

Kids Chance, Radkersburger Hof

KINDERTHERAPIEZENTRUM DER REHA RADKERSBURG
RADKERSBURGER HOF GMBH & CO KG

KINDERTHERAPIEKONZEPT



Inhalt

1. Vorwort	3
2. Hintergrund	4
3. Indikationen	5
4. Ziele	6
5. Das Behandlungskonzept	7
5.1 Zielgruppen	7
5.2 Therapiedauer.....	7
5.3 Intervalle	8
6. Team.....	10
7. Jedes Alter hat seine Bedürfnisse	11
7.1 Kleinkinder	11
7.2 Kindergartenkinder	12
7.3 Schulkinder.....	12
7.4 Jugendliche.....	13
8. Der Weg zur Kindertherapie.....	14
8.1 Erstuntersuchung.....	14
9. Vernetzung als Teil des Therapiekonzepts.....	15
10. Räumlichkeiten & Umgebung	16
11. Freizeitangebot	18
12. Ansprechpartner	19

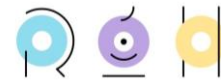
1. Vorwort

Unsere Mission ist Stützen und Fördern. Wir glauben an die Fähigkeit des sich entwickelnden Menschen, auch mit körperlichen oder zerebralen Einschränkungen, ein glückliches und zufriedenes Leben zu führen. Wir unterstützen und stützen ihn in seinem Bemühen Selbständigkeit zu erlangen und fördern seine Entwicklung zu einem wertvollen und selbstbewussten Mitglied in unserer Gesellschaft.

Die Rehabilitation ist der Prozess in dem wir gesundheits- und entwicklungsfördernde Maßnahmen in den Alltagskontext des Kindes integrieren. Familienangehörige und Begleitpersonen bilden während des Aufenthaltes einen wichtigen Bestandteil im Behandlungskonzept.

Die Kinder erreichen die für ihren Alltag wichtigen Ziele durch eine individuelle Therapiezusammenstellung, die intensive Arbeit mit unseren hochqualifizierten Mitarbeitern und der familienfreundlichen Infrastruktur in und um die Reha Radkersburg, Radkersburger Hof.





2. Hintergrund

Die **Reha Radkersburg, Radkersburger Hof** 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 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, diese wurden von uns ergänzt.

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 Therapieteams 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.

3. Indikationen

Die Kids Chance bietet eine **stationäre intensive Fördertherapie**, die alle Domänen der 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

4. Ziele

Die Ziele sind nach den vorhandenen Kompetenzen und nach 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.

Die Erreichung der Ziele wird durch Assessments evaluiert.



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 Hilfsmittleinsatz (selbständiges Nutzen von Keywalker, Stöcken, Rollstuhl, E-Rolli, etc.)
- ADL-Fähigkeiten (Aktivitäten des täglichen Lebens) (jegliche, altersentsprechend, etwa Essen mit Besteck, Schneiden, Schreiben, etc.)
- 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-PatientInnen und MMC-PatientInnen)
- 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).

5. Das Behandlungskonzept

Im Folgenden wird auf die Zielgruppen der Kinder- und Jugendrehabilitation und die Notwendigkeit der Begleitpersonen sowie die Dauer der Rehabilitation eingegangen.

5.1 Zielgruppen

	Beschreibung
< 3 Jahre KLEINKINDER	Begleitung obligatorisch. Die Kinder benötigen einen engen Kontakt zur Bezugsperson. Die sensorische und motorische Entwicklung wird durch den Kontakt gefördert, die Lernfähigkeit des Kindes hängt stark von ihren Emotionen, von ihrer Resilienz ab. Die Bezugsperson lernt mit – das Therapieprogramm beinhaltet daher auch das Coaching der Eltern/Bezugspersonen als „Elternschule“.
< 6 Jahre KINDERGARTEN-KINDER	Begleitung obligatorisch. Die Kinder können mehrere Stunden getrennt von den Eltern therapiert werden. Die sozialen Kontakte zu Gleichaltrigen und anderen Personen werden verstärkt. Für das tägliche Umfeld außerhalb der Therapie ist die Bezugsperson/Elternteil notwendig.
> 6 bis 14 LJ SCHULKINDER	Begleitung meist obligatorisch. Die Kinder werden einzeln und in der Gruppe therapiert. Für ihr tägliches Umfeld außerhalb der Therapie ist die Bezugsperson/Elternteil wichtig. Dieser Kontextfaktor aus der Familie nimmt die Angst vor dem Unbekannten (der Therapie) und erleichtert die Lernfähigkeit.
> 14 bis 18 LJ JUGENDLICHE	Begleitung meist fakultativ. Die Kinder lösen sich von den Eltern, definieren selbständig Ziele, benötigen nicht mehr die Familie als Schutz und bauen schneller Vertrauen zu fremder Umgebung auf.

5.2 Therapiedauer

	Therapiedauer	Intervalle
< 3 Jahre KLEINKINDER	2 Wochen Elternschule	2-3 x pro Jahr, abhängig von Fähigkeiten und Bedarf
< 6 Jahre KINDERGARTEN-KINDER	2 Wochen interdisziplinäre Therapie (Di-Di)	2-3 x pro Jahr
> 6 bis 14 LJ SCHULKINDER	2 Wochen interdisziplinäre Therapie (Di-Di)	2 x pro Jahr
> 14 bis 18 LJ JUGENDLICHE	2 bis 4 Wochen (4 Wochen-Konzept der Reha)	2 x 2 Wochen bis 1 x 3-4 Wochen

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 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 nach einem Akutaufenthalt (z.B. nach Hirntrauma oder Operation) angeboten wird.

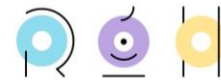
Unser Therapiekonzept ist für Kinder und Jugendliche bis zur Volljährigkeit geeignet. Ziel der Therapie ist, die Kompetenzen im Bereich der Selbständigkeit und sozialen Fähigkeiten zu erhöhen.

5.3 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:** 2-3 x 2 Wochen
- **Kindergartenkinder:** 2-3 x 2 Wochen
- **Schulkinder:** 2 x 2 Wochen nach dem Volksschulalter, zwischen den Aufenthalten ungefähr sechs Monate Abstand
- **Jugendliche:** 2 x 2 Wochen oder 1 x 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 Belastung
- Durch das schnelle Lernen braucht das Gehirn nach kurzer Zeit eine längere Pause um die angebahnten neuen Funktionen und Fähigkeiten aufzubauen und festigen zu können.

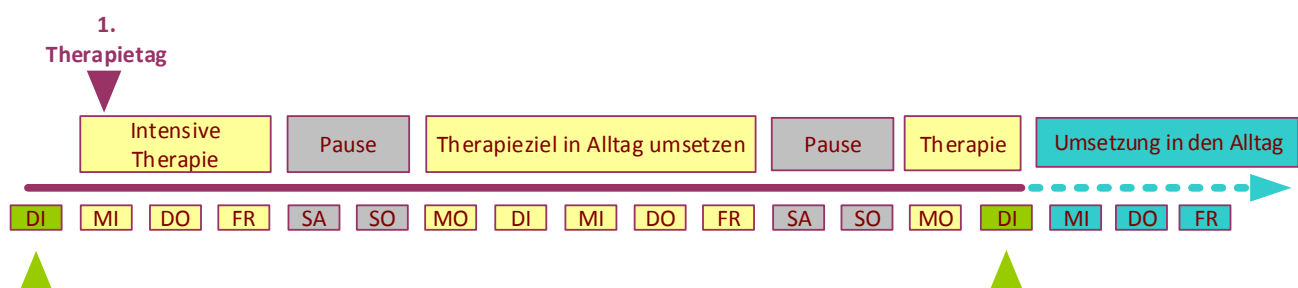
Das 2-Wochenkonzept entspricht in den Zielen dem bisherigen 3-Wochen-Konzept.

Die Aufnahme findet in der Regel an Dienstag statt. Der darauffolgende Mittwoch ist 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.



6. Team

Die Ärztliche Leitung der Kindertherapie hat eine Fachärztin für Kinder- und Jugendheilkunde inne. Alle Therapieteams unterstehen der Ärztlichen Leitung des Gesamtunternehmens (Facharzt für Neurologie).

Folgende **Fachrichtungen** sind in unserem Team vertreten:

- Diätologie
- Ergotherapie
- Klinische Psychologie
- Logopädie
- Musiktherapie
- Neuroorthopädie
- Orthoptik
- Pflege: Diplomierte Gesundheits- und KrankenpflegerInnen, Diplomierte KinderkrankenpflegerInnen
- Physikalische Therapie (Massage)
- Physiotherapie
- Schulpädagogik
- Sozialmanagement
- Therapiepädagogik (die Berufsgruppe der KonduktorInnen)



7. Jedes Alter hat seine Bedürfnisse

7.1 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.



7.2 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.

7.3 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 Sonderschul-lehrplan). Unser Konzept berücksichtigt dies.



7.4 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 eingeteilt, 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.

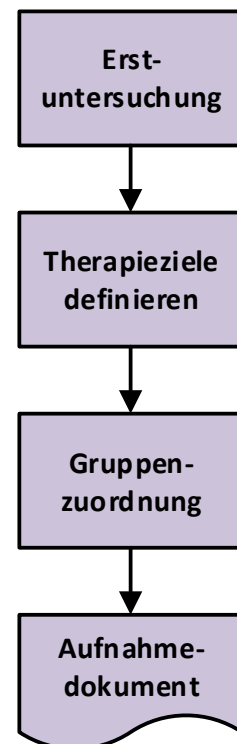
8. Der Weg zur Kindertherapie

8.1 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.

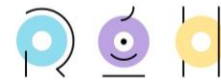
Ältere Jugendliche werden auch Richtung Erhöhung der Selbständigkeit ohne Eltern aufgenommen.

Mit diesen Vorgaben (Therapieziele und Entwicklungsstand) wird das Kind einer bestimmten **Gruppe zugeordnet**, in der 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

9. Vernetzung als Teil des Therapiekonzepts

Der **Abschlussbericht** beinhaltet folgende Informationen:

- Anamnesen und Untersuchungen wie unter Punkt 8.1 angegeben (siehe Erstuntersuchung)
- **Befunde**, welche während des Aufenthaltes erhoben wurden
- Neuroorthopädische **Untersuchung** (z.B. von einem Neuroorthopäden des LKH-Stolzalpe oder der Uniklinik Graz)
- Information über die **Therapie-Ziele** während des Aufenthaltes
- **Maßnahmen**, welche nach dem Therapieaufenthalt 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)

10. Räumlichkeiten & Umgebung

Die **Radkersburger Hof GmbH & Co KG** ist im Südosten der Steiermark gelegen, nahe dem Dreiländereck (AUT – SLO – HU) und inmitten der hügeligen Wein- und Apfelbauregion. Zahlreiche Freizeitangebote sowie ausgezeichnete Buschenschenken/Restaurants sind im unmittelbaren Umkreis gut zu erreichen. Bad Radkersburg und seine Nachbarregionen sind durch ein besonders mildes Klima gekennzeichnet.

In Fußnähe zur Einrichtung befindet sich das zweitgrößte Auengebiet Österreichs die „Mur-Au“. Durch gut ausgebaute Rad- und Spazierwege ist dieser ruhige und natürliche Erholungsraum optimal zur Entspannung nach aktiven Therapien.

Die **Anreise** zur Reha Radkersburg ist mit dem Auto, per Bahn, Bus und Taxi möglich. Ein Abholservice vom Bahnhof wird auf Anfrage gerne durchgeführt.

Die Radkersburger Hof GmbH & Co KG umfasst das **Thermen Hotel, die Reha Radkersburg** – vormals „Klinik Maria Theresia“, das **Kindertherapiezentrum „Kids Chance“**, welches dem Hotel baulich angeschlossen ist, und dem im Jahr 2015 eröffneten „**Neubau**“ mit 66 Einzelzimmern für den Schwerpunkt Rehabilitation. Die drei nebeneinander liegenden Häuser sind durch einen unterirdischen Gang miteinander verbunden und verfügen jeweils über eine Tiefgarage. Weiters sind die Parktherme Bad Radkersburg und das Vitalhotel vis-à-vis durch einen unterirdischen Verbindungsgang zu erreichen.

Lageplan "Radkersburger Hof GmbH & Co KG"



Die Räumlichkeiten der Radkersburger Hof GmbH & Co KG sind vorwiegend **barrierefrei** ausgestattet.

Unterbringung | Zimmer

- Doppelzimmer mit Nasszelle
- elektrisch höhenverstellbare Pflegebetten
- kindersichere Ausstattung
- kindgerechte Sitzmöbel
- Spezielles Schließsystem, sodass Kinder nicht unbemerkt das Zimmer verlassen können



Kindertherapiekonzept Kids Chance

11. Freizeitangebot

Das Freizeitangebot ist jahreszeitlich angepasst. Es umfasst im Sommer vermehrt Outdoor-Aktivitäten und in den Wintermonaten vermehrt Indoor-Aktivitäten.

Auszug aus den derzeit durchgeführten Aktivitäten:

KINDERPICKNICK (Sommer-Outdoor-Aktivität):

Das Kinderpicknick erfolgt entweder in der eigenen Einrichtung, oder auch in nahen kindgerechten Einrichtungen, wie kooperierenden Kindergärten sowie öffentlichen und privaten Freizeiteinrichtungen.

Am Kinderpicknick nehmen Kinder und Jugendliche teil (ab ca. 4 bis ca. 14 Jahren und älter). Nach der Therapie begeben sich Patienten und Therapeuten zum Picknickplatz. Bei Transportbedarf steht uns das Rote Kreuz bzw. die Feuerwehr Bad Radkersburg zur Seite.

KINDERDISCO / JUGENDDISCO

Die Kinderdisco / Jugenddisco wird als Abendveranstaltung für Kinder und Jugendliche durchgeführt. Die Veranstaltung wird therapeutisch begleitet.

AUSFLÜGE

Wir unternehmen regelmäßig Ausflüge mit den Kindern oder Eltern zu nahegelegenen Ausflugszielen und Aussichtspunkten.

Weitere Einrichtung zur selbständigen Freizeitgestaltung:

- **Spielplatz** mit Nestschaukel, Käserutsche, Federwippe, Sandkasten, Basketballkorb, Tischtennistisch
- **Spielwiesen** und Einrichtungen für Ballspiele
- Spielmöglichkeit (**Bällchenbad**) im Aufenthaltsraum der Kids Chance
- **Fitnessraum** Hotel: Für Begleitpersonen nach Therapieende nutzbar
- **Schwimbäder:** Thermalhallenbad Thermen Hotel, Süßwasserhallenbad Reha Radkersburg, Süßwasserfreibecken in den Sommermonaten im Thermen Hotel



12. Ansprechpartner



Prim. Dr. Wolfgang Kubik

Neurologe, Ärztliche Leitung
Reha Radkersburg, Radkersburger Hof

wolfgang.kubik@radkersburgerhof.at
Tel. +43(0) 34 76/38 60-45 66



Katalin Moricz

Therapiepädagogin, Leitung Kids Chance
Kids Chance, Radkersburger Hof

katalin.moricz@kids-chance.at
Tel. +43(0) 34 76/38 60-45 66



OA Dr. Evelin Puklavec

Fachärztin für Kinder und Jugendheilkunde,
Ärztliche Leitung Kindertherapie
Kids Chance, Radkersburger Hof

evelin.puklavec@kids-chance.at
Tel. +43(0) 34 76/38 60-45 66



Brigitte Bilger

Reservierung, Kids Chance
Reha Radkersburg, Radkersburger Hof

reservierung@radkersburgerhof.at
Tel. +43(0) 34 76/38 60-45 66



Kids Chance
Radkersburger Hof

Kindertherapiezentrum der Reha Radkersburg
Radkersburger Hof GmbH & Co KG
Thermenstraße 22
8490 Bad Radkersburg
www.kids-chance.at
www.radkersburgerhof.at

