

**N i e d e r s c h r i f t**  
**über die 34. - öffentliche - Sitzung**  
**des Petitionsausschusses**  
**am 11. Juni 2025**  
**Hannover, Landtagsgebäude**

Tagesordnung:

Seite:

**1. Öffentliche Anhörung**

**Eingabe 01028/89/19**

*Vortrag und Darlegung des Anliegens durch den Petenten und seine Begleitpersonen ..... 3*

*Unterrichtung durch die Landesregierung..... 22*

*Aussprache ..... 24*

**2. Öffentliche Anhörung**

**Eingabe 01131/89/19**

*Vortrag und Darlegung des Anliegens durch die Petentin und ihre Begleitperson ..... 30*

*Unterrichtung durch die Landesregierung..... 40*

*Aussprache ..... 43*

**3. Öffentliche Anhörung**

**Eingabe 01130/89/19**

*Vortrag und Darlegung des Anliegens durch den Petenten und seine Begleitperson ..... 52*

*Unterrichtung durch die Landesregierung..... 63*

*Aussprache ..... 65*

**Anwesend:**

Ausschussmitglieder:

1. Abg. Rüdiger Kuroff (SPD), Vorsitzender
2. Abg. Andrea Prell (in Vertretung des Abg. Marten Gäde) (SPD)
3. Abg. Jan Henner Putzier (SPD)
4. Abg. Julia Retzlaff (SPD)
5. Abg. Annette Schütze (SPD)
6. Abg. Jan Bauer (CDU)
7. Abg. Veronika Bode (CDU)
8. Abg. Saskia Buschmann (CDU)
9. Abg. Dr. Karl-Ludwig von Danwitz (CDU)
10. Abg. Christian Frölich (CDU)
11. Abg. Sina Maria Beckmann (GRÜNE)
12. Abg. Nicolas Breer (GRÜNE)
13. Abg. Abg. Holger Kühnlenz (AfD)

Mit beratender Stimme gemäß § 94 Abs. 2 GO LT: Abg. Dr. Silke Lesemann (SPD).

Von der Landtagsverwaltung:

Regierungsoberamtsrat Diedrich,  
Regierungsrat Weigel.

Niederschrift:

Oberregierungsrätin March-Schubert,  
Beschäftigte Dr. Willing, Stenografischer Dienst.

**Sitzungsdauer:** 09:31 Uhr bis 13:08 Uhr.

Tagesordnungspunkt 1:

## Öffentliche Anhörung

### Eingabe 01028/89/19

*Betr. Maßnahmen zur Entlastung von Studierenden in Niedersachsen*

*Der Ausschuss führt zu der Eingabe eine Öffentliche Anhörung durch. Angehört werden der Petent Anton Hensky sowie Bastian Göbbels, Felix Schenke, Fanny Suewolke, Theo Lohse, Michael Knüppel und Jörg Magull.*

*Der Ausschuss war in seiner 33. Sitzung am 7. Mai 2025 einvernehmlich gemäß § 94 Abs. 2 GO LT übereingekommen, den Mitgliedern des Ausschusses für Wissenschaft und Kultur anheimzustellen, mit beratender Stimme an der Sitzung teilzunehmen.*

### Vortrag und Darlegung des Anliegens durch den Petenten und seine Begleitpersonen

**Bastian Göbbels:** Vielen Dank, dass wir heute über die Lage der Studierenden in Niedersachsen sprechen können. An dieser Stelle möchten wir zunächst einen großen Dank an die Geschäftsführer\*innen der Studierendenwerke für die konstruktive Zusammenarbeit richten.

## Wer ist die LandesAstenKonferenz?

---

- AStA der Hochschule für Bildende Künste Braunschweig
- AStA der Technischen Universität Braunschweig
- AStA der Universität Hannover
- AStA der Medizinischen Hochschule Hannover
- AStA Hochschule für Musik, Theater und Medien Hannover
- AStA der Hochschule Hannover
- AStA der Universität Hildesheim
- AStA der HAWK Hildesheim-Holzwinden-Göttingen
- AStA der Jade Hochschule
- AStA der Universität Lüneburg
- AStA der Universität Oldenburg
- AStA der Universität Osnabrück
- AStA der Universität Vechta
- AStA der Universität Göttingen
- AStA der Hochschule Emden/Leer



LandesAstenKonferenz  
Niedersachsen

**Vertretung von 143.182 Studierenden**  
75,25% aller niedersächsischen Studierenden

---

Anhörung Petitionsausschuss 11.06.2025

Gemeinsam mit Kolleg\*innen verschiedener Hochschulen vertrete ich die LandesAstenKonferenz Niedersachsen (LAK) - die gewählte Interessenvertretung von über 143 000 Studierenden. Unsere Petition „Maßnahmen zur Entlastung von Studierenden“ wurde von über 5 200 Menschen unterzeichnet - ein klares Signal für akuten Handlungsbedarf. Die LAK steht für 75 % der Studierenden im Land und versteht sich als ihre hochschulübergreifende Stimme. Unser Ziel ist klar: bessere Studienbedingungen, damit Bildung kein Privileg wird, sondern ein Recht bleibt.

Wir haben konkrete Vorschläge, die von bezahlbarem Wohnraum über mehr psychologische Unterstützung bis hin zur Abschaffung von Studiengebühren und zur Einführung eines Tarifvertrags für studentische Beschäftigte reichen. All diese Forderungen gründen auf einer ernüchternden Realität, denn die Lebenssituation vieler Studierender ist prekär - und sie verschärft sich weiter.

## 1. Sozio-ökonomische Situation



**LandesAstenKonferenz  
Niedersachsen**

---

Deutschland:

- 80,2% aller Studierenden armutsgefährdet (WG oder alleinwohnend)
- Ca. 50% aller Studierenden (WG oder alleinwohnend) haben <867€/Monat Nettoäquivalenzeinkommen
- Nur 14,9% aller anspruchsberechtigten Studierenden erhalten BAföG

Niedersachsen:

- Erwerbstätigkeitsquote von Studierenden: 64,6% (2021)

Die Studierendenbefragung in Deutschland: 22. Sozialerhebung: 2022  
Armut von Studierenden in Deutschland: 2022 und 2024



Anhörung Petitionsausschuss 11.06.2025

Spät aufstehen, den ganzen Tag faulenzen und sich abends betrinken: Dieses Bild scheint die Gesellschaft von Studierenden zu haben. Darüber, dass ein Studium aufwandsbezogen einem Vollzeitjob entspricht und viele Studierende arbeiten müssen, um sich das Studium überhaupt leisten zu können, wird viel zu selten gesprochen. Das einzig wahre Stereotyp über Studierende ist, dass sie immer Nudeln mit Pesto essen. Das liegt allerdings tatsächlich daran, dass sich viele Studierende gar nichts anderes leisten können. Über diese Realität oder gar strukturelle studentische Armut und prekäre Lebensverhältnisse von Studierenden wird kaum ein Wort geäußert.

14,4 % der Bevölkerung sind armutsbetroffen. Vergleicht man diesen Wert mit den 35,6 % aller Studierenden, die armutsbetroffen sind, oder den 80,2 % aller Studierenden, die allein oder in WGs leben und armutsgefährdet sind, wird schnell deutlich, dass es ein strukturelles Problem mit studentischer Armut gibt.

Durchaus schockierend ist, dass ca. 50 % aller Studierenden, die allein oder in WGs leben, monatlich ein Nettoäquivalenzeinkommen von 867 Euro oder weniger zur Verfügung haben. Auch beim BAföG, mit dem eigentlich Bildungsgerechtigkeit geschaffen werden soll, zeigt sich, dass der Staat damit überfordert ist, die soziale Absicherung der Studierenden zu gewährleisten. Im Jahr 2012 etwa erhielten 28 % aller anspruchsberechtigten Studierenden BAföG, im Jahr 2022 sieht es deutlich schlechter aus: Nur noch 14,9 % aller anspruchsberechtigten Studierenden - also ungefähr die Hälfte - erhielten BAföG. Zugleich ist das BAföG unzureichend, insbesondere bei der Mietpreispauschale. In unseren Augen ist auch die Bearbeitungsdauer zu lang, und der bürokratische Aufwand ist viel zu groß.

Das größte Problem bleibt allerdings, dass viel zu viele Studierende in finanziell prekären Situationen nicht gefördert werden und auf alternative Methoden zur Finanzierung des Studiums zurückgreifen, die meistens in die Schuldenfalle führen. Durch die hohen Kosten eines Studiums werden Studierende regelrecht zur Erwerbstätigkeit gezwungen. Studierende, die einer Erwerbstätigkeit nachgehen, arbeiten mehr als 15 Stunden pro Woche - das Narrativ der faulen Studierenden stimmt also nicht.

Prekär ist vor allem, dass über die Hälfte aller erwerbstätigen Studierenden angibt, dass sie arbeiten müssen, damit sie ihren Lebensunterhalt überhaupt bestreiten können. Hiervon sind Erstakademiker\*innen deutlich stärker betroffen als Kinder aus akademischen Familien.

Niedersachsen hatte 2021 mit 64,6 % eine der höheren Erwerbstätigenquoten unter Studierenden im Vergleich mit anderen Bundesländern. Es scheint sich also um ein spezifisch niedersächsisches Problem zu handeln.

Deutlich wird, dass ein gutes Studium unter solchen Umständen kaum noch möglich ist. Die akademische Leistung nimmt nicht deshalb ab, weil Studierende weniger leisten wollen, sondern weil ihnen schlicht die zeitlichen, finanziellen, emotionalen und psychischen Kapazitäten fehlen, um überhaupt gut studieren zu können.

## 1. Sozio-ökonomische Situation

---

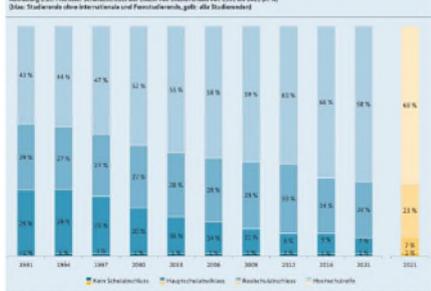
Wer ist besonders stark von studentischer Armut gefährdet und betroffen?

- Erstakademiker\*innen
- Internationale Studierende
- Marginalisierte Gruppen

**Welcher "Aufstieg durch Bildung"?!**



Abbildung 3.23: Höchster Schulabschluss der Eltern von Studierenden von 1981 bis 2021 (in %) (Daten: Studierende ohne Internationale und Fernstudierende, ggf. alle Studierenden)



Jahr	Kein Schulabschluss	Hauptschulabschluss	Realschulabschluss	Hochschulabschluss
1981	41%	39%	17%	3%
1984	44%	34%	18%	4%
1987	47%	31%	19%	3%
2000	32%	27%	31%	8%
2003	33%	28%	32%	7%
2006	33%	28%	33%	8%
2009	33%	28%	33%	8%
2012	33%	28%	33%	8%
2014	33%	28%	33%	8%
2016	33%	28%	33%	8%
2018	33%	28%	33%	8%
2021	22%	22%	34%	46%

Eigene Berechnung mit gewichteten Daten aus „Die Sozialebene der Bildung“ (2022) und Ergebnisse vorheriger Studienbefragungen. Die Angaben für 2022 basieren auf Angaben von mindestens 74.124 Studierenden.  
Anmerkung: Durch Rundungsggf. können kleine Abweichungen (Werte von 0,00 Prozent) überwiegen.

Drucksache 19/05301; 2024

Anhörung Petitionsausschuss 11.06.2025

Studentische Armut trifft vor allem Studierende aus Familien ohne akademischen Hintergrund, internationale Studierende und Studierende aus marginalisierten Gruppen. Immer dann, wenn der Geldbeutel klein ist, wird es schwer, sich einen Hochschulzugang zu erkämpfen und ein Studium zu finanzieren.

Die Tabelle zeigt, dass immer weniger Studierende aus Familien mit niedrigem Bildungsniveau kommen. Die Uni wird damit fast schon exklusiv für die Bildungselite. Die gesellschaftlichen Herrschafts- und Klassenverhältnisse werden damit immer weiter in Stein gemeißelt, obwohl es doch eigentlich das Ziel progressiver Politik sein sollte, diese Verhältnisse zu ändern. Das sozialdemokratische Mantra „Aufstieg durch Bildung“ scheint wohl nichts weiter als eine leere Phrase zu sein, zumindest wird es in der Praxis kaum umgesetzt.

Der Wanderungssaldo - das Verhältnis von Studienberechtigten und Studienanfänger\*innen in Niedersachsen - ist negativ; zudem verzeichnet Niedersachsen gemeinsam mit Bayern und NRW den stärksten Rückgang bei Studienanfänger\*innen. Das lässt sich definitiv nicht nur mit der Attraktivität anderer Bundesländer und deren Hochschulen erklären, sondern vielmehr mit der immer weiter sinkenden Attraktivität Niedersachsens als Hochschulstandort und insbesondere mit den hohen Kosten eines Hochschulstudiums in Niedersachsen. Darüber möchten wir heute sprechen.

**Theo Lohse:** Was ist eigentlich die Aufgabe der Studierendenwerke?

## 2. Die Studierendenwerke

**LandesAstenKonferenz  
Niedersachsen**

"Die Studentenwerke **fördern** und **beraten** die Studierenden **wirtschaftlich, gesundheitlich, sozial und kulturell**. Zu ihren Aufgaben gehört insbesondere der Betrieb von **Wohnheimen, Mensen, Cafeterien** und **Betreuungseinrichtungen** für Kinder von Studierenden." (§68 Abs. 2 Satz 1-2 NHG)



STUDIENDENWERK  
GÖTTINGEN  
STIFTUNG ÖFFENTLICHEN RECHTS



studierenden  
werkOLDENBURG



Studentenwerk  
Hannover



STUDIENDENWERK  
OstNiedersachsen



STUDENTEN  
WERK  
OSNABRÜCK

Anhörung Petitionsausschuss 11.06.2025

In Niedersachsen gibt es fünf Studierendenwerke, die die Studierenden wirtschaftlich, gesundheitlich, sozial und kulturell fördern und beraten. Zu den Aufgaben gehört insbesondere der Betrieb von Wohnheimen, Mensen, Cafeterien und Betreuungseinrichtungen für Kinder von Studierenden. Viele unserer Forderungen richten sich an die Studierendenwerke und würden von ihnen umzusetzen sein.

## 2. Die Soforthilfe 2022-2024



---

- Am 30. November 2022 vom Landtag im Nachtragshaushalt 2022/2023
- Ziel: Bewältigung der Folgen des Ukrainekrieges und der Energiekrise
- Inhalt: 30 Mio. €
  - Einführung des Niedersachsen-Menüs von 2,50€
  - Notfonds
  - Subventionierung der Wohnheimplätze
  - Aufstockung der psychologischen Beratungsstellen
  - Weitere Maßnahmen

---

Anhörung Petitionsausschuss 11.06.2025

Am 30. November 2022 hatte der Landtag im Rahmen des Nachtragshaushalts beschlossen, eine Soforthilfe im Umfang von 30 Millionen Euro umzusetzen, um die Folgen des Krieges in der Ukraine und der Energiekrise abzufedern. Unterschiedlichen Maßnahmen wurden ergriffen, die dazu beitragen sollten, dass Studierende besser über die Runden kommen. Das hat funktioniert, aber die Situation hat sich seitdem nicht in dem Maße gebessert und verändert, dass Studierende ohne weiteres Geld auskommen würden.

**Anton Hensky** (Petent): Wohnen war nicht nur im letzten Bundestagswahlkampf ein Thema, sondern beschäftigt uns auch gesamtgesellschaftlich und hat insbesondere für finanziell prekär aufgestellte Studierende eine große Relevanz.

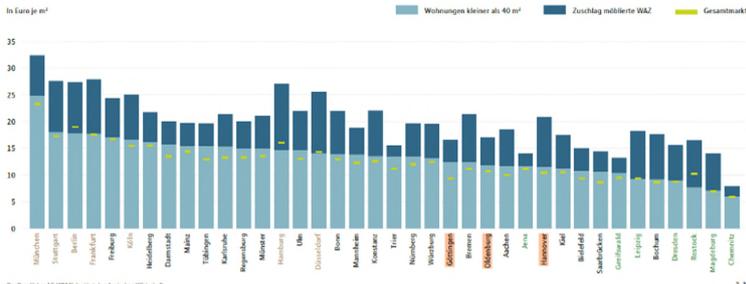
## 2.1 Wohnen - Situation



---

Mittlere Angebotsmieten (Median) für kleine Wohnungen im Jahr 2024

In Euro je m²



Quellen: Vize AG (2024), Institut der Deutschen Wirtschaft

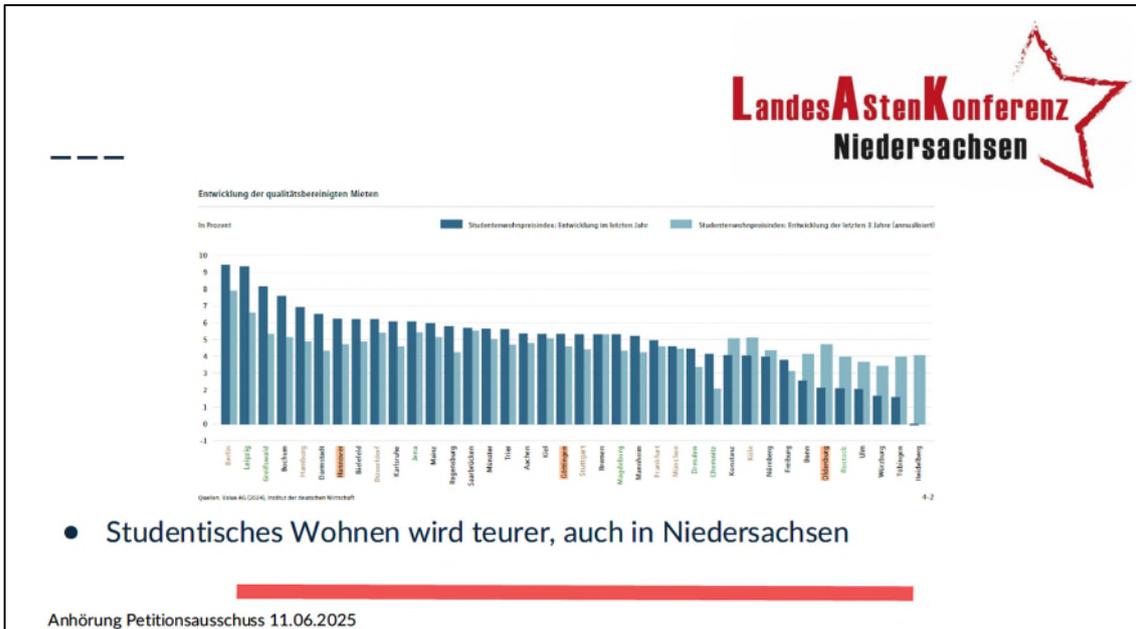
- Studierende zahlen mehr auf dem Wohnungsmarkt

---

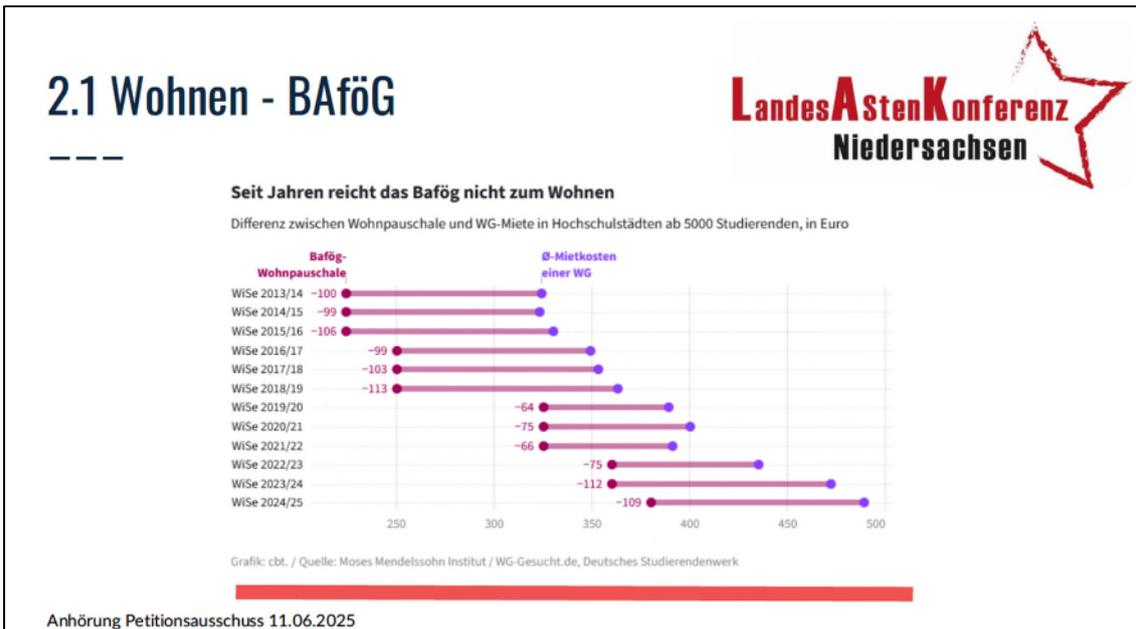
Anhörung Petitionsausschuss 11.06.2025

Studierende zahlen im Vergleich mit dem Gesamtwohnungsmarkt statistisch immer mehr für ihre Unterbringung. In den vergangenen Jahren wurde deutlich, dass insbesondere möblierte

Apartments gerne an Studierende vergeben werden, mit denen ein noch mal höherer Mietpreis pro Quadratmeter erzielt werden kann.



Die qualitätsbereinigte Miete zeigt, dass die Preissteigerungen über der Inflation der letzten Jahre liegen. Deutlich wird, dass die Miete sehr belastend für den Geldbeutel von Studierenden ist.



Ein Blick auf die 14 % der Studierenden, die BAföG erhalten, verdeutlicht, dass die BAföG-Wohnpauschale - im Grunde schon sehr lange - statistisch zu niedrig ist. BAföG ist nicht die Lösung, um den Studierenden bezahlbares Wohnen zu ermöglichen. Denn Anteile des BAföG-Betrages, die eigentlich für andere Dinge gedacht sind, müssen zusätzlich für die Miete ausgegeben werden.

## 2.1 Wohnen - Wohnheim

---

- Mit 2 Ausnahmen zwischen 5% - 13%

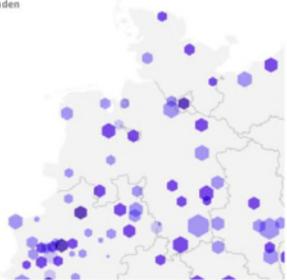


**Unterbringung in Wohnheimen**  
 Unterbringungsquote und Anzahl der Studierenden<sup>1</sup> nach Städten

Unterbringungsquote ○ 8% ○ 30% ○ 80%

Zahl der Studierenden

100.000  
50.000  
5.000  
1.000



Anhörung Petitionsausschuss 11.06.2025

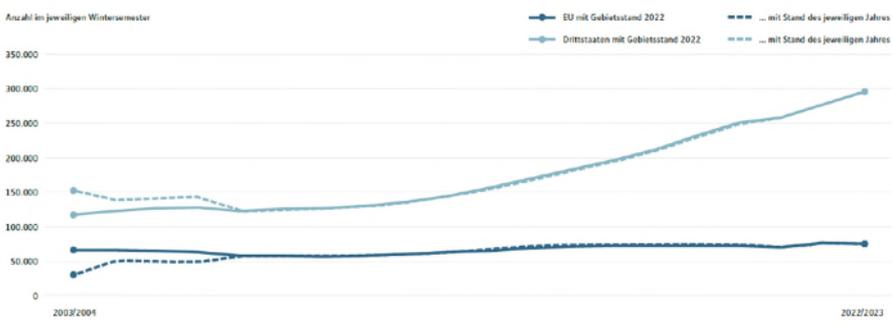
Eine Lösung des Problems stellen Wohnheime für Studierende dar. Die kleine Karte auf der Folie bildet ab, wie viele Studierende in den einzelnen Hochschulstädten in Wohnheimen untergebracht sind. Bis auf die zwei Ausnahmen - Clausthal und Göttingen - liegt der Anteil immer zwischen 5 % und 13 %. Die Mehrheit der Studierenden hat also nicht die Möglichkeit, auf Wohnheime zuzugreifen.

## 2.1 Wohnen - Internationalisierung

---

**Entwicklung der internationalen Studierenden in Deutschland**

Anzahl im jeweiligen Wintersemester



Quelle: Statistisches Bundesamt (2024)



Anhörung Petitionsausschuss 11.06.2025

Zur Lösung der finanziellen Herausforderungen fahren die Universitäten eine Internationalisierungsstrategie, weil internationale Studierende zusätzliches Kapital an die Hochschulen bringen. Gleichzeitig führt diese Lösungsstrategie zu einer Verschärfung der Wohnsituation, insbesondere für die internationalen Studierenden, für die es noch herausfordernder ist, eine Unterkunft auf dem offenen Wohnungsmarkt zu finden. Das heißt, sie sind eigentlich noch mehr auf Wohnheime angewiesen. Allerdings ist die Situation dort, wie gerade gezeigt, schon sehr kritisch.

## Wohnen - Renovierungskosten



Studi-Werk	Wohnheimplätze	Zeitraum	Geschätzte Kosten
Göttingen	609	2026 - 2030	34.530.000
Hannover	725	2025 - 2032	69.590.000
Oldenburg	1.110	2026 - 2030	30.000.000
Osnabrück	541	2025 - 2030	15.949.621
OstNiedersachsen	1.580	2025 - 2033	30.010.000
<b>Gesamtsumme</b>	<b>4.565</b>		<b>180.079.621</b>

Anhörung Petitionsausschuss 11.06.2025

Um die bestehenden Mietobjekte instand zu halten - und damit die Bausubstanz zu erhalten -, müssen die Studierendenwerke geschätzte Kosten in Höhe von 180 Millionen Euro aufbringen. Bei den derzeitigen Planungen ist allerdings noch keine energetische Sanierung nach dem Erneuerbare-Energien-Gesetz berücksichtigt. Wir reden also nicht davon, dass eine Mensa oder ein Wohnheim in irgendeiner Art und Weise klimaneutral wäre. Das ist bei der mittelfristigen Finanzierung noch gar nicht vorgesehen, weil die Finanzierung unklar ist.

## Wohnen - Neubau



Göttingen	Maßnahme/Vorhaben	Plätze	Zeitraum	Geschätzte Kosten
Roedererstraße 15	Neubau	76	2026-2027	8.550.000
<b>Hannover</b>				
Meschingstraße	Neubau	137	2025-2026	17.600.000
sonstige Projekte Nordstadt	Neubau	220	2029-2033	32.000.000
<b>Oldenburg</b>				
Otto-Suhr-Str. 28	Neubau	98	2026-2028	14.700.000
Johann-Justus-Weg 63	Neubau (Projekt in Prüfung)	150	2026-2027	22.500.000
<b>Osnabrück</b>				
Sedanstraße 6-16	Neubau	32	2026-2028	3.630.000
Wüstenstraße	Neubau	100	2027-2030	16.200.000
Jahrplatz 6	Aufstockung	38	2026-2029	7.230.000
<b>OstNiedersachsen</b>		0		
<b>Gesamtsumme</b>		<b>851</b>		<b>122.410.000</b>

Anhörung Petitionsausschuss 11.06.2025

Darüber hinaus gibt es auch Bestrebungen, neue Wohnprojekte zu schaffen - alles in allem reden wir über 851 Plätze. Bei rund 150 000 Studierenden in Niedersachsen ist das ein Tropfen auf den heißen Stein. Eine Herausforderung ist im Übrigen auch hierbei die ungeklärte Finanzierung.

**Theo Lohse:** Das wichtigste Thema für die Studierenden in Niedersachsen im vergangenen Jahr war das Essen.

## 2.2 Essen

---

- Bafög Grundbedarf: 475€
- Verbraucher\*innenpreise Lebensmittel: +2,8%
- Bis zu 90% teurer als 2024



	Niedersachsen Menü	Jetzt
Preis pro Essen	2,50 €	2,95 – 5,5 €
Preis pro Monat	110,00 €	129,80€ bis 242€



---

Anhörung Petitionsausschuss 11.06.2025

Alle Studierenden - sowohl bei mir in Lüneburg als auch an anderen Standorten - haben gemerkt, dass das Essen zum Jahreswechsel teurer wurde. Die letzten Jahre konnten wir uns auf das Niedersachsen-Menü mit einem Preis von 2,50 Euro verlassen. Das war ein tolles Angebot und hat Stabilität gegeben, die jetzt aber quasi weggebrochen ist. Die Essen haben höhere Preise - sie haben sich fast verdoppelt. Teilweise kosten normale Mensagerichte bis zu 5,50 Euro. Das sind keine besonders luxuriösen Gerichte; das ist das gleiche Essen zu einem höheren Preis. Die Studierendenwerke müssen die Preise erhöhen, um irgendwie klarzukommen.

Spannt man den Bogen etwas weiter, ist die Situation für Studierende nicht nur in der Mensa schwierig, sondern auch generell bei den Lebensmitteln, bei denen die Inflation besonders zu spüren ist. Seit April haben wir eine Inflation von 2,8 %, die wir als Studierende im Supermarkt deutlich bemerken. Der Grundbedarf beim BAföG-Höchstsatz liegt bei 475 Euro. Kostet jedes Mensaessen 5,50 Euro, beansprucht das Essen in der Mensa fast die Hälfte des Geldes, wenn man an allen Werktagen in der Mensa isst. In der Folge ist weniger Geld für andere Grundbedarfe vorhanden. Das Kochen zu Hause ist für Studierende dann nicht mehr tragbar.

Worin lagen die Vorteile des Niedersachsen-Menüs, und warum wünschen wir uns, dass es wiedereingeführt wird? Erstens war es kostengünstig - man konnte es sich leisten. Zweitens war es eine ausgewogene Mahlzeit. Es wurde darauf geachtet, dass immer alle Dinge, die in einer Mahlzeit enthalten sein sollten, inkludiert waren. Darauf ist bei den Mahlzeiten jetzt kein Verlass mehr. Teilweise zahlt man also einen höheren Preis für ein unausgewogeneres Essen. Das kann aus unserer Sicht nicht sein.

## 2.2 Essen

---



### Vorteile des Niedersachsen-Menüs



Kostengünstig



Ausgewogenheit



Verlässlichkeit

**Forderung: Niedersachsen-Menü wieder einführen!**

---

Anhörung Petitionsausschuss 11.06.2025

Das Niedersachsen-Menü bedeutete zudem eine große Zuverlässigkeit; man wusste, man kann jeden Tag ein Gericht für 2,50 Euro essen. Das ist jetzt nicht mehr der Fall, weil die Preise so stark schwanken. Deshalb plädieren wir dafür, das Niedersachsen-Menü wiedereinzuführen.

**Fanny Suewolke:** Ein oft vernachlässigter Punkt ist die psychische Gesundheit von Studierenden, um die es in Niedersachsen - wie in ganz Deutschland - sehr schlecht steht.

## 2.3 Psychologische Beratung

---



Abbildung: Studierende mit und ohne studienerschwerende Beeinträchtigung (in %)



Beeinträchtigungsart	
Psychische Erkrankung	65,2 %
Chronische Erkrankung	11,2 %
Gleich schwere Mehrfachbeeinträchtigung	7,2 %
Andere Beeinträchtigungsarten	14,3 %

84,1 % Studierende mit studienerschwerender Beeinträchtigung  
 15,9 % Studierende ohne studienerschwerende Beeinträchtigung

Eigene Berechnung mit gewichteten Daten aus „Die Studierendenbefragung in Deutschland“ (2021). Die Analysen basieren auf Angaben von 179.908 Studierenden.  
 Anmerkung: Die Ergebnisse zu den Beeinträchtigungsarten basieren auf Angaben von 26.264 Studierenden mit studienerschwerender Beeinträchtigung. Durch Rundungsdifferenzen können Werte von 100,0 Prozent abweichen.

Quelle: Broschüre: Studierendenwerk STW ON 2019-2024

Anhörung Petitionsausschuss 11.06.2025

Fast jeder dritte Studierende ist von einer psychischen Erkrankung betroffen, 15 % leiden sogar unter schweren psychischen Erkrankungen.

Der Bedarf an psychologischer Beratung kann von den Studierendenwerken nicht aufgefangen werden. Die Statistik des Studierendenwerks OstNiedersachsen zeigt, dass im Jahr 2024 die Wartezeit für einen Erstberatungstermin ungefähr zwei Monate betrug. Bis zum Ende des Jahres hatten 173 Studierende noch kein Erstgespräch geführt.

## 2.3 Psychologische Beratung



**Jahresstatistik Psychologische Beratung STW ON 2019-2024**

Jahr	Gesamtzahl Studierende Jahresanfang	Gesamtzahl Ratsuchende	Beratungskontakte > 45 Min	Kurzberatung	durchschnittliche Wartezeit in Wochen	Warteliste zu Jahresende	durchschnittliche Stellenkapazität (VZK)	Veränderung Stellenkapazität zu 2019 in Relation zu Studizahlen
2019	60.729	1.714	5.256	670	6	132	7,07	0,0%
2020	60.371	1.775	5.419	594	4	111	7,87	12,0%
2021	58.666	1.882	5.624	888	10	223	7,89	15,5%
2022	56.770	1.898	5.911	911	7	199	9,81	40,4%
2023	53.931	2.191	5.837	2.060	9	333	9,83	56,6%
2024	51.641	2.184	6.109	1.877	8	173	9,4	56,4%

Quelle: Broschüre: Studierendenwerk STW ON 2019-2024

Anhörung Petitionsausschuss 11.06.2025

Die Beratung durch die Studierendenwerke ist besonders wichtig, da es zu wenig Kassensitze gibt und Studierende späterhin Stigmatisierung im Job oder bei der Krankenkasse - Diagnosen sind meldepflichtig - zu befürchten haben. Die Beratung durch die Studierendenwerke ist unersetzlich, da sie kostenlos, flexibel und für Studierende gut erreichbar ist. Sie ist somit niederschwellig und begegnet vielen Problemen, die dazu führen, dass sich Studierende keine Hilfe suchen. Leider sind die Mitarbeitenden überlastet und die Wartezeiten zu lang. Zudem läuft die Soforthilfe für die Studierendenwerke von 2022 aus, wodurch sich die Probleme weiter verschärfen werden.

## 2.3 Psychologische Beratung



**Warum ist die psychologische Beratung der Studierendenwerke so wichtig?**

- Meldepflicht von Diagnosen der Krankenkassen
- Zu wenige Kassensitze
- Vorteile der psychologische Beratung der Studierendenwerke:
  - Kostenlos
  - Niedrigschwelligkeit
  - Flexibilität und Erreichbarkeit
- Aktuelle Probleme in den Studierendenwerken:
  - Auslauf der Soforthilfen von 2022
  - Überlastung der Mitarbeitenden
  - Lange Wartelisten

Quelle: Broschüre: Studierendenwerke und Studentenwerke im Zahlenspiegel 2023|2024

Anhörung Petitionsausschuss 11.06.2025

## 2.3 Psychologische Beratung



Was benötigen die Studierendenwerke?

- Ausbau des Beratungsangebotes
- Mehrsprachige Angebote für internationale Studierende
- Fortbildungen der Mitarbeitenden

Unsere Forderung an den Landtag:

- 25% höhere Grundfinanzierung der Studierendenwerke mit Inflationsanpassung

Anhörung Petitionsausschuss 11.06.2025

Damit die Studierendenwerke bedarfsgerecht arbeiten können, fordern wir eine Ausweitung des Beratungsangebots und eine um 25 % erhöhte Grundfinanzierung. Psychische Krankheiten sind einer der Faktoren, die zu den meisten Arbeitsunfähigkeitstagen in Deutschland führen - dieser statistische Wert wird immer weiter steigen. Und wenn Studierende schon während des Studiums psychisch erkranken und sich nicht mit psychologischer Beratung davon erholen können, dann werden diese Studierenden nie arbeitende Menschen in Deutschland werden können. Das ist für keinen von Vorteil.

**Anton Hensky (Petent):** Diese ganzen Informationen sind ja nicht unbekannt. Warum interessieren wir Studierenden uns auf einmal so sehr für dieses Thema?

Die Semesterbeiträge - hier am Beispiel einer mittelgroßen Universität in Niedersachsen - weisen enorme Preissteigerungen auf. Insbesondere der Studierendenwerksbeitrag steigt immer

## Semesterbeitrag - Beispiel



WiSe	Studentischer Haushalt	Semesterticket	Studiwerksbeitrag	Verwaltungs-kostenbeitrag	Studiengebühren	Gesamt
2002	11,30 €	33,50 €	31,00 €	50 €	-	125,80 €
2005 Anhebung Verwaltungskostenbeitrag, 2006 Einführung Studiengebühren						
2006	14,03 €	78,34 €	31,00 €	75 €	500 €	698,37 €
2010	15,50 €	99,95 €	41,50 €	75 €	500 €	731,95 €
2014 Abschaffung Studiengebühren						
2014	16,00 €	122,71 €	94 €	75 €	-	307,71 €
2018	16,50 €	156,92 €	102 €	75 €	-	350,42 €
2022	20,10 €	162,01 €	110 €	75 €	-	367,11 €
2023	17,10 €	160,82 €	112 €	75 €	-	364,92 €
2024	17,60 €	176,40 €	114 €	75 €	-	383,00 €
2025	18,20 €	208,80 €	138 €	75 €	-	440,00 €
2030	22€	208,80 € + X	198 €	75 €	-	503,80€ + X

Anhörung Petitionsausschuss 11.06.2025

weiter an, um die Leistungen der Studierendenwerke weiterhin zu ermöglichen. Gleichzeitig erleben wir einen deutlichen Preissprung beim Deutschlandticket, bei dem die Zukunft zudem ungeklärt ist. In Gesprächen mit Studierenden können wir derzeit einzig verlässlich sagen, dass der Semesterbeitrag weiter steigen wird.

	Finanzhilfe		Anteil Finanzhilfe §70 NHG an Gesamterlösen		Studentenwerksbeiträge		Anteil Studentenwerksbeiträge am Gesamterlösen		Personalaufwendungen
	Finanzhilfe	Finanzhilfe/Stud.	Finanzhilfe	Anteil	Studentenw	Studentenw	Studentenw	Anteil	
	€	€	€	%	€	€	€	%	€
2000	17.641.000 €	122,88 €	7.166.000 €	19,7%	49,92 €	7.166.000 €	8,0%	38.022.826 €	
2005	14.000.000 €	91,91 €	10.927.000 €	14,5%	71,74 €	10.927.000 €	11,3%	40.115.000 €	
2010	14.500.000 €	96,73 €	12.667.000 €	13,3%	84,50 €	12.667.000 €	11,7%	45.305.038 €	
2011	14.500.000 €	89,84 €	14.222.000 €	12,8%	88,11 €	14.222.000 €	12,6%	48.020.663 €	
2012	14.500.000 €	85,49 €	16.714.000 €	12,0%	98,53 €	16.714.000 €	13,8%	50.303.719 €	
2013	14.500.000 €	81,66 €	18.010.000 €	11,5%	101,42 €	18.010.000 €	14,3%	52.888.638 €	
2014	16.300.000 €	85,25 €	21.068.000 €	12,3%	110,18 €	21.068.000 €	15,8%	55.782.898 €	
2015	16.300.000 €	81,52 €	26.876.000 €	11,4%	134,41 €	26.876.000 €	18,8%	57.727.063 €	
2016	16.300.000 €	79,55 €	28.699.000 €	10,9%	140,07 €	28.699.000 €	19,2%	60.990.912 €	
2017	16.300.000 €	77,99 €	31.664.000 €	10,5%	151,50 €	31.664.000 €	20,4%	64.112.314 €	
2018	16.300.000 €	77,58 €	32.671.000 €	10,3%	155,49 €	32.671.000 €	20,6%	66.251.283 €	
2019	16.300.000 €	77,54 €	33.089.000 €	10,1%	157,40 €	33.089.000 €	20,5%	69.359.668 €	
2020	16.300.000 €	78,22 €	34.566.000 €	11,3%	165,87 €	34.566.000 €	24,0%	62.125.185 €	
2021	16.300.000 €	82,64 €	36.367.000 €	11,3%	184,37 €	36.367.000 €	25,1%	61.012.070 €	
2022	16.300.000 €	82,88 €	36.353.000 €	9,8%	184,85 €	36.353.000 €	22,0%	66.162.919 €	
2023	17.300.000 €	90,74 €	36.906.000 €	9,4%	193,56 €	36.906.000 €	20,2%	71.867.938 €	
2024	18.000.000 €	94,60 €	36.871.000 €		193,77 €	36.871.000 €		75.135.409 €	

Anhörung Petitionsausschuss 11.06.2025

Wer finanziert die Studierendenwerke? Beim Blick auf die vergangenen Jahre wird deutlich, dass es nicht das Land Niedersachsen ist, sondern dass wir Studierende es sind, die die Studierendenwerke finanzieren. Daran muss sich etwas ändern.

Bis 2004 gab es einen Generationenvertrag zwischen dem Land Niedersachsen und den Studierendenwerken, nach dem die Beiträge der Studierenden für den Bau von Wohnheimen verwendet worden sind und das Land Niedersachsen die Renovierungskosten getragen hat. Diese Übereinkunft wurde 2004 ausgesetzt. Die Studierendenwerke haben 20 Jahre lang gehofft, dass es wieder eine Verantwortungsübernahme seitens des Landes gibt. Jetzt müssen Renovierungsarbeiten erfolgen, weshalb die Studierendenwerksbeiträge erhöht werden müssen, um die Wohnsubstanz überhaupt noch erhalten zu können.

## Semesterbeitrag – Stud. Haushalt

**LandesAstenKonferenz  
Niedersachsen**

- Rechtsberatung (wöchentlich)
- Sozial- und Finanzberatung (wöchentlich)
- Darlehen Auszahlungen bis zu 800 € für finanziell benachteiligte Studierende
- Laptopausleihe für finanziell benachteiligte Studierende
- Kulturticket mit 2 Braunschweiger Theatern
- Fahrradselbsthilfwerkstatt (Mo-Fr geöffnet)
- Unterstützung Fachgruppen/Fachschaften (Gruppenfahrten, Anschaffungen etc.)
- Erstattung von Wettbewerbskosten der Sportgruppen
- Förderung von studentisch organisierten Veranstaltungsreihen
- Bikesharing: 30 Freiminuten mit NextBike
- Finanzielle Unterstützung der Referate (Workshops, Vorträge, Veranstaltungen, etc)

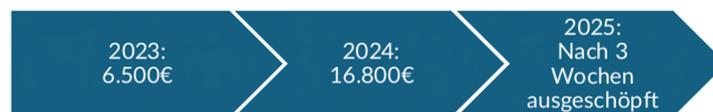


Anhörung Petitionsausschuss 11.06.2025

Der Anteil des studentischen Haushalts am Semesterbeitrag macht gerade einmal 20 Euro aus. Davon werden an den Hochschulen die Rechtsberatung, die Sozial- und Finanzberatung, ein Darlehen, eine Laptopausleihe und vieles andere finanziert. Wir versuchen, auch selbstorganisiert sehr viel Unterstützung für Studierende von Studierenden zu ermöglichen. Gleichzeitig zeigen die Zahlen, dass sich die finanzielle Situation verschlimmert hat.

## Semesterbeitrag – zinsloses Darlehen

**LandesAstenKonferenz  
Niedersachsen**



Anhörung Petitionsausschuss 11.06.2025

Es gibt zinslose Studierendendarlehen, die Studierende, wenn sie in belegbaren finanziellen Nöten sind, erhalten können. 2023 haben wir in Braunschweig 6 500 Euro als Darlehen ausgegeben, 2024 hatte sich die Summe mehr als verdoppelt, und 2025 war der Darlehenstopp nach drei Wochen ausgeschöpft.

## 3. Semesterbeitrag: Maßnahmen

**LandesAstenKonferenz  
Niedersachsen**



**Verwaltungskostenbeitrag  
streichen**



**Langzeitstudiengebühren**

---

Anhörung Petitionsausschuss 11.06.2025

Welche Möglichkeiten könnten Sie als Landtagsabgeordnete ergreifen? Als Erstes wäre der Verwaltungskostenbeitrag in Höhe von 75 Euro zu streichen, weil das eine direkte, sofortige Entlastung der Studierenden vor Ort bedeuten würde. Als Zweites gibt es eine große Herausforderung bei den Langzeitstudiengebühren, die auch für Masterstudierende anfallen, die aus anderen Bundesländern, in denen es diese Regelung nicht gibt, kommen. Dadurch rutschen sie in Niedersachsen direkt in die Langzeitstudiengebühren. Gleichzeitig sind von Langzeitstudiengebühren vorrangig Personen, die sich in prekären Situationen befinden, die neben dem Studium einer Tätigkeit nachgehen müssen, die familiäre Verpflichtungen haben, betroffen. Deswegen fordern wir die Abschaffung der Langzeitstudiengebühren.

**Felix Schenke:** Als Nächstes komme ich zum Tarifvertrag für studentische Beschäftigte (TVStud).

## 4. TVStud

**LandesAstenKonferenz  
Niedersachsen**

- Tutor\*innen, studentische/wissenschaftliche Hilfskräfte/Assistent\*innen = Studentische Beschäftigte
- 39,1% der Studierenden sind an Hochschulen/Instituten beschäftigt  
(Daten aus der Studierendenbefragung 2021, mit 65.706 teilnehmenden Studierenden)
- Rund drei Viertel der Doktorand\*innen gingen vor ihrer Promotion einer Tätigkeit als SHK/WHK/Tutor\*innen nach (Lenger 2009: 121 f.)

→ Wer erhält Zugang? Wer kann es sich leisten?

*Koalitionsvertrag: „Wir setzen uns für einen Tarifvertrag für studentische Hilfskräfte auf Landesebene ein. Wir wollen eine moderne und für die wissenschaftliche Arbeit angemessene Personalstruktur.“ (S. 69)*  
(Wie die Mehrheit der anderen Bundesländer auch)

---

Anhörung Petitionsausschuss 11.06.2025

Der TVStud wäre ein effektives Mittel, um die sozioökonomische Situation von Studierenden zu verbessern. Der TVStud betrifft eine relativ große Menge an Studierenden, nämlich Tutor\*innen, studentische und wissenschaftliche Hilfskräfte und Assistent\*innen. Bundesweit sind es insgesamt 39,1 % der Studierenden, die in öffentlichen Einrichtungen wie Forschungseinrichtungen oder Hochschulen arbeiten. Solche Stellen sind relevant, um später im akademischen Bereich Karriere zu machen und dort Nachwuchskraft zu werden. Viele der Stellen sind gewissermaßen Grundvoraussetzung für bestimmte wissenschaftliche, akademische Wege.

Die Landesregierung hat erkannt, dass das ein wichtiges Thema ist, und hat in den Koalitionsvertrag aufgenommen, sich - wie viele andere Bundesländer auch - für einen TVStud einzusetzen. Es ist eben nicht nur die Frage, wie Studierende ihr Studium finanzieren, sondern auch, wer diese akademischen Wege beschreiten, zum akademischen Nachwuchs beitragen und diese Stellen ausüben kann.

Viele haben diesen Tarifvertrag gefordert und sich dafür ausgesprochen. Die Mehrheit der Bundesländer hat in der letzten Verhandlung aber mehrheitlich dagegen gestimmt. Deswegen ist ein TVStud nicht zustande gekommen.

## TVStud: Mitbestimmung und Sicherheit

---

- **38,9%** leisten regelmäßig **unbezahlte Überstunden**, unter den Tutor\*innen sind es sogar 50,6%
- Stud. Beschäftigte sind im Durchschnitt **20,2 Monate an einer Hochschule/Forschungseinrichtung**, schließen aber durchschnittlich **4,6 Arbeitsverträge** ab (Hopp et al. 2023)
- *„In Bonn ist nach Zahlen, die der SHK-Rat erfragt hat, durch die schuldrechtliche Vereinbarung mit etwas Verzögerung der Anteil der Verträge von einem Jahr von 26% auf 73% gestiegen. Dies ist eine Konsequenz unseres Arbeitskampfes.“*



**LandesAstenKonferenz**  
**Niedersachsen**

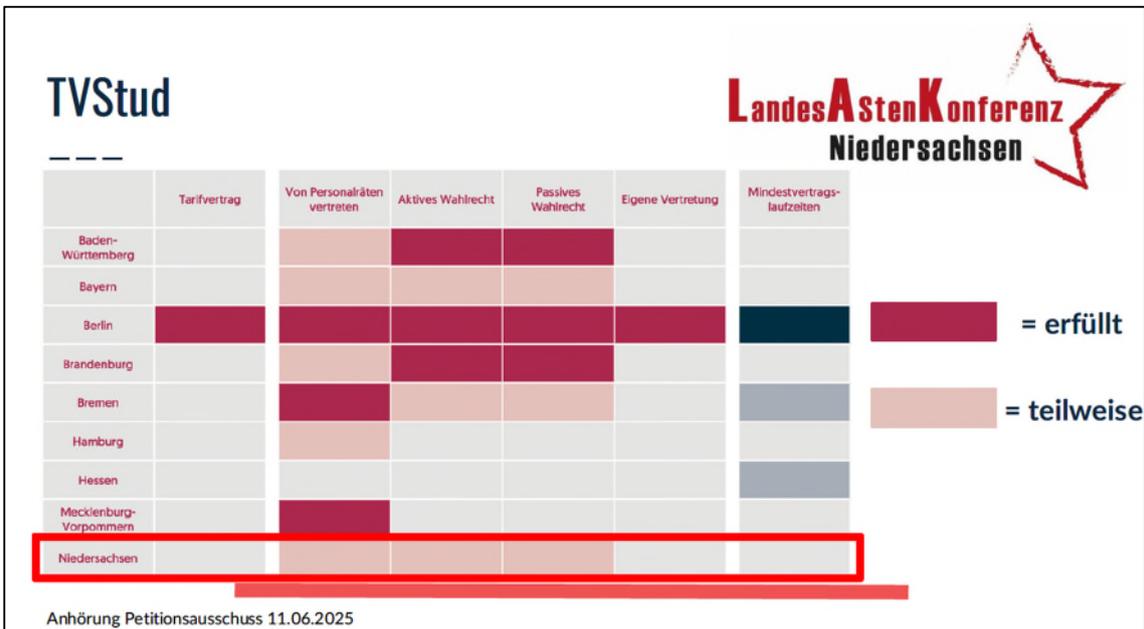


Anhörung Petitionsausschuss 11.06.2025

Das führt unter anderem dazu, dass zum Beispiel rund 50 % der Tutor\*innen weiterhin unbezahlte Überstunden leisten und studentische Hilfskräfte weiterhin einen hohen Verwaltungsaufwand haben, weil sie befristete Verträge haben und jedes Semester einen neuen Vertrag benötigen. Bei einem Studium von acht Semestern können Sie sich ausrechnen, wie viele Verträge unterschrieben werden müssen, nur um eine kleine Stelle zu haben, mit der man sich aber nicht auf dem Wohnungsmarkt bewerben kann, weil der Vertrag nur über in Semester - teilweise auch nur über drei Monate - geht. Deswegen besteht ein großer Handlungsbedarf.

Es geht aber auch darum, in den Verträgen die Verhandlungsergebnisse umzusetzen, zum Beispiel Mindestvertragslaufzeiten. Das kann etwa durch Mitbestimmung erreicht werden, indem eigene studentische Personalräte für studentische Beschäftigte geschaffen werden. Dafür ist kein Tarifvertrag nötig, sondern das kann das Land Niedersachsen selbst auf den Weg bringen -

so wie Brandenburg. Der Unterschied wird an einem Beispiel deutlich: Der SHK-Rat in Bonn hat dazu beigetragen, dass mit der schuldrechtlichen Vereinbarung der Anteil der Verträge von 26 % auf 73 % gestiegen ist und die Vertragslaufzeit von einem Semester auf ein Jahr ausgeweitet



wurde.

Der Blick auf Niedersachsen zeigt, dass wir noch etwas hinterherhinken. Ehrlicherweise gibt es dafür keine Ausrede, denn auch andere Bundesländer wie Brandenburg sind diese Schritte mittlerweile gegangen. Anzumerken ist, dass die Grafik etwas veraltet ist. In Brandenburg wurde inzwischen auch eine eigene Vertretung für studentische Beschäftigte auf den Weg gebracht. Berlin kann ebenfalls als Referenz herangezogen werden; dort gibt es bereits einen TVStud, der dafür sorgt, dass studentische Beschäftigte mehr Geld im Monat zur Verfügung, Mitbestimmung

### TVStud: Faire Löhne

Bisherige Forderungen, davon erfüllt:

- Klar definierte Tätigkeiten für studentische Beschäftigte ✗
- Höhere Löhne und regelmäßige Lohnerhöhungen (Mindestens aber 16,50€/h) ✗
- 24 Monate Mindestvertragslaufzeit / 40 h im Monat (in der Regel) ✗
- 30 Tage Urlaub und weitere Regelungen wie z.B. zu Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall ✗

Anhörung Petitionsausschuss 11.06.2025

und auch längere Vertragslaufzeiten haben - und trotzdem ist es finanzierbar. Es gibt also keine Ausreden mehr.

Von den bisherigen Forderungen eines TVStud, für die Tausende studentische Beschäftigte auch auf die Straße gegangen sind und sogar gestreikt haben, konnte bisher nichts durchgesetzt werden. Die Landesregierung und die Verhandlungsführer haben sich dem bisher verwehrt.

## 5. Meldestellen gegen Machtmissbrauch **LandesAstenKonferenz Niedersachsen**

— — —

*„An Hochschulen sind unterschiedliche Formen von Machtmissbrauch in den letzten Jahren sichtbar geworden.“ (HRK 2024)*

Eisberg: mediale Fälle in Köln, Göttingen, Erfurt, München (2022-2024)

Studie an der Hochschule für Musik und Theater München, insgesamt:

- 70% geben an, dass sie selbst von Machtmissbrauch betroffen sind
- 14,6% geben an, dass sie angeschrien worden sind
- 8% geben an, dass sie körperliche/psychische Gewalt erfahren haben
- Darunter Studierende, stud. Hilfskräfte und Verwaltungsmitarbeitende überproportional
- Risikofaktoren: hierarchische Abhängigkeitsverhältnisse, Statusgruppen und Geschlecht

---

Anhörung Petitionsausschuss 11.06.2025

Meldestellen gegen Machtmissbrauch sind ein weiteres wichtiges Thema, das vielleicht nicht unbedingt direkt mit der sozioökonomischen Lage zusammenhängt, aber dennoch über den Studienverlauf entscheiden kann. Die Wichtigkeit hat zum Beispiel auch die Hochschulrektorenkonferenz anerkannt, sie wird aber auch dadurch sichtbar, dass es in den vergangenen Jahren einige mediale Fälle gab. Das ist in dem Sinne positiv zu sehen, dass die Betroffenen überhaupt an die Öffentlichkeit gegangen sind - in vielen Fällen passiert das nicht.

Das Beispiel München ist insofern besonders, weil die Vorfälle an der Hochschule für Musik und Theater München schon etwas länger her sind. Allerdings ist dort eine Studie in Auftrag gegeben worden, die das Thema über Jahre untersucht hat. Das ist in Teilen eine exemplarische Studie. Sie können also davon ausgehen, dass die Zahlen nicht nur für die Hochschule für Musik und Theater München stehen, sondern dass das auch in Niedersachsen und an anderen Hochschulen so ist.

Die Studie kam zu dem Ergebnis, dass insgesamt 70 % der Befragten angegeben haben, von Machtmissbrauch betroffen zu sein. Das können kleine Sachen wie Meinungsverschiedenheiten, die zu ungerechten Behandlungen führen, sein. Dazu zählen aber zum Beispiel auch Fälle, in denen Personen angeschrien werden oder in denen Personen körperliche oder psychische Gewalt erfahren. Darunter sind besonders vulnerable Gruppen wie die Verwaltungsmitarbeitenden, aber auch studentische Hilfskräfte und Studierende im Allgemeinen. Das hängt damit zusammen, dass im akademischen Betrieb hierarchische Abhängigkeitsverhältnisse vorherrschen. Wir haben Statusgruppenunterschiede, und in Bezug auf eine Geschlechterparität hinken wir an

vielen Hochschulen noch hinterher. Daher sind Hochschulen in Teilen anfällig für Machtmissbrauch.

## 5. Meldestellen gegen Machtmissbrauch



**LandesAstenKonferenz**  
**Niedersachsen**

— — —

**Wünsche der Befragten:**  
„Ideen wie ein online Kontaktformular oder **externe Anlaufstellen**, die **von der Hochschule unabhängig** agieren, und die dem **Wunsch der Anonymität** vieler Befragten gerecht werden würde, werden vielerlei erwähnt“

**Beispiele:**  
HessHG §14 Abs. 3: „[...] **systematische Erfassung und Bearbeitung von Beschwerden Studierender nach einheitlichen Maßstäben** [...]“

**Außerdem:**  
[Forderungen zur Prävention und Intervention von übergriffigem, unangemessenem und missbräuchlichem Verhalten an Musikhochschulen](#)

---

Anhörung Petitionsausschuss 11.06.2025

Die Studie hat ergeben, dass viele der Befragten sich externe und von den Hochschulen unabhängige Anlaufstellen wünschen, um den Wunsch nach Anonymität gewährleisten zu können. Dass das eine Möglichkeit ist, zeigen Hochschulgesetze anderer Bundesländer, die ein systematisches Beschwerdesystem sicherstellen - das hat Niedersachsen bislang nicht.

Sie können sich vielleicht vorstellen, wie groß die Hürde ist, wenn man einen solchen Vorfall erlebt hat, als Erstes mit einem Justiziar darüber sprechen zu müssen. Das ist eine relativ große Hürde. Mittlerweile haben sich bundesweit fast alle Hochschulen für Musik und Theater zusammengetan, um sich damit auseinanderzusetzen. Aufgrund der voranschreitenden Zeit können wir uns an dieser Stelle nicht weiter damit befassen - es ist aber sehr empfehlenswert.

**Bastian Göbbels:** Wir glauben, Niedersachsen steht an einem Scheideweg. Die Petition zeigt eine Häufung von Problemen auf, die nach unserer Auffassung Niedersachsens Zukunftsfähigkeit als Wissenschafts- und Wirtschaftsstandort fundamental gefährden.

Die vorgetragenen Zahlen sprechen eine eindeutige Sprache. Während andere Länder in ihre Studierenden investieren, hat Niedersachsen die Finanzierung 25 Jahre lang zu einem großen Teil auf die jungen Menschen abgewälzt. Das Ergebnis sind ein negativer Wanderungssaldo und sinkende Studienanfänger\*innenzahlen. Die geforderten Maßnahmen sind unseres Erachtens finanzierbar und werden sich auch mehrfach amortisieren.

Angesichts des demografischen Wandels und des Fachkräftemangels ist eine Investition in bessere Studienbedingungen nicht nur sozial geboten, sondern nach unserer Auffassung auch wirtschaftlich notwendig. Denn die Alternative ist klar: Entweder investiert Niedersachsen jetzt in seine Studierenden oder das Land verliert im Wettbewerb um die besten Köpfe und seine Zukunftsfähigkeit.

## Unterrichtung durch die Landesregierung

LMR **Haferkamp** (MWK): Ich werde mich etwas kürzer fassen können, weil manche Informationen schon gegeben wurden - die muss ich nicht zwingend wiederholen. Einiges muss aber wiederholt werden, um es in einen passenden Kontext zu rücken.

Gute Studienbedingungen sind ein ausgesprochen wichtiges Anliegen der Landesregierung. Hochschulbildung genießt bei uns in Niedersachsen große Priorität, und das möchte ich anhand einiger Zahlen verdeutlichen, auch damit Sie ein Gefühl dafür bekommen, wo wir stehen.

Die 20 Hochschulen in Niedersachsen kommen auf rund 185 000 Studierende. Das bedeutet ein Globalbudget von 2,5 Milliarden Euro - also das Geld, das die Hochschulen jedes Jahr vom Land bekommen und auch verbrauchen. Hinzu kommen Förderprogramme: Sie haben unlängst der Presse entnehmen können, dass über das Programm „Potenziale strategisch entfalten“ 265 Millionen Euro aus der sogenannten VW-Vorabförderung als Fördermittel zur Verfügung stehen. Über zukünft.niedersachsen werden rund 450 Millionen Euro ausgeschüttet. Addiert man das überschlägig, liegt man schon bei deutlich über 3 Milliarden Euro - und da sind viele kleinere Positionen noch gar nicht enthalten.

Die Studierenden unterliegen - wie eben geschildert wurde - hohen finanziellen Belastungen. Das beobachten wir als Landesregierung intensiv. Ein Blick in die Vergangenheit zeigt, dass die Studiengebühren abgeschafft wurden. Das ist jetzt zehn Jahre her. Die Studiengebühren betrug seinerzeit 500 Euro pro Semester, das heißt 1 000 Euro pro Jahr. Die Studiengebühren wurden abgeschafft, gleichzeitig wurde aber den Hochschulen - erstens - ein entsprechendes Gegengewicht zur Verfügung gestellt. Seitdem werden den Hochschulen jedes Jahr bis zu 140 Millionen Euro als Kompensation für die weggefallenen Studiengebühren als sogenannte SQM - Studienqualitätsmittel - zur Verbesserung von Studium und Lehre und zur Schaffung besonderer Angebote zur Verfügung gestellt.

Zweitens. Zur Unterstützung aufgrund von Energiepreissteigerungen im Rahmen des russischen Angriffskrieges auf die Ukraine hat der Bund das Energiepreispauschalengesetz (EPPSG) in Kraft gesetzt. Das hat jedem Studierenden 200 Euro als Kompensation der erhöhten Energiepreise im Jahr 2022 gebracht. Das Land hat - darauf haben Sie eben hingewiesen - 30 Millionen Euro zusätzlich an die Studierendenwerke ausgezahlt, um unter anderem das viel gelobte Niedersachsen-Menü als Kompensation realisieren zu können.

Drittens. In der jüngeren Vergangenheit erfolgte die Reform des BAföG. Das ist eine Bundesangelegenheit, die am Ende aber auch eine Rolle bei der Finanzierung der Studierenden spielt. Im Juli 2024 gab es die BAföG-Novelle. Der Grundbedarf ist angestiegen, und auch die Wohnpauschale wurde in der maximalen Gesamtsumme von 934 Euro um 58 Euro auf fast 1 000 Euro angehoben. Das entspricht 6,2 %. Dass es mehr sein könnte, steht außer Frage; dafür setzen wir uns als Landesregierung auch ein. Aber das ist eine Bundesangelegenheit. Wir können uns nur über den Bundesrat dafür einsetzen.

Ich möchte Ihre Ausführungen zum Semesterbeitrag und den weiteren Belastungen ein bisschen auseinanderdividieren. Zum Semesterbeitrag - also dem, was Studierende aktuell in Niedersachsen zahlen müssen - gehören die Verwaltungskosten, der Beitrag für die Studierendenschaft und der Beitrag für die Studierendenwerke. Er ist bei der Immatrikulation oder der Rückmeldung

fällig. Die Verwaltungskosten decken das Leistungsangebot der Verwaltung - die Betreuung - und betragen aktuell 75 Euro pro Semester, also 150 Euro pro Jahr. Der Betrag ist 2005 erhoben und damals auch berechnet worden; schon damals gab es keine Vollkostendeckung. Auch heute sind wir weit davon entfernt, aus dem Beitrag eine Vollkostendeckung zu generieren. Eine von Ihnen eben angesprochene Abschaffung würde den Landeshaushalt mit knapp 30 Millionen Euro pro Jahr belasten.

Der Beitrag der Studierendenschaft wird durch die Studierendenschaft selber festgelegt und hängt vom jeweiligen Angebot ab, auf das wir als Landesregierung keinen Einfluss haben. Der Beitrag beinhaltet unter anderem - und das ist sicherlich die größte Position mit aktuell 174 Euro - das Semesterticket, aber auch einen Beitrag für Gremienarbeit, Kultur etc. - eine Fahrradwerkstatt war eben auch ein Beispiel. Um die Größenordnung zu verdeutlichen: An der Leibniz Universität Hannover beträgt der Studierendenbeitrag aktuell 197 Euro pro Semester, davon aber allein 176 Euro für das Semesterticket. Der Dritte im Bunde, der den Semesterbeitrag ausmacht, ist der ebenfalls bereits angesprochene Studierendenwerksbeitrag. Er wird durch den Verwaltungsrat der Studierendenwerke festgesetzt, ist ein Teil der Gesamtfinanzierung der Studierendenwerke und bewegt sich aktuell in Niedersachsen zwischen 93 und 130 Euro.

Addiert man die Beträge, kommt man aktuell auf 400 Euro Semesterbeitrag. Gäbe es noch die Studiengebühren in Höhe von 500 Euro, die abgeschafft worden sind, käme man auf fast 1000 Euro. Das bedeutet, dass 2014 der Beitrag um rund 60 Prozent reduziert wurde.

Ein Satz noch zu den Studierendenwerken: Ihre Aufgabe ist die Förderung und Beratung in wirtschaftlichen, gesundheitlichen, sozialen und kulturellen Fragen, und zwar rechtlich selbstständig. Ein Teil der Finanzierung ist der Beitrag, den Sie als Studierende leisten. Der zweite sind die Umsatzerlöse durch Wohnheime und Mensen, der dritte ist die Finanzhilfe des Landes. Ihre Aussage, die Studierenden zahlten den größten Anteil, muss man ein wenig korrigieren: Die Finanzhilfe macht rund 10 % des Gesamtbudgets aus, der Beitrag der Studierenden 20 %, der Rest sind dann die Umsatzerlöse aus Wohnheimen und Mensen. Die Finanzhilfe des Landes lag 2022 bei 16,3 Millionen Euro, wurde danach auf 17,3 Millionen Euro erhöht und 2024 - auch auf Wunsch der Studierendenvertretung - für vier Jahre auf 18 Millionen Euro mit einer sogenannten Zielvereinbarung festgeschrieben, um Planungssicherheit für beide Seiten zu erhalten.

Das Thema Langzeitstudiengebühren wurde ebenfalls von Ihnen angesprochen. Im Niedersächsischen Hochschulgesetz (NHG) heißt es: Langzeitstudiengebühren werden nicht erhoben, solange Studienguthaben vorhanden ist. Das bedeutet: Studienguthaben ist so lange vorhanden, wie man sich in der Regelstudienzeit befindet. Das entspricht im normalen Bachelorstudiengang sechs Semestern plus weiteren sechs Semestern, also 12 Semestern. Langzeitstudiengebühren fallen also ab dem 13. Semester mit aktuell 500 Euro pro Semester an.

Aktuell befindet sich das NHG in der Überarbeitung. Die NHG-Novelle ist von Ihnen in der Petition ebenfalls angesprochen worden. Wir sind dabei, einen Entwurf der Landesregierung abzustimmen, wozu ich jetzt noch keine Einzelheiten nennen kann. Alle Faktoren, auch die der Langzeitstudiengebühren, werden dabei überprüft. Dieser Entwurf wird in den nächsten Wochen oder Monaten dem Landtag zur Bearbeitung überwiesen; dann liegt es am Landtag, an welchen Stellen er möglicherweise Korrekturen vornimmt oder ob er das Gesetz beschließt.

Eine Abschaffung der Langzeitstudiengebühren im Gänze würde den Landeshaushalt mit rund 8 Millionen Euro belasten.

Der Aspekt des Wohnraums ist gesellschaftspolitisch eine riesengroße Herausforderung. Das gilt für Studierende im Zweifelsfall genauso, wenn es für sie nicht sogar ein noch größeres Problem darstellt - da gehen wir mit Ihnen völlig d'accord. Der Bund hat vor einigen Jahren das Programm „Junges Wohnen“ mit einem Volumen von 500 Millionen Euro aufgelegt. Niedersachsen erhält davon 47 Millionen Euro und kofinanziert die Summe mit 32 %. Dieses Programm steht allen Investoren, also nicht nur den Studierendenwerken, für die entsprechende Klientel offen.

Die entsprechende Förderrichtlinie befindet sich gerade in der Überarbeitung - das ist im Ressort des Wirtschaftsministeriums angesiedelt. Wir stehen dazu in ganz engem Kontakt, und unser Ziel ist, zum 1. Januar 2026 eine überarbeitete Förderrichtlinie entstehen zu lassen, die die Belange der Studierendenwerke und damit der Studierenden noch besser abbildet. Worum die Studierendenwerke bitten, um schneller, besser und anders bauen zu können, das versuchen wir unterzubringen - aber auch das befindet sich aktuell noch in der regierungsinternen Anpassung.

Alle Forderungen haushalterischer Art unterliegen natürlich dem Gesetzgeber, also dem Landtag. Wir befinden uns für den Haushalt 2026 aktuell in der regierungsinternen Willensbildung. Am 30. Juni wird diese mit der Kabinettsentscheidung abgeschlossen sein, dann wird der Entwurf dem Landtag übersandt. Dann ist es Aufgabe des Landtags, zu schauen, an welchen Stellen man Positionen der Landesregierung übernehmen will oder bestimmte Positionen der Landesregierung abändern möchte. Zu mutmaßen ist, dass dabei auch Aspekte, die die Studierenden betreffen, zu finden sein werden. Aber zu Einzelheiten kann ich jetzt noch nichts sagen - Sie werden sie in drei Wochen erfahren.

## **Aussprache**

Abg. **Holger Kühnlitz** (AfD): Herzlichen Dank für die ausführlichen Darlegungen.

Herr Haferkamp, Sie sprachen gerade davon, dass der Bund 2023 das Sonderprogramm „Junges Wohnen“ aufgelegt hat, mit dem er 500 Millionen Euro an Finanzhilfen bereitgestellt hat, von denen Niedersachsen 47 Millionen Euro bekommen hat. Wie viele Wohnheimplätze für Studierende wurden in dieser Zeit von den 47 Millionen Euro geschaffen?

LMR **Haferkamp** (MWK): Diese Zahl habe ich nicht parat, ich liefere sie gerne nach. Möglicherweise kennen die Vertreter der Studierendenwerke die Zahl, weil sie damit befasst sind.

**Michael Knüppel**: Aus Sicht der Studierendenwerke kann ich beitragen, dass sie bisher noch nichts umgesetzt haben. Herr Haferkamp hat darauf hingewiesen, dass das Förderprogramm auch für private Investoren offensteht - da haben wir keinen Einblick.

Ein Grundproblem sind die Förderbedingungen, wie ich an einem Beispiel verdeutlichen möchte: In den Förderbedingungen ist eine Warmmiete festgelegt, die bei den derzeitigen Baupreisen nicht realisierbar ist. Wir müssten sozusagen jedes Wohnheimzimmer monatlich subventionie-

ren, um auf diese Warmmiete zu kommen. Die Warmmiete orientiert sich an der Wohnpauschale im BAföG-Satz, also nicht an irgendwelchen betriebswirtschaftlichen Kriterien oder Ähnlichem. Deswegen ist von den Studentenwerken in Niedersachsen bisher noch nichts umgesetzt worden.

Abg. **Dr. Silke Lesemann** (SPD): Ich gehöre eigentlich nicht dem Petitionsausschuss an, sondern dem Ausschuss für Wissenschaft und Kultur, und bedanke mich für die Einladung.

Es ist klar geworden, dass die von Ihnen aufgestellten Forderungen wirklich virulent und wichtig sind. Sie sind auch nicht die Ersten, die das machen, sondern vorherige Studierendengenerationen haben auch schon ähnliche Forderungen aufgestellt. Herr Haferkamp hat dargestellt, dass sich die Landesregierung und die sie tragenden Fraktionen im Laufe der vergangenen Jahre immer darum bemüht haben, die Forderungen umzusetzen - Schritt für Schritt. Alles auf einmal geht nicht; das sind ja zum Teil auch große Positionen in Bezug auf die Finanzen.

Ich habe vor diesem Hintergrund zwei Fragen. Erstens. Welche Ihrer Forderungen wäre mit Blick auf die NHG-Novelle am dringendsten umzusetzen?

Zweitens. Welche Forderung bezüglich der finanziellen Ausstattung - sei es die psychosoziale Beratung, sei es das Mensaessen - ist prioritär? Alles auf einmal wird vermutlich nicht funktionieren. Deswegen wäre es hilfreich, ein bisschen abzuschichten.

**Theo Lohse**: Ein Abschichten ist generell schwierig, weil alle diese Dinge zusammenhängen. Für uns sind das Dinge, die nicht voneinander zu trennen sind. Wenn Sie eine Priorisierung wollen, würde ich beim NHG vor allem auf den TVStud fokussieren. Meines Erachtens ist das ein wesentlicher Aspekt, um Arbeitsverhältnisse langfristig abzusichern.

Aus finanzieller Sicht ist die größte Forderung die Grunderhöhung um 25 % plus Inflationsanpassung für die Studierendenwerke. Das ist das Allerwichtigste, weil einfach mehr Geld für den studentischen Haushalt gebraucht wird.

Herr Haferkamp, ich fand es gut, dass Sie noch mal die Zahlen angeführt haben. Dabei wurde deutlich, dass aktuell sehr viel Geld in die Hochschulen fließt, insbesondere auch durch „Potenziale strategisch entfalten“, etwa in Studienqualitätsmittel. Das sind tolle Dinge, die die Lehre verbessern können. Das verstehen wir, und das ist wichtig. Aber das hilft den Studierenden im Leben - im Alltag - nicht. Diese Mittel kommen nicht im Leben der Studierenden an, sondern sie finanzieren die Hochschulen und das Hochschulwesen. Meines Erachtens ist es wichtig, da zu unterscheiden. Dementsprechend finanzieren Studierende immer noch einen Großteil der Studierendenwerke.

Zu den Studierendenwerken hatten Sie ausgeführt, dass 10 % vom Land finanziert werden, 20 % von den Studierenden und der Rest von Kund\*innen. Aber wer sind denn die Kund\*innen der Studierendenwerke? Wir - also die Studierenden - sind die Kund\*innen! Im Endeffekt zahlen wir also doppelt, nicht nur durch den Beitrag, sondern auch als Kund\*innen, wenn wir in Wohnheimen wohnen. Deshalb noch einmal der Appell, insbesondere an die Finanzierung zu denken und eine Lösung zu finden. Gegebenenfalls könnte es durch eine Änderung bei der Schuldenbremse den Ländern möglich sein, mehr Geld in die Studierenden zu investieren.

Abg. **Christian Frölich** (CDU): Vielen Dank für Ihre Ausführungen. Ich habe zwei Fragen.

Erstens. Glauben Sie, dass die Frage der psychosozialen Beratungsstellen bei den Studentenwerken, von denen ich sehr viel halte, tatsächlich eine Frage der Finanzierung oder eher eine Frage der Gewinnung qualifizierten Personals ist? Oftmals ist es nämlich nicht damit getan, Dinge mit mehr Geld zu hinterlegen, vielmehr spielt sicherlich auch das Fachkräfteproblem eine Rolle.

Zweitens. Bezüglich des TVStud sprechen Sie von einem Mindestlohn von 16,50 Euro für eine studentische Hilfskraft - auch im ersten oder zweiten Semester. Begründen Sie doch bitte, warum diese Hilfskraft mehr Mindestlohn als beispielsweise eine anzulernende Mitarbeiterin einer Bäckerei, die mit einem Mindestlohn von etwas über 12 Euro startet, erhalten soll.

**Anton Hensky (Petent):** Studierende brauchen manchmal sehr lange für ihr Studium oder schaffen es nicht, einen Abschluss zu machen. In solchen Fällen wird erst mal sehr lange ein Studienplatz finanziert, und dann wird dieser Studiengang nicht zum Abschluss geführt. Da kann durch psychosoziale Beratung kompensiert und unterstützt werden.

Zu Ihrer Frage, ob ein Mindestlohn von 16,50 Euro im TVStud gerechtfertigt ist: Es gibt keinen akademischen Mittelbau mehr, was dafür sorgt, dass wir als Studierende teilweise schon ab dem zweiten Semester für Lehrtätigkeiten an den Hochschulen verwendet werden. Das führt dazu, dass sehr häufig unbezahlte Überstunden für die Vor- und Nachbereitung und die Verfügbarkeit in den Kursen anfallen, in denen Studierende als Tutor\*innen Seminare anbieten. Auch darüber hinaus sind sie erreichbar für die Studierenden - per E-Mail zu jeder Tages- und Nachtzeit. Insbesondere im Vorfeld von Klausurenphasen stehen sie immer wieder zur Verfügung.

Eine faire Bezahlung lässt sich hier wohl kaum hinbekommen. Ich kenne viele Studierende, die diesen Job mit Herzblut machen, um den unteren Semestern eine gute Lehre zu ermöglichen und Dinge aufzufangen, für die gerade kein Personal vorhanden ist. Es wäre eine Frage der Gerechtigkeit, an dieser Stelle anzusetzen. Meines Erachtens ist es nicht richtig, das gegen eine Fachverkäuferin aufzuwiegen. Ehrlicherweise bin auch dort für einen finanziellen Aufwuchs.

Abg. **Veronika Bode (CDU):** Herzlichen Dank für die Ausführungen zur Petition, denn diese ist argumentativ eher dünn gewesen. Deswegen bin ich auch sehr dankbar, dass Sie uns heute noch dieses umfangreiche Handout gegeben haben.<sup>1</sup> Das ist hilfreich, um Ihr Anliegen besser zu verstehen und zu hinterfragen.

Wir als Oppositionspartei sind momentan nicht in der Lage, für Sie etwas umzusetzen. Deswegen werden wir beim weiteren Verlauf genau hinschauen. Aus der Stellungnahme des Ministeriums habe ich herausgelesen, dass die Novelle so weit ist, dass sie in Kürze vorgestellt werden kann. Herr Haferkamp, Sie sprachen von den nächsten Wochen oder Monaten - also eher unkonkret. Andererseits sagten Sie, zum 30. Juni lägen die Entwürfe für den Haushalt vor. Die Inhalte der Novelle müssten sich eigentlich auch im Haushaltsentwurf wiederfinden. Deswegen hätte ich mir gewünscht, an dieser Stelle schon mehr zu erfahren.

Abg. **Annette Schütze (SPD):** Herr Haferkamp, Sie sagten vorhin, die Abschaffung der Verwaltungskostenpauschale von 75 Euro würde ein Minus von 30 Millionen Euro ausmachen. Da es immer ums Geld geht, stellen sich mir zwei Fragen. Können Sie - erstens - die Grunderhöhung

---

<sup>1</sup> Der Petent hatte im Anschluss an den Vortrag ein Handout verteilt, das den Ausschussmitgliedern vorliegt.

für die Studierendenwerke um 25 % beziffern? Das wäre ja ein größerer Posten. Und können Sie - zweitens - noch einmal die Abschaffung der Langzeitstudiengebühren in eine Zahl fassen?

Abg. **Dr. Karl-Ludwig von Danwitz** (CDU): 8 Millionen Euro!

Abg. **Annette Schütze** (SPD): Vielen Dank, Herr Kollege, dass Sie mir aushelfen.

Dann habe ich noch eine Frage, die sich an die Studierenden richtet: Sie hatten vier Forderungen priorisiert - die Umsetzung des TVStud, die Grunderhöhung um 25 %, die Abschaffung der Verwaltungskostenpauschale von 75 Euro und die Abschaffung der Langzeitstudiengebühren. Können Sie diese Forderungen vielleicht noch rangieren?

LMR **Haferkamp** (MWK): Die Abschaffung der Langzeitstudiengebühren macht in der Tat rund 8 Millionen Euro aus. Das ist aber nur eine Größenordnung - das schwankt jahresweise.

Zur Erhöhung um 25 % zuzüglich Inflationsausgleich: Aktuell liegt die Finanzhilfe an die Studierendenwerke bei 18 Millionen Euro. 25 % entsprechen 4,5 Millionen Euro pro Jahr, und der Inflationsausgleich müsste dann jeweils noch aufgeschlagen werden.

**Anton Hensky** (Petent): Sie hatten erwähnt, dass auch unsere Vorgänger\*innen schon hier waren. Irgendwie ähneln sich die Forderungen sehr, jedoch wird die Situation immer prekärer.

Zunächst wünschen wir uns, als studentische Beschäftigte gesehen zu werden. Bezüglich des TVStud gibt es verschiedene Forderungen. Wir sollten schauen, dass wir anfangen, die ersten davon umzusetzen.

Bezüglich der Finanzierung sehen wir gerade, dass sich die Beiträge für die Studierendenwerke jedes Semester um 20 Euro erhöhen werden. Das variiert von Studierendenwerk zu Studierendenwerk: Bei dem einen oder anderen Studierendenwerk kommen jetzt 30 Euro und danach jeweils 12 Euro auf die Studierenden zu, aber im Mittel beträgt der Anstieg 20 Euro pro Semester. Den Verwaltungskostenbeitrag abzuschaffen, würde kurzfristig ein Druckventil lösen. Wir brauchen allerdings eine langfristige Verantwortungsübernahme, damit wir uns nicht alle Jahre wieder hier wiedersehen - das spart unsere und Ihre Zeit.

Abg. **Nicolas Breer** (GRÜNE): Vielen Dank für das Einreichen der Petition.

Zur psychologischen Beratung haben Sie geschrieben, dass zu befürchten sei, dass die Diagnose der Krankenkasse gemeldet würde und man dadurch Nachteile im Job oder bei der Krankenversicherung erfahren könnte. Können Sie kurz ausführen, mit welchen Nachteilen gerechnet werden muss? Ich glaube, deutschlandweit herrscht sehr viel Unsicherheit, was es damit auf sich hat - das weiß ich noch aus meiner Studienzeit.

**Fanny Suewolke**: Gerade bei privaten Krankenkassen ist damit zu rechnen, dass man höhere Beiträge zahlen muss, wenn man psychische Erkrankungen in seiner Akte stehen hat, weil sie meist als nicht abschließend heilbar eingeordnet werden. Im Berufsleben sind psychische Krankheiten immer noch sehr stigmatisiert, und manche Berufe lassen sich mit bestimmten Diagnosen nicht ergreifen. Man kann zum Beispiel keine Ärztin werden, wenn man eine Borderline-Diagnose oder Ähnliches hat - das gilt auch für die Polizei oder das Militär.

**Anton Hensky** (Petent): Man muss sich vor Augen führen, dass das Gehirn erst im Alter von 25 Jahren vollständig ausgebildet ist und Menschen an den Universitäten ihre ersten Schritte eines selbstständigen Lebens machen. Da ist es manchmal recht sinnvoll, wenn sie ein Beratungsangebot in Anspruch nehmen können. Die präventive Wirkung kann enorm sein, um späterhin nicht die Krankenkasse in Anspruch nehmen zu müssen und den Krankenstand zu erhöhen.

**Felix Lohse**: Ich möchte kurz auf die Bedingungen im Studium zurückkommen. Studierende sind - auch durch das Studium - sehr belastet, weshalb viele einen Bedarf an psychologischer Beratung haben. Das bedeutet jedoch nicht, dass man gleich eine psychische Krankheit hat und nicht mehr arbeiten kann. Bei der Krankenkasse braucht man jedoch oft ein Jahr, um überhaupt einen Platz zu bekommen. In akuten Fällen ist es umso wichtiger, dass es unterschiedliche Beratungen gibt. Ein Beratungsangebot ist etwas anderes als eine langfristige Therapie, aber gerade diese Beratung wird von den Studierenden gebraucht, um auch mit dem Alltag des Studiums klarzukommen.

Abg. **Christian Frölich** (CDU): Ich greife noch einmal meine Frage von vorhin auf: Können sich die Studierendenwerke noch zum Fachkräftebedarf bzw. dem Fachkräftemangel bei den psychosozialen Beratungen äußern?

Die Langzeitstudiengebühren sind ja damals eingeführt worden, um einen gewissen Anreiz zu schaffen, das Studium in der Regelstudienzeit zu absolvieren. Das erachte ich durchaus als sinnvoll, um die Studienplätze dann wieder Jüngeren zur Verfügung zu stellen. Deswegen verwundert mich Ihre Forderung. Ich kann verstehen, dass man bei den bestehenden Rahmenbedingungen sicherlich auch mal ein Semester länger braucht, aber dass Sie pauschal die Abschaffung fordern, ist für mich nicht nachvollziehbar.

**Jörg Magull**: Ich spreche ebenfalls für die Studierendenwerke.

Wir schaffen es bislang, alle Stellen in der psychologischen Beratung zu besetzen, und zwar auch mit Fremdsprachlern - auch Muttersprachlern -, sodass die Beratung auch auf Englisch erfolgen kann. Wir haben zum Beispiel festgestellt, dass gerade viele internationale Studierende doch sehr unter Druck geraten. Es ist erstaunlich: Junge Menschen sind viel offener, sich diese Hilfe zu holen. Das ist letztendlich auch gut. Wir schaffen es, bei allen vier Studentenwerken, die diese Angebote unterbreiten, alle Stellen zu besetzen.

In Göttingen haben wir zum Beispiel aus Sondermitteln eine zusätzliche Stelle geschaffen - englisch, muttersprachlich -, die wir dann aus eigenen Mitteln übernommen haben. Das sehe ich relativ unkritisch. Wir wissen, dass der Bedarf vorhanden ist, weil wir niederschwellig anonyme Beratung anbieten. Man kann auch einfach anrufen oder hingehen, wenn es wirklich drückt. Und dieser Bedarf wird nach unserer Auffassung zunehmen.

LMR **Haferkamp** (MWK): Herr Hensky, Sie haben eben dafür votiert, die Studierendenwerke mit der Erhöhung um 25 % zu unterstützen, weil die Abschaffung des Verwaltungskostenbeitrags nur ein Einmaleffekt sei. Allerdings fällt er doch jedes Semester an. Das heißt, es wären jedes Semester 75 Euro pro Studierendem weniger.

**Anton Hensky** (Petent): Wir fordern eine automatisierte Inflationsanpassung der Finanzierung der Studierendenwerke durch das Land. Die Studierenden dürfen in den nächsten Jahren round

about 100 Euro mehr pro Semester für die Studierendenwerke ausgeben. Da sehe ich das Ende der Fahnenstange erreicht. Kurzfristig gedacht würde die Abschaffung des Verwaltungskostenbeitrags natürlich eine Entlastung bringen. Wir müssen uns aber auch dessen bewusst sein, dass wir dann in drei bis vier Semestern wieder an der gleichen Stelle stehen würden.

Noch einmal zu den Langzeitstudiengebühren: Auch wenn es doof klingen mag, aber keine studierende Person möchte so lange studieren, dass Langzeitstudiengebühren fällig werden. Keine Person hat Lust auf wenig Geld und viel Stress. Verstehen Sie mich nicht falsch, aber an der Uni ist es nicht schön genug, um dort so lange Zeit verbringen zu wollen. Die finanziellen Möglichkeiten des Arbeitsmarktes nach dem Studienabschluss sind ehrlicherweise häufig sehr viel lockender. Ein Blick darauf, wer die Sozialberatung nutzt und sich beraten lässt, zeigt: Häufig geht es darum, sich von den Langzeitstudiengebühren befreien zu lassen.

Ich empfehle Ihnen: Gehen Sie zu Ihren Studierendenwerken vor Ort bzw. zu Ihrem AStA und begleiten Sie mal eine Beratung - es sind wirklich herzerreißende Einzelschicksale, die einem dort begegnen - oder reden Sie mit den Verantwortlichen im Immatrikulationsamt.

Es gibt keine Person - zumindest kenne ich sie nicht -, die länger an der Uni bleibt, als sie eigentlich möchte.

\*\*\*

Tagesordnungspunkt 2:

## Öffentliche Anhörung

### Eingabe 01131/89/19

*Betr. Erhalt der Möglichkeit zur Spezialisierung zur/m Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger\*in*

*Der Ausschuss führt zu der Eingabe eine Öffentliche Anhörung durch. Angehört werden die Petentin Pauline Marie Hense sowie Julia Venzke.*

*Der Ausschuss war in seiner 33. Sitzung am 7. Mai 2025 einvernehmlich gemäß § 94 Abs. 2 GO LT übereingekommen, den Mitgliedern des Ausschusses für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung anheimzustellen, mit beratender Stimme an der Sitzung teilzunehmen.*

### Vortrag und Darlegung des Anliegens durch die Petentin und ihre Begleitperson

**Pauline Marie Hense** (Petentin): Vielen Dank, dass ich heute hier sprechen darf.<sup>2</sup>

Stellen Sie sich einmal vor, Sie fahren nach einem langen Sitzungstag nach Hause und haben eine Autopanne. Was machen Sie? Vermutlich rufen Sie den ADAC. Als dieser eintrifft, denken Sie: Endlich kann mir jemand helfen! Der Mitarbeiter steht vor Ihnen und sagt: Ja, ich höre da so ein Motorgeräusch. In meiner Ausbildung habe ich aber nur ein bisschen über Autos und ein bisschen über Motorräder und ein bisschen über E-Scooter gelernt. Also, ich kann Ihnen da jetzt leider nicht helfen. - Und dann fährt er wieder.

So etwas Ähnliches passiert zurzeit in unserem Gesundheitssystem. Seit

2020 gibt es die generalistische Pflegeausbildung. Das heißt, innerhalb von drei Jahren soll man jetzt drei Ausbildungen machen: Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege und Altenpflege. Man lernt also von allem ein bisschen, aber ich glaube, es wird schnell klar: in drei Jahren drei Ausbildungen, für die man vorher quasi neun Jahre gebraucht hätte - das passt nicht so ganz.



---

<sup>2</sup> Das von der Petentin zu Beginn der Sitzung verteilte Handout ist dieser Niederschrift als **Anlage** beigelegt.

Stellen Sie sich jetzt bitte vor, Sie sind mit Ihrem Kind in der Kindernotaufnahme. Eine Krankenpflegerin kommt zu Ihnen und sagt: Ja, ich höre da so ein Atemgeräusch, aber in meiner Ausbildung habe ich nur ein ganz bisschen über Kinder gelernt. Ich kann Ihnen leider nicht helfen.

In dem Beispiel mit der Autopanne ist das Ergebnis vielleicht eine fette Rechnung von der Werkstatt. Die Kinder aber bezahlen mit ihrer Gesundheit oder vielleicht sogar mit ihrem Leben - außer, es gibt weiterhin Menschen, die sich auf dieses Thema spezialisiert haben.

Ich bin Pauline Marie Hense. Ich bin Auszubildende zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin - eine der wenigen, die es noch gibt. Ich arbeite hier in Hannover im Kinderkrankenhaus und mache in diesem Sommer mein Examen.

### Vorstellung:

- Pauline Marie Hense
- Auszubildende zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin seit 10/22 in einem Kinderkrankenhaus

**Julia Venzke:** Mein Name ist Julia Venzke. Ich bin seit knapp 20 Jahren Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin. Ich habe im stationären Setting, aber auch in der ambulanten Kinderintensivpflege gearbeitet und war in den vergangenen Jahren eine der Lehrkräfte von Frau Hense.

**Pauline Marie Hense (Petentin):** Worüber reden wir hier eigentlich genau? Seit 2020 gibt es die generalistische Pflegeausbildung. Sie dauert drei Jahre und umfasst theoretische Inhalte der Kranken-, Alten- und Kinderkrankenpflege. Man hat in dieser Zeit viele praktische Einsätze - zum Beispiel 400 Stunden in der Langzeitpflege und 400 Stunden in der ambulanten Pflege -, aber nur 60 bis 120 Stunden in der Pädiatrie. In Niedersachsen wurden jetzt 120 Stunden festgesetzt.

## Rechtliche Grundlagen

Generalistische Pflegeausbildung	Generalistische Pflegeausbildung -Vertiefung Pädiatrie	Generalistische Pflegeausbildung -Spezialisierung Gesundheits- & Kinderkrankenpflege
Dauer: 3 Jahre  theoretische Inhalte der Kranken-, Alten-, & Kinderkrankenpflege  praktische Einsätze in vielen Bereichen z.B. 400 h Langzeitpflege, jedoch nur <b>60-120 h</b> Pädiatrie	Dauer: 3 Jahre  theoretische Inhalte der Kranken-, Alten-, & Kinderkrankenpflege mit Vertiefung in der Kinderkrankenpflege im 3. Lehrjahr  praktische Einsätze in vielen Bereichen, Vertiefungseinsatz im 3. Lehrjahr in der Pädiatrie, ca. <b>620 h</b> Pädiatrie	Dauer: 3 Jahre  theoretische Inhalte der Kranken-, Alten-, & Kinderkrankenpflege mit dem Schwerpunkt der Kinderkrankenpflege soweit es möglich ist  <b>ca. 1800 h</b> Pädiatrie in der gesamten Ausbildung, dennoch 400 h Langzeit- & ambulante Pflege, meist nicht bei Kindern

Das ist schon mal ein guter Schritt, aber man merkt auch an dieser Stelle: Irgendwie steht dort nicht die gleiche Zahl.

Dann gibt es die Möglichkeit, sich in der generalistischen Pflegeausbildung zu vertiefen. Auch diese Ausbildung dauert drei Jahre. Man beginnt mit der generalistischen Pflegeausbildung und hat dieselben theoretischen Inhalte. Im dritten Lehrjahr gibt es dann eine Vertiefung in der Kinderkrankenpflege. Das bedeutet für die praktischen Einsätze: Die ersten beiden Lehrjahre durchläuft man die gleichen Einsätze, und im dritten Lehrjahr hat man neben dem Pädiatrieeinsatz noch seinen Vertiefungseinsatz - das sind ungefähr 500 Stunden -, wo man dann quasi auch sein Examen macht. Dann landet man ungefähr bei 620 Stunden in der Kinderkrankenpflege.

Dann gibt es noch die Möglichkeit der Spezialisierung. Das ist das, was ich mache. Auch diese Ausbildung dauert drei Jahre. Man fängt zwar auch mit der generalistischen Pflegeausbildung an, aber man hat schon in der gesamten Ausbildung den Schwerpunkt Kinderkrankenpflege, sowohl in der Theorie als auch in der Praxis. Ich habe in meinem Ausbildungsordner nachgezählt: Ich komme am Ende der drei Jahre auf ca. 1 800 Stunden in der Pädiatrie und habe dennoch 400 Stunden in der Langzeitpflege und der ambulanten Pflege absolviert. Also habe ich trotz der Spezialisierung durchaus die Erfahrung der generalistischen Pflegeausbildung gemacht.

Was macht die Kinderkrankenpflege so besonders, dass ich der Meinung bin, dass wir diese Spezialisierung erhalten müssen und wir weiterhin so viel Zeit in der Spezialisierung brauchen?

## Was macht die Kinderkrankenpflege so besonders?

Und warum kann die Generalistik dem nicht gerecht werden?

Ich habe Ihnen jemanden mitgebracht:



Das ist Henry. Henry und ich nehmen Sie heute ein bisschen mit in meinen Arbeitsalltag.

Was erst einmal wie ein gesunder zweijähriger Junge aussieht, ist in Wahrheit ein chronisch krankes Kind. Denn Henry hat Diabetes Typ 1.

Kurz zur Erklärung: Diabetes Typ 1 ist eine Autoimmunerkrankung, bei der der Körper aufhört, eigenes Insulin zu produzieren. Das bedeutet für die Patienten Blutzuckerschwankungen, und sie müssen ihr Leben lang ihren Blutzucker messen und Insulin von außen dazugeben. Weiterhin handelt es sich um eine Erkrankung, die man - zumindest Stand heute - nicht heilen kann. Das heißt, man hat sie sein ganzes Leben lang, und es benötigt ein gutes Gesundheitsmanagement, um mögliche Folgeerkrankungen zu vermeiden.



Für die Kinderkrankenpflege braucht es viel spezifisches theoretisches Wissen, beispielsweise über die Anatomie in utero - also von Kindern, die noch nicht geboren sind - bis hin zum Erwachsenenalter. All das müssen wir lernen. Sie benötigt auch spezialisierte Krankheitslehre. Wenn wir uns das Beispiel von Henry angucken, bedeutet das: Wir müssen wissen, was Diabetes Typ 1 ist. Es handelt sich dabei um eine Krankheit, die sich häufig schon in der Kindheit manifestiert bzw. diagnostiziert wird. Das heißt, die gesamte Diagnostik und Ersteinstellung geschieht meist schon im Kindesalter.



## Was macht die Kinderkrankenpflege so besonders?



Es benötigt spezifisches theoretisches Wissen, um Kinder pflegen zu können:

- Anatomie, in utero bis zum Erwachsenenalter
- spezialisierte Krankheitslehre, inkl. typischer Symptome
- weitere Grundlagen für die Pflege von Kindern & Jugendlichen, wie z.B. Entwicklungsstufen, Vitalparameter der verschiedenen Altersgruppen

Außerdem müssen wir typische Symptome erkennen. Ein Zweijähriger wird Ihnen vermutlich nicht detailliert sagen können, wo es wehtut und welche Symptome er hat. Das heißt, wir müssen das von außen erkennen. Bei Diabetes beispielsweise zeigt das Kind enormen Durst, ist sehr müde oder nimmt ab.

Für die Pflege von Kindern und Jugendlichen sind noch weitere Grundlagen wichtig, zum Beispiel die Entwicklungsstufen: Wie ist ein Zweijähriger überhaupt entwickelt? Was kann er schon verstehen? Was kann er selbst übernehmen? All das muss man natürlich erst einmal wissen, bevor man an das Kind herantritt. Ein anderes Beispiel sind die Vitalparameter. Wenn Henry in der Kindernotaufnahme auftaucht, werden wir erst einmal Werte erheben - etwa den Puls oder den Blutdruck. Der Puls wird vermutlich sehr hoch sein, der Blutdruck sehr niedrig, und ein Erwachsenenpfleger würde vermutlich sofort intervenieren wollen. Wir kennen allerdings die durchschnittlichen Vitalparameter für einen Zweijährigen und wissen dann, ob das normal ist oder nicht.



## Was macht die Kinderkrankenpflege so besonders?

- Patientenorientierung & Individualität
- wir erklären alles kindgerecht, angepasst an jeweilige Entwicklungsstufen & Lebensumstände
- zusätzlich: viel Zeit für Kommunikation, Beratung & Anleitung der An- & Zugehörigen in pflegerische Maßnahmen



Wir legen in unserem Arbeitsalltag einen großen Schwerpunkt auf Patientenorientierung und Individualität. Wir müssen alles kindgerecht erklären und achten dabei auf die Entwicklungsstufe und die Lebensumstände. Einem Zweijährigen brauche ich vermutlich nicht zu erklären, dass die Betazellen seiner Bauchspeicheldrüse aufhören zu funktionieren oder wie Enzyme funktionieren. Da komme ich vermutlich eher weiter, wenn ich von kleinen Helfern spreche, die sein Essen in Zauberenergie umwandeln, die ihm dann Kraft zum Spielen gibt.

Je älter die Kinder werden, desto mehr können sie natürlich verstehen, desto mehr Details werden sie einfordern, und desto mehr Details verdienen sie auch zu erfahren. Das heißt, man muss die Erklärung immer ans Alter anpassen, genauso wie die Therapie. Die Therapie wird zum Beispiel an das Gewicht angepasst, aber eben auch an Wachstumsschübe, Erkrankungen und den Tagesablauf. Wenn Henry in den Kindergarten geht, muss man schauen: Wann gibt man das Insulin? Wann soll er was essen? Wie viel soll er essen? All das muss natürlich geplant werden.

Weiterhin brauchen wir viel Zeit für die Anleitung von An- und Zugehörigen. Die Eltern interessiert es vielleicht schon eher, was mit den Betazellen der Bauchspeicheldrüse des Kindes nicht

funktioniert, und sie wollen dann natürlich auch Details dazu wissen. Außerdem ist bei der Elternanleitung auch die Schuldfrage immer ein großes Thema. Insofern geht es auch um die psychosoziale Betreuung der Eltern. Wenn das Kind in die Kita geht, muss man vielleicht die Erzieher mit anleiten. Auch Oma und Opa brauchen eventuell eine Anleitung, und es kann sein, dass es zudem Geschwister oder Freunde gibt, die man mit anleiten muss. All das muss man beachten.



## Was macht die Kinderkrankenpflege so besonders?





Wir...

- erkennen, wenn es ihnen nicht gut geht, auch wenn sie es uns nicht sagen können
- nehmen ihre Ängste wahr und versuchen, diese zu minimieren
- beantworten all ihre Fragen altersgerecht
- sind für sie da, wenn ihre Familien es nicht können

→ All das braucht Erfahrung und gute Anleitung

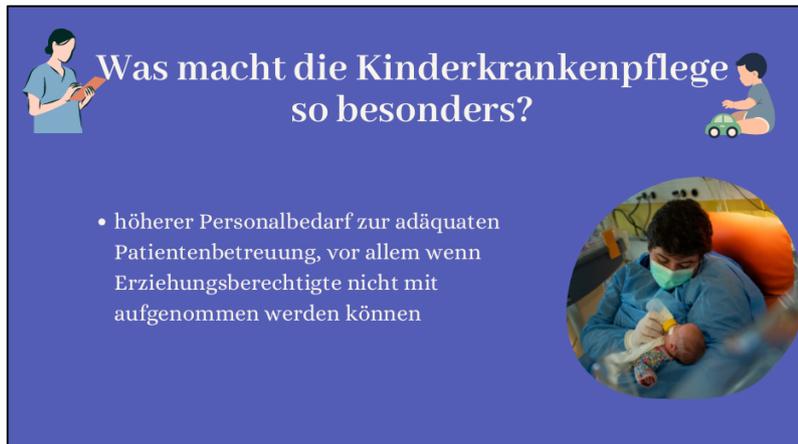
Wir erkennen, ob es den Kleinen gut geht, auch wenn sie es uns eben noch nicht sagen können. Ein Zweijähriger zum Beispiel könnte seinen Schmerz nicht lokalisieren. Wir müssen die Patientenbeobachtung nutzen und auch mit den Eltern zusammenarbeiten, denn diese kennen ihr Kind am Ende am besten.

Kinder haben außerdem ganz andere Ängste. Ein Zweijähriger könnte laut Entwicklungsstand zum Beispiel Schmerz und Krankheitsstelle als Bestrafung wahrnehmen. Da müssen wir möglichst früh eingreifen, um Ängste zu vermeiden oder auftretende Ängste möglichst schnell wieder herunterzuspielen. Denn diese Ängste würden ja größer werden, je älter das Kind wird.

Außerdem haben Kinder ganz andere Fragen als Erwachsene. Ich bin der Meinung, dass sie auf diese Fragen dennoch eine Antwort verdienen. Auch chronisch kranke Kinder haben ein Recht auf Autonomie und Krankheitsverständnis.

Sind die Eltern einmal nicht da oder können aus irgendeinem Grund nicht mit aufgenommen werden, braucht es natürlich auch Fachkräfte, die sich der Kinder annehmen. Dafür muss man erst einmal Vertrauen aufbauen. Ich glaube, jeder, der schon einmal mit einem Zweijährigen

gesprachen hat, weiß, wie schwierig das manchmal sein kann. Das muss man üben und lernen. Ich brauche also Kollegen, die mir zeigen, wie man mit Kindern spricht, und ich brauche die Möglichkeit, es zu üben und dabei Unterstützung zu bekommen.



**Was macht die Kinderkrankenpflege so besonders?**

- höherer Personalbedarf zur adäquaten Patientenbetreuung, vor allem wenn Erziehungsberechtigte nicht mit aufgenommen werden können

Außerdem gibt es einen höheren Personalbedarf, wenn die Eltern nicht mit aufgenommen werden können. Ich kann Henry nicht einfach am Anfang der Schicht ins Patientenbett setzen und sagen: Wenn etwas ist, dann klinge! Das wird vermutlich nicht funktionieren. Ich kann ihn nicht einfach allein lassen.

Die EACH-Charta regelt die Rechte von Kindern im Krankenhaus. Laut Artikel 8 verdienen Kinder diese spezialisierte Pflege:

## Kinder verdienen spezialisierte Pflege!

### Artikel 8 der EACH-CHARTA:

«Kinder haben das Recht auf Betreuung durch Personal, das durch Ausbildung und Einfühlungsvermögen befähigt ist, auf die körperlichen, seelischen und entwicklungsbedingten Bedürfnisse von Kindern und ihren Familien einzugehen.»

-> eine generalistische Ausbildung kann diesem nicht gerecht werden

Ich bin fest davon überzeugt, dass eine generalistische Ausbildung dem einfach nicht gerecht werden kann.

Auf der anderen Seite verdienen auch Auszubildende die Wahlmöglichkeit. Wer Kinderkrankenpflege lernen möchte, sollte auch die Möglichkeit dazu haben.

## Auszubildende verdienen die Wahlmöglichkeit!

Wer Kinderkrankenpflege lernen möchte, sollte dazu auch die Möglichkeit haben!

↳ Wer die Vertiefung anbietet, muss laut Pflegeberufegesetz auch die Spezialisierung anbieten, das Wahlrecht wird jedoch kaum umgesetzt

Mögliche Maßnahmen, um die fehlende Spezialisierung auszugleichen:

- an die generalistische Ausbildung anschließende, nicht standardisierte Fortbildungen
- hoher Aufwand für Berufseinsteiger\*innen, Arbeitgeber\*innen (Zeit, Ressourcen, Kosten)

Wer die Vertiefung anbietet, muss laut Pflegeberufegesetz auch die Spezialisierung anbieten. Aber dieses Wahlrecht wird kaum umgesetzt. Wie wird das Ganze dann ausgeglichen?

Die meisten Krankenhäuser bieten eine nicht standardisierte Fortbildung an. Das heißt, die Krankenhäuser werden irgendwelche Onboarding-Projekte starten. Diese sind aber nicht standardisiert. Jedes Krankenhaus macht, was es für richtig hält, und möchte man dann das Krankenhaus wechseln, wird vielleicht nicht anerkannt, was man im anderen Krankenhaus gemacht hat. Außerdem bedeuten diese Fortbildungen viel Zeit, viele Ressourcen und hohe Kosten.

Man braucht Wochen für die Einarbeitung, denn generalistische Pflegekräfte starten an einem anderen Punkt als diejenigen, die die Spezialisierung absolviert haben. Natürlich ist die Pflege ein Beruf, in dem man immer weiterlernen muss. Man wird immer eingearbeitet werden müssen. Aber es macht schon einen Unterschied, mit welchem Wissensrepertoire man in diese Einarbeitung startet und an welchem Punkt die Fachkräfte, die einen einarbeiten, starten.

Ressourcenmäßig bindet das Mitarbeiter, die selbst auf Station arbeiten könnten, dort jedoch vermehrt herausgenommen werden müssen, um neue Mitarbeiter anzuleiten. Und natürlich kostet das Ganze auch Geld. Das muss nicht unbedingt sein, wenn man schon von Anfang an weiß, dass man in der Kinderkrankenpflege arbeiten möchte.

Was bedeutet die Kinderkrankenpflege für unsere Gesellschaft? Ich bin der Meinung, wir dürfen nicht auf Kosten der Kinder das Gesundheitssystem anpassen. Denn Kinder sind unsere Zukunft. Man muss sich auch immer vorstellen, dass die kranken Kinder von heute, wenn wir sie nicht gut pflegen, vermutlich die noch kränkeren Erwachsenen von morgen sein werden. Denn chronische Erkrankungen, die nicht von Beginn an adäquat eingestellt werden, belasten unser Gesundheitssystem im späteren Verlauf noch mehr.

## Bedeutung der Kinderkrankenpflege für unsere Gesellschaft

Wir dürfen nicht auf Kosten der Kinder das Gesundheitssystem anpassen, denn...

... Kinder sind unsere Zukunft.

... kranke Kinder von heute, werden sonst die kranken Erwachsenen von morgen.

... wir sollten den Schwerpunkt auf Prävention & Gesundheitserhaltung legen - das beginnt im Kindesalter.

In Zeiten des Personalmangels müssen wir uns fragen: Was muss man an unserem Gesundheitssystem verändern? Ich bin der Meinung, ein großer Teil davon sind Prävention und Gesundheitserhaltung - und das beginnt nun einmal schon im Kindesalter und nicht erst dann, wenn die Menschen im frühen Erwachsenenalter Erkrankungen zeigen.

## Meine Forderungen:

1. Unterstützung bei der Umsetzung der Spezialisierung in Niedersachsen, vor allem finanziell
2. Forderung der Pädiatrie innerhalb der Generalistik

Wie könnte das in der Praxis aussehen?

- auch für die Pädiatrie 400 h Pflichtstunden festsetzen → Gleichstellung der Bereiche Langzeitpflege, ambulante Pflege und Pädiatrie
- 1200 h für alle 3 Bereiche, die individuell nach Schwerpunkt verteilt werden können

Ich habe Ihnen drei Forderungen mitgebracht. Die erste ist, dass die Spezialisierung in Niedersachsen besser unterstützt werden soll, und zwar finanziell. Denn wenn ein Krankenhaus sowohl die Vertiefung als auch die Spezialisierung anbietet, bedeutet das, dass zwei Kurse laufen müssen. Es braucht doppelt so viele Lehrkräfte, doppelt so viele Räume etc.

Zweitens bin ich der Meinung, dass die Pädiatrie innerhalb der Generalistik nicht fair behandelt wird. Wir haben, wie schon erwähnt, 400 Stunden für die Altenpflege, 400 Stunden in der ambulanten Pflege, aber nur 120 Stunden in der Kinderkrankenpflege. Dabei ist die generalistische Ausbildung ja mit dem Anspruch gestartet, für alle Bereiche eine grundlegende Ausbildung zu schaffen. Aber die Bereiche sind nicht gleichberechtigt.

Eine Möglichkeit wäre, alle Bereiche auf 400 Pflichtstunden hochzusetzen. Eine andere Möglichkeit wäre, dass man 120 Stunden für alle drei Bereiche vorsieht - also die Pflichtstunden, die man in den Bereichen machen muss, heruntersetzt - und den Rest zur freien Verteilung lässt. Der Einblick in die Langzeitpflege oder die ambulante Pflege hat mir sicherlich nicht geschadet. Aber dort drei Monate zu verbringen, bringt mir für meinen jetzigen Arbeitsalltag in der Kinderkrankenpflege nicht sehr viel. Wenn man das Ganze ein bisschen individueller gestaltet und den Auszubildenden mehr Autonomie gibt, ihre Stunden selbst zu verteilen, könnte das schon eher klappen.

## Meine Forderungen:

### 3. Einflussnahme bei der Evaluation der Generalistischen Pflegeausbildung

- Evaluation anhand valider Zahlen über die Umsetzung des Wahlrechts
- Weiterhin sollte mit einfließen, dass wir als Auszubildende der Kinderkrankenpflege in diesem System, ganz klar für den Erhalt der Spezialisierung sind! Ich wünsche mir eine gemeinsame Lösung von Politik und Pflege!

Meine dritte Forderung ist, dass Sie auf die Evaluation der generalistischen Pflegeausbildung Einfluss nehmen. 2025 soll evaluiert werden, wie die generalistische Pflegeausbildung funktioniert und ob man die Spezialisierungsmöglichkeiten noch braucht. Mir ist an dieser Stelle sehr wichtig, dass valide Zahlen zugrunde gelegt werden. Denn wenn man sich nur anschaut, wie viele Spezialisten es am Ende gibt, fällt einem ja gar nicht auf, ob die Berufsschulen, die die Vertiefung anbieten, auch wirklich die Spezialisierung angeboten haben. Darauf sollte man mehr achten. Und ich bin der Meinung, dass auch mit einfließen sollte, dass wir als Auszubildende die Kinderkrankenpflege weiter erhalten wollen.

Ich wünsche mir eine gemeinsame Lösung von Politik und Pflege - und das ist nicht nur mein Wunsch, sondern das wünschen sich auch viele meiner Unterstützer.

**Nicht nur mir liegt dieses Thema am Herzen:**

**Social Media...**

**Verbände/Organisationen**

**Meine Kolleg\*innen & andere Auszubildende**

Mitzeichnungen: 5000  
5000

**und vielen mehr...**

Ich habe die Petition auf Social Media beworben, um die nötigen Unterschriften zu sammeln, und mich dort mit unglaublich vielen anderen Berufsanfänger\*innen, Eltern und Betroffenen ausgetauscht. Es gibt sehr viele Verbände und Organisationen, von denen heute auch einige Vertreter anwesend sind. Auch Kolleginnen und andere Auszubildende sind anwesend.

### Unterrichtung durch die Landesregierung

Herr **Schmitt** (MS): Frau Hense, vielen Dank für den Vortrag, der auch uns einen guten Einblick in Ihre Ausbildung und in die Anforderungen an das Berufsbild gibt.

Die Landesregierung selbst ist hier - ich springe in meiner Rede jetzt ein bisschen vor - gar nicht mehr hundertprozentig federführend tätig, weil es sich um Bundesgesetze handelt. Der Bund hat seine Gesetzgebungskompetenz genutzt, die ihm nach dem Grundgesetz gegeben wurde, und dementsprechend können wir hier nur noch einmal die Sach- und Rechtslage, wie sie sich aktuell darstellt, vorstellen.

Mit der Ausbildung in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege nach dem Krankenpflegegesetz konnte letztmals im Jahr 2019 begonnen werden. Wie schon dargestellt wurde, begann die generalistische Ausbildung zum 1. Januar 2020 und in Niedersachsen konkret zum 1. April 2020. Es handelt sich um eine Ausbildung, die aus drei Berufen zusammengefügt wurde und nunmehr mit dem Abschluss „Pflegefachfrau“ bzw. „Pflegefachmann“ endet. Eine nach dem Krankenpflegegesetz begonnene Ausbildung konnte noch bis zum 31. Dezember 2024 beendet werden.

Mit der Einführung der generalistischen Pflegeausbildung hat der Bundesgesetzgeber in den §§ 58 ff. Pflegeberufegesetz (PflBG) die Möglichkeit zum Spezialabschluss in der Altenpflege sowie in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege eingeführt. Das Wahlrecht nach § 59 Abs. 2

und 3 PflBG steht den Auszubildenden zu, die sich in ihrer Ausbildung für einen der folgenden drei Vertiefungseinsätze entschieden haben: den Bereich der allgemeinen Langzeitpflege in stationären Pflegeeinrichtungen, den Bereich der allgemeinen ambulanten Akut- und Langzeitpflege mit der Ausrichtung auf den Bereich der ambulanten Langzeitpflege oder den Bereich der pädiatrischen Versorgung. Der Vertiefungseinsatz wird im Normalfall mit Unterschreiben des Ausbildungsvertrages festgelegt, aber auch ein Wechsel des Vertiefungseinsatzes bis zum Ende des zweiten Ausbildungsdrittels wird in Niedersachsen akzeptiert.

Vor Beginn des letzten Ausbildungsdrittels wird im Rahmen des Wahlrechts abgefragt, ob der generalistische Abschluss oder der entsprechende Spezialabschluss angestrebt wird. Je nach gewähltem Abschluss werden dann die noch abzuleistenden praktischen Einsätze sowie die Inhalte der theoretischen Ausbildung an der Pflegeschule angepasst.

Ein Ziel der Zusammenlegung der drei oben genannten Berufsgruppen ist, dass der Einsatzbereich der generalistisch ausgebildeten Personen breiter aufgestellt und ein Wechsel zwischen den verschiedenen Sektoren und Berufsgruppen leichter möglich ist. Zudem gibt es auch eine finanzielle Komponente, da die drei Berufsgruppen teilweise unterschiedlich bezahlt wurden und hiermit eine Angleichung der Gehälter zwischen den drei Berufsgruppen erfolgte. Hierfür muss die Ausbildung dann zwangsläufig in allen Versorgungsbereichen stattfinden. Dies führt dazu, dass die Auszubildenden den praktischen Teil der Ausbildung nicht mehr ausschließlich beim originären Ausbildungsträger absolvieren, sofern dieser nicht alle Versorgungsbereiche abdecken kann.

Der Anlage 7 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe kann die Stundenverteilung im Rahmen der praktischen Ausbildung entnommen werden. Frau Hense hat das auch schon in ihrer Präsentation gezeigt. Danach entfallen im ersten und zweiten Ausbildungsdrittels jeweils 400 Stunden auf den Orientierungseinsatz, die einzelnen Pflichteinsätze in den drei Versorgungsbereichen stationäre Akutpflege, stationäre Langzeitpflege und ambulante Akut- und Langzeitpflege und, wie auch richtig dargestellt, seit dem 1. Januar 2025 120 Stunden auf die pädiatrische Versorgung. Bis zum 31. Dezember waren es 60 bis 120 Stunden, aber das ist vergangene Gesetzeslage.

Der Gesamtanteil der praktischen Ausbildung im ersten und zweiten Ausbildungsdrittels liegt damit bei 1 720 Stunden. Im letzten Ausbildungsdrittels entfallen von den insgesamt 780 Stunden praktischer Ausbildung 120 Stunden auf den Pflichteinsatz in der psychiatrischen Versorgung. Dieser Einsatz kann auch in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung durchgeführt werden. Zudem finden der gewählte Vertiefungseinsatz im Umfang von 500 Stunden in dem entsprechenden Versorgungsbereich sowie zwei weitere Einsätze in Höhe von je 80 Stunden statt.

Bei der Ausübung des Wahlrechts bezüglich eines Spezialabschlusses in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege werden die Einsätze im letzten Ausbildungsdrittels ausschließlich auf den Kinder- und Jugendbereich beschränkt. Anders als in der Petition dargestellt, kann damit die Einsatzzeit in der pädiatrischen Pflege bei einer dreijährigen Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz deutlich mehr als 60 bis 120 Stunden betragen. Unabhängig von der Ausübung des Wahlrechts hinsichtlich der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege können die praktischen Einsatzzeiten in der pädiatrischen Versorgung der generalistischen Ausbildung theoretisch bis zu 1 300 Stunden betragen: 400 Stunden für den Orientierungseinsatz, jeweils 120 Stunden für die

Pflichteinsätze Pädiatrie und Psychiatrie, 500 Stunden für den Vertiefungseinsatz sowie 160 Stunden für weitere Einsätze im Bereich der Kinder- und Jugendkrankenpflege.

Wie in der Petition aber richtig dargestellt wird, gelten die praktischen Einsätze in der pädiatrischen Pflege in der Ausbildung als Nadelöhr. Dies liegt neben dem akuten Fachkräftemangel und dem damit einhergehend fehlenden Personal vor allem an der sehr begrenzten Ausbildungskapazität in diesem Bereich. Zudem müssen auch alle anderen Auszubildenden der Generalistik durch die pädiatrischen Bereiche geschleust werden.

Zur Erhöhung der Ausbildungskapazität hat das Kultusministerium mit Runderlass vom 11. Mai 2020 ergänzende Bestimmungen zur praktischen Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz herausgegeben. Diese enthalten auch ergänzende Ausführungen hinsichtlich der Anforderungen an Einrichtungen für die praktische Ausbildung. Unter den Nummern 1.2 ff. sind dort für den Pflichteinsatz in der pädiatrischen Versorgung geeignete Einrichtungen aufgelistet. Hierzu gehören pädiatrische Krankenhäuser, Krankenhausabteilungen oder Stationen, Geburtshilfeeinrichtungen, sozialpädiatrische Zentren, ambulante und stationäre Kinderkrankenpflegedienste, ambulante und stationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe für Kinder und Jugendliche sowie Kinderhospize. Aber auch Kindertagesstätten sind geeignete Einrichtungen, sofern sie Gruppen haben, in denen Kinder mit und ohne Behinderung gemeinsam betreut werden. Zudem fallen auch Sonderkindergärten, in denen Kinder und Jugendliche mit Behinderung oder Erkrankung eine pflegerische Versorgung erhalten, unter diese Regelung.

Damit wird deutlich, dass auch bei Ausweitung der Einsatzmöglichkeiten für die praktische Ausbildung für den Bereich der pädiatrischen Versorgung besondere Anforderungen an den Ausbildungsbetrieb im Hinblick auf das zu erreichende Ausbildungsziel gestellt werden. Eine ganz normale Kindertagesstätte reicht einfach nicht aus.

Der Bundesgesetzgeber hat sich in § 62 Abs. 1 PflBG eine Überprüfung der Spezialabschlüsse vorbehalten. Dem Bundestag soll bis zum 31. Dezember 2025 berichtet werden, welcher Anteil der Auszubildenden das Wahlrecht ausgeübt hat. Der Bericht soll für den Fall, dass der jeweilige Anteil geringer als 50 % ist, Vorschläge zur Anpassung des Gesetzes enthalten.

Statistische Daten für das reguläre Abschlussjahr 2023 in der generalistischen Pflegeausbildung zeigen, dass in Niedersachsen von 2 784 Absolventinnen und Absolventen nur 74 Personen den Vertiefungseinsatz im speziellen Bereich der pädiatrischen Versorgung vereinbart haben. Von diesen haben nur drei Personen den Spezialabschluss in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege gewählt. Das sind etwa 0,1 %. Im Bundesdurchschnitt haben den Spezialabschluss in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege 303 Personen von insgesamt 33 570 Absolventinnen und Absolventen gewählt, was ungefähr 0,9 % entspricht. Die endgültigen Zahlen für das Jahr 2024 liegen derzeit noch nicht vor. Die vorläufigen Zahlen zeigen uns jedoch, dass in Niedersachsen keine deutliche Veränderung zu erwarten ist.

Die Anerkennungsverfahren für ausländische Berufsqualifikationen konnten in Niedersachsen über § 66 a PflBG noch bis zum 31. Dezember 2024 nach den Vorschriften des Krankenpflegegesetzes durchgeführt werden. Vor diesem Hintergrund haben wir auch noch Zahlen, die wir vergleichen können.

Im Jahr 2023 sind laut dem Landesamt für Statistik in den Berufsgruppen der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, der Altenpflege und der generalistischen Pflegeausbildung nach dem Pflegeberufegesetz knapp 3 500 Anträge auf Anerkennung eingegangen. Davon entfielen 111 Anträge auf die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Das sind etwa 3,2 % aller Anträge. Ein Grund für den geringen Anteil ist unter anderem, dass die Ausbildung in anderen Ländern nicht existiert oder in andere Berufen integriert ist.

Ab dem Jahr 2024 ist eine entsprechende statistische Auswertung, wie gesagt, nicht mehr möglich, weil der Referenzberuf für den Vergleich nun der des Pflegefachmannes und der Pflegefachfrau ist.

Die Überprüfung der Vorschriften für die Spezialabschlüsse nach § 62 Abs. 1 steht noch aus.

In einem sich anschließenden Gesetzgebungsverfahren auf Bundesebene wird sich die Landesregierung für eine moderne Fachkraftausbildung in der Pflege einsetzen. Ob dies in Anbetracht der geringen Zahlen auch für die Beibehaltung eines Abschlusses der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege gilt, kann jetzt noch nicht gesagt werden und wird zu gegebener Zeit entschieden.

Zum jetzigen Zeitpunkt können wir - das Sozialministerium und das Kultusministerium - leider keine Maßnahmen im Sinne der Petition veranlassen, weil uns hier die Zuständigkeit fehlt.

### **Aussprache**

Abg. **Dr. Karl-Ludwig von Danwitz** (CDU): Vielen Dank für die sehr ausführlichen Erläuterungen, sowohl von Ihrer Seite, Frau Hense und Frau Venzke, die Sie diese spezialisierte Ausbildung für notwendig halten, als auch vom Ministerium.

Das Ministerium hat gesagt, das Nadelöhr bei dieser spezialisierten Ausbildung sei hauptsächlich die Ausbildungskapazität. Frau Hense, wie bewerten Sie denn die Möglichkeiten, Ihre Ausbildung in dem von Ihnen gewünschten Umfang durchzuführen?

**Pauline Marie Hense** (Petentin): Es stimmt, dass nicht alle Auszubildenden sehr viel Zeit in der Kinderkrankenpflege verbringen können. Die entsprechenden Plätze müssen ja auch vorhanden sein auf den Kinderstationen, in den Kinderkliniken. Wir brauchen dafür Praxisanleitende. Das ist richtig. Es geht mir aber auch gar nicht darum, alle Auszubildenden zu zwingen, sehr viel Zeit in der Kinderkrankenpflege zu verbringen, sondern es geht mir um diejenigen, die das gerne machen wollen.

Bei meinem Einsatz in der Langzeitpflege - ich persönlich möchte nicht in der Langzeitpflege arbeiten - gab es auch viele Kollegen, die gesagt haben: Die Arbeit in der Kinderkrankenpflege könnte ich mir nie vorstellen. Mein Ziel ist es nicht, solche Menschen von der Kinderkrankenpflege zu überzeugen, sondern den Menschen, die schon überzeugt davon sind, Kinderkrankenpflege lernen zu wollen, auch die Möglichkeit dazu zu geben. Und dafür, denke ich, sind durchaus Kapazitäten vorhanden. Es gab sie in den vergangenen Jahren, es gibt sie jetzt, und es muss sie auch in Zukunft noch geben.

Abg. **Saskia Buschmann** (CDU): Herzlichen Dank für die Ausführungen. Dass Sie für Ihren Beruf brennen, merken wir schon daran, dass Sie uns kindgerecht erklären konnten, wie Sie mit Kindern umgehen. Das hat mich sehr beeindruckt.

Meine Frage lautet: Kann man Krankenpfleger oder Pflegekräfte davon überzeugen bzw. kann man so viel Lust auf den Beruf wecken, indem man, wenn man diese Generalistik weiter behält, auch in die Kinderkrankenpflege mit hineinschaut? Sie haben ja gesagt, dass es für Sie sinnvoll gewesen sei, auch in die anderen Bereiche mit hineinzugucken, um sich später vielleicht auch ein größeres Einsatzrepertoire offenzuhalten. Vielleicht wechselt die Interessenlage ja noch mal. Aber gibt es Leute, die zunächst Pflegekraft im Altersheim werden wollten und dann gesagt haben, dass sie doch lieber Kinderkrankenpflegerin oder -pfleger werden wollen?

**Pauline Marie Hense** (Petentin): Ich möchte zunächst noch einmal betonen: Ich bin nicht hier, um die Generalistik per se schlechtzureden. Wie gesagt, ich bin der Meinung, dass es sehr wichtig ist, in verschiedene Bereiche hineinzuschnuppern, und selbst wenn ich von mir persönlich sagen kann, dass die Wahrscheinlichkeit sehr gering ist, dass ich irgendwann einmal in einem Altenheim arbeite, ist es, glaube ich, auch unglaublich wichtig für die Wertschätzung der anderen Berufe in der Pflege.

Ich kann nur von Erfahrungsberichten sprechen - mir liegen dazu keine Zahlen vor -, aber ich bekomme durchaus mit, dass manche Auszubildende aus der Altenpflege oder ambulanten Pflege oder Krankenpflege, die ihren Pädiatrieeinsatz bei uns machen, danach auf einer Kinderstation anfangen wollen. Die ersten Kräfte mit dem Abschluss der generalistischen Pflegeausbildung befinden sich gerade in unseren Onboarding-Prozessen. Vielleicht kann Frau Venzke noch etwas dazu sagen.

**Julia Venzke**: Wir haben immer wieder generalistisch ausgebildete Pflegekräfte, auch mit lediglich 60 Stunden Praxiseinsatz in der Pädiatrie, die von Anfang an gesagt haben: Ich würde so gerne mit Kindern arbeiten, aber unsere Einrichtung hat das nicht angeboten. Das sind hoch motivierte, sehr engagierte Pflegekräfte, die Lust auf den Beruf haben, die Lust haben, sich auf Kinder einzulassen.

Ich hatte gerade eine Fortbildungsveranstaltung, und dort saßen sieben Personen, die jeweils 60 Stunden in einem Kindergarten absolviert hatten. Das war ein Kindergarten mit I-Plätzen, aber eine Anleitung in Bezug auf Kinderkrankenpflege findet dort nicht großartig statt. Diese Personen waren ganz mutig und haben gesagt: Ich fange an, in der Kinderkrankenpflege zu arbeiten. Das ist mein Traum. Aber mir fehlt ganz, ganz viel. Ich bin eigentlich schon mit der Ansprache eines Kindes überfordert.

Umgekehrt passiert es auch immer mal wieder, dass vereinzelt Leute sagen: Ich habe früher Kinderkrankenpflege gelernt und bin dann doch in die Erwachsenenpflege gewechselt. Das ist in Einzelfällen überhaupt kein Problem. Aber die generalistische Ausbildung besagt ja, dass jeder, der seine Ausbildung abgeschlossen hat, theoretisch in jedem Bereich arbeiten kann - bis auf vereinzelte Ausnahmen, bei denen der G-BA vielleicht ein paar Einschränkungen vornimmt. Das ist aber einfach nicht gegeben. Und es ist ein Unterschied, ob ich vereinzelt hoch motivierte Personen einarbeite oder ob ich einen ganzen Ausbildungskurs einarbeiten muss. Dann sind wir wieder bei dem Problem, das Frau Hense beschrieben hat: Das kostet unglaublich viel Zeit, das

kostet unglaublich viele Ressourcen, und es schreckt ganz viele junge Menschen ab, die diesen Beruf gerne ausüben wollen, weil sie sich nicht trauen, weil sie sich nicht vorbereitet fühlen.

Abg. **Christian Frölich** (CDU): Herzlichen Dank für diesen engagierten Vortrag und auch für die Ausführungen der Landesregierung.

Die Zahlen, die die Landesregierung für die Bundesebene und die Landesebene dargestellt hat, haben sich ja ziemlich ernüchternd angehört. Ich frage mich: Welche Bedarfe entstehen, wenn in den nächsten Jahren die Babyboomer aus diesem Beruf ausscheiden? Wenn wir feststellen, dass die Bedarfe gar nicht so groß sind, betrifft uns das Thema Ausbildung vielleicht gar nicht so stark. Wer von Ihnen kann etwas über die Bedarfe in den Krankenhäusern und in den Einrichtungen in den nächsten Jahren sagen? Müssen wir eine Aktion starten, um viel mehr junge Leute für diese Ausbildung zu begeistern? Und fehlen uns dann wirklich die entsprechenden Ausbildungsplätze?

Herr **Schmitt** (MS): Was Sie angesprochen haben, ist natürlich ein riesengroßes Thema.

Ich verweise zunächst kurz darauf: Wir haben jetzt den Landespflegebericht 2024 erstellt. Er wird morgen dem Sozialausschuss vorgestellt, und er enthält letztlich einen Gesamtüberblick über die Pflegelandschaft in Niedersachsen - Zahlen, Daten, Fakten - und insbesondere auch über die Situation der Ausbildung und des Fachkräftemangels. Wir haben einen Fachkräftemangel, das ist eindeutig. Wir haben keine nennenswerte Arbeitsmarktreserve mehr im Bereich der Pflege. Das heißt, wir haben eine Vollbeschäftigung, die Zahlen liegen in jedem Landkreis unter 2 %. Wir haben jährlich ungefähr 5 500 Auszubildende im Bereich der Pflegefachkraft. Diese Zahl deckt ungefähr das, was an Personal ausscheidet und aktuell benötigt wird.

Sie merken an der Ausführung: Die Babyboomer sind damit noch nicht abgedeckt. Wie Herr Prof. Dr. Michael Isfort, der den Bericht zusammen mit Prof. Dr. Thomas Klie erstellt hat, so schön gesagt hat: Die Kreuzfahrt-Generation, die momentan noch auf dem Schiff unterwegs ist, wird demnächst in die Pflegeeinrichtungen kommen, und wir haben eigentlich nicht ausreichend Personal, um das alles aufzufangen, und wir werden es auch auf absehbare Zeit nicht haben.

Vor diesem Hintergrund - um diesen Mangel, diesen Bedarf abzumildern - hat die Landesregierung jetzt schon einige Maßnahmen ergriffen; nicht allein, sondern mit vielen Partnern. Wir haben 2019 die KAP.Ni ins Leben gerufen, die inzwischen in der zweiten Runde ist, bei der wir verschiedene Maßnahmen vereinbart haben, insbesondere auch zur Stärkung der Pflege und zur Gewinnung von Auszubildenden - nicht nur im Bereich der Fachkräfte, sondern auch im Bereich der Pflegeassistenzkräfte, in dem wir einen großen Bedarf haben. Ich kann Ihnen die Maßnahmen jetzt nicht im Detail aufzählen, das läuft bei einem Kollegen. Wir können das gerne im Nachhinein noch einmal darstellen. Es ist aber auch auf unserer Homepage sehr gut und ausführlich dargestellt.

Letztlich werden all diese Maßnahmen im Paket dazu führen, dass wir diesen Mangel mehr oder weniger verwalten und abmildern können. Dazu gehört auch die Anwerbung von Fachkräften aus dem Ausland, die inzwischen bei 3 500 bis 4 000 Personen pro Jahr liegt. Das alles wird aber nicht reichen, um eine komplette Versorgung aller Personen, die in Niedersachsen professionell versorgt werden müssen, zu gewährleisten, sondern wir sind weiterhin ganz massiv auf pflegende Angehörige und Freunde bzw. Familie angewiesen, also auf die informelle Pflege.

Das nur als kurzer Rundumschlag, wie es derzeit aussieht. Details können Sie gerne dem Landespflegebericht entnehmen.

**Pauline Marie Hense** (Petentin): Der Pflegemangel ist natürlich ein riesengroßes Problem. Das ist auch uns bewusst. Auch der demografische Wandel ist uns allen bekannt. Die Bevölkerung wird immer älter. Ich kann insofern den Grundgedanken verstehen, dass man mit einer generalistischen Ausbildung Pflegekräfte hat, mit denen man versuchen kann, den demografischen Wandel aufzufangen.

Ich kann aber auch aus Erfahrung sagen, dass jemand, der unbedingt Kinderkrankenpflege lernen und in diesem Bereich arbeiten möchte, auch durch die generalistische Pflegeausbildung nicht im Altenheim anfangen wird. Ich habe mit unglaublich vielen Auszubildenden gesprochen und auch mit Menschen, die die Ausbildung nicht gemacht haben, weil sie nicht den Schwerpunkt Kinderkrankenpflege wählen konnten, und stattdessen Erzieher geworden sind oder sich für ein Studium im pädiatrischen Bereich entschieden haben. Da haben wir Pflegekräfte verloren - das muss auch ganz klar sein -, und ich denke, das können wir uns zurzeit einfach nicht leisten.

Unser Gesundheitssystem steht ganz kurz vor dem Zusammenbruch, und solche Maßnahmen wie die Spezialisierung, die bis jetzt viele Menschen in den Beruf getrieben hat und auch noch treibt, abzuschaffen, ist, glaube ich, der falsche Weg. Denn wenn sich jemand, der Kinderkrankenpflege gelernt hat, zehn Jahre nach dem Examen dafür entscheidet, jetzt doch im Altenheim oder in der Erwachsenenpflege anzufangen, dann wird ihm niemand im Weg stehen. Auch diese Einrichtungen haben Onboarding-Systeme, die man durchlaufen kann, und die Umschulung ist gar kein Problem. Aber wenn sich jemand gar nicht erst für die Ausbildung entscheidet, weil ihm so viele Steine in den Weg gelegt werden - und es gibt nun einmal viele Menschen, die die Generalistik so, wie sie zurzeit ist, nicht gut finden und die Ausbildung so nicht machen möchten -, dann verlieren wir an dieser Stelle ganz klar Fachkräfte, die wir dringend brauchen.

**Julia Venzke**: Eine kurze Ergänzung noch zum Verständnis: Ich habe riesigen Respekt und eine große Hochachtung vor Berufskollegen, die in der Erwachsenen- und in der Altenpflege arbeiten. Die Kinderkrankenpflege hat die Besonderheit, dass die pädiatrischen Patienten, die zu Hause versorgt werden, ganz viel von ihren Eltern oder vom Familiensystem mitbetreut werden, wobei diese aber auf eine explizite Fachexpertise von Kinderkrankenpflegekräften angewiesen sind. Ansonsten sind diese Patienten in Langzeitpflegeeinrichtungen, in Krankenhäusern. Das sind heimbeatmete Patienten, das sind schwerstbehinderte Kinder. Es ist nicht das typische Klientel, das man in der ambulanten Altenpflege hat. Hier gibt es viele Tätigkeiten, die nicht durch pflegende Angehörige, die eine riesengroße Ressource und sehr wichtig im Gesamtsystem sind, übernommen werden können, und da brauchen wir die Fachkräfte.

Abg. **Sina Maria Beckmann** (GRÜNE): Frau Hense, vielen Dank für den Vortrag. Sie haben mich mit Henry erreicht. Das war wirklich sehr anschaulich.

Herr Schmitt, Sie sagten anfangs: Eigentlich sind wir hier relativ herausgenommen als Landesregierung, weil das alles in Berlin auf Bundesebene entschieden wird. - Ich pauschalisiere jetzt mal ein bisschen, Sie dürfen das gleich konkretisieren. Sie haben auch gesagt, dass Sie sich in dem Gesetzgebungsverfahren auf Bundesebene als Land Niedersachsen einsetzen wollen. Mich würde interessieren, ob Sie schon konkrete Vorstellungen haben, wie Sie das machen wollen.

Herr **Schmitt** (MS): Nein, da kann ich leider noch nicht konkret werden. Das liegt einfach daran, dass wir die Evaluation auf Bundesebene abwarten sollten.

Diesbezüglich auch noch ein Satz an Frau Hense und Frau Venzke: Ich denke, die Evaluation wird auch Aufschluss darüber geben, ob die Leute eher abgehalten werden, die Ausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann überhaupt aufzunehmen, weil es eine generalistische Ausbildung ist, oder ob der Gewinn für die Kinderkrankenpflege am Ende vielleicht sogar größer ist, da durch die Generalistik mehr Personen in der Kinderkrankenpflege landen. Ich sehe da, ehrlich gesagt, noch keine klaren Zahlen.

Ich stimme Ihnen zu: Es gibt natürlich Personen, die die Generalistik nicht gut finden, aber bei der Einführung gab es einen sehr breiten Konsens unter Politik, Verwaltung und Fachleuten, die sich für die Generalistik ausgesprochen haben. Es ist ja nicht so, dass die Politik das alles allein entschieden hat. In diesem Sinne warten wir die Evaluation ab. Wir werden unsere Schlüsse daraus ziehen und uns dann vonseiten der Landesregierung positionieren. Im Gesetzgebungsverfahren des Bundes, das dann möglicherweise kommen wird, werden wir ein Mitspracherecht haben. Wir können Stellungnahmen und Änderungsvorschläge abgeben. Wir können uns jetzt aber einfach noch nicht positionieren, weil uns aktuell die Daten dazu fehlen.

**Julia Venzke:** Man muss ganz klar sagen - Frau Hense hat das ja auch schon getan -: Wir sind keine Generalistik-Gegner. Wir sind Befürworter der Spezialisierung.

Das Bundesgesetz - uns ist auch klar, dass es hier nicht um Landesrecht geht - sieht ganz klar ein Wahlrecht vor. Unsere Erfahrung ist - ich bin viel im Austausch, nicht nur niedersachsenweit, sondern auch bundesweit -, dass viele Einrichtungsträger die Vertiefung anbieten und das Wahlrecht dann so aussieht, dass es heißt: Da ist ein Ordner, den könnt ihr euch durchlesen. Oder: Wir haben eine Kooperation mit einer anderen Schule. Das ist 60 km oder 70 km entfernt. Dorthin müssten sie fahren, dann können sie die Spezialisierung machen. - Das ist keine Wahl, vor die man die jungen Menschen stellt, das ist ein Ausschlusskriterium.

Für Niedersachsen liegen Daten vor, wie viele Menschen die Spezialisierung gewählt haben. Sie haben sie gerade vorgelesen. Ich würde Sie bitten, diese Zahlen tatsächlich noch einmal genau zu prüfen. Das sind wahrscheinlich die Zahlen, die Ihnen gemeldet worden sind. Die effektiven Zahlen derjenigen, die die Spezialisierung gewählt haben, sind definitiv höher. Frau Hense hatte es schon gesagt: Uns wäre es einfach sehr wichtig, dass man nicht schaut, wie viele Auszubildende von der Gesamtheit die Spezialisierung gemacht haben, sondern vielmehr, wie viele derjenigen, denen wirklich die Wahl ermöglicht worden ist, sich zwischen der Vertiefung und der Spezialisierung zu entscheiden, die Spezialisierung gewählt haben. Denn das wäre die Zahl der Menschen, die tatsächlich die Wahl hatten, ob sie sich generalistisch oder spezialisiert ausbilden lassen wollen.

Abg. **Annette Schütze** (SPD): Ich glaube, die Problematik ist klar geworden. Letztlich ist diese generalistische Ausbildung - so habe ich es immer verstanden - aus dem Problem erwachsen, dass wir im Grunde zu wenig Fachkräfte haben, und wir haben uns davon versprochen, dass die Kräfte, die dann da sind, flexibel eingesetzt werden können und dadurch Bedarfe schneller gedeckt werden können.

Nun stellt sich aber - so verstehe ich es - gerade bei der Versorgung von Kindern die Qualitätsfrage. Das ist ja der Kern. Ich gebe jetzt wieder, wie ich Sie verstanden habe: Letztlich kommen wir hier an einen Punkt, an dem auf der einen Seite die Qualität nicht mehr gewährleistet ist und auf der anderen Seite zu befürchten ist, dass sich zu wenig Menschen dafür entscheiden und der Mangel an dieser Stelle möglicherweise sogar noch größer wird. Das habe ich für mich als Problematik destilliert.

Wir sind hier im Petitionsausschuss, und es geht am Ende um das Votum, das wir aussprechen. Wir können uns dabei jedoch nur an die Landesregierung wenden. Insofern habe ich eine Frage an das Ministerium. Sie sagten: Im Grunde sind wir nicht zuständig. Sie hatten eben auch über die Evaluation gesprochen; da könnte das Land mitreden. Hat das Ministerium darüber hinaus noch Hinweise auf Stellschrauben, an denen das Land konkret drehen kann, oder liegt es tatsächlich gar nicht in unserer Kompetenz, sondern geht es nur über die indirekte Einflussnahme in Berlin und über die Länder allgemein? Das ist für mich mit Blick auf das Votum relevant. Denn wir können dem Land ja nichts aufgeben, was es nachher gar nicht erfüllen kann.

RAR'in **Fuchs** (MK): An den Stellschrauben, die uns zur Verfügung standen, haben wir zu Beginn der Generalistik so gedreht, dass wir ein offenes Ergebnis für die Evaluation des Bundes in Niedersachsen bekommen können. Wir haben Möglichkeiten geschaffen, dass das Wahlrecht bewusst wahrgenommen werden kann. In Niedersachsen gibt es einen Vordruck, den jeder Auszubildende unterschreiben muss und mit dem er bestätigt, über sein Wahlrecht informiert worden zu sein. Das ist in anderen Bundesländern nicht so. Daran haben wir aktiv gedreht, damit jedem bewusst ist, dass er ein Wahlrecht hat und dieses ausüben kann.

Wir haben die Möglichkeit der binnendifferenzierten Beschulung - das ist für die Schulen ein sehr großer Aufwand, muss man sagen -, sodass innerhalb einer Klasse gegebenenfalls sowohl jemand, der gerne Altenpflege machen möchte, als auch jemand, der Kinderkrankenpflege machen möchte, beschult werden kann. Auch das ist in anderen Bundesländern nicht so. Dort braucht man eine ganze Klasse von entsprechenden Auszubildenden, sonst kann man das gar nicht anbieten.

Wir haben also viele Möglichkeiten geschaffen, auch mit dem Potenzial der geeigneten Einrichtungen, die wir in dem von Herrn Schmitt erwähnten Erlass zusammengeschrieben haben, sodass jemand, der vielleicht erst sehr skeptisch war und gegebenenfalls eher in der Sozialpädagogik seinen Einsatz sieht, gegebenenfalls auch über diese Schiene noch angesprochen werden kann. - Das sind die Stellschrauben, an denen wir aktuell schon gedreht haben.

Ich möchte deutlich machen, dass wir als Landesregierung, auch wenn wir uns schon 2019 aktiv für die Generalistik ausgesprochen haben, es nicht unattraktiv gemacht haben, in irgendeiner Weise Kinderkrankenpflege zu wählen. Wir versuchen auch mit vielen Handreichungen und Fortbildungen, die Schulen zu unterstützen - Frau Venzke nickt, das ist gut -, was Entlastungsmöglichkeiten bzw. den Abbau von Bürokratiehürden betrifft. Manches geht nicht aufgrund des Pflegeberufgesetzes. Von daher müssen wir schauen, was der Bund evaluiert. Wir müssen schauen, was er uns anbietet, und dann würden wir die vorhandenen Stellschrauben noch einmal neu drehen, wenn man bei diesem Sprachgebrauch bleiben möchte.

Aber ich möchte eindeutig herausstellen: Wir haben versucht, alles möglichst wertneutral und für jeden Spezialabschluss - für die Altenpflege gilt das gerade Gesagte genauso wie für die Kinderkrankenpflege - so zu handhaben und so darzustellen, dass es auch für junge Menschen attraktiv ist, diesen zu wählen oder sich aktiv für die Generalistik zu entscheiden.

**Julia Venzke:** Das klingt total klasse. Haben Sie denn auch die Möglichkeit, das zu überprüfen? Ich muss ganz ehrlich sagen, ich finde es total verwunderlich, dass selbst große Häuser wie Unikliniken mit großen Kindereinrichtungen hier in Niedersachsen keine Spezialisierung anbieten. Es ist für mich eine Katastrophe, dass Unikliniken, die die Kapazitäten hätten, zwar die Vertiefung anbieten und über das Wahlrecht aufklären, aber keine Wahlalternative bieten. Man kann so und so aufklären; das wissen wir alle. Es ist eine riesengroße Katastrophe für die Kinderkrankenpflege, dass die großen Häuser, die es von den Kapazitäten her könnten, das nicht tun. Ich würde mir sehr wünschen, dass da vielleicht noch mehr Einflussnahme, mehr Kontrolle stattfindet und dass die Maßnahmen, die Sie in die Wege geleitet haben, auch wirklich mit Leben gefüllt werden.

Abg. **Veronika Bode** (CDU): Vielen Dank für Ihre Ausführungen, Frau Hense. Ich kann mich dem nur anschließen. Ich danke Ihnen sehr herzlich, dass Sie uns für dieses Thema sensibilisieren. Grundsätzlich erreicht uns das Thema Generalistik auch in unseren Wahlkreisen.

Meine Frage ist quasi schon gestellt worden. Sie zielt auf die Frage der Zuständigkeit ab. Ist Frau Hense gut beraten, ihr Anliegen auch noch einmal dem Petitionsausschuss des Bundestages vorzulegen?

Herr **Schmitt** (MS): Das Pflegeberufegesetz ist ein Bundesgesetz. Alle Regelungen zum Spezialabschluss, zur Evaluation befinden sich in §§ 58 ff. Der Niedersächsische Landtag ist an dieser Stelle nicht Gesetzgeber, und dementsprechend haben wir als Landesregierung hier auch nur dann Einflussmöglichkeiten, wenn wir in einem etwaigen Gesetzgebungsverfahren - es steht ja noch gar nicht fest, ob es überhaupt eins geben wird - beteiligt werden. Das wird aber erst in der Folge der Evaluation geschehen. Zum aktuellen Zeitpunkt macht es, wenn überhaupt, durchaus Sinn, sich damit noch einmal an die Bundesebene zu wenden. Wir haben hier gerade keine Einflussmöglichkeiten.

**Pauline Marie Hense** (Petentin): Es ist mir durchaus bewusst, dass das ein Bundesgesetz ist, aber es gibt ja auch die Forderung, die Spezialisierung in Niedersachsen umzusetzen. Ich denke, insofern ist das schon auch in Niedersachsen geregelt.

Ich kann nur aus der Praxis berichten, dass ganz viele Menschen, mit denen ich mich in den vergangenen drei Jahren ausgetauscht habe, gar nicht wissen, dass man Kinderkrankenpflege noch lernen kann. Das soll jetzt kein Angriff sein. Aber man stellt sich dann natürlich die Frage: Wenn es so viele Möglichkeiten gibt bzw. wenn so viele Dinge getan werden, warum kommt das bei den Bürger\*innen nicht an?

Es ist auch ein bisschen eine Imagefrage. Es klang vorhin beim Thema Pflegemangel schon an, dass man den Pflegeberuf an sich attraktiver machen muss, und mir wäre es sehr wichtig, dass wir dabei die Kinderkrankenpflege nicht vergessen. Denn ich denke, dass das für manche Menschen schon ein Anreiz sein kann - sicherlich nicht für alle. Beim Thema Pflegemangel gibt es

noch ganz andere Probleme, über die man auch sehr lange reden kann. Mir ist einfach nur wichtig, dass die Kinderkrankenpflege dabei nicht vergessen wird. Sie ist nicht wichtiger als andere Bereiche - oder wichtiger als das generelle Problem, Pflegekräfte zu bekommen -, aber sie ist eben auch nicht weniger wichtig als beispielsweise die Altenpflege.

Abg. **Jan Bauer** (CDU): Vielen Dank, Frau Hense und Frau Venzke. Sie haben es von Frau Bode gehört: Sie haben Erfahrungen gesammelt, wie man eine Petition in Niedersachsen stellt. Es kann jetzt auch nach Berlin weitergehen. Dabei unterstützen wir natürlich gerne.

Ich glaube, die Petition, die eingereicht wurde, ist sehr wichtig und sehr wertvoll, gerade auch im Hinblick darauf, dass das Thema Generalistik einfach noch mal in die Diskussion gebracht wird. Ich bin mir sicher, dass wir uns die Frage auch im Sozialausschuss noch einmal stellen werden.

Was mir Mut macht, sind die vielen heute hier anwesenden Pflegeschülerinnen und Pflegeschüler. Dann haben wir also erst mal kein ganz großes Fachkräfteproblem, zumindest nicht im Raum Hannover. Ich freue mich, dass Sie da sind.

Wir haben ja gerade von Herrn Schmitt gehört, dass wir die Diskussion auf Bundesebene weiterführen müssen. Das werden wir sicherlich auch tun. Meine Frage dazu lautet: Wie wird denn die Diskussion über die generalistische Pflegeausbildung in anderen Bundesländern geführt? Ich denke dabei insbesondere auch an unsere Nachbarn. Ich komme aus einem Wahlkreis, der unmittelbar an Hamburg angrenzt. Da gibt es dann immer schon besondere Herausforderungen. Aber so geht es ja vielen meiner Kolleginnen und Kollegen. Insofern würde mich das sehr interessieren.

Herr **Schmitt** (MS): Da muss ich Sie ein bisschen vertrösten. Nächste Woche treffen wir uns - nicht speziell zur Kinderkrankenpflege, aber wir haben einen regelmäßigen Austausch zum Pflegeberufegesetz bzw. auch zu den weiteren Gesundheitsfachberufen zwischen den Ländern mit dem Bund.

Wenn ich das richtig verstanden habe, wird die Petition in einer der nächsten Ausschusssitzungen noch einmal behandelt werden. Dann können wir vielleicht berichten, ob es darüber Gespräche gegeben hat und wie die Stimmung unter den Ländern ist. Das Thema, die Möglichkeit zur Spezialisierung in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu erhalten, steht in der nächsten Woche auf jeden Fall auf der Tagesordnung.

**Julia Venzke**: Aus Berichten im Berufsverband kann ich sagen, dass Hamburg in der Umsetzung deutlich weiter ist als Niedersachsen, Bayern liegt deutlich weiter hinten. Es wird in den Bundesländern sehr unterschiedlich gehandhabt, aber flächendeckend tatsächlich eher wenig angegangen. Hamburg ist da eher Vorreiter.

Vors. Abg. **Rüdiger Kauroff** (SPD): Herr Schmitt, wir werden Sie über den Termin der nächsten Sitzung informieren.

Frau Hense, es mag nicht schädlich sein, wenn Sie diese Petition auch dem Bundestag vorlegen. Sie können sie so übernehmen, Sie müssten nur die Adressen ändern. Es kann vielleicht nützlich sein, wenn dort im Petitionsausschuss über dieses Thema diskutiert wird und gleichzeitig die Evaluierung noch nicht abgeschlossen ist.

Abg. **Christian Frölich** (CDU): Ich wollte eigentlich keine generelle Diskussion über den Pflege-  
notstand starten. Vielleicht habe ich meine Frage auch falsch formuliert. Meine Frage war nicht:  
Was passiert mit den Babyboomern, die zukünftig gepflegt werden müssen? Meine Frage war:  
Was passiert mit den Babyboomern, die jetzt aus der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege  
ausscheiden? Da entsteht ja dann irgendwo ein Bedarf. Können wir diesen Bedarf mit der Aus-  
bildung in der Form, die wir jetzt haben, in den nächsten Jahren decken oder nicht? Gibt es da  
ein belastbares Zahlenwerk? Das würde mich interessieren. Wenn Sie die Zahlen jetzt noch nicht  
haben, können Sie sie ja vielleicht auch zur nächsten Sitzung mitbringen.

Vors. Abg. **Rüdiger Kauroff** (SPD): Das wird Herr Schmitt sicherlich machen.

\*\*\*

Tagesordnungspunkt 3:

## Öffentliche Anhörung

### Eingabe 01130/89/19

*Betr. Sicherstellung der medizinischen Notfallversorgung im Landkreis Wesermarsch*

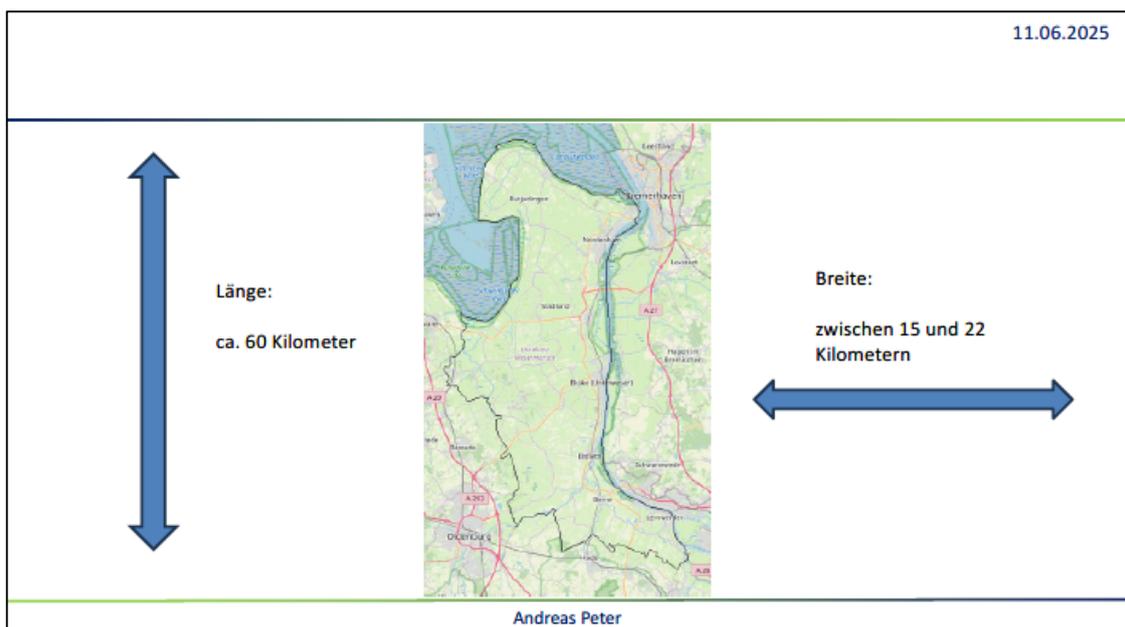
*Der Ausschuss führt zu der Eingabe eine Öffentliche Anhörung durch. Angehört werden der Petent Andreas Peter sowie Sonja König-Wientzek.*

*Der Ausschuss war in seiner 33. Sitzung am 7. Mai 2025 einvernehmlich gemäß § 94 Abs. 2 GO LT übereingekommen, den Mitgliedern des Ausschusses für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung anheimzustellen, mit beratender Stimme an der Sitzung teilzunehmen.*

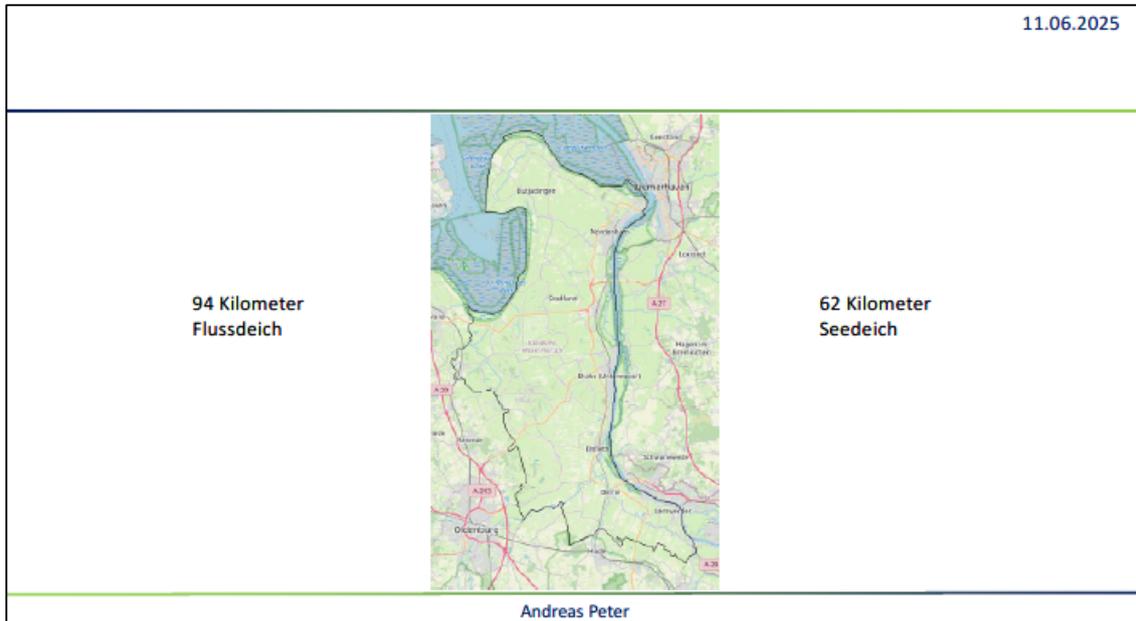
## Vortrag und Darlegung des Anliegens durch den Petenten und seine Begleitperson

**Andreas Peter** (Petent): Ich spreche heute zu Ihnen im Namen vieler besorgter Bürgerinnen und Bürger aus dem Landkreis Wesermarsch. Wir machen uns große Sorgen um die Zukunft der medizinischen Versorgung in unserem Landkreis. Die aktuelle Krankenhausreform gefährdet, wie sie derzeit geplant wird, die Notfallversorgung zehntausender Menschen und schwächt den ländlichen Raum nachhaltig. Wir fordern keine Privilegien. Wir fordern keine Sonderbehandlung. Wir fordern das, was allen Bürgerinnen und Bürgern in unserem Land zusteht: eine sichere, erreichbare und qualitativ hochwertige medizinische Versorgung, auch in Notfällen und auch auf dem Land.

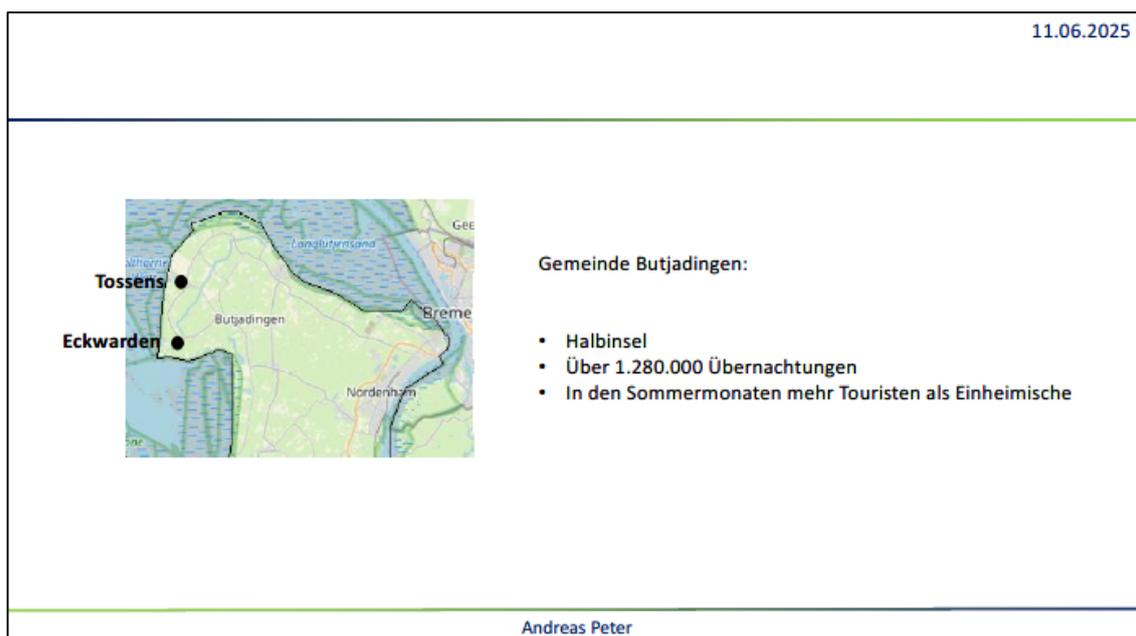
Die Wesermarsch erscheint mit einer Fläche von knapp über 824 km<sup>2</sup> und knapp 100 000 Einwohnern auf den ersten Blick wie ein typischer Flächenlandkreis. Doch wer genauer hinschaut, erkennt schnell: Die Wesermarsch ist alles andere als ein gewöhnlicher Landkreis.



Lassen Sie uns gemeinsam einen genaueren Blick auf die Wesermarsch werfen. Der Landkreis erstreckt sich in Nord-Süd-Richtung über etwa 60 km Länge. In Ost-West-Richtung variiert seine Breite zwischen 15 km und 22 km. Etwa zwei Drittel der Kreisgrenze der Wesermarsch verlaufen entlang salzwasserführender Gewässer. Der Schutz der Bevölkerung wird durch ein Deichsystem gewährleistet, das aus 94 km Flussdeich und 62 km Seedeich besteht.



Die Gemeinde Butjadingen ist eine von zwei Halbinseln an der Nordsee und zugleich das touristische Zugpferd im Landkreis Wesermarsch. Mit über 1 280 000 Übernachtungen pro Jahr - Tendenz steigend - stellt der Tourismus einen bedeutenden wirtschaftlichen Faktor und einen verlässlichen Jobmotor für die Region dar. Besonders hervorzuheben ist, dass über 705 000 dieser Übernachtungen auf die Orte Eckwarden und Tossens entfallen - ein Aspekt, der im weiteren Verlauf noch eine wichtige Rolle spielen wird. In den Sommermonaten übersteigt die Zahl der Gäste regelmäßig die der Einwohner - ein deutliches Zeichen für die hohe touristische Anziehungskraft der Region.



11.06.2025



#### Stadt Nordenham:

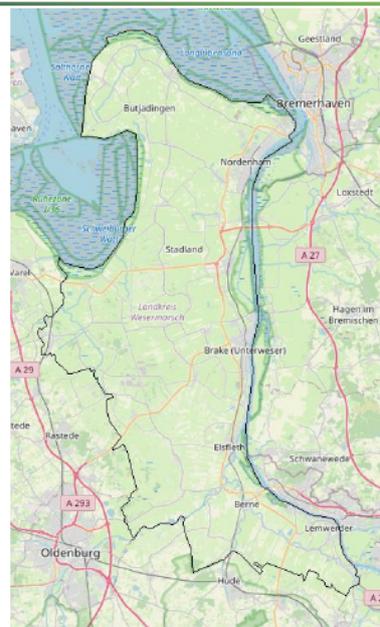
- Größte Stadt des Landkreises
- Industriestadt
- Standort vieler wichtiger Unternehmen

Andreas Peter

Nordenham ist ein Industriestandort von nationaler und europäischer Bedeutung und zugleich die größte Kommune im Landkreis Wesermarsch. Zahlreiche Schlüsselunternehmen sind in Nordenham ansässig: Airbus Aerostructures - ein führendes Luft- und Raumfahrtunternehmen mit Produktion wichtiger Flugzeugkomponenten -, Glencore Nordenham - die einzige Zinkhütte Deutschlands -, Steelwind Nordenham - Hersteller von Monopiles für die Offshore-Windindustrie und somit ein wichtiger Akteur in der Energiewende - und Rhenus Midgard, Betreiber des größten privaten Seehafens in Deutschland, der nicht nur als logistische Drehscheibe, unter anderem für das US-Militär, fungiert, sondern auch als Umschlagpunkt für aufgearbeitete Brennelemente. Darüber hinaus sind in Nordenham zahlreiche weitere bedeutende Unternehmen ansässig, die das wirtschaftliche Rückgrat der Region stärken und Arbeitsplätze schaffen.

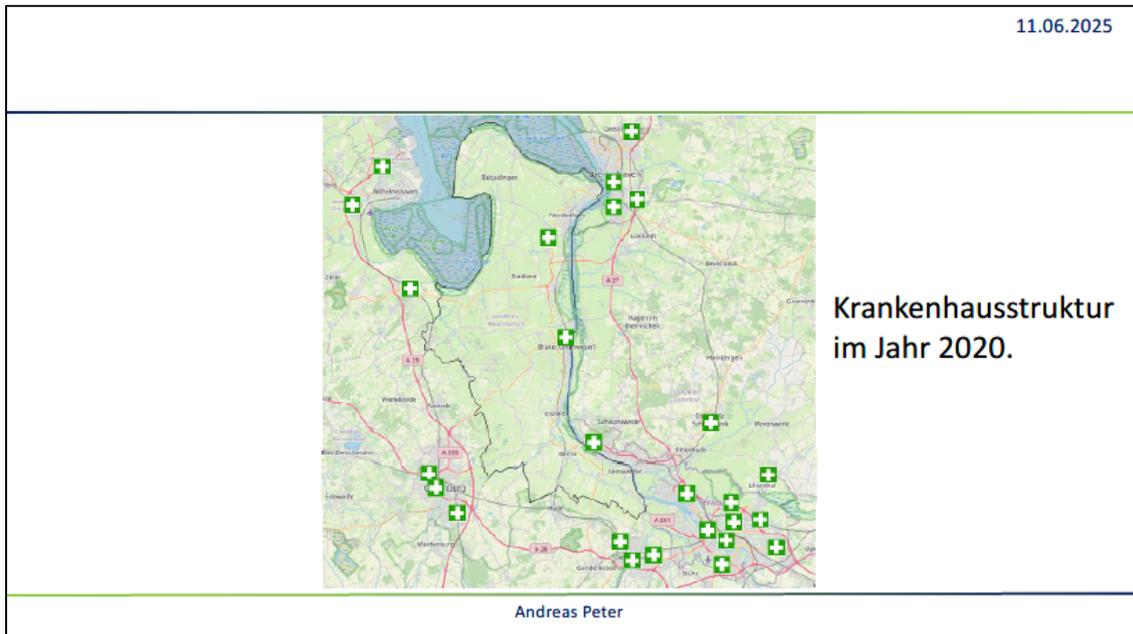
Aufgrund seiner weiträumigen Struktur, seiner Lage an Weser und Nordsee und den wichtigen touristischen und wirtschaftlichen Faktoren steht der Landkreis Wesermarsch vor der anspruchsvollen Aufgabe, eine lückenlose notfallmedizinische Versorgung sicherzustellen.

Eine tragende Rolle übernehmen dabei die beiden Kliniken in Brake und Nordenham, die als Standorte für die stationäre

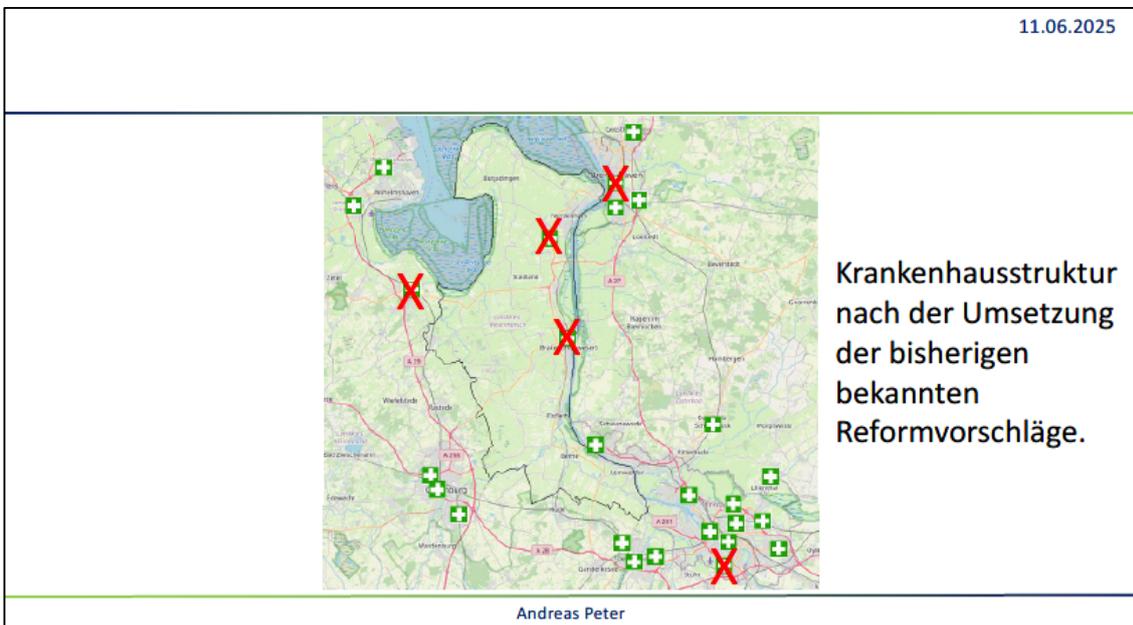


Andreas Peter

Akut- und Notfallversorgung fungieren. Die folgende Darstellung entspricht dem Stand der Krankenhausstruktur im Jahr 2020:



Im Fall einer Umsetzung der bisherigen Reformvorschläge ergäbe sich daraus folgende künftige Struktur:

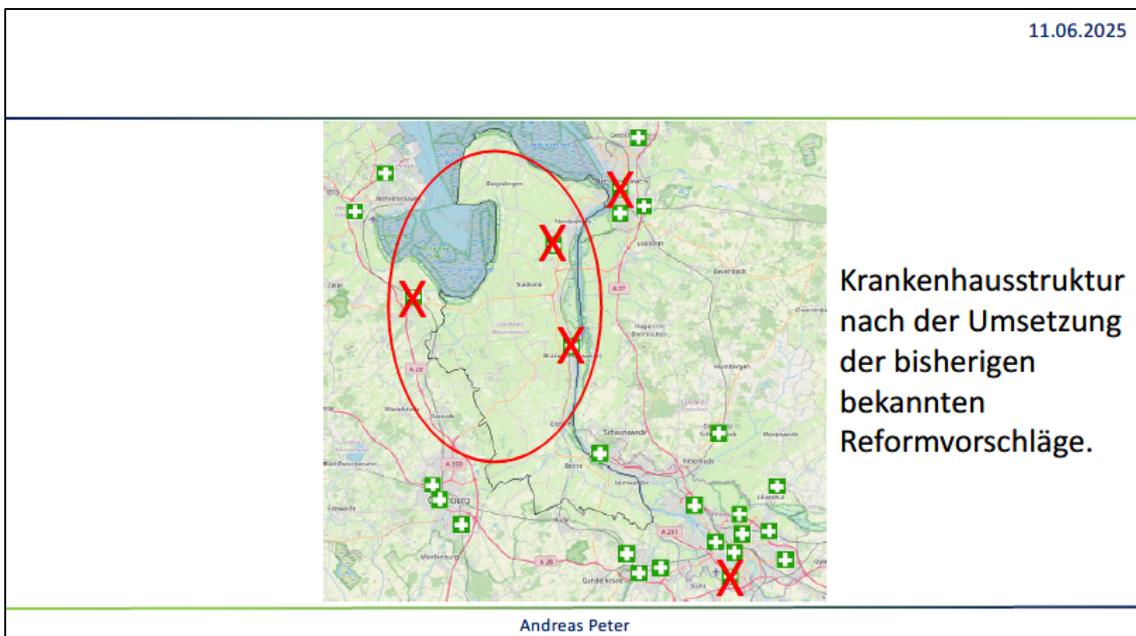


Der Landkreis Wesermarsch ist aufgrund seiner Größe und Länge im besonderen Maße von den Auswirkungen der Krankenhausreform betroffen - nicht nur durch die mögliche Schließung der beiden Klinikstandorte in Brake und Nordenham, sondern auch durch die unmittelbar bevorstehende Krankenhausschließung in Varel im Landkreis Friesland.

Herr Dr. Philippi machte auf einer Kreistagssitzung deutlich: Eine dauerhafte Sicherung der Akut- und Notfallversorgung im Landkreis Wesermarsch ist nur möglich, wenn beide Standorte künftig kooperieren. Diese Einschätzung wird auch von der Bevölkerung geteilt. Eine enge Zusammenarbeit beider Häuser ist nicht nur medizinisch notwendig, sondern auch gesellschaftlich und strukturell gewünscht.

Deshalb fordern wir: Schaffen Sie eine tragfähige Basis für die Zusammenarbeit der beiden Krankenhausstandorte in der Wesermarsch, sodass beide angepasst an die neue Versorgungsstruktur erhalten bleiben können! Nur durch eine kooperative Lösung kann eine flächendeckende und wohnortnahe medizinische Versorgung im gesamten Landkreis auch in Zukunft sichergestellt werden.

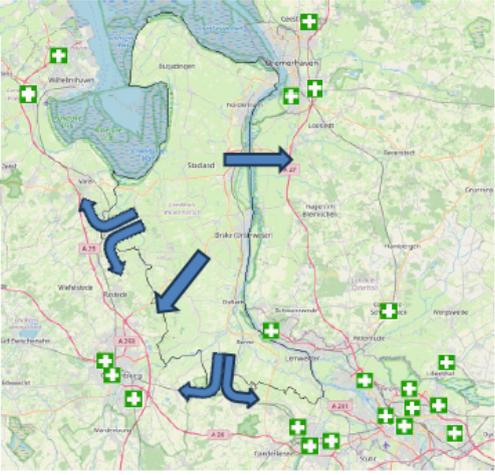
Ich möchte im Folgenden darlegen, welche verheerenden Auswirkungen es hätte, sollte eine gemeinschaftliche Basis nicht gefunden werden.



Während sich die Bevölkerung im südlichen und mittleren Teil der Wesermarsch im Notfall noch vergleichsweise gut zu anderen umliegenden Krankenhausstandorten orientieren kann - beispielsweise nach Oldenburg oder Delmenhorst -, stellt sich die Lage im nördlichen Teil des Landkreises durchaus problematischer dar.

Besonders betroffen sind die Kommunen Butjadingen, Nordenham und Stadland, die aufgrund ihrer geografischen Lage eine deutlich schwächere Anbindung aufweisen.

11.06.2025



Möglich  
Anbindungen an  
alternative  
Krankenhäuser.

Andreas Peter

Aber nicht nur die schlechte Anbindung ist ein Problem. Auch die Aufnahmen für Akut- und Notfälle sind bereits jetzt häufig überlastet - insbesondere die Notaufnahme, die für die nördliche Wesermarsch am nächsten gelegen wäre.

11.06.2025

NZ+ BREMERHAVEN MEDIZINISCHE VERSORGUNG

### Chaos im Krankenhaus: Patienten müssen bis zu 14 Stunden in der Notaufnahme warten

Ein 12-jähriger wartet zwölf Stunden in der Notaufnahme in Reinkenheide in Bremerhaven. Eine Herzpatientin wird nachts eingeliefert, bekommt erst um 17 Uhr am Folgetag ein Zimmer. Immer mehr Patienten beschweren sich über Chaos in der Notaufnahme.

von Denise von der Ahé 5. Juni 2024

---

NZ+ CUXHAVEN

### Patientin sitzt mehr als zehn Stunden in Notaufnahme der Helios-Klinik Cuxhaven

Besorgniserregende Beobachtungen hat eine Cuxhavenerin vor kurzem in der Notaufnahme der Helios-Klinik in Cuxhaven gemacht. Was steckt hinter ihren Erfahrungen und wie sieht die Reaktion aus der Klinik aus?

von Wiebke Kramp 20. Mai 2025

Andreas Peter

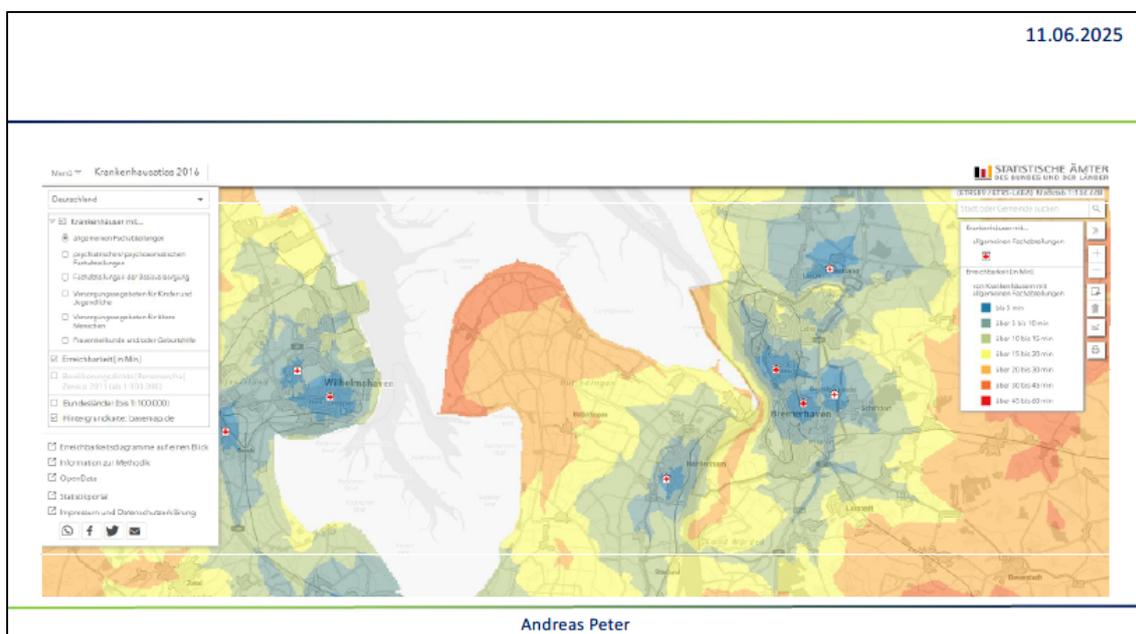
Wartezeiten von bis zu 14 Stunden in einer Notaufnahme sind für jeden Patienten unzumutbar. Das hat zur Folge, dass oft deutlich längere Wege in Kauf genommen werden müssen, um eine angemessene medizinische Versorgung zu erhalten.

Die wesentliche Problematik in der Wesermarsch, insbesondere im nördlichen Teil des Landkreises, liegt in der Transportzeit mit einem Rettungsmittel. Von der Erstversorgung bis zur Weiterbehandlung in einer Akut- oder Notfalleinrichtung - gerade bei lebensbedrohlichen Notfällen wie Herzinfarkten, Schlaganfällen oder schweren Unfällen - zählt jede Minute. Verzögerungen

durch die langen Transportwege können über den Behandlungserfolg, im schlimmsten Fall über Leben und Tod entscheiden.

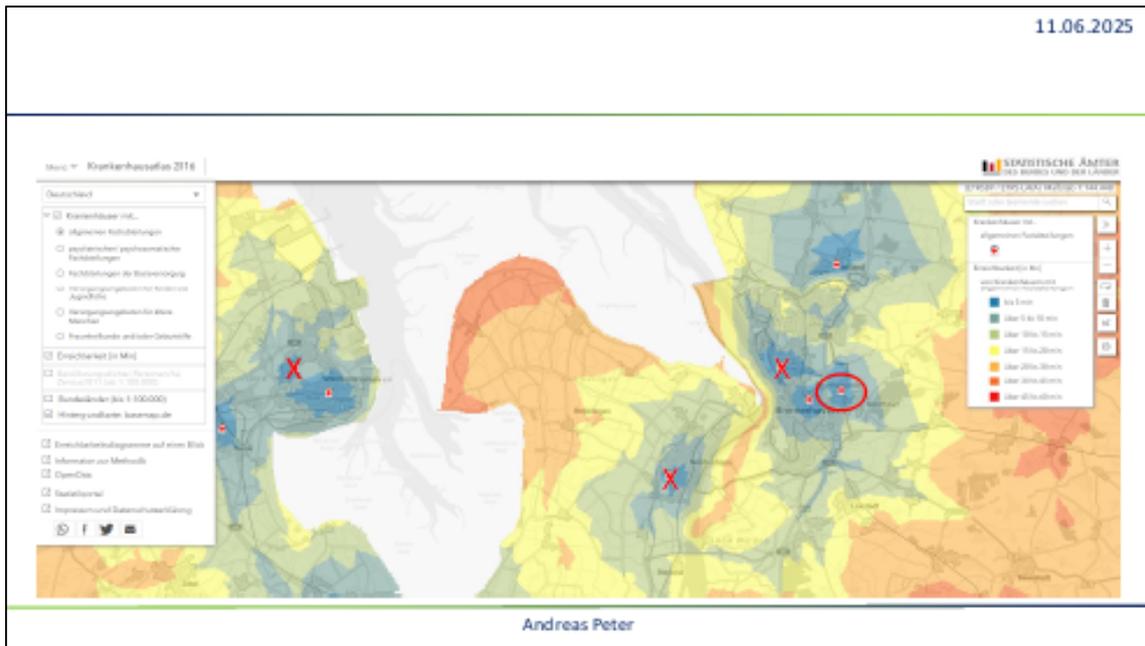
Wenn der nächstgelegene funktionsfähige Krankenhausstandort fehlt oder erheblich weiter entfernt liegt, entsteht eine kritische Versorgungslücke, die durch den Rettungsdienst allein nicht zu kompensieren ist. Ein funktionierendes Akut- und Notfallangebot innerhalb des Landkreises in Form von kooperierenden Standorten ist daher unerlässlich. Es geht nicht nur um die Strukturen, sondern um konkrete Sicherheit für die Bürgerinnen und Bürger, Touristen und Arbeitnehmer vor Ort.

Bereits 2016 hat die Bundesregierung im Rahmen des Krankenhausatlas festgestellt, dass die medizinische Versorgung selbst mit zwei Krankenhäusern in der Wesermarsch als problematisch einzustufen ist.

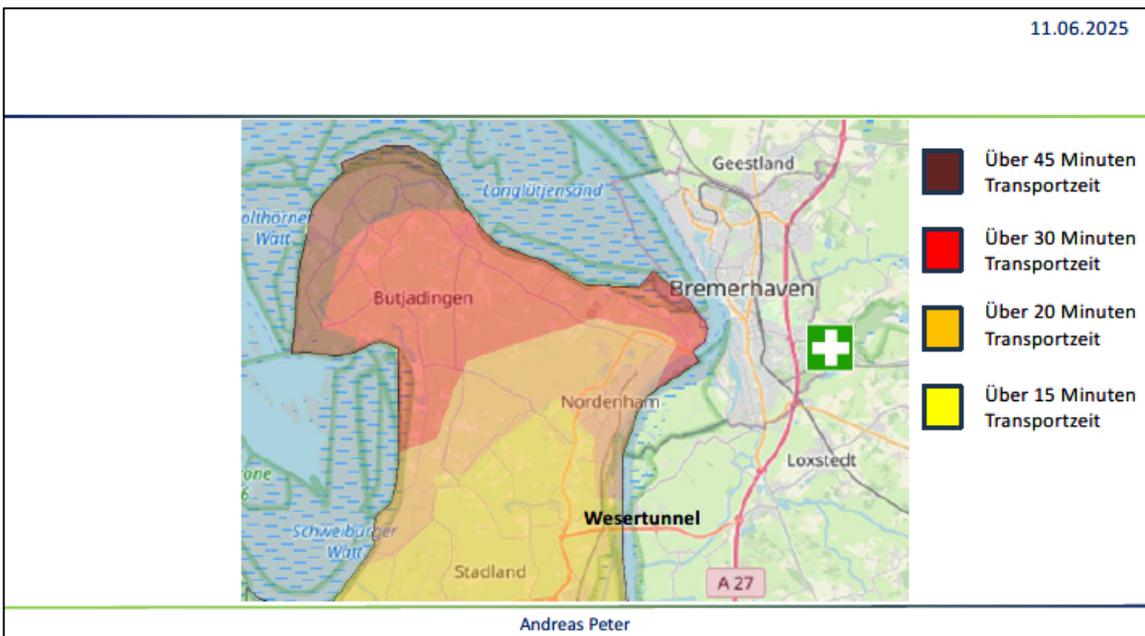


Besonders alarmierend war schon damals die Situation in der Gemeinde Butjadingen, die laut Analyse Transportzeiten von über 30 Minuten bis zur nächsten Akut- und Notfalleinrichtung aufwies - und das unter den damaligen Bedingungen mit dem alten Krankenhausstandort direkt in Nordenham.

Das nächstgelegene Krankenhaus - vorausgesetzt, die beiden Krankenhäuser in der Wesermarsch einigen sich nicht auf eine Kooperation - liegt außerhalb des Landkreises. Ich habe es auf der nächsten Karte markiert. Inwieweit sich dadurch die Transportzeiten für Rettungsdienste und Patiententransporte teils drastisch verlängern, können Sie sich sicherlich vorstellen.



Zur besseren Visualisierung habe ich eine Transportzeitenkarte zum nächstgelegenen Krankenhaus beigefügt. Die dargestellten Transportzeiten gelten ausschließlich unter der Annahme, dass eine Durchfahrt durch den Wesertunnel möglich ist. Dieser Tunnel stellt die einzige Straßenverbindung dar, die einen Transport in das nächstgelegene Krankenhaus ermöglicht.



Doch der Wesertunnel ist eine infrastrukturelle Engstelle. Bei Wartungsarbeiten, verkehrsbedingten Sperrungen oder technischen Störungen ist eine Nutzung nicht möglich. In solchen Fällen verlängert sich der Transportweg in ein geeignetes Ausweichkrankenhaus um mindestens weitere 15 Minuten.

Wie aus der Darstellung ersichtlich ist, beträgt die Transportzeit aus der Gemeinde Butjadingen bis zur nächsten Akut- und Notfallaufnahme mindestens 30 Minuten, in vielen Fällen sogar mehr als 45 Minuten. Besonders bedenklich ist, dass für die über 705 000 Übernachtungsgäste jährlich

in den touristisch geprägten Ortsteilen Eckwarden und Tossens im Notfall künftig mehr als 45 Minuten bis zur nächsten Klinik benötigt würden. Auch aus Teilen der Stadt Nordenham - darunter Standorte großer Arbeitgeber wie Steelwind und Airbus - sowie aus den ländlichen Regionen der Gemeinde Stadland würden die Transportzeiten im Rettungswagen deutlich über 30 Minuten betragen.

In Deutschland gibt es leider keine gesetzlich festgeschriebene maximale Transportzeit für Transporte mit dem Rettungswagen in ein Krankenhaus. Aber es gibt medizinische und organisatorische Richtwerte, die in der Praxis eine wichtige Rolle spielen, vor allem im Rahmen der Hilfsfristen und der Versorgungsstandards für Notfälle.

Das *Ersatzkasse Magazin* des vdek zitiert ein RWI-Gutachten und schreibt, dass die Erreichbarkeitsvorgabe maximal 30 Minuten betragen sollte. Das gilt ausdrücklich auch für die Notfallversorgung und somit für den Rettungstransport. Das Weißbuch Schwerverletztenversorgung der Deutschen Gesellschaft

für Unfallchirurgie empfiehlt: Patienten sollten innerhalb einer Transportzeit von 30 Minuten in ein regionales oder überregionales Traumazentrum transportiert werden. In der Drucksache 18/8570 aus dem Jahr 2016 des Deutschen Bundestages heißt es, eine Transportzeit von mehr

als 30 Minuten gelte in der notfallmedizinischen Versorgung als problematisch. Einer Publikation der Bertelsmann-Stiftung aus dem Jahre 2019 ist zu entnehmen: Eine maximale Fahrzeit von 30 Minuten zur Notfallaufnahme wird als Richtwert für die Notfallversorgung empfohlen.

Diese Aufzählung ließe sich noch um zahlreiche Empfehlungen, Leitlinien und Studien erweitern. Doch das ist nicht erforderlich, denn alle Quellen kommen zu demselben Ergebnis: Eine Transportzeit mit einem Rettungsmittel soll 30 Minuten nicht überschreiten.

Daher frage ich Sie nun: Inwieweit ist die Landesregierung haftbar und verantwortlich, wenn von vornherein klar ist, dass Transportwege mit einem Rettungsmittel in der Regel deutlich länger als 30 Minuten dauern? Nimmt die Landesregierung

11.06.2025

**Maximal  
30 Minuten  
Transportzeit!**

Andreas Peter

11.06.2025

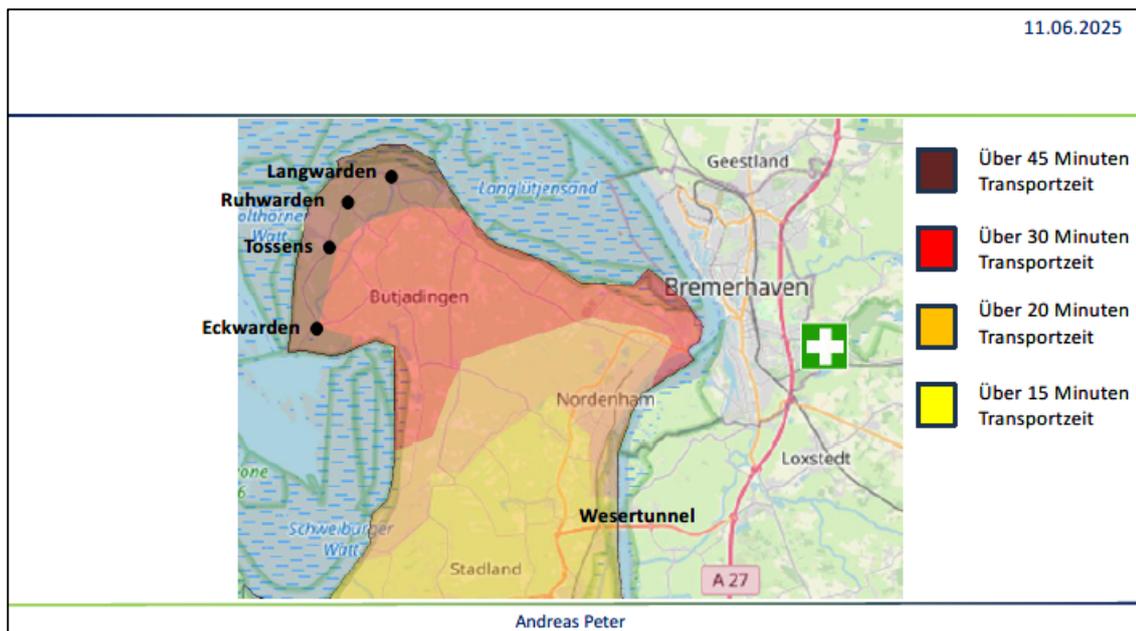
**Verstoß gegen §2 Absatz 2 des  
Grundgesetzes?**

**Jeder hat das Recht auf Leben und  
körperliche Unversehrtheit.**

Andreas Peter

schwere und langanhaltende Schäden und sogar Todesopfer billigend in Kauf? Ist die Umsetzung der Gesundheitsreform unter den Gesichtspunkten von Transportzeiten in der jetzigen geplanten Art und Weise überhaupt zulässig? Verstößt diese Umsetzung nicht sogar gegen Artikel 2 Abs. 2 unseres Grundgesetzes, gegen das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit?

Das Bundesverfassungsgericht hat unter dem Aktenzeichen 1 BvR 2656/18 bereits einmal festgehalten: Die staatliche Schutzpflicht ist verletzt, wenn der Staat Schutzmaßnahmen unterlässt, die nach den Umständen erforderlich, geeignet und zumutbar sind. In diesem Beschluss konkretisiert das Bundesverfassungsgericht, wann eine Verletzung der Schutzpflicht aus Artikel 2 Abs. 2 vorliegt - nämlich dann, wenn die Schutzvorkehrungen gar nicht getroffen wurden, wenn sie offensichtlich ungeeignet oder völlig unzulänglich sind oder wenn sie erheblich hinter dem Schutzziel zurückbleiben.



Unter Berücksichtigung der Transportzeitenkarte ist davon auszugehen, dass etwa 15 000 bis 20 000 Einwohner in dem Gebiet leben, in dem der Transportweg mehr als 30 Minuten beträgt. Zusätzlich sind auch Touristen sowie Pendler und andere Arbeitnehmer zu berücksichtigen, die sich regelmäßig in diesem Bereich aufhalten. Ein entsprechendes Gutachten liegt dem Landkreis Wesermarsch vor. Ich gehe davon aus, dass Ihnen dies bekannt ist. Andernfalls dürfte eine Einsichtnahme auf Anfrage sicherlich ohne Weiteres möglich sein.

Mit unserer Forderung nach einer gemeinsamen kooperativen Lösung zur Sicherung beider Krankenhausstandorte und

11.06.2025

**Resolution der Räte der Stadt Nordenham und der Gemeinden Butjadingen und Stadland für den Erhalt des Krankenhauses am Standort Esenshamm**

Andreas Peter

zum Schutz von Tourismus und Wirtschaft stehen wir zum Glück nicht allein da. Die drei am stärksten betroffenen Kommunen haben bereits eine Resolution zum Erhalt der Krankenhausstandorte und zum Schutz der regionalen Wirtschaft sowie dem Tourismus verabschiedet. Diese Resolution sollte Ihnen allen vorliegen.

Ortsansässige Industrieunternehmen und Handwerksbetriebe aus Nordenham sowie die IG Metall Wesermarsch und die Kaufmannsgilde Nordenham haben einen dringenden Appell an die Landesregierung gerichtet: Der Krankenhausstandort Nordenham-Eseshamm muss erhalten bleiben. Auch dies sollte bis nach Hannover vorgedungen sein.

11.06.2025

Dieser Appell wurde dem Niedersächsischen Gesundheitsministerium, dem Abgeordneten des Landtags, dem Landrat Wesermarsch sowie der Presse gestern übermittelt.

Unterscriber sind:

- Stadt Nordenham, Bürgermeister Nils Simons
- Airbus Aerostructures GmbH Alexander Glöckle, Werkleitung, Michael Käsel, Betriebsratsvorsitzender
- Allers Transport & Logistik GmbH, Malte Baas, Prokurist, Kaufmännischer Leiter
- A&T Unternehmensgruppe / LTS Nordvest GmbH & Co. KG, Stephan Albers, Geschäftsführung
- Foshair Stahl- und Metallbau GmbH Lilli Paal, Geschäftsführerin, Thimo Juchacz, Betriebsratsvorsitzender
- IG Metall Wesermarsch, Jochen Lutzjen, 1. Bezirksleiter
- Kronos Titan GmbH Carsten Bünig, Werkleitung, Heiko Terjes, Betriebsratsvorsitzender
- Stadtrat Nordenham GmbH Dr. Andrea Lissens, 2. Stellvertreter, Geschäftsführung, Christa Büttgen, Betriebsratsvorsitzender



Die geplante Umwandlung der Hülse-Klinik in Nordenham zu einer Markt-Klinik ist die Kaufmannsgilde entgegen. Sie fordert die Behörde zur Klärung der Lage für die Gesundheitsversorgung der Wesermarsch und fordert eine Überlegung der Behörde.

Insbesondere die Wirtschaft mit Betrieben, Service und vielen mittelständischen Betrieben sind sehr negativ betroffen. Die UMG fordert daher die Kooperation zwischen der Hülse-Klinik und dem Hülse-Klinikum in Bezug auf Synergieeffekte sowie die Gesundheitsversorgung im Interesse aller Bürger zu sichern.

Die Behörde wird ersucht, im Falle der Klinik nicht auf dem Gelände der UMG, sondern im Hülse-Klinikum zu verbleiben.

11.06.2025

Hilke Wilmanns, 1. Vorsitzende Kaufmannsgilde Nordenham

Andreas Peter, 2. Vorsitzende Kaufmannsgilde Nordenham

Andreas Peter, 3. Vorsitzende Kaufmannsgilde Nordenham

Andreas Peter, 4. Vorsitzende Kaufmannsgilde Nordenham

Andreas Peter, 5. Vorsitzende Kaufmannsgilde Nordenham

Andreas Peter, 6. Vorsitzende Kaufmannsgilde Nordenham

Andreas Peter, 7. Vorsitzende Kaufmannsgilde Nordenham

Andreas Peter, 8. Vorsitzende Kaufmannsgilde Nordenham

Andreas Peter, 9. Vorsitzende Kaufmannsgilde Nordenham

Andreas Peter, 10. Vorsitzende Kaufmannsgilde Nordenham

Andreas Peter

Selten waren sich die Bevölkerung, die Wirtschaft und die Kommunalpolitik so einig wie in diesem Punkt. Es muss alles Mögliche getan werden, um beide Standorte zu sichern und somit die hochwertige medizinische Notfallversorgung in der Wesermarsch aufrechtzuerhalten.

11.06.2025

**Petition zur Sicherstellung der medizinischen Notfallversorgung im Landkreis Wesermarsch**

An: Die Landesregierung Niedersachsen und die Niedersächsische Ministerien für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung

Betreff: Sicherstellung der langfristigen medizinischen Notfallversorgung im Landkreis Wesermarsch

Sehr geehrte Damen und Herren,

Wir, die unterzeichneten Bürgerinnen und Bürger, fordern eine nachhaltige und langfristige Planung zur Sicherstellung der medizinischen Notfallversorgung in unserer Region. Die aktuelle Krankenhausreform gefährdet die Gesundheitsversorgung einheimischer Bürgerinnen und Bürger und bedarf einer sorgfältigen Überprüfung.

Unsere Forderungen:

- Überprüfung der Krankenhausreform im Landkreis Wesermarsch: Langfristige und flächendeckende Sicherstellung der medizinischen Notfallversorgung mit zwei kooperierenden Krankenhausstandorten im Landkreis Wesermarsch.
- Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Entscheidungsfindung: Öffnung der Kassen und Gremien, die zur Planung bestimmter Krankenhausstandorte und zur potenziellen Schließung anderer dienen, insbesondere in Bezug auf die Standorte Hülse und Eseshamm.
- Erhalt einer wohnortnahen und flächendeckenden Notfallversorgung: Eine Überprüfung, ob die geplante Schließung der Notfallambulanz am Standort Eseshamm mit dem Niedersächsischen Rettungsdienstgesetz und dem Grundgesetz vereinbar ist.
- Analyse der Versorgungsqualität in der Region: Eine Untersuchung, ob die geplante Eröffnung der Notfallambulanz am Standort Eseshamm mit dem Niedersächsischen Rettungsdienstgesetz und dem Grundgesetz vereinbar ist und diese bei einer möglichen Standortverlagerung sichergestellt werden können.

Die medizinische Gesundheitsversorgung und eine funktionierende Notfallversorgung sind essenzielle Bestandteile der Daseinsvorsorge und dürfen nicht dem wirtschaftlichen Druck geopfert werden. Eine Reduzierung der Krankenhausstandorte gefährdet Menschenleben und verschlechtert die Gesundheitsversorgung erheblich.

Wir fordern daher die verantwortlichen Entscheidungsträger auf, diese Aspekte in der Krankenhausplanung verstärkt zu berücksichtigen und eine Lösung im Sinne der Bürgerinnen und Bürger zu finden.

Mit freundlichen Grüßen,

Andreas Peter  
(im Namen der unterzeichneten Bürgerinnen und Bürger)

# Vielen Dank!

Andreas Peter

Wir begrüßen ausdrücklich die Gespräche, die zwischen den beiden Trägern der Krankenhäuser Brake und Nordenham hier in Hannover geführt werden. Bitte setzen Sie sich mit Nachdruck für ein zukunftsfähiges Modell ein, das den Fortbestand beider Standorte im Sinne der Bevölkerung ermöglicht!

### **Unterrichtung durch die Landesregierung**

LMR **Holzapfel** (MS): Wir haben zu den einzelnen Punkten der Petition eine Stellungnahme der Landesregierung vorbereitet.

Die medizinische Versorgung in der Fläche ist ein zentrales Anliegen der Bevölkerung, insbesondere im ländlich geprägten Landkreis Wesermarsch. Die laufende Überarbeitung der Krankenhausreform auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene zielt darauf ab, die Notfallversorgung langfristig und flächendeckend sicherzustellen. Die Landesregierung begrüßt daher konstruktive Prozesse, bei denen regionale Akteurinnen und Akteure gemeinsame Konzepte entwickeln, die sowohl medizinisch sinnvoll als auch wirtschaftlich tragfähig sind.

Die Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung sowie einer funktionierenden Notfallversorgung stellen zentrale Herausforderungen für das Gesundheitssystem dar und liegen deshalb auch im besonderen Interesse der Landesregierung.

Die medizinische Notfallversorgung besteht aus drei Säulen: den Notaufnahmen der Krankenhäuser, dem Rettungsdienst und dem Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung (KV). Der Bereitschaftsdienst der KV ist dabei gemäß § 75 Abs. 1 SGB V außerhalb der Praxisöffnungszeiten zuständig für die Versorgung nicht lebensbedrohlicher Notfälle. Der Bereitschaftsdienst der KV Niedersachsen (KVN) wird derzeit neu aufgestellt. Unter anderem werden mehr telemedizinische Angebote eingeführt. Jeder Anruf bei der Rufnummer 116 117, bei dem ein möglicher Bedarf für einen Hausbesuch festgestellt wird, bekommt zukünftig direkt eine Ärztin oder einen Arzt telefonisch oder per Video zugeschaltet. Darüber können erfahrungsgemäß viele kleinere Notfälle bereits abschließend versorgt werden.

Auf Bundesebene wurde in der letzten Legislaturperiode eine Reform der Notfallversorgung vorbereitet, die eine bessere Abstimmung der oben genannten drei Säulen zum Ziel hat. Dieses Reformvorhaben will die neue Bundesregierung wieder aufgreifen. Die Niedersächsische Landesregierung unterstützt dieses Vorhaben ausdrücklich.

Zu Punkt 2. Das Land Niedersachsen hat keinen direkten Einfluss auf die konkrete Ausgestaltung der Krankenhauslandschaft vor Ort, da diese in erster Linie bei den Trägern des Krankenhauses und der Kommune als Verantwortlichen für die Daseinsvorsorge liegt. Eine Entscheidung über eine Aufgabe oder eine Umwandlung eines Krankenhausstandorts wird vom Träger des Krankenhauses getroffen. Das Land ist für den Betrieb von Krankenhäusern als Träger nicht zuständig und hat dementsprechend keine Einflussmöglichkeiten.

Jedoch übernimmt das Land Niedersachsen politische Mitverantwortung und unterstützt die zuständigen Partner der Selbstverwaltung und Kommunen bei der Wahrnehmung ihrer jeweiligen Sicherstellungsaufträge. Zudem setzt sich die Landesregierung dafür ein, die Rahmenbedingungen bestmöglich zu gestalten, um regionale Lösungen in der Wesermarsch zu unterstützen.

Jedes Krankenhaus hat nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz Anspruch auf Fördermittel. Bei der Prüfung handelt es sich um Einzelfallentscheidungen, da aufgrund der hohen Komplexität von Krankenhäusern die Prüfung jeweils individuell erfolgen muss. Die Beratung und Bewilligung von Fördermaßnahmen erfolgt unter Beteiligung des Krankenhausplanungsausschusses.

Zu Punkt 3. Einer geplanten Schließung von Krankenhäusern stehen die Regelungen des Niedersächsischen Rettungsdienstgesetzes (NRettDG) nicht entgegen. Das NRettDG trifft Regelungen zum Rettungsdienst und somit für die flächendeckende und bedarfsgerechte Sicherstellung der Notfallrettung, des Notfalltransports, des Intensivtransports sowie des qualifizierten Krankentransports. Dies beinhaltet je nach Art des Rettungsdienstes die Durchführung erforderlicher medizinischer Maßnahmen bei den Verletzten oder Erkrankten am Einsatzort sowie deren Transport in eine Behandlungseinrichtung.

Das NRettDG trifft keine Regelungen zur Notfallversorgung in den Behandlungseinrichtungen selbst. Gleichwohl ist davon auszugehen, dass mit einer geplanten Schließung von Krankenhäusern Auswirkungen auf den Rettungsdienst verbunden wären, da gemäß § 3 der „Verordnung über die Messung des Bedarfs an Einrichtungen des Rettungsdienstes“ für die Auswahl der Standorte und die Bemessung der erforderlichen Anzahl an Rettungswachen eines Rettungsdienstbereichs sowohl die durchschnittliche Einsatzdauer, welche sich infolge von Krankenhausschließungen mutmaßlich erhöhen würde, als auch die Anbindung an Krankenhäuser maßgeblich sind.

Der bodengebundene Rettungsdienst in Niedersachsen wird durch die 49 kommunalen Träger als Selbstverwaltungsaufgabe im Rahmen des eigenen Wirkungskreises durchgeführt. Die geforderte Analyse der Versorgungsqualität liegt somit im Zuständigkeitsbereich des Landkreises Wesermarsch.

**RD Küster (MI):** Ich mache weiter mit Punkt 4. Mit der Frage, ob die gesetzlichen Hilfsfristen bei medizinischen Notfällen in den Gemeinden Butjadingen, Stadland und der Stadt Nordenham aktuell eingehalten werden und diese bei einer möglichen Standortschließung sichergestellt werden können, wurde bereits im März 2024 die Firma ORGAKOM im Rahmen einer rettungsdienstlichen Bedarfsermittlung durch den Eigenbetrieb Rettungsdienst Wesermarsch beauftragt. Für die Untersuchung der rettungsdienstlichen Struktur im Rettungsdienstbereich Landkreis Wesermarsch wurde das dortige rettungsdienstliche Einsatzgeschehen über einen Zeitraum von neun Monaten - vom 1. Oktober 2023 bis 30. Juni 2024 - nach Bereinigung von insgesamt 16 279 Datensätzen für Einsatzfahrten erfasst und ausgewertet. Grundlage sind in elektronischer Form bereitgestellte Angaben von der Großleitstelle Oldenburger Land.

Im weiteren Verlauf wurden die bedarfsnotwendigen Vorhaltezeiten für die Bereiche Notfallrettung, notärztliche Versorgung, Notfalltransport und den qualifizierten Krankentransport im gesamten Landkreis Wesermarsch ermittelt. Im Ergebnis zeigt sich bei Schließung der Helios Klinik Wesermarsch in Nordenham der Bedarf an rettungsdienstlichen Einsatzressourcen von 17 Fahrzeugen, davon neun Rettungswagen, zwei Notarzteinsatzfahrzeuge, zwei Notfallkrankentransportwagen sowie vier Krankentransportwagen. In der Ist-Situation umfasst die Regelvorhaltung 14 Fahrzeuge, davon acht Rettungswagen, zwei Notarzteinsatzfahrzeuge, zwei Notfallkrankentransportwagen sowie zwei Krankentransportwagen.

Der mögliche Aufwuchs von drei rettungsdienstlichen Einsatzressourcen - ein Rettungswagen, zwei Krankentransportwagen - wäre nach jetzigem Sachstand ausschließlich bei einer Schließung der Helios Klinik Wesermarsch in Nordenham im Bereich Nordenham vorzunehmen.

### Aussprache

Abg. **Nicolas Breer** (GRÜNE): Vielen Dank, Herr Peter, dass Sie die Petition gestellt und hier noch einmal verdeutlicht haben, wie die Situation bei Ihnen vor Ort ist. Ich komme aus dem Emsland, das ist auch ein Flächenlandkreis. Zum Glück ist es dort nicht so extrem wie bei Ihnen.

Ich bin aus der Erklärung des Ministeriums leider nicht ganz schlau geworden. Ich versuche einmal, das herunterzubrechen: Das Ministerium ist an sich erst einmal nicht verantwortlich, sondern der Bund. Politisch besteht das Interesse daran, etwas zu machen, und man begrüßt die Veränderungen auf Landesebene bzw. dass Kooperationsgespräche geführt werden, und man begleitet das konstruktiv. Heißt das, das Krankenhaus oder die Krankenhäuser werden nicht geschlossen, und es wird versucht, die Versorgung dort vor Ort zu stärken? Können Sie mir das noch einmal deutlicher erklären?

LMR **Holzapfel** (MS): Das will ich gerne versuchen. Im Moment sind wir in der Phase, in der die Anträge für die Zuordnung der neuen Leistungsgruppen nach Inkrafttreten des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG) gestellt werden. Die Frist endet am 30. Juni. In der Folge werden wir die Anträge auswerten und entsprechende Gutachtenaufträge an den Medizinischen Dienst geben. Es hängt jetzt natürlich davon ab, welche Leistungsgruppen die bestehenden Häuser konkret beantragen. Wir geben ja keine Empfehlung ab, welche Leistungsgruppen beantragt werden sollen.

Die Voraussetzungen für die Vergabe der Leistungsgruppen sind vielfältig. Da gibt es auch Co-Abhängigkeiten. Sie haben sich wahrscheinlich schon damit befasst. Facharztstandards, Ausstattung - all diese Dinge prüft dann der Medizinische Dienst. Und wenn der Medizinische Dienst am Ende im Rahmen des Gutachtens, das er der Landesplanungsbehörde vorlegt, zu dem Ergebnis kommen würde, dass an einem Standort die Voraussetzungen einer Leistungsgruppe nicht erfüllt sind - wenn zum Beispiel eine zentrale Notaufnahme eingerichtet wurde, aber nicht genügend Bereitschaftsdienste oder ähnliche Ausstattungsthematiken relevant sind -, dann kann die Landesplanungsbehörde feststellen, dass es einen Sicherstellungsauftrag für die Region gibt und eine Ausnahmegenehmigung erteilen, weil ansonsten die Versorgung gefährdet wäre.

Natürlich haben die Krankenhäuser auch die Möglichkeit, im Rahmen der Krankenhausreform Mittel aus dem Transformationsfonds zu beantragen. Wenn für Kooperationen bestimmte bauliche Voraussetzungen oder Verbesserungen der baulichen Situation geschaffen oder Geräte angeschafft werden müssen, können entsprechende Anträge gestellt werden. Das setzt aber voraus, dass der Träger vor Ort auch ein Interesse daran hat. Wir können nicht sagen: Du musst jetzt aber die Versorgung in dieser Region sicherstellen.

Wir befinden uns mit den beiden Trägern gerade in einem Dialog darüber, mit welchen Aufgaben man zukünftig wie an den Start gehen möchte. Nach dem gegenwärtigen Stand der Diskussion gehe ich im Moment nicht davon aus, dass die Träger daran interessiert sind, die jeweiligen Standorte zu schließen. Die Frage, in welcher Form die Standorte mit welchem Leistungsangebot

fortgeführt werden, ist gerade erst angestoßen. Wir können an dieser Stelle nur begleiten, beraten und bis zu einem gewissen Grad auch moderieren. Damit haben wir auch schon begonnen. Der Prozess ist, wie gesagt, im Gange. Insbesondere für die Stellung von Anträgen auf Mittel aus dem Transformationsfonds werden die Häuser sich auch beraten lassen müssen. Wir haben angeregt, das jetzt zu tun. Ich habe es auch so verstanden, dass man das auch vorhat.

Am Ende dieses Prozesses wird man dann sagen können, was die Träger konkret in der Umsetzung planen. Ich gehe davon aus - das ist eine Mutmaßung -, dass sie erst einmal mit einem bestimmten Antragsvolumen an den Start gehen werden, was die Leistungsgruppen angeht. Denn nur dann, wenn sie einen Antrag stellen, können wir Ausnahmen prüfen, können wir auf Antrag Mittel aus dem Transformationsfonds gewähren. Das ist der Prozess. Da befinden wir uns noch in einer recht frühen Phase. Insofern sind das alles nur mögliche Schritte, die sich daraus abzeichnen können.

Ob es am Ende vollwertige Krankenhausstandorte sind, ob es Regionale Gesundheitszentren sind, in welcher Form welches Krankenhaus welche Leistungsgruppe anbietet, ist während bzw. am Ende des Prozesses zu betrachten. Da kommen ja auch noch andere Punkte hinzu. Es geht ja nicht nur um die Notfallversorgung. Das Thema Geburtshilfe ist in diesem Zusammenhang mindestens genauso relevant. Da gibt es dann auch Nachbarlandkreise - auch auf niedersächsischem Hoheitsgebiet -, die insofern Berücksichtigung finden können. Das wird man sich alles in der Gesamtbetrachtung anschauen müssen.

**Andreas Peter** (Petent): Vielen Dank für die Ausführungen. Alles, was Sie gesagt haben, ist richtig, aber mir fehlt dabei ein entscheidender Punkt. Selbst wenn die Standorte Brake und Nordenham Leistungsgruppen beantragt haben und die Voraussetzungen erfüllen, gibt es keine rechtliche Verpflichtung, diese Leistungsgruppen auch zuzuteilen. Ausschließlich die Landesregierung entscheidet, wer Leistungsgruppen erhält und wer nicht, und damit liegt die Entscheidung letztlich nicht bei den Trägern, sondern bei der Landesregierung.

**LMR Holzapfel** (MS): Richtig ist, dass wir ein Ermessen haben und nicht verpflichtet sind, einem Antrag auf Zuteilung einer bestimmten Leistungsgruppe zu entsprechen. Diese Entscheidung ist aber natürlich auch justiziabel - wir bewegen uns ja nicht im rechtsfreien Raum. Wir rechnen auch mit einer hohen Zahl von Leistungsbescheiden, die beklagt werden. Wir erwarten ungefähr 2 200 Leistungsgruppenbescheide, und wenn man sich die Reform in Nordrhein-Westfalen anguckt, dürfen wir von einer Quote von 40 % bis 50 % ausgehen, die sich in der rechtlichen Auseinandersetzung befinden werden.

Insofern sind wir natürlich nicht allein, und das erste, was uns interessiert, ist, dass die Versorgung der Bevölkerung sichergestellt ist. Natürlich ist ein Ziel der Reform auch eine Konsolidierung, eine Verbesserung der Qualität dadurch, dass Versorger, die ihre Schwerpunkte in bestimmten Bereichen haben, gestärkt werden und Krankenhäuser bestimmte Leistungsgruppen zukünftig nicht mehr anbieten werden, weil sie dafür nicht die entsprechenden Kompetenzen vorhalten und das Angebot von der Bevölkerung de facto auch nicht mehr in Anspruch genommen wird. Dabei ist aber, glaube ich, immer zu unterscheiden: Wenn ich eine OP am Knie plane, kann ich mir aussuchen, wann und wo ich das machen lassen möchte. Bei der Akutversorgung ist es natürlich anders. Mit Blick auf Dinge wie Geburtshilfe und Notfallversorgung ist nichts planbar. Insofern wird man, wenn man sein Ermessen fehlerfrei ausüben will, diese Dinge berücksichtigen müssen, und das ist dann auch gerichtlich überprüfbar.

Noch einmal: Die Landesregierung hat kein Interesse daran, einem Krankenhaus eine bestimmte Leistungsgruppe zu versagen, wenn es das einzige ist, das diese Versorgung in der Region anbietet. Eine Versagung, obwohl die Voraussetzungen erfüllt sind, ist ja nur dann relevant, wenn wir uns in einer Konkurrenzsituation befinden, zum Beispiel in einer Metropolregion. Also: Ja, wir entscheiden, aber wir sind an das Recht gebunden, und die Entscheidungen sind gerichtlich überprüfbar. Wir können die Krankenhäuser im Übrigen aber auch nicht dazu verpflichten, einen Antrag zu stellen. Letztlich können wir nur über gestellte Anträge entscheiden.

Abg. **Veronika Bode** (CDU): Vielen Dank, Herr Peter, für das Einreichen der Petition. Auch vielen Dank an Sie, Frau König-Wientzek, dass Sie mit dabei sind und das unterstützen. Ich glaube, Sie sprechen ein Thema an, das uns alle bewegt, auch wenn es sich nicht überall im Land so stark auswirkt wie bei Ihnen.

Sie hatten vorhin von einer Resolution gesprochen, die uns vorliegen sollte. Ich habe sie nicht gefunden. Vielleicht können Sie darauf noch einmal eingehen.

Ich würde gerne noch einmal auf die Frage der Kooperation zurückkommen. Sie haben dargestellt, dass Minister Philippi im Kreistag gewesen ist und gesagt hat, dass es nur funktionieren wird, wenn die beiden Häuser kooperieren. Ich habe mich in diesem Zusammenhang noch gefragt, wie Varel - auch wenn es nicht im Landkreis liegt, aber irgendwie ist die Region ja schon davon betroffen - an dieser Stelle mit einbezogen wird. Aber noch einmal zu diesem Prozess: Wie soll das mit der Kooperation funktionieren? Wie wird das moderiert, wie wird es begleitet? Was ist, wenn die Standorte nicht kooperieren? Vielleicht können Sie das noch einmal ein bisschen deutlicher machen.

Ich bin ein bisschen enttäuscht, dass die Ministerialvertreter hier einfach nur die Stellungnahme vorgelesen haben, die wir schon vorliegen hatten. Ich hatte eigentlich gedacht, dass Sie eigene Worte finden. Vielleicht können Sie zu dem Prozess der Kooperation usw. jetzt noch einmal ein bisschen vertiefend ausführen.

LMR **Holzapfel** (MS): Wie bereits ausgeführt, gibt es einen von uns begleiteten Dialog zwischen beiden Trägern, und es gibt auch Anregungen, was im Rahmen dieses Dialogs zu erfolgen hat. Zunächst müssen sie sich einig werden, welches Leistungsspektrum sie an welchem Standort anbieten wollen und welche Voraussetzungen sie dafür mitbringen müssen. Grundsätzlich müssen sie, wenn sie eine Leistungsgruppe erfüllen wollen, die gesetzlichen Voraussetzungen mitbringen. Diese sind im KHVVG und in seinen Anlagen definiert. Dazu gehört für den Träger natürlich auch die Frage - und das ist erst einmal kein Punkt, der das MS interessiert -, ob das wirtschaftlich darstellbar ist. Es muss sich am Ende für den Träger rechnen, es darf kein Zuschussgeschäft sein.

Unter Berücksichtigung dieser Aspekte sind die beiden Geschäftsführungen im Dialog, und es findet ein regelmäßiger Austausch auch mit uns gemeinsam statt. Im Moment ist es so - das habe ich eben schon dargestellt -, dass sie Beratungsleistungen von entsprechend qualifizierten Beratungsgesellschaften hinsichtlich möglicher Antragsstellungen zur Krankenhausförderung einholen werden. Da geht es um die Fragen: Welche konkreten baulichen Maßnahmen müssen sie in die Umsetzung bringen? Welche Geräte müssen sie möglicherweise anschaffen? Was hat es für konkrete Auswirkungen, wenn sich ein Standort verstärkt mit einer bestimmten Leistungs-

gruppe beschäftigen bzw. einen entsprechenden Antrag stellen möchte? Welche Voraussetzungen muss man zukünftig an diesem Standort mitbringen, um die Anforderungen für diese Leistungsgruppe zu erfüllen?

Wenn zwischen den beiden Trägern in der Moderation, in dem Prozess keine Einigkeit erzielt werden kann, dann kann sich der jeweilige Träger immer noch entscheiden, das Krankenhaus in Eigenregie weiter zu betreiben und eigene Förderanträge zu stellen, über die dann zu entscheiden sein wird. Aber es bleibt dabei, dass es der Träger in der Hand hat, wie er sein Krankenhaus zukünftig aufstellen will und ob und in welcher Form es bereitgestellt wird. Wir können unterstützen, wir können entsprechende Förderanträge bescheiden, wir können entsprechende Leistungsgruppenanträge bescheiden, aber wir können nicht sagen: Du machst jetzt das, und du machst das! Wir können natürlich sagen, wir als Landesregierung haben ein vitales Interesse daran, dass an diesem Standort diese Versorgung fortgeführt wird, aber am Ende liegt es in der Hand des Trägers, ob er das auch beantragt.

Und dann wird natürlich auch die Versorgungssituation im Umland mit einzubeziehen sein. Aber auch da können wir natürlich nur begleiten. Sie hatten Varel angesprochen. Der Standort Varel ist relevant für das Thema Geburtshilfe in der Region Wesermarsch, und darüber befinden wir uns auch im Dialog.

**Abg. Holger Kühnlitz (AfD):** Dankeschön für den Vortrag, Herr Peter. Wie Sie sagten, haben Sie an der Küste im Durchschnitt 1,2 Millionen Touristen. Dazu eine Frage an die Landesregierung: Gibt es eine Statistik, wie oft Krankenwagen dorthin fahren mussten, weil Touristen verunfallt sind? Wenn die Krankenhäuser wegfallen, wie will die Landesregierung es rechtfertigen, wenn bei drei Krankenwagen, die in der Nähe sind, beispielsweise mal ein Unfall passiert - etwa ein Verkehrsunfall -, bei dem zwei Krankenwagen gebraucht werden? Dann steht nur noch einer zur Verfügung, und wenn der zu einem Kind unterwegs ist, das hingefallen ist, was macht dann der arme Mann, der einen Schlaganfall erlitten hat? Wie stellt die Landesregierung sicher, dass Leute dadurch auf keinen Fall mehr geschädigt werden, als wenn die Krankenhäuser offengeblieben wären?

**RD Küster (MI):** Eine spezielle Statistik zu Einsätzen von Rettungsmitteln für Touristen liegt uns nicht vor. Die gibt es nicht.

**Abg. Holger Kühnlitz (AfD):** Und eine allgemeine Statistik zur Häufigkeit der Krankenwageneinsätze gerade in den äußeren Gegenden?

**RD Küster (MI):** Der Landkreis Wesermarsch macht das ja im eigenen Wirkungskreis und hat aktuell 14 Fahrzeuge im Einsatz. Wenn eines ausfällt, dann muss halt ein anderes einspringen. Es ist ja nicht so, dass es dort nur einen Rettungswagen gibt, sondern es sind aktuell acht Rettungswagen im Landkreis im Einsatz. Die können sich natürlich gegenseitig vertreten und die Einsätze sicherstellen. Das koordiniert die Leitstelle.

**Andreas Peter (Petent):** Ich würde an dieser Stelle gerne kurz einhaken. Das Gutachten, das der Landkreis 2023 auf den Weg gebracht hat, betrachtet zum einen die gesamte Wesermarsch und nicht speziell den von mir angesprochenen kommunalen Bereich der Gemeinde Butjadingen, der Gemeinde Stadland und der Gemeinde Nordenham. Wenn man das einzeln betrachtet, werden die Zahlen dort wesentlich schlechter sein.

Das Gutachten betrifft die Zeit vom 1. Oktober 2023 bis 30. Juni 2024. Das heißt, die Sommerferien, in denen die Touristen im Landkreis sind, wurden - ich weiß nicht, ob bewusst oder unbewusst - ausgeklammert. Diese Zahlen sind außen vor geblieben. Das haben wir gerade gehört. Korrigieren Sie mich, falls ich es falsch verstanden habe.

Wenn wir, wie es in der Petition gefordert wird, wirklich nur die Zahlen für Butjadingen, Stadland und Nordenham betrachten, werden wir feststellen, dass dort die Quote von 95 % der Rettungswagen, die innerhalb von 15 Minuten beim Patienten sein müssen, sehr wahrscheinlich nicht erfüllt wird.

Abg. **Christian Frölich** (CDU): Vielen Dank für Ihren Vortrag, Herr Peter. Herr Holzapfel, ich stelle mir mit Blick auf den Sicherstellungsauftrag, den Sie angesprochen haben, die Frage, wie dieser in solch einer touristischen Sonderzone gewährleistet werden soll. Sie haben gesagt, die Landesregierung habe ein vitales Interesse daran, dass die Versorgung an diesem Standort fortgeführt wird. Hat sie denn auch ein vitales Interesse am Erhalt und der Förderung dieser touristischen Sonderzone? Werden bei der Zuweisung von Leistungsgruppen beispielsweise auf den ostfriesischen Inseln andere Kriterien angelegt, weil es eben diesen saisonalen Aufwuchs an Touristen gibt und damit auch an Patienten? Gibt es dort andere Bewertungskriterien, die gegebenenfalls auch in Butjadingen anzuwenden wären? Und werden die Rettungswagen auch weiterhin in der genannten Form vorgehalten, wenn die Krankenhausstandorte geschlossen werden?

LMR **Holzapfel** (MS): Zum ersten Teil kann ich sagen: Man kann simulieren, was passiert, wenn ein Krankenhausstandort wegfällt - eine Leistungsgruppe oder der gesamte Standort -, und welche Auswirkungen das auf die Anfahrtszeiten hat. Das ist von Herrn Peter zum Teil schon dargestellt worden. Das hat zum einen etwas mit der dort lebenden Bevölkerung zu tun. Man muss dann natürlich in Bezug auf die Kapazitäten diese Sondereffekte mitberücksichtigen.

Bei den Inseln wird ganz viel über Hubschrauber gelöst, weil die Standorte, wenn sie bestehen, gar nicht das Portfolio für entsprechende Leistungen vorhalten. Das wird auch in Zukunft so sein. Aber diese Sondereffekte, die Sie beschreiben, wird man natürlich bei der Ermessensentscheidung mitberücksichtigen müssen. Will man eine Ausnahme rechtfertigen - und man muss sie rechtfertigen -, dann kann man natürlich dieses Argument einbeziehen.

Es gibt aber möglicherweise gar nicht die Notwendigkeit, bei der Ausnahme auf solche Argumente zurückgreifen. Es ist relativ deutlich geworden, dass das Thema Notfallversorgung beim Wegfall dieses Standorts durchaus kritisch ist. Wenn sich der Träger entschließt, dass er dieses Portfolio weiterhin anbieten möchte, und entsprechende Anträge zur Förderung zur Zuteilung stellt, kann man diese Aspekte sicherlich einbeziehen und wird es auch tun.

Abg. **Sina Maria Beckmann** (GRÜNE): Herr Peter, vielen Dank für die Petition. Dort oben bei Ihnen in der Wesermarsch scheint die Situation besonders brenzlich zu sein, wenn es um die Krankenhausversorgung geht. Ich komme selbst aus der Gegend und bekomme das insofern auch mit.

Ihre Petition umfasst vier Kernforderungen. Die erste ist die Überarbeitung der Krankenhausreform im Landkreis Wesermarsch. Da geht es dann um die flächendeckende Sicherstellung der Notfallversorgung usw. Ich glaube, wir haben in den vergangenen Wochen und Monaten gesehen, dass Gesundheits- bzw. Krankenhausversorgung nicht an Landkreisgrenzen haltmacht.

Mich würde interessieren, ob es Verhandlungen mit dem Nachbarlandkreis Friesland gibt und, wenn ja, wie intensiv diese Gespräche sind.

Meine zweite Frage geht in Richtung Ministerium. Herr Holzapfel, Sie sagten gerade, dass eigentlich die Träger im Landkreis alles in der Hand haben. Das mag auf dem Papier so sein, aber am Ende ist es so ja nicht. Wie sie wissen, sind viele Krankenhäuser gerade auch in Niedersachsen defizitär und werden als existenzgefährdet eingestuft. Insofern kann man nicht unbedingt sagen, dass die das jetzt selbst entscheiden können, wenn die finanzielle Grundlage fehlt.

Sie sprachen den Sicherstellungsauftrag an. Mich würde einfach mal das Prozedere interessieren. Ist das ein Antrag, den die Krankenhäuser bei Ihnen stellen, nach dem Motto: „Wir hätten gerne einen Sicherstellungsstempel von Ihnen“? Wie läuft das ab?

Mich würde zudem interessieren, was der von Ihnen angesprochene Transformationsfonds genau beinhaltet. Gibt es zum Beispiel einen Zuschuss zum Betrieb oder zum Aufbau von neuen Kliniken, und, wenn ja, sind das festgelegte Quoten, oder ist das immer individuell?

**Andreas Peter** (Petent): Zu Varel muss ich sagen: Nein, im Zuge der Petition gab es keinen Kontakt. Das hat allerdings den Hintergrund, dass die ganzen Vorhaben dieser Reform tröpfchenweise nach außen dringen, und erst an dem Tag, als die Zeichnungsfrist für diese Petition abgelaufen war, wurde bekannt, dass auch Varel geschlossen werden soll. Sonst hätte man sicherlich gemeinschaftlich etwas machen können.

Natürlich betrachten wir in der Wesermarsch die ganze Debatte um das Krankenhaus in Varel mit besonderem Interesse. In der Wesermarsch gibt es seit Jahren keine Geburtshilfe mehr. Alle müssen nach Varel fahren, und Varel soll jetzt geschlossen werden. Das heißt, dieser Zweig fällt natürlich auch für die Wesermarscher weg. 50 % bis 60 % der Geburten aus der Wesermarsch werden im Moment in Varel abgewickelt. Das wird damit auch wegfallen.

**LMR Holzapfel** (MS): Zu Varel gibt es einen Austausch auf politischer Ebene, um den Standort für die Geburtshilfe mindestens bis zur Fertigstellung des Großklinikums zu erhalten. Aber es ist, wie gesagt, ein Dialog. Ich habe den Prozess ja bereits skizziert.

Ich möchte noch einmal betonen: Die Träger haben es über den Antrag in der Hand, welches Leistungsportfolio sie anbieten wollen. Die Finanzierung haben sie damit natürlich nicht in der Hand, aber Voraussetzung dafür, dass sie eine Leistungsgruppe zugeteilt bekommen, ist, dass es sich wirtschaftlich tragfähig anlässt. Das ist klar. Um die Leistungsgruppe zugeteilt zu bekommen, müssen entsprechende Fallzahlen, Ausstattung und Personalquoten vorgehalten werden.

Wenn ein Träger das Krankenhaus in Nordenham mit dem bestehenden Versorgungsauftrag fortführen will, muss er also bis zum 30. Juni diese Anträge stellen. Und dann wird, wie gesagt, in dem laufenden Prozess geschaut, ob er die Voraussetzungen erfüllt. Dann gibt es das unabhängige Gutachten vom Medizinischen Dienst, an das wir als Planungsbehörde nicht gebunden sind, das aber natürlich bei einer gerichtlichen Auseinandersetzung mit Sicherheit herangezogen werden würde, und dann kann man feststellen, dass man eine Ausnahmeregelung trifft. Es kann zum Beispiel sein, dass der Medizinische Dienst feststellt, dass die formalen Voraussetzungen nicht erfüllt sind, wir aber eine drohende Versorgungslücke sehen und dem Antrag trotzdem stattgeben.

Zum Transformationsfonds: Man hat die Förderung recht weit gefasst, sie ist aber dennoch an bestimmte Voraussetzungen geknüpft. Das kann eine Geräteausstattung sein, es können aufgrund von Zusammenlegungen oder Konzentrationen von Leistungsgruppen erforderliche bauliche Veränderungen am Standort sein, bis hin zu Neubauten im großen Stil. Wenn sich zum Beispiel zwei Kliniken dazu entscheiden, zu schließen und in einem Umkreis von 15 km unter gemeinsamer Trägerschaft einen Neubau zu errichten, wäre das auch über den Transformationsfonds möglich.

Das wäre ja im Übrigen noch ein dritter Weg, wenn zwei Standorte schließen: Man kann schauen, ob man irgendeinen anderen Standort etablieren wollen würde. Das steht aber bisher nicht auf der Tagesordnung. Ich sage das nur, um zu verdeutlichen, was man mit dem Geld aus dem Transformationsfonds machen kann. Es ist in jedem Fall eine Einzelfallentscheidung, die sich aber natürlich an bestimmten Standards orientiert. Obersatz ist immer, um es vereinfacht zu sagen: Es muss den Zielen der Reform dienen.

**Andreas Peter** (Petent): Ich möchte noch etwas zum Thema Geld sagen. Unter Punkt 2 der Petition wird die „Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Entscheidungsfindung“ gefordert, also die Offenlegung, wie Förderungen bestimmter Krankenhäuser zustande kommen. Auslöser war, dass das Krankenhaus in Brake eine Förderung in Höhe von 53 Millionen Euro für Neubauten und Modernisierungen erhalten soll, mit den Neubauten und Modernisierungen allerdings noch nicht einmal die Leistungsgruppe 1 bekommt. Das Krankenhaus in Brake hat keine Infrastruktur, es wurde um 1910 herum gebaut. Das 20 km entfernte Krankenhaus in Nordenham, das eine Ausbaureserve hat und erst 2017 fertiggestellt wurde, soll zu einer Mini-Klinik mit maximal 20 Betten heruntergestuft werden, ohne Förderung. Wie kommt das zustande? Wir reden von den Fördermöglichkeiten, aber eine konkrete Antwort dazu habe ich jetzt noch nicht herausgehört. Das passt aus meiner Sicht irgendwie nicht zusammen.

**LMR Holzapfel** (MS): Diese Themen werden im Krankenhausplanungsausschuss erörtert. Zu vergangenen Fördermittelbescheiden bin ich nicht vorbereitet. Da müsste ich beim zuständigen Kollegen von der Krankenhausfinanzierung anfragen, welche konkreten Bewilligungen es für welchen Standort mit welchen Anträgen gegeben hat.

Vors. Abg. **Rüdiger Kauroff** (SPD): Können Sie das besorgen und uns zukommen lassen? - Danke.

Abg. **Andrea Prell** (SPD): Ich glaube, Ihre Petition zeigt ganz gut, dass man die Krankenhausstrukturreform eng mit dem Notfall- und Rettungswesen zusammen denken muss. Ich habe das in meinem Landkreis auch gerade erfahren.

Meine Frage ist: Wie konstruktiv sind die Kooperationsgespräche zwischen den Trägern der Krankenhäuser? Haben Sie da schon irgendetwas gehört? Wir machen die Krankenhausstrukturreform, weil wir wissen, dass wir einen exorbitant hohen Arbeits- und Fachkräftemangel gerade in den Gesundheitsberufen haben. Ich weiß aus eigener Erfahrung, dass sich, wenn keine Einigung zustande kommt bzw. die Kooperationsgespräche nicht konstruktiv laufen, zwei Krankenhäuser am Ende des Tages auch gegenseitig kannibalisieren können, indem sie sich ihr Personal gegenseitig wegnehmen, wenn sie auf so engem Raum nebeneinander die gleichen Leistungsgruppen anbieten.

**Andreas Peter** (Petent): Ich bin mit den beiden Trägern nicht beruflich verbunden, sondern ich spreche hier als Privatperson. Ich weiß, es werden Verhandlungen hier in Hannover geführt. Ich weiß, beide Krankenhäuser haben eine Leistungsstufe beantragt. In der Vorprüfung sind diese Leistungsstufen für beide Krankenhäuser abgelehnt worden. Das heißt, im Moment bekommen sie keine Zulassung und werden beide wegfallen. Aber wie weit diese Verhandlungen im Detail sind, kann ich natürlich nicht sagen. Das kann das Sozialministerium vielleicht besser beantworten, und ich gehe auch davon aus, dass das nicht öffentlich passieren wird.

LMR **Holzapfel** (MS): Wir haben noch keine Vorprüfung von Leistungsgruppenanträgen vorgenommen. Der Antragsverfahren läuft bis zum 30. Juni. Ein Großteil der Leistungsgruppenanträge ist noch gar nicht gestellt. Die sind alle „on hold“. Wir sehen zwar im System, dass dort etwas angelegt ist, aber die Träger haben das noch gar nicht freigeschaltet. Insoweit gibt es auch keine Ablehnung von irgendwelchen Leistungsgruppenanträgen.

Wie konstruktiv der Dialog verläuft, ist eine sehr subjektive Bewertung. Ich erkenne das Bemühen beider Träger, die grundsätzlich am Markt konkurrieren, einen konstruktiven Prozess zu führen. Es bedurfte ein wenig „Nudging“ von unserer Seite, aber der Dialog ist nach meiner Bewertung bisher durchaus als konstruktiv zu bezeichnen. Wie er sich entwickeln wird und wie sehr wirtschaftliche Interessen damit einhergehen und individuelle Konzernfragen eine Rolle spielen, entzieht sich natürlich meiner Bewertung. Das sind Prozesse, die wir in diesem Dreier-Konstrukt nicht mitbekommen.

Abg. **Annette Schütze** (SPD): Die Notfallaufnahme ist per se immer ein Zuschussgeschäft. Ich habe es so verstanden, dass es für ein Krankenhaus allenfalls dann spannend sein kann, die Patienten in der Notfallaufnahme aufzunehmen und zu versorgen, wenn sie später auch als „gewinnbringende Patienten“ - ich drücke das jetzt mal so aus - im Krankenhaus eine Behandlung erfahren.

Nun ist das Problem: Wenn man jemanden aufnimmt, weiß man noch nicht, ob es sich um einen Patienten handelt, der sozusagen in die Angebotsstruktur des Krankenhauses passt. Insofern wäre die Frage, ob diese beiden Krankenhäuser sich möglicherweise so vereinbaren können, dass sie eine optimale Patientensteuerung schon über die Notaufnahme hinbekommen. Gerade wenn die Wege länger sind - so habe ich es verstanden -, werden beim Transport der Patientinnen und Patienten schon bestimmte Vitalwerte gemessen etc., und man ahnt dann schon, ob es eher ein Schlaganfall oder etwas anderes ist. Insofern könnte man auch eine Steuerung erzielen.

Hat das Land Niedersachsen Kenntnis davon, dass die Gespräche in diese Richtung gehen? Ich glaube, dass sich ein Krankenhaus am Ende immer fragen wird: Kann ich noch gewinnbringend arbeiten oder nicht? Und dann geht es um die Patienten, die ich in meinem Krankenhaus versorge, und womit ich Geld verdiene, und da geht es dann wiederum um die Steuerung der Notfallaufnahme. Denn ansonsten - das kenne ich auch aus meiner Region - meldet man sich als Krankenhaus dann auch einfach ab, weil die Notaufnahme am Ende des Tages blockiert ist und Patienten bei einem landen, die eher Unkosten verursachen, als dass man Geld mit ihnen verdient. Das wäre aus meiner Sicht die einzige Möglichkeit, um die Träger überhaupt noch zu motivieren, diese Standorte zu erhalten.

**LMR Holzapfel (MS):** Ein wesentliches Element der Reform ist ja, dass man die medizinische Versorgung von rein wirtschaftlichen Aspekten wegbewegt. Dafür gibt es die Einführung dieser Vorhaltevergütung. Wenn ich also bei entsprechend erwarteten Fallzahlen eine bestimmte Ausstattung, Personal und auch medizinische Geräte vorhalte, damit sie abrufbar sind, ist das zukünftig unter der Voraussetzung, dass ich eine entsprechende Leistungsgruppe erteilt bekommen habe, zu einem gewissen Teil auch abrechenbar. Wir gehen vom reinen DRG-System, bei dem man nur für das belegte Bett bzw. für die Dauer eine Vergütung erhält, weg. Das ist ein Element. Natürlich ist auch die Steuerung von Aufnahmen ein Aspekt, der eine Rolle spielt. Das ist aber eher eine Frage, bei der man die Leitstellen einbeziehen muss. Darüber, inwieweit die Gespräche in diese Richtung laufen, habe ich keine Kenntnis.

**Sonja König-Wientzek:** Ich habe auch noch eine Frage. Uns wurde gerade vorgerechnet, wie viele Rettungsmittel jeglicher Art wir im Landkreis benötigen würden. Ich würde gerne wissen, auf welcher Grundlage das erstellt wurde. Gehen wir einmal davon aus, dass es den Standort Nordenham-Esenshamm noch gibt. Dort ist eine Rettungswache angegliedert, es gibt einen Rettungswagen und auch einen Notarzt in 24-Stunden-Schicht vor Ort. Wenn dieser zu einem Verkehrsunfall in Butjadingen abgerufen wird, dann ist er weg. Er fährt, wenn wir Pech haben, 45 Minuten hin und 45 Minuten zurück, und vor Ort ist das ja auch kein fliegender Transport. Der Notarzt muss erst einmal Werte nehmen, der Patient muss eingeladen werden, er muss versorgt werden, es muss geguckt werden: Was habe ich hier? Summa summarum, würde ich sagen, ist dieser Rettungswagen mindestens zwei Stunden lang gebunden, wenn er die nächstmögliche Rettungswache bzw. die Notaufnahme Esenshamm anfahren darf und das Schadensbild nichts anderes erfordert.

Wenn hier jetzt vorgerechnet wird, wie viele Rettungsmittel zur Verfügung stehen müssen: Wurde dabei berücksichtigt, dass dieser Rettungswagen durch längere Fahrzeiten mehr gebunden ist, als wenn ich in Hannover in der Innenstadt bin, wo man so einen Einsatz innerhalb von einer halben Stunde abarbeiten kann?

**RD Küster (MI):** Wie ich bereits ausgeführt habe, würde sich mit einer Standortschließung die Notwendigkeit eines Aufwuchses an Rettungsmitteln ergeben. Konkret wären es hier ein Rettungswagen und zwei Krankentransportwagen mehr. Das wäre der Mehrbedarf, der sich aus dieser Erhebung ergibt.

**Sonja König-Wientzek:** Auf Grundlage der längeren Zeiten?

**RD Küster (MI):** Es gibt dann ein Krankenhaus weniger, und das muss man natürlich irgendwie ausgleichen, indem mehr Rettungsmittel vorgehalten werden, weil natürlich die Wege länger werden.

**Abg. Jan Henner Putzier (SPD):** Eine kurze Nachfrage an Frau König-Wientzek: Sie haben in Nordenham nur eine Rettungswache?

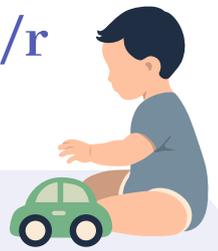
**Sonja König-Wientzek:** Bei uns am Krankenhaus ist auch ein Rettungswagen mit einem 24-Stunden-Notarzt stationiert. Das heißt, von dort aus wird auch gestartet. Inwieweit dieser Standort, wenn das Krankenhaus zu einer Mini-Klinik oder einem Versorgungszentrum umgewandelt wird, bleiben darf oder ob eine andere Rettungswache gebaut werden muss, liegt außerhalb unseres Kenntnisstandes.

Abg. **Jan Henner Putzier** (SPD): Es ist natürlich eine ganz wesentliche kommunale Entscheidung, wie man die Rettungsdienste organisiert. Ehrlich gesagt: Wenn ich in meinem Landkreis 1,2 Millionen Übernachtungen hätte und zwar in einem bestimmten Bereich konzentriert, dann würde ich gucken, dass ich dort eine Notfallversorgung habe und vielleicht sogar eine Rettungswache stationiere, damit ich im Notfall die Leute ganz schnell vor Ort habe. Von dort können sie dann immer noch zum Krankenhaus weiterfahren. Das nur als Gedankenstütze. Ich würde es anders organisieren, wenn ich in diesem Landkreis wäre. Aber das ist eben auch eine kommunale Angelegenheit und keine Angelegenheit des Landes Niedersachsen.

\*\*\*



# Petition zum Erhalt der Spezialisierung zum/r Gesundheits- & Kinderkrankenpfleger/in



## Rechtliche Grundlagen:

- Generalistische Pflegeausbildung:
  - theoretische Inhalte der Kranken-, Alten-, & Kinderkrankenpflege
  - praktische Einsätze in vielen Bereichen z.B. 400 h Langzeitpflege, jedoch nur **60-120 h** Pädiatrie
- Generalistische Pflegeausbildung-Vertiefung Pädiatrie
  - Vertiefung in der Kinderkrankenpflege im 3. Lehrjahr
  - Vertiefungseinsatz im 3. Lehrjahr in der Pädiatrie, ca. **620 h** Pädiatrie
- Generalistische Pflegeausbildung- Spezialisierung Kinderkrankenpflege
  - Schwerpunkt der Kinderkrankenpflege, soweit es möglich ist
  - **ca. 1800 h** Pädiatrie

## Besonderheit Kinderkrankenpflege

- spezifisches theoretisches Wissen (Anatomie, Krankheitslehre, Grundlagen für die Pflege z.B. Entwicklungsstufen)
- Patientenorientierung & Individualität (vor allem auf das Alter und das Umfeld angepasst)
- kindgerechte Kommunikation
- zusätzlich: viel Zeit für Beratung & Anleitung der Angehörigen
- wir arbeiten mit kindlichen Ängsten & wollen diese möglichst früh bekämpfen
- hoher Aufwand, sowohl zeitlich, als auch personell, vor allem wenn Eltern nicht mit aufgenommen werden können

## Kinder verdienen spezialisierte Pflege!

### Artikel 8 der EACH-CHARTA:

«Kinder haben das Recht auf Betreuung durch Personal, das durch Ausbildung und Einfühlungsvermögen befähigt ist, auf die körperlichen, seelischen und entwicklungsbedingten Bedürfnisse von Kindern und ihren Familien einzugehen.»

## Auszubildende verdienen die Wahlmöglichkeit

### Pflegeberufegesetz

Wer die Vertiefung anbietet, muss auch die Spezialisierung ermöglichen → Wahlrecht

## Meine Forderungen:

1. Unterstützung bei der Umsetzung der Spezialisierung
2. Stärkung der Pädiatrie innerhalb der Generalistik z.B. gleiche Stunden für Langzeit-ambulante und Kinderkrankenpflege
3. Einflussnahme bei der Evaluation der Generalistik (valide Zahlen über die Umsetzung des Wahlrechts)

## Kontakt

E-Mail: [pauline.marie.hense@gmx.de](mailto:pauline.marie.hense@gmx.de)