

Mobile KinderKrankenPflege in Vorarlberg

Jahresbericht 2006

connexia
Gesundheit und Pflege



connexia – Gesellschaft für Gesundheit und Pflege gem. GmbH
6900 Bregenz | Broßwaldengasse 8 | T +43 5574 48787-0
info@connexia.at

Sabine Österreicher, DKKS, Projektleiterin Mobile KinderKrankenPflege
Maria Lackner, DGKS, Leiterin | Ambulanter Bereich
Mag. Martin Hebenstreit, Geschäftsführer

Bregenz, im Februar 2007

Inhaltsverzeichnis

Auftrag, Übergabe und Informationsfluss	Seite	4
Patienten der Mobilen KinderKrankenPflege	Seite	4
Leistungen	Seite	7
Pflegepersonal	Seite	8
Vernetzung mit den Krankenhäusern und den niedergelassenen Pädiatern	Seite	9
Pflege bei Diagnose Krebs eine Schilderung	Seite	10
Pflege in der terminalen Phase	Seite	11
Hospizbegleitung für Kinder	Seite	12
Ärzte berichten über ihre Erfahrungen	Seite	13
Finanzierung	Seite	16

Die connexia – Gesellschaft für Gesundheit und Pflege gem. GmbH ist Träger der Mobilen KinderKrankenPfleger in Vorarlberg. Im Rahmen der Mobilen KinderKrankenPfleger beschäftigen wir derzeit drei diplomierte Kinderkrankenschwestern. Voraussetzung zur Inanspruchnahme von Leistungen ist die Mitgliedschaft beim örtlichen Krankenpflegeverein.

Die Mobile KinderKrankenPfleger ist innerhalb der connexia – Gesellschaft für Gesundheit und Pflege dem ambulanten Bereich zugeordnet. Diese Zuordnung seit Beginn des Projektes stellt eine enge Vernetzung zwischen der etablierten Erwachsenen-Hauskrankenpflege und der Kinder-Hauskrankenpflege sicher. Vielfältige Erfahrungen konnten so genutzt werden. Weiters wird die Kommunikation zwischen den Kooperationspartnern durch diese Lösung vereinfacht und erfolgt sehr effizient.

Auftrag, Übergabe und Informationsfluss

Die von Beginn an formulierte Vorgangsweise hat sich bewährt: Der behandelnde Arzt im Krankenhaus stellt die Indikation zur Mobilen KinderKrankenPfleger und erteilt den Auftrag. Es erfolgt eine Übergabe im Krankenhaus sowie eine schriftliche Informationsweitergabe an die Mobile KinderKrankenPfleger. Um eine kontinuierliche Betreuung zu gewährleisten, erfolgt ein ständiger Informationsaustausch mit allen Beteiligten.

Der örtliche Krankenpflegeverein wird über Beginn und Ende der Betreuung informiert und ist für die Mitgliederbetreuung zuständig.

Patienten der Mobilen KinderKrankenPfleger

Im Vergleich zum Vorjahr fallen folgende Änderungen auf: Es wurden mehr Kinder mit onkologischen Erkrankungen betreut. Weiters kamen einige Kinder mit komplexen Diagnosen, die chronische Erkrankungen mit rezidivierendem Verlauf nach sich ziehen, hinzu. Dies hatte einen höheren Pflegeaufwand für die Mobile KinderKrankenPfleger zur Folge.

Im Jahr 2006 wurden im Rahmen der Mobilen KinderKrankenPflege vorarlbergweit 39 Kinder und Jugendliche gepflegt.

Die Erkrankungen dieser Patienten können in folgenden Überbegriffen gesammelt werden:

Onkologische Erkrankungen	9
Stoffwechselerkrankungen	6
Frühgeborene	2
Andere chronische Erkrankungen	10
Herzerkrankungen	3
Genetische Erkrankungen	9

Es wurden neun Säuglinge sowie 25 Kinder im Alter von ein bis zehn Jahren betreut. Fünf Patienten waren über zehn Jahre alt. 21 Patienten hatten den Betreuungsbeginn im Jahr 2006, bei 17 Kindern wurde die Betreuung beendet. Ein Kind verstarb im Berichtszeitraum.



Im Jahr 2006 wurden 2.181 Leistungsstunden erbracht. Im Durchschnitt wurde jedes der 39 Kinder bzw. jeder Jugendliche im vergangenen Jahr 56 Stunden gepflegt.

Hauptgründe für den Einsatz der Mobilen KinderKrankenPfleger

Allgemeine Pflegebedürftigkeit	12
Anleitung / Hilfe für Angehörige / Pflegeperson	25
Medizinische Hauskrankenpflege	36
Sterbephase	1
Pflege nach KH-Aufenthalt	12
Krankheit akut	7
Krankheit chronisch	15
Anleitung/Beratung Patient	5

(Mehrfachnennungen waren möglich)

Wohnorte der betreuten Kinder

	Anzahl		Anzahl
Bezau	1	Rankweil	1
Bludenz	1	Schruns	2
Bludesch	1	Sulz	1
Bregenz	5	Wolfurt	1
Dalaas	1		
Dornbirn	4		
Egg	1		
Feldkirch	2		
Frastanz	1		
Götzis	1		
Hard	2		
Hohenems	5		
Hohenweiler	1		
Höchst	2		
Klaus	1		
Laterns	1		
Lauterach	1		
Lochau	1		
Lustenau	2		

Leistungen

In der Tabelle sind die Ergebnisse der einzelnen Leistungspositionen angeführt und deren Prozentangaben den Ergebnissen des Vorjahres gegenübergestellt.

Bezeichnung der Leistung		Anzahl der Leistungen	Leistungspunkte	Prozent 2006*	Prozent 2006	Prozent 2005*	Prozent 2005
Beratungsstunde	01	482	482		6,5		6,9
Hausbesuch	02	232	464		6,2		14,8
Hausbesuch mit besonderer Wegzeit	03	1.623	6.492		87,3		78,3
Ganzheitliche Körperpflege	04	421	1.684	9,0		3,5	
Teilpflege/Prophylaxen	05	2.129	4.258	22,7		28,6	
Patientenbeobachtung	06	1.655	1.655	8,8		8,8	
Wundversorgung	07	247	494	2,6		2,7	
Medikamentengabe	08	855	855	4,6		9,2	
Katheter setzen, Einlauf,	09	231	462	2,5		1,5	
Stoma-, Katheterpflege,	10	653	1.306	7,0		7,3	
Physikal. Maßn., Lagerung	11	678	1.356	7,2		3,3	
Betreuung Schwerkranker	12	290	580	3,1		1,8	
Betreuung Schwerkranker bei Nacht bzw. Sonn- und Feiertagen	13	18	36	0,2		0,1	
Begleitende Lebenshilfe	14	179	537	2,9		2,2	
Abklären, Information, Doku	15	3.846	3.846	20,5		23,7	
Beraten, Anlernen, Begleiten	16	605	1.210	6,5		4,9	
Pflegebehelfe, Transporte	17	151	453	2,4		2,4	
Gesamtpunkte Leistungen 01 – 17			26.170				

* Leistungspunkte 04 bis 17 in Prozent zum Gesamtergebnis

Pflegepersonal

Im Jahr 2006 kam es zu einer personellen Änderung. Eine Pflegefachkraft, die sowohl in der Mobilen KinderKrankenPflege als auch im LKH Feldkirch beschäftigt war, beendete ihr Dienstverhältnis. Seit Februar 2006 arbeiteten drei diplomierte Kinderkrankenschwestern in der Mobile KinderKrankenPflege. Insgesamt standen für die Mobilen KinderKrankenPflege 1,48 Dienstposten zur Verfügung.



von links: Cornelia Nussbaumer,
Sabine Österreicher und
Ingeborg Rath

Cornelia Nussbaumer, DKKS

„Die Arbeit mit den Kindern und ihren betroffenen Familien zu Hause bereitet mir sehr viel Freude. Und wenn unsere kleinen und großen Patienten mir beim Hausbesuch ein Lachen schenken – dann bestätigt mir das immer wieder: Wir sind auf dem richtigen Weg!“

Sabine Österreicher, DKKS, Einsatzleitung

Sabine Österreicher ist bei der connexia – Gesellschaft für Gesundheit und Pflege und im Krankenhaus Dornbirn angestellt. „Seit November 2003 leite ich das Projekt Mobile KinderKrankenPflege. Die Umsetzung der Visionen und Ziele des Projekts stellt mich täglich vor neue Herausforderungen. Bei unseren Patienten finden sich oft komplexe Betreuungssituationen, für die meine langjährige pflegerische Erfahrung im stationären Bereich eine große Hilfe in der ambulanten Arbeit ist.“

Ingeborg Rath, DKKS

Ingeborg Rath ist bei der connexia – Gesellschaft für Gesundheit und Pflege und im Landeskrankenhaus Feldkirch angestellt. „Seit Mai 2005 bin ich in der Mobilen KinderKrankenPflege tätig und bin begeistert von der Aufgabe, meinen Beitrag zur medizinisch-pflegerischen Versorgung der von uns zu betreuenden Kinder zu leisten. Das positive Feedback der Eltern bestätigt, wie wichtig die Mobile KinderKrankenPflege für betroffene Familien ist.“



Maria Lackner, DGKS, Leitung Ambulanter Bereich
in der connexia – Gesellschaft für Gesundheit und Pflege

„Das Angebot der Mobilen KinderKrankenPflege ist aus der Pflege-landschaft Vorarlbergs nicht mehr wegzudenken. Meine Ziele sind der flächendeckende Ausbau des Dienstes, sowie eine reibungslose Kooperation mit dem intramuralen Bereich und den ambulanten Partnern – besonders im Entlassungsmanagement.“

Vernetzung mit den Krankenhäusern und den niedergelassenen Pädiatern

2006 betreute die Mobile KinderKrankenPflege gemeinsam mit dem Landeskrankenhaus Bregenz 5 Patienten, dem Landeskrankenhaus Feldkirch 21 Patienten und dem Krankenhaus Dornbirn 13 Patienten.

Mit den niedergelassenen Pädiatern besteht ebenfalls eine gute Zusammenarbeit. Diese sind in die Betreuung einiger Patienten eng miteinbezogen und stehen der Mobilen KinderKrankenPflege für Fragen (Einstellung von Medikamenten oder Therapie von Infekten) zur Verfügung.

Entlassungsmanagement

Nachdem bei den Patienten der Mobilen KinderKrankenPflege durchwegs komplexe Betreuungssituationen vorgefunden werden, ist ein hohes Maß an Abklärung, Koordination und Organisation schon im Krankenhaus nötig. Ziel des Entlassungsmanagements ist es, eine kontinuierliche Betreuung beim Übertritt nach Hause zu gewährleisten.

Case-Management

Die Pflegenden der Mobilen KinderKrankenPflege binden auch andere Institutionen in die Betreuung ein, sie stehen laufend in Kontakt mit den behandelnden Ärzten und übernehmen nach Bedarf die Koordination von interdisziplinären Fallbesprechungen. Dies fordert Fähigkeiten in Organisation und Planung, sowie Problemlösungs- und Entscheidungskompetenz.

Pflege bei Diagnose Krebs | eine Schilderung

Bei der Übernahme eines onkologischen Kindes oder Jugendlichen arbeitet die Mobile KinderKrankenPflege eng mit der Pädiatrie im KH Dornbirn (im Besonderen mit dem Kinderonkologen Primarius Dr. Bernd Ausserer) zusammen. Die Pflegefachkräfte der Mobilen KinderKrankenPflege nehmen schon im Krankenhaus erstmalig Kontakt auf, um den Patienten und seine Familie kennen zu lernen und den pflegerischen Bedarf bzw. die Koordination der Blutabnahmen planen zu können.

Folgende Einsätze im Bereich der Kinderonkologie waren bisher am häufigsten:

- Pflege des zentralvenösen Katheters (Port, Hickmankatheter)
- Zwischen den Chemotherapieblöcken: Blutabnahme lt. Arztverordnung aus dem zentralvenösen Katheter zur Bestimmung des aktuellen Blutbildes
- Genaue Beobachtung des Hautzustandes, der Schleimhäute und des Ernährungszustandes
- Beratung und Unterstützung der pflegenden Angehörigen zu Hause
- Verabreichung von Infusionen (Schmerztherapie, Flüssigkeitssubstitution) z.B. bei starker Stomatitis nach der Chemotherapie

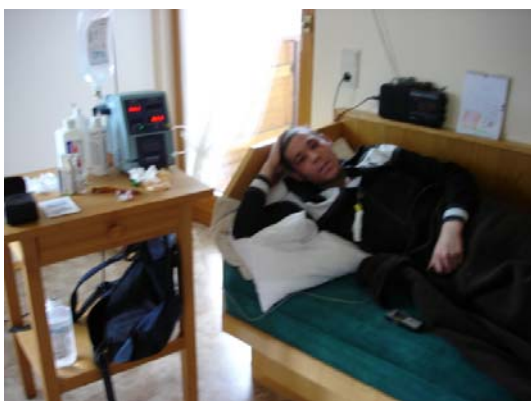
Mit diesen und anderen Maßnahmen konnten neun Kindern mit einer Krebserkrankung Ambulanzbesuche im chemotherapiefreien Intervall erspart werden.

Pflege in der terminalen Phase

Mit Hilfe einer engagierten niedergelassenen Kinderärztin und in enger Kooperation mit dem Krankenhaus konnten wir eine Begleitung in der letzten Lebensphase durchführen.

Dabei machten wir die Erfahrung, dass der Alltag zu Hause dem Kind viel Sicherheit und Struktur gab. Es war auch gut zu beobachten, wie das Kind im eigenen Umfeld nochmals Kräfte mobilisieren konnte und Tätigkeiten durchführte, für die es im Spital keine Energie mehr aufgebracht hatte. Die Geschwister hatten zu Hause bessere Möglichkeiten, für sie passend Abschied zu nehmen.

Nachbetreuung der Familie: Nach dem Tod des Kindes nimmt die Bezugspflegeperson der Mobilen KinderKrankenPflege telefonisch Kontakt mit der Familie auf. Nach Bedarf wird ein Abschlussgespräch vereinbart, bei dem die Familie die Möglichkeit hat, sich nochmals auszutauschen oder Fragen zu klären.



Hospizbegleitung für Kinder

Seit September 2006 bietet die Hospizbewegung Vorarlberg auch Hospizbegleitung für Kinder an. Die ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter absolvierten für diese Aufgabe eine spezifische Zusatzausbildung. In diese war auch die Einsatzleitung der Mobilen KinderKranken-Pflege eingebunden.

Dabei berichtete sie über Krankheitsbilder und die Pflege von schwerkranken Kindern, sowie über ihre Erfahrungen in einem Kinderhospiz, um den Hospizmitarbeitern einen Einblick in den speziellen Tätigkeitsbereich zu geben. Weiters absolvierten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Hospizbewegung ein Praktikum in der Mobilen KinderKrankenPflege.

Die Pflegefachkraft der Mobilen KinderKrankenPflege ist eine Vertrauensperson der Familie und kann oft schon früh abschätzen, ob ein Bedarf zur Entlastung durch die Hospizbegleitung für Kinder gegeben ist. Sie übernimmt dann die Vermittlung zu diesem Dienst. Momentan nehmen drei Familien, die auch von der Mobilen KinderKrankenPflege betreut werden, diesen Dienst der Hospizbewegung in Anspruch.

Ärzte berichten über ihre Erfahrungen



Bericht von Prim. Dr. Bernd Ausserer

Abteilungsleiter der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde
im Krankenhaus Dornbirn

An dieser Stelle möchte ich einen großen Dank unserer Schwester Sabine Österreicher aussprechen. Trotz aller Widernisse hat sie es mit ihrer unglaublichen Zähigkeit, mit ihrer Präsenz und ihrem Glauben an dieses Projekt verstanden, den ersten Lebensfunken des Projektes Mobile KinderKrankenPflege immer am Brennen zu halten. Die Liebe zu den schwer kranken Kindern gibt den drei Schwestern der Mobilen KinderKrankenPflege diese enorme Kraft. Hier möchte ich eine Lanze für den weiteren Ausbau dieses so wichtigen Projektes brechen, denn mittlerweile können sich Ärzte und Patienten die tägliche Arbeit ohne die häusliche Pflege der „Mobilen“ nicht mehr vorstellen. Und – wir hätten viel mehr Arbeit für sie bereit!

Das Projekt wurde ja mehrfach in seiner Wichtigkeit und Funktion beschrieben. Ich werde deshalb nur auf einen Punkt ihres Wirkens eingehen, dem bisher viel zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt wird. Die Möglichkeit der Pflege zu Hause eröffnet für die Patienten, aber besonders auch für die Angehörigen eine „neue Welt“. Gerade die Eltern wachsen unter Anleitung der Mobilen KinderKrankenPflege in ihrer pflegerischen Aufgabe oft über sich hinaus.

Die Familien lernen Zusammenhalt, Kompetenz und Aufgabenteilung in einer Zeit der Lebenskrise. Anstatt zu verzweifeln, die Elternbeziehung und damit die Familie aufs Spiel zu setzen oder sogar auseinanderzugehen (wie wir es früher zu oft mit ansehen mussten!), werden sie unter der sachten und kundigen Hand unserer Schwestern der Mobilen KinderKrankenPflege in die Lage versetzt, selbst etwas zu „tun“ und nicht tatenlos daneben zu sitzen. Sie entwickeln eine ungeahnte Stärke und Selbstsicherheit und können dem Kind trotz all der Schmerzen die für die Genesung notwendige Ruhe vermitteln.

Diese geschenkte Geborgenheit ist das Wichtigste in der Kindheit und erlaubt nicht nur die Krankheit, sondern später das Leben zu meistern und wertvoll in unserer Gesellschaft zu wirken!



Bericht von Dr. Gerald Endres

Facharzt an der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde
im Landeskrankenhaus Bregenz

Für mich als Spitalsarzt gibt es eine Menge Vorteile ...

- Die erforderlichen Aufgaben und Maßnahmen werden sehr qualifiziert durchgeführt .
- Die Eltern sparen sich dadurch die ansonsten mehrmals wöchentlich nötigen Kontrollen bei uns.
- Die Elternzufriedenheit steigt.
- Die Kinder werden nicht ständig aus ihrer häuslichen Umgebung gerissen.
- Die Spitalsambulanz wird deutlich entlastet (Zeit und Kosten).

Aber es ergeben sich auch Nachteile ...

- Ich sehe den Patienten nicht mehr so oft wie früher. Dies wird jedoch durch regelmäßige ambulante Kontrollen in weiter auseinander liegenden Intervallen kompensiert.
- Gefahr, dass dadurch etwas übersehen wird.

Entscheidend ist aus meiner Sicht daher eine gute Kommunikation zwischen allen Involvierten: Patient, Eltern, Mobile KinderKrankenPfleger, betreuender Arzt. Ich bin für die Beobachtungen und Rückmeldungen der Mobilen KinderKrankenPfleger immer sehr dankbar. Durch die regelmäßigen Besuche zu Hause sieht die Pflegefachkraft Probleme, die ich bei den ambulanten Kontrollen nicht mitbekomme.



Bericht von Dr. Angelika Bertsch

Assistenzärztin an der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde des Landeskrankenhauses Feldkirch

Die Mobile KinderKrankenPfleger deckt einen Bereich ab, der vorher nicht abgedeckt war, eine „Marktlücke“ sozusagen: Schwerkranke Früh- und Neugeborene, welche einer intensiven Pflege bedürfen, mit der die Eltern anfangs alleine oft überfordert sind, werden nach der Entlassung zuerst engmaschig und je nach Geschick der Eltern dann in größeren Abständen durch die Mobile KinderKrankenPfleger betreut. (Sondenwechsel, Anleitung zum Sondieren, Gewichtskontrollen, KU-Kontrollen bei Hydrocephalus, Pflege von Schwerstbehinderten.)

Hier bietet die Mobile KinderKrankenPfleger die Möglichkeit, die Kinder nach Hause zu entlassen und die Eltern in der Betreuung fachlich kompetent zu unterstützen. Dadurch können Patienten früher aus der stationären Betreuung entlassen werden (Kosten!).

Dank der Mobilen KinderKrankenPfleger können Routinemaßnahmen bei chronisch kranken Patienten (z.B. Kontrolle von zentralen Kathetern, Harnkontrollen, Abnahme von Trachealsekret, Trachealkanülenwechsel, PEG-Pflege) – welche sonst ständig in ambulanter Betreuung im Krankenhaus oder beim niedergelassenen, betreuenden Arzt wären – zu Hause durchgeführt werden.

Im Alltag ist die Mobile KinderKrankenPfleger bei komplex-behinderten Patienten für die Eltern eine wertvolle Schnittstelle in der Koordination (Physiotherapie, Logopädie, aks, Hausarzt, ambulante Kontrollen im Krankenhaus, Sonderkindergarten, Heilbehelfe, ...). Die Eltern profitieren vom Know-how und den Kontakten der Kinderkrankenschwester.

Gewisse Probleme lassen sich telefonisch lösen (z.B. Steigerung der Ernährung, Obstipationsproblematik).

Erfahrungen

- Kontaktaufnahme und gegenseitiges Kennenlernen (Eltern, Schwester der Mobilien KinderKrankenPfleger) bereits vor der Entlassung baut Ängste ab
- Anmeldung ist kurzfristig und rasch mit wenig bürokratischem Aufwand möglich
- Regelmäßige Rückmeldungen (per Telefon bzw. per E-Mail) über den Verlauf
- Wichtig ist ein Ansprechpartner (meist betreuender Arzt während des stationären Aufenthaltes) für die Mobile KinderKrankenPfleger bei auftretenden Problemen

Finanzierung

Im Jahr 2006 erfolgte die Finanzierung der Mobilien KinderKrankenPfleger überwiegend aus Beiträgen des Amtes der Vorarlberger Landesregierung und der Vorarlberger Gebietskrankenkasse (bis 30. Juni 2006). Der Landesverband Hauskrankenpflege Vorarlberg trägt pro Kind und Betreuungsmonat 16 € zur Finanzierung der Mobilien KinderKrankenPfleger bei.

Außer dem Mitgliedsbeitrag beim örtlichen Krankenpflegeverein entstehen den Familien keine weiteren Kosten.