

**Kleine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung
gemäß § 46 Abs. 1 GO LT
mit Antwort der Landesregierung**

Anfrage des Abgeordneten Christian Frölich (CDU)

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung
namens der Landesregierung

Zukünftige pädiatrische Versorgung in Niedersachsen

Anfrage des Abgeordneten Christian Frölich (CDU), eingegangen am 14.10.2025 - Drs. 19/8730,
an die Staatskanzlei übersandt am 22.10.2025

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung
namens der Landesregierung vom 14.11.2025

Vorbemerkung des Abgeordneten

Die Sicherstellung einer flächendeckenden, erreichbaren und qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung für Kinder und Jugendliche ist nach Aussage von Experten eine gesellschaftliche und gesundheitspolitische Aufgabe. Die Pädiatrie erfordert spezialisierte Fachkenntnisse, eine kindgerechte Umgebung und entsprechend ausgebildetes Personal. Die pädiatrischen Abteilungen in den niedersächsischen Krankenhäusern bilden das Fundament dieser spezialisierten Versorgung.

Aktuelle Entwicklungen, insbesondere das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) des Bundes sowie die landeseigenen Planungen, führen zu neuen Rahmenbedingungen für die zukünftige Ausgestaltung der Krankenhausversorgung. Expertinnen und Experten sowie Verbände warnen seit Längerem vor den wirtschaftlichen Schwierigkeiten, mit denen Kinderkliniken aufgrund von unzureichender Finanzierung durch das Fallpauschalensystem konfrontiert sind.¹ So hat ein Simulationsmodell ergeben, dass „vor allem ein Mangel an Standorten von Kinder- und Jugendmedizin sowie -chirurgie ersichtlich“ wird.² Die personelle Betreuung, Kapazitäten für unvorhersehbare Notfälle und saisonale Krankheitswellen werden im derzeitigen System dem Vernehmen nach nur teilweise berücksichtigt. Dies habe Auswirkungen auf die finanzielle Ausstattung vieler pädiatrischer Abteilungen.

Eine weitere Schließung oder Zentralisierung von Kinderkliniken hätte laut Experten verschiedene Auswirkungen: Längere Anfahrtswege und eine zusätzliche Einbindung des Rettungsdienstes, wodurch zusätzliche Ressourcen für Luft- und Landtransporte notwendig werden könnten. Eine flächendeckende Versorgung sollte für alle Kinder in Niedersachsen, unabhängig davon, ob sie in städtischen oder ländlichen Gebieten leben, gewährleistet sein.

Vorbemerkung der Landesregierung

Die pädiatrische Versorgung (Kinder- und Jugendmedizin) umfasst die Behandlung von Kindern ab dem 28. Lebenstag, sodass als Grundlage der Beantwortung die Leistungsgruppen (LG) Nr. 15 „Kinder- und Jugendchirurgie“, Nr. 22 „Herzchirurgie - Kinder und Jugendliche“, Nr. 46 „Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“, Nr. 48 „Kinder-Hämatologie und -Onkologie - Stammzellentransplantation“ sowie die Nr. 49 „Kinder-Hämatologie und -Onkologie - Leukämie und Lymphomen“ Berücksichtigung finden. Die Leistungsgruppen Nr. 43 „Perinataler Schwerpunkt“, Nr. 44 „Perinatalzentrum Level 1“

¹ Vgl. Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V.: <https://www.dgkj.de/detail/post/gefaehrliche-luecken-in-der-krankenhausreform-bringen-noch-mehr-kinderkliniken-in-existenznot>
Ärztezeitung: <https://www.aerztezeitung.de/Medizin/Kinderkliniken-Oekonomie-und-Paediatrie-sind-nicht-kompatibel-443152.html> (zuletzt aufgerufen am 02.09.25).

² Deutsches Ärzteblatt, in: <https://www.aerzteblatt.de/news/krankenhausreform-erste-analyse-zeigt-standortdefizite-in-der-kindermedizin-936d3919-d25a-4903-9789-fa801df0b1bf> ;
<http://doi.org/10.24945/MVF.03.24.1866-0533.2606> (zuletzt aufgerufen am 02.09.25)

und Nr. 45 „Perinatalzentrum Level 2“ werden, basierend auf den Qualitäts-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), der Neonatologie in Perinatalzentren zugeordnet. Der Schwerpunkt der Perinatalzentren liegt auf der Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen bis zum 28. Lebenstag, sodass eine enge Verzahnung zur Geburtshilfe und nicht zur Pädiatrie gesehen wird.

1. Wie viele pädiatrische Abteilungen gibt es aktuell in Niedersachsen? (Um eine Auflistung der Standorte wird gebeten.)

Die pädiatrischen Fachabteilungen untergliedern sich aktuell in die Kinder- und Jugendmedizin (KIN) sowie die Kinder- und Jugendchirurgie (KCH). Der Niedersächsische Krankenhausplan weist hierfür folgende Planbetten aus:

Krankenhausname	Kinder- und Jugendmedizin (Planbetten)	Kinder- und Jugendchirurgie (Planbetten)
Städt. Klinikum Braunschweig	74	7
HELIOS Klinikum Salzgitter	21	
Klinikum Wolfsburg	44	
HELIOS Klinikum Gifhorn	29	
Universitätsmedizin Göttingen der Georg-August-Universität	128	10
Kinderkrankenhaus auf der Bult	104	39
Medizinische Hochschule Hannover	163	19
Klinikum Neustadt a. Rbge.	24	
Sana-Klinikum Hameln-Pyrmont	34	
HELIOS Klinikum Hildesheim	36	
St. Bernward Krankenhaus	44	4
Allgemeines Krankenhaus Celle	39	
HELIOS Klinik Cuxhaven	7	
Städtisches Klinikum Lüneburg	46	
AGAPLESION Diakonieklinikum Rotenburg	29	
Heidekreis-Klinikum Krankenhaus Walsrode	12	
Elbe Klinikum Stade	26	
HELIOS Klinikum Uelzen	17	
Delme Klinikum	19	
Klinikum Oldenburg	100	12
Christliches Kinderhospital Osnabrück	118	13
Klinikum Wilhelmshaven	29	
Ubbo-Emmius-Klinik Aurich	24	
Bonifatius Hospital Lingen	41	
Krankenhaus Ludmillerstift Meppen	36	
Marien Hospital Papenburg Aschendorf	20	
Euregio-Klinik Albert-Schweitzer-Straße Nordhorn	28	
Klinikum Leer	32	
Krankenhaus St. Elisabeth Damme	6	
St. Marienhospital Vechta	45	

2. Wie wird sich die voraussichtliche Anzahl an pädiatrischen Abteilungen in Niedersachsen mit der Umsetzung des KHVVG gegebenenfalls verändern?

Das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) sowie der Entwurf der Bundesregierung des Krankenhausreformenpassungsgesetzes (Regierungsentwurf KHAG) i. d. F. v. 08.10.2025 sieht für die pädiatrischen Leistungen fünf Leistungsgruppen (LG) vor. Diese unterteilen sich wie folgt:

Nr. 15 „Kinder- und Jugendchirurgie“,

Nr. 22 „Herzchirurgie - Kinder und Jugendliche“,

Nr. 46 „Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“,

Nr. 48 „Kinder-Hämatologie und -Onkologie - Stammzellentransplantation“ sowie die

Nr. 49 „Kinder-Hämatologie und -Onkologie - Leukämie und Lymphomen“.

Die im KHVVG vorgesehenen LG 16 „Spezielle Kinder- und Jugendchirurgie“ und LG 47 „Spezielle Kinder- und Jugendmedizin“ entfallen laut Regierungsentwurf KHAG.

Die Krankenhäuser haben bis zum 04.07.2025 ihre Anträge auf Zuweisung von LG beim Land stellen können. Diese sind vom Land entsprechend der gesetzlichen Vorgabe bis zum 30.09.2025 an den Medizinischen Dienst (MD) zur Stellungnahme zugeleitet worden. Dieser prüft die Richtigkeit der Angaben der Kliniken und die Erfüllung der Qualitäts-, Struktur- und Personalanforderungen entsprechend des KHVVG. Ein prognostischer Ausblick lässt sich zum jetzigen Zeitpunkt lediglich über die Anzahl der beantragenden Krankenhäuser manifestieren, wie die nachfolgende Tabelle veranschaulicht. Bezogen auf die in Frage 1 dargestellten Planbetten sind keine Veränderungen angezeigt, die die flächendeckende Versorgung gefährden könnten. Dass bei den LG-Anträgen zu LG 46 ein Antrag mehr als die bisher im Krankenhausplan aufgenommenen Kliniken aufgeführt ist, liegt an dem Umstand, dass die LG standortgenau beantragt werden mussten und hier ein Krankenhaus mit zwei Standorten enthalten ist.

Die Abweichungen der LG 15 erschließen sich einerseits ebenso aus der Standortproblematik sowie aus der Beantragung von zwei Krankenhäusern, die bislang keinen Versorgungsauftrag für die Kinder- und Jugendchirurgie hatten, sodass es sich um eine mögliche Steigerung von Anbietern handelt. Die beantragenden Krankenhäuser der wegfallenden LG 16 und LG 47 haben ohne Ausnahme die LG 15 sowie die LG 46 beantragt, so ist auch hier keine Versorgungslücke zu erwarten.

Leistungsgruppen	Anzahl der beantragenden Krankenhäuser
LG 15 Kinder- und Jugendchirurgie	10
LG 16 Spezielle Kinder- und Jugendchirurgie (entfällt nach KHAG-E)	6
LG 22 Herzchirurgie - Kinder und Jugendliche	2
LG 46 Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin	31
LG 47 Spezielle Kinder- und Jugendmedizin (entfällt nach KHAG-E)	13
LG 48 Kinder-Hämatologie und -Onkologie Stammzellentransplantation	3
LG 49 Kinder-Hämatologie und -Onkologie - Leukämie und Lymphome	5

Um detaillierte Rückschlüsse auf die pädiatrische Versorgung und mögliche Zuweisungen der beantragten LG ziehen zu können, sind zunächst die Ergebnisse der MD-Gutachten abzuwarten.

Gleiches gilt für die Gewährung von eventuell erforderlichen Ausnahmen zur Sicherstellung der flächendeckenden pädiatrischen Versorgung. Hier sind viele Aspekte zu berücksichtigen, sodass derzeit noch keine Angaben zu einzelnen Regionen oder gar Standorten möglich sind.

3. Welche maximale Anfahrt für Eltern mit einem Kind zu einer pädiatrischen Abteilung ist - nach den aktuellen Planungen der Landesregierung - nach Umsetzung des KHVVG vorgesehen, insbesondere in ländlichen Regionen?

Gemäß den Regelungen zur Sicherstellung nach § 136 c Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) sind für die Gebiete Kinder- und Jugendmedizin Fahrzeiten von 40 Minuten zu berücksichtigen. Diese Vorgaben sollen für die LG 46 flächendeckend erreicht werden.

Für die speziellen LG 15, 22, 48 und 49 sind längere Fahrzeiten vorgesehen. Hierbei handelt es sich um Leistungsgruppen mit sehr geringem Fallaufkommen oder einem extrem hohen Spezialisierungsgrad. Im Normalfall sind diese Leistungen planbar und wegen der Seltenheit oder Spezialisierung längere Wege für den Zugang dieser Form der Versorgung für die Bevölkerung zumutbar und auch für eine qualitativ hochwertige Versorgung erforderlich.

4. Ist gegebenenfalls geplant, die pädiatrischen Abteilungen im Rahmen der landeseigenen Krankenhausreform in die Grund- und Regelversorgung aufzunehmen, um somit die Möglichkeit zu schaffen, mehr pädiatrische Abteilungen im Land zu erhalten? Wenn nein, warum nicht?

Die ursprünglich geplante landeseigene Krankenhausreform mit der Einführung von Versorgungsstufen basierend auf der Niedersächsischen Krankenhausverordnung (NKHVO) wurde durch die bundesweite Krankenhausreform und das Inkrafttreten des Krankenhaustransparenzgesetz sowie des KHVVG zum 1.1.2025 abgelöst. Viele Grundzüge der damals geplanten niedersächsischen Reform finden sich allerdings in den Regelungen des KHVVG wieder.

Bei der Pädiatrie handelt es sich um eine interdisziplinäre Schwerpunktversorgung, deren Anforderungen mit einer Grund- und Regelversorgung nicht gleichzusetzen ist. Die Akquirierung und Vorhaltung des dafür benötigten Fachpersonals ist in Zeiten des Fachkräftemangels in kleineren Krankenhäusern ländlicher Regionen nicht realisierbar.

5. Gibt es pädiatrische Abteilungen in Niedersachsen, die mit den zur Verfügung stehenden finanziellen Mitteln einen durchgehenden Regelbetrieb absehbar aufrechterhalten können?

Der Landesregierung liegen keine differenzierten Unterlagen über die Finanzierung einzelner Fachabteilungen in niedersächsischen Kliniken vor. Die Gesamtfinanzierung des Regelbetriebs eines Krankenhauses geschieht über die in der Entgeltvereinbarung von den Krankenhausträgern mit den Krankenkassen vereinbarten Entgelte. Aus diesem Grund kann über die Aufrechterhaltung des Regelbetriebes unter den gegebenen Finanzierungsmodalitäten keine Aussage getroffen werden.

6. Ist gegebenenfalls seitens der Landesregierung geplant, den Betrieb von pädiatrischen Abteilungen finanziell zu kompensieren, um eine landesweite Versorgungssicherheit zu gewährleisten? Wenn nein, warum nicht?

Die Krankenhausfinanzierung erfolgt nach dem Prinzip der dualen Finanzierung nach § 4 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG). Die Betriebskosten der Krankenhäuser, also alle Kosten, die für die Behandlung von Patientinnen und Patienten entstehen, werden von den Krankenkassen finanziert. Ursächlich für die wirtschaftlich angespannte Lage der Krankenhäuser ist die unzureichende Betriebskostenfinanzierung u. a. infolge von Inflation sowie steigenden Energie- und Personalkosten. Die Landesregierung plant keine Finanzierung dieser Kostensteigerungen, auch nicht für einzelne Abteilungen in Krankenhäusern, da rechtssystematisch dies nicht Aufgabe des Landes Niedersachsen ist.