

**Stellungnahme des Berufsverbandes Kinderkrankenpflege Deutschland (BeKD) e.V.
zur öffentlichen Expertenanhörung der Kinderkommission des Deutschen Bundestages
zum gesunden Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen.
Themen: „Kinderkrankenpflege, Häusliche Krankenpflege;
Kinderunfälle im Verkehr und im häuslichen Bereich“
am 9.02.2011 in Berlin**

Der Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland (BeKD) e.V. vertritt seit 30 Jahren die Belange der professionellen Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Wir verstehen uns als ein eigenständiges Pflegeberufsfeld mit spezifischem Kompetenzprofil. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen sind in allen Sektoren des Gesundheitswesens und in Einrichtungen des Sozial- und Bildungswesens tätig. Unser Handlungsspektrum erstreckt sich von gesundheitsfördernden und präventiven Aufgaben, über die Pflege von akut und chronisch kranken Kindern und Jugendlichen im akutstationären, im ambulanten und Langzeitpflegebereich bis hin zur Palliativversorgung von Kindern und Jugendlichen. Außerdem wirken wir beim zielgerichteten und geplanten Übergang von chronisch kranken Jugendlichen von der Gesundheitsversorgung für Kinder in die Gesundheitsversorgung für Erwachsene mit, auch die Begutachtung von Pflegebedürftigkeit bei Kindern und Jugendlichen gehört zu unseren Aufgaben.

Wofür engagieren wir uns?

- **für den Erhalt des Schwerpunktes "Gesundheits- und Kinderkrankenpflege" im Rahmen der beruflichen Erstqualifikation**
- **für die verbindliche Einbindung der Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflege in das System "Kinderschutz" und "Frühe Hilfen"**
- **für Qualitätssicherung in der pflegerischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen**

Erhalt des Schwerpunktes "Gesundheits- und Kinderkrankenpflege" im Rahmen der beruflichen Erstqualifikation

Im Zuge der Diskussion um ein gemeinsames Berufsrecht für die Pflegeberufe betonen wir nachdrücklich die Bedeutung einer Schwerpunktbildung in der beruflichen Erstqualifikation für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Wir unterstützen den Beschluss des Deutschen Pflegerates (DPR) für eine gemeinsame Pflegeausbildung mit Schwerpunktsetzung¹.

Die Anerkennung der Kindheit als eigenständige Lebensphase mit spezifischen Erfordernissen ist eine Errungenschaft moderner Gesellschaften. Sie spiegelt sich in der Spezialisierung vieler Berufe auf die Lebensphase "Kindheit und Jugend" wieder.

Als Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende verfügen wir über fundiertes Fachwissen und Handlungssicherheit im Umgang mit Kindern und Jugendlichen in den verschiedenen Entwicklungsphasen und komplexen Familiensystemen.

Unsere Praxis ist durch die Komplexität der pflegerischen Beziehung zum Kind bzw. Jugendlichen und seinen Bezugspersonen - in der Regel den Eltern - charakterisiert. In den meisten Fällen agieren Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende an den Schnittstellen zwischen professioneller Pflege und Laienpflege und sehen sich immer als Partner der ganzen Familie. Wir erarbeiten mit den Eltern Konzepte, die ihre Handlungskompetenzen in der Pflege erweitern, damit sie einen gesundheitsfördernden Einfluss auf die Entwicklung des Kindes nehmen können. Wir koordinieren Versorgungsstrukturen und unterstützen den Behandlungserfolg des erkrankten, den Rehabilitationserfolg des behinderten und auch die Entwicklung des gesunden Kindes.

¹ Der BeKD e.V. ist Gründungsmitglied des Deutschen Pflegerates.

Pflegefachpersonen mit dem Schwerpunkt "Gesundheits- und Kinderkrankenpflege" sollten am Ende ihrer Ausbildung in der Lage sein, die Verantwortung für die Pflege von Kindern oder Jugendlichen und ihren Bezugspersonen zu übernehmen, die fundierte Anbahnung entsprechender Kompetenzen muss bereits im Rahmen der beruflichen Erstqualifikation sicher gestellt werden. Einer ausschließlichen Verlagerung der Fachrichtung „Gesundheits- und Kinderkrankenpflege“ auf den Bereich der Weiterbildung stehen wir ablehnend gegenüber.

Der Bedarf von Eltern an Unterstützungs- und Beratungsleistungen im Zusammenhang mit der Pflege gesunder und kranker Kinder und Jugendlicher nimmt zu. Ursachen hierfür sind z.B. die Veränderung familiärer Lebensstrukturen und die Zunahme chronischer, psychosomatischer und psychiatrischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter².

Anstatt auf den Beitrag der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zur Kindergesundheit zu verzichten, sollte Deutschland seine hohe Qualität in der pflegerischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen erhalten, insbesondere da einige Länder ebenso eine allgemeine Pflegeausbildung mit Schwerpunkten haben (vgl. Niederlande, Vereinigtes Königreich).

Verbindliche Einbindung der Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflege in das System "Kinderschutz" und "Frühe Hilfen"

Kinder und Jugendliche benötigen Unterstützung bei der Bewältigung ihrer spezifischen Entwicklungsaufgaben. Diese Entwicklung kann Ursache für Pflegebedürftigkeit sein und gleichzeitig hat die Qualität beruflich pflegerischen Handelns einen entscheidenden Einfluss auf den weiteren Entwicklungsprozess. Etwa jedes fünfte Kind in Deutschland zeigt inzwischen eine Entwicklungs- oder Verhaltensstörung, für deren Entstehung vorwiegend psychosoziale und sozioökonomische Faktoren verantwortlich sind.

Der Unterstützungsbedarf für Familien in besonderen und belastenden Situationen – insbesondere Familien mit chronisch kranken oder frühgeborenen Kindern – wird häufig zuerst über den Kontakt mit den Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen in Kliniken und Ambulanzen festgestellt. Sowohl in der Praxis der ambulanten als auch der stationären pflegerischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen zeigt sich zunehmend ein Bedarf an speziell weitergebildeten Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen. Durch ihre umfassende spezifische Expertise leisten sie einen wesentlichen Beitrag in der Stärkung der Elternkompetenz in Gesundheits- und Alltagsfragen. Sie ergänzen pädagogisch ausgerichtete Hilfsangebote durch die Kombination von Beratungs- und praktischer Kompetenz in pflegerischen und gesundheitlichen Fragen und die Ausrichtung auf das gesamte Kindes- und Jugendalter.

Qualitätssicherung in der pflegerischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen

Im Nationalen Aktionsplan für ein kindergerechtes Deutschland (NAP) 2005 – 2010 wird zu Punkt 2.3.5. "Kindergerechte Versorgung im Krankenhaus" festgestellt: „Hauptproblem ist, dass rund 40 Prozent der im Krankenhaus aufgenommenen Kinder und Jugendlichen auf Erwachsenenstationen liegen, wo sie ggf. keine altersgerechte medizinische und psychosoziale Versorgung erfahren.“

Die pflegerische Versorgung von Kindern und Jugendlichen muss durch entsprechend qualifiziertes Pflegepersonal sicher gestellt werden, z.B. durch weitere Festschreibung von Qualitätskriterien im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA). In der Früh- und Neugeborenenversorgung, in der Kinderonkologie und in der Kinderherzchirurgie sind bereits explizit bestimmte Anforderungen an die Strukturqualität nachzuweisen: Versorgung ausschließlich durch Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen, Nachweis einer zusätzlichen Pflege-Fachweiterbildung mit pädiatrischem Schwerpunkt bei einem bestimmten Prozentsatz der Pflegekräfte.

² Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland vgl. *Deutscher Bundestag: Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland – 13. Kinder- und Jugendbericht. Drucksache 16/12860. Berlin 30.04.2009 // Robert-Koch-Institut (RKI) und Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) (Hrsg.): Erkennen – Bewerten – Handeln. Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland Berlin/Köln 2008 // SACHVERSTÄNDIGENRAT zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen: Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens. Sondergutachten 2009. Bonn 2009*

Unser Wunsch und unsere Forderung an Sie - liebe Abgeordnete der Kinderkommission - und Ihre Kolleginnen und Kollegen im Bundestag ist es, die spezifische Expertise der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege im Sinne der Kinder und Jugendlichen und ihrer Familien zu erhalten und zu stärken

- **durch Festschreibung der Schwerpunktbildung "Gesundheits- und Kinderkrankenpflege" im Rahmen der pflegeberuflichen Erstausbildung**
- **durch weitere Festschreibung einer "Fachkraftquote" in der pflegerischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen (und damit verbunden die explizite Erfassung der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege in statistischen Erhebungen)**
- **durch Aufnahme der Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden in das Bundeskinderschutzgesetz und die entsprechenden Förderungen³. Es wäre fahrlässig diese Kompetenz und die möglichen Zugangswege im Rahmen des Gesamtkonzepts „Kinderschutz“ außer Acht zu lassen.**
- **durch Aufnahme der Maßnahmen der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherungen**
- **durch ideelle und finanzielle Unterstützung pflegerischer Projekte im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention von Gesundheitsrisiken im Kindes- und Jugendalter, z.B. die Durchführung und Weiterentwicklung der Weiterbildung "Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflege"⁴.**
- **durch aktive Einbindung der Fachexpertise der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege in politische Entscheidungen im Bereich der Kindergesundheit und in der Sozialgesetzgebung**

Hannover/Berlin 9.02.2011

Frauke Leupold

Vorsitzende BeKD e.V.

³ In der Presseerklärung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) zum Entwurf eines Bundeskinderschutzgesetzes am 14.12.2010 heißt es dazu: „Der Einsatz von Familienhebammen wird gestärkt. Ab 2012 stellt das Bundesfamilienministerium dafür jährlich 30 Millionen Euro zur Verfügung.“ Wir fordern das Bundesfamilienministerium und alle politischen Parteien auf, auch die Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflege (FGKiKP) in diese Unterstützung einzubeziehen.

⁴ Um Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen im Bereich der Familiengesundheitspflege weiter zu qualifizieren, haben der BeKD e.V. und die IG Kikra e.V. einen Lehrplan für die Weiterbildung zur Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in (FGKiKP) entwickelt. Diese Weiterbildungen sind inzwischen bundesweit an verschiedenen Standorten etabliert, die ersten Absolventinnen sind erfolgreich im Bereich der „Frühen Hilfen“ tätig.