

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

Abgeordnete Delia Susanne Klages (AfD)

Wie zugänglich ist die ambulante Versorgung in Niedersachsen?

Anfrage der Abgeordneten Delia Susanne Klages (AfD) an die Landesregierung, eingegangen am 07.09.2026

Die Möglichkeit, einen Arzttermin zu erhalten, lässt sich nicht allein an rechnerischen Versorgungsgraden messen. Nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) waren im August 2026 insgesamt 516 Praxissitze unbesetzt: 436 hausärztliche Sitze, 66,5 fachärztliche Sitze und 13,5 Sitze für Psychologische Psychotherapeuten. Bis 2040 müssen nach der aktuellen Arztlzahlprognose der KVN je nach Region 50 bis 90 % der hausärztlichen Sitze altersbedingt nachbesetzt werden. 16 von 105 hausärztlichen Planungsbereichen könnten dann unterversorgt sein; auch bei Augen-, Frauen-, Hals-Nasen-Ohren- und Hautärzten sowie bei Kinder- und Jugendärzten, Neurologen und Urologen erwartet die KVN in weiten Teilen des Landes sinkende Versorgungsgrade.¹

Bundesweite Daten zeigen bereits heute erhebliche Zugangsprobleme. In der repräsentativen GKV-Versichertenbefragung 2025 bezeichneten 30 % der Befragten die Suche nach einem Facharzttermin als schwierig oder sehr schwierig; 25 % warteten länger als 30 Tage, die 10 % mit den längsten Wartezeiten mindestens 90 Tage. Laut der Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage stieg die durchschnittliche Wartezeit gesetzlich Versicherter, die mindestens einen Tag auf einen Facharzttermin warteten, von 33 Tagen im Jahr 2019 auf 42 Tage im Jahr 2024.²

Vertragsärzte müssen bei einem vollen Versorgungsauftrag mindestens 25 Sprechstunden pro Woche anbieten; bestimmte Fachgruppen haben davon mindestens fünf Stunden als offene Sprechstunde vorzuhalten. Nach § 13 Abs. 7 des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä) darf die Behandlung eines gesetzlich Versicherten außerhalb besonderer Kartenfälle nur in begründeten Fällen abgelehnt werden. Der Sicherstellungsauftrag der KVN umfasst eine angemessene und zeitnahe Versorgung; die KVN hat die vertragsärztlichen Pflichten zu überwachen und erforderlichenfalls durchzusetzen. Wer gesetzlich Versicherte zur privatärztlichen Versorgung anstelle einer ihnen zustehenden Kassenleistung beeinflusst, verstößt nach § 128 Abs. 5a SGB V gegen vertragsärztliche Pflichten.³

Die damalige Landesregierung hat 2018 festgestellt, dass Bedarfsplanung und tatsächlicher Patientenzugang auseinanderfallen können. In der Antwortdrucksache 18/1724 erklärte sie, weder ihr noch der KVN sei bekannt, wie viele Kinderärzte keine neuen Patienten aufnehmen. Zugleich bezeichnete sie die damaligen Vorgaben der Bedarfsplanung als nur eingeschränkt geeignet, den Versorgungsbedarf der Bevölkerung abzubilden. Nach Kenntnis der KVN habe diese bei bekannt gewordenen Aufnahmestopps jeweils Kontakt zur Praxis aufgenommen und auf eine Öffnung für neue Patienten hingewirkt. Im Jahr 2021 bekräftigte die damalige Landesregierung, dass die KVN die Erfüllung vertragsärztlicher Pflichten überwachen und nötigenfalls Disziplinarmaßnahmen anwenden müsse; der Landesregierung seien im Rahmen ihrer Rechtsaufsicht damals keine entsprechenden Einzelfälle vorgelegt worden.⁴

¹ <https://www.kvn.de/Mitglieder/Publikationen/ArztzahlprognoseProzent2B2040.html>; <https://www.kvn.de/>.

² <https://dserver.bundestag.de/btd/21/038/2103858.pdf>; https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/pressemitteilungen_und_statements/pressemitteilung_2181888.jsp.

³ <https://www.kbv.de/documents/infothek/rechtsquellen/bundesmantelvertrag/bmv-aerzte.pdf>.

⁴ https://www.landtag-niedersachsen.de/drucksachen/drucksachen_18_12500/10001-10500/18-10016.pdf; https://www.landtag-niedersachsen.de/drucksachen/drucksachen_18_02500/01501-02000/18-01724.pdf.

Zum 1. Januar 2027 entfallen nach einer aktuellen Entscheidung des Bewertungsausschusses u. a. Zuschläge für durch Terminservicestellen oder Hausärzte vermittelte Termine sowie die hausärztliche Vermittlungspauschale.⁵ Damit werden gerade jene Vergütungsanreize gestrichen, die zusätzliche und kurzfristige Termine für gesetzlich Versicherte fördern sollten. Vor diesem Hintergrund ist zu klären, wie häufig Aufnahmestopps bereits bestehen, unter welchen Voraussetzungen sie zulässig sind und wie KVN und Landesregierung den tatsächlichen Zugang zur ambulanten Versorgung kontrollieren.

1. Wie viele Beschwerden, Hinweise und Eingaben wegen verweigerter Aufnahme oder fehlender Terminmöglichkeiten in niedersächsischen Vertragsarzt- und Psychotherapiepraxen gingen vom 1. Januar 2022 bis zum jüngsten verfügbaren Stand 2026 bei der Landesregierung, der KVN, der Ärztekammer Niedersachsen und den gesetzlichen Krankenkassen ein (bitte nach Jahr, Empfänger, Arztgruppe, Landkreis bzw. kreisfreier Stadt und Planungsbereich aufschlüsseln)?
2. Wie viele der in Frage 1 erfassten Fälle betrafen jeweils die Ablehnung neuer gesetzlich Versicherter, die Ablehnung bereits behandelter Patienten, einen akuten Behandlungsbedarf, eine Wartezeit von mehr als vier Wochen bzw. mehr als drei Monaten, das gleichzeitige Angebot einer Privat- oder Selbstzahlerbehandlung oder den Verweis auf eine Privatpraxis?
3. Wie viele der zum Stichtag 30. Juni 2026 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Praxen bzw. Praxisstandorte in Niedersachsen nahmen keine neuen gesetzlich Versicherten auf (bitte absolute Zahl und Anteil an allen Praxen jeweils nach Hausärzten, sämtlichen Facharztgruppen, Psychotherapeuten, Landkreis bzw. kreisfreier Stadt und Planungsbereich ausweisen)?
4. Welche Erhebungen, Stichproben oder anderen systematischen Prüfungen haben Landesregierung oder KVN seit der Antwort in der Drucksache 18/1724 durchgeführt, um Aufnahmestopps zu erfassen, und - falls die zu Frage 3 erbetenen Zahlen nicht vollständig vorliegen - warum wurde bis heute keine laufende, landesweit vergleichbare Erhebung eingeführt?
5. Unter welchen konkret überprüfbaren Voraussetzungen stellt eine ausgelastete Praxis nach Auffassung der Landesregierung einen begründeten Fall zur Ablehnung einer Behandlung nach § 13 Abs. 7 BMV-Ä dar, und anhand welcher Kennzahlen - insbesondere Fallzahl, tatsächliche ärztliche Arbeitszeit, Personalbesetzung, Terminwartezeit, offene Sprechstunden und medizinische Dringlichkeit - haben Praxis und KVN dies im Streitfall nachzuweisen?
6. In wie vielen Fällen nahm die KVN seit 2022 wegen eines gemeldeten Aufnahmestopps Kontakt zu einer Praxis auf, wie viele Sachverhalte wurden förmlich geprüft, und mit welchem Ergebnis endeten diese Verfahren (bitte nach Jahr und Arztgruppe in unbegründete Beschwerde, Wiederaufnahme neuer Patienten, Auflage, Hinweis, Beratung, Disziplinarverfahren und sonstiges Ergebnis aufschlüsseln)?
7. Wie viele Hinweise, Verwarnungen, Verweise, Geldbußen, Zulassungsentziehungen oder sonstige Maßnahmen wurden seit 2022 wegen unzulässiger Behandlungsablehnung, Nichterfüllung des Versorgungsauftrags, nicht gemeldeter freier Termine oder Beeinflussung zugunsten privatärztlicher Leistungen verhängt bzw. veranlasst (bitte nach Jahr, Tatbestand und Arztgruppe aufschlüsseln)?
8. Bei wie vielen Vertragsärzten wurde seit 2022 die Einhaltung der Mindestdienststunden von 25 Stunden sowie der vorgeschriebenen offenen Sprechstunden überprüft, bei wie vielen wurden Abweichungen festgestellt, und welche Maßnahmen folgten daraus (bitte nach Jahr und Arztgruppe aufschlüsseln)?
9. Wie entwickelten sich in Niedersachsen seit 2022 die Zahl der berechtigten Vermittlungswünsche an den 116117-Terminservice, die Zahl und Quote fristgerecht vermittelter Termine, die nicht fristgerecht oder überhaupt nicht vermittelten Termine sowie die Wartezeiten im Median,

⁵ <https://www.kbv.de/praxis/tools-und-services/praxisnachrichten/2026/08-27/epa-verguetung-noch-bis-jahresende-erste-ebm-anpassungen-infolge-des-spargesetzes-beschlossen>.

im 90. Perzentil und im längsten Fall (bitte nach Jahr, Vermittlungsweg, Arztgruppe und Planungsbereich aufschlüsseln)?

10. Wie viele gesetzlich Versicherte baten den 116117-Terminservice seit 2022 um Unterstützung bei der Suche nach einem dauerhaft aufnehmenden Haus- oder Kinderarzt, in wie vielen Fällen wurde innerhalb von vier Wochen eine dauerhaft aufnehmende Praxis gefunden, wie weit war diese vom Patientenwohnsitz entfernt und in wie vielen Fällen blieb die Suche erfolglos (bitte nach Jahr und Planungsbereich aufschlüsseln)?
11. In wie vielen Fällen musste der 116117-Terminservice seit 2022 wegen eines fehlenden ambulanten Termins auf ein Krankenhausangebot zurückgreifen, welche durchschnittliche und maximale Entfernung sowie Fahrtzeit mussten Patienten für vermittelte Haus- und allgemeine Facharzttermine zurücklegen, und in welchen Planungsbereichen traten die größten Entfernungen auf?
12. Welche Erkenntnisse besitzen Landesregierung und KVN über unterschiedliche Aufnahme- und Wartezeiten für gesetzlich Versicherte einerseits sowie Privat- oder Selbstzahler andererseits, wie viele Vergleichsprüfungen - etwa durch Testanfragen oder den Abgleich öffentlich angebotener Termine - wurden seit 2022 durchgeführt, und wie viele Verstöße gegen § 128 Abs. 5a SGB V wurden dabei festgestellt?
13. Welche Stelle muss in welcher Frist konkret Abhilfe schaffen, wenn mehrere oder sämtliche zumutbar erreichbaren Haus- oder Facharztpraxen einen gesetzlich Versicherten als Neupatienten ablehnen, und in wie vielen solchen Fällen haben KVN oder Landesregierung seit 2022 eine Versorgung durch eine bestimmte Praxis, den Terminservice, ein Eigeneinrichtungsangebot oder eine andere Maßnahme tatsächlich sichergestellt?
14. Welche Folgen erwartet die Landesregierung ab 1. Januar 2027 aus dem Wegfall der Vergütungszuschläge für Termine über die Terminservicestellen und für Hausarztvermittlungen auf die Zahl kurzfristig verfügbarer GKV-Termine in Niedersachsen, welche belastbare Folgenabschätzung liegt hierzu vor, und gegebenenfalls mit welchen konkreten Maßnahmen will sie einen weiteren Rückgang des Terminangebots verhindern?
15. Zu welchen der in den Fragen 1 bis 14 erbetenen Angaben verfügen Landesregierung und KVN gegebenenfalls über keine belastbaren Daten, aus welchem konkreten Grund werden diese Daten bislang nicht erhoben oder ausgewertet, und gegebenenfalls bis wann wird jeweils eine landesweit einheitliche Erhebung und regelmäßige Veröffentlichung eingeführt?