

**Kleine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung
gemäß § 46 Abs. 1 GO LT**

Abgeordnete Delia Susanne Klages (AfD)

Generalistische Pflegeausbildung und Versorgungslücken in niedersächsischen Kinderkliniken - welche Folgen zeigen sich in der Praxis?

Anfrage der Abgeordneten Delia Susanne Klages (AfD) an die Landesregierung, eingegangen am 21.08.2026

Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte warnt vor einem zunehmenden Personalnotstand in Kinderkliniken. Nach Medienberichten müssen bereits Stationen wegen fehlenden Personals schließen; besonders angespannt sei die Spezialpflege von Frühgeborenen, schwerstkranken Kindern und Intensivpatienten. Als wesentliche Ursache bezeichnet der Verband die im Jahr 2020 eingeführte generalistische Pflegeausbildung und prognostiziert für die kommenden drei bis vier Jahre eine weitere erhebliche Zuspitzung.¹

Die Landesregierung hat in ihrer Antwort auf die Kleine Anfrage „Kinderkrankenpflege in Niedersachsen - wie steht es um die Versorgung unserer Kinder?“ ausgeführt, seit Einführung der generalistischen Pflegeausbildung keine speziellen Maßnahmen zur Erhöhung der Ausbildungskapazitäten in der Kinderkrankenpflege ergriffen zu haben. Eine gesonderte Förderung entsprechender Ausbildungsstätten bestehe nicht und sei auch nicht geplant. Zugleich bezeichnete sie die Bereitstellung pädiatrischer Praxiseinsätze für die 30 niedersächsischen Kliniken mit einer Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin als große Herausforderung.²

Inzwischen liegen weitere Daten vor: Nach Angaben des Landesamtes für Statistik Niedersachsen befanden sich im Jahr 2024 insgesamt 14 946 Personen in der generalistischen Pflegeausbildung. 3 882 Personen bestanden die Abschlussprüfung. Sechs Prüflinge (0,2 %) wurden als Personen ausgewiesen, die sich für einen Vertiefungseinsatz in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege oder in der Altenpflege entschieden. Gleichzeitig stieg die Zahl der Ausbildungsabbrüche gegenüber dem Vorjahr um 17,9 % auf 1 968.³

Eine aktuelle Auswertung zur Spezialisierung in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege kommt darüber hinaus zu dem Ergebnis, dass die entsprechende Ausbildungsmöglichkeit in Niedersachsen derzeit nur an einem Kinderkrankenhaus bestehe. Bundesweit betrieben von 313 Standorten mit Perinatalzentren der Level 1 und 2 sowie Zentren mit perinatalem Schwerpunkt 29 eine Pflegeschule mit dieser Spezialisierung am eigenen Haus.⁴

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, ob und in welchem Umfang die generalistische Pflegeausbildung bestehende Personalengpässe und Versorgungslücken in der niedersächsischen Kinder- und Jugendmedizin befördert hat, und welche Vorkehrungen die Landesregierung gegebenenfalls trifft.

1. Welche Krankenhäuser in Niedersachsen verfügen derzeit über eine Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin, und welche pädiatrischen Teilbereiche (insbesondere allgemeine Pädiatrie, Neonatologie, pädiatrische Intensivmedizin, Kinderchirurgie und Kinderonkologie) werden am jeweiligen Standort tatsächlich vorgehalten?

¹ <https://www.hna.de/politik/personalnotstand-in-kinderkliniken-verband-warnt-vor-katastrophe-zr-94436357.html>

² https://www.landtag-niedersachsen.de/drucksachen/drucksachen_19_10000/08001-08500/19-08020.pdf

³ <https://www.statistik.niedersachsen.de/presse/knapp-15-000-auszubildende-in-der-generalisierten-pflege-ausbildung-im-jahr-2024-in-niedersachsen-246468.html>

⁴ https://www.gkv-90prozent.de/ausgabe/45/meldungen/45_pflegepersonal/45_pflegepersonal.html

2. Wie viele pädiatrische Betten waren an den einzelnen Standorten in den Jahren 2019 bis 2026 jeweils planerisch ausgewiesen, aufgestellt und im Jahresdurchschnitt tatsächlich betreibbar (bitte nach Standort, Jahr und Teilbereich gemäß Frage 1 aufschlüsseln)?
3. Wie viele der aufgestellten pädiatrischen Betten konnten in den in Frage 2 genannten Jahren wegen fehlenden Pflegepersonals nicht betrieben werden (bitte nach Standort, Jahr, Teilbereich sowie absolut und prozentual ausweisen)?
4. An wie vielen Tagen kam es seit 2022 an den einzelnen Standorten aufgrund fehlenden Pflegepersonals zu einer Einschränkung oder vollständigen Schließung pädiatrischer Stationen oder Teilbereiche, und wie viele Betten waren davon jeweils betroffen?
5. Wie häufig und für welche Dauer mussten sich pädiatrische Abteilungen, Notaufnahmen, Neonatologie oder Kinderintensivstationen seit 2022 wegen fehlenden Pflegepersonals von der Notfallversorgung oder der Aufnahme weiterer Patienten abmelden (bitte nach Standort, Jahr und Versorgungsbereich aufschlüsseln)?
6. Wie viele Aufnahmeersuchen für Kinder und Jugendliche konnten seit 2022 aus Kapazitäts- oder Personalgründen nicht erfüllt werden, und in wie vielen Fällen erfolgte eine Verlegung in ein anderes Krankenhaus innerhalb beziehungsweise außerhalb Niedersachsens (bitte nach Standort, Jahr, Grund und Zielbundesland aufschlüsseln)?
7. Wie viele planbare Untersuchungen, Behandlungen oder Operationen von Kindern und Jugendlichen wurden seit 2022 wegen fehlenden Pflegepersonals abgesagt oder verschoben (bitte nach Standort, Jahr und Leistungsbereich aufschlüsseln)?
8. An welchen pädiatrischen Standorten konnten seit 2022 pflegebezogene Personal- oder Qualitätsanforderungen, insbesondere Vorgaben für die Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin, gegebenenfalls zeitweise oder dauerhaft nicht erfüllt werden, und welche Einschränkungen, Ausnahmen oder Konsequenzen waren damit jeweils verbunden?
9. Wie hoch waren der pflegerische Soll-Stellenbestand, der tatsächliche Ist-Stellenbestand und die Zahl unbesetzter Stellen in den Jahren 2019 bis 2026 an den einzelnen pädiatrischen Standorten (bitte in Vollzeitäquivalenten nach allgemeiner Pädiatrie, Neonatologie und pädiatrischer Intensivmedizin aufschlüsseln)?
10. Wie setzte sich das in den in Frage 9 genannten Bereichen eingesetzte Pflegepersonal in den Jahren 2019 bis 2026 jeweils nach Berufsabschluss zusammen (bitte mindestens unterscheiden zwischen Gesundheits- und Kinderkrankenpflege nach altem Recht, besonderem Abschluss Gesundheits- und Kinderkrankenpflege nach dem Pflegeberufsgesetz, generalistischem Abschluss mit Vertiefungseinsatz Pädiatrie, generalistischem Abschluss ohne Vertiefungseinsatz Pädiatrie sowie sonstigen Qualifikationen)?
11. Wie viele Pflegekräfte sind seit 2020 an den einzelnen pädiatrischen Standorten neu eingestellt beziehungsweise ausgeschieden, und wie verteilen sich diese Zu- und Abgänge auf die in Frage 10 genannten Qualifikationsgruppen?
12. Wie viele der derzeit in der niedersächsischen Kinder- und Jugendmedizin tätigen Pflegekräfte werden voraussichtlich bis Ende 2030 altersbedingt ausscheiden (bitte nach Standort, Teilbereich und Qualifikationsgruppe aufschlüsseln)?
13. Welche Träger der praktischen Pflegeausbildung boten in Niedersachsen in den Jahren 2020 bis 2026 einen Vertiefungseinsatz in der pädiatrischen Versorgung und welche davon den besonderen Abschluss Gesundheits- und Kinderkrankenpflege an (bitte nach Jahr, Standort und Kooperationspflegeschool aufschlüsseln)?
14. Wie viele Ausbildungsplätze standen in den Jahren 2020 bis 2026 jeweils für einen pädiatrischen Vertiefungseinsatz und für den besonderen Abschluss Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zur Verfügung, und wie viele davon wurden tatsächlich besetzt (bitte nach Jahr und Ausbildungsstandort aufschlüsseln)?

15. Wie viele Auszubildende wählten in den Jahren 2020 bis 2026 jeweils einen pädiatrischen Vertiefungseinsatz, wie viele übten das Wahlrecht zugunsten des besonderen Abschlusses Gesundheits- und Kinderkrankenpflege aus und wie viele schlossen die jeweilige Ausbildung erfolgreich ab (bitte nach Jahr und Ausbildungsstandort aufschlüsseln)?
16. Wie verteilen sich die vom Landesamt für Statistik Niedersachsen für 2024 ausgewiesenen sechs Fälle zahlenmäßig auf die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und die Altenpflege, handelt es sich dabei um Vertiefungseinsätze oder besondere Abschlüsse, und wie viele besondere Abschlüsse wurden 2024 in beiden Bereichen tatsächlich erworben (bitte einschließlich der jeweiligen Ausbildungsstandorte angeben)?
17. Trifft die Feststellung zu, dass der besondere Abschluss Gesundheits- und Kinderkrankenpflege derzeit nur an einem Kinderkrankenhaus in Niedersachsen erworben werden kann? Falls ja, um welchen Standort handelt es sich, seit wann besteht diese Beschränkung und aus welchen konkreten Gründen bieten die übrigen Standorte diese Möglichkeit nicht an?
18. Wie viele Auszubildende mit einem ursprünglich gewählten pädiatrischen Vertiefungseinsatz wechselten seit 2020 vor Beginn des letzten Ausbildungsdrittels den Vertiefungsbereich oder entschieden sich gegen den besonderen Abschluss Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, und welche Erkenntnisse liegen der Landesregierung über die Gründe hierfür vor?
19. Hat die Landesregierung seit Inkrafttreten des Pflegeberufsgesetzes untersucht, ob zwischen der Umstellung auf die generalistische Pflegeausbildung und der Entwicklung unbesetzter Pflegestellen, nicht betreibbarer Betten oder eingeschränkter Aufnahmekapazitäten in niedersächsischen Kinderkliniken ein Zusammenhang besteht? Falls ja, mit welcher Methodik und mit welchem Ergebnis? Falls nein, warum nicht?
20. Welche konkreten Schlussfolgerungen hat die Landesregierung aus den seit ihrer Antwort in der Drucksache 19/8020 bekannt gewordenen Ausbildungsdaten und Warnungen vor Versorgungslücken gezogen, und welche Änderungen ihrer Förder- und Ausbildungspolitik hat sie gegebenenfalls seitdem eingeleitet?
21. Welche Position hat Niedersachsen bei der bundesrechtlich vorgesehenen Überprüfung der besonderen Abschlüsse in der Altenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege vertreten, und welche konkreten Änderungen des Pflegeberufsgesetzes oder seiner Ausbildungs- und Prüfungsverordnung fordert oder unterstützt die Landesregierung?
22. Welche konkreten Maßnahmen wird die Landesregierung bis Ende 2030 ergreifen, um die Zahl pädiatrisch qualifizierter Pflegekräfte und tatsächlich betreibbarer pädiatrischer Betten zu erhöhen (bitte für jede Maßnahme Ausgangswert, Zielgröße, Frist, veranschlagte Haushaltsmittel und verantwortliche Stelle angeben)?
23. Welche landesweit abgestimmten Vorkehrungen bestehen für saisonale Infektionswellen, um bei personalbedingten Kapazitätsengpässen die Aufnahme, den Transport und die intensivmedizinische Versorgung von Kindern sicherzustellen, und welche maximalen Transportzeiten sowie Reservekapazitäten werden dabei zugrunde gelegt?