINDER LERNEN UND DIESEN
SPRUNG IHRER KINDER IN DIE
UNABHÄNGIGKEIT UND
EIGENSTÄNDIGKEIT IM
WASSER ZULASSEN.



Ingrid Rothbacher-Stastny & Renate Bilik

über den Schwimmkurs im Ambulatorium Wiener Neustadt

VKKJ AKTIV-BLOG

Gemeinsam aktiv für **besondere Kinder** und **Jugendliche**



AMBULATORIEN / TAGESZENTRUM

Ambulatorium
Mistelbach:
Modernes Diagnose-
und Therapiezentrum



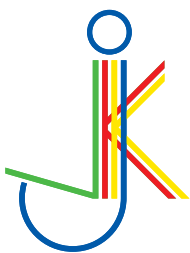
BERUF UND KARRIERE

Wir stellen vor:
Neue ärztliche Leitung
im Ambulatorium
Wiental



THERAPIE

Neue
Technologien für mehr
Selbständigkeit im
Alltag



Immer Up2date!

Aktuelles und Wissenswertes
finden Sie unter:

<https://blog.vkkj.at>

<https://blog.vkkj.at>

Die VKKJ wird unterstützt von:

Gefördert vom
FONDS SOZIALES WIEN
aus Mitteln der
Stadt Wien



**Österreichische
Gesundheitskasse**
Österreichische Gesundheitskasse Niederösterreich
Österreichische Gesundheitskasse Wien

IMPRESSUM:

Verantwortung und Kompetenz für besondere Kinder und Jugendliche (VKKJ)
A-1150 Wien | Graumannsgasse 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: Print Alliance HAV Produktions GmbH