

Stellungnahme des Deutschen Pflegerates e. V. (DPR) zum Aktionsplan der Bundesregierung „Gesundheit rund um die Geburt“

Der Deutsche Pflegerat (DPR) vertritt als Dachverband der bedeutendsten Berufsverbände des deutschen Pflege- und Hebammenwesens die Positionen der Pflegeorganisationen und ist primärer Ansprechpartner für die Politik. Wir bedanken uns für die Möglichkeit, zu dem Aktionsplan der Bundesregierung „Gesundheit rund um die Geburt“ Stellung nehmen zu dürfen.

Der Aktionsplan „Gesundheit rund um die Geburt“ soll zur Verbesserung der Gesundheit von Eltern und Kind rund um die Geburt beitragen und insbesondere die Belange vulnerabler Gruppen berücksichtigen. Unter Beteiligung des Bundesministeriums für Gesundheit verabschiedete der Kooperationsverbund zur Weiterentwicklung des nationalen Gesundheitszieleprozesses im Jahr 2017 das Nationale Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“. Das Gesundheitsziel umfasst eine Vielzahl von Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheit rund um die Geburt, deren Umsetzung in die Verantwortungsbereiche beteiligter Akteur*innen übertragen wird. Ziel soll es sein, vorhandene Ressourcen und Potenziale von Familien rund um die Geburt umfassend zu fördern, Pathologisierung und Stigmatisierung zu vermeiden sowie die Gesundheitskompetenz der Familien zu verbessern, um das Wohlbefinden der Familien zu stärken und partizipative Entscheidungsfindungsprozesse im Rahmen der gesundheitlichen Begleitung und Versorgung und Förderung rund um die physiologische Geburt zu fördern. Der DPR begrüßt den im Koalitionsvertrag vereinbarten Aktionsplan zur Umsetzung des Nationalen Gesundheitsziels, weist aber darauf hin, dass der Aktionsplan der Komplexität des Nationalen Gesundheitsziels „Gesundheit rund um die Geburt“ nicht gerecht wird. Die formulierten Maßnahmen werden zum großen Teil eher als Zielsetzungen interpretiert, da es ihnen an Konkretisierungsgehalt mangelt. Zudem kritisiert der DPR, dass in allen Handlungsfeldern des „Nationalen Aktionsplans rund um die Geburt“ die Expertise der Berufsgruppe weitestgehend vernachlässigt wird.

Der DPR unterstützt den Vorschlag des Deutschen Hebammenverbandes (DHV) den Aktionsplan neu zu strukturieren, um Prozesse, konkrete Ziele der Handlungsfelder, konkreten Meilensteine mit Zuständigkeiten klarer herauszuarbeiten. Dazu hält der DPR auch für erforderlich, eine Koordinierungsstelle einzurichten, um die beteiligten Akteure an der Entwicklung zu beteiligen und die vielfältigen Maßnahmen umzusetzen.

Zu einzelnen Maßnahmen der 4 Handlungsfelder des Aktionsplans „Gesundheit rund um die Geburt“ empfiehlt der DPR inhaltliche Ergänzungen (kursive Schrift) und positioniert sich dazu wie folgt:

Handlungsfeld 1: Versorgungsstrukturen rund um die Geburt sicherstellen (Aktionsplan, S. 3ff)

Der DPR folgt der Stellungnahme des DHV, dass die stationäre geburtshilfliche Versorgung innerhalb des regulären Vergütungssystems auskömmlich und qualitätsorientiert ausfinanziert sein muss (Leistungsgruppe physiologische Geburt). Hierbei ist die vom DHV ausgeführte leitlinienorientierte Personalbemessung zu berücksichtigen.

Darüber hinaus merkt der DPR an, dass ergänzend zu den berufsspezifischen Betreuungsaufgaben von Hebammen in diesem Handlungsfeld die gesundheitlichen Versorgungsstrukturen rund um die Geburt aus pflegefachlicher Perspektive ausgeleuchtet werden müssen. Demnach muss das gesamte Handlungsfeld 1 mit weiteren Abschnitten zur zentralen Rolle von Pflegefachpersonen in der Versorgung von Familien rund um die Geburt ergänzt werden. Der DPR empfiehlt die folgenden Einfügungen und Ergänzungen unter den Buchstaben c, e und f vorzunehmen. Die Ergänzungen sollen auch die Stärkung der Attraktivität des Pflegeberufes hervorheben, die mit der Ausbildungsreform durch das Pflegeberufegesetz (PflBG), das Pflegestudiumstärkungsgesetz (PflStudStG) und die neue Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrVo) beabsichtigt wird.

Zu den Ergänzungen und Einfügungen im Einzelnen:

Einfügung Buchstabe c) „Übergreifenden Maßnahmen zur Vermeidung von Pflegepersonalmangel“ (Aktionsplan, S. 4)

*Angehende Pflegefachpersonen werden sowohl in der neuen generalistischen Pflegeausbildung als auch in einem dualen Studium ausgebildet, das eine wissenschaftlich ausgerichtete und gleichzeitig berufsnahe Ausbildung bietet. Ausbildung und Studium haben einen hohen Praxisanteil. Erstmals finden die pädiatrischen Pflichteinsätze in der generalistischen Pflegeausbildung in verschiedenen pädiatrischen Versorgungsbereichen im Krankenhaus und im ambulanten Bereich für alle Lernenden beider Ausbildungswege statt. Zukünftige Pflegefachpersonen mit oder ohne Spezialisierung erwerben Kompetenzen für die Unterstützung der Selbstpflege von Kindern aller Altersstufen (vom Neugeborenen bis zum jungen Erwachsenen). Ergänzend zu den vorbehaltenen Betreuungsaufgaben und in Abstimmung mit Hebammen, schätzen Pflegefachpersonen im Rahmen ihrer pflegerischen Vorbehaltsaufgaben im Pflegeprozess die kindliche Entwicklung, das kindliche Befinden sowie die Eltern-Kind-Interaktion in der familiären Lebensphase rund um die physiologische Geburt ein. Sie integrieren ihre Erkenntnisse kontinuierlich in den Pflegeprozess, stimmen pflegerische Maßnahmen mit allen beteiligten Akteur*innen ab und stärken die Autonomie und Gesundheitskompetenz der Kinder und ihrer Familien. Sie erstellen Pflegeplanungen, evaluieren und dokumentieren wesentliche Ergebnisse.*

Einfügung Buchstabe e) Sicherstellung der geburtshilflich-neonatologischen pflegerischen Versorgung in Krankenhäusern (Aktionsplan, S. 7)

Ergänzend zur Datensammlung und Analyse der geburtshilflichen Versorgung durch Hebammen, sollen Daten zur Anzahl von Pflegefachpersonen im Segment der neonatologischen und pädiatrischen Versorgung in einem bundesweiten Gutachten erhoben und die Ergebnisse vor dem Hintergrund tatsächlicher Pflegebedarfe analysiert werden. Nur so lassen sich bestehende Fehlversorgung abbauen und bedarfsgerechte Versorgungsanforderungen etablieren. Schließlich können Allokationsprobleme überwunden und hinreichend Stellen für Pflegefachpersonen sowie für unterstützendes Fachpersonal zur angemessenen pflegerischen Versorgung von Familien in der stationären neonatologischen und pädiatrischen Versorgung bereitgestellt werden. Zur Verbesserung einer bedarfsgerechten pflegerischen Versorgung von Familien rund um die Geburt sollten systematisch pflegewissenschaftliche Förderprogramme gefördert und ausgebaut werden und durch interdisziplinäre Forschungsförderung flankiert werden. Darüber hinaus sollen geeignete Maßnahmen finanziell gefördert werden, die eine zufriedenstellende Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf für Pflegefachpersonen ermöglichen, die in Krankenhäusern beschäftigt sind. Damit können die „besonderen Betreuungsbedarfe rund um die Uhr“ jenseits der üblichen Öffnungszeiten von Kindertagesstätten und Schulen abgedeckt werden.

Neben den im Aktionsplan aufgeführten kommunalen Beratungs- und Betreuungsangeboten und Lotsensystemen der Gesundheitsfachkräfte der „Frühen Hilfen“ müssen im Abschnitt „Unterstützung von (werdenden) Eltern mit erhöhtem psychosozialen Versorgungsbedarf“ Unterstützungsangebote der klinischen Versorgung gleichberechtigt Erwähnung finden. Basierend auf empirischer Evidenz ist bekannt, dass einige Familien häufiger von Armut und sozialer Ausgrenzung bedroht sind. Der DPR weist darauf hin, dass eine detaillierte Betrachtung besonders davon betroffener Zielgruppen daher im Zusammenhang mit der Entwicklung passgenauer Unterstützungsmaßnahmen erfolgen und die zielgruppenspezifische Konzeption, Ausgestaltung und Kommunikation der Maßnahmen in der stationären geburtshilflich-neonatalogischen Versorgung unter Berücksichtigung verfassungsrechtlicher Zuständigkeiten gefördert werden muss (Nationaler Aktionsplan „Neue Chancen für Kinder in Deutschland“, NAP). Zu Familien mit erhöhtem psychosozialen Versorgungsbedarf zählen auch Eltern von Kindern mit Behinderungen, Eltern frühgeborener Kinder sowie Eltern mit psychischen Belastungen und Erkrankungen (Nationales Gesundheitsziel rund um die Geburt, NGZ). Aus pflegefachlicher Perspektive bittet der DPR daher um folgende Ergänzungen:

Ergänzung zu Buchstaben f) Unterstützung von (werdenden) Eltern mit erhöhtem psychosozialen Versorgungsbedarf (Aktionsplan, S. 7)

Um soziale Teilhabechancen für Kinder und ihre Familien von Anfang an zu stärken, muss der flächendeckende Ausbau und die finanzielle Sicherung von interprofessionellen Versorgungsstrukturen und Unterstützungsangeboten für Familien mit frühgeborenen, behinderten oder chronisch kranken Kindern während der geburtshilflich-neonatalogischen und pädiatrischen Versorgung in Kliniken in den Blick genommen. In Abhängigkeit vom Verlauf der Schwangerschaft und der Geburt haben Familien mit Frühgeborenen oder schwer erkrankten Kindern besondere Herausforderungen in der perinatalen (intensivmedizinischen) Versorgung ihrer Kinder zu bewältigen und daher individuelle Unterstützungsbedarfe. Insbesondere Pflegefachpersonen, die erfahren und kompetent in der Versorgung frühgeborener Kinder sind, begleiten und beraten Eltern bzw. andere Bezugspersonen in Zusammenarbeit mit einem interprofessionellen Team kontinuierlich im Pflegeprozess, leiten sie zu eigenverantwortlichen oder zur gemeinsam verantworteten Übernahme von Pflegehandlungen an und unterstützen schließlich die Gesundheitskompetenz der Familien zielgerichtet. Voraussetzung für die zeitnahe Einleitung von unterstützenden Maßnahmen im Rahmen einer familienzentrierten Pflegekultur ist das frühzeitige Ermitteln elterlicher Unterstützungsbedarfe und -bedürfnisse im Pflegeprozess. Für Frühgeborene werden zudem sozialmedizinische Nachsorgeprogramme entwickelt, finanziell abgesichert und eine engmaschigere Nachbeobachtung sichergestellt. Für die flächendeckende Implementierung, Umsetzung, wissenschaftliche Begleitung und regelmäßige Evaluation verbindlicher nationaler Leitlinien und Pflegestandards in der Gesundheitsversorgung von Frühgeborenen, behinderten oder chronisch kranken Kindern und deren Familien werden europäische oder internationale Referenzen berücksichtigt, bspw. die European Standards of Care for Newborn Health (ESCNH). Die ist ein notwendiger und wichtiger Schritt zur Harmonisierung der pflegerischen Behandlung und Pflege von Frühgeborenen und kranken Neugeborenen.

Der DPR begrüßt den Vorschlag des Bundesministeriums für Gesundheit, die Länder zu verpflichten, sich auf einen einheitlichen Katalog zur Ermittlung von Daten zu einigen und empfiehlt den Abschnitt „Weitere Maßnahmen“ im Handlungsfeld 1 um folgende Aussagen zu ergänzen:

Ergänzung zu weiteren Maßnahmen (Aktionsplan, S. 8)

Die unzureichende Datenlage im Bereich der Hebammenversorgung und der pflegerischen Versorgung führt dazu, dass die Versorgungslage nicht verlässlich beurteilt werden kann. Vor diesem Hintergrund wird das Bundesministerium für Gesundheit die Länder dazu auffordern,

auf der Grundlage eines einheitlichen Kataloges systematische und regelmäßige Datenerhebungen für die Beurteilung der neonatologischen und pädiatrischen Versorgung durchzuführen, um etwaige Handlungsbedarfe hinsichtlich der Versorgungssituation festzustellen. Diese Daten werden für die bedarfsgerechte, qualitätsgesicherte Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und -prozesse einschließlich der dafür notwendigen Ausdifferenzierung von Qualifikationsanforderungen für Pflege- und Hebammenberufe genutzt.

Insbesondere ist anzumerken, dass im Sinne eines bedarfs- und bedürfnisgerechten pflegerischen Personaleinsatzes Instrumente zur Personalbedarfsermittlung (PPR 2.0 und Kinder PPR 2.0) eingesetzt werden müssen.

Handlungsfeld 2: Interprofessionelle und intersektorale Zusammenarbeit rund um die Geburt stärken

Der DPR unterstützt die Position des DHV, dass die stark hierarchischen Strukturen in und rund um die Geburt ein Grundproblem darstellt. Es bedarf dringend struktureller Maßnahmen, um eine interprofessionelle Zusammenarbeit auf Augenhöhe aktiv zu fördern. Gemeinsame Ausbildungs- und Trainingseinheiten würden die gegenseitige Anerkennung und Wertschätzung der Kompetenzen der beteiligten Berufsgruppen stärken und fördern.

Des Weiteren müssen alle beteiligten Berufsgruppen in zentralen Gremien, wie z. B. G-BA, an den Entscheidungen und Reformprozessen rund um die Geburt aktiv beteiligt werden.

Ergänzung zu Buchstabe a) Betreuung in der Schwangerschaft (Aktionsplan, S. 9)

*Der DPR schließt sich den Empfehlungen des Deutschen Menschenrechtsinstitutes an und empfiehlt ein umfassendes Monitoring zu den Folgen der Kassenzulassung von Verfahren und Leistungen nicht invasiver Pränataldiagnostik und schlägt die Prüfung gesellschaftlicher, ethischer und rechtlicher Implikationen dieser Verfahren durch ein interdisziplinäres Gremium vor, in dem Menschen mit Behinderung und Fachexpert*innen beteiligt werden. Notwendig ist eine angemessene gesellschaftliche und politische Debatte zu den problematischen Implikationen des Umgangs mit Verfahren nicht invasiver Pränataldiagnostik gemäß Artikel 8 der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK), um „das Bewusstsein für Menschen mit Behinderungen zu schärfen und die Achtung ihrer Rechte und ihrer Würde zu fördern“.*

Intersektorale sowie interdisziplinäre Zusammenarbeit ist Teil einer qualitativ hochwertigen Versorgung von Familien mit besonderen Unterstützungsbedarfen. Kooperationsbemühungen werden jedoch häufig von interprofessionellen Verständigungsschwierigkeiten begleitet, die zu erheblichen Schnittstellen- und Fehlversorgungsproblemen führen können. Der DPR begrüßt die Etablierung von interprofessionellen Qualitätszirkeln, macht aber darauf aufmerksam, dass die für die Gewährleistung kontinuierlicher perinataler Versorgungspfade die Berufsgruppen der ambulanten und stationären neonatologischen und pädiatrischen Versorgung in die Qualitätszirkel einbezogen und qualifiziert werden müssen. Deshalb bittet der DPR um folgende Formulierungsänderungen und Ergänzungen im Abschnitt e): Intersektorale Zusammenarbeit bei der Versorgung von Familien mit besonderen Unterstützungsbedarfen:

Ergänzung zu Buchstabe e): Intersektorale Zusammenarbeit bei der Versorgung von „Familien mit besonderen Unterstützungsbedarfen“, letzter Abschnitt (Aktionsplan, S. 11)

*Alle involvierten Akteur*innen werden befähigt, die Ressourcen, Bedarfe und Bedürfnisse der schwangeren Frau mit besonderen Unterstützungsbedarfen und ihrer Familie zu ermitteln, zu beurteilen, bei Bedarf auf die Hinzuziehung weiterer Expertise hinzuwirken sowie die schwangere Frau und ihre Familie auf die Geburt, das Wochenbett und die Elternschaft entsprechend ihrer individuellen Lebenssituation vorzubereiten. Die interprofessionelle Begleitung bei auf-*

tretenen Herausforderungen und Risiken erfordert neben dem medizinischen Wissen besondere psychosoziale Kompetenzen. Eine Qualifikation zur psychosomatischen Grundversorgung (wie im Curriculum der fachärztlichen Ausbildung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und der Hebammen vorgeschrieben) sollte für alle Berufsgruppen, die Familien rund um die Geburt betreuen verpflichtend eingeführt werden. Die intra- und interprofessionelle Zusammenarbeit, die Entwicklung von individuellen, multidisziplinären und berufsübergreifenden Lösungen sowie die interdisziplinäre Weiterentwicklung und Implementierung wissenschaftsbasierter, evidenzbasierter und innovativer Versorgungskonzepte wird in allen Ausbildungssegmenten der beteiligten Professionen als Querschnittskompetenz in den Rahmenlehrplänen, Curricula und reformierten Studien- und Prüfungsverordnungen verankert. Zu diesem Zweck werden gemeinsame qualitätsgesicherte Fortbildungen und Fertigkeiten Trainings, wie bspw. Notfalltrainings in interdisziplinären Teams flächendeckend eingeführt und gefördert.

Darüber hinaus folgt der DPR der Forderung des DHV, dass im Patientenrechtegesetz konkrete Hilfsangebote zur Unterstützung bei traumatischen oder problematischen Geburtserfahrungen geregelt werden müssen.

Handlungsfeld 3: Qualität der Betreuung rund um die Geburt weiterentwickeln

Ergänzend zu den Ausführungen in Bezug auf die Betreuung durch Hebammen im Handlungsfeld 3 weist der DPR nachdrücklich daraufhin, dass mit dem Ziel der weiteren Verbesserung der Betreuung rund um die Geburt notwendigerweise auch Aspekte der kontinuierlichen Qualitätsentwicklung bestehender pflegerischer Unterstützungs- und Hilfsangebote aufgegriffen werden müssen und bittet um die Erweiterung des Aktionsplans um den folgenden Abschnitt:

Einfügung Buchstabe d) Reformierte Pflegeausbildung (Aktionsplan, S. 13)

Die selbstständige Pflegeprozessgestaltung und die pflegerische Diagnostik ist eine Kernkompetenz von Pflegefachpersonen, die die Selbstpflege von Neugeborenen und Kindern unterstützen und die kindliche Entwicklung, das kindliche Befinden und die Eltern-Kind-Interaktion beurteilen. Pflegefachpersonen in der Neonatologie und Pädiatrie stärken die Autonomie und Gesundheitskompetenz der Kinder und ihrer Familien und erstellen Pflegeplanungen, bestimmen mit Kindern und Eltern gemeinsam Pflegeziele, setzen pflegerische Maßnahmen um, evaluieren und dokumentieren wesentliche Ergebnisse. Im Pflegeprozess leiten Pflegefachpersonen Kinder und Jugendliche und/oder deren Eltern bzw. Bezugspersonen zur eigenverantwortlichen oder zur gemeinsam verantworteten Übernahme von Pflegehandlungen an.

Der Ausbildungsziele der Studien- und Prüfungsverordnung für Pflegefachpersonen und Studierende umfassen auch weit darüberhinausgehende Querschnittskompetenzen. So lernen Auszubildende und Studierende bspw. von Anfang an, ihr berufliches Handeln zu analysieren und zu reflektieren, neues Wissen zu erschließen und dieses in ihr Handeln zu integrieren. Ausbildung und Studium stellen damit sicher, dass Pflegefachpersonen neue (wissenschaftliche) Erkenntnisse rund um perinatale Versorgung und die Gesundheit der Kinder und ihrer Familien in den ersten Lebensjahren für sich nutzbar machen.

Eine weitere Querschnittskompetenz konzentriert sich vollständig auf Kommunikation, Beratung, Anleitung und Schulung während des Pflegeprozesses. Auszubildende und Studierenden lernen durch personen- und situationsorientierte Kommunikation mit Kindern, Eltern und weiteren Bezugspersonen eigenständig zur Qualität des pflegerischen Versorgungs- und Begleitungsprozesses beizutragen und edukative Interventionen zur Unterstützung der Kinder und ihrer Familien zu planen, durchzuführen und zu evaluieren.

In Deutschland besteht für alle Leistungserbringer ein gesetzliches Gebot zur Qualitätssicherung. Im Übrigen werden die konkreten Vorgaben zur Qualitätssicherung insbesondere in Richtlinien des G-BA festgelegt. Der DPR spricht sich deshalb dafür aus, folgende Ergänzungen im Abschnitt d) Qualitätssicherung/ Qualitätsmanagement/ Beschwerde-management/ Betroffenenrechte rund um die Geburt vorzunehmen:

Ergänzung zu Buchstabe d) Qualitätssicherung/ Qualitätsmanagement/ Beschwerde-management/ Betroffenenrechte rund um die Geburt (Aktionsplan, S. 13)

In seinen Richtlinien über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen (QFR-RL) und zur psychosozialen Betreuung von Familien mit Früh- und Neugeborenen legt der G-BA verbindliche Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität fest und regelt komplexe Versorgungsansätze zur optimalen medizinischen Versorgung des Kindes und zur psychosozialen Begleitung der gesamten Familie. Die an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen arbeiten konstruktiv und partnerschaftlich zusammen und gewährleisten eine kontinuierliche Betreuung. Geburtshilfliche, diagnostische, pflegerische, medizinische und therapeutische Maßnahmen, deren Evidenz bereits nachgewiesen wurden, sollen verstärkt implementiert werden. Um die Qualität der gesundheitlichen Versorgung von kranken, behinderten und frühgeborenen Kindern und ihren Familien, während der geburtshilflich-neonatologischen Versorgung in Kliniken kontinuierlich weiterzuentwickeln, wird das Monitoring und die Verlaufsforschung zu familienzentrierten Pflegekonzepten und unterstützenden Maßnahmen bundesweit ermöglicht und ausgebaut. Darauf aufbauende interdisziplinäre und partizipative Forschungsprogramme zielen darauf ab, die Qualität der Versorgung kontinuierlich wissenschaftlich zu fundieren und die Disziplinbildung der beteiligten Fachwissenschaften in Deutschland fördern. Die wissenschaftlichen Ergebnisse fließen in die Überarbeitung und Weiterentwicklung von Qualitätsstandards und Richtlinien der Fachgesellschaften ein.

Handlungsfeld 4: Information, Aufklärung und Gesundheitskompetenz rund um die Geburt verbessern

Ergänzung zu weiteren Maßnahmen (Aktionsplan, S. 17)

Um die Förderung der Gesundheitskompetenz der Familien insbesondere in Erkrankungs-, Unfall- oder Notfallsituationen von Kindern nachhaltig zu verbessern, sollte die Bundesregierung eine Nationale Strategie zur Förderung des Umgangs mit Erkrankungen und Notfallsituationen im Kindesalter beschließen. Kinder im ersten Lebensjahr verunglücken meist in der häuslichen Umgebung, im frühen Kindesalter handelt es sich in erster Linie um Unfälle im häuslichen Bereich (rund 44 Prozent) sowie in Freizeit, Schule oder Kindergarten. Kinderunfälle sind die häufigste Todesursache für Kinder ab einem Jahr in Deutschland und Europa. Unfälle oder plötzliche Erkrankungen können lebensbedrohende Entwicklungen nehmen. In diesen gesundheitsgefährdenden Situationen ist schnelle medizinische Hilfe notwendig und die unmittelbar geleistete Erste Hilfe spielt eine entscheidende Rolle für die weitere gesundheitliche Entwicklung der verunfallten Kinder. Aktuelle Studien belegen, dass nur 40% der Laien mit Wiederbelebensmaßnahmen beginnen, bevor der Rettungsdienst eintrifft (Stiftung Gesundheitswissen). Die Verhütung von akuten Erkrankungen und Kinderunfällen ist ein wesentlicher Beitrag zur Förderung der Kindergesundheit. Ziel einer bundesweiten Strategie zur Förderung des Umgangs mit akuten Erkrankungen und Notfallsituationen im Kindesalter sollte es sein, neben der Prävention von Kinderunfällen im häuslichen Bereich, passgenaue und diversitätssensible Schulungs- und Beratungsmaßnahmen und zielgruppenspezifische Informationsmaterialien zu entwickeln (Herzberg et al., 2019). Die Maßnahmen dienen dazu, elterliche Kenntnisse und Fähigkeiten zur Anwendung von Erste-Hilfe-Maßnahmen bei Kindernotfällen zu erweitern und Eltern dazu zu befähigen, fachgerecht und wirksam in Notfallsituationen handeln zu können. Für die Konzeption dieser Informations- und Schulungsmaßnahme sollten

relevante Berufsverbände sowie nationale und internationale/ europäische Fachgesellschaften bundeseinheitliche und fächerübergreifende Qualifikationsanforderungen definieren und kontinuierlich evidenz-basierte Informations- und Handlungsempfehlungen erarbeiten. Um einen niederschweligen Zugang für alle Eltern zu erreichen, sollte dieses Angebot für Eltern kostenfrei sein. Die flächendeckende Einführung im Laufe der Schwangerschaft und im ersten Lebensjahr der Kinder könnte die Häufigkeiten von vermeidbarer Inanspruchnahme pädiatrischer Notaufnahmen und die Verweildauer der Kinder in der stationären Versorgung senken. Zum Reformbedarf zur Notfall- und Akutversorgung erarbeitet der DPR zurzeit ein Positionspapier.

Fazit

Abschließend ist zu diesem Aktionsplan festzuhalten, dass der DPR die Stärkung der Resilienz und Handlungsfähigkeit von Familien rund um die Geburt befürwortet. Für die Neuausrichtung einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung rund um die Geburt müssen konkrete und bedarfsgerechte Maßnahmen interprofessionell entwickelt und wissenschaftlich evaluiert werden. Der DPR unterstützt dabei die Position des DHV, dass die Versorgung von Frauen und Kindern rund um Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett grundlegend verbessert werden muss. Für die Weiterentwicklung des „Nationalen Aktionsplans rund um die Geburt“ müssen hinreichend Ressourcen bereitgestellt und die Expertise der Berufsgruppe Pfleger*innen dringend einbezogen werden.

Berlin, 08.09.2023

Deutscher Pflegerat e.V. – DPR
Alt- Moabit 91
10559 Berlin
Tel.: + 49 30 / 398 77 303
Fax: + 49 30 / 398 77 304
E-Mail: info@deutscher-pflegerat.de
www.deutscher-pflegerat.de

Quellen:

Die European Standards of Care for Newborn Health (ESCNH). URL: <https://newborn-health-standards.org/>

Herzberg, J., Falmann, A., Herzog, A., Holz, L., Rückmann, J. (2019): Gesundheitskompetenz fördern durch gelingende Patientenedukation – Zielgruppenspezifische Informationsmaterialien erstellen. PADUA, 14 (5). 339–344. DOI: 10.1024/1861-6186/a000525.

Nationaler Aktionsplan "Neue Chancen für Kinder in Deutschland". URL: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/familie/nationaler-aktionsplan-kinderchancen>

Nationales Gesundheitsziel rund um die Geburt (NGZ). URL: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Broschueren/Nationales_Gesundheitsziel_Gesundheit_rund_um_die_Geburt.pdf

Stiftung Gesundheitswissen (2022): Erste Hilfe: Im Notfall richtig handeln. URL: <https://www.stiftung-gesundheitswissen.de/gesund-es-leben/notfall-erste-hilfe/erste-hilfe-im-notfall-richtig-handeln>

UN-Behindertenrechtskonvention

URL: https://www.behindertenbeauftragter.de/SharedDocs/Downloads/DE/AS/Publikationen/Erklaerungen/Broschuere_UNKonvention_KK.pdf?__blob=publicationFile&v=8