

Pflegeberufereform:

Umsetzung entscheidet über gute Pflege von Kindern

25. April 2017 – Nach der Einigung der Koalition über eine Reform der Pflegeberufeausbildung müssen nun die Details festgelegt werden: Gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) appellieren zahlreiche Fachverbände und Elternorganisationen aus der Kinder- und Jugendmedizin an die Politik, bei der Umsetzung die Interessen kranker Kinder im Blick zu behalten. Zusätzlich mahnen sie an, die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung umgehend vorzulegen: Ohne diese ist eine fachgerechte Beurteilung der Pflegeausbildungsreform nicht möglich.

Der Kompromiss sieht vor, die Ausbildung zur Krankenpflege abzuschaffen und durch eine generalistische Pflegeausbildung zu ersetzen. Deren Absolventen wären auch zur Pflege von Kindern berechtigt. Parallel dazu sollen die Berufe Altenpflege und Kinderkrankenpflege erhalten bleiben. Diese Qualifikation ist zukünftig in einer zweijährigen generalistischen Ausbildung sowie einem zusätzlichen Jahr separater Ausbildung zu erwerben. Die Neuregelungen sollen erstmals für die Ausbildungsjahrgänge ab 2019 gelten. - Konkrete Festlegungen für die Ausbildungs- und Prüfungsordnung stehen noch aus.

Um die geplante Pflegeberufereform fachgerecht bewerten zu können, müsste die Ausbildungs- und Prüfungsordnung umgehend vorgelegt werden, rechtzeitig vor der Entscheidung über die Gesetzesvorlage selbst, fordert die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ).

Kranke Kinder: Fachwissen und bestmögliche Versorgung sind unverzichtbar

Seit Beginn der Diskussion um die Pläne für eine Ausbildungsreform in der Pflege hat sich die Fachwelt der Kinder- und Jugendmedizin für einen Erhalt der eigenständigen Ausbildung zur Kinderkrankenpflege ausgesprochen.

Hauptargument war dabei die Qualität der Pflege in diesem sehr anspruchsvollen Bereich: „Die Bedürfnisse kranker Kinder und Jugendlicher sind außerordentlich individuell, bedingt durch die Altersspanne vom Frühchen bis zum jungen Erwachsenen, bedingt durch Wachstum und Entwicklung und aufgrund des extrem vielfältigen Krankheitsspektrums in der Pädiatrie,“ betont Dr. Karl-Josef Eßer, Generalsekretär der Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ).

Die Kinder- und Jugendmedizin kann in den letzten Jahren und Jahrzehnten auf große Erfolge für die Kindergesundheit zurückschauen, bei Vorsorge und Früherkennung, Diagnostik und Therapie, Forschung und Entwicklung. Die hohe Spezialisierung des Fachs bildete sich bislang auch in der Versorgung ab, dank einer anspruchsvollen Ausbildung zur Kinderkrankenpflege-Fachkraft– einem wesentlichen Faktor für die gesundheitlichen Chancen junger Patienten.

„Von dieser hohen Versorgungsqualität dürfen wir nicht abrücken“, betont Karl-Josef Eßer, „weiterhin muss der Nutzen für die Kinder im Zentrum stehen.“

Evaluation: Qualität im Vordergrund

In einem Forderungspapier, das den zuständigen Bundestagsabgeordneten heute zugeht, fassen die kinder- und jugendmedizinischen Gesellschaften und Elternverbände die Kriterien für eine gelingende Pflegeberufereform zusammen.

Der Kompromissvorschlag von CDU/CSU und SPD sieht sechs Jahre nach Einführung die Pflicht zur Evaluation vor. Diese Erhebung wird grundsätzlich begrüßt. Die Evaluation soll über den Fortbestand der spezialisierten Berufsausbildungen Altenpflege und Kinderkrankenpflege entscheiden, allerdings nach rein numerischen Gesichtspunkten.

Über die Abschaffung oder Beibehaltung der getrennten Abschlüsse soll der Bundestag nach Vorliegen des Evaluationsberichts 2025 beschließen. Im Kompromiss der Koalition heißt es: „Haben sich von den Auszubildenden der Alten- und Kinderkrankenpflege, die zwischen den separaten Abschlüssen und der Generalistik gewählt haben, mehr als 50 % für den generalistischen Abschluss entschieden, dann soll der getrennte Abschluss abgeschafft werden.“

Die Kinder- und Jugendmedizin geht bei ihrer Einschätzung der Reformentwürfs davon aus, dass sich diese Bewertung auf den jeweiligen Ausbildungsschwerpunkt bezieht und Alten- und Kinderkrankenpflege jeweils eigenständig evaluiert werden, da ansonsten die Kinderkrankenpflege schon rein numerisch kaum eine Chance auf Erhalt hätte: Den 6.300 Auszubildenden in der Kinderkrankenpflege stehen 126.000 in der Kranken- und Altenpflege gegenüber.

Inhalt und Ausrichtung der Evaluation fokussieren bisher allein auf die Quantität der Auszubildenden - die Qualität der Ausbildung scheint ausgeblendet zu sein. Das Forderungspapier der Kinder- und Jugendmedizin betont, dass sowohl die Absolventen selbst als auch die Kliniken nach ihrer Einschätzung befragt werden sollten, wie gut die jeweilige Ausbildungsvariante auf die Pflege von 0- bis 18-jährigen Patienten vorbereitet.

DGKJ-Generalsekretär Dr. Eßer: „Die Qualität der Pflege darf nicht außer Acht geraten, sie sollte zentral für die Evaluation der Neuordnung der Pflegeberufe sein. Kinder brauchen sehr gute Pflege. Unser Ziel bleibt daher weiterhin, dass Kinder auch in Zukunft durch spezialisierte und hoch qualifizierte Pflegekräfte gepflegt werden.“

[zum Forderungspapier](#)

Pressekontakt:

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ)
Dr. Sybille Lunau
Chausseestr. 128/129 | 10115 Berlin
Tel. +49 30 3087779-14
presse(at)dgkj.de | www.dgkj.de