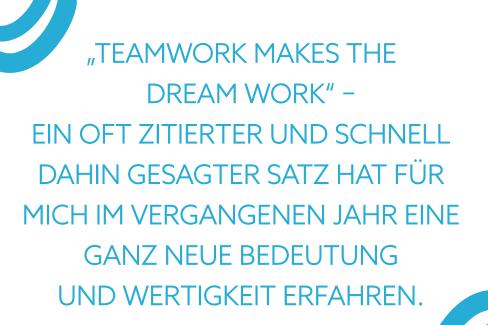


# MITTLERWEILE WERDEN IN DER VKKJ VON ÜBER 300 MITARBEITERINNEN RUND 7.000 PATIENTINNEN UND 40 KLIENTINNEN JÄHRLICH BETREUT.

Mag. Andreas Steuer

Geschäftsführer



Dr.in Susanne Katzensteiner

Ärztliche Leiterin im Ambulatorium Amstetten

#### **INHALT**

#### JAHRESBERICHT 2020

01		
U1/	VORWORT	
	Geschäftsführung	Seite 8
02	BERICHTE	
UZ,	BERICHTE	
	Teamwork makes the dream work!	Seite 12
	New Doctor in the House	Seite 14
	Wenn das "Gewitter Im Kopf" nicht mehr aufhört	Seite 16
	Jetzt wird's bunt!	Seite 20
	ICF – drei Buchstaben	Seite 22
	Metacom-Symbol für "Kollegen – Team – Gruppe"	Seite 24
	Kinder sind sehr flexibel	Seite 26
	Türkische Müttergruppe	Seite 28
	Gruppendynamiken förderlich nutzen	Seite 30
03/	ZAHLEN	
	Betreute PatientInnen	Seite 36
	Die Altersverteilung	Seite 38
	Wie kommen unsere PatientInnen zu uns?	Seite 40
	Anteil der frühgeborenen PatientInnen	Seite 42
	Erbrachte Leistungsstunden	Seite 43
	Das Tageszentrum Kreativ der VKKJ in Zahlen	Seite 44





#### **VORWORT**

#### LIEBE FREUNDINNEN UND FREUNDE DER VKKJ!

Wir freuen uns, Ihnen den vorliegenden Jahresbericht 2020 der VKKJ präsentieren zu können und hoffen, Ihnen damit wieder einen Einblick in die Arbeit und Entwicklungen in unseren Ambulatorien, unserem Tageszentrum und dem Verein geben zu können.

atte das vergangene Jahr noch "normal" begonnen, wurde unser aller Alltag 2020 plötzlich von der Corona-Krise bzw. der Covid-19-Pandemie beherrscht. Fast alles, was bis dahin als selbstverständlich betrachtet wurde, veränderte sich schlagartig. Auch die VKKJ sah sich mit vielen und unvorhergesehenen Herausforderungen konfrontiert.

Im Vordergrund all unserer Bemühungen standen vor allem der Schutz der Gesundheit unserer MitarbeiterInnen sowie PatientInnen und KlientInnen. Genauso wichtig war es für uns aber auch, Wege zu finden, um die Betreuung unserer PatientInnen und KlientInnen weiterhin aufrecht erhalten zu können. Waren wir während des ersten "Lockdowns" im März und April 2020 noch gezwungen, unsere Ambulatorien für rd. 6 Wochen zu schließen, konnten wir den Betrieb bereits

ab Mai wieder aufnehmen. Im Tageszentrum Wr. Neustadt wurde durchgehend ein Notbetrieb für unsere Klient-Innen aufrechterhalten.

In Zusammenarbeit mit den ärztlichen LeiterInnen, der Leiterin des Tageszentrums, der hygienebeauftragten Ärztin für unsere Ambulatorien und der Geschäftsführung wurden dafür alle notwendigen Schutzmaßnahmen für MitarbeiterInnen und PatientInnen/ KlientInnen sowie deren Begleitpersonen erarbeitet. Aufbauend auf dem vorhandenen Hygieneplan, welcher alle Auflagen für Krankenanstalten bereits enthielt, wurde ein umfassendes Konzept mit allen speziellen Maßnahmen im Hinblick auf das Coronavirus erarbeitet und umgesetzt. Natürlich ergaben und ergeben sich dadurch teilweise einschneidende Veränderungen im Arbeitsalltag (zu diesem Thema finden Sie einen interessanten Beitrag in diesem Jahresbericht).

Wichtig war uns aber - wie bereits betont - die Betreuung unserer Patient-Innen und KlientInnen aufrecht erhalten zu können. Denn gerade die durch die Covid-19-Krise verursachten Effekte wie z. B. viel geringere soziale Interaktionen durch "social distancing" können zu vermehrter Isolation führen, mangelnde Bewegung kann motorische Fähigkeiten massiv verschlechtern. Diese Beispiele ließen sich beliebig fortsetzen und zeigen, wie wichtig die Aufrechterhaltung unmedizinisch-therapeutischen Angebote in den Ambulatorien und des Betreuungsangebots in unserem Tageszentrum für die Betroffenen ist.

Die sich im Rahmen der Corona-Krise ständig wechselnden Herausforderungen, Auflagen und Vorschriften verlangen viel Engagement und Flexibilität von uns allen. Gerade unsere MitarbeiterInnen meistern diese Situation aber mit viel Einsatz und





Kreativität. Dafür wollen wir uns an dieser Stelle herzlich bedanken!

Die Covid-19-Pandemie verhinderte es natürlich, Feiern zu veranstalten. Trotzdem wollen wir an dieser Stelle auch an zwei Jubiläen erinnern:

Das Ambulatorium Amstetten der VKKJ feierte 2020 sein 25-jähriges Bestehen. 1995 wurde das Ambulatorium gegründet, mit einem Team von 9 MitarbeiterInnen nahm man den

Stele Stad

Betrieb auf. Nach mehreren räumlichen Erweiterungen (in den Jahren 1999, 2008 und 2014) werden an diesem Standort mittlerweile über 1.000 PatientInnen von 35 MitarbeiterInnen betreut. Wir wünschen dem Ambulatorium Amstetten noch viele weitere erfolgreiche Jahre.

Außerdem feierte unser 1975 gegründeter Verein seinen 45. Geburtstag. Mit dieser Initiative betroffener Eltern begann eine wirklich beeindruckende

Erfolgsgeschichte. Mittlerweile werden in der VKKJ von über 300 MitarbeiterInnen rd. 7.000 PatientInnen und 40 KlientInnen jährlich betreut. Hoffen wir, dass wir im Jahr 2025 das 50-jährige Jubiläum unseres Vereins wieder mit einer großen gemeinsamen Feier begehen können.

Wir wünschen Ihnen viel Freude beim Lesen des vorliegenden Jahresberichts und besonders in dieser Zeit auch Gesundheit! •

**Stefan Stadler** Obmann Mag. Andreas Steuer Geschäftsführer







#### **AMBULATORIUM AMSTETTEN**

#### TEAMWORK MAKES THE DREAM WORK!

#### Ein persönlicher Erfahrungsbericht

nd wenn das keine Chance ist!" klingt es in meinen Ohren nach. Das Lied von Sarah Conner, das mich durch das letzte Jahr begleitet hat. Dieses Jahr war für alle von uns sicher mit einem Mehr an Anpassung und Flexibilität verbunden. Jedoch auch durchwegs mit einigem an Chancen, etwas entstehen zu lassen, was sich auch für die "Nach Corona-Zeit" als Ressource mitnehmen lässt.

Kurz zu mir: Ich bin Ergotherapeutin, 42 Jahre jung, habe eine kleine Familie mit einer achtjährigen Tochter. Seit 2008 bin ich im Ambulatorium Amstetten tätig. Seit einigen Jahren habe ich eine chronische Lungenerkrankung, aufgrund derer ich ein Hochrisikoattest erhielt.

Nun zu meinen Erfahrungen: Keine Frage, die erste Zeit war natürlich von Angst um die eigene Gesundheit und um die Familie geprägt. Das Ambulatorium befand sich im Lockdown. Doch bald merkte ich, die Struktur fehlt, und auch der Wunsch zu arbeiten stieg, obwohl ich zu Hause hätte bleiben können. Ich konnte und wollte mich ja auch nicht "Unter einen Glassturz stellen."

Nach Absprache mit unserer ärztlichen Leiterin, Frau Primaria Katzensteiner, und Herrn Mag. Steuer war es mir möglich, so zu arbeiten, dass es für ALLE gewinnbringend war und auch mir ein gewisses Sicherheitsgefühl vermittelte.

Außerdem war nach einiger Zeit für alle Mitarbeiter\*innen Kurzarbeit möglich, auch beratende Gespräche per Telefon. Vor allem ein Kind lag mir Herzen, es war nach einer Herzoperation in der Rehaphase wobei durch Covid die stationäre Reha entfiel. Noch im April starten wir einen Therapieversuch via Skype. Davor führte ich bereits mehrere Telefonate zur Beratung durch, wobei ich merkte, dass die Mutter über meine Tipps sehr dankbar war. Wir planten gemeinsam die erste Skype-Einheit. Die Ziele waren schon vorab klar. Ich bereitete genug Arbeitsmaterial vor, das ich der Mutter vorab per Post zukommen ließ. Für einen ungestörten Arbeitsplatz zu Hause sollte gesorgt sein, und die Mutter an der Seite des Kindes meine "ausführende Hand".



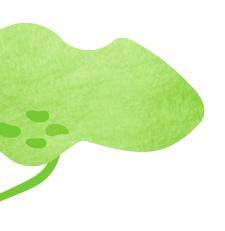
Gespannt waren wir, als es losging: Ich kannte die Vorlieben des Jungen und hatte mir ein Helferlein gebastelt. Zugegeben, nicht jedes Kind eignet sich für Onlinetherapie. Mit Liselotte ging es durch die Stunde: Sehr positiv war, dass es dem Kind nun erlaubt war, am Computer zu arbeiten und "ER!" bekam einen Anruf.

Damals hatte M. noch keinen guten Wortschatz, wohl aber konnte er vieles verstehen. Eigentlich war er fast mehr motiviert, mit mir zu sprechen, da einiges an Körpersprache durch den PC wegfiel. Ein Vorteil war auch, dass die Mimik nicht hinter einer Maske versteckt war. Ich konnte auch ebenfalls beobachten, wie das Arbeitsumfeld zu Hause ist, und wie die Eltern die Umgebung gut für das Durchführen von Fördermaßnahmen gestalten können.

So leiteten wir gemeinsam (Mutter, Liselotte und Ich) die Einheit. Ich gab die Anordnungen, reflektierte und beobachtete die Ausführungen.

Nach drei Skype-Einheiten und drei Beratungen war es möglich, wieder im Ambulatorium aktiv zu werden. Und zwar vor allem outdoor, da auch das Kind eher zur Risikogruppe gehörte, war es der Mutter ebenfalls lieber, im Garten zu arbeiten. Und das war auch echt eine Chance. Ich liebte es, kreativ zu sein. Und es war super, endlich unseren Therapiegarten gut zu nutzen.

Tja, dann kam der Herbst, natürlich war auch drinnen arbeiten angesagt, mit all den Hygiene-Aspekten. Die Auslastung zu schaffen, war nicht so im Vordergrund – dennoch noch im Hinterkopf. Aber wir konnten Telefonate und Beratungen per Telefon durchführen, und das war gut. Die Eltern waren ebenfalls froh, dass sie nicht extra mit dem Auto ins Ambulatorium fahren mussten.





Sylvia Fuchs-Steiner



Dr. in Suzanne Katzenzteiner

Ärztliche Leiterin

Vernetzungen mit Schule und Kindergarten und den Eltern waren wunderbar über Skype möglich. Alle Seiten waren froh über den Austausch.

Mit zwei PsychologInnen vom Ambulatorium gestalteten wir ebenfalls

eine Skype-Elterngruppe, für die wir sehr positives Feedback erhielten. Die Eltern konnten selbst im Lockdown und in der Quarantäne zu Hause Unterstützung erhalten.

Persönlich fände ich es gut, wenn wir

die Vernetzungsmöglichkeiten via Skype und Telefon mit den Eltern weiter durchführen können. Das ist echt auch eine Chance für die Zukunft, die Arbeit flexibler zu gestalten.

Sylvia Fuchs-Steiner

"TEAMWORK MAKES THE DREAM WORK" – Ein oft zitierter und schnell dahin gesagter Satz hat für mich im vergangenen Jahr eine ganz neue Bedeutung und Wertigkeit erfahren. Ich habe mittlerweile seit sechs Jahren die Leitung eines großartigen multidisziplinären Teams, in dessen Fokus die bestmögliche gesundheitliche und persönliche Entwicklung von Kindern und deren Familien steht. Das letzte Jahr hat uns alle vor ganz neue, ungeahnte Herausforderungen gestellt.

Im ersten Lockdown im Frühjahr 2020 machte sich in unserem Team eine große Unzufriedendenheit breit. Obwohl von unserer Geschäftsleitung sehr großzügig und mitarbeiterfreundlich gelöst, ist es uns sehr schwer gefallen

– gerade in dieser Zeit – für unsere Patienten nicht da sein zu können, denn gerade diese Familien haben schon im "normalen" Alltag so viel zu schaffen. Es wurde telefoniert, improvisiert und viele kreative Ansätze gefunden, um diese Zeit zu überbrücken (siehe Erfahrungsbericht Sylvia Fuchs-Steiner).

Umso größer war die Erleichterung, während der nachfolgenden Lockdowns nicht schließen zu müssen. Um dies zu ermöglichen, wurden Hygienestandards und Präventionsmaßnahmen erarbeitet und ohne Diskussion umgesetzt. Es wurden regelmäßige Testungen der MitarbeiterInnen eingeführt, die Abläufe im Ambulatorium wurden Corona-konform abgeändert, wir tragen FFP2-Masken, und unsere

Mittagspause verbringen wir mit einem sichern Abstand von zwei Metern zueinander.

Und trotz all dieser neuen Regeln, des Abstandhaltens, der Masken, der Plexiglaswände und den deutlich reduzierten sozialen Kontakten, haben wir eines ganz bestimmt nicht verloren:

Unseren Teamgeist, unseren Zusammenhalt, unsere Professionalität, unser Lachen, das man in Zeiten wie diesen von den Augen ablesen muss, und unsere Überzeugung, dass wir eine wertvolle und sinnvolle Arbeit machen. Und genau dieser Teamspirit war es auch, der uns motiviert hat, uns an der "Jerusalema Dance Challenge" zu beteiligen. •

Dr.<sup>in</sup> Suzanne Katzenzteiner



#### AMBULATORIUM AMSTETTEN

ÄRZTLICHE LEITUNG: Prim.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Susanne Katzensteiner BEHANDELTE PATIENTINNEN 2020: 1.012

DEMANDELLE PATIENTIMMEN 2020: 1.012

ANSCHRIFT: 3300 Amstetten | Anton Schwarz Str. 10 TELEFON: +43 (0) 7472 | 25 69-0

EMAIL: office@am.vkkj.at



### "NEW DOCTOR IN THE HOUSE"

#### Seit Jänner 2021 darf ich nun das VKKJ-Team in Eggenburg verstärken.

ein Name ist Barbara Brenner, ich bin 43 Jahre alt, glücklich verheiratet, kinderlos und von Beruf Kinderfachärztin und Allgemeinmedizinerin. Meine Ausbildung für beide Bereiche habe ich nahezu komplett in der Klinik Ottakring (ehemals Wilhelminenspital) absolviert und 2010 bzw. 2013 abgeschlossen.

Meine Ausbildungsschwerpunkte lagen in der Infektiologie und in der psychosomatischen Medizin, ab Anfang 2014 war ich stationsführende Ärztin auf der Kinderpsychosomatik. Meine Arbeitsschwerpunkte lagen in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit u.a. Essstörungen, Somatisierungsstörungen, Enkopresis/Enuresis, Angst- und depressiven Störungen, zum Teil inklusive selbstverletzendem Verhalten, oft auch im Rahmen einer chronischen Erkrankung (Mukoviszidose, DM Typ I, Trisomie 21 etc.) oder als Angehörige psychisch kranker Elternteile, aber auch in der Elternarbeit (Aufklärungs-, Beratungs- und Entlastungsgespräche) sowie in organisatorischen Belangen (Bettenplanung, Vernetzung, Erstellung von SO...). Die Zusammenarbeit und der Austausch mit anderen Institutionen und Behörden (allem voran der Kinder- und Jugendhilfe) ist mit bekannt und vertraut.

Zusätzlich war ich jahrelang die Fortbildungsbeauftragte der Abteilung und stellvertretende Leiterin der Kinderschutzgruppe. Des Weiteren habe ich auch das psychotherapeutische Propädeutikum (Teil I der Psychotherapieausbildung) erfolgreich absolviert, habe aber leider aus zeitlichen und auch finanziellen Gründen das Fachspezifikum bislang nicht begonnen.

Warum ich eine neue Herausforderung gesucht habe? Vor einigen Jahren haben mein Mann (diplomierter Gesundheitsund Krankenpfleger im geriatrischen Bereich) und ich uns entschlossen, unsere Zelte in Wien abzubrechen und ins "Grüne" zu ziehen. Wir haben ein Haus gebaut und sind Ende 2019 übersiedelt (Nähe Fels am Wagram). Das Pendeln (täglich mindestens zwei Stunden mit dem Auto oder über drei Stunden öffentlich) hat nicht nur viel Zeit gekostet, sondern auch die Freude an der Arbeit getrübt, weshalb wir uns beide entschlossen haben, auf die Suche nach einer wohnortsnahen Arbeitsstelle zu gehen - mit Erfolg!

Der Wechsel hat für mich eine enorme Veränderung bedeutet: Weg von 25-Stunden Diensten (sechs bis sieben im Monat) und Akutinterventionen auf acht Stationen und einer Notfallambulanz, verbunden mit Stress und Hektik, immer den Zeitfaktor im Nacken, es müsse "schnell schnell" gehen. Dies gegen eine geregelte 40-Stunden Woche von Montag bis Freitag, mit der Möglichkeit, wirklich auf die Anliegen und individuellen Bedürfnisse der Kinder und der Angehörigen einzugehen und meiner Arbeit als Kinderärztin wieder mit Freude, Motivation und Enthusiasmus nachzukommen!

Eigentlich habe ich gedacht, dass es nicht möglich wäre, noch einmal ein Team zu finden, das sich durch Zusammenhalt, Kompetenz und Kollegialität auszeichnet, aber ich bin eines Besseren belehrt worden. Ich wurde herzlichst empfangen und aufgenommen, durfte in diverse Therapie- und auch Diagnostikeinheiten "hineinschnuppern", um nicht nur das Team, sondern auch die Arbeitsweise und die Kinder kennenzulernen, und ich bin auch eingeladen worden, neue Ideen einzubringen.

Meine Arbeits- und Denkweise richtet sich nach dem bio-psycho-sozialen Modell, einem umfassenden Verständnis von Krankheit mit entsprechenden präventiven, diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen, in welchem neben der somatischen ("bio") auch die seelische ("psycho") und soziale (Familie, Umwelt, Schule) Dimension im Fokus stehen und eine



Dr.in Barbara Brenner

Kinderfachärztin

Einheit bilden. Nur das Einbeziehen all dieser Faktoren kann einen nachhaltigen Therapieerfolg herbeiführen, wobei darunter nicht immer eine "vollständige Heilung" zu verstehen ist. Mein Mentor am Ausbildungsbeginn hat einmal gesagt: "Junge Dame, Sie werden folgendes rasch lernen: Sie können nicht jedes Kind retten!" Zu Beginn war das sehr hart und schwer zu nehmen, aber er hatte natürlich recht. Und so habe ich gelernt, dass die obersten Ziele meiner Arbeit das Lindern von Schmerzen, die Verbesserung von Körperfunktionen und eine Steigerung der Lebensqualität für die Kinder und die Angehörigen sind!

Zu guter Letzt möchte ich noch erwähnen, dass ich einen großen Traum habe: Ich wünsche mir, wie im Ambulatorium Amstetten, einen Therapiehund! Ich



liebe Hunde über alles und kann dem Bericht über die Vorteile eines Therapiehundes (Jahresbericht 2018, Dr. A. Rösner) inhaltlich nur voll und ganz zustimmen! Sie bringen Kinder zum Lachen, motivieren zur Bewegung, fördern die Kommunikation und die soziale Kompetenz, geben Sicherheit und können das Selbstbewusstsein stärken.

Ich hoffe auf eine gute, langjährige Zusammenarbeit, nicht nur mit dem Team Eggenburg, sondern auch mit den anderen Ambulatorien der VKKJ-Familie sowie der Zentrale in Wien. Danke, dass ich ein Teil der Familie werden durfte!



#### AMBULATORIUM EGGENBURG

ÄRZTLICHE LEITUNG: Dr.in Gabriella Martucci-Ivessa

**BEHANDELTE PATIENTINNEN 2020: 652** 

ANSCHRIFT: 3730 Eggenburg | Rechpergerstr. 2

TELEFON:+43 (0) 2984 | 20 208 EMAIL: office@egg.vkkj.at

#### AMBULATORIUM LIESING

#### WENN DAS "GEWITTER IM KOPF" NICHT MEHR AUFHÖRT ...

#### Die Geschichte von Lukas



ch arbeite mittlerweile fast 25 Jahre als Physiotherapeut in der VKKJ.

Im Oktober 2008 habe ich einen 15-jährigen Jugendlichen als Hausbesuch übernommen. Seine Erkrankungsgeschichte stellte eine Ausnahme unserer ambulanten Betreuung dar. Lukas' Erkrankung schränkte ihn so stark in seiner Mobilität und letztendlich sogar in seiner Transportfähigkeit ein, dass eine mobile Betreuung in Form eines Hausbesuches notwendig wurde.

Ich darf hier eine Familiengeschichte wiedergeben, aufbauend auf der *Niederschrift (als Lukas 1 Jahr alt war)* und dem Interview einer betroffenen Mutter:

Nach einer unkomplizierten Schwangerschaft kam unser Wunschkind Lukas auf die Welt. Unser Sohn entwickelte sich prächtig, rückblickend jedoch ohne jemals richtig die Kopfkontrolle zu erlernen, ebenso mochte er die Bauchlage kaum – auch der linke Arm war ein wenig anders als der rechte.

Mutter: "Bei einem Krankenhausbesuch wegen Verdauungsproblemen änderte sich alles auf einen Schlag für uns. Aufgrund einer Verdachtsuntersuchung des behandelnden Arztes musste Lukas für 10 Tage im Krankenhaus bleiben. Es wurde festgestellt, dass Lukas 2 Epilepsieherde in seinem Gehirn hat. Für uns brach eine Welt zusammen! Ab diesem Zeitpunkt be-

gann der Marathon mit Medikamenteneinstellung und Krankenhausaufenthalten. Das Anfallsleiden konnte nicht in den Griff bekommen werden. Die Anfälle wurden trotz Medikamentenerhöhung stärker und länger. Lukas hat alle Präparate probiert – im Endeffekt hat ihm keines helfen können."

Wieder wurden wir aus dem Krankenhaus entlassen. Einige Tage darauf stieg die Anfallszahl auf 40–50/Tag und wir waren wieder verzweifelt – außerdem dauerten sie zum damaligen Zeitpunkt bis zu 12 Minuten.

Mutter: "Lukas fiel in einen lebensgefährlichen epileptischen Status-Anfall. Er musste sofort in ein künst-





Markuz Wassermann

Physiotherapeut

liches Koma gebracht werden. Die Ärzte wussten sich nicht mehr zu helfen und schlugen einen Aufenthalt in einem deutschen Epilepsiezentrum vor, welches neurochirurgische Eingriffe durchführte."

Mittlerweile ist Lukas 8 Monate alt. Wir haben uns als Eltern entschlossen, dass ich mit Lukas nach Deutschland gehe und die ganze Zeit seines Aufenthaltes mit ihm bleibe.

Mutter: "Der Aufenthalt hat dann aber insgesamt ein halbes Jahr gedauert. Die ursprünglich geplante Durchtrennung seiner beiden Gehirnhälften lief leider nicht komplikationsfrei. Lukas musste insgesamt 9 mal am Gehirn operiert werden. Schließlich musste

ihm die ganze rechte Hirnhälfte entfernt werden. Als Lukas 14 Monate war, kehrten wir nach Österreich zurück."

Die Mutter erinnert sich heute noch, wie hoffnungsvoll sie nach dem ersten Ärztegespräch im deutschen Epilepsiezentrum war: "Die Prognose vor der ersten Operation lautete: Sie müssen halt rechnen, dass ihr Sohn keine Matura machen wird, aber Gehen lernen wird er. Die Prognose nach der Entlassung aus der Klinik lautete: Ihr Sohn wird das Frühkindalter nicht erreichen."

Aus der Niederschrift am Tag der Rückkehr: Ich könnte jetzt auflisten, was er alles nicht kann, aber ich wüsste nicht, wo ich beginnen könnte ... wir sind froh, dass er größtenteils selber isst und trinkt (den Rest an Flüssigkeit und seine Medikamente bekommt er über die Magensonde) und dass er offensichtlich Spaß am Baden und an Massagen und Streicheleinheiten hat.

Mutter: "Abschließend möchte ich sagen, dass wir als Eltern alles Mögliche für unser Kind ausschöpfen wollten. Wir haben über 4 Jahre vieles ausprobiert. Es bestand lange die Hoffnung, dass Lukas von seinen Anfällen befreit wird. Irgendwann kam der Punkt, da wollten wir nichts mehr probieren – wir wollten als Mutter und Vater für ihn da sein und ihm nur mehr Gutes zukommen lassen."





Die Mama blieb ein halbes Jahr mit Lukas in Deutschland. Papa kam JEDES Wochenende auf Besuch. Mama war Tag und Nacht in Lukas Nähe.



Lukas Geburtstagsparty – Micky Maus wurde extra aus Disneyland eingeflogen.



Lukas war sehr reisefreudig und modeaffin: hier am Meer in Frankreich bereit für einen Kindercocktail!

Ich möchte kurz berichten, wie es Lukas heute geht und einen Eindruck von meiner physiotherapeutischen Arbeit mit ihm geben:

Lukas ist heute 28 Jahre alt.

Seine Anfälle belaufen sich tagesabhängig zwischen 20 und 100 pro Tag. Die Anfallsdauer beträgt meist eine Minute. Es war Lukas nicht möglich, gehen und frei sitzen zu lernen. Lukas gebraucht nur seinen rechten Arm. Er

kann seine Hand zu seinem Gesicht bewegen.

Aufgrund seiner aktiven und passiven Bewegungseinschränkung ist eine regelmäßige physiotherapeutische Behandlung unbedingt erforderlich: Mobilisationstherapie und Dehnungsmaßnahmen verhindern weitere Verklebungen und Kontrakturen von Muskeln, verbessern die Durchblutung seines Körpers und regen ferner den Kreislauf und Stoff-

wechsel an. Dabei ist auch zu beachten, dass Lukas langandauernde
Bettlägerigkeit seine Knochendichte
verringert und somit eine erhöhte
Gefahr/Risiko eines Knochenbruchs
besteht. Um seine Lungenfunktion zu
verbessern, werden tonisierende Massagen bzw. Klopfungen angewendet.
Das Bewegungsausmaß zu erhalten,
ist unter anderem für die körperliche
Pflege von Lukas notwendig. Verschiedene Lagerungen entlasten seine
Haut und verhindern ein Wundliegen



Sein erster flauschiger Freund genießt die Streicheleinheiten und das Kuscheln mit Lukas.



Neben der regelmäßigen Physiotherapie macht Lukas viel Sport mit seinem Papa. Mal schauen, wer als erster schlapp macht!



Wellness und Erholung auf dem Balkon – nach der "anstrengenden" Physiotherapiestunde



Unternehmungen wurden immer mit der ganzen Familie gemacht – solange Lukas noch transportfähig war

(Dekubitus). Basale Stimulation und Lagerungsmaßnahmen ermöglichen Lukas, sich positiv in seinem Körper zu erfahren und mit seiner Umwelt in Kontakt zu kommen. Die manuelle Lymphdrainage fördert die Entstauung von angesammelter Flüssigkeit im Gewebe, wirkt schmerzlindernd, senkt den Muskeltonus und hat eine stärkende Wirkung für das Immunsystem von Lukas.

Abschließend möchte ich meine Wertschätzung und Dankbarkeit ausdrücken, Teil eines ganzheitlichen Versorgungskonzepts wie das der VKKJ sein zu dürfen – einem Konzept, welches auf einem gelungenen Miteinander/ Zusammenwirken von elterlicher Fürsorge und interdisziplinärer, medizinischer Betreuung zum Wohle des Kindes/Jungerwachsenen basiert. Auf diese Weise können Wunder geschehen und jenen Eltern Hoffnung gegeben werden, die ebenfalls mit einer "schweren" Prognose konfrontiert sind.

Wenn das Gewitter vorbei ist und Lukas wieder zu Bewusstsein kommt, wacht er in der stets wiederkehrenden Gewissheit auf, an einem sehr vertrauten und wohlwollenden Ort zu landen, einem Ort der Geborgenheit, Fürsorge, der liebevollen Zuneigung und Wärme – seiner Familie: Petra, Franz, Niki und Tobi!





#### AMBULATORIUM LIESING

ÄRZTLICHE LEITUNG: Prim. Dr. in Bobik Seebacher MSc BEHANDELTE PATIENTINNEN 2020: 483

ANSCHRIFT: 1230 Wien | Breitenfurter Str. 372A

1. Stiege | 2. Stock | Top 52

TELEFON: +43 (01) 485 57 26 EMAIL: office@lis.vkkj.at

#### **AMBULATORIUM MISTELBACH**

#### **JETZT WIRD'S BUNT!**

#### Eine Allee wächst auch indoor



"Schenke DEM Aufmerksamkeit, was wachsen soll"

iesen Spruch malten wir einer lieben Kollegin, die sich beruflich verändern wollte, zum Abschied auf einen Blumentopf voller Blumenzwiebel. Heuer im Frühling bekamen wir ein Foto mit den blühenden Tulpen in dem von unserem Team gestalteten Topf zugesandt, aber das war nicht das einzige Geschenk ...

Das Team erhielt von dieser Kollegin eimerweise Wandfarbe als Abschiedsgeschenk, ein Geschenk, dem auch ein Auftrag inne wohnte – aktiv Veränderung zu schaffen.

In vielerlei Hinsicht war dieses vergangene Jahr, das "Corona"-Jahr, eine besondere Herausforderung für jede und jeden von uns. Zahlreiche Veränderungen stürmten von außen auf uns ein und prägten unser privates und be-

rufliches Umfeld. Immer wieder mussten neue Maßnahmen und Vorgaben erfüllt und unser berufliches Tun adaptiert werden.

Darüber hinaus fanden in unserem Team einige personelle Veränderungen statt, die es erst recht notwendig machten, uns unter anderem mit dem Thema "Wachstum" auseinanderzusetzen.

#### WIE KÖNNEN WIR ALS TEAM ZUSAMMENWACHSEN? IN WELCHEM RAHMEN KÖNNEN WIR UNSER ARBEITSUMFELD SO GESTALTEN, DASS WIR GUT ARBEITEN KÖNNEN?

Einerseits widmen wir uns diesen und anderen Themen in einem Coaching-Prozess, der unser Team vor allem auf der intellektuellen Ebene fordert. Auf der anderen Seite wollten wir auch eine Team-Aktivität starten, bei der wir uns auf kreative und emotionale Weise mit dem Thema beschäftigen.

Kreativität ist im therapeutischen Setting immer wieder ein großer Bestandteil erfolgreicher Interventionen. Wie kann ich als Therapeut/Therapeutin die Arbeit, die Kinder und Jugendliche in der Therapie leisten müssen, so spielerisch verpacken, dass sie sie gerne tun?

Diesmal wollten wir unser vorhandenes kreatives Potential aber nicht in den Therapie-Einheiten ausschöpfen, sondern dazu nutzen, das äußere Umfeld des Ambulatorium Mistelbach so zu gestalten, dass es unsere Buntheit widerspiegelt.

Die Buntheit des Teams mit seinen unterschiedlichen Persönlichkeiten, mit seinen verschiedenen Sichtweisen und Therapieformen.

Die Buntheit der Kinder, Jugendlichen und Eltern, die in unser Ambulatorium kommen.

Die Buntheit des "Konzepts Ambulatorium", das in Mistelbach weder auf eine bestimmte Therapierichtung noch auf bestimmte Krankheitsbilder oder Therapieindikationen beschränkt ist.

So entstand die Idee, gemalte Bäume an den Wänden unserer langen Gänge wachsen zu lassen: einen neben jede Eingangstür eines Therapieraumes. Eine Allee mit Platz zum Weiterwachsen, dank der breiten und langen Gänge im Ambulatorium, die es auch möglich machten, diese Team-Aktivität "Corona- konform" durchzuführen.

Bäume als Symbole des Lebens, wie sie Eingang in die meisten Kulturen gefunden haben, als Symbole des Wachstums, der Entfaltung und der Weiterentwicklung.

Interessant ist aber nicht nur, WAS wächst, sondern WIE es wächst.

Manche brauchen die Ruhe und Einsamkeit eines späten Nachmittags und überraschen die Kollegen und Kolleginnen. Andere finden sich zu zweit oder dritt zusammen und malen nebeneinander an ihren jeweiligen



Mag. Eva Mautner-Stremitzerk
Rhythmik MB



Angelika Leberbauer BSc

Ergotherapeutin

Bäumen. Es finden sich auch ganze Berufsgruppen und malen gemeinsam an einem Baum oder beziehen Therapie-Kinder in den Gestaltungsprozess mit ein.

Buntheit auch hier.

Gemeinsam ist allen (Teil-)Ergebnissen, dass sie begeistern, überraschen, Gesprächsstoff bergen, Anregungen bieten und – nicht zuletzt – den Kindern und Jugendlichen Orientierung in den bisher sehr einförmig weiß gehaltenen Gängen sind.

Es soll hier auch nicht verschwiegen werden, dass das Malen der Bäume nicht für alle eine freudige Herausforderung ist (Originalton wird sehr wohl verschwiegen), aber auch hier finden sich kreative Lösungen. "Tausche gemalten Baum gegen … Laminieren von Dutzenden PECS – Karten" zum Beispiel.

WACHSTUM BRAUCHT ZEIT MALEN BRAUCHT ZEIT
(MANCHMAL MEHR ALS GEDACHT)
Zeit zu planen, Zeit, den Mut zu finden,

sich einfach ins Tun zu stürzen, Zeit zu malen, zu verwerfen, zu ergänzen. Zeit, einen Schritt zurück zu treten und das Gemalte aus der Distanz zu betrachten, Zeit, sich über das Ergebnis zu freuen. So haben wir ein paar "Winterbäume" und ein paar "Sommerbäume" in unserer Allee, wie ein Kind pragmatisch bemerkte.

Unser Zusammenwachsen als Team und das Wachsen unserer Indoor-Allee ist "Work in Progress" – wir sind gespannt wie es weiter geht! •











#### **AMBULATORIUM MISTELBACH**

Zentrum für Entwicklungsneurologie und Sozialpädiatrie

ÄRZTLICHE LEITUNG: Dr. in Barbara Bernhardt BEHANDELTE PATIENTINNEN 2020: 519

ANSCHRIFT: Andreas-Schreiber-Gasse 5, Mistelbach an der Zaya TELEFON: +43 (0) 2572 | 37 40 EMAIL: office@mi.vkkj.at



#### AMBULATORIUM NEUNKIRCHEN

### ICF DREI BUCHSTABEN

#### ... und was sie bedeuten können

#### d166.0 Aktivitäten im Zusammenhang mit der Erfassung und Interpretation von Texten

hne dieser Fähigkeit würden sie mit dem folgenden Text nicht viel anfangen.

Bei der "International Classification of Functioning, Disability and Health" (ICF) handelt es sich um ein Klassifikationssystem aus der WHO-Familie (Weltgesundheitsorganisation) der Klassifikationen. Übersetzt heißt sie Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Das System wurde 2001 veröffentlicht und dient der Klassifikation bzw. Beschreibung von menschlicher Funktionsfähigkeit und Behinderung. Für den Einsatz bei Kindern und Jugendlichen wurde eine besondere Form der ICF entwickelt, die ICF-CY (International Classification of Functioning, Disability and Health Children and Youth).

Die ICF ist nicht defizitorientiert, also keine Aufzählung von etwaigen Folgen einer Krankheit, sondern es werden Komponenten von Gesundheit, Behinderung, Aktivitäten und Teilhabe in einem mehrachsigen System klassifiziert.

Die Komponenten sind durch einen Buchstaben bezeichnet:

- Körperfunktionen: Komponente b (bodyfunctions)
- Körperstrukturen: Komponente s (bodystructures)
- Aktivitäten und Partizipation: Komponente d (daily activities)
- Umweltfaktoren: Komponente e (environmental factors)

Das der ICF zugrunde liegende Verständnis der Wechselwirkungen zwischen den verschiedenen Komponenten zeigt Abbildung 1, die Komponente "personbezogene Faktoren" ist in der ICF nicht realisiert.

Den Buchstaben **b, s, d** und **e** folgt ein numerischer Kode, der mit der Nummer des Kapitels beginnt (eine Ziffer), gefolgt von der zweiten Ebene (zwei Ziffern) sowie der dritten und eventuell der vierten Ebene (jeweils eine Ziffer). Die ICF-Kodes erfordern die Verwendung von mindestens einem Beurteilungsmerkmal, das z.B. die Schwere des Problems kennzeichnet.

Zum Beispiel gibt es in der Klassifikation der Körperfunktionen diese Kodes:

b735 Funktionen des Muskeltonusb7350 Tonus einzelner Muskelgruppen

**b7350.1** Tonus einzelner Muskelgruppen – Problem leicht

ausgeprägt

Die Zahl nach dem Punkt bezeichnet die Schwere des Problems.

Nach diesem kurzen Überblick stellt sich die Frage, was bringt uns die ICF? Eine "Verwandte" der ICF ist das Internationale Klassifikationssystem für medizinische Diagnosen (ICD). Mit den ICD-10 Codes werden Diagnosen festgelegt, mit dem Ziel, über Therapien eine Funktionsverbesserung zu erreichen. Mit der ICF wird in Zusammenarbeit mit der Familie ein Plan erstellt, um die Teilhabe im Alltag abzubilden. Dadurch können verschiedene Bereiche beschrieben werden, wodurch die Kommunikation über ein Kind objektiver gestaltet werden kann. Das halte ich z. B. bei Übergaben an eine REHA-Klinik oder an ein anderes Ambulatorium für sehr hilfreich.



Abb 1. (Das Diagramm ist entnommen aus: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit ICF, Herausgegeben vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI), 2005, S. 21).

#### EIN BEISPIEL AUS DER TÄGLICHEN PRAXIS

Ein 10-jähriger Knabe mit einer bilateralen Cerebralparese (GMFCS 2) nach einer peripartalen Asphyxie: Er ist recht gut gehfähig, allerdings wackelig und wenig ausdauernd. Auch die Aktivsprache ist durch eine Dysarthrie beeinträchtigt, das Sprachverständnis ist gut. Weiters besteht eine Epilepsie im Sinne einer Enzephalopathie mit elektrischem Status epilepticus im Schlaf (ESES), die medikamentös eingestellt ist. Er besucht

eine Kleinklasse in einem Sonderpädagogischen Zentrum und wird nach ASO-Lehrplan unterrichtet.

#### RELEVANTE DIAGNOSEN NACH ICD-10

G80.1	bilaterale Cerebralparese
	GMECS 2

G40.4 Generalisierte Epilepsie (ESES)

F80.1 Expressive Sprachstörung P21.0 St.p. schwere Asphyxie unter

der Geburt



Dr. Markus Hartmann Ärztlicher Leiter

#### DIE AUFSTELLUNG DER ICF-KODIERUNG KÖNNTE BEISPIELSWEISE SO AUSSEHEN

KÖRPERFUNKTIONEN	ERKLÄRUNG	
b117.1*	Funktonen der Intelligenz	ASO-Lehrplan
b134.3	Funktion des Schlafes	ESES
b167.2	kognitiv-sprachliche Funktion	Dysarthrie
Ь735.1	Funktionen des Muskeltonus	Cerebralparese
Ь760.0	Funktionen der Kontrolle von Willkürbewegungen	
KÖRPERSTRUKTUREN		
s110.2	Struktur des Gehirns	Asphyxie
<b>AKTIVITÄTEN UND TEILH</b>	HABE	
d440.2	Feinmotorische Handfunktion	Grafomotorik eingeschränkt
d460.1	Sich in verschiedenen Umgebungen bewegen	unsicheres Gangbild
d710.1	Elementare interpersonelle Aktivitäten	Freunde-finden/haben?
d760.0	Familienbeziehungen	
UMWELTFAKTOREN		
e120	Produkte und Technologien zur persönlichen Mobilität drinnen und draußen und zum Transport	Rollstuhl
e125	Produkte und Technologien zur Kommunikation	iPad+UK
e310	Engster Familienkreis	
* Die Zahl nach dem Punkt beze	ichnet die Schwere des Problems.	

Ich hoffe, mit diesem Beitrag einen Diskussionsprozess anstoßen zu können.

Interessante Links: • Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation u. Information: https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icf/icfhtml 2005/index.htm • ICF-Tool zum Erstellen eigener Dokumentationsformulare: https://www.icf-core-sets.org/
• ICF-WHO Website: https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health



#### **AMBULATORIUM NEUNKIRCHEN**

ÄRZTLICHE LEITUNG: Prim. Dr. Markus Hartmann

**BEHANDELTE PATIENTINNEN 2020: 477** 

ANSCHRIFT: 2620 Neunkirchen | Wiener Str. 23

TELEFON: +43 (0) 2635 | 619 66

EMAIL: office@nk.vkkj.at

# AUTISMUS-THERAPIEZENTRUM SONNWENDVIERTEL METACOM-SYMBOL FÜR "KOLLEGEN – TEAM – GRUPPE"

or einem Jahr, mitten im ersten Lockdown, hat das Team des ATZ seine Arbeit aufgenommen. Dank der hohen Flexibilität der Kolleginnen, ihrer großen beruflichen Erfahrung und der Freude, gemeinsam etwas Neues aufzubauen, konnten wir innerhalb von kurzer Zeit den Vollbetrieb starten.

Unser Team setzt sich aus zehn Therapeutinnen aus den Fachrichtungen Psychologie (Maria Schwärzler und Barbara Mally, zugleich fachliche Leitung des ATZ & Vaida Asisi,) Psychotherapie (Anna Zimmer), Heilpädagogik (Ursula Dastl), Ergotherapie (Johanna Böhm, Edith Moldaschel, Karin Weiss), Logopädie (Helga Justh) und Musiktherapie (Birgit Geher) zusammen. Mit Alexandra Reinermann, Nevim Acer (Administration) und Sirit Albel (Sozialarbeit) wird unser Team von weiteren Kolleginnen des Ambulatoriums Sonnwendviertel unterstützt. Die ärztliche Gesamtleitung des Ambulatoriums inklusive des ATZ hat Klaus Vavrik inne.

Unser Therapiekonzept orientiert sich an verschiedenen anerkannten, Autismus-spezifischen Methoden, wie zum Beispiel: SI (Sensorische Integration), UK (Unterstützte Kommunikation), TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children), ESDM (Early Start Denver Model), Thera-Play, DIR-Floortime, Musiktherapie, Marte Meo, SOKO (Soziales Kompetenztraining) ...



Wir verfügen über 42 Therapieplätze und verstehen uns vorwiegend als regionale Versorgungseinrichtung für Kinder bis zum 14. Lebensjahr. Der Schwerpunkt unserer Arbeit liegt in der Frühintervention und der Versorgung von Kindern im Vorschulalter. Unser Ziel ist es, für jedes Kind ein individuelles Therapieangebot zusammenzustellen und wir legen besonderen Wert auf den Transfer der erlernten Fähigkeiten in den Alltag des Kindes. Daher findet ein Teil der Therapie im Rahmen von Hausbesuchen im unmittelbaren Lebensumfeld der Familie statt. Das bedeutet, dass Familien mit Kindern im Vorschulalter bis zu drei Mal wöchentlich ein therapeutisches Angebot erhalten - ein Mal ambulant, zwei Mal in Form von Hausbesuchen. Je zwei Therapeutinnen sind in dieses Therapiesetting eingebunden. Diese Form eines Intensivprogramms ist mit neun Monaten zeitlich begrenzt und aufgrund der Fahrzeiten nur für Familien im 10. Bezirk oder im näheren Umfeld des ATZ möglich. Kinder aus anderen Bezirken erhalten ein Mal in der Woche ein Therapieangebot hier im Zentrum.

Zusätzlich zu den Einzelsettings bieten wir diagnostische Abklärung an. Zudem finden verschiedene Gruppenangebote statt (Outdoor-Gruppen für Vorschulkinder und ältere Buben, SO- KO-Gruppen, Vorschulgruppen), weiters Informationsabende für Eltern zu relevanten Themen (Wahrnehmungsverarbeitung, Essen und Schlaf, Sauberkeitsentwicklung, Spracherwerb) und verpflichtende Elternmodule für Familien im Intensivprogramm.

Nach einem Jahr der Umsetzung und des Zusammenarbeitens sehen wir, was sich bewährt hat und wo noch Entwicklungsbedarf besteht:

Sehr positiv wird von uns allen die interdisziplinäre Zusammensetzung des Teams mit seinen verschiedenen Autismus-spezifischen Ausbildungen erlebt. Durch die überschaubare Teamgröße ist ein kollegialer und fachlicher Austausch sehr gut möglich. Es ist uns wichtig, auf die sehr unterschiedlichen Bedürfnisse der Kinder einzugehen. Nach einem anamnestischen Erstgespräch mit den Eltern finden in der Regel drei Termine mit dem Kind statt. Dieses Kennenlernen gestalten idealerweise zwei Kolleginnen aus verschiedenen Therapierichtungen. In der Teambesprechung wird überlegt, welche Therapieziele die nächsten Entwicklungsschritte des Kindes unterstützen und ein entsprechendes therapeutisches Setting geplant. Nach einigen Stunden Therapie findet ein Zielvereinbarungsgespräch mit den Eltern statt, in dem die wichtigsten Entwicklungsschritte der nächsten drei Monate besprochen und schriftlich festgehalten werden. Dies erleichtert den Eltern, therapeutische Interventionen im Familienalltag einzubauen.



#### MMag.ª Barbara Mally & MMag.ª Maria Schwärzler-Senitza

für das Team des ATZ











Die Möglichkeit der Hausbesuche wird als bereichernd und therapeutisch hoch sinnvoll erlebt – sowohl von uns Therapeutinnen als auch von den Familien. "Vor Ort" sind schwierige Situ-

ationen, die sich im Alltagsleben ergeben, besser verstehbar und Lösungsansätze können direkt mit den Eltern umgesetzt werden.

Die Vernetzung und der Austausch mit externen Institutionen und Angeboten wie Kindergarten, Schule, externen Therapeutinnen, FIDS Autismus, der Kinder- und Jugendhilfe, dem Verein Nomaden, Integration Wien, KinderfachärztInnen etc. hilft uns, ein möglichst ganzheitliches Bild der familiären Situation zu erhalten

familiären Situation zu erhalten und alle beteiligten Stellen im Sinne der Familie mit einzubeziehen.

Die zeitliche Begrenzung des Intensivprogramms ist einerseits dem Kapazitätsmangel geschuldet, stellt sich aber auch als sinnvoll dar. Erhält ein Kind zwei- bis dreimal in der Woche ein Therapieangebot, bedeutet das für Familien immer auch einen hohen zeitlichen und organisatorischen Aufwand, besonders wenn weitere Geschwister in der Familie und/oder die Eltern berufstätig sind. Auch wenn ausnahmslos alle Familien eine hohe Bereitschaft zur Zusammenarbeit zeigen! Wir besprechen gemeinsam mit den Eltern, welches externe therapeutische Ange-



bot nach dem Intensivprogramm für das Kind sinnvoll wäre, unterstützen die Familien bei der Suche nach entsprechenden Angeboten und vernetzen uns mit den zuständigen Institutionen oder freien Praxen. Eltern haben weiterhin das Angebot, Beratungstermine in Anspruch zu nehmen. Bei Bedarf und freien Kapazitäten erhält das Kind zu einem späteren Zeitpunkt ein Einzel- oder Gruppenangebot.

Eine große Herausforderung stellt die sehr hohe Nachfrage nach einem Therapieangebot dar. Unsere 42 Therapieplätze waren sofort belegt, zusammen mit den Gruppen, Elternberatungsangeboten und der Diagnostik betreuen wir insgesamt im Schnitt an

die 100 Kinder. Allein in diesem einen Jahr mussten wir bei unseren telefonischen Anmeldeterminen, die ein Mal im Monat stattfinden, an die 250 Kinder abweisen, darunter Familien mit zweijährigen Kindern, die gerade die Diagnose erhalten hatten. Auch wenn wir versuchen, diesen Familien zumindest eine einmalige Beratung anzubieten, um sie über externe therapeutische Settings und finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten zu

informieren, ist dies kein Ersatz für eine dringend notwendige Frühintervention. Besonders dramatisch ist, dass es aufgrund fehlender Kapazitäten kaum mehr möglich ist, externe Therapieplätze zu finden und die Wartelisten sehr lang sind. Ein weiterer Ausbau der Versorgung ist daher unbedingt notwendig!

Als Team sind wir in diesem Jahr zusammengewachsen, können uns gegenseitig unterstützen, fachlich ergänzen und immer voneinander lernen.



#### AMBULATORIUM SONNWENDVIERTEL

ÄRZTLICHE LEITUNG: Prim. Dr. Klaus Vavrik
BEHANDELTE PATIENTINNEN 2020: 732

ANSCHRIFT: 1100 Wien | Maria Lassnig-Straße 2

TELEFON: +43 (01) 607 29 87 EMAIL: office@azs.vkkj.at

#### AMBULATORIUM STREBERSDORF

#### ",KINDER SIND SEHR FLEXIBEL"

#### Covid-19-Alltag im Ambulatorium Strebersdorf



rim.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Lenka Stejfova ist Kinderfachärztin und Ärztliche Leiterin im Ambulatorium Strebersdorf, Daniela Nahlik arbeitet als Ergotherapeutin in dieser Einrichtung der VKKJ. Gemeinsam mit ihren rund 40 Kolleginnen und Kollegen managen sie seit mehr als einem Jahr den Covid-19-Alltag. Für "VKKJ Aktiv" berichten sie über ihre Erfahrungen während der Pandemie.

#### WIE ERLEBEN SIE DIESE HERAUS-FORDERNDE ZEIT?

Dr.in Stejfova: Es ist ein bergauf und bergab. Es verlangt hohe Flexibilität, aber auch Fingerspitzengefühl, sowohl bei der Arbeit im Team als auch im Umgang mit den PatientInnen. Besonders zu Beginn waren alle verunsichert.

Im ersten Lockdown hatten wir zudem für sechs Wochen geschlossen. Doch die Erfahrungen zeigten uns, dass eine solche Unterbrechung für alle Beteiligten (PatientInnen wie MitarbeiterInnen) sehr schwierig war. Daher waren wir uns einig, dass sich das nicht wiederholen darf. Wir haben sehr rasch Maßnahmen getroffen, um die Familien durchgehend versorgen zu können. Basis ist unser Präventionskonzept, das wir laufend weiterentwickeln.

Daniela Nahlik: Gerade anfangs war es eine sehr große Herausforderung, weil wir ja nicht wussten, was das für ein Virus war. Von unserer Zentrale kamen sehr schnell Handlungsanweisungen, wie Abstandsregeln, Hände waschen und Mundschutz. Dann kamen weitere Schutzmaßnahmen wie Desinfektionsspender, Abstandsmarkierungen und Plexiglastrennwände hinzu.

Ich erinnere mich auch noch, wie wir nach dem ersten Lockdown die Eltern anriefen, um ihnen Verhaltensregeln wie Fiebermessen und Hände desinfizieren zu geben. Das war wichtig, um den Betrieb wieder zum Laufen zu bringen.

#### WIE NEHMEN DIE KINDER DIESE VERÄNDERUNGEN AUF, ZUM BEISPIEL WENN SIE SIE MIT DER MASKE VOR IHREM GESICHT BEHANDELN?

**Dr.**in **Stejfova:** Wir waren alle total überrascht, wie flexibel die Kinder sind, meinem Eindruck nach viel fle-

xibler als die Erwachsenen. Wir haben uns große Sorgen gemacht, wie es sein wird, wenn die Kinder wegen der Masken unseren Gesichtsausdruck nicht sehen. Aber die meisten nehmen das sehr gut an.

Sogar bei Babys ist es möglich, über die Augen einen sehr schönen Blickkontakt und damit eine soziale Interaktion zu bekommen. Das konnte ich mir vorher überhaupt nicht vorstellen.

Dort, wo die Mimik eine große Rolle spielt, z. B. in der Logopädie, haben wir Lösungen gefunden. Die Logopädin sitzt entweder hinter einer Plexiglasscheibe oder sie trägt eine FFP2-Maske mit einem Plexifenster. Auch das gibt es inzwischen.

#### WIE SIEHT DER COVID-19-ALLTAG IN DER THERAPEUTISCHEN PRAXIS AUS?

Daniela Nahlik: Ich habe eine Routine entwickelt. Wenn das Kind den Therapieraum verlässt, öffne ich das Fenster, nehme meine Maske ab, desinfiziere und dokumentiere, was gemacht wurde. Dann räume ich neues Spielzeug her, setze die Maske wieder auf und widme mich dem nächsten Kind. Mittlerweile ist mir dieser Ablauf schon in Fleisch und Blut übergegangen. Das regelmäßige Lüften werde ich beibehalten, selbst wenn es einmal nicht mehr zwingend notwendig sein sollte.





Daniela Nahlik
Ergotherapeutin

Prim.ª Dr.in Lenka Stejfova

Ärztliche Leiterin

Was unseren Alltag wirklich schwieriger macht, ist nicht die Arbeit an sich, sondern das Fehlen der persönlichen Ebene. Wir sind ein eingeschworenes Team, klopfen uns gegenseitig auf die Schulter, um uns zu ermutigen, und feiern auch manchmal zusammen. Das fällt jetzt alles weg, und ich freue mich, wenn das wieder möglich ist.

#### WAS HAT SICH HEUTE IM VERGLEICH ZUM BEGINN DER CORONA-PANDEMIE VERÄNDERT?

Dr.in Stejfova: Ein enormer Unterschied ist, dass wir im Ambulatorium jetzt für alle Mitarbeitenden die Antigentests machen können. Nicht nur routinemäßig, sondern auch, wenn ein konkreter Anlassfall vorliegt, beispielsweise jemand im Team über Kopfschmerzen klagt.



Für die Zukunft gilt: Impfen und Testen, das ist die einzige Strategie, die zielführend ist. Was ich mir wünsche ist, dass dem psychosozialen Angebot mehr Augenmerk geschenkt wird. Es müssen verstärkt Beratung und Begleitung für die Familien zur Verfügung stehen.

#### WAS WAR IHR EMOTIONALSTER MOMENT?

Dr.in Stejfova: Ich hatte ein Baby auf

dem Untersuchungstisch liegen und die Eltern waren sehr besorgt. Plötzlich hat mich das Baby trotz meiner Maske angelächelt. Es hatte überhaupt keine Angst. Für die Eltern, aber auch für mich, war das ein sehr schöner, befreiender Moment.

Daniela Nahlik: Eines Tages saß mir ein autistisches Kind bei der Therapie gegenüber. Es hat mich seit einem Jahr nur mit Maske gesehen, und

es war sehr schwer, mit ihm Blickkontakt aufzunehmen. An diesem Tag schaut es mich plötzlich ganz klar und wach an. Es beugt sich zu mir, berührt mit seiner meine Stirn für zwei Sekunden und beginnt aus tiefster Seele herzlich zu lachen und sich zu freuen. Das war ein so schöner Moment und ich habe gesehen, dass die Maske eigentlich keine Rolle spielt, wenn es um Emotionen geht.



#### AMBULATORIUM STREBERSDORF

ÄRZTLICHE LEITUNG: Prim.ª Dr.in Lenka Stejfova BEHANDELTE PATIENTINNEN 2020: 997

**ANSCHRIFT:** 1210 Wien | Jara-Benes-Gasse 16 **TELEFON:** +43 (01) 292 65 55

EMAIL: office@str.vkkj.at



m Ambulatorium Wiental werden sehr viele Familien mit Migrationshintergrund betreut. Im Jahr 2000 waren es vor allem Familien aus der Türkei und dem ehemaligen Jugoslawien. In den letzten Jahren sind viele Familien aus den aktuellen Krisengebieten, wie Afghanistan, Tschetschenien, Syrien, und andere mehr, dazugekommen.

Ein Kind mit einer bleibenden Behinderung zu haben, ist für alle Eltern ein Prozess der Trauerbewältigung. Es ist auch die Suche nach guten ÄrztInnen und TherapeutInnen, nach geeigneten Hilfsmitteln, der passenden Bildungseinrichtung usw. für Familien mit Migrationshintergrund erschwert. Sehr oft fehlen nahe Angehörige und vertraute Freunde zur emotionalen Stütze und Entlastung der Eltern. Es fehlen Sprachkenntnisse, das Wissen um den Aufbau des Sozialsystems, wie Bildungseinrichtungen in Österreich arbeiten, usw.

Gemeinsam mit der SA Manon Hansen und der Dolmetscherin Fitnat Estekin habe ich im Oktober 2004 die erste türkische Müttergruppe im Ambulatorium Wiental ins Leben gerufen. Ansprechpersonen waren Frauen aus dem türkischen Kulturkreis, die alle Mutter eines behinderten Kindes waren.

Anfangs gab es noch zwei Gruppen: eine für Mütter von schwer behinderten Kindern und eine für Mütter von leichter behinderten Kindern. Aber bereits nach einem halben Jahr konnten beide Gruppen zu einer zusammengeführt werden. Ziel war es, die Frauen im eigenen Kulturkreis zu vernetzen und ihnen für ihre Lebensprobleme ein muttersprachliches Forum zu bieten. Das Ausmaß der Behinderung stellte sich rasch als Nebensächlichkeit heraus. Ein Kind zu haben, dass in seiner Entwicklung nicht den gängigen Normen entspricht, erschüttert das individuelle Weltbild, stellt eigene Kompetenzen in Frage, konfrontiert mit Themen wie Unrecht, Unverständnis, Trauer, Erklärungsmodellen, Glaubensfragen, individueller Belastbarkeit und vielem mehr.

Die Gruppe trifft sich jedes Jahr von Anfang Oktober bis Ende Juni 14-tägig im Ambulatorium und hat eine Dauer von 90 Minuten. Begleitet wird sie von einer Sozialarbeiterin. Das waren nach Manon Hansen, Milana Sevic, Sonja Kohel und zuletzt Sirit Albel, einer Dolmetscherin, Rukyie Yilmazer und ich, als Psychologin und systemische Familientherapeutin. Die erste halbe Stunde beschäftigt sich die Gruppe mit Themen aus dem Bereich Sozialarbeit. Fragen, die rasch beant-

wortet werden können, werden sofort erledigt. Bei aufwendigeren Fragen wird nach der Gruppensitzung ein persönlicher Beratungstermin vereinbart. Durch die Fragen einzelner Teilnehmerinnen erhalten auch die anderen Gruppenmitglieder wesentliche Informationen zu Themen wie Integrationsklassen, Pflegegeld, erhöhter Familienbeihilfe, Ansuchen um eine Gemeindewohnung, Behindertenpass und vielem mehr.

Die restliche Zeit gibt es Raum für jene Themen, welche die Frauen gerade persönlich beschäftigen, die sogenannten "psychologischen" Themen. Das sind Themen wie Verhaltensprobleme der Kinder, schulische Leistungsprobleme, Geschwisterthemen, körperliche Beschwerden der Betreuungspersonen, Aggressionen in der Familie, Eheprobleme, Probleme mit der Umwelt, kulturelle Unterschiede, .... Wir regen den gegenseitigen Erfahrungsaustausch an, ergründen, worauf persönliche Probleme zurückgeführt werden können, und vermitteln psychologische oder pädagogische Konzepte, die sich bewähren.

Angeregt durch den sehr offenen Austausch in einem geschützten Rahmen (auf die Wahrung der Anonymität im Therapieraum wird immer wieder hingewiesen) entstehen eine Nähe





**Dr.** in Andrea Riemer

Psychologin und systemische Familientherapeutin

und ein Zusammengehörigkeitsgefühl unter den Frauen. Die gegenseitige Unterstützung kann über den Therapieraum hinausreichen. Es werden private Kontakte vereinbart, teilweise entstehen tragfähige Freundschaften. Sehr junge Frauen erfahren von älteren praktische Hilfe im Familienmanagement, gut Deutsch sprechende Frauen begleiten andere als Dolmetscherin bei Amtswegen. Vor allem jene Frauen, die ohne eigener Herkunftsfamilie in Österreich leben, erfahren eine wertvolle Unterstützung im eigenen Kulturkreis.

Wir Mitarbeiterinnen, die die Gruppe begleiten, staunen immer wieder über die eigenen Erfahrungen, die wir bei unserer Arbeit machen dürfen. Durch den offenen Austausch in der Gruppe entsteht rasch eine Atmosphäre der gegenseitigen Wertschätzung, des Mitgefühls und der Anteilnahme. Dieses wohlwollende Arbeitsklima, das beim Mitteilen leidvoller Erfahrungen nicht zusammenbricht, sondern im Gegenteil, genau dann noch an Größe und Stärke wächst, bringt jede Teilnehmerin der Gruppe in Kontakt mit der eigenen

Kraft. Es wachsen Zuversicht und Selbstvertrauen.

Die Gruppe ist mittlerweile ein fixer Bestandteil im Ambulatoriumsalltag. Im Schuljahr 2020/21 hat die Gruppe erstmals pausiert, und zwar nicht in erster Linie wegen Corona, sondern weil ich im Sommer 2021 in Pension gehen werde. Wir haben dieses Jahr ausgesetzt, damit der Abstand zwischen alter und neuer Belegschaft - Mag. Gabriele Könczei wird meine Arbeit übernehmen – im Herbst 21 einen Neubeginn der Gruppe verdeutlicht.



#### **AMBULATORIUM WIENTAL**

ÄRZTLICHE LEITUNG: Prim.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Uta Zimmermann BEHANDELTE PATIENTINNEN 2020: 1.164

ANSCHRIFT: 1150 Wien | Graumanngasse 7

1. Stiege | 2. Stock | Top 52 TELEFON: +43 (01) 982 6154 EMAIL: office@wt.vkkj.at

# TAGESZENTRUM KREATIV GRUPPENDYNAMIKEN FÖRDERLICH NUTZEN

u meiner Anfangszeit als Betreuernahm ich eine sehr direktive Haltung gegenüber meinen KlientInnen ein, mir fehlten zu dieser Zeit schlichtweg die fachlichen Kompetenzen für einen anderen Ansatz. Kognitiv und körperlich sah ich mich in der Rolle, vorzugeben, was ICH als das "Beste" für meine KlientInnen halte. Die Herausforderung war, meine KlientInnen dahingehend zu motivieren und von MEINEM gut gemeinten Vorschlag zu überzeugen, wie wir den Tag verbringen. Aber wie bei Goethes Mephistopheles, welcher Faust im Studierzimmer antwortet, er sei Teil von jener Kraft, die stets das Böse will und stets das Gute schafft, so war es bei mir gerade umgekehrt. Ich war Teil einer Kraft, die stets das Gute will und stets das Böse schafft. Ich merkte zusehends, dass mich diese Art der Betreuung sehr viel Energie kostete. Trotz meiner Bemühungen war deren Erfolg bescheiden und viele meiner KlientInnen waren im Widerstand. Das führte letztendlich dazu, dass sich in meiner Arbeit ein frustrierendes Gefühl einstellte.

Mit wachsendem fachlichen Hintergrund begann sich bei meinem Zugang an die Gruppe deutlich etwas zu verändern. Maßgeblich dafür war der Einblick in den Bereich der Gruppendynamik. Das Erkennen der Prozesse einer Gruppe und, dass Gruppendynamik ein Phänomen der Kräfte innerhalb der Gruppe ist (Kurt Lewin), half mir, mich in meiner Rolle neu zu definieren. Neben der "themenzentrierten Interkation" (Ruth Cohn) und den "Gruppenphasen" nach Tuckman hat mich die "Rangdynamik" nach Schindler am intensivsten inspiriert, um meine Rolle als Betreuer zu aktualisieren und neu zu definieren. Um den

Rahmen dieses Berichtes nicht zu sprengen, möchte ich den Fokus auf diese Rangdynamik richten. Ich werde sie in aller Kürze skizzieren, um einige förderliche Aspekte aufzuzeigen, durch die Bewusstwerdung einer alternativen Möglichkeit, die eigene Perspektive in der Arbeit mit Gruppen zu verändern.

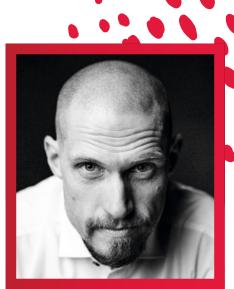
#### **RANGDYNAMIK NACH SCHINDLER**

Ich möchte das Modell der Rangdynamik nach Raoul Schindler kurz und vereinfacht erklären. In diesem Modell kommt es zu einer Ausprägung von Rollen der Personen einer Gruppe, welche einer Aufgabe, einem Ziel gegenübersteht. Positionen dieses Modells sind:

Alpha	Anführer der Gruppe, gibt die Richtung an, in welche es geht
Beta	Von allen (auch von Alpha) anerkannte Expertise, Profi
Gamma	Mitläufer, Masse
Omega	Außenseiter bzw. Opposition von Alpha
Gegenüber	ein Ziel, die Umwelt oder auch ein Außenfeind, auf den sich das Interesse gerichtet hat

Meiner Meinung nach erklären sich die Positionen dieses Modells am besten mit dem einfachen Beispiel einer Wandergruppe, die zu einer Almhütte wandern möchte:





Ein Bericht von **Peter Putzenlechner** 

Gegenüber:	ist das Ziel: eine Almhütte
Alpha:	bestimmt, welche Route gegangen wird.
Beta:	ist der Ortskundige, der die Wege gut kennt
Gamma:	gehen mit.
Omega:	will unbedingt auf eine andere Almhütte gehen

Aus einem Spannungsfeld dieser Positionen, dem Bemühen der Zufriedenstellung der einzelnen Bedürfnisse entwickeln sich die Prozesse bzw. die "Bewegung" der Rangdynamik. Je nach Thema wechseln auch die Positionen.

#### BEWUSSTE VERÄNDERUNG MEINER ROLLE IN DER RANGDYNAMIK

Durch meine Position als Betreuer resultiert eine komplementäre Beziehung Betreuer/KlientIn, und so bin ich eigentlich in der Rolle des Alphas in der Rangdynamik. Inspiriert aus dem Modell der "T-Gruppenseminare", wo die Seminarleitung die führende Autorität abgibt und sie so der Gruppe die Alphaposition entzieht, um die gruppendynamischen Prozesse in der Betaposition zu beobachten und zu begleiten, habe ich mich entschlossen, auf ähnliche Weise meine Position in der Gruppe aufzugeben. Natürlich nicht in dieser Konsequenz wie in den obengenannten Seminaren, aber spür- und erlebbar bei meinen KlientInnen.

Was war das Ziel dieser Entscheidung? Primär ging es mir nicht um die Beobachtung der gruppendynamischen Prozesse, sondern um ein Verhindern von Abhängigkeiten und, dass so die KlientInnen ihre Selbstwirksamkeit erleben können, ihre Selbstorganisation, ihr Selbstwertgefühl und ihre Identität stärken.

Anfangs etwas irritiert gewöhnten sich meine Klienten in der Gruppe an die veränderte Position meiner Rolle und es entwickelte sich ein homogenes starkes Feld. Es begann ein selbstorganisierendes Arbeiten, seitdem werden die unterschiedlichen Fähigkeiten nachhaltig eingebracht und verwendet – sich gegenseitig begünstigend (Ich vergleiche es gerne mit der Permakultur, wo verschiedene Pflanzen eine Symbiose eingehen, um besser zu wachsen). Es wird dadurch noch deutlicher, dass die KlientInnen die ExpertInnen für sich selbst sind.

#### EIN BLICK AUF EINIGE DER FÖRDERLICHEN ASPEKTE UND DEN NUTZEN

#### Auswirkung auf das Beschäftigungsangebot

- Die Beschäftigungen sind genau die, die auch von den KlientInnen gewollt sind
- Die KlientInnen organisieren und unterstützen sich selbst, das hat wiederum ...

#### Auswirkung auf das Selbstwertgefühl

- · Selbstwirksamkeit wird erlebt
- Selbstvertrauen wird entwickelt
- Bewusstwerdung der eigenen Fähigkeiten und Kompetenzen

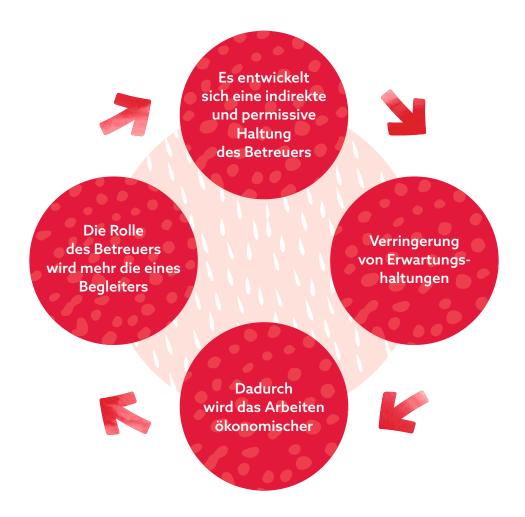
#### Auswirkungen auf die Identität aus der Perspektive nach Petzold

- Leiblichkeit/Körperlichkeit (z.B. die eigenen motorischen Fähigkeiten werden bewusstgemacht)
- Soziales Netzwerk (z.B. aufbauen und definieren von Beziehungen)
- Tätig sein (wird als sinn- und wertvoller erlebt, weil die Tätigkeit selbstinitiiert ist)
- Werte (eine gute Möglichkeit, die Werte zu aktualisieren 
  → Veränderung undienlicher Glaubenssätze und innerer 
  Antreiber)

#### ÜBERGEORDNETE POTENTIELLE EFFEKTE

Diese veränderte Haltung verspricht nicht, dass dadurch pure Harmonie in einer Gruppe herrscht. Konflikte sind in gruppendynamischen Prozessen sehr wichtig, stehen jedoch im Kontext anderer Modelle, wie z.B. die Gruppenphasen nach Tuckman.

Sehr erwähnenswert finde ich noch, dass ich durch die förderliche Zurückhaltung nicht nur einen neuen Zugang zu meiner zu betreuenden Gruppe fand, selbstreflektierend kann ich auch einen förderlichen, übergeordneten Effekt in meiner Persönlichkeitsentwicklung feststellen, als einer sich selbsterhöhenden positiven Dynamik. Sie ist eine Form von Psychohygiene und Burnout Prophylaxe, die mehr Stabilität in meiner Arbeit geben kann.





#### TAGESZENTRUM KREATIV WR. NEUSTADT

TAGESZENTRUMLEITUNG: Claudia Steinschauer

**BEHANDELTE KLIENTINNEN 2020: 39** 

ANSCHRIFT: 2700 Wr. Neustadt | Ungarg. 31

TELEFON:+43 (0) 26 22 | 21 822 EMAIL: tageszentrum@vkkj.at







#### DIE AMBULATORIEN DER VKKJ IN ZAHLEN

(ALLE ZAHLEN BEZIEHEN SICH AUF DEN ZEITRAUM JÄNNER-DEZEMBER 2020)

#### BETREUTE PATIENTINNEN

Im Jahr 2020 wurden in den 9 Ambulatorien und dem Autismuszentrum der VKKJ insgesamt **7.030 PatientInnen** behandelt. Die Aufteilung auf unsere einzelnen Einrichtungen zeigt die folgende Tabelle bzw. Graphik.

PatientInnen in Behandlung	Wiental	Liesing	Strebersdorf	Sonnwend- viertel	Autismus- zentrum	Mistelbach	Eggenburg	Amstetten	Wr. Neustadt	Neunkirchen	GESAMT
GESAMT	1.164	483	997	732	134	519	652	1.012	860	477	7.030

#### PATIENTINNEN IN BEHANDLUNG



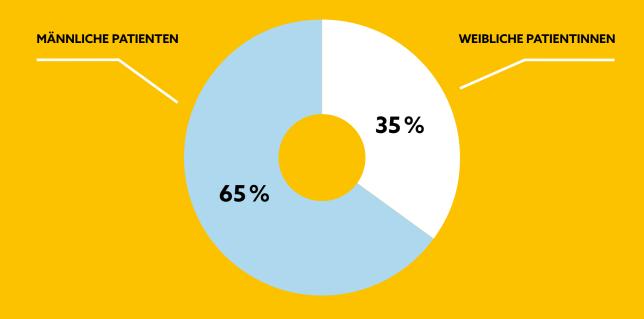
Betrachtet man die Aufteilung nach Bundesländern, sieht man dass jeweils 50 % unserer Patientinnen und Patienten in Wien sowie in Niederösterreich behandelt wurden.



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

PatientInnen in Behandlung	Wiental	Liesing	Strebersdorf	Sonnwend- viertel	Autismus- zentrum	Mistelbach	Eggenburg	Amstetten	Wr. Neustadt	Neunkirchen	GESAMT
Männlich	721	304	663	484	109	352	420	658	556	305	4.572
Weiblich	443	179	334	248	25	167	232	354	304	172	2.458
GESAMT	1.164	483	997	732	134	519	652	1 012	860	477	7.030

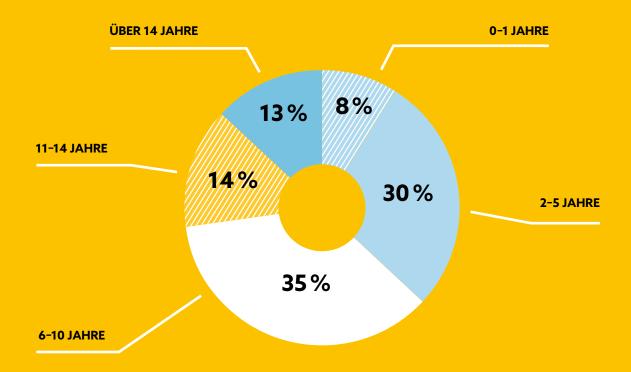
In Hinblick darauf gibt es keine signifikanten Unterschiede zwischen den Bundesländern.



#### 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 (31%) deutlich über dem entsprechenden Anteil in Wien (30%). Der Anteil der 6–10-jährigen PatientInnen liegt in Wien mit rd. 29% deutlich unter dem Wert für Niederösterreich mit 41%. In Wien liegt wiederum der Anteil der über 14-jährigen PatientInnen mit rd. 19% über dem Wert von Niederösterreich mit rd. 7%.

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



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

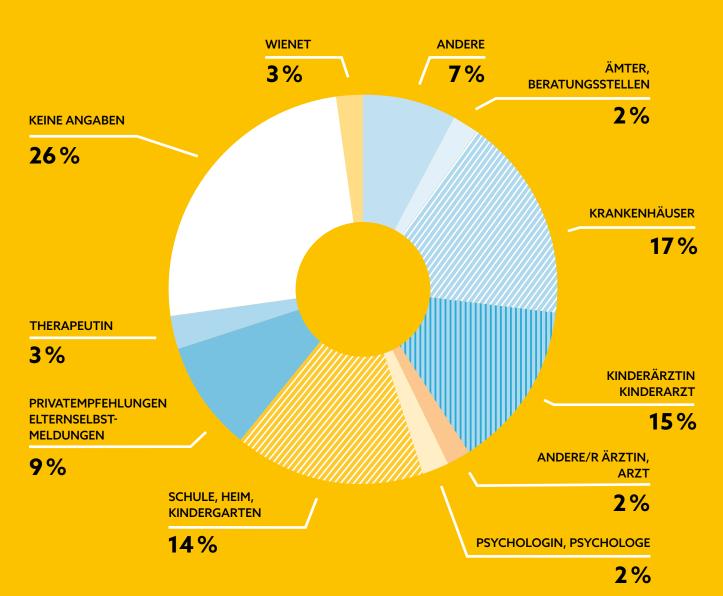


## WIE KOMMEN DIE KINDER UND JUGENDLICHEN ZU UNS?

(BEHANDLUNGSEMPFEHLUNGEN)

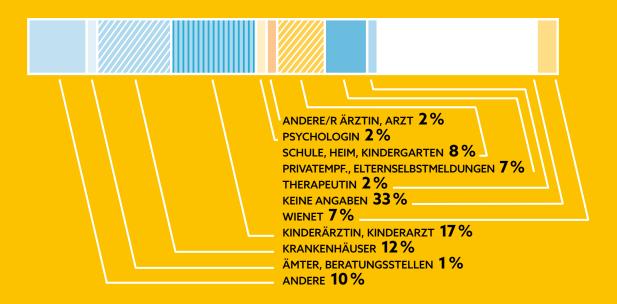
Mit der medizinisch-therapeutischen Behandlung und Betreuung von behinderten Kindern und Jugendlichen übernehmen unsere Ambulatorien eine wichtige und verantwortungsvolle Aufgabe im Netzwerk der allgemeinen Behindertenbetreuung. Dies spiegelt auch die Vielzahl von Einrichtungen, Organisationen und Zuweisenden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

Verteilung Behandlungsempfehlungen | Gesamt:

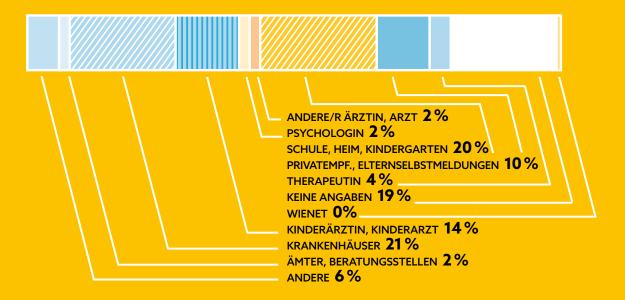


Bei einem diesbezüglichen Vergleich der Behandlungsempfehlungen in Wien und Niederösterreich zeigt sich, dass in Wien verhältnismäßig mehr PatientInnen über Kinderärzte zugewiesen werden während in Niederösterreich den Schulen, Kindergärten und Heimen hier eine größere Bedeutung zukommt.

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 22 %.

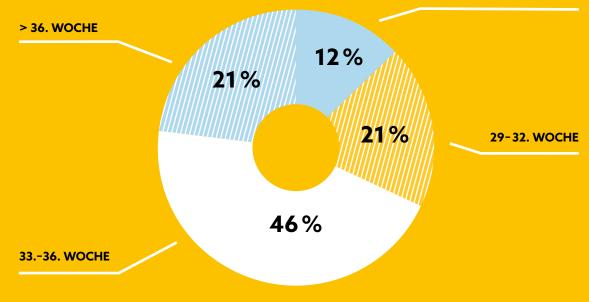


Der größte Anteil der Frühgeborenen liegt mit rund 46 % bei Geburten zwischen der 33. und 36. Schwangerschaftswoche, gefolgt von Geburten nach der 36. Schwangerschaftswoche mit rund 21 % sowie von Geburten zwischen der 29. und 32. Woche mit ebenfalls rund 21 % der Frühgeborenen.

Schwangerschafts- woche	Ambulatorien in Wien	Ambulatorien in NÖ	Gesamt
bis zur 28 Wo.	73	116	189
29-32 Wo.	118	211	329
33-36 Wo.	335	393	728
> 36 Wo.	136	195	331
GESAMT	662	915	1.577

**BIS ZUR 28. WOCHE** 

Frühgeborene PatientInnen | Gesamt:

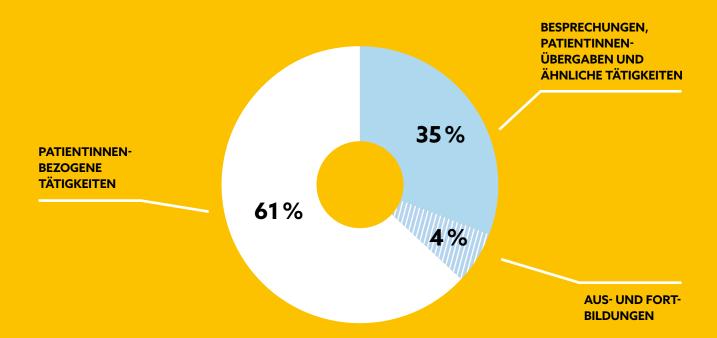


## ERBRACHTE LEISTUNGSSTUNDEN IN DEN AMBULATORIEN DER VKKJ

Im Jahr 2020 waren in der VKKJ 310 MitarbeiterInnen beschäftigt. Davon sind 249 KollegInnen im medizinischtherapeutischen Bereich bzw. als Betreuer tätig.

Geht man der Frage nach, wie die Kapazität der medizinisch-therapeutischen MitarbeiterInnen verwendet wird, so erkennt man, dass rund 61 % ihrer Kapazität mit patientenbezogenen Tätigkeiten verbracht wird. Weitere 3 5% der vorhandenen Mitarbeiterkapazität in diesem Bereich werden für Besprechungen, Patientenübergaben 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 2020 wurden in unserem Tagesheim in Wr. Neustadt 39 Klienten betreut. Die geschlechtsspezifische Aufteilung zeigt, dass der Anteil der männlichen und weiblichen KlientInnen fast gleich ist.

KlientenInnen	Tageszentrum Kreativ
männlich	20
weiblich	19
GESAMT	39

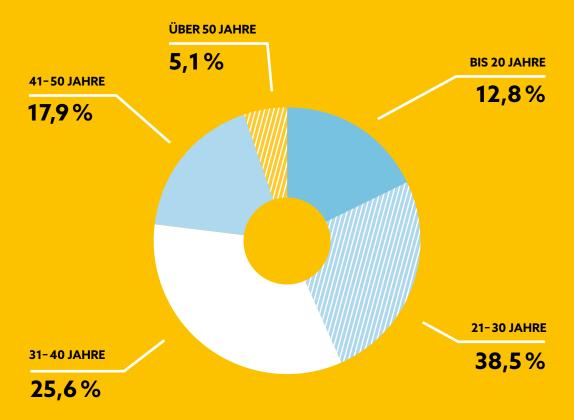
Geschlechterspezifische Aufteilung:



#### **Altersverteilung** der KlientInnen:

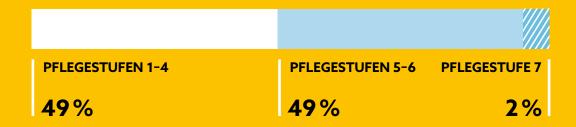
Aufnahme ins Tageszentrum Kreativ finden Männer und Frauen ab dem 16. Lebensjahr. Sieht man sich die aktuelle Altersverteilung an, zeigt sich, die Altersbereiche von 21 – 30 Jahren (mit 38,5 %) sowie von 31 – 40 Jahren (mit 25,6 %) den höchsten Anteil aufweisen.

#### 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 2020 19 KlientInnen der Pflegestufen 5 und 6 sowie 1 Klient der Pflegestufe 7 betreut.



# ICH MÖCHTE MEINE WERTSCHÄTZUNG UND DANKBARKEIT AUSDRÜCKEN, TEIL EINES GANZHEITLICHEN VERSORGUNGSKONZEPTS WIE DAS DER VKKJ SEIN ZU DÜRFEN.

Markuz Wassermann

Physiotherapeut im Ambulatorium Liesing

