
Integration – einmal anders:
Kinder dort pflegen, wo ihr Zuhause ist!

1 Ausgangslage

Wenn Kinder mit einer chronischen Erkrankungen und/oder Behinderungen leben werden sie in vielen Bereichen ausgegrenzt. Wir erleben in unserer täglichen Arbeit immer wieder, dass der bevorstehende Besuch des Kindergartens, einer Schule oder eines Horts mit vielen Hürden versehen ist. Je schwerer die Erkrankung, je mehr medizinisch/pflegerische Tätigkeiten - wie zum Beispiel Verbandwechsel, Wundkontrollen, das Absaugen von Sekreten, Sauerstoffgabe oder das Handhaben von Beatmungsgeräten - notwendig sind, je instabiler ein Kind mit seinen Vitalwerten ist, umso schwieriger ist die Integration in diese Einrichtungen. Eltern erleben oftmals Hürdenläufe, und müssen einige Kämpfe ausstehen, um ihren Kindern die Möglichkeit eines natürlichen Lebensabschnitts zu ermöglichen, noch dazu, da ja in Österreich Schulpflicht herrscht.

Seit 1999 gibt es nun die Möglichkeit der Betreuung durch mobile diplomierte Kinderkrankenpflegeperson (DKKPP) von MOKI - Wien im Rahmen der mobilen Kinderhauskrankenpflege. MOKI-Wien ist ein gemeinnütziger Verein, welcher Kinder vom Frühgeborenen bis zum 18jährigen Jugendlichen betreut aber auch die Familien unterstützt und entlastet. Das diplomierte Pflegepersonal ist in ganz Wien tätig und entsprechend ihrer Einsatzbereiche optimal geschult. Damit wird die gute Qualität unserer Arbeit gewährleistet.

2 Konzept

Eine DKKPP von MOKI – Wien ist entweder nur für die Tätigkeit oder während der gesamten Betreuungszeit in der Einrichtung anwesend, unterstützt - wenn notwendig - das vorhandene pädagogische Personal und steht im Notfall sofort zur Verfügung .

Voraussetzung für die Übernahme der medizinischen Tätigkeiten ist eine ärztliche Anordnung (§ 15 GuKG – Mitverantwortlicher Tätigkeitsbereich).

Anhand von einigen Familien möchten wir unser Konzept vorstellen.

Kind A.

Zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme durch die Mutter war das Kind drei Jahre alt, sie hatte schwere multiple Behinderungen und ein Tracheostoma (künstliche Luftröhrenöffnung). Dieses musste auf Grund von starker Sekretbildung immer wieder akut abgesaugt werden. Die Mutter, durch die Erkrankung ihres Kindes schon sehr belastet, hat sich durch die Möglichkeit der stundenweisen Betreuung im Kindergarten eine Entlastung ihrer Situation erhofft. Der mögliche Kindergarten hatte kein qualifiziertes Personal, welches die notwendigen medizinischen Tätigkeiten übernehmen konnte. Die Mutter sollte immer anwesend sein, was für sie keine Entlastung dargestellt hätte, daher wurde MOKI-Wien verständigt.

A. konnte anfangs zweimal in der Woche den Kindergarten besuchen, die Frequenz wurde im Laufe der Monate langsam erhöht. In den ersten Wochen saß A. nur auf ihrem Platz, hat von ihrem Umfeld nicht viel wahrgenommen. Mit zunehmender Betreuungsdauer konnte sie entsprechend ihres Alters und ihrer Fähigkeiten immer besser gefördert werden und war somit auch sehr gut integriert. A. fühlte sich im Kindergarten sehr wohl! Am Beginn der Betreuung musste noch mehrmals täglich abgesaugt werden. Dies besserte sich zusehends, zuletzt gab es Tage an denen keine Maßnahmen zu setzen waren. Auch zu Hause entspannte sich die Situation, die Mutter war entlastet und konnte daher die gewonnene Zeit gut für sich nutzen. A. konnte nach drei Jahren im Kindergarten auch eine Schule mit Heilpädagogischem Ansatz besuchen, die Schulpädagoginnen/-pädagogen wurden über die Tätigkeiten informiert und angeleitet. Die MOKI-DKKPP hat immer noch Kontakt zur Familie, springt ein, wenn die zuständige Schulpädagogin/-pädagogin kurzfristig ausfällt, und die Vertretung die Tätigkeiten nicht übernehmen kann.

Kind B.

Zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme war dieses Kind sechs Jahre alt und ging bereits in den Kindergarten. Auf Grund einer Chromosomenanomalie neigte sie immer wieder zu Krampfanfällen. Bei einem solchen kam es im Kindergarten zu einem Atemstillstand, Notarzt und Reanimation waren die Folge. Der Kindergarten (Integrationskindergarten) konnte die Sicherheit nicht garantieren und B. hätte daher den Kindergarten nicht mehr besuchen dürfen. Die Mutter ist vormittags berufstätig. Kind B. konnte auf Grund unserer Begleitung täglich den Kindergarten besuchen. Sie hatte an manchen Tagen, bedingt durch die Krampfanfälle zwar ihre Atempausen, welche aber durch das rasche Eingreifen der anwesenden DKKPP meist sehr kurz waren. Kind B. wurde sechs Monate im Kindergarten betreut, anschließend eingeschult. Hier wurden anfangs die Tätigkeiten von den Schulpädagoginnen/-pädagogen übernommen. Da dies aber auf Dauer nicht möglich war, wurde B. in der Folge wieder durch eine DKKPP täglich Vorort betreut.

Betreuung von Kindern mit Diabetes, bzw. zum Katheterisieren, Verbandwechsel, Wundkontrolle, Nahrungsverabreichungen, Medikamentengaben

Häufig betreuen wir Kinder welche auch tagsüber regelmäßig medizinisch/pflegerische Leistung benötigen. Hier kommt die DKKPP nur für die Verrichtung der Tätigkeit in die entsprechende Einrichtung. Dadurch ist es möglich, die Kinder in ihrem gewohnten Umfeld zu belassen.

Oftmals übernehmen wir auch die Schulung der Pädagogin/des Pädagogen im medizinischen/pflegerischen Bereich, damit diese in weiterer Folge die Tätigkeiten übernehmen können.

Katheterisieren:

Viele Kinder müssen mehrmals täglich katheterisiert werden, hier kommen wir oft bis zu 3 x tgl.

Kinder mit einer Percutanen endoskopischen Gastrostomie (PEG) Sonde:

Die Kinder/Jugendlichen können nach dem Erhalt der PEG-Sonde im Krankenhaus dieses oftmals früher verlassen, wenn eine MOKI-DKKPP die Wundkontrolle übernimmt. Wenn notwendig, kann dieser Besuch auch im Kindergarten oder in der Schule stattfinden. Auch die Nahrungsverabreichung über die PEG-Sonde ist ein Teil unseres Aufgabenbereichs.

(Foto 1 u 2)

Kindern mit Diabetes:

Sehr häufig betreuen wir Kinder mit Diabetes.

Folgende Tätigkeiten umfasst die Betreuung dieser Kinder: Blutzuckermessen, ausrechnen der Einheiten und verabreichen des Insulins mittels PEN oder Pumpe, Berechnen der Broteinheiten für Jause oder Mittagessen, Dokumentation der Werte, Schulung des Personals. Je nach Alter des Kindes übernimmt die DKKPP die einzelnen Tätigkeiten oder sie unterstützt das Kind dabei. Bei einem betreuten 7jährigen Mädchen übernimmt diese selbst das Blutzuckermessen, und die Einstellung und Verabreichung des Bolus über die Insulinpumpe. Nur das Ausrechnen des Bolus ist Aufgabe der DKKPP.

(Foto 3)

3 Erweiterung des derzeitigen Konzepts

Eine Erweiterung ist notwendig, wenn Ausflüge, Schulveranstaltungen oder Klassenfahrten in andere Bundesländer (z.B. Sportwochen) geplant sind. Diese stellen Familien und Schulen vor große Herausforderungen. Diese Kinder können meist nicht mitfahren, sind daher wieder nicht integriert. Eine andere – kaum umsetzbare – Alternative ist, dass die Eltern diese Betreuung zahlen. Im Sommer 2013 - 2015 haben wir daher aus Spenden diese Einsätze projektmäßig ermöglicht und finanziert. Für die betroffenen Kinder war es rückwirkend sehr entscheidend, dabei gewesen zu sein. Wir sind nun bemüht, dies auch für die Zukunft dauerhaft zu ermöglichen.

Gesundheitsprävention in den Schulen

Aus unserer Sicht ist ein zusätzliches Konzept, das einer Schoolnurse, in Zukunft absolut notwendig. Es gibt immer mehr Kinder mit einem medizinisch/pflegerischen Bedarf. Andererseits kann gesundheitspräventiv auch bei „gesunden“ Kindern sehr viel angeboten, und umgesetzt werden.

Vorstellbar ist eine Präsenz der DKKPP von Montag bis Freitag von 09.00 bis spätestens 15.00 Uhr (je nach Schuldauer und notwendiger Tätigkeiten).

In dieser Zeit ist die DKKPP sowohl für die oben beschriebenen Tätigkeiten bei Kindern/Jugendlichen als auch für andere Bereiche zuständig. Ein wichtiger Schwerpunkt ist hier die Gesundheitsprävention. Bei den täglich betreuten Kindern erleben wir immer wieder, dass gesundheitsfördernde Maßnahmen notwendig wären, dies aber aus pädagogischer Sicht nicht erkannt wird, oder keine Lösungen überlegt bzw. umgesetzt werden können. Auch bei den vermeintlich gesunden Kindern/Jugendlichen ist Prävention in Form von – den Kindern angepassten – Vorträgen oder Rollenspielen notwendig und kann zukunftsentscheidend sein. Dies würde der Kinder und Jugendstrategie, Ziel 6, Maßnahme 6.1. und 6.2.1 entsprechen (Bundesministerium für Gesundheit, Kinder- und Jugendstrategie 2012).

4 Auswirkungen auf die betroffenen Personengruppen

Durch die Übernahme dieser Tätigkeiten kann das Kind/der Jugendliche in das vorhandene Umfeld gut integriert werden und die Sicherheit wird gewahrt.

Des Weiteren findet eine psychische Entlastung sowohl für die Eltern als auch für das pädagogische Personal statt, da qualifizierte und medizinisch ausgebildete Personen anwesend sind.

Den Eltern, vor allem den Müttern, wird eine Erwerbstätigkeit ermöglicht, auch hier steht also Integration im Mittelpunkt. Außerdem unterstützt die DKKPP die Familie bei Gesprächen mit Betreuungspersonen von Kindergarten, Hort und Schule.

Den betroffenen Kindern und Jugendlichen wird ein gewisser Grad an Normalität ermöglicht, sie können sich weiterentwickeln, und erleben auch den natürlichen Prozess der Abnabelung.

Auch bei Palliativen Kindern wird Lebensqualität bis zum Schluss gewährleistet.

5 Strukturelle und finanzielle Voraussetzungen

Vor allem bei langzeitbeatmeten Kindern wird ein zunehmender Bedarf festgestellt. Von MOKI - Wien werden derzeit zwei bis drei DKKPP den jeweils betroffenen Einrichtungen zugeteilt, welche sich in der Betreuung abwechseln. Somit ist von unserer Seite eine kontinuierliche Betreuung möglich. Die DKKPP verfügen über die nötige Erfahrung, bei beatmeten Kindern werden nur Kolleginnen mit Intensivverfahren/-schulung eingesetzt.

Finanziert wird die Betreuung über die Langzeitpflege von Seiten des Fonds Soziales Wien. Die Eltern haben einen Selbstbehalt von € 7,88/Stunde zu begleichen, Voraussetzung dafür ist der Bezug von Pflegegeld. Bei Familien welche finanziell stark belastet sind, wird von uns für diesen Betrag eine Spendenorganisation gesucht, welche den Selbstbehalt zum Teil oder zur Gänze übernimmt. Die Finanzierung der Betreuung schulpflichtiger Kinder sollte aber nochmals überarbeitet bzw. überdacht werden, da den Eltern keine zusätzlichen Kosten entstehen sollten. Die Betreuung während eines Schulausflugs in einem anderen Bundesland wird derzeit über Spenden finanziert. Das Projekt der Gesundheitsförderung wird derzeit noch nicht finanziert, und sollte meiner Meinung nach durch eine öffentliche Finanzierung dauerhaft ermöglicht werden. Im beigelegten Finanzierungsplan wurden die max. Kosten für die derzeitigen Regelungen (Selbstbehalt) sowie die Projektwochen und eine mögliche Finanzierung einer Schoolnurse. Berechnet wurden die Kosten mit den derzeit geltenden Stundensätzen

Kontaktdaten für das eingereichte Projekt:

Hintermayer Gabriele, MSc

MOKI-Wien Mobile Kinderkrankenpflege

Geschäftsführende Vorsitzende