

52/53 (Vorseite) Alte Postkarten vom Truppenübungsplatz Wahner Heide.

Altenforst als Eigentum der anrainenden Landgemeinden galt und von den bäuerlichen Haushalten in vollem Umfange wirtschaftlich genutzt wurde, konnte nun nicht einmal von Spaziergängern und Naturfreunden mehr besucht werden.

Verhandlungen und Verträge öffneten dann doch die stadtnahen südlichen und östlichen Teile des Waldes zum Wochenende. Aber erst seit Ostern 1977 dürfen an allen Samstagen, Sonn- und Feiertagen die Waldgebiete auf den Höhen rund um das eigentliche Heidezentrum teilweise betreten werden. Es bleibt zu wünschen und zu hoffen, daß eine Freigabe weiterer Gebiete in Kürze erfolgen wird.

Alle aber, die das Wald-Heide-Gebiet begehen, seien aufgerufen, die Schönheit der Landschaft wahrzunehmen, sich an ihr zu erfreuen, den vielen kleinen Kost-

barkeiten der Natur nachzuspüren, das Pflänzchen am Wegrand zu schonen, das seltene Blümchen nicht abzureißen und durch ein diszipliniertes Verhalten bei der Pflege des Landschafts- und Naturschutzes mitzuhelfen.

Es darf nicht als die Aufgabe dieser kurzen Darstellung angesehen werden, einen umfassenden Überblick über die Heideterrasse zu gewähren. Dazu ist der Stoff zu vielschichtig und zu umfassend.

Diese Aufzeichnungen können nur als grobe Vorschau, als eine einleitende Übersicht gewertet werden. Die vielen Einzelheiten bleiben daher in den folgenden Heften dieser Veröffentlichungsreihe in einer vertiefenden Behandlung eingehender zu betrachten.

Einen Eindruck von der Schönheit der hier angesprochenen Landschaft vermittelt unsere Bildzusammenstellung (Abb. 37-50).

Tagesstätte für spastisch-gelähmte Kinder und andere Körperbehinderte in Altenrath

Von Ralf Elbert

Der Anfang der Tagesstätte

Im Jahre 1969 war der „Verein zur Betreuung und Förderung spastisch gelähmter Kinder und anderer Körperbehinderter“ bereits gegründet. So war endlich ein geeigneter Träger gefunden, die Interessen und Probleme, die die Eltern aufgrund der Behinderungen ihrer Kinder haben, zu vertreten und mit einer gemeinsamen, zielstrebigem Linie, ihre Wünsche, Vorstellungen und Belange an die Öffentlichkeit, hauptsächlich an die Ohren verantwortlicher Politiker in Kreis und Stadt, zu bringen.

Die vorrangigste Forderung des Spastikervereines war die Errichtung einer Tagesstätte zur Betreuung und hauptsächlich Förderung der behinderten Kinder; denn damit sollte eine Einrichtung geschaffen werden, die es ermöglichte, die Behinderten schon vor der gesetzlichen Schulpflicht – im Kleinkindalter zwischen zwei und sechs bzw. sieben Jahren – sinnvoll zu fördern, um so den schwierigen Weg der sozialen Integration möglichst früh zu beschreiten und in gezielte Bahnen zu lenken.

Das Hauptproblem aber war, einen geeigneten Standort zu finden und die Finanzierungsfrage zu lösen, da der Elternverein nicht in der Lage war, die hohen Kosten für ein solches Unternehmen alleine zu tragen.

Man wandte sich an die Gemeindeverwaltung St. Augustins – zwecks Grundstücksbereitstellung am Kinderkrankenhaus – und an den Kreis, um das Projekt durchführen zu können. Die Kreisverwaltung bejahte zwar das Vorhaben, wies aber gleichzeitig darauf hin, daß sie nicht nur die Interessen eines kleinen Vereins sehen könne, während Größeres geplant sei. Damit war die Schaffung eines Schulzentrums (Sonderkindergarten und -schule) für körperlich behinderte Kinder auf dem gleichen Gelände in Sankt Augustin gemeint.

Der Elternverein gab sich aber damit nicht zufrieden und beklagte die fehlende Bereitschaft zur umgehenden Hilfe des Kreises, da mit der Verwirklichung solcher Pläne erst in einigen Jahren gerechnet werden könnte und man es deshalb den Eltern nicht zumuten könne noch Jahre zu warten, wobei wertvolle Zeit für die fachmännische Betreuung der Kinder verloren ginge.

Zu diesen Vorwürfen nahmen Anfang Februar 1970 Kreisdirektor Norbert Bestgen und Kreisoberrechtsrat Josef Schulte in einer Pressekonferenz Stellung. Hierbei stellte Schulte zunächst fest, daß die Kompetenzfrage über die Trägerschaft einer Sonderschule für geistig oder körperlich behinderte Kinder erst durch die Neufassung des Schulverwaltungsgesetzes vom 24. Juli 1969 eindeutig beantwortet worden sei; und so hätte der Kreistag am 29. Oktober 1969 beschlossen, die Trägerschaft zu übernehmen. Eine weitere Schwierigkeit bei der Planung eines solchen Projektes bestände in der nicht vorhandenen Meldepflicht für geistig und körperlich Behinderte, so daß man nur von Schätzwerten bei der Festlegung von Schülerzahl bzw. Schulgröße ausgehen könne. Bei rund 40.000 Haupt- und Sonderschülern im Rhein-Sieg-Kreis rechne man mit 250 Behinderten. Außerdem seien bei der Kreisverwaltung Bedenken angemeldet worden. Das für das Bauvorhaben Tagesstätte in fragekommende St. Augustiner Gelände sei nur über ein Grundstück, das dem Kreis gehört, zu erschließen. Dies sei städtebaulich nicht zu vertreten.

Der Kreis sei aber sofort bereit, 20% der Investitionskosten, die der Elternverein als Träger einer Tagesstätte aufbringen müßte, zu den 80 Prozent, die der Landschaftsverband tragen würde, zu übernehmen, wenn der Elternverein bereit wäre, ein Provisorium als Übergangslösung zu akzeptieren. Baracken und Mobiliar wären vorhanden bzw. könnten beschafft werden. Wenn Personal vorhanden sei, könne das Provisorium im Juni stehen, und weder Verwaltung noch Politikern könne der Vorwurf gemacht werden, das Vorhaben des Vereines zu blockieren. Es fehle lediglich an konkreten Vorschlägen seitens des Vereines, *wie* und *wo* finanziell unterstützt werden soll.

Hier drängt sich die Frage auf, ob oder inwieweit der Verein bereit gewesen wäre, ein wahrscheinlich doch längerfristiges Provisorium zu akzeptieren, da sinnvolle und erfolgversprechende Behindertenarbeit nicht durch Übergangslösungen, sondern nur durch zukunftsorientierte und umfassende Konzeptionen geleistet werden kann, d. h. vor allem, ein den Anforderungen und speziellen Problemen einer Tagesstätte für behinderte Kinder gerecht werdendes Gebäude.

Troisdorfer Initiative

Die Beantwortung der oben angenommenen Frage erleichterte die Stadt Troisdorf, indem sie dem Spastikerverein - nach Darlegung seiner Probleme - auf unbürokratische Art und Weise Hilfe anbot. Am 14. April 1970 beschloß der Stadtrat einstimmig, die alte, leerstehende Volksschule in Troisdorf-Altenrath als ersten Kindergarten für Spastiker im Rhein-Sieg-Kreis zur Verfügung zu stellen.

Nach sechsmonatiger Bauzeit und mit einem Gesamtkostenaufwand von über 100.000 DM, an dem sich

Landschaftsverband, Stadt und Kreis beteiligten, konnte die Tagesstätte, deren Plan das städtische Hochbauamt nach den Vorstellungen des Vereines entworfen hatte, am Montag, dem 25. 10. 1971, eingeweiht werden.

Die erste Phase der Tagesstätte umfaßte ein Programm für zwei Gruppen mit je 8 Kindern. Den Anfang bildete eine Gruppe von 9 Kindern, die von der damaligen Leiterin, Frl. Drescher, heute Frau Walcha, als Beschäftigungstherapeutin, der Krankengymnastin Obst und den Kinderpflegerinnen Peters und Plaschko betreut wurde.

Im Sommer des Jahres 1975 begann die zweite Phase. Der Landschaftsverband Rheinland bewilligte nach längeren Verhandlungen die Errichtung eines Erweiterungsbaues, der seit 1973 dringender notwendig wurde. Für diesen zweiten Bauabschnitt war ein Kostenaufwand von 257.000 DM festgesetzt worden, dessen Übernahme sich wie folgt aufgliederte: Ein Darlehen von 128.000 DM übernahm das Land Nordrhein-Westfalen, der Landschaftsverband beteiligte sich mit 77.100 DM, einen Zuschuß von 51.000 DM gab der Rhein-Sieg-Kreis und die Stadt Troisdorf stellte das Grundstück kostenlos zur Verfügung. An den Kosten für die Inneneinrichtung beteiligte sich der Elternverein als Träger selbst. Anfang 1977 war das Bauvorhaben beendet, so daß nun Platz geschaffen war, drei Gruppen zu je acht Kindern unterzubringen.

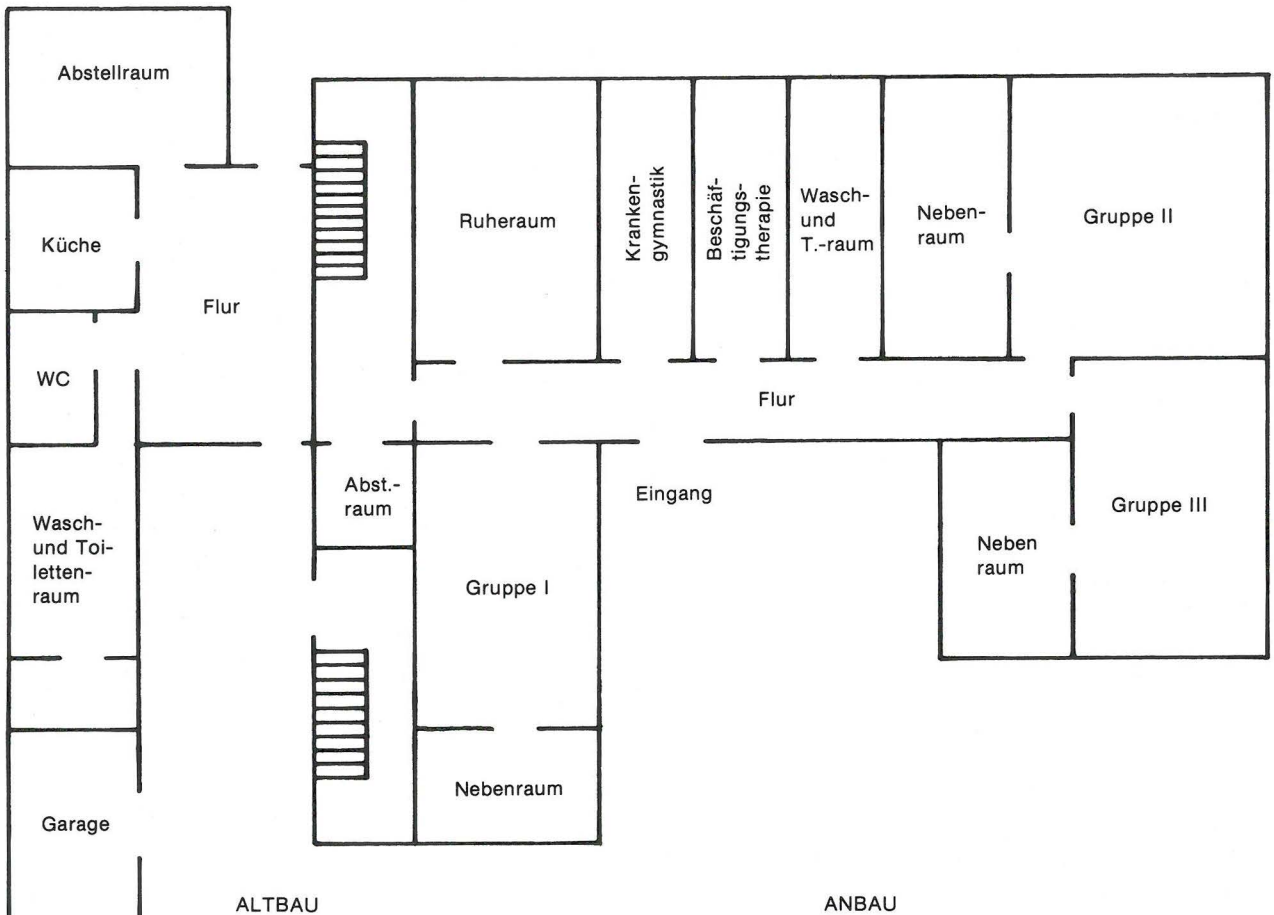
Zur Zeit werden in der Tagesstätte 24 Kinder von zwei Krankengymnastinnen, einer Beschäftigungstherapeutin und sieben Kinderpflegerinnen und Kindergärtnerinnen betreut. Unterstützt wird das Personal von einer Praktikantin und zwei Zivildienstleistenden. Die Leitung hat Frau Ariane Walcha.

Welche Kinder werden in der Tagesstätte betreut?

Die Kinder kommen aus dem gesamten Rhein-Sieg-Kreis:

aus Troisdorf	5	Eitorf	1
Lülsdorf/Ranzel	2	Winterscheid	1
Siegburg	4	Stadt Blankenberg	1
St. Augustin	2	Junkersroth	1
Lohmar	1	Lindscheid	1
Hennef	3	Heisterbacherrott	1
Neunkirchen	1		

Die zu betreuenden Kinder leiden unter Muskulaturschädigungen und Fehlbildungen. Vorherrschend sind Fälle cerebraler Bewegungsstörungen und Spina Bifida. Das Alter der Kinder liegt zwischen zweieinhalb und sieben Jahren. Das Durchschnittsalter beträgt vier bis fünf Jahre. Knapp ein Drittel der Kinder kommt aus Heimen und sozialschwachen Familien.



Was sind cerebrale Bewegungsstörungen und Spina Bifida?

Cerebrale Bewegungsstörungen, auch vielfach spastische Lähmungen genannt, haben ihre Ursache in frühkindlichen Hirnschädigungen, die während der Schwangerschaft durch Blutungen, Virusinfektionen, Stoffwechselstörungen und Blutgruppenunverträglichkeit (Rhesus-Faktor) oder während der Geburt durch Blutungen oder Sauerstoffmangel hervorgerufen werden können. Auch ist eine Schädigung nach der Geburt durch Krampfanfälle, Infektionen oder Schädelverletzungen möglich.

Äußerlich zeigen sich die spastischen Lähmungen durch Störungen koordinierter Bewegungsabläufe, die bei jedem Kind je nach Lage und Ausdehnung der Hirnschädigungen verschieden sind. Es können der ganze Körper, nur eine Körperhälfte oder beide Beine betroffen sein. Einige Kinder können laufen, anderen ist es unmöglich zu gehen und zu stehen. Bei manchen ist das selbständige Sitzen ohne Stütz- und Haltehilfen nicht möglich.

Neben den deutlich sichtbaren Schwierigkeiten beim Sitzen, Krabbeln, Stehen und Gehen, sind noch Schädigungen anderer Art fast immer mit anzutreffen: Sprach-, Seh- und Hörschädigungen, sowie Grimmas-

54 Bauformulierung der Altenrather Tagesstätte (vereinfacht).

sieren, Kau- und Schluckbeschwerden. Ein Zurückbleiben in der geistigen Entwicklung ist ebenfalls häufig festzustellen. Entweder sind die Ursachen hierfür direkt in der Hirnschädigung zu suchen, oder sie liegen in der durch die Behinderung zwangsläufig hervorgerufenen Bewegungs- und Erlebnisarmut.

Bei Kindern mit Spina Bifida liegt eine angeborene Fehlbildung des Rückenmarks, seiner unmittelbaren Hüllen und des Rückgrats vor. Dabei handelt es sich um eine Geschwulst, die gewöhnlich nicht von Haut, sondern nur von einer dünnen Membran bedeckt ist. Bei Formen schwerwiegenderer Fehlbildungen gelangt unvollkommen gebildetes Rückenmark im Zentrum der Geschwulst an die Oberfläche und ist so Verletzungen, Infektionen und Austrocknung ausgesetzt.

Die Folgen solch eines in seiner Entwicklung gestörten Rückenmarks sind – je nach Lage und Art der Geschwulst: Schwäche der Beinmuskulatur (Stehen, Gehen und Laufen meistens erst nach längeren krankengymnastischen und orthopädischen Behandlungen möglich), Schwierigkeiten bei der Blasen- und Darmkontrolle, Schmerzempfindlichkeit in den Beinen, sowie der Verlust der Fähigkeit, dort Berührung und Wärme zu spüren.



Spina Bifida ist glücklicherweise aufgrund ihres spezifischen Erscheinungsbildes bei der Geburt sofort sichtbar und leicht zu diagnostizieren. Eine unmittelbar nach der Geburt erfolgende Operation ist lebensrettend und verhindert weitere mögliche Störungen. Zusätzlich kann zur Spina Bifida ein Hydrocephalus, umgangssprachlich als Wasserkopf bezeichnet, auftreten, der ebenfalls operativ behandelt werden kann. Ein eingesetztes Ventil regelt den Abfluß und den Druck des Hirnwassers. Bei Kindern mit solchen Ventilen muß besonders darauf geachtet werden, daß der Kopf vor Verletzungen und zu starker Sonneneinstrahlung geschützt wird.

Cerebrale Bewegungsstörungen und Spina Bifida kommen bei Jungen und Mädchen gleichermaßen vor. Sie sind weder ansteckend noch – nach dem neuesten Stand der Wissenschaft – erblich.

Räumliche Ausstattung

Die gezielte und individuelle Förderung durch Gruppenarbeit, Krankengymnastik und Beschäftigungstherapie wird in der Altenrather Tagesstätte aufgrund der baulichen Konzeption erleichtert. Alle Räumlichkeiten, bis auf Büro- und Personalraum, sind ebenerdig untergebracht, um so für Kinder und Betreuer einen besseren Überblick zu erhalten, den Kindern gute Orientierungs-

55 Die Gebäude der Altenrather Tagesstätte (Teilansicht), links alte Volksschule, rechts Neubau.

möglichkeiten zu schaffen und die Fortbewegung, z. B. vom Gruppenraum zur Toilette, zu erleichtern.

Die Aufteilung erfolgt in drei Gruppen mit je acht Kindern in einem Gruppenraum. Die Zusammensetzung der Gruppe wird von der Art und Stärke der Behinderung bestimmt. Jede Gruppe hat sechs bzw. fünf Kinder, die laufen oder krabbeln können. Den restlichen Teil machen Kinder mit schwereren Behinderungen aus.

Im alten Schulgebäude befinden sich ein Gruppenraum, ein Toiletten- und Waschraum für diese Gruppe, ein Ruheraum, der auch für krankengymnastische und beschäftigungstherapeutische Maßnahmen genutzt wird, zwei Abstellräume und eine kleine Küche, sowie der ehemalige Eingangsflur. In der ersten Etage sind die Werkstattecke für kleinere Reparaturen, ein Büro und ein Aufenthaltsraum für das Personal eingerichtet. Der übrige Teil des Altbaues wird von der Familie der Leiterin Frau Walcha bewohnt. Im neuen Anbau befinden sich zwei Gruppenräume, ein Toiletten- und Waschraum für beide Gruppen und jeweils ein Raum für Krankengymnastik und Beschäftigungstherapie. Außerdem haben alle Gruppenräume einen Nebenraum, der der Unterbringung von Hilfsmitteln, Bastelmaterialien und einigem Spielzeug dient.



Die gesamte Ausstattung der Gruppenräume und Toiletten wird kindlichen Maßstäben gerecht. So sind z. B. Waschbecken in verschiedenen Höhen angebracht, und leicht zugängliche Schränke ermöglichen es den Kindern, sich selber Spielzeug zu nehmen.

Die Betreuung und Förderung

Die Betreuung und Förderung der behinderten Kinder in Altenrath ist nicht nur als medizinische, sondern auch als erzieherische Aufgabe zu sehen. Deshalb orientiert sich die Arbeit in der Tagesstätte nach folgenden vier Gesichtspunkten:

1. die medizinische Betreuung,
2. die Krankengymnastik,
3. die Beschäftigungstherapie und
4. die Gruppenarbeit.

Die medizinische Betreuung

Eine vollständige Heilung der Kinder ist nach dem heutigen Stand der Wissenschaft nicht möglich. Nur durch langwährendes und intensives Training, sowie durch gezielte therapeutische Behandlung kann eine wesentliche Besserung erreicht werden. Dieses wird nicht alleine von den betreuenden Kräften ermöglicht, es ist natürlich auch von den Eltern und vom Verständnis des behinderten Kindes abhängig.

56 Krankengymnastin bei der Arbeit mit einem Spastikerball.

Eine effektive und wirkungsvolle Therapie ist nur in Zusammenarbeit mit dem Facharzt möglich, da Aufgaben, die die gezielte medizinische Beratung der einzelnen Kinder und die Einleitung der Durchführung spezieller klinischer Maßnahmen, wo sie erfolgversprechend oder notwendig sind, betreffen, ausschließlich von einem Facharzt übernommen werden können. Diese Aufgaben haben Frau Dr. Teerhorst-Ferber, als Fachärztin - auch zur neurologischen Beratung - für Kinderheilkunde, und Herr Dr. Fischbach, als Orthopäde, der die Behandlung aller Bewegungsstörungen berät, übernommen.

Die Krankengymnastik

Ärztliche Diagnose, Vorgeschichte der Eltern über das Kind und eine genaue, gründliche krankengymnastische Befundaufnahme sind Voraussetzungen, die die Planung und Durchführung einer krankengymnastischen Behandlung ermöglichen. So kann der Plan für die individuelle Behandlung eines jeden Kindes entwickelt werden. Durch die Krankengymnastik, der spezielle Behandlungsmethoden auf entwicklungs- und neurophysiologischer Grundlage zur Verfügung stehen, werden in erster Linie die Bewegungsstörungen behandelt. Es wird versucht, möglichst normale Bewegungsabläufe, wie zum Beispiel Körperdrehung, Krabbeln,



Sitzen und Laufen, zu erreichen. Die krankengymnastische Behandlung wird durch besondere Übungsgeräte, wie spezielle Spastikerbälle, Rollen in verschiedenen Größen, Schaumgummikeile, Sprossenwand und Schaukelbrett unterstützt und erleichtert.

Neben der Krankengymnastik in der Tagesstätte eröffnet die regelmäßige Reit- und Schwimmtherapie eine zusätzliche Möglichkeit, Verbesserungen in der Körperkontrolle und -beherrschung zu erreichen.

Die Beschäftigungstherapie

Die Behandlung durch die Beschäftigungstherapeutin hat zur Aufgabe, die Spiel- und Lernentwicklung gezielt zu fördern und sowohl Feinmotorik als auch Geschicklichkeit der Hände zu üben. Weitere wesentliche Aufgaben der Beschäftigungstherapie sind das Erkennen und Behandeln von Wahrnehmungsstörungen und die Durchführung von Selbsthilfetaining, das dazu dient, die Kinder eine größtmögliche Selbständigkeit im täglichen Leben erlernen zu lassen. Trainiert werden z. B. An- und Ausziehen, Essen, der Toilettengang, das Händewaschen und Zähneputzen. Die Beschäftigungstherapeutin muß Spielzeug und Hilfsmittel erproben, und wenn es notwendig ist, den speziellen Behinderungen des Kindes anpassen.

57 *Kleingruppentherapie. Gezielte Beschäftigungstherapie für einzelne Kinder in begrenzter Sozialform.*

Wie schon bei der Krankengymnastik wird die Behandlung für jedes Kind individuell geplant. Es muß darauf geachtet werden, daß sie immer wieder dem neuen Entwicklungsstand entsprechend verändert wird.

Die Gruppenarbeit

Das gute Verhältnis von drei betreuenden Personen auf acht Kinder ermöglicht eine intensive und umfassende Gruppenarbeit, deren erstes Ziel es ist, eine Hinführung in die Gemeinschaft zu erreichen. Das Wahrnehmen und Begreifen der Umwelt durch gemeinsames Erleben und Erlernen wird in der Gruppe erleichtert. Die Gruppenarbeit schafft die Möglichkeit, durch intensive Zuwendung behinderungsbedingte Rückstände in der geistigen und psychischen Entwicklung der Kinder aufzuarbeiten. Das Selbstbewußtsein und die Sicherheit jedes einzelnen Kindes wird aufgrund der Anerkennung seiner Persönlichkeit gestärkt, und somit kann eine bewußte Herausführung aus der Isolation, die sich durch die Behinderung ergibt, ermöglicht werden.

Gemeinsames Basteln und Malen, sowie gezieltes Spielen schaffen die Basis, Sensibilität, Wahrnehmung, Merkfähigkeit und Konzentration zu fördern. Weiter kann im gemeinsamen Spiel und auch in Kleingruppen



58 Liegebrett und Stehständer ermöglichen Spiel und Mitarbeit am Tisch.

das geübt werden, was in der beschäftigungstherapeutischen Einzelbehandlung erlernt wurde. In der Gruppe werden die laufenden Feste des Jahres, wie Karneval, Ostern, Nikolaus, Weihnachten und die Geburtstage, gefeiert.

Das Programm der Gruppenarbeit wird durch Ausflüge, Einkaufen, Spaziergehen, Rhythmik und Musizieren mit Orff'schen Instrumenten abgerundet und ergänzt. Hinzu kommt, daß jede betreuende Kraft für zwei oder drei „Pflegekinder“, die in einer Gruppe sind, verantwortlich ist und somit jedes Kind eine zusätzliche Bezugsperson hat, die ihm beim Toilettengang, beim Essen u. a. behilflich ist.

Das pädagogische Konzept

Die in der Tagesstätte vorhandenen Möglichkeiten und Angebote, gezielt arbeiten und fördern zu können, bedürfen aber auch einer koordinierenden Konzeption. Diese sieht nicht so aus, daß jede Form der drei Therapieangebote ein von den anderen isoliert stehendes Arbeitsgebiet darstellt; sondern es ist ein gemeinsames Ziel vorhanden, dessen Realisierung nur durch abgesprochene und sich gegenseitig unterstützende und ergänzende Arbeitsweisen und -pläne möglich ist. Praktisch heißt das, in regelmäßig stattfindenden Per-

sonalbesprechungen werden für jedes einzelne Kind Therapiepläne entwickelt, die den Grad der Behinderung berücksichtigen und die den vorhandenen Entwicklungsmöglichkeiten entsprechen. Es erfolgt also eine Absprache zwischen Krankengymnastik, Beschäftigungstherapie und den Gruppenleiterinnen.

Für die Gruppenarbeit werden Rahmen- und Wochenpläne erstellt, die Thematiken, wie zum Beispiel: „Wind, Wasser, Wetter“, „Farben“, „Sommer“, „St. Martin“ oder auch „Flughafen“ und „Eisenbahn“, beinhalten. Diese Themenkomplexe müssen nach folgenden Aspekten erarbeitet werden: Was kann durch die Behandlung solcher Themen an Umwelt erfahren werden, und wie kann sie am besten vermittelt werden? Das Erfahren und Vermitteln wird durch den Gebrauch vieler therapeutischer und pädagogischer Mittel, wie Spiel, Singen, Erzählen (Bilderbuch oder Schallplatte), Basteln und spezielle Beschäftigungs- und Spielmaterialien, erleichtert.

Hilfsmittel

Dem betreuenden Personal stehen neben den oben angeführten didaktischen Mitteln orthopädische und mechanische Hilfsmittel zur Verfügung, denn die Behinderungen erschweren den Kindern ihre Selbständigkeit, Aktivität und Teilnahme an Beschäftigungen vielerlei Art.



59 Fortbewegung mit Hilfe des Rollators.

Richtiges Sitzen, Stehen, Gehen und Laufen sind u. a. wichtige Voraussetzungen für ein gesundes Spiel-, Lern- und Sozialverhalten. Den bewegungsgestörten Kindern werden durch Schalensitze, Liege- und Rollbretter, Stehständer, Rollatoren, orthopädische Schuhe und Schienen, sowie mittels Krabblern und anderer Spezialfahrzeuge Möglichkeiten zuteil, korrigierte und normale Körperhaltungen einzunehmen, sich selbständig fortzubewegen und ihre Umwelt aus allen Perspektiven, die dem gesunden Menschen selbstverständlich sind, zu betrachten.

Der normale Tagesablauf

Die Tagesstätte ist montags bis freitags von 8.45 Uhr bis 16.15 Uhr geöffnet. Die Kinder werden am Morgen um 9.00 Uhr gebracht und am Nachmittag um 15.30 Uhr wieder von zwei Kleinbussen und einem Taxi eines Seelscheider Fuhrunternehmens abgeholt. Denkt man an die weitauseinanderliegenden Wohnorte der Kinder, ist es verständlich, daß sich die Ankunfts- und Abfahrtszeiten bei schlechten Witterungsverhältnissen, besonders im Winter, stark verschieben.

Nachdem die Kinder morgens aus den Bussen geholt

worden sind, erfolgt zuerst der Toilettengang. Anschließend werden die Kinder in ihre Gruppenräume gebracht, wo zwischen 10.00 Uhr und 11.00 Uhr gefrühstückt wird. Vor dem Mittagessen um 12.00 Uhr gehen die Kinder wieder zur Toilette. Nach dem Mittagessen, das aus der Kinderklinik in St. Augustin geholt wird, zwischen 12.30 Uhr und 13.30 Uhr schlafen die Kinder bzw. ruhen sich aus. Nach Ruhezeit und erneutem Toilettengang beginnt das Nachmittagsprogramm. Während des Vor- und Nachmittags werden einzelne Kinder zur krankengymnastischen und beschäftigungstherapeutischen Einzelbehandlung aus der Gruppe geholt.

Der Wochenplan gestaltet das Vor- und Nachmittagsprogramm. Dieses besteht aus Beschäftigungen, die gemeinsam oder in Kleingruppen durchgeführt werden und die mit einer bestimmten Thematik verbunden sind. Wenn z. B. im Rahmenplan für den Monat Mai das Thema „Farben“ festgelegt worden ist, werden für jeden Tag Spiele, Bastelarbeiten, Lieder und andere Beschäftigungen zu dem Thema „Farben-Erkennen und Wahrnehmen“ ausgearbeitet und vorbereitet. Der Wochenplan beinhaltet auch Unternehmungen außerhalb der Tagesstätte. Jeden Dienstagmorgen fahren einige Kinder schwimmen (Lehrschwimmbecken der Grundschule Roncallistraße in Troisdorf-Fr.-Wilh.-Hütte) und jeden Freitagmorgen reiten (Haus Rott in Troisdorf-Kriegsdorf). Der Besuch des Kindergartens Magdalenenstraße in Troisdorf-Oberlar ist jeden Mittwochmorgen für einige Kinder ein fester gemeinsamer Programmpunkt. So ist die Möglichkeit geschaffen, behinderte und nichtbehinderte Kinder zusammenzubringen und die soziale Integration Behinderter ein Stückweit zu realisieren.

Kinderurlaub

Der soziale Aspekt der gesellschaftlichen Eingliederung Behinderter spielt nicht nur für die Arbeit in der Tagesstätte eine Rolle, sondern auch für die Ferienmaßnahmen, die das Personal seit Bestehen der Sondereinrichtung durchführt.

Fast jedes Jahr fahren Personal und Kinder für einige Tage in Urlaub. Bisher waren es vier Kinderurlaube in:

Schwaig bei Nürnberg	1972 mit 9 Kindern
Nordwijk	1973 mit 13 Kindern
Schillig (Nordsee)	1975 mit 16 Kindern
Niendorf (Ostsee)	1977 mit 20 Kindern

Die Kinder waren in Ferienheimen, die speziell für Behinderte eingerichtet sind, untergebracht, und es ist nicht schwer nachzuvollziehen, wie begeistert die Kinder und das Personal waren, an einem Gruppenerlebnis solcher Art in anderer Umgebung teilnehmen zu können. Besonders für viele Heimkinder und Kinder aus sozialschwachen Familien war so die Möglichkeit geschaffen, aus der Isolation und Beengtheit ihres Alltags herauszukommen.



1978 soll eine Kinderfreizeit in Pelzerhaken an der Ostsee durchgeführt werden. Die Frage der Finanzierung des Urlaubs stellte sich 1978 für den Elternverein wieder neu. Der Verein müßte sich erstens mit einer größeren Summe selbst beteiligen. Zweitens sind nicht alle Eltern in der Lage, den Betrag von 350 DM aufzubringen, der sich wie folgt ergibt:

die Kosten betragen für	
Verpflegung und Unterkunft	12.900 DM
Vergütung der betreuenden Kräfte	2.000 DM
Fahrtkosten	2.800 DM
Sonstiges	1.000 DM
	<u>18.700 DM</u>

Diese Gesamtkosten von 18.700 DM müßten folgendermaßen gedeckt werden:

Eigenanteil des Vereins	6.700 DM
Beteiligung der Eltern	6.000 DM
Landesmittel	4.650 DM
Beteiligung der Gemeinden (1977 waren es 514,- DM, für '78 liegen keine Zusagen vor)	----- DM
Landschaftsverband	1.350 DM
	<u>18.700 DM</u>

Die Verwirklichung solcher Projekte ist nur möglich, wenn dem Verein durch öffentliche und private Gelder geholfen wird.

60 *Der gemeinsame Urlaub in fremder Umgebung gehört mit zur Therapie.*

Eltern- und Öffentlichkeitsarbeit

Die Zusammenarbeit zwischen Eltern und Mitarbeitern der Tagesstätte gehört genauso zu den wichtigen Aufgaben, wie die Arbeit mit den behinderten Kindern. Gegenseitiges Verständnis und ein intensiver Kontakt bedeuten eine große Hilfe für die Therapie der Kinder. Die Eltern werden in vielen Fragen beraten, und es wird ihnen gezeigt, wie die krankengymnastischen Übungen durchzuführen sind, damit die Behandlung auch an Wochenenden und in den Ferien fortgesetzt werden kann. Die Beschäftigungstherapeutin informiert die Eltern darüber, wie die Spielentwicklung und die Selbständigkeit ihrer Kinder auch zu Hause gefördert werden kann. Ein Besuch der Eltern in der Gruppe, Hausbesuche der Mitarbeiter und Elternabende schaffen Gelegenheiten, Erfahrungen und Beobachtungen über die Kinder auszutauschen und die Frage zu lösen, mit welchen Mitteln dem behinderten Kind optimal zu helfen ist.

Gemeinsame Veranstaltungen, wie Ausflüge, Verkauf von Bastelarbeiten auf Basaren und Sommerfeste tragen nicht nur dazu bei, den Kontakt zu den Eltern zu erhalten und zu vertiefen, sondern auch an die Öffent-

lichkeit zu treten, um auf die besondere Situation der Behinderten hinzuweisen und für Verständnis und Unterstützung zu werben. Hierzu sei ein Beispiel erwähnt, das ganz im Zeichen des Erfolges stand.

Der erste große Weihnachtsmarkt am 3. 12. 1977 in Troisdorf erbrachte der Tagesstätte durch den Verkauf von Waffeln und Glühwein, sowie Bastelarbeiten, einen Reinerlös von über 1.500 DM. Die Verteilung von Informationsschriften und das persönliche Gespräch mit vielen Besuchern sorgten für die Steigerung des Bekanntheitsgrades der Tagesstätte.

Trotz aller anfänglichen Schwierigkeiten kann man heute sagen, daß mit der Tagesstätte Altenrath eine beispielhafte Einrichtung geschaffen wurde, die aufzeigt, was engagierte Kooperation zwischen öffentlichen Kräften und privater Initiative zu leisten vermag. Dank der guten Öffentlichkeitsarbeit des Elternvereins unter dem damaligen Vorsitz von Herrn Hans-Georg Rieland ist der Tagesstätte zu einem Ruf verholfen worden, der weit über die Grenzen des Kreises hinausgeht. So ist es auch nicht verwunderlich, daß es für viele Bürger, Vereine und andere Institutionen schon obligatorisch ist, Erlöse aus vielerlei Aktivitäten dem Verein zur Verfügung zu stellen.

Zu nennen wären z. B. das Ehepaar Marie-Luise und Georg Wolf aus Lohmar, das auf einem Wohltätigkeitsfest Anfang 1974 in Zusammenarbeit mit dem Reithof Lohmar einen Betrag von fast 7.000 DM für Spezialfahrräder und Bewegungsgeräte erwirtschaftete; die Schützenbruderschaften Troisdorf-Oberlar und Troisdorf-Sieglar, die Hennef-Warther Schützen, die Sportgemeinschaft M. Dumont Schauberg in Köln, Hertie Troisdorf, die Troisdorfer CDU-Frauenvereinigung, Kegelclubs, Troisdorfer Schulen und viele mehr, die durch ihr Engagement Geld- und Sachspenden bereitgestellt haben, um die Betreuung und Förderung der behinderten Kinder in Altenrath zu erleichtern; denn alle Spezialspielzeuge, Beschäftigungsmaterialien, Fahrzeuge, Fortbewegungs- und sonstige Hilfsmittel sind als Spezialanfertigungen sehr teuer. Der Verein muß somit für jedes Kind viel Geld aufbringen.

Allgemeine Behindertenproblematik

Es ist auffällig, daß in der heutigen Zeit viel von „Sorgenkindern“ die Rede ist, aber daß man diese nur

selten zu Gesicht bekommt. Niemand weiß genau, wie viele es sind, da keine Behinderten-Statistik existiert, die exakte Auskunft erteilt. Man kann nur von Schätzwerten ausgehen: auf 1.000 Neugeborene kommen 3 bis 4 spastisch gelähmte Kinder. Die Gesamtzahl der geistig und körperlich Behinderten wird in der Bundesrepublik auf etwa 4 Millionen geschätzt!

Leider gibt es noch viele Mitbürger, die zwar der Auffassung sind, daß ein Behinderter in geschlossene Anstalten gehört, möglichst weitab jeglichen sozialen Kontaktes zur Umwelt, aber bereit sind, durch materielle Unterstützungen das Los dieser „armen Menschen“ zu verbessern. Diese Einstellung ist sehr bedenklich, denn der Behinderte benötigt kein Mitleid, sondern Verständnis für seine Lage und die Möglichkeiten, die Rechte und Pflichten eines jeden Staatsbürgers wahrnehmen zu können. So gut und nützlich auch Geld- und Sachspenden sind, sind sie im Nachhinein wirkungslos, solange die Behinderten unfreiwillige Außenseiter bleiben und aus der Gettosituation ihres Daseins nicht herauskommen „dürfen“. Hier sei keine böse Absicht unterstellt, doch es ist immer wieder auffällig, wie hilflos und unsicher viele Menschen ihren behinderten Mitbürgern gegenüber treten. Es dürfte doch auch in ihrem Interesse liegen, ein aufgeschlosseneres und natürlicheres Verhältnis zu einem Behinderten zu bekommen. Die großen Schwierigkeiten der sozialen Integration abzubauen und Vorurteile auszuräumen, obliegt nicht den Behinderten, sondern jedem Mitmenschen.

Wie kann man in dieser Beziehung wenigstens ein Stückweit helfen? Den Kindern in Altenrath zum Beispiel schon dadurch, indem man sie zu Feiern und zu Ausflügen einlädt oder ein Kind zum Reiten oder Schwimmen mitnimmt!

Quellennachweis

Jahrbuch der Arbeitsgemeinschaft:
Spina Bifida und Hydrocephalus e. V., Menden, 1971
Informationsschrift der Tagesstätte Altenrath
Die Tagesstätte für cerebral bewegungsgestörte Kinder, St. Augustin, 1972
Rhein-Sieg-Anzeiger und Rhein-Sieg-Rundschau, Köln, 1971 und 1978
Das Parlament, Bonn, 1977