

## **Betreuung und Integration von Kindern mit chronischen Erkrankungen und/oder Behinderungen in Einrichtungen wie Kindergärten, Schulen und Horten**

### **Kurzbeschreibung:**

Wenn Kinder mit chronischen Erkrankungen und / oder Behinderungen oben genannte Einrichtungen besuchen, besteht sehr oft die Problematik, dass dabei Tätigkeiten wie z.B.: das Absaugen von Sekreten, Sauerstoffgabe oder das Handhaben von Beatmungsgeräten notwendig sind.

Um den Kindern den Kindergarten bzw. Schulbesuch zu ermöglichen und auch um sie die dabei wichtige Erfahrung der sozialen Integration erleben zu lassen, übernehmen die betroffenen Eltern oft selbst die lebensnotwendigen Maßnahmen während des Aufenthalts.

Das heißt, dass meist Mütter ihre Kinder begleiten, vor Ort verbleiben und die normalerweise zur Verfügung stehende Zeit nicht für sich nutzen können. Dies bedeutet einerseits keine Entlastung aber auch ein reduziertes Familieneinkommen, da in der heutigen Zeit viele Mütter berufstätig sind und so zum Familieneinkommen beitragen können bzw. müssen. Viele Familien entschließen sich dann ihr Kind zu Hause zu betreuen. Für die Kinder bedeutet dies aber, dass sie nicht integriert werden, nicht lernen mit anderen Kindern zu spielen und ihre vorhandenen Fähigkeiten nicht entdecken und erweitern können.

Es gibt seit 2006 zwar eine Haftpflichtversicherung für Kindergarten- und HortpädagogInnen, trotzdem können / dürfen die PädagogInnen diese Tätigkeiten nicht übernehmen.

Seit 1999 gibt es nun die Möglichkeit der Betreuung durch mobile DKKS von MOKI - Wien im Rahmen der mobilen Kinderhauskrankenpflege.  
(DKKS = diplomierte Kinderkrankenpflegeperson)

Anhand von 2 Familien möchten wir unser Projekt vorstellen

## **Projekterläuterungen:**

### **a.) Ausgangspunkt des Projekts:**

1. Kind (Klient) A., zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme durch die Mutter 3 Jahre alt. Das Kind hat schwere multiple Behinderungen und ein Tracheostoma (künstliche Luftröhrenöffnung). Dieses muss 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 aber kein qualifiziertes Personal, welches die notwendigen medizinischen Tätigkeiten übernehmen konnte. Die Mutter sollte immer anwesend sein, was aber für sie keine Entlastung dargestellt hätte.
2. Kind (Klient) B., zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme 6 Jahre alt und geht bereits in den Kindergarten. Auf Grund einer Chromosomenanomalie neigt 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 Klient B hätte daher den Kindergarten nicht mehr besuchen dürfen.  
Die Mutter ist Vormittags berufstätig.

### **b.) Konzeptidee,**

Eine DKKS von MOKI – Wien ist während der gesamten Betreuungszeit in der Einrichtung anwesend, unterstützt wenn notwendig, das vorhandene Pädagogische Personal und steht im Notfall sofort zur Verfügung .

Dadurch kann das Kind in das vorhandene Umfeld gut integriert werden, die Sicherheit wird gewahrt. Des weiteren findet eine psychische Entlastung sowohl für die Eltern als auch für die PädagogInnen statt, da qualifizierte und medizinisch ausgebildete Personen anwesend sind.

Den Eltern, vor allem den Müttern wird ermöglicht, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen.

Außerdem unterstützt die DKKS die Familie bei Gesprächen mit Betreuungspersonen von Kindergarten, Hort und Schule.

### **c) Erfahrungen, Auswirkungen:**

1. Kind A. konnte 2 x in der Woche den Kindergarten besuchen, die Frequenz wurde im Laufe der Monate langsam erhöht. Anfangs saß das Kind nur auf seinem Platz, hat von seinem Umfeld nicht viel wahrgenommen. Mit zunehmender Betreuungsdauer konnte das Kind entsprechend seinem Alter und seinen 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.

2. 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 DKKS, meist sehr kurz waren.

#### **d ) Strukturelle und finanzielle Auswirkungen, Übertragbarkeit:**

Von MOKI - Wien wurden 2 - 3 DKKS den jeweils betroffenen Einrichtungen zugeteilt, welche sich in der Betreuung abwechselten.  
Somit war von unserer Seite eine kontinuierliche Betreuung möglich.

Finanziert wurde die Betreuung über die Langzeitpflege von Seiten des Fonds soziales Wien, die Eltern hatten einen Selbstbehalt von € 6,87/Stunde zu begleichen. Da beide Familien finanziell stark belastet waren wurde dieser Betrag von Spendenorganisationen übernommen.

1. Kind A. wurde von 2003 bis Sommer 2006 im Kindergarten betreut.
2. Kind B. wurde von Jänner bis Juni 2007 im Kindergarten betreut.

Beide Kinder wurden anschließend eingeschult.

Bei A. wurden die SchulpädagogInnen von den DKKS über die Tätigkeiten informiert und geschult.

Bei B. wurden Anfangs die Tätigkeiten von den Schulpädagogen übernommen. Da dies aber auf Dauer nicht möglich ist, wird das Kind ab Februar wieder durch MOKI-Wien betreut.

Dieses Modell ist sicher auch auf andere betroffene Familien bzw. Kinder umlegbar. Wir haben immer wieder Anfragen von Eltern aber auch Institutionen.  
Vor allem bei langzeitbeatmeten Kindern wird ein zunehmender Bedarf festgestellt. Dies würde dann auch die schulpflichtigen Kinder betreffen, da diese von den SchulpädagogInnen nicht versorgt werden können.

Zu überlegen wäre, ob die betroffenen Kinder pro Bezirk in einer Einrichtung konzentriert werden können, wodurch eine strukturierte Personaleinteilung möglich und eine Reduktion der Kosten vorstellbar wäre.

Tätigkeiten wie Nahrungsverabreichungen mittels einer Sonde, Katheterisieren und Medikamentengaben sind auf Grund der Planbarkeit leichter zu organisieren. Hier kommt die DKKS nur für die Verrichtung der Tätigkeit in die entsprechende Einrichtung.

Die Finanzierung der Betreuung schulpflichtiger Kinder müsste dann aber nochmals überarbeitet bzw. überdacht werden, da den Eltern keine zusätzlichen Kosten entstehen sollten.