

# Mobile KinderKrankenPflege

connexia

Jahresbericht 2007

**connexia**  
Gesundheit und Pflege



## Impressum

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

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

Bregenz, im April 2008

## Einleitung

Tag und Nacht ein schwer- und chronisch krankes Kind zu pflegen und zu betreuen, dem Kind Zuneigung und Geborgenheit zu geben, es zu begleiten und sein Leid zu lindern, dies ist eine Aufgabe, die Eltern vollständig in Anspruch nimmt. Sie können diese Aufgabe nur bewältigen, wenn sie in der Pflege unterstützt werden.

Das Projekt Mobile KinderKrankenPflege widmet sich dieser Herausforderung. Das Jahr 2007 war für uns sehr erfolgreich. Wir konnten 43 Kinder und Jugendliche aus 26 Vorarlberger Gemeinden pflegen und deren Eltern fachlich begleiten. Auch gelang es uns, die Mobile KinderKrankenPflege noch stärker in der bestehenden Pflegelandschaft der ambulanten Dienste in Vorarlberg zu etablieren.

Träger der MobilenKinderKrankenPflege ist seit Projektbeginn im Jahr 2003 die connexia – Gesellschaft für Gesundheit und Pflege. Das Projekt Mobile KinderKrankenPflege ist innerhalb der connexia dem Bereich „Betreuung und Pflege“ zugeordnet.

Sabine Österreicher, Projektleiterin | Mobile KinderKrankenPflege  
connexia – Gesellschaft für Gesundheit und Pflege

Mag. Martin Hebenstreit | Geschäftsführer  
connexia – Gesellschaft für Gesundheit und Pflege



Zur Veranschaulichung unserer praktischen Arbeit geben wir hier einen ganz normalen Arbeitstag in der Mobilen KinderKrankenPflege wieder (Namen geändert):

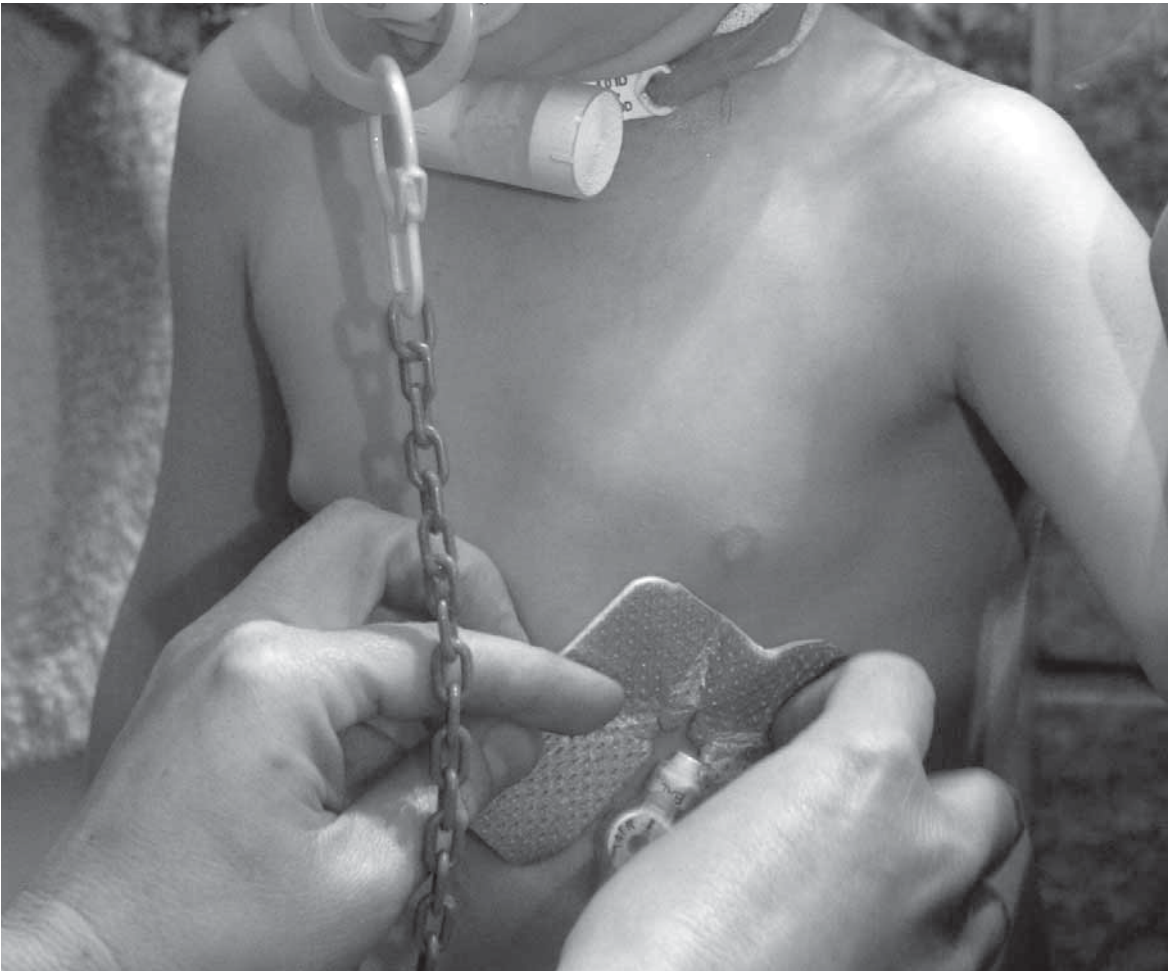
8 Uhr

Mein Arbeitstag beginnt bei Lisa. Sie ist sechs Monate alt und leidet seit ihrer Geburt an einer schweren chronischen Darmerkrankung. Es läuft eine Infusion mit Flüssigkeit und Elektrolyten über 24 h über eine Pumpe ein. Ansonsten würde Lisas Stoffwechsel sofort entgleisen und sie in einen lebensbedrohlichen Zustand geraten. Heute ist sie ausgeschlafen und begrüßt mich freundlich.

Ich blocke unter sterilen Bedingungen ihren zentralen, implantierten Venenkatheter und führe an der Eintrittspforte einen Verbandswechsel durch. Anschließend bespreche ich mit der Mutter die weiteren Maßnahmen und berate sie über Ernährung und Ausscheidung. Heute sieht alles gut aus. Die kurze Zeit ohne Infusion genießt die ganze Familie sehr. Sie können dann für vier Stunden etwas unabhängiger sein und auch mal eine Stunde spazieren gehen und etwas Energie tanken.

## Inhalt

Beschreibung der Mobilen KinderKrankenPflege .....	7
Ziele der Mobilen KinderKrankenPflege .....	7
Zielgruppe .....	7
Leistungen .....	7
Ablauforganisation .....	7
Patienten .....	9
Leistungen .....	11
Finanzierung .....	13
Mitarbeiterteam .....	13
Datenerfassung und Evaluierung .....	14
Pflegequalität .....	14



#### 10 Uhr

Ich komme zu Jan, vier Jahre alt. Er leidet an einer neurologischen Erkrankung mit wiederkehrenden Anfällen und langen Unruhephasen. Sein Zustand verschlechterte sich in letzter Zeit zunehmend. Die vielen Medikamente können sein Leiden nur geringfügig lindern. Er hat in den letzten Monaten abgenommen und benötigt über eine Magensonde (PEG) künstliche Ernährung. Damit er das normale Essen aber nicht ganz verlernt, stimulare ich seinen Mundbereich, bevor ich mit dem Sondieren beginne.

Beim Sondieren beziehe ich seine Zwillingsschwester mit ein, die völlig gesund ist. Sie kann aber gar nicht verstehen, dass alle Schwestern und Therapeuten nur zu ihrem Bruder kommen. Sie fordert daher auch entsprechende Aufmerksamkeit ein. Nach dem Verabreichen der Sondenkost und dem Verbandswechsel halte ich Jan noch etwas im Arm, damit er sich beruhigen kann. Diese kurze Zeitspanne nutzt die Mutter, um kleinen persönlichen Bedürfnissen nachgehen zu können.

#### 12 Uhr

Während meines Hausbesuches kommt ein Anruf von Julias Mutter. Ihr Baby ist sechs Monate alt. Es hat einen angeborenen Herzfehler und schafft es nicht, ausreichend Milch zu trinken. Aus diesem Grund hat Julia eine Magensonde. Leider ist sie mit ihren kleinen Fingern darin hängen geblieben und hat sie herausgezogen. Ich sage Julias Mutter, dass ich in einer Stunde bei ihr sein werde.

## Beschreibung der Mobilen KinderKrankenPfleger

### Ziele der Mobilen KinderKrankenPfleger

- Sicherstellung einer häuslichen FachKrankenPfleger für Kinder und Jugendliche
- Verbesserung der Lebensqualität der betroffenen Kinder und Familien
- Vermeidung oder Verkürzung von Krankenhausaufenthalten
- Flächendeckendes Angebot der Mobilen KinderKrankenPfleger aus einer Hand
- Reibungsloser Übergang von der SpitalsPfleger in die häusliche Pfleger

### Zielgruppe

Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr:

- mit akuten/chronischen Erkrankungen
- mit Krebserkrankung
- frühgeborene Kinder
- sterbende Kinder
- tagesklinisch betreute Kinder

sowie Eltern bzw. Bezugspersonen der gepflegten Kinder

### Leistungen

Die Mobile KinderKrankenPfleger

- leistet medizinische FachPfleger dem jeweiligen Bedarf entsprechend
- berät, unterstützt und leitet Eltern sowie pflegende Angehörige an
- organisiert und koordiniert die Überleitung in den häuslichen Bereich
- koordiniert nach Bedarf weitere Dienste
- organisiert Pflegebehelfe und Hilfsmittel

### Ablauforganisation

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 KrankenPflegerverein wird über Beginn und Ende der Betreuung informiert und ist für die Mitgliederbetreuung zuständig.



12.10 Uhr

Zu meinem nächsten Patienten fahre ich 20 km quer durch Vorarlberg. Ich fahre zu Tom. Er ist zehn Jahre alt und leidet an Hämophilie. Dadurch benötigt er dreimal pro Woche ein Medikament. Leider hat er schon öfters dieses Medikament schlecht vertragen. So bekommt er es als Kurzinfusion innerhalb 20 Minuten über einen implantierten, zentralvenösen Katheter, der vorher erst unter sterilen Bedingungen angestochen wird. Tom lebt schon seit zehn Jahren mit seiner Erkrankung und kennt sich sehr gut aus. Während ich den Katheter punktiere, erzählt er mir Witze. Für ihn gehören wir Pflegefachkräfte fast zur Familie.

13 Uhr

So, nun aber schnell zu Julia, um ihr die Magensonde zu legen. Sie wehrt sich heftig und schreit, als ich ihr den Schlauch durch die Nase schiebe. Dadurch erschöpft sich das herzkrankende Kind schnell. Sogleich lege ich sie der besorgten Mutter zum Beruhigen wieder in den Arm. Die Mutter hat noch einige Fragen zu Julias Medikamenten. Dann prüfe ich ihr Gewicht, kontrolliere sie auf Ödeme und höre Herz und Lunge ab. Für heute ist alles in Ordnung und Julias Mutter ist erleichtert, dass ihnen beiden ein Ambulanzbesuch erspart blieb.

Arbeitspause



## Patienten

Im Rahmen der Vorerhebung zum Projekt Mobile KinderKrankenPflege ergab sich ein geschätzter Bedarf von 45 bis 60 Kindern pro Jahr. Die Zahlen der Jahre 2004 bis 2007 zeigen die Annäherung an diese Schätzung durch die vermehrte Inanspruchnahme seitens der Krankenhäuser und der niedergelassenen Pädiater in Vorarlberg.

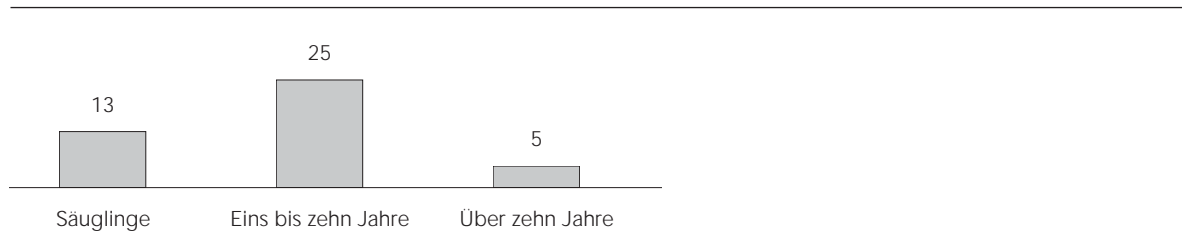
### Anzahl der betreuten Kinder und Jugendlichen

- 2004: 13 Patienten
- 2005: 29 Patienten
- 2006: 39 Patienten
- 2007: 43 Patienten

Im Jahr 2007 wurden im Rahmen der Mobilen KinderKrankenPflege 43 Kinder und Jugendliche gepflegt. Für zwei Kinder fand eine Abklärung statt, aus der sich keine Übernahme in die Mobile KinderKrankenPflege ergab.

21 Kinder wurden neu in die Betreuung aufgenommen, bei 17 Patientinnen und Patienten endete der Einsatz 2007.

Anzahl der betreuten Kinder und Jugendlichen  
Gesamtzahl: 43 Patienten



Die Anforderungen an das Pflegeteam und die pflegenden Angehörigen sind hoch. Es zeigt sich eine Zunahme an Kindern mit komplexen Diagnosen, deren Erkrankung einen chronisch rezidivierenden Verlauf mit entsprechend hohem Pflegeaufwand für die Mobile KinderKrankenPflege nach sich zieht.

Die Erkrankungen der Kinder können in folgenden Überbegriffen gesammelt werden (inkl. Mehrfachnennungen):

	2006	2007
Onkologische Erkrankungen	9	7
Stoffwechselerkrankungen	6	4
Frühgeborene	2	8
Andere chronische Erkrankungen	10	3
Herzerkrankungen	3	4
Genetische Erkrankungen	9	11
Sonstige	0	9



14 Uhr

Anruf aus dem Spital. Man bittet mich, einen neuen Patienten zu übernehmen. Ich vereinbare mit dem zuständigen Arzt vom Krankenhaus, dass ich später noch „einen Sprung“ vorbeikomme.

14.30 Uhr

Wieder fahre ich ein Stück, bis ich zum nächsten Einsatzort komme. Bei dieser Patientin muss einmal pro Woche die Kanüle in der Luftröhre gewechselt werden. Das ist für die 4-jährige Miriam eine große Aufregung. Jedes Mal wehrt sie sich heftig. Wir bereiten alles für mögliche Komplikationen vor. Miriams Mama führt den Kanülenwechsel durch, um diese Tätigkeit im Notfall auch zu beherrschen. Weiters berichtet sie mir, dass das Sekret ziemlich zäh ist. Deshalb geben wir Miriam eine Inhalation vor dem Kanülenwechsel.

Die Mutter erklärt ihrer Tochter, dass dieser Eingriff sein muss. Auch ihr fällt es schwer, das zu tun. Deshalb ermutige ich sie. Während ich den Hausbesuch dokumentiere, bereitet mir Miriam in ihrer Puppenküche einen Tee – sie hat den Kanülenwechsel schon wieder vergessen. Die Mutter versucht sich wieder etwas zu entspannen. So ein Kanülenwechsel bedeutet für sie eine große psychische Belastung, muss sie doch jedes Mal zusehen, wie sehr es ihre Tochter schmerzt.

## Wohnorte der betreuten Kinder

Wohnort	Anzahl	Wohnort	Anzahl
Altach	1	Hard	1
Andelsbuch	1	Höchst	1
Bezau	1	Hohenems	5
Bludenz	2	Klaus	1
Bludesch	1	Laterns	1
Brederis	1	Lauterach	3
Bregenz	7	Lochau	2
Bürs	1	Ludesch	1
Dornbirn	3	Mäder	1
Feldkirch	1	Möggers	1
Frastanz	1	Rankweil	1
Fußbach	1	Sulzberg	2
Götzis	1	Wolfurt	1

## Leistungen

Im Jahr 2007 erbrachte das Team der Mobilen KinderKrankenPflege 30.174 Leistungspunkte. Das entspricht 2.514,5 Leistungsstunden, die direkt und indirekt am Patienten erbracht wurden. Im Vergleich zum Vorjahr bedeutet dies eine Steigerung von 15 Prozent. In der Tabelle sind die Ergebnisse der einzelnen Leistungspositionen angeführt und deren Prozentangaben den Ergebnissen des Vorjahres gegenübergestellt.

Bezeichnung der Leistung		Leistungs- punkte 2007	Prozent 2007*	Prozent 2007	Leistungs- punkte 2006	Prozent 2006*	Prozent 2006
Beratungsstunde	01	634		7,4	482		6,5
Hausbesuch	02	536		6,2	464		6,2
Hausbesuch mit besonderer Wegzeit	03	7.421		86,4	6.492		87,3
Ganzheitliche Körperpflege	04	1.657	7,7		1.684	9	
Teilpflege/Prophylaxen	05	3.958	18,3		4.258	22,7	
Patientenbeobachtung	06	1.787	8,3		1.655	8,8	
Wundversorgung	07	606	2,8		494	2,6	
Medikamentengabe	08	1.029	4,8		855	4,6	
Katheter setzen, Einlauf, ...	09	741	3,4		462	2,5	
Stoma-, Katheterpflege, ...	10	1.462	6,8		1.306	7	
Physikal. Maßn., Lagerung	11	3.406	15,8		1.356	7,2	
Betreuung Schwerkranker	12	298	1,4		580	3,1	
Betreuung Schwerkranker bei Nacht bzw. an Sonn- und Feiertagen	13	12	0,1		36	0,2	
Begleitende Lebenshilfe	14	647	3		537	2,9	
Abklären, Information, Doku	15	3.936	18,2		3.846	20,5	
Beraten, Anlernen, Begleiten	16	1.563	7,2		1.210	6,5	
Pflegebehelfe, Transporte	17	481	2,2		453	2,4	
<b>Gesamtpunkte Leistungen 01 – 17</b>		<b>30.174</b>			<b>26.170</b>		

\* Leistungspunkte 04 bis 17 in Prozent zum Gesamtergebnis



16 Uhr

Im Krankenhaus erhalte ich die ersten wichtigen Informationen von den Schwestern und Ärzten des neu angemeldeten Kindes. Sarah soll in etwa zwei Wochen entlassen werden. Sie ist neun Monate alt, wurde am Herzen operiert und musste wegen einer Lungenentzündung beatmet werden. Der Beatmungstubus rief eine Verengung im Kehlkopfbereich hervor. Deshalb war ein Luftröhrenschnitt notwendig.

Die Pflege ist nun sehr aufwändig. Sarahs Eltern werden im Spital angeleitet. Ihr Kinderzimmer wird in Zukunft einer Kinder-Intensivstation gleichen und es wird für lange Zeit eine tägliche fachliche Betreuung notwendig sein. Ich nehme alle Informationen auf, erhalte die Verordnung für die häusliche Kinderkrankenpflege von der behandelnden Ärztin und führe ein erstes Gespräch mit den Eltern.

So, nun nehme ich noch die Stammdaten auf und plane die Pflege für die Patientin. Ich organisiere auch den Einsatzplan neu, da sich ein paar Termine für den nächsten Tag verschoben haben. Auch mache ich mir noch eine Notiz, dass ich morgen die Sozialversicherung kontaktiere, da bei einem Patienten nicht die richtigen Hilfsmittel geliefert wurden.

17.30 Uhr Feierabend

## Finanzierung

Bis 30. September 2007 erfolgte die Finanzierung über das Land Vorarlberg und die Vorarlberger Gebietskrankenkasse. Der Landesverband Hauskrankenpflege Vorarlberg trug bis September 2007 pro Kind und Betreuungsmonat € 16 zur Finanzierung der Mobilen KinderKrankenPflege bei.

Seit Oktober 2007 wird das Projekt Mobile KinderKrankenPflege über Mittel aus dem Reform-pool Vorarlberg finanziert. Die Finanzierung der Mobilen KinderKrankenPflege ist vorerst bis 31. Dezember 2008 gesichert.

Für die Familien entstehen außer dem Mitgliedsbeitrag beim örtlichen Krankenpflegeverein keine weiteren Kosten.

## Mitarbeiterteam

Das Team der Mobilen KinderKrankenPflege – alles erfahrene, diplomierte Kinderkranken-schwestern – besteht aus:



Sabine Österreicher  
Projektleiterin  
DKKS, 87,50 %



Cornelia Nußbaumer  
DKKS, 50 %



Ingeborg Rath  
DKKS, 37,50 %



Brigitte Bohle  
seit Sept. 2007  
DKKS, 37,50 %

Mit dieser Personalbesetzung können wir unsere Leistungen von Montag bis Freitag in der Zeit von 8 bis 18 Uhr anbieten. Durchschnittlich standen uns im vergangenen Jahr 1,71 Dienstposten zur Verfügung.

## Datenerfassung und Evaluierung

Mit dem Beschluss der Vorarlberger Landesregierung, das Projekt Mobile KinderKrankenPflege für den Zeitraum von Oktober 2007 bis Dezember 2008 aus Reformpoolmitteln zu finanzieren, wurden im Herbst 2007 neue Anforderungen an die Dokumentation gestellt.

Die Leistungsdokumentation wurde an die Erfordernisse der Kinderkrankenpflege angepasst. Somit ist eine differenziertere Evaluierung der täglichen Leistungen möglich.

Weiters wurden die Patientenstammdaten erweitert. Der Evaluierung des Projekts dienen ein Eltern- sowie ein Ärztefragebogen. Nachdem erst ab Dezember 2007 die Dokumentation umgestellt wurde, liegen diesem Bericht die bisher gültigen Daten zugrunde.

## Pflegequalität

Wir verstehen Qualität als einen fortlaufenden Weiterentwicklungsprozess, der alle Bereiche und die Beteiligung aller Mitarbeiterinnen der Mobilen KinderKrankenPflege umfasst.

Die Nachhaltigkeit und die Qualität des Projektes werden durch eine Reihe von Maßnahmen gesichert. Besonders hervorheben möchten wir die Fachkompetenz unserer Mitarbeiterinnen, die laufenden Fortbildungen und Supervisionen sowie unsere internen Kommunikationsstrukturen. So finden regelmäßige Mitarbeitergespräche und Dienstplanbesprechungen statt.

### Fachkompetenz im Bereich der Kinderkrankenpflege

Es gibt zahlreiche Krankheitsbilder, die nur im Kindesalter vorkommen. Die diplomierte Kinderkrankenschwester muss diese speziellen Krankheitsbilder kennen und die fachspezifische (vor allem medizinische) Pflege dazu sicher beherrschen.

Die Pflegekräfte sind vor Ort auf sich alleine gestellt. Sie verfügen daher über eine hohe fachliche Kompetenz, um in speziellen Situationen (z.B. fragliche Wiederaufnahme ins Krankenhaus) rechtzeitig und richtig zu entscheiden und den Kontakt mit dem behandelnden Arzt herzustellen.

Beim Kind bricht die Erkrankung in die noch offene Entwicklung des Kindes. Es wächst und entwickelt sich ständig weiter. Diese sozialen, seelischen und körperlichen Entwicklungsschritte muss die diplomierte Kinderkrankenschwester erkennen und in ihrer Pflegeplanung neben dem Krankheitsgeschehen berücksichtigen.

Im Sinne des Kindeswohles initiieren die Pflegefachkräfte bei Bedarf auch interdisziplinäre Fallbesprechungen (Helferkonferenzen). Der offene, kooperative Austausch mit allen Systempartnern sichert weiters die Erreichung der gesteckten Pflegeziele.

### Ausblick – Diskussion

„Für das neue Finanzierungsjahr hoffe ich, dass die Mobile KinderKrankenPfleger nicht nur aus rein ökonomischer Sicht betrachtet wird. Gerade in der Pflege von chronisch kranken Kindern stellt jeder Tag, der zu Hause verbracht werden kann, einen Gewinn für die Familie bzw. das betroffene Kind dar.

Die Eltern befinden sich wegen der Sorge um ihr Kind in einem Ausnahmezustand. Auch wenn diese Belastungen unterschiedlich erlebt werden, lässt sich vom ethischen Standpunkt die Frage, ob sich eine derartige Form der Versorgung auch ‚rechnet‘ nur schwer stellen.“

Sabine Österreicher, Projektleiterin | Mobile KinderKrankenPfleger

