



Stellungnahme zur Petition zur Spezialisierung in der Kinderkrankenpflege-Ausbildung

Stellungnahme der DGPM, AGG, DGPGM und DGGG; in der Fassung
vom 22.05.2026

Am 20. April 2026 wurde in einer öffentlichen Sitzung des Petitionsausschusses des Deutschen Bundestages über die in einer Petition erhobene Forderung nach Beibehaltung der Möglichkeit einer Spezialisierung und damit eines gesonderten Abschlusses in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege im Rahmen der generalistischen Pflegeausbildung diskutiert.

Als wissenschaftliche Fachgesellschaften und Vertreterinnen und Vertreter der perinatalen Versorgung betrachten wir die aktuellen Entwicklungen zur Kinderkrankenpflegeausbildung mit großer Sorge. Die Versorgung von Schwangeren, Früh- und Neugeborenen sowie kranken Kindern erfordert hochspezialisierte multiprofessionelle Strukturen. Eine Schwächung der spezialisierten Kinderkrankenpflege gefährdet die Versorgungssicherheit vulnerabler Patientengruppen und steht im Widerspruch zu den steigenden Qualitätsanforderungen in der Perinatal- und Neonatalmedizin.

Die im Pflegeberufegesetz (§ 59 PflBG) verankerte Möglichkeit, einen spezialisierten Abschluss in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu erwerben, stellt ein zentrales Instrument zur Sicherung der Versorgungsqualität dar. Eine Einschränkung oder Abschaffung dieser Spezialisierungsoption würde die ohnehin angespannte Versorgungssituation weiter verschärfen.

1. Spezialisierte Kinderkrankenpflege als Grundpfeiler der Versorgung

Die pflegerische Versorgung von Neugeborenen, insbesondere von Früh- und Risikogeborenen, unterscheidet sich grundlegend von der Pflege Erwachsener. Sie erfordert spezifische fachliche, entwicklungsbezogene und psychosoziale Kompetenzen, wie sie in der generalistischen Pflegeausbildung nicht in ausreichendem Maße vermittelt werden. Die QFR-Richtlinie (Qualitätsanforderungen für Früh- und Reifgeborene) fordert explizit den Einsatz speziell qualifizierter Pflegefachpersonen in Perinatalzentren und Neonatologien. Ohne fundierte spezialisierte Ausbildung ist die Einhaltung dieser Qualitätsstandards nicht möglich.

Die Versorgung in Perinatalzentren ist dabei in besonderem Maße auf eine verlässliche und ausreichend dimensionierte pflegerische Ausstattung der Neonatologien angewiesen. Die tägliche Versorgungsrealität zeigt, dass die Betreuung von Früh- und Risikogeborenen nur dann auf dem geforderten Qualitätsniveau sichergestellt werden kann, wenn ausreichend speziell qualifizierte Pflegefachpersonen zur Verfügung stehen.

Bereits bestehende Personalengpässe führen regional schon heute zu Einschränkungen von Versorgungskapazitäten und erhöhen den Druck auf geburtshilfliche und neonatologische Netzwerke. Die Möglichkeit eines spezialisierten Abschlusses in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege stellt daher einen wesentlichen Baustein zur Sicherung funktionierender perinataler Versorgungsstrukturen dar. Eine weitere Schwächung der Spezialisierung würde nicht nur die Neonatologien betreffen, sondern die gesamte Versorgungskette in den Perinatalzentren – von der geburtshilflichen Zuweisung über die sichere Versorgung vulnerabler Neugeborener bis hin zur Aufrechterhaltung regionaler Versorgungsangebote.

2. Fachkräftemangel und Rückgang spezialisierter Abschlüsse

Bereits heute sind bundesweit über 6.500 Stellen in der stationären Kinder- und Jugendmedizin unbesetzt. In der Neonatologie fehlen jährlich rund 600 Vollzeitkräfte. Seit Einführung der generalistischen Pflegeausbildung hat sich die Zahl der Absolventinnen und Absolventen mit spezialisiertem Abschluss in der Kinderkrankenpflege mehr als halbiert.

Diese Entwicklung verschärft den Fachkräftemangel erheblich und gefährdet die Versorgung von Schwangeren, Neugeborenen und Kindern nachhaltig. Bereits heute müssen regional Bettenkapazitäten eingeschränkt oder Versorgungskonzepte angepasst werden, da ausreichend spezialisiertes Pflegepersonal fehlt.

3. Defizite der Generalistik und Bedeutung der Spezialisierung

Die generalistische Pflegeausbildung bietet in Theorie und Praxis keine ausreichende Vertiefung in der Pädiatrie. Die vorgeschriebenen Praxiseinsätze in der Kinderkrankenpflege sind mit 60–120 Stunden deutlich zu kurz, um die für die Neonatologie und Perinatalmedizin erforderlichen Kompetenzen zu erwerben.

Hinzu kommt, dass diese Praxiseinsätze häufig in Einrichtungen erfolgen, die die Anforderungen der stationären pädiatrischen und neonatologischen Versorgung nur unzureichend abbilden. Berufsanfängerinnen und Berufsanfänger benötigen daher verlängerte Einarbeitungszeiten und zusätzliche Qualifizierungsmaßnahmen, was die Einsatzfähigkeit verzögert und die Belastung der bestehenden Teams weiter erhöht.

Eine gezielte Spezialisierung stärkt hingegen die Qualität der Versorgung, die berufliche Identifikation sowie die langfristige Bindung qualifizierter Fachkräfte an pädiatrische und neonatologische Versorgungseinrichtungen.

4. Finanzielle Rahmenbedingungen und Attraktivität des Berufs

Die allgemeine Ausgabenbremse des GKV-BStabG, insbesondere die Deckelung der Vergütungssteigerungen, verschärft die ohnehin kritische Personalsituation in der Kinderkrankenpflege zusätzlich. Eine weitere Schwächung der spezialisierten Ausbildung würde die Attraktivität pädiatrischer und neonatologischer Einrichtungen als Arbeitgeber weiter reduzieren und den Personalrückgang beschleunigen.

5. Politischer Handlungsbedarf

Das im Pflegeberufegesetz vorgesehene Wahlrecht (§ 59 PflBG) wird vielerorts nicht umgesetzt, da entsprechende Ausbildungsangebote fehlen. Aussagen über eine geringe Nachfrage nach spezialisierten Abschlüssen greifen daher zu kurz und dürfen nicht als Grundlage für weitreichende Strukturentscheidungen dienen.

Die besonderen Anforderungen der Neonatologie, Pädiatrie und Perinatalmedizin müssen in der Ausbildungs- und Personalplanung ausdrücklich berücksichtigt werden.

Unsere Forderungen an den Deutschen Bundestag und die Bundesregierung

1. Dauerhafter Erhalt und strukturelle Absicherung des Wahlrechts auf einen spezialisierten Abschluss in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege gemäß § 59 PflBG.
2. Bundeseinheitliche und verbindliche pädiatrische Ausbildungsinhalte sowie strukturierte Nachqualifizierungsangebote.
3. Sicherstellung ausreichender Ausbildungsangebote für die Spezialisierung in der Kinderkrankenpflege in allen Bundesländern.
4. Finanzielle Absicherung und ausdrücklicher Schutz pädiatrischer und neonatologischer Pflegekapazitäten im Rahmen des GKV-BStabG.
5. Berücksichtigung der besonderen Anforderungen der Neonatologie und Perinatalmedizin in Personalplanung, Strukturvorgaben und Ausbildungsorganisation.
6. Förderung eines eigenständigen, bundesweit einheitlich geregelten Akademisierungswegs für die Pflege von Kindern und Jugendlichen.

Fazit:

Die spezialisierte Kinderkrankenpflegeausbildung ist unverzichtbar für die Versorgung von Schwangeren, Neugeborenen und Kindern sowie für die Aufrechterhaltung leistungsfähiger perinataler Versorgungsstrukturen in Deutschland. Eine Schwächung der Spezialisierung würde die Versorgungssicherheit in Perinatalzentren unmittelbar gefährden.

Wir appellieren daher an den Deutschen Bundestag und die Bundesregierung, das Wahlrecht nach § 59 PflBG dauerhaft zu erhalten und die strukturellen sowie finanziellen Rahmenbedingungen für eine hochwertige Ausbildung und Versorgung nachhaltig zu sichern.

Prof. Dr. med. Sven Kehl
– Präsident der DGPM –

PD Dr. med. Dietmar Schlembach
– Präsident DGPGM –

Prof. Dr. med. Tanja Groten
– Vorsitzende AGG –

Prof. Dr. Gert Naumann
– Präsident DGGG –