

P14

Titel Verbesserung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen mit Einschränkungen oder Behinderungen nach der Geburt

AntragstellerInnen Schleswig-Holstein

Zur Weiterleitung an

angenommen

mit Änderungen angenommen

abgelehnt

Verbesserung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen mit Einschränkungen oder Behinderungen nach der Geburt

- 1 Im Jahr 2016 kamen 9% der Kinder vor der 37. Schwangerschaftswoche (SSW) zur Welt. Die Tendenz ist steigend
2 und dank der immer besser werdenden medizinischen Möglichkeiten können immer mehr Kinder in noch
3 früheren Schwangerschaftswochen versorgt werden [1].
- 4 Doch der medizinische Fortschritt hat auch seine Schattenseiten. Lange Krankenhausaufenthalte, Folge-
5 schäden der Frühgeburt wie Hirnschäden, Schädigungen der Lunge, Kurzdarmsynndrome und Probleme bei
6 der Nahrungsaufnahme sorgen oft für Verzögerungen in der Entwicklung und belasten Kinder und Famili-
7 en.
- 8 Hier bedarf es dringend mehr Hilfe für die Angehörigen, um die Gefahr einer Vernachlässigung oder nicht
9 ausreichenden Förderung der Kinder zu minimieren.
- 10 Um Eltern und Kindern eine bessere Zukunftsperspektive zu ermöglichen, fordern wir die SPD Bundestags-
11 fraktion auf, betroffene Familien wie folgt zu unterstützen und sich für folgendes einzusetzen:
- 12 1. Bei der Einstufung des Pflegegrades des frühgeborenen Kindes soll nach Schwangerschaftswoche in
13 der es geboren wird folgende Differenzierung vorgenommen werden:
- 14 1.1. Späte Frühgeborene (Beginn der 34. SSW bis Vollendung der 36.SSW) mit Komplikationen in den ersten
15 Lebenswochen bis zur Entlassung sowie Neugeborenen mit schwerwiegenden Komplikationen in den ersten
16 Lebenswochen bis zur Entlassung, sowie frühe Frühgeborene (Beginn der 28. SSW bis Vollendung der 33. SSW)
17 erhalten mindestens Pflegegrad 2.
- 18 1.2. Kinder, die vor der 27. SSW geboren wurden erhalten mindestens Pflegegrad 3.
- 19 Eine Verordnungsfähigkeit für Frühgeborenenernahrung.
- 20 Eine Verbesserung der Betreuung der Mütter durch Still- und Laktationsberater*Innen im Krankenhaus und
21 Zuhause.
- 22 Eine soziale Betreuung der Früh- und Neugeborenen sowie ihrer Eltern und Geschwisterkinder auf der Inten-
23 sivistation und bei Bedarf in der Häuslichkeit durch zusätzlich zur Pflege einzusetzendes und speziell geschultes
24 Fachpersonal.
- 25 Eine bedarfsgerechte finanzielle Unterstützung um Engpässe durch zum Teil privat zu zahlende spezielle För-
26 dermöglichkeiten zu umgehen.
- 27 Mindestens drei Qualitätssicherungsbesuche gem. § 37 Abs.3 SGB XI im Abstand von maximal zwei Monaten
28 nach Entlassung des Kindes, danach entsprechend der Pflegestufe.

- 29 Eine Verlängerung der Elternzeit für beide Elternteile um jeweils 2 Monate oder die Zeit des Krankenhausauf-
30 enthaltes, bei vollem Kündigungsschutz.

Begründung

Die Geburt eines Kindes ist für alle Eltern mit großen Veränderungen im Leben verbunden. Doch während Eltern von gesund- und reif geborenen Kindern nach kurzer Zeit mit diesen nach Hause und sich dort aneinander gewöhnen können sind die ersten Lebenswochen- und -monate für Frühgeborene und kranke Neugeborene immer mit teils schmerzhafter Intensivmedizin verbunden.

Dieser schwierige Start ist eine große Belastung für Angehörige und Kinder. Während einige Eltern jeden Tag für viele Stunden da sind und mit ihrem Kind kuscheln, erscheinen andere in den ersten Wochen gar nicht. Doch auch für ein Kind im Inkubator ist körperliche Nähe essentiell wichtig, während der „Känguru-Pflege“ treten nachweislich[2] weniger Probleme mit der Atmung und der Herzfrequenz auf und die Kinder schlafen ruhig ein. Aufgrund des geringeren Stresslevels nehmen die Kinder schneller zu und haben damit eine bessere Überlebenschance. Eine soziale Betreuung im Krankenhaus kann hier Abhilfe schaffen, wenn die Herkunftsfamilie dem Kind diese nicht geben kann.

Auch nach der Entlassung benötigen Eltern und Kinder Hilfe bei der Eingewöhnung, denn viele Kinder benötigen noch lange Zeit besondere Förderung. Nicht alle Eltern haben hierzu die finanziellen Möglichkeiten. Auch die emotionale Belastung ist höher als bei einem komplikationslos und reif geborenen Kind. Eine finanzielle Entlastung und regelmäßige Besuche durch einen Pflegedienst können hier viel Druck nehmen.

[1] Quelle: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/136012/Drohende-Fruehgeburt>

[2] https://www.fruehgeborene.de/sites/default/files/field_pblctn_file/vz_3-2012_web.pdf Seite 13