



HESSISCHER LANDTAG

29. 10. 2025

Kleine Anfrage

Katrin Anders (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) vom 10.09.2025**Kinderärztliche Versorgung in Hessen und Frankfurt****und****Antwort****Ministerin für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege**

Vorbemerkung Fragesteller:

Die kinderärztliche Versorgung in Hessen und insbesondere in Frankfurt am Main steht vor erheblichen Herausforderungen. Laut Berichterstattung der Frankfurter Allgemeinen Zeitung (FAZ) schließt die kinderärztliche Abteilung des Medicovert-MVZ in Frankfurt bis Ende November 2025. Dadurch verschärft sich die bereits angespannte Versorgungssituation weiter. Schätzungsweise 4.000 Kinder werden in der Folge ohne feste kinderärztliche Betreuung sein. Laut Anfragen von betroffenen Eltern seien die umliegenden Praxen bereits jetzt massiv überlastet und können keine neuen Patientinnen und Patienten mehr aufnehmen. Besonders problematisch stelle sich die Situation für Eltern chronisch kranker Kinder dar, die regelmäßig Überweisungen für Spezialambulanzen benötigen. Obwohl die Zahl der Kinderärztinnen und -ärzte in den letzten zehn Jahren gestiegen ist und Frankfurt gemäß der Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Vereinigung als überversorgt gilt, zeigt die Realität ein anderes Bild. Die Bedarfsplanung berücksichtigt weder die gestiegene Inanspruchnahme des Gesundheitssystems noch den Trend zu mehr Teilzeitarbeit unter Kinderärztinnen und -ärzten. Hinzu kommt ein demographisches Problem: In den kommenden Jahren werden viele Ärztinnen und Ärzte in den Ruhestand gehen, während zu wenige Nachwuchskräfte ausgebildet wurden.

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

„Kinder sind keine kleinen Erwachsenen“ – alle medizinischen Fachkräfte, die vorwiegend Kinder- und Jugendliche behandeln, werden nicht müde, darauf immer wieder hinzuweisen. Der wachsende Kinderkörper hat spezifische Bedürfnisse, die eine angepasste medizinische Versorgung erfordern. Das betrifft einerseits die Beurteilung und Therapie von Krankheiten, aber andererseits auch die Kommunikation und den Umgang mit den kleinen Patientinnen und Patienten und ihren Eltern.

Aus diesen Gründen ist eine adäquate, altersspezifische und bedarfsgerechte medizinische Versorgung von Kindern essentiell. Diese umfasst auch den Einsatz von entsprechend qualifiziertem Fachpersonal. Zuständig für die Sicherstellung der ambulanten Versorgung – auch der kinderärztlichen Versorgung von Kindern in Hessen – ist gemäß § 75 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) die Kassenärztliche Vereinigung Hessen (KVH).

Die bundesweite Beplanung der Ärztinnen und Ärzte erfolgt auf der Grundlage der sogenannten Bedarfsplanungs-Richtlinie, die den Stand der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung abbildet und darüber hinaus einen bundeseinheitlich verbindlichen Rahmen zur Bestimmung der Arztzahlen festlegt, die für eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung benötigt werden.

Darüber hinaus ist Kindergesundheit auch Schwerpunktthema der Sitzung des Pakts für Gesundheit Hessen am 06.11.2025. Dort vorgestellt und beraten wird der „Aktionsplan Kindermedizin“, der einen Beitrag zur Zukunftssicherung der stationären und ambulanten Versorgung von Kindern und Jugendlichen leisten soll.

Der Aktionsplan soll den Auftakt einer Gesamtstrategie zur Stärkung der Kinder- und Jugendgesundheit bilden, die neben der medizinischen Versorgung auch Prävention und Gesundheitsförderung in den Lebenswelten umfasst.

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

Frage 1 Wie bewertet die Landesregierung die aktuelle kinderärztliche Versorgungssituation in Hessen, insbesondere in Frankfurt am Main?

Frage 4 Wie bewertet die Landesregierung die derzeitige Bedarfsplanungsmethodik der Kassenärztlichen Vereinigung, die beispielsweise Frankfurt als überversorgt einstuft, während Eltern große Schwierigkeiten haben, eine Kinderärztin beziehungsweise einen Kinderarzt zu finden?

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Fragen 1 und 4 gemeinsam beantwortet.

Hinsichtlich ihrer Bedarfsplanungsmethodik ist die KVH an die bundeseinheitlichen Vorgaben der Bedarfsplanungs-Richtlinie gebunden. Die Bedarfsplanungs-Richtlinie wird auf Bundesebene durch den Gemeinsamen Bundesausschuss, ein Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung, bestehend aus Kassenärztlicher Bundesvereinigung, GKV-Spitzenverband und Deutscher Krankenhausgesellschaft, erlassen.

In der Bedarfsplanungs-Richtlinie werden die Arztzahlen festgelegt, die für eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung benötigt werden. Dies erfolgt über die Festlegung eines Verhältnisses von Einwohnern je vollem Arztsitz (Verhältniszahlen je Arztgruppe) sowie der Verteilung der Ärzte durch differenzierte, in ihrer Größe und ihrem Zuschnitt unterschiedliche Planungsbereiche (je Versorgungsebene). Die Verhältniszahlen bilden die Grundlage für die Berechnung des Versorgungsgrades und somit auch für die Feststellung von „Überversorgung“ beziehungsweise „(drohender) Unterversorgung“. Für die Arztgruppe der Kinder- und Jugendärzte bezieht sich die Verhältniszahl auf die Einwohner unter 18 Jahren.

Abweichungen auf Landesebene wären nur möglich, wenn es regionale Besonderheiten gäbe, die von den Planungsgrundlagen, die die Bedarfsplanungs-Richtlinie vorsieht, abweichen. Dies ist aus Sicht der zuständigen KVH für die Stadt Frankfurt nicht erkennbar.

Nach dem aktuellen Beschluss des zuständigen Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in Hessen vom 24.04.2025 sind in Hessen 19 von 26 kinderärztlichen Planungsbereichen wegen eines Versorgungsgrads von über 110 Prozent wegen Überversorgung gesperrt. Dies gilt auch für Frankfurt am Main mit einem Versorgungsgrad von 110,78 Prozent.

In sieben Planungsbereichen waren insgesamt 13,00 kinderärztliche Versorgungsaufträge aus partieller Öffnung frei. Bis einschließlich der Sitzung des Zulassungsausschusses vom 09.09.2025 konnten nach Auskunft der KVH hiervon bereits 5,00 Versorgungsaufträge besetzt werden.

Für die Stadt Frankfurt am Main würde selbst bei einem ersatzlosen Wegfall der kinderärztlichen Sitze des Medicovert-MVZ keine (drohende) Unterversorgung entstehen.

Die KVH hat zudem mitgeteilt, dass für die freiwerdenden Sitze des Medicovert-MVZ bereits die Nachbesetzung beantragt wurde und diese ausgeschrieben seien.

Bei der Terminvermittlung unterstütze die Terminservicestelle, die unter 116117 erreichbar sei. Auch Akuttermine bei Kinder- und Jugendärzten würden über die Terminservicestelle vermittelt.

Im Übrigen wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

Frage 2 Wie viele Kinderärztinnen und Kinderärzte praktizieren derzeit in Hessen? Bitte aufgeschlüsselt nach Landkreisen und kreisfreien Städten und sowohl in Personen als auch Vollzeitäquivalenten angeben.

Zur Beantwortung der Frage wird auf Anlage 1 verwiesen.

Frage 3 Wie hat sich die Zahl der praktizierenden Kinderärztinnen und Kinderärzte in den letzten fünf Jahren entwickelt und wie wird sie sich voraussichtlich in den nächsten fünf Jahren entwickeln? Bitte aufgeschlüsselt nach Landkreisen und kreisfreien Städten.

Seit 2019 sind sowohl die Anzahl an hessischen Kinderärztinnen und Kinderärzten als auch die kinderärztlichen Versorgungsaufträge nahezu kontinuierlich gestiegen. Für eine detaillierte Darstellung auf Ebene der Landkreise beziehungsweise kreisfreien Städte wird auf Anlage 2 verwiesen. Der demografische Wandel wird auch an der Ärzteschaft nicht spurlos vorübergehen. Nach Auskunft der KVH dürften rund 18 Prozent aller kinderärztlichen Sitze in Hessen bis 2030 altersbedingt neu zu besetzen sein.

Erfreulicherweise ist nach Auskunft der Landesärztekammer Hessen (LÄKH) ein steigender Trend bei den Weiterbildungszahlen in der Kinder- und Jugendmedizin zu verzeichnen.

Die Prognose der KVH für das Jahr 2030 ist der Anlage 3 zu entnehmen.

- Frage 5 Welche konkreten Maßnahmen plant die Landesregierung, um die durch die Schließung der pädiatrischen Abteilung des Medicover-MVZ entstehende Versorgungslücke kurzfristig zu schließen?
- Frage 6 Welche strukturellen Maßnahmen plant die Landesregierung, um die pädiatrische Versorgung in Hessen langfristig zu verbessern?
- Frage 7 Welche Anreize schafft die Landesregierung, um mehr Medizinstudierende für den Beruf der Kinderärztin beziehungsweise des Kinderarztes zu gewinnen?
- Frage 9 Ist die Landesregierung mit der Kassenärztlichen Vereinigung im Gespräch, um konkrete Lösungen zu erarbeiten, wie die Zahl der Kinderärztinnen und -ärzte erhöht und die Versorgung besser verteilt werden kann?

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Fragen 5 bis 7 sowie 9 gemeinsam beantwortet.

Der Sicherstellungsauftrag für die vertragsärztliche Versorgung ist bundesgesetzlich der KVV zugewiesen. Diese teilt mit, man befinde sich in intensiven Gesprächen mit den niedergelassenen Kinderärztinnen und Kinderärzten vor Ort, um auszuloten, welche Möglichkeiten die Praxen sehen, ihr aktuelles Versorgungsangebot auszuweiten und welcher Anträge und Beschlüsse es dafür beim zuständigen Zulassungsausschuss für Ärzte bedarf. Die KVV werde entsprechende Anträge unter jeglicher Ausnutzung der gegebenen zulassungsrechtlichen Möglichkeiten unterstützen, um kurzfristige Lösungen zu erreichen. Im Übrigen seien die in Rede stehenden Sitze bereits zur Nachbesetzung ausgeschrieben.

Seit dem 01.01.2017 werden alle Fördermaßnahmen, die aus dem sogenannten Strukturfonds nach § 105 SGB V finanziert werden, über die Sicherstellungsrichtlinie (SiRiLi) der KVV abgebildet. Der Strukturfonds wird jeweils hälftig von den Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung gefüllt. Mit Blick auf die erheblichen strukturellen Unterschiede innerhalb Hessens und die demografischen Herausforderungen teilt die KVV mit, man verfolge hiermit das Ziel, die Rahmenbedingungen für den Nachwuchs zu verbessern, die Attraktivität der ärztlichen Tätigkeit insbesondere in der Niederlassung zu steigern, neue Ärzte für die hessische Versorgung zu gewinnen und dadurch eine ortsnahe medizinische Versorgung aufrecht zu erhalten. Beispielfhaft zu nennen wären hier: Die Honorarumsatzgarantie zum Praxisstart, die Übernahme von Umzugs- oder Kinderbetreuungskosten oder die Ansiedlungsförderung. Zudem stünden die Beratungs-Center der KVV in ständigem Kontakt zu den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, um bei Praxisnachfolgen einen möglichst nahtlosen Übergang umzusetzen. So habe in den letzten Jahren eine Nachbesetzungsquote von über 90 Prozent im allgemein fachärztlichen Bereich realisiert werden können. Für eine Stärkung der hausärztlichen Versorgung und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes wurde in Hessen zum Wintersemester 2022/2023 die Landarztquote eingeführt. Insgesamt werden rund 8 Prozent der Medizinstudienplätze für einen erleichterten Zugang zum Medizinstudium für die Bewerberinnen und Bewerber reserviert, die sich im Anschluss an ihr Studium und einer fachärztlichen Weiterbildung in den Fachrichtungen Allgemeinmedizin, innere Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin dazu verpflichten, ihren Beruf in einer medizinisch unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten Landesregion für zehn Jahre auszuüben. Bei der Bewerberauswahl steht nicht die Abiturnote im Vordergrund, sondern es geht vorrangig um die persönliche und fachspezifische Eignung. Ein öffentlich-rechtlicher Vertrag zwischen der ausgewählten Bewerberin oder dem ausgewählten Bewerber und dem Land Hessen regelt die gegenseitigen Verpflichtungen. Ärztinnen und Ärzte, die sich im ländlichen Räumen niederlassen möchten, werden durch die Landesregierung im Rahmen der Richtlinie zur Förderung der gesundheitlichen Versorgung insbesondere in ländlichen Räumen unterstützt. Nach dieser Richtlinie können Ärztinnen und Ärzte, die eine Arztpraxis übernehmen oder neugründen, eine Förderung von bis zu 60 Prozent Förderung für Einrichtungsgegenstände oder Gerätschaften bekommen.

Ferner wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

- Frage 8 Inwiefern setzt sich die Landesregierung auf Bundesebene für eine Reform der Vergütungsstruktur in der Pädiatrie ein, die derzeit als wenig gewinnbringend gilt, da sie personal- und zeitintensiv ist?

Die Leistungen der Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, unterliegen seit dem zweiten Quartal 2023 nicht mehr der Budgetierung.

Wiesbaden, 17. Oktober 2025

Diana Stolz



Tabelle 1: Kinderärztliche Versorgung in Hessen

Planungsbereich	Kopfzahl	Arztsitze
	Stand zum 01.09.2025	
Darmstadt, Stadt	17	15,50
Frankfurt am Main, Stadt	83	68,50
Hochtaunuskreis	19	17,00
Kreis Bergstraße	22	18,00
Kreis Groß-Gerau	27	19,50
Kreis Limburg-Weilburg	15	11,50
Lahn-Dill-Kreis	18	16,75
Landkreis Darmstadt-Dieburg	25	20,50
Landkreis Gießen	23	19,00
Landkreis Hersfeld-Rotenburg	9	7,50
Landkreis Kassel	18	15,50
Landkreis Marburg-Biedenkopf	23	18,50
Landkreis Offenbach	35	26,00
Landkreis Waldeck-Frankenberg	11	9,00
Landkreis Werra-Meißner	8	6,00
Main-Kinzig-Kreis	34	29,00
Main-Taunus-Kreis	19	18,00
Odenwaldkreis	4	4,00
Offenbach, Stadt	19	13,50
Rheingau-Taunus-Kreis	14	10,50
Schwalm-Eder-Kreis	8	7,25
Kassel, Stadt	24	19,50
Stadt und Landkreis Fulda	22	16,50
Vogelsbergkreis	7	6,50
Wetteraukreis	22	18,65
Wiesbaden, Stadt	36	28,50
Hessen	559	460,65

Nach Zählung der Bedarfsplanung: ohne Ermächtigte und ohne Übernahmepaxen (= Praxen, die sich in einem Nachbesetzungsverfahren befinden)
Sollte eine Ärztin / ein Arzt in zwei unterschiedlichen Planungsbereichen tätig sein, so erfolgt bei der Kopfzahl eine Doppelzählung. Die Summe wurde um diese Doppelzählung bereinigt.



Tabelle 2: Entwicklung der kinderärztlichen Versorgung in Hessen seit 2019

Planungsbereich	Kopf- zahl	Arzt- sitze	Kopf- zahl	Arzt- sitze	Kopf- zahl	Arzt- sitze	Kopf- zahl	Arzt- sitze	Kopf- zahl	Arzt- sitze	Kopf- zahl	Arzt- sitze	Kopf- zahl	Arzt- sitze
	31.12.2019	31.12.2020	31.12.2021	31.12.2022	31.12.2023	31.12.2024	31.12.2019	31.12.2020	31.12.2021	31.12.2022	31.12.2023	31.12.2024	31.12.2019	31.12.2024
Darmstadt, Stadt	15	13,50	16	14,00	17	14,50	17	14,50	17	14,50	18	15,00	18	15,25
Frankfurt am Main, Stadt	68	59,00	75	65,00	76	65,75	77	67,50	77	67,50	84	70,25	84	70,25
Hochtaunuskreis	17	16,00	17	16,00	17	16,50	17	16,50	17	16,50	18	17,00	19	17,00
Kreis Bergstraße	20	16,50	21	17,00	20	17,00	20	17,00	20	17,00	20	17,50	22	18,00
Kreis Groß-Gerau	21	16,50	23	18,75	25	20,50	25	20,50	25	20,50	26	20,00	27	19,50
Kreis Limburg-Weilburg	11	10,00	12	10,50	13	10,50	13	10,50	13	11,50	13	11,50	11	9,00
Lahn-Dill-Kreis	19	15,50	17	15,00	17	15,00	19	16,50	19	16,50	18	16,00	18	16,75
Landkreis Darmstadt-Dieburg	23	19,00	24	19,50	25	18,65	25	19,15	25	19,15	26	20,15	26	20,15
Landkreis Gießen	21	18,00	22	19,00	23	19,00	23	18,50	23	18,50	22	18,00	23	19,00
Landkreis Hersfeld-Rotenburg	8	7,00	9	7,00	8	7,00	8	7,25	8	7,25	9	8,00	10	8,00
Landkreis Kassel	15	13,00	16	14,50	17	14,50	17	14,50	17	14,50	18	15,00	18	15,50
Landkreis Marburg-Biedenkopf	20	17,50	19	17,50	20	17,50	20	16,50	20	16,50	22	17,00	23	18,50
Landkreis Offenbach	22	20,50	25	22,50	28	23,50	30	25,25	29	25,25	29	25,00	34	26,00
Landkreis Waldeck-Frankenberg	11	8,50	11	10,00	11	10,00	11	10,00	11	10,00	11	9,00	11	9,00
Landkreis Werra-Meißner	7	5,50	7	6,00	7	6,00	7	6,00	7	6,00	7	6,00	8	6,00
Main-Kinzig-Kreis	26	23,00	30	27,00	29	26,50	29	26,50	29	26,50	28	25,00	29	26,00
Main-Taunus-Kreis	16	15,00	16	15,50	17	16,50	17	16,50	17	16,50	20	17,00	20	17,50
Odenwaldkreis	5	5,00	5	5,00	4	4,00	5	5,00	5	5,00	5	5,00	4	4,00
Offenbach, Stadt	12	10,50	13	12,00	16	12,50	16	12,50	16	12,50	16	12,50	19	14,00
Rheingau-Taunus-Kreis	12	11,00	13	12,00	13	12,00	14	12,00	14	12,00	14	11,00	15	11,50
Schwalm-Eder-Kreis	7	5,50	7	5,50	7	5,50	9	7,50	9	7,50	8	7,25	8	7,25
Kassel, Stadt	20	19,50	21	19,25	20	18,50	22	19,50	24	19,50	22	19,00	22	19,00
Stadt und Landkreis Fulda	18	14,50	21	15,00	20	15,00	20	15,50	20	15,50	22	16,50	22	16,50
Vogelsbergkreis	8	5,75	8	6,25	8	6,25	8	6,25	8	6,25	8	6,25	7	6,50
Wetteraukreis	16	14,75	21	18,00	21	18,50	23	19,50	22	18,50	22	19,15	23	19,15
Wiesbaden, Stadt	29	23,50	31	26,50	31	26,50	33	27,00	34	27,50	35	27,50	35	27,50
Gesamtergebnis	466	404,00	498	434,25	507	437,65	523	448,90	529	447,90	551	456,80	551	456,80

Nach Zählung der Bedarfsplanung, ohne Ermächtigte und ohne Übernahmepraxen (= Praxen, die sich in einem Nachbesetzungsverfahren befinden)
Sollte eine Ärztin / ein Arzt in zwei unterschiedlichen Planungsbereichen tätig sein, so erfolgt bei der Kopzahl eine Doppelzählung. Die Summe wurde um diese Doppelzählung bereinigt.



Tabelle 3: Prognose der kinderärztlichen Versorgung im Jahr 2030

Planungsbereich	Prognose Istzahlen	Prognose Sollzahlen	Fehlende Arztstze
	2030		
Darmstadt-Stadt	13,61	13,86	0,25
Frankfurt / M.	62,14	66,15	4,00
Hochtaunuskreis	14,88	15,16	0,28
Kreis Bergstraße	17,53	16,99	-0,54
Kreis Groß-Gerau	16,90	19,00	2,09
Kreis Limburg-Weilburg	8,76	11,02	2,26
Lahn-Dill-Kreis	12,97	15,27	2,30
Landkreis Darmstadt-Dieburg	17,90	18,99	1,09
Landkreis Gießen	17,35	17,18	-0,16
Landkreis Hersfeld-Rotenburg	7,88	7,24	-0,64
Landkreis Kassel	14,32	14,24	-0,08
Landkreis Marburg-Biedenkopf	14,02	13,07	-0,95
Landkreis Offenbach	21,99	24,52	2,53
Landkreis Waldeck-Frankenberg	7,35	9,32	1,97
Landkreis Werra-Meißner	5,06	5,43	0,38
Main - Kinzig - Kreis	26,85	27,43	0,58
Main-Taunus-Kreis	15,38	15,95	0,57
Odenwaldkreis	4,00	5,41	1,41
Offenbach / Stadt	11,99	12,96	0,96
Rheingau-Taunus-Kreis	8,38	11,06	2,69
Schwalm-Eder-Kreis	6,31	10,49	4,18
Stadt Kassel	16,90	17,21	0,30
Stadt und Landkreis Fulda	14,49	13,27	-1,23
Vogelsbergkreis	4,38	5,78	1,40
Wetteraukreis	15,63	20,40	4,77
Wiesbaden	23,49	24,74	1,25