



Kinderzentrum Pelzerhaken

Nr. 1

NEWSLETTER AUGUST 2003

www.kinderzentrum-pelzerhaken.de

Taylan mit seiner Mutter im „Mauseloch“ beim Gipsen



Taylan im Kinderzentrum

Frau B. ist zum zweiten Mal mit ihrem dreijährigem Sohn Taylan in unserer stationären Behandlung. Taylan ist auf der Station „Mauseloch“ zusammen mit 11 weiteren Kindern. Er ist in einem Einzelzimmer untergebracht, da er nachts eine Maskenbeatmung benötigt. Die Mutter hat während des Aufenthaltes ein eigenes Zimmer auf dem Elternflur, räumlich getrennt von der Station. Tagsüber wird Taylan von seiner Mutter auf der Station betreut und von ihr zu den Therapien begleitet. An einer Psychomotorikgruppe mit 4 weiteren Kindern nimmt er ohne die Mutter teil.

Angeregt durch das deutsch/türkische Buch „Türkische Familien mit einem geistig behinderten Kind in Deutschland“ möchte uns Frau B. gern von ihrer eigenen Situation berichten.

Während meiner Schwangerschaft mit Taylan bin ich regelmäßig zu den Vorsorgeuntersuchungen bei meinem Frauenarzt gewesen. Im 7. Schwangerschaftsmonat hatte die Vertretung meines Frauenarztes den Verdacht, dass mein Kind zu klein sei und eine Behinderung habe. Er überwies mich an eine Klinik, in der dieser Verdacht mit der Diagnose Achondroplasie bestätigt wurde.

Ich war zu dieser Zeit etwa ein Jahr in

Deutschland und lebte mit meinem Mann bei dessen Eltern und Geschwistern in der Wohnung. Eine Schwangerschaft hatte ich so kurz nach der Eheschließung nicht gewollt. Ich wollte erst die deutsche Sprache erlernen. Mein Mann und auch die Schwiegereltern wollten davon nichts wissen. Sie hatten mich schon bald nach meiner Ankunft in Deutschland zum Frauenarzt geschickt, um prüfen zu lassen, ob ich gebärfähig sei.

Als nun im Krankenhaus die Diagnose Achondroplasie für unser zukünftiges Kind gestellt wurde, drängte mich mein Mann zu einer Abtreibung. Diese Möglichkeit war für mich völlig undenkbar. Ich wollte mein Kind auf jeden Fall zur Welt bringen. Ein türkischer Arzt, der im Krankenhaus für uns dolmetschte, erklärte meinem Mann, dass eine Abtreibung ohne meine Zustimmung nicht möglich sei.

In der Familie meines Mannes kam es bis zur Entbindung zu schweren Vorwürfen gegen mich. Ich wurde für die Behinderung unseres Kindes verantwortlich gemacht und mein Mann bezweifelte, dass das Kind von ihm sei. In diesen Wochen wurde ich physisch als auch psychisch misshandelt.

Die Geburt unseres Kindes habe ich dann ganz bewusst erlebt. Obwohl es durch Kaiserschnitt entbunden wurde, lehnte ich ei-

ne Vollnarkose ab. Vom ersten Augenblick an hatte ich eine enge emotionale Bindung zu Taylan. Für mich sah er genauso aus wie die anderen Säuglinge im Krankenhaus. Zwei Tage musste er in einen Inkubator und nach 14 Tagen durfte ich ihn mit nach Hause nehmen.

Zuhause war es weiterhin sehr schwer für mich. Ich durfte weder zu meinem Bruder, der nicht weit in einer anderen Stadt lebt, noch zu Freundinnen Kontakt haben. Ich fühlte mich wie eine Sklavin in der Familie, war wie gelähmt und völlig verängstigt.

Dies änderte sich, als mein Bruder, informiert durch eine Freundin, Taylan und mich mit Polizeigewalt aus der Familie herausholte. Seitdem lebe ich bei der Familie meines Bruders zusammen mit seiner Frau und deren beiden Kindern. Meine Schwägerin bekam zu dieser Zeit ihr zweites Kind und ich sah wie sich ein gesunder Säugling entwickelt. Erst da wurde mir Taylans Behinderung deutlich und es tat mir weh, wie schwer für ihn der Start in das Leben war.

Das Jahr 2001 war für Taylan und mich sehr schwer. Taylan musste häufig wegen schwerer Atemnot regelmäßig ins Krankenhaus. Er hatte Lungenentzündungen und Apnoen, die eine Maskenbeatmung erforderlich machten. Über längere Zeit lag

er bewusstlos auf der Intensivstation. Die Angst um sein Leben war in diesen Monaten ein ständiger Begleiter. Im Krankenhaus hatte ich Kontakt zu anderen türkischen Müttern behinderter Kinder. Durch sie, aber vor allem durch meinen Bruder und seine Frau erfuhr ich viel emotionale Unterstützung und Verständnis.

Mein Mann bestand in dieser Zeit auf eine DNS Analyse. Ich hatte Angst, dass er zur Untersuchung das Blut eines Freundes abgeben würde. Über meinen Anwalt teilte ich dem Labor meine Befürchtung mit. Der Vaterschaftstest bestätigte dann, dass er der leibliche Vater Taylans ist. Mittlerweile bin ich von Taylans Vater geschieden. Ein Kontakt besteht nicht mehr.

Noch wohnen mein Sohn und ich bei meinem Bruder. Taylan hat sich gesundheitlich stabilisiert. Er macht gute Entwicklungsfortschritte. An seinen Therapien wie Physiotherapie, Frühförderung und nun auch Logotherapie und Ergotherapie bin ich sehr interessiert. Ich möchte Taylan selber so gut wie möglich fördern. Taylan läuft jetzt in einem „Mini-Walker“ und erobert sich seitdem seine Umwelt.

Im August dieses Jahres kommt er in den heilpädagogischen Kindergarten. Für unsere gemeinsame Zukunft wünsche ich mir, dass es vor allem Taylan weiterhin gut geht und er sich weiter so gut entwickelt. Ich selber möchte unbedingt mit einem Intensivsprachkurs beginnen, um später arbeiten zu können, eine eigene Wohnung mit Taylan beziehen und unabhängig von der Sozialhilfe und Dolmetschern sein.

Mein Bruder und meine Schwägerin haben mich seit der Trennung von Taylans Vater in jeder Hinsicht unterstützt und mir Halt gegeben. Ich bin ihnen sehr dankbar, aber langsam wird es Zeit für mich auf eigenen Füßen zu stehen.

Ich möchte über mein Leben mit Taylan in einem Buch für türkische Eltern behinderter Kinder noch viel ausführlicher berichten, um anderen türkischen Müttern in Deutschland Mut zu machen.

Christel Frommholz





Gruppenaktivität im „MAUSELOCH“



Alle sind mit ganzem Einsatz bei der Arbeit

In unregelmäßigen Abständen finden auf der Station „Mauseloch“ Gruppenaktivitäten statt. Es werden unterschiedliche Themenschwerpunkte von der Creme-Rutsche (Körperwahrnehmung) bis zur Weihnachtsbastelei und -bäckerei (Feinmotorik) angeboten. Alle Kinder und deren Eltern nehmen gemeinsam daran teil. In der kindlichen Entwicklung ist das Erforschen, Entdecken und Untersuchen ein natürliches Bedürfnis, die Umwelt zu greifen und damit „zu begreifen“. Viele unserer Kinder sind aus den unterschiedlichsten Gründen (motorische oder geistige Behinderung) nicht in der Lage, diesen Impulsen nachzukommen. Wir versuchen besonders bei diesen Aktivitäten dem Kind und deren Eltern verschiedenste Materialien näher zu bringen. „Wenn das Kind nicht zur Welt gelangen kann, müssen wir sie ihm bringen“. Oft sind es auch für die Erwachsenen neue Erfahrungen mit diesen Materialien, wie Creme, Kleister, Gips, Fingerfarben und sie entwickeln Spaß am gemeinsamen Tun...

Yahyan Döhrn und Ingelore Röper



Buchempfehlung

Nancy B. Miller: Mein Kind ist fast ganz normal. Leben mit einem behinderten oder verhaltensauffälligen Kind: Wie Familien gemeinsam der Alltag meistern lernen.
 TRIAS, 1997, 22,95 EURO

Können Sie sich an den Augenblick erinnern, in dem Ihr Arzt Ihnen mitgeteilt hat, dass Ihr Kind „fast ganz normal“ sei? Das Leben scheint zu einem Trümmerhaufen zu werden. Man steht unter Schock, richtet sich nur mühsam wieder auf. Dieser Ratgeber kann helfen, diese neue, ganz besondere Situation zu bewältigen.

Im ersten Teil des Buches beschreibt die Autorin Nancy Miller den Prozeß, den Eltern von Kindern mit besonderen Bedürfnissen durchmachen. Sie unterteilt ihn in vier Stadien der Anpassung – Überleben, Suchen, Normalisierung, Trennung – und beschreibt jede einzelne Phase ausführlich. Diese Phasen kommen nicht nacheinander zum Vorschein, sondern sind immer gleichzeitig im Hintergrund vorhanden. Zu einem bestimmten Zeitpunkt können ein oder zwei Stadien aktiviert werden und als vorübergehender

Zustand in den Vordergrund treten. Dieses Modell bietet ein neues Verständnis für das, was Betroffene durchmachen.

Mit erfolgreichen Anpassungsstrategien befaßt sich das zweite Kapitel des Ratgebers. Dabei werden u.a. die Themen Grundbedürfnisse von Kindern mit Entwicklungsproblemen, Partnerschaft der Eltern, Geschwister des behinderten Kindes, Verhältnis der Familie zu Freunden und Verwandten, Zusammenarbeit mit Fachleuten und Auftreten in der Öffentlichkeit erläutert. Zahlreiche praktische Tipps können helfen, die vielschichtigen Probleme in den Griff zu bekommen.

Zu Beginn und zum Abschluss des Buches wird die Geschichte von vier Müttern und ihren behinderten Kindern erzählt. Kommentare der Mütter fließen auch in die einzelnen Kapitel ein und machen den Ratgeber damit sehr lebendig. Vielleicht können Sie

mit Hilfe dieses Buches neue Energie finden und mehr Lebensfreude für die ganze Familie.

Margret Schwab
 Kaltenhöfer Str. 14 B





Das Kinderzentrum

Wir möchten Sie im Folgenden über einige organisatorische Abläufe informieren

Ambulanz (Sozialpädiatrisches Zentrum)

Wie soll ich mich anmelden?

Zur Vorstellung eines Kindes ist eine Überweisung durch die kinder- oder hausärztliche Praxis notwendig. Bei Erstvorstellungen wird den Eltern im Vorwege ein Fragebogen zugeschickt. Sobald dieser ausgefüllt und von der Praxis abgestempelt wieder vorliegt, kann die Planung erfolgen.

Es wird schriftlich ein Termin mitgeteilt, zu dem der Überweisungsschein (keine Krankenversicherungskarte) mitgebracht werden muss.

Bei komplizierten Fragestellungen oder eingeschränkter Belastbarkeit des Kindes ergeben sich manchmal kurzfristige Folgetermine, wenn nötig auch eine stationäre Aufnahme.

Bei bereits bekannten Kindern sind wir bestrebt, Untersuchungen und Beratungen von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern durchführen zu lassen, die bereits mit dem Kind und den Eltern Kontakt hatten.

Stationärer Aufenthalt in der Fachklinik

Anmeldung – Aufnahme – Aufenthalt

Vor der Aufnahme eines Kindes benötigen wir ärztliche und pädagogische Befunde sowie den **Krankenhaus-Einweisungsschein(rot)** der ärztlichen Praxis.

Anhand dieser Unterlagen kann über die Dauer der stationären Behandlung und Mitnahme eines Elternteils zur Anleitung und Beratung, evt. auch zur Eingewöhnung des Kindes entschieden werden.

Die Kostenübernahme durch die zuständige Krankenkasse oder anderer Kostenträger wird durch das Kinderzentrum nach der Aufnahme beantragt (Ausnahme bei Privatpatienten).

Die Aufnahmeunterlagen mit ausführlichen Informationen erhalten die Eltern ca. drei Wochen vor dem geplanten Aufnahmetermin.

Bei Kindern in den ersten Lebensjahren sollte ein Elternteil während der gesamten Zeit mitaufgenommen werden. Bei älteren Kindern ist eine Aufnahme der Bezugsperson in der ersten und letzten Woche vorgesehen.

Die Eltern sind im Kinderzentrum ohne ihre Kinder in Einzelzimmern untergebracht, räumlich getrennt von den Stationen. In besonderen Fällen werden Kind und Elternteil in einem Raum untergebracht (Rooming-in). Tagsüber betreuen sie ihre Kinder mit, nehmen aber Mahlzeiten zusammen mit anderen Eltern und unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Speiseraum ein. Anleitung und Beratung erfolgen in Einzelgesprächen und in Gruppen.

Bei schulpflichtigen Kindern sollte der Aufenthalt möglichst nicht während der Ferien erfolgen. Die Kinder haben sich in der Schule angestrengt und ihren Urlaub verdient! Für schulpflichtige Kinder können wir eine schulische Betreuung während des Aufenthaltes nicht garantieren, sind aber bemüht, wenn es die vorhandenen Kapazitäten zulassen, bei Bedarf, eine Weiterführung des Schulstoffes in den Hauptfächern zu ermöglichen. Hilfreich ist es, wenn für den Zeitraum des Aufenthaltes

entsprechende Aufgaben und Arbeitsmaterialien mitgebracht werden.

Geschwisterkinder sollten möglichst zu Hause weiterbetreut werden. Wenn das nicht gelingt oder aus bestimmten Gründen nicht sinnvoll erscheint, können Geschwister **in Einzelfällen** mitaufgenommen werden. Hierfür sind besondere Anträge erforderlich – wir beraten Sie gerne.

Behandlungsschwerpunkte sind vor allem:

- Aktualisierung des Förderkonzeptes je nach Indikation
- Anleitung und Beratung der Eltern je nach Behandlungsschwerpunkt
- Hilfsmittelversorgung und -training,
- Selbständigkeitstraining
- Ergänzende Entwicklungs- und Verhaltensdiagnostik.
- Esstherapie
- Postoperative Rehabilitation
- Unterstützte Kommunikation

Kindern mit den folgenden Störungen können wir mit unseren Möglichkeiten nicht gerecht werden: Anfallsleiden ohne zusätzliche Behinderungen, isolierte Seh- und Hörstörungen, kinderpsychiatrische Probleme wie Neurosen, Psychosen, etc.

Das Fortbildungsinstitut im Kinderzentrum Pelzerhaken für Fachleute aus allen Berufsgruppen

Wir bieten Fachleuten, aber auch Eltern, Institutionen und Interessenverbänden die Möglichkeit an Fortbildungen aus den Bereichen Entwicklungsstörungen und Behinderungen teilzunehmen.

Dabei liegt uns besonders an praxisbezogenen und fachübergreifenden Themen, so dass vielfach bei unseren Veranstaltungen verschiedene Berufsgruppen zusammenkommen. Darin liegt auch die Chance, die Kooperation und die Teamarbeit verschiedener Fachrichtungen zu verbessern.

Die Zahl der Teilnehmenden wird bei uns gering gehalten, um auch Zeit für Diskussion und Erfahrungsaustausch zu haben. Gerne senden wir Ihnen unsere jährlich erscheinende Fortbildungsbroschüre zu. Rufen Sie uns an oder schauen Sie im Internet unter www.kinderzentrum-pelzerhaken.de

Für Eltern werden Seminare angeboten, in denen Familien am Wochenende zusammenkommen. Im Mittelpunkt stehen Verarbeitung- und Bewältigungshilfen, Erfahrungsaustausch.

Für Betroffene sind Trainingskurse geplant, in denen bestimmte Fähigkeiten in der Gruppe eingeübt oder Hilfen zur Alltagsbewältigung und Integration vermittelt werden sollen. Fachtagungen zu bestimmten Themen runden unser Angebot ab. Die Vermittlung von preiswerten Unterkünften ist möglich, die Adresse der Kurverwaltung wird bei Anmeldung beigegeben.

Die Kinderzentrum Teams

Rund 100 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Vollzeit und Teilzeit aus 16 verschiedenen Berufsgruppen arbeiten im Kinderzentrum in verschiedenen Teams. Unser gemeinsames Ziel ist es, den Kindern eine gute fachliche Betreuung und Behandlung zu bieten und Ihnen als Eltern, Interessierten und Gästen unterstützend und beratend zur Seite zu stehen.



Internetseiten

von Dr. Olaf Kraus de Camargo, Ärztlicher Leiter

Die Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V. (DGSPJ) wurde 1966 als Nachfolgerin der seit 1953 bestehenden Deutschen Vereinigung für die Gesundheitsfürsorge des Kindesalters gegründet. Sie ist eine wissenschaftliche Fachgesellschaft mit etwa 2000 Mitgliedern, überwiegend Kinder- und Jugendärzt/innen, aber auch Kinderkrankenschwestern und -pflegern, Ärzt/innen anderer Fachgebiete, Psychologinnen, Therapeut/innen, Pädagog/innen und juristischen Personen. Damit wird sie der in der Sozialpädiatrie geforderten Interdisziplinarität gerecht. Im aktuellen Mitgliedsjahresbeitrag von 50 Euro (ÄrztInnen) bzw. 20 Euro (Kinderkrankenschwestern/-pfleger u. med. Fachberufe) ist das Abonnement der Zeitschrift „Kinderärztliche Praxis“ Sozialpädiatrie und Jugendmedizin“ enthalten. Derzeitiger Präsident: Univ.- Prof. Dr. med. Harald Bode, Ulm

Weitere Infos unter:

<http://www.dgspj.de>

Die Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung (VIFF) wurde am 14. Oktober 1983 in München gegründet. Es gab bis dahin keine interdisziplinäre Vereinigung, die sich im besonderen dem neuen Aufgabengebiet der Frühförderung gewidmet hätte. Die ersten Ansätze einer frühen Hilfe für Kinder mit Entwicklungsauffälligkeiten waren von einzelnen Fachdisziplinen ausgegangen. Jede Fachdisziplin entwickelte im wesentlichen ihr eigenes Konzept. Entsprechend groß waren Skepsis bzw. Widerstände gegenüber dem jeweils anderen Fachansatz. Der primäre Schwerpunkt wurde in der interdisziplinären Fortbildung gesehen. Zur Unterstützung der Breitenwirkung wurde 1982 die Zeitschrift »Frühförderung interdisziplinär« gegründet, die von Anfang an als Organ einer zu gründenden Vereinigung vorgesehen war. In der Satzung der »Vereinigung«, wurde für den Vorstand das berufsbezogene Paritätsprinzip verankert. Danach gehören der/die Vorsitzende und ihr/sein Stellvertreter jeweils unterschiedlichen Berufsgruppen an (einerseits medizinische und andererseits pädagogisch-psychologische Berufsgruppen) und wechseln jeweils nach zwei Jahren. Analog setzt sich auch der Vorstand paritätisch aus Vertretern aller an der Frühförderung beteiligten Berufsgruppen zusammen. Der Zweck der »Vereinigung« wurde im wesentlichen in der interfachlichen Fortbildung und damit in der regelmäßigen Abhaltung von Tagungen sowie in der wissenschaftlichen und praktischen Weiterentwicklung von Konzepten der Frühförderung gesehen. Der Jahresmitgliedsbeitrag beträgt 23 Euro für natürliche Personen. Derzeitiger Bundesvorsitzender: Prof. Dr. med. Jürgen Kühl, Emden

Weitere Infos unter:

<http://www.fruehfoerderung-viff.de>



Kinderzentrum Pelzerhaken

Ansprechpartnerin für einen stationären Aufenthalt:

Frau Wagner
Telefon 04561 7109-168

Ansprechpartnerin für ambulante Termine:
Frau Seyer
Telefon 04561 7109-179

Unser Förderverein

Im Jahr 1982 haben sich Freunde und Förderer der Einrichtung zu einem Verein zusammengeschlossen.

Die Ziele des Vereins sind:

- *Das Kinderzentrum Pelzerhaken durch Mitgliederbeiträge, Erlöse aus Veranstaltungen, ehrenamtliche Hilfe usw. dort zu unterstützen, wo niemand sonst eintritt*
- *Durch Öffentlichkeitsarbeit das Kinderzentrum mit seinen Möglichkeiten der Behandlung bekannter zu machen und um Unterstützung für das Zentrum zu werben*

Vieles in unserer Arbeit wäre nicht möglich, wenn sich nicht eine große Zahl sozial engagierter Mitbürgerinnen und Mitbürger für uns einsetzen würde. Für diese Unterstützung sind wir alle sehr dankbar und würden uns freuen, auch Sie als Mitglied gewinnen zu können.

Wenn Sie Mitglied im Förderverein werden möchten, steht Ihnen Frau Clausen vom Förderkreis gerne zur Verfügung:

23730 Neustadt
Am Vogelberg 14
Tel: 04561/2757
E-Mail: uweclausen@t-online.de

**An dieser Stelle
einen ganz herzlichen Dank
dem Förderverein!**



Die Klangwiege

Dank einer großzügigen Spende der Fima „SECURITAS“ konnte im März 2003 eine Klangwiege mit Heumaträtze für unser Haus angeschafft werden. Sie wurde im Snoezelenraum aufgestellt.

Die Klangwiege ist ein Musikinstrument aus Holz. Es gibt sie in verschiedenen Größen, unsere ist ca. 180 cm lang.

Die Klangwiege ist mit zwei mal 18 Saiten bespannt, die jeweils wie ein Mono - oder Polychord auf einen Ton gestimmt sind (wodurch der volle, obertonreiche Klang entsteht). Die Töne der beiden Saiten sind in einem Quintabstand von einander gestimmt, z.B. auf der einen Seite den tieferen Ton A, auf der anderen Seite den höheren Ton E.

Außerdem sind jeweils auch noch zwei zu den jeweiligen Tönen zugehörige Bass - Saiten eine Oktave tiefer aufgespannt.

Angespielt werden die Töne einfach dadurch, dass man mit den Fingerkuppen quer über die Saiten streicht - mal leiser, mal lauter, mal regelmäßig, mal rhythmisch. Je nachdem was dem in der Klangwiege liegendem angenehm ist, bzw. ob man eine beruhigende oder anregende Wirkung erzielen möchte.

Unsere Klangwiege ist mit einer Heumaträtze ausgestattet, diese soll die Schwingungen absorbieren. Denn laut Hersteller kann es bei direktem körperlichem Kontakt mit dem Holz, ohne Maträtze zu negativen Auswirkungen kommen. Da die Klangwiege als Schwingungsverstärker intensiv auf die in ihr liegende Person einwirkt. Dies kann insbesondere bei geistig behinderten Menschen zu negativen Rückkopplungen, z.B. Auslösen von Krampfanfällen, führen.

Im Behindertenbereich wird die Klangwiege daher nur mit der Heumaträtze angewendet. Die Vibration und das Hörerlebnis werden durch die Maträtze nicht beeinträchtigt.

Anwendung der Klangwiege bei unseren Kindern

In der Klangwiege machen die Kinder vibratorische, auditive und vestibuläre Erfahrungen.

Vor der Anwendung der Klangwiege ist es sehr wichtig einige Kriterien zu beachten.

- Die Klangwiege gezielt anwenden

- Umsichtig benutzen

- Die Dauer der Anwendung gut dosieren

- Man muss das Kind gut kennen und beobachten

- Vorsicht bei Allergikern Heuschnupfen

Gute Erfahrungen wurden bei uns bei Kindern mit spastischen Lähmungen gemacht. Sie entspannten sich, wurden locker, fingen an zu lautieren, wurden aufmerksam und fühlten sich sichtlich wohl.

Bei Kindern mit Verhaltensauffälligkeiten



Die Klangwiege



Melina testet die Klangwiege

wurde beobachtet, dass sie ruhiger wurden, sich entspannten und sich besser konzentrieren konnten.

Weniger geeignet ist die Klangwiege bei Kindern, die Einschränkungen im vestibulären Bereich haben / Gleichgewichtsstörungen, keine Raumorientierung.

Bei blinden und stark sehbehinderten Kindern ist ein äußerst umsichtiges Handeln und langsames Heranführen erforderlich.

Optimal geeignet ist die Klangwiege zum „Einbau“ eines Wahrnehmungsparcours im Snoezelenraum.

Beispiel: 1. Wasserbett 2. Klangwiege 3. Gegenstandsduche

Sehr schön ist auch, gerade bei größeren Kindern, die Anwendung der Klangwiege mit einer Phantasiereise zu verbinden. Hier ist die Nutzung von zwei Personen von Vorteil, eine Person betätigt die Wiege und die zweite erzählt eine Geschichte und beobachtet das Kind.

Die Beobachtung des Kindes spielt bei der Anwendung der Klangwiege eine sehr wichtige Rolle. Es können jederzeit Irritationen, Krampfanfälle, Übelkeit, Erbrechen oder ähnliches auftreten. Die Benutzung der Klangwiege muss dann sofort abgebrochen werden. Wichtig ist es auch das Kind in den weiteren Stunden nach Anwendung der Klangwiege zu beobachten, besonders nach der ersten Nutzung.

Ingelore Röper, Ergotherapeutin

Sigrid Schmidt, Kinderkrankenschwester



Termine

24. August, 13:30 - 18:00 Uhr
Sommerfest im Kinderzentrum

27. August, Fortbildung Nr. 18
WORKSHOP – Basale Stimulation

05./06. September, Fortbildung Nr. 19
Dreidimensionale, manuelle Fußtherapie bei Kindern im 1. Lebensjahr

11. September, Fortbildung Nr. 20
Probleme mit Problemfamilien – EINFÜHRUNGSKURS

24. September, Fortbildung Nr. 21
Infantile Cerebralparese – Jahresfortbildung TEIL B
Behandlung des spastischen Spitzfußes

30. September, Fortbildung Nr. 22
Aspekte der Ernährung im Kindesalter

16.-18. Oktober, Fortbildung Nr. 24
Refresher – Aktualisierung der Kenntnisse bei der Herstellung und Anpassung dynamischer Fußorthesen nach Nancy Hylton

20.-24. Oktober, Fortbildung Nr. 23
Herstellung dynamischer Fußorthesen nach Nancy Hylton mit Zertifikat

05./06. November, Fortbildung Nr. 25
Basale Stimulation – VERTIEFUNGSKURS

12. November, Fortbildung Nr. 26
Infantile Cerebralparese – Jahresfortbildung TEIL C
Behandlung Knie- und Hüftgelenk

21./22. November, Fortbildung Nr. 27
Theoretische Grundlagen und Konzept der Nancy Hylton-Orthesen sowie Erstellung einer weichen Schuheinlage (Pelite)



IMPRESSUM

NEWSLETTER
Zeitung für Freunde und Mitarbeiter vom
Kinderzentrum Pelzerhaken

Auflage:
2.000 Exemplare, Erscheinungsweise ist
halbjährlich

Herausgeber:
Kinderzentrum Pelzerhaken
Wiesenstr. 30
23730 Neustadt in Holstein

Redaktion:
Station Mauselloch,
Susanne Brühl

Kinderzentrum Pelzerhaken
Wiesenstr. 30
23730 Neustadt in Holstein
Telefon 04561-71090
Fax: 04561-7764
E-Mail
verwaltung@kinderzentrum-pelzerhaken.de

Herstellung:
foto-grafik-werkstatt
Joachim Bauer
Telefon 0451-3982785
E-Mail
info@foto-grafik-werkstatt.de

Nicht
vergessen!

Am 24. August

SOMMERFEST