



HESSISCHER LANDTAG

03. 08. 2026

Kleine Anfrage

Yanki Pürsün (Freie Demokraten) vom 16.06.2026

Auswirkungen der geplanten Regelungen zur Entbudgetierung und möglichen Deckelung haus- und kinderärztlicher Leistungen auf die pädiatrische Versorgung in Hessen

und

Antwort

Ministerin für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege

Vorbemerkung Fragesteller:

Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V. weist in einem Schreiben auf mögliche nachteilige Auswirkungen der im Kabinettsentwurf vorgesehenen Regelungen zur Entbudgetierung haus- und kinderärztlicher Leistungen hin. Insbesondere wird kritisiert, dass Impfungen, Vorsorgeuntersuchungen sowie sozialpädiatrische Leistungen im Kindes- und Jugendalter durch eine vorgesehene Deckelung oder durch nachträgliche Korrekturmechanismen faktisch in ihrer Finanzierung begrenzt werden könnten.

Gerade im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin erfüllen Impfungen, Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen sowie sozialpädiatrische Leistungen eine zentrale präventive Funktion. Sie tragen dazu bei, Erkrankungen, Entwicklungsstörungen und Folgekosten frühzeitig zu erkennen oder zu vermeiden. Eine Regelung, die diese Leistungen wirtschaftlich unattraktiver macht oder die wohnortnahe pädiatrische Versorgung schwächt, wäre gesundheitspolitisch problematisch.

Kinder- und jugendärztliche Praxen haben zudem besondere Anforderungen hinsichtlich Personal-, Zeit- und Raumbedarf. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, welche Auswirkungen die geplanten bundesrechtlichen Regelungen konkret auf die Versorgungssituation in Hessen haben könnten und wie die Landesregierung die Interessen der Kinder- und Jugendmedizin in den weiteren Beratungen vertritt.

Vorbemerkung Ministerin für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege:

Impfungen, Vorsorgeuntersuchungen und sozialpädiatrische Leistungen sind ein Kernbestandteil der Kinder- und Jugendgesundheit. Sie ermöglichen die frühzeitige Erkennung von Entwicklungsauffälligkeiten und Erkrankungen und tragen dazu bei, spätere gesundheitliche und gesellschaftliche Folgekosten zu vermeiden.

Hessen weist bei den Vorsorgeuntersuchungen seit Jahren hohe Teilnahmequoten auf. Dies ist Ausdruck einer gut etablierten Präventionskultur und einer leistungsfähigen kinder- und jugendärztlichen Versorgung.

Das von der Bundesregierung verfolgte Ziel, den durchschnittlichen Zusatzbeitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung nachhaltig zu stabilisieren, um Unternehmen und Beitragszahler nicht weiter zu belasten, wird grundsätzlich geteilt.

Die Landesregierung geht zugleich davon aus, dass die Bundesregierung die im Zusammenhang mit dem GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetz angekündigten weitergehenden Strukturreformen zeitnah vorlegen und in ihrer abgestimmten Verzahnung betrachten wird. Gleiches gilt selbstverständlich für die sich bereits in der Umsetzung befindlichen Reformen im Gesundheitswesen.

Im Hinblick auf die angekündigte Einführung eines Primärversorgungssystems ist aus hessischer Sicht eine zeitnahe Evaluierung der Neuregelungen des GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetzes erforderlich, um umgehend nachzusteuern, sollten sich die vorgesehenen Änderungen der vertragsärztlichen Vergütung – insbesondere im Zusammenhang mit der Fixkostendegression – negativ auswirken.

Damit soll sichergestellt werden, dass die mit dem Primärversorgungssystem angestrebte Verbesserung der Patientensteuerung und der zeitnahe Zugang zur fachärztlichen Versorgung durch die Vergütungsregelungen nicht erschwert werden.

Diese Vorbemerkungen vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage wie folgt:

Frage 1 Wie bewertet die Landesregierung die im Kabinettsentwurf vorgesehenen Regelungen zur Entbudgetierung haus- und kinderärztlicher Leistungen mit Blick auf die ambulante kinder- und jugendärztliche Versorgung in Hessen?

Das Bundesgesetz zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz) enthält keine Regelungen zur Entbudgetierung haus- und kinderärztlicher Leistungen.

Frage 2 Welche konkreten Auswirkungen erwartet die Landesregierung durch eine mögliche Deckelung oder Begrenzung der Vergütung bisher extrabudgetärer Leistungen auf kinder- und jugendärztliche Praxen in Hessen?

Das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz des Bundes überträgt die Umsetzung der Neuregelungen in § 87a Abs. 3b SGB V den Vertragspartnern auf Landesebene.

Auf Bundesebene (in Bezug auf die Fixkostendegression der gemeinsamen Selbstverwaltung) obliegt dies dem Bewertungsausschuss.

Solange hier keine Ergebnisse vorliegen, sind die Auswirkungen der Neuregelungen nicht vorhersehbar.

Frage 3 Wie bewertet die Landesregierung die Forderung, Impfungen, Vorsorgeuntersuchungen und sozialpädiatrische Leistungen im Kindes- und Jugendalter ausdrücklich von einer Deckelung auszunehmen?

Frage 4 Welche Bedeutung misst die Landesregierung Impfungen, Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen sowie sozialpädiatrischen Leistungen für Prävention, Kindergesundheit und Vermeidung späterer Folgekosten in Hessen bei?

Die Fragen 3 und 4 werden aufgrund Sachzusammenhanges gemeinsam beantwortet.

Impfungen und Vorsorgeuntersuchungen gehören zu den wichtigsten präventiven Maßnahmen im Kindesalter, weil sie Krankheiten verhindern oder früh erkennen und dadurch die Gesundheit der einzelnen Kinder sowie der gesamten Bevölkerung verbessern. Impfungen schützen Kinder vor schweren und teilweise lebensbedrohlichen Infektionskrankheiten und verhindern Komplikationen, bleibende Schäden und Todesfälle. Durch eine hohe Impfquote entsteht ein Gemeinschaftsschutz (Herdenimmunität), der auch Menschen schützt, die nicht geimpft werden können.

Im Rahmen der regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen können Entwicklungsstörungen, Seh- und Hörstörungen früh erkannt, angeborene Erkrankungen entdeckt sowie psychische und soziale Belastungen früh wahrgenommen werden.

Im Rahmen der Untersuchung werden Eltern zu Ernährung, Unfallverhütung und Gesundheitsförderung beraten, sodass die Gesundheitskompetenz von Eltern gestärkt werden kann. Früh erkannte Erkrankungen und Entwicklungsstörungen können oft wirksamer behandelt werden, wodurch die langfristigen Entwicklungschancen des Kindes verbessert werden.

Dadurch können langfristige Folgekosten vermieden und Gesundheitskosten insgesamt geringer gehalten werden.

Frage 5 Welche Erkenntnisse liegen der Landesregierung über die Inanspruchnahme von Kinder- und Jugendvorsorgeuntersuchungen sowie Impfleistungen in Hessen in den vergangenen fünf Jahren vor?

Die Teilnahmequoten an den Kindervorsorgeuntersuchungen sind kontinuierlich hoch:

Jahr	Teilnahmequote
2021	98,09 Prozent
2022	97,81 Prozent
2023	98,20 Prozent
2024	97,42 Prozent
2025	97,81 Prozent

Nach einer Auswertung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KVH) über die von Kinder- und Jugendmedizinern erbrachten Impfleistungen ergeben sich folgende Daten:

Jahr	Anzahl Impfungen
2021	887.014
2022	828.742
2023	851.735
2024	824.661
2025	948.153

Frage 6 Welche Erkenntnisse liegen der Landesregierung über regionale Unterschiede bei der kinder- und jugendärztlichen Versorgung in Hessen vor, insbesondere im ländlichen Raum?

Die Beantwortung kann der Auswertung der KVH in Anlage 1 entnommen werden.

Erläuternd führt die KVH hierzu aus, neben den Daten zur Bedarfsplanung wie sie sich nach dem aktuell gültigen Beschluss des Landesausschusses vom 23. April 2026 darstellen, seien weitere Versorgungskenngrößen mit Datenstand 1. Juni 2026 erhoben worden. Sämtliche Werte würden nach Landkreisen bzw. kreisfreien Städten aufgegliedert sowie aggregiert dargestellt.

Hierbei zeige sich, dass der höchste kinderärztliche Versorgungsgrad im Main-Kinzig-Kreis, der niedrigste in der kreisfreien Stadt Hanau zu finden sei.

Der weit überwiegende Anteil der hessischen Landkreise und kreisfreien Städte weise einen Versorgungsgrad von über 100 Prozent auf.

Betrachte man die Einwohner/Arzt-Relation, so werde deutlich, dass in den kreisfreien Städten durchschnittlich rund ein Viertel weniger Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren auf einen vollen kinderärztlichen Versorgungsauftrag kommen als in den Landkreisen. Dies liege allerdings bereits in den Vorgaben der bundeseinheitlichen Bedarfsplanungsrichtlinie begründet, die eine gewisse Mitversorgung durch die kreisfreien Städte in der allgemeinen Verhältniszahl berücksichtige.

Der Blick in die Zukunft zeige, dass bei einem Durchschnittsalter der Ärzteschaft von etwas unter 53 Jahren bis 2030 rund 16 Prozent und bis 2035 etwas über 30 Prozent der kinderärztlichen Vertragsarztsitze in Hessen altersbedingt neu zu besetzen sein werden. Diesbezüglich zeigten sich zwar teils erhebliche Unterschiede im Vergleich der Landkreise untereinander, jedoch nicht grundsätzlich zwischen kreisfreien Städten und Landkreisen.

Frage 7 Wie bewertet die Landesregierung die wirtschaftliche Situation kinder- und jugendärztlicher Praxen in Hessen im Hinblick auf Personal-, Zeit- und Flächenbedarf?

Frage 8 Sieht die Landesregierung die Gefahr, dass nachträgliche Korrekturmechanismen wie Abstaffelungen oder Fixkostendegressionen bei steigenden Fallzahlen die angekündigte Entbudgetierung haus- und kinderärztlicher Leistungen faktisch wieder einschränken könnten?

Die Fragen 7 und 8 werden aufgrund Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Hierzu wird auf die Vorbemerkung sowie die Antwort zu Fragen 1 und 2 verwiesen.

Frage 9 Welche Position vertritt die Landesregierung im Bundesrat bzw. gegenüber der Bundesregierung hinsichtlich der geplanten Regelungen zur Entbudgetierung und möglichen Deckelung haus- und kinderärztlicher Leistungen?

Siehe Vorbemerkung.

Frage 10 Welche Maßnahmen plant die Landesregierung, um die wohnortnahe kinder- und jugendärztliche Versorgung in Hessen zu sichern und Präventionsleistungen für Kinder und Jugendliche dauerhaft verlässlich zu finanzieren?

Die Landesregierung fördert die Neugründung oder Übernahme von pädiatrischen Vertragsarztpraxen im ländlichen Raum. Zudem können Zuwendungen für die Gründung von pädiatrischen Zweigpraxen im ländlichen Raum gewährt werden. Um die medizinische Versorgung in Regionen, in denen ein besonderer öffentlicher Bedarf in der hausärztlichen Versorgung festgestellt wurde, sicherzustellen sowie einer Unterbesetzung der Gesundheitsämter vorzubeugen, wurde

durch das Gesetz zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Hessen (GHVÖG) die Möglichkeit geschaffen, derzeit 7,8 Prozent der Studienplätze im Studiengang Medizin an Studierende zu vergeben, die sich dazu verpflichten, unverzüglich nach Erhalt ihrer Approbation eine Weiterbildung in der Facharztrichtung Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin oder im öffentlichen Gesundheitswesen zu absolvieren und anschließend für die Dauer von zehn Jahren eine entsprechende Tätigkeit in Gebieten aufnehmen, die unterversorgt oder von Unterversorgung bedroht sind (sog. Landarztquote).

Wiesbaden, 28. Juli 2026

Diana Stolz

Anlagen

Tabelle 1: Kinder- und jugendärztliche Versorgung in Hessen nach Landkreis bzw. kreisfreier Stadt

Datenstand: 01.06.2026	Versorgungs- aufträge	Anzahl Ärzte	gewichtetes Durchschnitts- alter	Nachbesetzungsbedarf ¹		Einwohner unter 18 Jahren ² je vollem Versorgungsauftrag	Landesausschuss 23.04.2026	
				bis 2030	bis 2035		Versorgungsgrad in %	freie Sitze ³
Darmstadt, Stadt	15,50	17	51,8	12,6%	36,8%	1708	119,88	-
Frankfurt am Main, Stadt	68,00	81	51,8	11,7%	28,0%	1850	114,35	-
Hanau, Stadt	4,00	5	53,5	0,0%	32,5%	4610	64,22	3,00
Kassel, Stadt	19,50	24	52,9	17,9%	26,8%	1658	124,59	-
Wiesbaden, Stadt	27,50	34	56,3	18,0%	35,8%	1802	115,23	-
Offenbach am Main, Stadt	14,00	22	51,2	19,6%	28,9%	1703	120,24	-
kreisfreie Städte	148,50	183	52,8	14,2%	30,4%	1862		
Hochtaunuskreis	17,00	20	54,0	14,4%	36,2%	2505	115,73	-
Kreis Bergstraße	18,00	23	47,8	3,6%	5,6%	2564	111,09	-
Kreis Groß-Gerau	20,50	27	54,3	19,3%	38,3%	2404	117,82	-
Kreis Limburg-Weilburg	11,50	15	54,6	17,2%	45,0%	2520	111,80	-
Lahn-Dill-Kreis	16,75	18	54,8	27,5%	47,8%	2589	111,16	-
Landkreis Darmstadt-Dieburg	20,50	25	54,2	19,4%	35,6%	2545	112,32	-
Landkreis Gießen	19,00	23	54,1	13,9%	29,7%	2299	124,69	-
Landkreis Hersfeld-Rotenburg	8,00	10	47,3	3,1%	3,1%	2408	118,12	-
Landkreis Kassel	15,50	18	51,6	10,5%	22,7%	2425	118,84	-
Landkreis Marburg-Biedenkopf	18,50	22	52,2	28,2%	41,1%	2112	136,34	-
Landkreis Offenbach	26,00	36	51,0	18,4%	34,2%	2440	113,85	-
Landkreis Waldeck-Frankenberg	9,00	11	55,9	33,1%	46,1%	2817	100,20	1,00
Landkreis Werra-Meißner	6,00	8	56,1	24,6%	28,3%	2495	114,87	-
Main-Kinzig-Kreis	24,00	29	50,2	6,8%	22,6%	2285	143,98	-
Main-Taunus-Kreis	17,00	18	57,3	16,5%	38,2%	2510	114,54	-
Odenwaldkreis	4,75	5	50,7	0,0%	27,4%	3184	95,78	1,00
Rheingau-Taunus-Kreis	11,00	16	54,7	30,5%	40,7%	2745	104,65	1,00
Schwalm-Eder-Kreis	7,50	9	54,5	17,3%	50,5%	3872	74,19	4,00
Stadt und Landkreis Fulda	16,50	23	52,6	15,8%	30,6%	2294	125,20	-
Vogelsbergkreis	6,75	8	57,7	34,8%	59,3%	2358	122,52	-
Wetteraukreis	20,65	24	51,0	17,9%	35,7%	2568	115,04	-
Landkreise	314,40	388	52,9	17,3%	33,4%	2495		
Hessen	462,90	566	52,8	16,3%	32,5%	2292		

¹ unter der Annahme einer gestaffelten Rentenalterswahrscheinlichkeit ab 66 Jahren

² Bevölkerungsstand zum 31.12.2025

³ Landesausschuss vom 23.04.2026 unter Berücksichtigung der Zulassungsausschüsse bis 16.06.2026