

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

Anfrage der Abgeordneten Delia Susanne Klages und Vanessa Behrendt (AfD)

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

Lange Wartezeiten bei Kinderoperationen - unzureichende Vergütung und fehlende Lösungsansätze in Niedersachsen?

Anfrage der Abgeordneten Delia Susanne Klages und Vanessa Behrendt (AfD), eingegangen am 30.10.2025 - Drs. 19/8909,
an die Staatskanzlei übersandt am 06.11.2025

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung
namens der Landesregierung vom 22.12.2025

Vorbemerkung der Abgeordneten

In mehreren Bundesländern häufen sich Berichte über lange Wartezeiten bei Kinderoperationen. Betroffen seien insbesondere Routineeingriffe wie die Entfernung der Rachenmandeln (Adenotomie), die Teilentfernung der Gaumenmandeln (Tonsillotomie) sowie die Einlage von Paukenröhrchen.¹

Fachverbände sprechen inzwischen von einem strukturellen Versorgungsproblem. Als zentrale Ursache wird die unzureichende Vergütung solcher Eingriffe genannt, die häufig nicht einmal die tatsächlichen Kosten decke.² Niedrige Honorare, der Rückzug vieler Belegärzte sowie der Abbau ambulanter Kapazitäten führten bundesweit zu Engpässen, die auch Niedersachsen betreffen dürften.³

Während andere Bundesländer Beobachtern zufolge bereits gezielte Maßnahmen ergriffen haben, um die ambulante Versorgung von Kindern zu stabilisieren, existierten in Niedersachsen bislang keine erkennbaren Lösungsansätze. In Bremen und im Saarland seien Modelle eingeführt worden, die durch eine verbesserte Vergütung und klare Vertragsregelungen die Wartezeiten messbar verkürzt haben.⁴ In Niedersachsen hingegen beschränkte sich die Entwicklung bislang auf einzelne Klinikkooperationen, ohne dass eine landesweite Strategie erkennbar wäre.⁵

Vorbemerkung der Landesregierung

In Deutschland gilt das Prinzip der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen. Der Staat gibt die gesetzlichen Rahmenbedingungen und Aufgaben vor und die gesetzlichen Krankenkassen sowie die Leistungserbringenden organisieren sich in Verbänden, die in eigener Verantwortung die medizinische Versorgung der Bevölkerung übernehmen.

¹ <https://www1.wdr.de/nachrichten/landespolitik/patienten-hno-100.html>

² <https://www.apotheken-umschau.de/gesundheitspolitik/brandbrief-hno-aerzte-schlagen-wegen-krankenhausreform-alarm-1256525.html>

³ <https://www.hno-aerzte.de/presse/pressemitteilungen/details/brandbrief-an-politik-und-kassen-hno-kinderchirurgie-steht-vor-dem-kollaps/>

⁴ <https://patienten.kvhb.de/praxen/nachrichten/detail/mandel-und-paukenroehrchen-op-fuer-viele-kinder-in-bremen-und-bremerhaven-weiter-ohne-lange-wartezeit-moeglich>; <https://www.ikk-suedwest.de/2025/03/schnelle-hilfe-fuer-kinder-mit-hno-problemen/>

⁵ <https://www.kvn.de/Mitglieder/Zulassung/Bedarfsplanung.html>

In Niedersachsen liegt der Sicherstellungsauftrag für die ambulante vertragsärztliche Versorgung bei der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN), die eine wohnortnahe medizinische Versorgung sicherstellen

Auch die Vergütung der ärztlichen Leistungen im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung wird durch die gemeinsame Selbstverwaltung vertraglich geregelt. Dies gilt für die ambulante und stationäre Versorgung.

Die ambulante ärztliche Behandlung ist Hauptbestandteil der vertragsärztlichen Versorgung, an der zugelassene Ärztinnen und Ärzte, Medizinische Versorgungszentren sowie ermächtigte Ärztinnen und Ärzte und ermächtigte Einrichtungen teilnehmen. Diese Leistungserbringer rechnen die nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) erbrachten Leistungen nicht direkt mit den Krankenkassen, sondern mit der für sie zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung (KV) ab.

Die Krankenkassen zahlen der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung eine Gesamtvergütung für die gesamte ambulante vertragsärztliche Versorgung der Versicherten mit Wohnort im Gebiet der jeweiligen KV. Mit der budgetierten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) werden die notwendigen ambulanten medizinischen Behandlungen vergütet. Der notwendige ambulante medizinische Behandlungsbedarf wird jährlich zwischen den Krankenkassen und der KV insbesondere auf Grundlage der Veränderungen der Zahl und der Morbiditätsstruktur der Versicherten vereinbart. Neue und besonders förderungswürdige ärztliche Leistungen können außerhalb der MGV (extrabudgetär) mit festen Preisen vergütet werden.

Zudem werden Leistungen des Versorgungsbereichs der Kinder- und Jugendmedizin, die gegenüber Patienten erbracht werden, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, innerhalb der MGV ebenfalls vollständig vergütet.

1. Hat die Landesregierung Kenntnis darüber, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang es in Niedersachsen zu langen Wartezeiten bei ambulanten oder stationären Kinderoperationen kommt (z. B. Adenotomie, Tonsillotomie, Paukenröhrchen, kinderorthopädische Eingriffe)? Wenn ja, welche Daten liegen der Landesregierung zu den durchschnittlichen Wartezeiten (nach Region und Eingriffsart) vor?

Bezüglich des ambulanten und stationären Bereichs liegen der Landesregierung keine Erkenntnisse zu Wartezeiten bei den in Rede stehenden Operationen bei Kindern vor.

2. Welche Ursachen sieht die Landesregierung für die bundesweit dokumentierten Engpässe bei ambulanten Kinderoperationen, insbesondere im Hinblick auf die o. g. Vergütungssystematik (EBM, DRG, Hybrid-DRG)?

Das beschriebene Problem ist empirisch nicht belegt. Insofern können nur Annahmen beschrieben werden. Seitens der HNO-Ärzte wird die nicht adäquate Vergütung insbesondere der Kinderoperationen kritisiert. Ebenso kritisiert wird der Umstand, dass für die Hybrid-DRGs eine untere Altersgrenze von 18 Jahren definiert worden ist.

3. Hat die Landesregierung Kenntnis über wirtschaftliche Defizite von niedersächsischen Kliniken oder Praxen bei der Durchführung ambulanter Kinder-OPs, etwa infolge unzureichender Honorierung oder gestiegener Personalkosten? Wenn ja, welche Erkenntnisse liegen hierzu vor?

Der Landesregierung liegen hierzu keine Kenntnisse vor.

4. Hat die Landesregierung seit 2023 Gespräche mit der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen oder mit gesetzlichen Krankenkassen über Möglichkeiten geführt, ambulante Kinderoperationen (z. B. Adenotomie, Tonsillotomie, Paukenröhrchen) in Niedersachsen finanziell besser zu stellen oder durch Zusatzverträge abzusichern? Wenn ja, mit welchen Ergebnissen?

Im Rahmen eines Gesprächs mit der KVN am 31.05.2024 wurde der Landesregierung bestätigt, dass es in Niedersachsen keine Versorgungsprobleme in diesem Bereich gebe und dass die Fallzahlen auch nicht rückläufig seien. Auch in anschließenden - regelmäßig stattfindenden Gesprächen - wurden keine Versorgungsprobleme vorgetragen.

5. Sind der Landesregierung Modelle oder Vereinbarungen anderer Bundesländer bekannt, die zu einer nachweislichen Verkürzung der Wartezeiten bei Kinderoperationen geführt haben (z. B. Selektivverträge in Bremen oder Saarland)? Wenn ja, welche dieser Modelle hält die Landesregierung für übertragbar auf Niedersachsen?

Der Landesregierung sind keine weiteren Modelle oder Vereinbarungen bekannt, die nachweislich zu einer Verkürzung der Wartezeiten geführt haben.

6. Wurde oder wird ein entsprechender Selektivvertrag oder Landesrahmenvertrag in Niedersachsen initiiert, um wie oben beschrieben Wartezeiten bei Kinder-HNO-Operationen zu reduzieren und die ambulante Versorgung wirtschaftlich abzusichern? Wenn nein, warum nicht?

Der Landesregierung liegen derzeit keine Informationen über einen bestehenden oder geplanten Selektivvertrag oder eine entsprechende Änderung des Landesrahmenvertrages vor.

7. Plant die Landesregierung Maßnahmen, um im Rahmen der Krankenhausplanung 2026 sicherzustellen, dass die Versorgung von Kindern mit planbaren Operationen landesweit gewährleistet bleibt und wirtschaftlich tragfähig ist? Wenn ja, welche?

Für die Krankenhaus-Planung wurde in 2025 ein Krankenhaus-Bedarfsgutachten vorgelegt. Dieses Bedarfsgutachten wird bei der Krankenhaus-Planung der nächsten Jahre (nicht nur für Kinder) berücksichtigt.

Die Landesregierung sieht im Jahr 2026 keine explizite Maßnahmenenerweiterung in der stationären Versorgung der Fachrichtung Hals-Nasen-Ohren (HNO) vor, da keine Versorgungsengpässe in Niedersachsen vorliegen. Eine Differenzierung der HNO nach Kindern und Erwachsenen wird im Niedersächsischen Krankenhausplan nicht vorgenommen. Im Jahr 2024 sind 730 Planbetten für die Fachabteilung HNO im Niedersächsischen Krankenhausplan ausgewiesen. Hierbei wurde eine Bettennutzung von 54,6 % verzeichnet, die lediglich 468 Planbetten entsprach, sodass eine Überdeckung der stationären Behandlungsmöglichkeiten vorlag. Im Jahr 2025 erfolgte durch Herausnahmen aus dem Niedersächsischen Krankenhausplan eine Reduzierung um 21 Planbetten der Fachrichtung HNO. Die fehlende Belegung war einer der Hauptgründe, der die betreffenden Krankenhäuser u. a. veranlasste, die Planbetten zurückzugeben oder eine Umwidmung zu beantragen. Ein weiterer Grund für den fehlenden stationären Bedarf wird darüber hinaus in der allgemeinen Ambulantisierung der Fachrichtung HNO gesehen, die durch den medizinischen Fortschritt der letzten Jahre erreicht wurde.

Im Rahmen des laufenden Prozesses zur Umsetzung der bundesweiten Krankenhausreform nach Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) sowie im Entwurf des Krankenhausreformanpassungsgesetzes (KHAG) sieht die Landesregierung eine Vielzahl an Parametern vor, um die Versorgungslage immer wieder neu zu bewerten, anzupassen und den erforderlichen Bedarf zur Deckung einer wohnortnahen und qualitativ hochwertigen stationären Versorgung sicherzustellen.

8. Wie bewertet die Landesregierung die im „Brandbrief“ des Deutschen Berufsverbandes der HNO-Ärzte geäußerte Kritik an der unzureichenden Vergütung und den daraus resultierenden Versorgungsengpässen für Kinder in Niedersachsen?

Die Vergütung erfolgt bundeseinheitlich und basiert auf empirischen Kostendaten. Auf Basis der vorliegenden Informationen kann der im Brandbrief beschriebene Versorgungsengpass seitens der GKV nicht bestätigt werden.

9. Plant die Landesregierung, sich auf Bundesebene für eine Anpassung der Vergütungssystematik bei Kinderoperationen (z. B. durch Erweiterung der Hybrid-DRGs auf Adenotomie/Tonsillotomie) einzusetzen? Wenn ja, in welcher Form?

Die Landesregierung verfolgt eine solche Planung nicht.

10. Wie bewertet die Landesregierung die Möglichkeit, landeseigene Förderprogramme oder Anschubfinanzierungen für ambulante Kinder-OP-Zentren einzuführen, um Versorgungsengpässe abzumildern und bestehende Strukturen zu stabilisieren?

Es wird auf die Vorbemerkung und die Antwort zu Frage 4 verwiesen.