

Berlin, März 2026

Forderung:

Stärkung der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege

Positionspapier des Bündnis Kinder- und Jugendgesundheit e.V.

Das Bündnis Kinder- und Jugendgesundheit e.V., ein Zusammenschluss der kinder- und jugendmedizinischen Gesellschaften und Fachverbände Deutschlands, der Kinderkrankenpflege und der Elternverbände, hat seit vielen Jahren auf die zunehmend verschlechterte Situation der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege in Deutschland in allen Einsatzbereichen, vor allem in der stationären aber auch in der ambulanten Versorgung aufmerksam gemacht^{1,2}. Am 5.2.2026 hat die Bundesregierung den Deutschen Bundestag nach §62 Absatz 1 des Pflegeberufgesetzes (PflBG) zu den speziellen Berufsabschlüssen in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und Altenpflege unterrichtet (Drucksache 21/4030). Die in diesem Dokument vorgetragene Einschätzung der beiden Bundesministerien BMBFSFJ sowie BMG, dass «nur etwa 1% der Auszubildenden (...) sich für einen gesonderten Abschluss in der Altenpflege oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflege» entscheiden, ist insofern missverständlich, als aufgrund des flächendeckend weitgehend fehlenden Angebots das im PflBG verankerte Wahlrecht auf die gesonderten Berufsabschlüsse gar nicht ausgeübt werden kann. **Nicht die Nachfrage nach diesen Berufsabschlüssen ist gering, sondern das tatsächlich vorhandene Angebot an entsprechenden Ausbildungsplätzen!** Darüber hinaus ist es bisher offensichtlich ohne Beachtung der Politik und der Öffentlichkeit geblieben, dass nach übereinstimmender Einschätzung der Kinderkrankenpflege und aller anderen pädiatrischen Verbände der neu eingeführte Vertiefungseinsatz Pädiatrie erhebliche qualitative Mängel aufweist. Den Absolventinnen und Absolventen ist es nicht möglich, ab Ende der dreijährigen Ausbildung als Berufsanfängerin und Berufsanfänger tätig und den realen pflegefachlichen Anforderungen innerhalb der Versorgungsbereiche gerecht zu werden.

Die hohe Komplexität hinsichtlich der pflegerischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen, die anatomischen und physiologischen Besonderheiten der Altersgruppe und die Vielfalt besonderer Krankheiten sowie das Anleiten und Beraten von Bezugspersonen setzen eine Spezialisierung in der Pflege voraus. Dies ist auch international üblich. Sie führt zu effizienterer Arbeit, da gezielter auf die Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen und deren Bezugspersonen eingegangen werden kann. Vor diesem Hintergrund ist es ein Gebot der Versorgungsgerechtigkeit im deutschen Gesundheitssystem, ebenso wie in anderen Bereichen der Pflege auch zur Pflege kranker Kinder und Jugendlicher qualifiziertes Fachpersonal in ausreichender Zahl auszubilden und zu beschäftigen. **Grundsätzlich steht eine Spezialisierung innerhalb des Pflegeberufs, wie sie die Konzertierte Aktion Pflege (KAP) und auch das Pflegeberufgesetz vorsehen, nicht zur Diskussion.** Das Bündnis Kinder- und Jugendgesundheit mit allen beteiligten Verbänden appelliert jedoch eindringlich an die gesundheitspolitischen Entscheidungsträger in Bund und Ländern, unverzüglich folgende Maßnahmen einzuleiten, um die traditionell hohe Ergebnisqualität in der Pflege kranker Kinder und Jugendlicher in Deutschland sowie die Attraktivität des Berufsbilds zu erhalten und weiterzuentwickeln:

¹ [Link Positionspapier 2023](#)

² [Weissbuch Personalressourcen 2025](#)

1. **Eine 3-jährige Pflegeausbildung im Vertiefungsansatz Pädiatrie muss Absolvent:innen dazu befähigen, ohne Nachqualifizierungsmaßnahmen mit kranken Kindern und Jugendlichen zu arbeiten!** Das Ziel der Pflegeausbildung nach PflBG, Kompetenzen zur selbstständigen, umfassenden und prozessorientierten Pflege von Menschen aller Altersgruppen zu vermitteln, wird für die Altersstufen von 0-18 Jahren derzeit nicht erreicht. Qualitative Schwächen des Curriculums in Bezug auf Kinderkrankheitslehre, Arzneimittellehre sowie Anatomie und Physiologie des Kindes- und Jugendalters müssen bundeseinheitlich über einen verbindlichen Rahmenlehrplan behoben werden.
2. **Das Wahlrecht in der Pflegeausbildung muss aktuell erhalten bleiben und konsequent umgesetzt werden!** Eine wesentliche Wurzel für den Erfolg der aktuellen Petition zum Erhalt des Wahlrechts in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege liegt in der Tatsache, dass die Inanspruchnahme des Wahlrechts nach §59 PflBG derzeit die einzige Möglichkeit ist, während einer dreijährigen Ausbildung die für die Pflege von kranken Kindern und Jugendlichen erforderlichen Kompetenzen zu erwerben. Diese sind in Anlage 3 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Pflegeberufe (PflAPrV) festgelegt. Die Pflegeschulen sind von den Aufsichtsbehörden der Länder zur Erfüllung ihrer Pflichten im Rahmen des Pflegeberufegesetzes – hier das Angebot des Wahlrechts - und zur Vorlage entsprechender Nachweise aufzufordern.
3. **Die bei Abweichung von einem bundeseinheitlich ertüchtigten Rahmenlehrplan im Vertiefungsansatz Pädiatrie erforderlichen Nachqualifikationsmaßnahmen für die Absolvent:innen schon laufender Ausbildungsjahrgänge sind im Hinblick auf Inhalte, Umfang und Finanzierung ebenfalls bundeseinheitlich zu regeln.** Die Verzögerung einer solchen Regelung setzt die Attraktivität des Berufsbildes dauerhaft herab und verschleppt - wegen unzureichender Basiskenntnisse - die Aufnahme spezialisierter Weiterbildungen z.B. im Bereich Pädiatrischer Intensiv- und Anästhesiepflege, Neonatologie oder Kinderonkologie.
4. **Es ist eine gesetzliche Grundlage zu schaffen, dass die Länder den Bedarf an Pflegepersonal für Kinder und Jugendliche planen und als Aufsichtsbehörde gegenüber den Pflegefachschulen im Rahmen ihrer Richtlinienkompetenz auch durchsetzen können!** Hierbei ist auch der Bedarf im Rahmen der geplanten Präventionsoffensive (Schulgesundheitsfachkräfte etc.), im Bereich der Frühen Hilfen und hinsichtlich der zukünftigen Heilkundeübertragung zu berücksichtigen.
5. **Für die Pflege von Kindern und Jugendlichen ist – in Analogie zur Musterweiterbildungsordnung für Ärzte – ein eigener Akademisierungszweig einzuführen, der bundesweit einheitlich geregelt wird.** Es sollten dabei 10-20% der Ausbildungskapazitäten als primärqualifizierend bzw. duale Studiengänge angeboten werden und letztlich entsprechend der Empfehlungen des Wissenschaftsrates 10-20% der ausgebildeten Pflegenden akademisch qualifiziert sein.

Kommission Personalressourcen im Bündnis Kinder- und Jugendgesundheit

Korrespondenzadresse

Bündnis Kinder- und Jugendgesundheit e.V.

Chausseestr. 128/129 10115 Berlin

Tel.: 0 30. 40 00 58 80

Fax: 0 30. 40 00 58 88

kontakt@buendnis-kjg.de

www.buendnis-kjg.de