

Pflegekonzept der Brückenschule Maria Veen

Inhalt

1. Das Pflorgeteam

2. Förderpflege

2.1. Individuelle Förderangebote außerhalb der Klasse

2.2. Elternmitwirkung

3. Konzepte in der Pflege

- **Kinaesthetik in der Pflege**
- **Basale Stimulation in der Pflege**
- **Bobath- Konzept in der Pflege**

4. Medizinische Versorgung

5. Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung

5.1. Qualitätsbereiche

5.2. Pflegestandards

5.3. Dokumentation

1. Das Pflegeteam

Das Pflegeteam der Brückenschule Maria Veen verfügt über geschultes Pflegefachpersonal bestehend aus Gesundheits- und Krankenpfleger/innen, Krankenschwestern, Kinderpflegerinnen und Pflegekräften. Personen im Freiwilligen Sozialen Jahr, Bundesfreiwilligendienst und Integrationshelfer unterstützen das Pflegeteam. Durch den Einsatz des kompetenten Fachpersonals ist die Beschulung schwerstmehrfachbehinderter Kinder und Jugendlicher mit hohem medizinisch – pflegerischen Bedarf sichergestellt. Um eine ganzheitliche Versorgung unserer SchülerInnen zu ermöglichen legen wir großen Wert auf die kooperative Zusammenarbeit mit Lehrkräften und anderen therapeutischen Mitarbeiter/innen. Nur durch diesen intensiven täglichen Austausch gelingt der umfassende Einblick in die individuellen Bedürfnisse der SchülerInnen.

2. Förderpflege

Der Schwerpunkt unserer pflegerischen Tätigkeit liegt im Bereich der Förderpflege. Förderpflege findet im direkten Austausch mit dem Menschen statt, sie stellt die zentrale Möglichkeit zum Aufbau und Erhalt zwischenmenschlicher Beziehung dar. So ist Förderpflege die entscheidende Basis für das Entstehen von Sicherheit, Selbstwernerfahrung mit Blick auf die eigene Person und Vertrauen in andere Menschen. Dabei müssen Pflegefachkräfte bei der Körperpflege in die Intimsphäre der SchülerInnen eingreifen und gehen verantwortungsvoll mit dem ihnen gegebenen Vertrauen um. In der Förderpflege wird das Ziel verfolgt, gemeinsam mit den SchülerInnen eine Beziehung zur Umwelt aufzubauen, so dass diese Strukturen erkennen können, die ihnen das tägliche Leben erleichtern und helfen, entsprechend ihrer Ressourcen, so selbstständig wie möglich zu werden.

Im Rahmen der Förderpflege versuchen wir Menschen mit schweren Behinderungen in alltäglichen Situationen zu aktivieren. Pflegefachkräfte, Therapeuten und Lehrkräfte arbeiten dabei Hand in Hand. Sie haben die Aufgabe den SchülerInnen jene Voraussetzungen zu vermitteln, die sie spätere Lebenssituationen bewältigen lassen.

Diesbezüglich ergeben sich folgende Ziele:

1. mehr Selbständigkeit
2. mehr und gesteuerte Aktivität
3. Lockerheit für die gesamte Person
4. Kommunikationsbedürfnis und -bereitschaft
5. Kultivierung von Lebensäußerungen und Lebenstätigkeit
6. mehr Wahrnehmungstätigkeit
7. mehr und präzisere Umwelteindrücke

(aus „Intensivbehinderte lernen leben“ v. Breitingner / Fischer)

1. Durch mehr Selbstständigkeit werden basale Grundfertigkeiten erworben und ausgebaut:
 - Fertigkeit beim Essen und Trinken
 - Mithilfe beim An- und Ausziehen
 - Mithilfe beim Waschen, Duschen, Baden und der Zahnpflege
 - Mithilfe bei den Toilettengängen
 - Anbahnung von Alltagshandlungen

2. Die basalen Grundaktivitäten werden durch mehr und gesteuerte Aktivität erreicht:
 - die unmittelbare Umwelt begreifen und Vorlieben entwickeln
 - scheinbar ziellose Aktivitäten/ Stereotypen analysieren und ggf. verändern
 - wecken der Eigenaktivität, etwas in Bewegung setzen, Hindernisse überwinden

3. Mehr Lockerheit für die gesamte Person wird erreicht durch:
 - Erfahrung und Zulassen von Körperkontakt
 - Schaffen einer angenehmen Atmosphäre
 - Verschiedene Lagerungsmöglichkeiten, z.B. Lagerungskissen, Keilkissen, Stehständer

4. Durch den Einsatz von Lauten und Sprache als Kommunikationsmittel (z.B. Nachahmen von Lauten), sowie durch Darstellung von Emotionalität (Angst, Freude, Wut..) über Mimik, Gestik und Körperhaltung lassen sich Kommunikationsbereitschaft und Kommunikationsbedürfnis steigern. Dies erfordert ein wechselseitiges Miteinander aller Beteiligten und eine hohes Maß an Verständnis für Ansprache bei den betreuenden Personen.

5. Ein Mehr an Kultivierung von Lebensäußerungen wird durch den Abbau von pathologischen Verhaltensmustern (Autoaggression, Stimmungseinbrüchen, Autoaktivitäten) erreicht. Außerdem wird dies durch das direkte Verhalten, z.B. den Aufbau von Blickkontakt und die Nutzung der individuellen Ressourcen unterstützt. In Anlehnung an die Aktivitäten des täglichen Lebens können die SchülerInnen Erfahrungen erwerben in den Bereichen:
 - Sich bewegen (verschiedene Lagerungsmöglichkeiten)
 - Nahrungsaufnahme und angemessenes Essverhalten (Anbahnung von Tischkultur und -manieren)
 - Körperpflege und Sauberkeit (Wohlbefinden beim Waschen, Baden, Duschen, bei der Zahnpflege, beim An- und Ausziehen, beim Wickelvorgang /Toilettentraining)
 - Toilettengang, bei der Monatshygiene der Frau)
 - Kommunizieren (Kommunikation als angenehm empfinden)
 - sich Beschäftigen (vielfältige Beziehungsmöglichkeiten zu unserer Welt aufbauen über entsprechende Lerngegenstände)
 - sich sicher fühlen und verhalten (Unfallverhütung, Schutz vor Krankheiten; Angst und Verunsicherung auf beiden Seiten ernst nehmen / auffangen;
 - Selbstbewusstsein stärken, Grenzen bewusst machen; Pausenräume zur Stressentlastung schaffen)

- Sich als Mann / Frau fühlen und verhalten (Gefühle äußern; Intimsphäre achten; Bedürfnisbefriedigung)
6. Vermehrte Wahrnehmungsfähigkeit wird durch das Anbieten von multi-sensorischen Erfahrungen erreicht. Dabei sollten eindeutige Reize von bestimmter Intensität verwendet werden, damit sie besser wahrgenommen und verarbeitet werden können. Die Sinnesreize müssen für jeden Einzelnen individuell eine Bedeutung haben. Um den Wiedererkennungswert zu ermöglichen werden z.B. immer gleiche Abfolgen bei der Körperpflege eingehalten und vermittelt.
 7. Eine Verbesserung der Wahrnehmung der Umwelteindrücke wird auch hier durch wiederkehrende Situationen und durch das Erkennen von Bekannten erzielt. Räume, Atmosphären und Veränderungen sollen erfahrbar gemacht werden.

2.1 Individuelle Förderangebote außerhalb der Klasse

Für schwerstbehinderte SchülerInnen stehen in der Brückenschule - Maria Veen neben dem Klassenraum vielfältige räumliche Alternativen zur Verfügung.

Snoezelraum

Dieser speziell eingerichtete Ruheraum lädt vor allem die schwerstbehinderten SchülerInnen zum Entspannen ein.

Beruhigende, harmonische Lichtquellen - insbesondere die Wassersäule - sorgen für eine ruhige und entspannte Atmosphäre.

Faszinierende Lichtspiele und Farben, wohltuende Klänge und sanfte Vibration auf einer Vibrationsliege, sowie ein Wasserbett, regen zum intensiven Fühlen, Sehen und Hören an und machen den Snoezelraum zur Erlebnislandschaft für die Sinne.

Förderpflegeraum

Hier bekommen die Schüler/innen Einzelangebote nach den Aspekten der Basalen Stimulation in entspannter, ruhiger Atmosphäre.

„Grundpflege selbständig machen“ gehört ebenso zu den Fördereinheiten, wie Massage und andere Wahrnehmungs- und Erlebnisangebote.

Zusätzlicher SMB- Förderraum

Die Förderung für die schwerstbehinderten SchülerInnen werden in einem dafür extra konzipierten Raum mit Hängematten, Schaukeln, Schaukelstuhl und Ruhematten durchgeführt. In ihm werden die SchülerInnen behutsam, sensibel und individuell - nach ihren vielfachen Behinderungen - gefördert, vor allem im visuellen und auditiven Bereich.

Bewegungsbad

Die Gestaltung und Ausstattung unseres Therapiebeckens wurde entsprechend der Bedürfnisse unserer SchülerInnen entwickelt. Das warme Wasser fördert die Muskelentspannung und die spontane Bewegung, die sonst nur erschwert, wenn nicht gar unmöglich ist. Die körperliche Nähe und der Einbezug des gesamten

Körpers geben den Kindern eine vielfältige Möglichkeit ihren Körper bewusst zu spüren und zu erleben.

Fachräume

Neben den speziellen Raumangeboten für schwerstbehinderte SchülerInnen nutzen diese auch die verschiedenen Fachräume der Brückenschule.

Lehrküche, Werkraum, Musikraum, Kunstraum, Textilraum, Computerraum sind auf die Bedürfnisse und körperlichen Fähigkeiten der einzelnen SchülerInnen individuell abgestimmt und eingerichtet.

Pausenhalle/ Sporthalle

Eine Bewegungslandschaft in der Sporthalle fördert eine Verbesserung und Erhaltung der sensomotorischen Funktionen.

In den Pausen stehen den SchülerInnen Fahrgeräte, Kickerautomaten, Spielteppiche, Kissen, Ruhematten und psychomotorisches Baumaterial zur Verfügung.

Schulgelände

Auch das Schulgelände der Brückenschule ist auf die Bedürfnisse der Schüler abgestimmt und bietet differenzierte, vielfältige Angebote, wie Fußballfeld, Tischtennistisch, Basketballkorb, Spielwiese, Spielgerüste, Rutsche und einen Sandkästen. Auch eine Schaukel für Rollstuhlfahrer steht den SchülerInnen zur Verfügung.

2.2 ELTERNMITWIRKUNG

Sinnvolle Förderung funktioniert nur mit guter Elternkooperation. Ohne einen andauernden Dialog und Informationsfluss beider Seiten kann eine adäquate Weiterentwicklung und Förderung der SchülerInnen nicht erreicht werden.

Es ist wichtig Rückmeldungen über das Kind, wie außerschulische Therapien, Gesundheit, Befinden, zu bekommen.

Wie hat das Kind den Schulalltag innerhalb der Klassen erlebt?

Der Austausch erfolgt im Allgemeinen durch Mitteilungsbücher, Gespräche, Eltern-Kaffeetrinken oder auch durch Einladung zu Themenabenden , Elternabenden und Elternsprechtagen.

Viele Eltern haben Fragen, Anregungen oder auch Ängste in Bezug auf die Förderung ihres Kindes in der Schule. Deshalb haben sie die Möglichkeit in der Pflege oder in der Therapie zu hospitieren, um so einen Einblick in die durchzuführenden Maßnahmen zu erhalten.

Ohne die Unterstützung und Mitarbeit der Eltern wären in viele Ausflüge und Festivitäten nicht möglich, da der Unterstützungsbedarf einiger Klassenmitglieder oftmals sehr hoch ist.

3. Konzepte in der Pflege

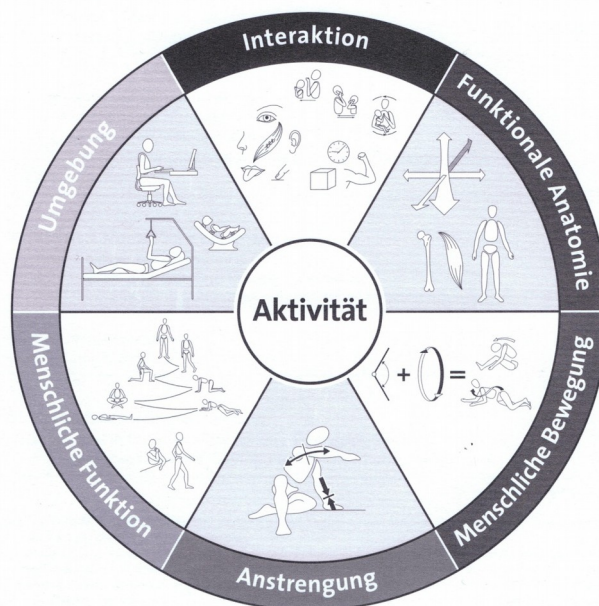
- Kinaesthetik
- Basale Stimulation
- Bobath Konzept

- **Kinaesthetik in der Pflege**

Kinaesthetik beschäftigt sich mit unseren normalen Alltagsaktivitäten und Alltagsbewegungen. Da diese meist unbewusst ablaufen, ist es Ziel der Kinaesthetik ein differenziertes Bewusstsein und Verständnis unseres alltäglichen Handelns zu entwickeln. In der Pflege ist es wichtig, sich die allgemeine Bewegungskompetenz bewusst zu machen, um dadurch die individuelle Bewegungskompetenz der SchülerInnen zu erkennen und weiterzuentwickeln. So werden die Eigenaktivität, die Selbstwirksamkeit und die Selbstständigkeit der SchülerInnen gefördert.

Ziele der Kinaesthetik:

- Angst- und stressfreies Bewegen und Aktivieren, sowohl der betroffenen Körperteile als auch des gesamten Körpers
- Durchführung der Bewegung gemeinsam mit den SchülerInnen
- Erkennung und Stärkung des vorhandenen Potentials des Betroffenen
- Aufbau eines sozialen Kontaktes
- Gestaltung physiologischer und kräfteschonender Bewegungsabläufe
- Förderung der individuellen Fähigkeiten, sodass die SchülerInnen ein möglichst selbstbestimmtes Leben führen können.



(aus *European Kinaesthetics Association 2008*)

Das Kinaesthetiksystem setzt sich aus 6 Konzepten zusammen:

1. Das Konzept „Interaktion“ setzt in seinen Bewegungselementen mit verbaler und nonverbaler Kommunikationsformen auseinander.
2. Im Konzept „Funktionale Anatomie“ geht es um das Zusammenspiel von Knochen und Muskeln, Massen und Zwischenräumen, Haltungs- und Transportbewegungsebenen und der Orientierung.
3. Das Konzept „Menschliche Bewegung“ beschäftigt sich mit der Haltungs- und Transportbewegung, sowie mit parallelen und spiraligen Bewegungsmustern.
4. Im Konzept „Anstrengung“ geht es um den Spannungsaufbau der beim Ziehen und Drücken entsteht.
5. Das Konzept „Menschliche Funktion“ befasst sich mit der menschlichen Bewegung. Diese kann man in einfache Funktionen (Grundposition) und komplexe Funktionen (Bewegung am Ort, Fortbewegung) einteilen.
6. Durch das „Konzept der Umgebung“ werden die menschlichen Aktivitäten in ihrer Beziehung zur Umwelt dargestellt.

• **Basale Stimulation in der Pflege**

Die Methode wurde zur Früh- und Wahrnehmungsförderung bei körperlich und geistig schwer behinderten Kindern entwickelt. Sie geht davon aus, dass Menschen sich nur dann weiterentwickeln, wenn sie sich selbst und ihr Umfeld mit ihren eigenen Wahrnehmungsmöglichkeiten erfahren können. Diese Wahrnehmungsmöglichkeiten sind in der Embryonalentwicklung stufenweise angelegt worden und umfassen zunächst:

- Die Fähigkeit zur ganzkörperlichen Wahrnehmung
- Die Fähigkeit zur Wahrnehmung vestibulärer Reize(Orientierung über die Lage im Raum)
- Die Fähigkeit zur Wahrnehmung von Vibrationsreizen (die meisten vorgeburtlichen Erfahrungen haben ihren Rhythmus z.B. Herzschlag und Atmung der Mutter, Laufen der Mutter)
- Weitere Wahrnehmungsmöglichkeiten entwickeln sich:
 - in gehörten Rhythmen
 - im Geruch
 - im Sehen
 - in Berührungsreizen
 - im Gehör

Auf diesen Grundlagen wurde ein Konzept der Basalen Stimulation in der Pflege erarbeitet. Dieses Konzept greift auf die oben beschriebenen Grunderfahrungen des Menschen zurück und nutzt diese zur Förderung wahrnehmungsbeeinträchtigter Menschen. Zitat Frau Bienstein: „ Wir holen das Kind dort ab, wo es sich gerade befindet.“ Die Basale Stimulation richtet sich an alle Sinne des Schülers, sie baut auf der Vermittlung von Wahrnehmung und Bewegung auf.

Welche Sinne besonders angesprochen werden müssen, lässt sich durch eine gezielte und umfassende Anamnese (Vorliebe des Schülers erfragen) nach Angaben der Eltern erfahren.

So versuchen wir für die Schüler individuell die basal stimulierenden Angebote herauszufinden.

Hier sind einige Beispiele zur Durchführung und Möglichkeiten:

- Hören: _____
 - Lieblingsmusik des Schülers spielen, z.B. CDs oder Instrumente
 - Geräusche machen oder spielen z.B. Motorengeräusch, Meeresrauschen, Kreissäge.

- Sehen: _____
 - z.B. Lieblingslicht schaffen, wie Sonnenuntergangs Atmosphäre, Discolicht
 - Farben zeigen z.B. auf Bilder, Filme, in der Natur
 - bewegte Bilder vorführen z.B. Fernsehen, Vorspielen oder Straßenverkehr
 - Gesichtsfeld verändern, verschiedene Lagerungen.

- Riechen:
 - z.B. Aromastoffe wie Parfüm, Pflanzen, Gewürze;
 - Essensgerüche wie Pizza, Brot, Fisch oder Obst
 - Menschliche Gerüche wie Schweiß oder frisch geduscht.

- Fühlen: _____
 - Massagen
 - Einreibungen z.B. mit Ölen oder Creme;
 - Wärme, Körperwärme schaffen mit warmen Wickeln
 - Streicheln z.B. mit einem weichen Schwamm, Fell Feder oder mit den Händen;
 - Tasten lassen, z.B. die Hände über verschiedene Gegenstände streichen.

- Schmecken:
 - die Mundpflege mit einem Lieblingsgeschmack einleiten, wie mit Nutella, Erdbeermarmelade. Der Schüler öffnet meist freiwillig den Mund und der Speichelfluss wird angeregt.
 - Seifenblasen pusten.

Ziel der **vibratorischen Stimulation** ist die Erfahrung von Körpertiefe und -fülle und innere Stabilität. Hierzu wirken Vibrationen an den Muskeln lokal, weil die weichen Muskeln die Mehrzahl der Vibrationen abfangen. Wir helfen den Schülern mit den Füßen zu stampfen oder mit den Händen zu klopfen.

Ziele der basalen Stimulation sind z.B. _____

- Entspannung
- Aufbau eines eigenen, neuen Körperschemas
- Verbessertes Muskeltonus
- Verbesserte Bewegungs- und Gleichgewichtskoordination
- Sicherheit geben und Angst nehmen
- Körperlich, geistig und seelisch reaktivieren

- Neugierde wecken

Für diese Anwendungen stehen uns folgende Räume zur Verfügung:

- Ein Snoezelraum
- Ein SMB-Raum
- Ein Bewegungsbad
- Förderpflegeraum
- Turnhalle
- Bällchenbad
- Pflegeräume

- **Bobath-Konzept in der Pflege**

Das Bobath-Konzept ist das weltweit in allen pflegerischen Bereichen erfolgreich angewandte Pflege- und Therapiekonzept zur Rehabilitation von Menschen mit Erkrankung des ZNS (Zentrale Nervensystem), die mit Bewegungsstörungen, Lähmungserscheinungen und Spastiken einhergehen.

Zu den Kernproblemen bei der Arbeit nach Bobath gehören:

- zentral bedingte teilweise oder vollständige Lähmung (Parese bzw. Plegie) eines Körperabschnittes
- die Haltungs-, Gleichgewichts- und Bewegungsstörungen
- unkontrolliert erniedrigte Muskelspannung (Hypotonie, schlaffe Lähmung) bzw. unkontrolliert erhöhte Muskelspannung (Hypertonie, Spastik)
- die Störung der Körper selbstwahrnehmung (Propriozeption).

Das Bobath-Konzept strebt einen Lernprozess des Schülers an, um mit ihm die Kontrolle über die Muskelspannung (Muskeltonus) und Bewegungsfunktionen zu erarbeiten. Die Arbeitsprinzipien des Bobath-Konzept sind Regulation des Muskeltonus und Anbahnung physiologischer Bewegungsabläufe. Alle Lernangebote werden nach diesen beiden Prinzipien gestaltet und auch vom Erfolg her beurteilt.

Die „ Methoden“ des Bobath-Konzeptes sind Lernangebote, die dem Schüler nach einem individuellen pflegerischen Befund von Problemen, Ressourcen und Pflegezielen wiederholt und gezielt entgegengebracht werden. Lernangebote der Pflege-therapie sind insbesondere die Lagerung (Vermeidung bzw. Hemmung der Spastik), das Handling (Bewegungsanbahnungen) und das Selbsthilfetaining (Anbahnung der Selbstpflegefähigkeit). Ein schematisiertes Arbeiten mit stets gleichförmigen „ Übungen“ ist nicht im Sinne des Bobath-Konzeptes.

Das Bobath-Konzept bereichert die Pflege, weil es eine selbstständige und selbstbestimmte therapeutische Pflege ermöglicht.

Ziele

Die Ziele des Bobath-Konzeptes ergeben sich aus den zentralen Problemen von Schülern mit Schädigungen des ZNS:

- die zentral bedingte teilweise oder vollständige Lähmung eines Körperabschnittes

- die damit verbundenen komplexen Bewegungsstörungen
- die unkontrollierte Muskelspannungsveränderung
- die Störungen im Gesicht des Schülers und beim Kauen und Schlucken sowie
- die propriozeptiven Wahrnehmungsstörungen.

So ergeben sich folgende Ziele, die durch diese pflegetherapeutische Arbeit zusammen mit dem Schüler erreicht werden können:

- Vermeidung bzw. Hemmung von Spastiken und Wiederherstellung eines angepassten Muskeltonus
- Anbahnung normaler, beidseitiger Bewegung, Vermeidung eines kompensatorischen Fehleinsatzes der weniger betroffenen Seite
- Normalisierung der Wahrnehmung des eigenen Körpers und der Umwelt
- Anbahnung normaler Gesichts-, Mund-, Zungen- und Schluckmotorik
- Selbständigkeit in den Aktivitäten des täglichen Lebens
- Folgeschäden (z.B. Angst vor Bewegung, Kontrakturen, Dekubitus) vermeiden
- Neuerlernte Bewegungsanläufe automatisieren
- Eventuell eine höhere Lebensqualität ermöglichen

Beispiele einiger Schwerpunkte in der Pflege

Das Bobath-Konzept strebt einen Lernprozess des Schülers an, um ihm die Kontrolle über der Muskeltonus und nicht vorhandenen Bewegungsfunktionen verfügbar zu machen. Dieser Lernprozess basiert auf der lebenslangen Lernfähigkeit des Gehirns durch ständige Umorganisation der Zusammenarbeit der Nervenzellen untereinander und der unvollständigen Nutzung der Nervenzellen des Gehirns.

- z.B. Lernangebot Lagerung

Die Lagerung stellt wegen der regelmäßigen Wiederholung ein besonders wichtiges Lernangebot für unsere Kinder und Jugendlichen dar. Über eine konsequent durchgeführte und fachgerechte Lagerung kann in jedem Fall eine Muskeltonuserhöhung günstig beeinflusst und begrenzt werden. Ebenfalls wird eine unerwünschte Behinderung des durchaus erwünschten Aufbaus eines funktionellen Muskeltonus verhindert.

Für Schüler mit Störungen der Körperwahrnehmung, die oft durch große Unruhe oder starke Spastik auffallen, ist Lagerung eine gute Möglichkeit, die Wahrnehmung des eigenen Körpers gezielt zu intensivieren. Hier versucht man den Schüler hart zu lagern. Über den höheren Auflagedruck und die zusätzliche Einbettung festen Lagerungsmaterials, und damit mehr Kontaktfläche auch an den nicht aufliegenden Körperteilen soll der Schüler mehr Spürinformation über den Körper erhalten.

- z.B. Lernangebot Mobilisation und Handling

Das Handling erfolgt beim Umlagern, beim Aufstehen und Umsetzen in den Rollstuhl, usw. Immer, wenn ein Schüler bewegt oder transportiert wird, werden Techniken des Handlings eingesetzt. Die Pflegefachkraft übernimmt durch Gestaltung der Situation und durch Führen der betroffenen Körperteile die ausgefallenen Bewegungsfunktionen. Das Kind setzt die Fähigkeiten seiner nicht betroffenen Körperteile ein.

Durch Führen in physiologische Bewegungsabläufe hinein und damit richtigen Input als Lernangebot wird die Anbahnung normaler Bewegung ermöglicht.

- z.B. Lernangebot Selbsthilfetraining

Beim Selbsthilfetraining wird die Selbständigkeit bei den Aktivitäten des täglichen Lebens geübt. Durch die Einbeziehung von regelmäßig wiederkehrenden Alltagstätigkeiten wird der Lernprozess des Schülers besonders intensiviert. Durch Gestaltung der Ausgangssituation Lagerung bzw. Ausgangsstellung des Schülers, Hilfsmittel, Umgebung, wird eine Kontrolle des Muskeltonus angestrebt. Aus dieser tonuskontrollierten Situation heraus lernt das Kind durch Führung des Pflegenden, seine betroffenen Körperteile bzw. seinen gesamten Körper immer wieder in Aktivitäten einzubeziehen. Geeignete Bereiche sind z.B. Körperpflege, An- und Ausziehen und Nahrungsaufnahme.

4. Medizinische Versorgung

Voraussetzung zur medizinische Versorgung ist das schriftliche Einverständnis der Erziehungsberechtigten und der schriftliche Auftrags des behandelnden Arztes. Zur medizinischen Versorgung der SchülerInnen gehören u.a. folgende Maßnahmen:

Injektionen, Sondieren, Katheterisieren, Absaugen, Behandlung von Schüler/innen mit Diabetes, Erstversorgung bei Krampfanfällen und Unfällen etc.

Diese werden durch ausgebildete Gesundheits- und Krankenpfleger sichergestellt. Um die hohe Qualität bei der Durchführung all dieser Maßnahmen sicherzustellen, wird in allen LWL- Einrichtungen nach den Vorgaben der Pflegestandards gearbeitet.

5. Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung

Kontinuierliche Qualitätsverbesserung bedeutet, dass das Erreichen eines zuvor formulierten Qualitätsniveaus strukturiert geplant und überprüft werden muss. Die LWL -Pflegestandards ermöglichen in der Praxis einen Soll = Ist Vergleich und sind somit ein Instrument der Qualitätsentwicklung. Die gewünschte Qualität wird dabei anhand der vorgegebenen messbaren Kriterien der tatsächlichen vorhandenen Qualität überprüft. Erst nach der Beurteilung eines Ergebnisses oder der Rahmenbedingungen kann in Abstimmung mit den zuvor definierten Kriterien von Qualität gesprochen werden.

Donabedian beschreibt drei Kategorien von Qualität die zur Orientierung der Qualitätseinschätzung im Gesundheitswesen dienen können. Er definierte die Qualität als Grad der Übereinstimmungen zwischen zuvor formulierten Kriterien und der tatsächlichen Leistung. Diese Kriterien bilden die messbaren Elemente eines Standards.

Qualitätskriterien nach Donabedian:

- Strukturqualität: Sie stellt die organisatorischen Rahmenbedingungen des Qualitätssicherungsprozesse dar: personelle Ausstattung, Räumlichkeiten, Personalqualifikation
- Prozessqualität: Sie steht für die Ausführung der Aktivitäten, z.B. zwischen Pflegenden und SchülerInnen. Sie bezieht sich auf den Versorgungs- bzw. den Pflegeablauf: fachgerechte Durchführung, Wirtschaftlichkeit, Informationsaustausch
- Ergebnisqualität; Sie bezieht sich auf die Zielerreichung der pflegerischen Maßnahmen , durch einen systematischen Soll- Ist- Abgleich.

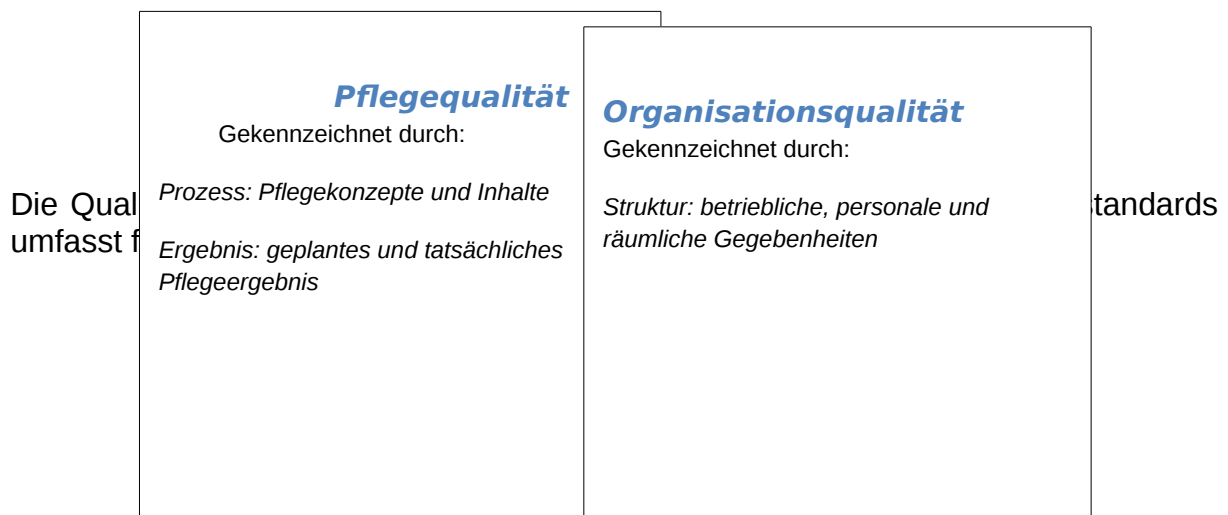
5.1 Qualitätsbereiche

Zur Sicherstellung und Optimierung der pflegerischen Versorgung der SchülerInnen in den LWL- Förderschulen liegt ein Programm zur Qualitätssicherung in der Pflege vor.

Dort wird ausführlich die fachliche Qualität durch...

- das Leistungskonzept
- das Strukturkonzept
- das Führungs-/ Leistungskonzept

sowie die Kundenqualität und Organisationsqualität dargestellt.



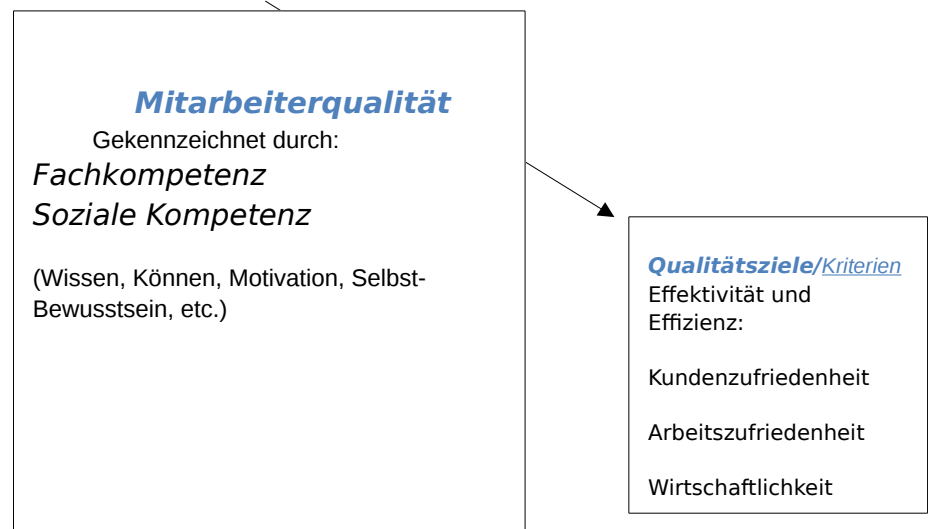


Abbildung 5.1: Qualitätsbereiche

Da sich diese drei Bereiche gegenseitig bedingen, kann ein einzelner Bereich immer nur so gut sein, wie es die anderen Bereiche zu lassen! Da Pflege das eigentliche Produkt ist, muss zuerst die gewünschte Pflegequalität definiert werden. In einem zweiten Schritt sind dann die organisatorischen Voraussetzungen und eine zielgerichtete Mitarbeiterqualifikation zu gewährleisten (aus: Adelheit von Stösser: Pflegestandards. Erneuerung der Pflege durch Veränderung der Standards)

5.2. Pflegestandards :

Die LWL- Pflegestandards definieren einen bestimmten Leistungsumfang der professionellen pflegerischen Versorgung innerhalb unserer Einrichtung. Sie stellen eine verbindliche Mindestanforderung (Maßstab, Norm) dar. Die LWL-Pflegestandards sind konkret formuliert und geben ein realistisches Arbeitsniveau für den betreffenden Bereich wieder.

Zur Sicherstellung der ordnungsgemäßen pflegerischen Versorgung aller Schülerinnen und Schüler wurden qualifizierende Pflegestandards sowohl für die notwendige medizinische Behandlungspflege als auch für die Grund- und Förderpflege aufgestellt.

Die Pflegestandards sind verbindliche Vorgaben für die in der Pflege tätigen Personen und damit Grundlage für eine einheitliche, medizinisch fundierte und hygienisch korrekte Arbeitsweise.

Im Sinne einer Qualitätssicherung werden die festgelegten Standards regelmäßig überprüft und gegebenenfalls an veränderte Grundlagen angepasst. Die Leitungen der Pflegerischen Dienste sind zur Evaluation verpflichtet. Zur Sicherstellung der ordnungsgemäßen pflegerischen Versorgung aller Schülerinnen und Schüler wurden qualifizierende Pflegestandards sowohl für die notwendige medizinische Behandlungspflege als auch für die Grund- und Förderpflege aufgestellt. (siehe Programm zur Qualitätssicherung in der Pflege, S.7)

Verzeichnis der vorhandenen LWL- Pflegestandards:

Behandlungspflege

- Absaugen der Atemwege (nasal/oral)
- Tracheales Absaugen
- Legen eines Blasenkatheters
- Diabetes
- Inhalation
- Sondenernährung- manuell
- Sondenernährung mit Überleitungssystem
- Stomaversorgung- Anuspraeter
- Stomaversorgung- Urostoma
- Verbandswechsel
- Wundversorgung
- Umgang mit Medikamenten
- Umgang mit Betäubungsmitteln

Förderpflege

- Mundpflege
- Inkontinenzversorgung
- Nahrungsaufnahme
- Begleitung und Unterstützung bei Toilettengängen
- Förderpflegeanwendungen nach Aspekten der Basalen Stimulation

5.3. Dokumentation

Basis aller pflegerischen Maßnahmen ist die detaillierte Pflegeanamnese im Rahmen der Schulaufnahme. Aus der Anamnese ergeben sich individuelle Bedarfe und medizinische Notwendigkeiten, welche im Pflegealltag zu berücksichtigen sind. Die Pflegeanamnese wird im Rahmen des Aufnahmeverfahrens in einem gemeinsamen Gespräch zwischen Lehr- und Pflegekräften mit den Eltern erhoben. Sie wird dokumentiert und von den Erziehungsberechtigten unterzeichnet.

Basierend auf den Pflegestandards ergeben sich in allen Maßnahmen der Behandlungspflege sowie in einzelnen Handlungen der Grund- und Förderpflege, Aufzeichnungspflichten.

Ziel der Dokumentation ist einerseits die Darstellung aller notwendigen Informationen über individuelle pflegerische Bedarfe der Schülerinnen und Schüler, andererseits aber auch der Nachweis durchgeführter Tätigkeiten zur Beweissicherung. In diesem Sinne sind insbesondere alle Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege, der Medikamentenausgabe sowie das Vorliegen notwendiger Einverständniserklärungen der Erziehungsberechtigten zwingend zu dokumentieren. (siehe Programm zur Qualitätssicherung in der Pflege, S.6)