



Kindertherapiekonzept der Kids-Chance

Kindertherapiezentrum der REHA radkersburg

Prim. Dr. Wolfgang Kubik | Ärztliche Leitung
Katalin Moricz | Therapieleitung



www.kids-chance.at



Inhaltsübersicht

Kurzübersicht der einzelnen Konzepte	2
Hintergrund	3
Therapie-Teams	4
Indikationen	4
Ziele	5
Therapiedauer	6
Intervalle	6
Therapie im 2-Wochenkonzept (Di-Di)	7
Jedes Alter hat seine Bedürfnisse	8
Kleinkinder	8
Kindergartenkinder	9
Schulkinder	9
Jugendliche	10
Der Weg zur Kindertherapie	11
Erstuntersuchung	11
Vernetzung als Teil des Therapiekonzepts	12

Kurzübersicht der einzelnen Konzepte

Die Konzepte unterscheiden sich **nach dem Alter und der Reife** des Kindes.

Alter des Kindes	Therapiedauer	Intervalle	Beschreibung
Kleinkinder	2 Wochen Elternschule	2-3 pro Jahr, abhängig von Fähigkeiten und Bedarf	<i>siehe Seite 8</i>
Kindergartenkinder	2 Wochen interdisziplinäre Therapie (Di-Di)	2-3 pro Jahr	<i>siehe Seite 9</i>
Schulkinder (bis 14 Jahre)	2 Wochen interdisziplinäre Therapie (Di-Di)	2 pro Jahr	<i>siehe Seite 9</i>
Jugendliche (über 14 - 18 Jahre)	2 bis 4 Wochen (4 Wochen-Konzept der Reha)	2 x 2 Wochen bis 1 x 3-4 Wochen	<i>siehe Seite 10</i>





Hintergrund

Die **REHA radkersburg | klinik maria theresia** ist ein Rehabilitationszentrum für neurologische und orthopädische Krankheiten. Im breiten Spektrum dieser beiden Bereiche finden sich eine große Anzahl von Krankheiten und Leiden mit Störungen des sensomotorischen Systems. Hierzu zählen auch viele Entwicklungsstörungen von Kindern, die an der REHA radkersburg | klinik maria theresia von Anbeginn der Rehabilitationsarbeit (im Jahr 1995) therapiert werden.

Die Therapie der Kinder ist auch ein Teil der klassischen Rehabilitation. In dieser klassischen Rehabilitation wird aber nicht auf **drei wesentlichen Bereiche** der Kindesentwicklung eingegangen:

1. Die **Lernfähigkeiten** und das Erwerben von Kompetenzen des Menschen in seiner Entwicklung
2. Den **Erwerb von sozialer Kompetenz**
3. Der **Alltag** des Kindes

So wurde im Jahr **2005** an der REHA radkersburg ein neues Konzept entwickelt, das diese drei Bereiche (Umfeld mit Familie, Kompetenzförderung, Sozialentwicklung) mit einschließt.

Modelle hierfür gab es bereits im Ansatz, wobei diese immer nur Einzelkonzepte waren. Hilfreich in unserer Konzepterstellung war die **konduktive Förderung**, welche als Konzept bereits die Pädagogik und das soziale Lernen beinhaltet – Aspekte der Vernetzung fehlten in diesem Konzept noch und wurde von uns zugefügt.

Die daraus entstandene Therapie ist so aufgebaut, dass mit mehreren Professionen aus den medizinischen, therapeutischen und pädagogischen Bereichen gearbeitet wird. Hierzu sind auch multiprofessionelle Teams notwendig, aus denen unsere Therapieteamer generell bestehen.

Das Kind wird zu Beginn von allen Professionen in seinen Fähigkeiten, Entwicklungsmöglichkeiten und seinen sozialen Fähigkeiten beurteilt und direkt aus dieser Beurteilung heraus wird ein speziell auf das Kind abgestimmtes Therapiekonzept erstellt.

Wir haben versucht, nicht nur die notwendigen Berufsgruppen in unser Therapiekonzept aufzunehmen, sondern auch den Tagesablauf auf die optimale Therapie auszurichten.



Therapieteams

Die Therapieteams unterstehen alle der ärztlichen Leitung (Neurologie, Neuroorthopädie).

Folgende **Fachrichtungen** sind in unseren Therapien vertreten:

- Physiotherapie
- Ergotherapie
- Therapiepädagogik (die Berufsgruppe der KonduktorInnen)
- Logopädie
- Orthoptik
- Musiktherapie
- Klinische Psychologie
- Schulpädagogik
- Diätologie

Indikationen

Die Kids-Chance bietet eine **stationäre intensive Fördertherapie**, die alle Domänen die Entwicklung der Kinder und Jugendlichen fördert.

Indikationen sind Störungen im sensomotorischen System, wie beispielsweise:

- Wahrnehmungsstörungen
- Aufmerksamkeitsstörung
- Konzentrationsstörungen
- Lähmungen
- Apraktische Störungen
- Planungsstörungen
- Antriebsstörungen
- Ataktische Störungen
- Gleichgewichtsstörung
- Sprech-, Sprach- und Schluckstörung
- Mobilitätseinschränkung
- Spastik im Rahmen der Bewegungsstörung

Ziele

Die Ziele sind nach den vorhandenen Kompetenzen und nach dem Alter unterschiedlich. Wir unterscheiden Ziele im motorischen/sensorischen/pädagogischen/sozialen Bereich.

Die Ziele richten sich nach Fähigkeiten und Störungen in allen Teilbereichen des biopsychosozialen Systems des Kindes.



Beispiele für Ziele sind:

- Nackenstabilität
- Rumpf- und Beckenstabilität
- Selbständiger Lagewechsel (Bauch- in Rückenlage und umgekehrt, Aufsitzen, Aufstehen)
- Bei unselbständigem Lagewechsel, sichere Sitzposition mit Hilfsmittel, mit Unterstützung, mit Fazilitation
- Sicherer Stand, selbständiger Gang
- Hilfsmittelverwendung für Stand, Gang, Sitz, etc.
- Aktiver Hilfsmiteleinsatz (selbständiges Nutzen von Keywalker, Stöcken, Rollstuhl, E-Rolli,...)
- ADL-Fähigkeiten (jegliche, altersentsprechend, etwa Essen mit Besteck, Schneiden, Schreiben, ...)
- Sichere Lagerungen
- Tonusregulation (aktiv vom Kind oder passiv von der Bezugsperson)
- Bessere Raumwahrnehmung
- Bessere Konzentration und Aufmerksamkeit
- Bessere Körperwahrnehmung
- Erkennen des eigenen Körperschemas (besonders bei Hemi-Patienten und MMC-Patienten)
- Soziale Fähigkeiten (Umgang mit anderen Kindern und Erwachsenen, Beziehung zu Eltern/Mutter), Selbständigkeit

Die Aufenthalte sind so geplant, dass...

- die **Ziele im Therapieblock erreichbar** sind,
- ein **Heimübungsprogramm** mit der anwesenden Bezugsperson (z.B. Mutter) erarbeitet wird,
- die Kinder/Jugendlichen nach dem Therapieblock das **Erlernte auch umsetzen** können (und die Motivation sehen, dies auch zu tun).



Therapiedauer

Die Therapie erfolgt stationär in **Blockaufenthalten**. Jeder Aufenthalt wird individuell geplant und hat bestimmte **Ziele**, die in einer Voruntersuchung oder am Ende eines Voraufenthaltes festgelegt werden. Zu Beginn des Aufenthaltes werden diese Ziele noch genauer justiert.

Die **Dauer** der Therapie wird **von den Zielen abhängig** gemacht. Sie ist willkürlich. Eine längere Therapiezeit ist nur beim Wiedererlernen verlorengegangener Funktionen (z.B. nach Akutereignissen wie akuten Schlaganfällen, Traumen und Operationen) sinnvoll.

Für die Motivation und das optimale Erreichen der Therapieziele werden von uns **kürzere, dafür auch intensivere Therapieaufenthalte bevorzugt**. Diese intensiven Fördertherapien bieten wir als **2-Wochen-Konzepte** (Dienstag-Dienstag) an.

Es sei hier auch angemerkt, dass neben diesen Therapien in der Kids-Chance auch weiterhin die Rehabilitation in der REHA radkersburg | klinik maria thesisa für eine Rehabilitation nach einem Akutaufenthalt (z.B. nach Hirntrauma oder Operation) angeboten wird.

Unser Therapiekonzept ist für Kinder und Jugendliche bis zur Volljährigkeit geeignet. Ziel der Therapie ist die Kompetenzen im Bereich der Selbständigkeit und sozialen Fähigkeiten zu erhöhen.

Intervalle

Die Therapie sollte je nach Entwicklung des Kindes, bzw. nach seinen derzeitigen Fähigkeiten und Ressourcen in Abständen von etwa 2-3 x pro Jahr wiederholt werden.

Von uns vorgeschlagene Intervalle:

- **Kleinkinder:** 2-3x 2 Wochen
- **Kindergartenkinder:** 2-3x 2 Wochen
- **Schulkinder:** 2x 2 Wochen nach dem Volksschulalter, zwischen den Aufenthalten ungefähr sechs Monate Abstand
- **Jugendliche:** 2x 2 Wochen oder 1x 3(bis 4) Wochen. Durch andere Lernanforderung ist die Dauer eventuell länger möglich. Jahresplanungen mit einem Aufenthalt sind in Erwägung zu ziehen, insbesondere bei geistig reiferen Jugendlichen.



Therapie im 2-Wochenkonzept (Di-Di)

Das 2-Wochenkonzept ist die optimale Therapieform für Klein- und Schulkinder, da dadurch folgende Vorteile entstehen:

- rasches Lernen
- weniger Belastbarkeit
- Durch das schnelle Lernen braucht das Gehirn nach kurzer Zeit eine längere Pause um die angebahnten neuen Funktionen und Fähigkeiten aufzubauen und befestigen zu können.

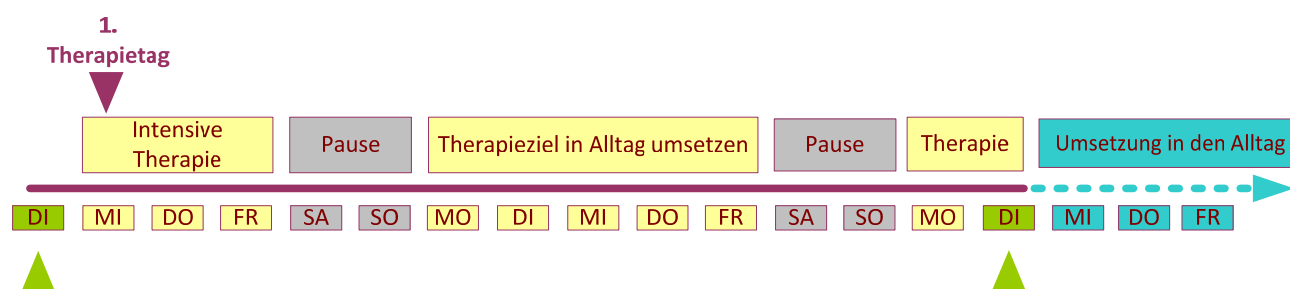
Das 2-Wochenkonzept entspricht in den Zielen dem bisherigen 3-Wochen-Konzept.

Die Aufnahme findet in der Regel an Dienstagen statt. Am Mittwoch ist in Folge der erste Therapietag.

Dieses Therapiekonzept entspricht nicht der klassischen Wochenplanung, wie sie im Arbeits- oder Schulalltag vorkommt. Sie durchbricht die normale Wochenstruktur, indem sie den **Beginn am Dienstag** mit dem Einchecken in die Therapie startet. Nach zwei Wochen endet die Therapie (nach Therapieprogramm bis Mittag) auch an einem Dienstag. Ziel ist die Fortführung der erlernten Fähigkeiten im Alltag am nächsten Schultag (Mittwoch nach der Therapie).

Die Therapie ist so aufgebaut, dass ein optimaler Therapieerfolg ermöglicht wird. Hierzu sind folgende Überlegungen zu machen:

- Die Ziele sind bereits am ersten Therapietag (Mittwoch) zu kennen.
- Nach drei Tagen intensiver Therapie wird eine Pause eingelegt, um die Kinder nicht zu überfordern. Danach wird die Therapie eine Woche so durchgeführt, dass durch repetitives Üben (in Motivationsumgebung) das Therapieziel in den Alltag umgesetzt werden kann.
- Der Abschluss erfolgt mit zwei Tagen Therapie, die direkt in den Alltag übergehen sollen.



Jedes Alter hat seine Bedürfnisse

Kleinkinder

Zu Beginn ist das Erfahren der nahen **Umgebung des Kindes im Vordergrund**. Das Wahrnehmen des eigenen Körpers, die ersten aktiven Lagewechsel. Dies geschieht naturgemäß im **Beisein der Mutter**. Die Mutter ist ein wesentlicher Teil seines Lernens.

Kleinkinder werden daher in einer speziellen **Elternschule** therapiert. Die Mutter lernt im täglichen Beobachten, die Entwicklung des Kindes optimal zu unterstützen.



Die Therapiesequenzen sind entsprechend der Aufnahmefähigkeit des Kindes lernintensiv und kurz. Diese Therapieform bindet die Mutter wesentlich stärker ein, benötigt stärker ihre Wahrnehmung und ihr Handeln. Der Mutter werden hierbei auch wertvolle Informationen zur Entwicklung ihres Kindes gegeben, um sie auf die gemeinsame Zukunft optimal vorzubereiten.

Die Elternschule dauert **2 Wochen**. Aufgrund des raschen Lernens und der dadurch auch ständig geänderten Anforderung an die Kinder und Eltern ist meist eine Wiederholung der Therapieeinheiten ca. **2-3x pro Jahr** sinnvoll.

Kindergartenkinder

Soziale Kontakte werden gefördert und verstärkt, das Kind lernt die Mutter für einige Stunden loszulassen. Durch Gruppenaktivitäten werden die Kinder an soziales Verhalten herangeführt. Sie lernen hierbei durch das Verhalten der einzelnen Gruppenmitglieder sowohl sozial, wie auch in den Bereichen Wahrnehmung und Motorik.

In den Gruppen befinden sich bis zu 8 Therapiekinder mit 4 Therapie-MitarbeiterInnen. Gruppen mit stärker behinderten Kindern sind kleiner und werden teilweise mit einer 1:1 Betreuung geleitet.



Das Therapieteam der Gruppe besteht aus MitarbeiterInnen der Therapiepädagogik, Physiotherapie, Ergotherapie, einer Hilfskraft sowie bei Bedarf auch Logopädie, Orthoptik und Musiktherapie.

Die Ziele werden zu Beginn der Therapie für jedes Kind individuell festgelegt, anschließend die entsprechenden Maßnahmen in der Gruppe und in den zusätzlichen Einzeltherapien geplant.

Vormittags (beginnend vor dem Frühstück, endend mit dem Mittagessen) wird **gemeinsam** gearbeitet. Neben den Einzelzielen werden auch die Sozialziele der Kinder in der Gruppe berücksichtigt.

In der **Nachmittagstherapie** wird in **Einzeltherapieeinheiten** an den gleichen Zielen weiter gearbeitet. Zusätzlich runden Nachmittagsgruppen im Wasser und in der Psychomotorik die Therapie ab. Sie dienen der Verbesserung der Wahrnehmung, des Sozialverhaltens und der Motivation.

Schulkinder

Unser Therapieprogramm orientiert sich am üblichen Entwicklungslauf der Kinder durch **Kindergarten und Schule**. Behinderte Kinder werden danach direkt in den normalen Schulklassen mitbetreut (bei schweren Beeinträchtigungen mit entsprechender Unterstützung und Sonderschullehrplan).

Unser Konzept berücksichtigt dies.



Jugendliche

Das Jugendlichenalter ist gekennzeichnet durch eine **Erhöhung der Selbständigkeit ohne Eltern**. Unser Therapiekonzept berücksichtigt dies. Wir bringen Jugendliche dazu, selbständig Ziele zu finden. Sie lernen eigene Strategien zu entwickeln, ihre Ziele selbst zu verfolgen und auch eigene Ziele zu finden um ihre Selbständigkeit zu erhöhen.



Wir zeichnen mit den Eltern und den Jugendlichen ihren Tagesablauf nach. Aus den Interessen und Neigungen des Jugendlichen, sowie aus den derzeitigen ADL-Fähigkeiten wird ein Konzept der persönlichen Fördertherapie der Jugendlichen erstellt. Die Jugendlichen werden auch in Gruppen aufgenommen, die gleiche Interessen und gleichartige Fähigkeiten haben.

Dieses Therapieprogramm wird auch in Therapieblöcken **2x 2 Wochen pro Jahr** angeboten. Diese Aufenthalte können später (als junge Erwachsene in der Rehabilitation) auf **1x pro Jahr für 3-4 Wochen** geändert werden. Dies richtet sich jedoch stark nach den Fähigkeiten und Anforderungen des Jugendlichen.

Im Jugendlichenalter stellt sich auch oft die Frage des Kostenträgers. Die Sozialversicherungen fühlen sich nicht immer für die Leistung der stationären Fördertherapie verantwortlich. Dies wird auch im Rehaplan 2012 begründet, in dem steht:

„Während die Sozialversicherung für die Behandlung und Rehabilitation nach Krankheitsgeschehen und Unfällen zuständig ist, besteht eine Zuständigkeit der Bundesländer aufgrund der Behinderten- bzw. Sozialhilfegesetze für die Behandlung, Rehabilitation und Beistellung von Heilbehelfen und Hilfsmitteln bei geburtsbedingt körper- und mehrfach behinderten Kindern und Jugendlichen, sofern die Leistungen die geburtsbedingte Körper- und Mehrfachbehinderung betreffen.....Diese Abgrenzung ergibt sich daraus, dass eine geburtsbedingte Behinderung weder als Krankheit im sozialversicherungsrechtlichen Sinne noch als Unfall zu qualifizieren ist. „

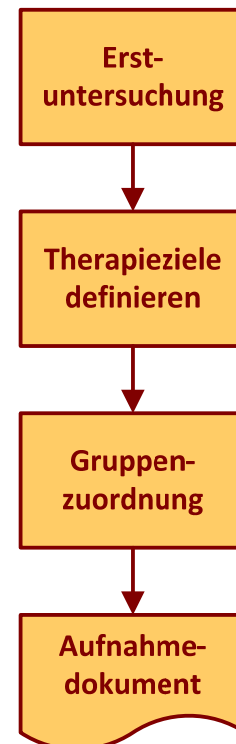
Der Weg zur Kindertherapie

Erstuntersuchung

Bevor ein Kind zur stationären Fördertherapie kommen kann, ist eine **Voruntersuchung** notwendig. Die Vorstellung des Kindes ist **kostenlos und unverbindlich** und wird gemeinsam mit dem **Ärztlichen Leiter und der Therapieleitung** der Kids Chance durchgeführt. Diese ist eine Erhebung der bisherigen Entwicklung (idealerweise mit der Bezugsperson, z.B. Mutter). Diese Einschätzung ist notwendig, um in den Motivations- und Therapiegruppen Kinder etwa gleicher Entwicklungsstufe zusammenzuführen. Zusätzlich wird bei der Erstuntersuchung der **derzeitige Entwicklungsstand** festgestellt. Aus Anamnese und derzeitigem Entwicklungsstand leiten sich gemeinsam mit den Zielen des Kindes und der Eltern die **Therapieziele** ab.


Ältere Jugendliche werden auch Richtung Erhöhung der Selbständigkeit ohne Eltern aufgenommen.

Mit diesen Vorgaben (Therapieziele und Entwicklungsstand) wird das Kind einer bestimmten **Gruppe zugeordnet**, wo es die festgesetzten Therapieziele optimal erreichen kann.



Detailinformationen, die während der Erstuntersuchungen erhoben werden:

- Daten des Kindes, Anschrift
- Bisherige Diagnosen
- Medikamentöse Therapie
- Hilfsmittel
(nicht nur zur Mobilität, auch solche die in der Schule verwendet werden)
- Bisherige regelmäßige Therapien
(und Frequenz)
- Bisherige stationäre Therapien
(im In- und Ausland)
- Biographische Anamnese von Geburt an
- Familienanamnese
- Sozialanamnese
(inkl. Schulanamnese: Welche Klasse, welcher Lehrplan)
- Operationen
- Allergien
- Kinderkrankheiten, Impfungen
- Letzte Erkrankung
- Ernährung
- Somatischer Status
(inkl. Körpergröße und Gewicht)
- Neurologischer Status
- Psychischer Status
- Tagesablauf des Kindes
(sog. „Aktivitäten des täglichen Lebens“ oder ADL-Fähigkeiten)
- Therapieziele
(werden auch mit den Eltern besprochen)
- Empfehlungen werden mit den Eltern besprochen



Das **Aufnahmedokument** schließt mit der Feststellung ob eine Förderung bzw. Rehabilitation in der REHA radkersburg möglich ist, ob eine Rehabilitation oder eine transdisziplinäre Intensivtherapie (wie in der Kids-Chance) empfohlen wird. Sollte die Empfehlung ausgesprochen werden, wird auch der mögliche Weg der Therapiebewilligung, bzw. Kostenerstattung angegeben und ein möglicher Aufnahmezeitpunkt (für eine zweiwöchige Therapie) besprochen.

Weitere Vorerhebungen

- Kontaktaufnahme mit der Schule, um den Lehrplan auch während der Therapie zu verfolgen
- Diätologische Maßnahmen

Vernetzung als Teil des Therapiekonzepts

Der **Abschlussbericht** beinhaltet folgende Informationen:

- Anamnesen und Untersuchungen wie oben angegeben (siehe Erstuntersuchung)
- **Befunde**, welche während des Aufenthaltes erhoben wurden
- Neuroorthopädische **Untersuchung** (dzt. von einem Neuroorthopäden des LKH-Stolzalpe)
- Information über die **Therapie-Ziele** während des Aufenthaltes
- **Maßnahmen**, welche nach dem Therapieaufenthaltes durchgeführt werden sollten (Heimübungen und Therapieempfehlungen)
- **Empfehlungen** für weiterführende Maßnahmen, wie etwa geplante Untersuchungen, **Hilfsmittlempfehlungen**
- Empfehlungen für die Schule (ein **pädagogischer Bericht** ist im Arztbrief integriert)

Prim. Dr. Wolfgang Kubik
Neurologe, Ärztliche Leitung
REHA radkersburg | klinik maria theresia
Kindertherpiezentrum Kids-Chance
wolfgang.kubik@reha-radkersburg.at
Tel. +43(0)3476/3860-4566

Katalin Moricz
Therapieleitung Kindertherapie
REHA radkersburg | klinik maria theresia
Kindertherpiezentrum Kids-Chance
katalin.moricz@kids-chance.at
Tel. +43(0)3476/3860-4566

Bilder: Bernhard Bergmann (Titel), sxc.hu