

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Jan Korte, Sylvia Gabelmann, Katja Kipping, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 19/22278 –**

Schließungen von Frauenkliniken und Geburtshilfestationen und Auswirkungen auf die medizinische Nahversorgung

Vorbemerkung der Fragesteller

Jede gesetzlich versicherte Schwangere hat nach § 24f des Fünften Buches Sozialgesetzbuch einen Anspruch auf ambulante, stationäre oder häusliche Entbindung. Um dies sicherzustellen, haben CDU, CSU und SPD in ihrem Koalitionsvertrag von 2018 folgende Absichtserklärung festgeschrieben: „Zu einer flächendeckenden Gesundheitsversorgung gehören für uns [...] auch eine wohnortnahe Geburtshilfe, Hebammen und Apotheken vor Ort“.

Allerdings ergab eine Blitzumfrage der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V. (DGGG) an geburtshilflichen Kliniken im November 2017, „dass in den vorausgegangenen sechs Monaten mehr als 35 % der Kliniken Schwangere unter der Geburt mindestens einmal abgewiesen haben. Gefragt nach den Ursachen nannten die geburtshilflichen Abteilungen folgende Gründe für die Engpässe (Mehrfachnennungen waren möglich): Mit 65,8 % lag es primär an einem Mangel an Hebammenbetreuung, gefolgt von der Überlastung der neonatologischen Stationen (64,4 %), fehlenden Raumkapazitäten (56,1 %) und einem Arztmangel in der Geburtshilfe (13,7 %). Diese Zahlen bestätigen, dass aktuell ein ernst zu nehmendes Problem vorliegt“ (Pressemitteilung der DGGG vom 23. Januar 2018).

Aufgrund von zahlreichen Klinikschließungen in den letzten Jahren hat sich das Problem weiter verschärft. Allein im Bundestagswahlkreis Anhalt wurden seit 2013 zwei Frauenkliniken bzw. Krankenhausabteilungen geschlossen: 2013 die Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Bernburg, seit 2018 finden auch keine Entbindungen mehr in Zerbst statt. Seit dem 2. April 2020 ist der Betrieb der Frauenklinik der Gesundheitszentrum Bitterfeld/Wolfen gGmbH ausgesetzt. Ein Antrag des Landkreises im Kreistag von Anhalt-Bitterfeld zur Schließung der Klinik wurde zurückgezogen, nun sollen nach Vorstellungen des Kreises die Gemeinden des Landkreises mit 3,2 Mio. Euro den Erhalt der Fachklinik sichern (<https://www.volksstimme.de/lokal/zerbst/frauenklinik-kreis-soll-endgueltig-entscheiden>).

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Sicherstellung einer flächendeckenden und qualitätsorientierten stationären Versorgung von Frauen und Schwangeren ist der Bundesregierung ein wichtiges Anliegen. Für die kontinuierliche Prüfung der Sachgerechtigkeit und Bedarfsnotwendigkeit der erforderlichen stationären Kapazitäten sind die Länder zuständig und verantwortlich. Der Rückgang von Krankenhaus- und Bettenkapazitäten entspricht grundsätzlich einem allgemeinen Trend, der in unseren europäischen Nachbarländern regelhaft deutlich stärker ausgeprägt ist als hierzulande. Deutschland verfügt im internationalen Vergleich über besonders hohe Krankenhaus- und Bettenkapazitäten und eine gute personelle Ausstattung mit medizinischem Personal. Trotzdem sind auch bei insgesamt guten strukturellen Voraussetzungen Engpässe in Einzelfällen nicht auszuschließen.

Für die Konzentration von Kapazitäten und die Schließung von Fachabteilungen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe können neben wirtschaftlichen Gesichtspunkten insbesondere auch Qualitätsgesichtspunkte eine Rolle spielen. Versorgungsanalysen über die Zusammenhänge von Fallzahlen und Qualität zeigen, dass die Konzentration und Spezialisierung von stationären Leistungen in der Regel vorteilhaft für die Patientensicherheit und die Qualität der Behandlung sind.

Hinsichtlich der Erreichbarkeit von Geburtskliniken sei darauf verwiesen, dass ein vom Bundesministerium für Gesundheit beauftragtes Gutachten zu dem Ergebnis kam, dass im Jahr 2018 für rund 97 Prozent der Frauen im gebärfähigen Alter eine derartige Klinik in weniger als 40 Fahrzeitminuten erreichbar war.

1. Wie viele Frauenkliniken und Geburtshilfestationen in Deutschland wurden nach Kenntnis der Bundesregierung in den letzten 20 Jahren geschlossen (Anzahl bitte jeweils nach Jahr und Bundesländern aufschlüsseln)?
2. Wie hat sich die Zahl der Betten in den Frauenkliniken und Geburtshilfestationen in den letzten 20 Jahren entwickelt (Anzahl bitte jeweils nach Jahr und Bundesländern aufschlüsseln)?

Aufgrund des Sachzusammenhanges werden die Fragen 1 und 2 gemeinsam beantwortet.

Da das alleinige Merkmal Frauenklinik statistisch nicht erhoben wird, beziehen sich die Angaben auf die Fachabteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe.

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes gab es im Jahr 2018 insgesamt 778 Fachabteilungen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe an deutschen Krankenhäusern und somit 395 weniger als im Jahr 1998. Die Bettenanzahl reduzierte sich von 51.312 im Jahr 1998 auf 28.195 im Jahr 2018. Hierbei ist zu beachten, dass im gleichen Zeitraum die Bettenauslastung von ca. 71 Prozent auf ca. 61 Prozent abnahm sowie der Rückgang an Fachabteilungen und somit auch der Bettenanzahl neben tatsächlichen Schließungen auch z. B. durch Fusionen und Übernahmen von Krankenhäusern begründet sein kann.

Eine Aufschlüsselung der Daten nach Bundesländern kann dem Anhang 1 und 2 entnommen werden. Die Daten basieren auf den Grunddaten der Krankenhäuser und beziehen sich auf das aktuellste Datenjahr 2018.

3. Wie haben sich im gleichen Zeitraum die Geburtenzahlen entwickelt?

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes wurden im Jahr 2018 in deutschen Krankenhäusern 773.212 Kinder geboren; Im Jahr 1998 waren es 779.358. Eine Aufschlüsselung nach einzelnen Datenjahren kann dem Anhang 3 entnommen werden. Die Daten basieren auf den Grunddaten der Krankenhäuser und beziehen sich auf das aktuellste Datenjahr 2018.

4. Wie hat sich die Trägerschaft der Frauenkliniken und Geburtshilfestationen in Deutschland nach Kenntnis der Bundesregierung in den letzten 20 Jahren entwickelt?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

5. Sieht die Bundesregierung durch die Krankenhausschließungen die medizinische Nahversorgung in ländlichen Regionen gefährdet (bitte begründen)?
6. Wie will die Bundesregierung die flächendeckende Gesundheitsversorgung im Bereich der Frauenheilkunde und Geburtshilfe sicherstellen?
7. Was hat die Bundesregierung bereits unternommen, um eine wohnortnahe Geburtshilfe zu garantieren, und welche Maßnahmen will sie diesbezüglich in nächster Zeit treffen?

Aufgrund des Sachzusammenhanges werden die Fragen 5 bis 7 gemeinsam beantwortet.

Die Sicherstellung einer flächendeckenden, bedarfsgerechten und gut erreichbaren medizinischen Versorgung stellt ein zentrales gesundheitspolitisches Anliegen der Bundesregierung dar.

In diesem Zusammenhang sei jedoch darauf hingewiesen, dass für die Krankenhausplanung, d. h. für die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen und eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern, die Länder zuständig sind. Zu diesem Zweck erstellt jedes Land einen Krankenhausplan und entscheidet damit über die Anzahl der erforderlichen Krankenhäuser und Betten. In ihren Krankenhausplänen haben die Länder die Versorgungsangebote im stationären Bereich unter Berücksichtigung des unterschiedlichen Versorgungsbedarfs und des demografischen Wandels in den einzelnen Regionen angemessen weiterzuentwickeln. Oftmals können insbesondere kleinere Krankenhäuser oder solche, die sich in der Nähe weiterer Kliniken befinden, aufgrund ihres nur begrenzten Versorgungsangebots nicht auskömmlich und auch nicht in der gebotenen Qualität wirtschaften. Studien zeigen unter anderem, dass die Bildung größerer Einheiten zur Erlangung entsprechender Fallzahlen unter Qualitätsgesichtspunkten vorteilhaft sein kann.

Ogleich der Bund auf die krankenhauserplanerischen Entscheidungen der Länder keinen Einfluss besitzt, hat der Bundesgesetzgeber bereits in der vergangenen und aktuellen Legislaturperiode im stationären Bereich eine Vielzahl gesetzlicher Maßnahmen auf den Weg gebracht, um eine bedarfsgerechte Ausgestaltung der Versorgungsdichte zu unterstützen.

Mit dem Krankenhausstrukturgesetz, das überwiegend am 1. Januar 2016 in Kraft getreten ist, wurde u. a. die bestehende Regelung zur Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen für Krankenhäuser in dünn besiedelten, ländlichen Regionen präzisiert. Krankenhäuser, die bedarfsnotwendige Leistungen erbrin-

gen, jedoch aufgrund des geringen Versorgungsbedarfs mit den Fallpauschalen nicht auskömmlich wirtschaften können, können einen Sicherstellungszuschlag erhalten, sofern das gesamte Krankenhaus ein Defizit aufweist und kein anderes Haus in zumutbarer Entfernung in der Lage ist, die Leistungen auch ohne Zuschlag zu erbringen. Bundeseinheitliche Kriterien für die Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen sind in den vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) gefassten Beschlüssen vom 24. November 2016 und 19. April 2018 definiert. Danach besteht bei der Vorhaltung der Fachabteilungen Innere Medizin, Chirurgie und der Geburtshilfe oder Gynäkologie und Geburtshilfe die Möglichkeit zur Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen. Damit kommt auch der Gynäkologie und der Geburtshilfe eine zentrale Bedeutung für die wohnortnahe Krankenhausversorgung zu. Zusätzlich ist zu erwähnen, dass mit einem Ergänzungsbeschluss zur Einbeziehung der Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin als notwendige Vorhaltung in die Regelungen zur Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen in den kommenden Wochen zu rechnen ist.

Darüber hinaus wurde im Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) festgelegt, dass bedarfsnotwendige Krankenhäuser in ländlichen Gebieten ab dem Jahr 2020 jährlich zusätzliche Mittel in Höhe von jeweils 400.000 Euro erhalten, sofern sie die Vorgaben des G-BA für die Vereinbarung eines Sicherstellungszuschlags erfüllen, ohne dass die Krankenhäuser ein Defizit aufweisen müssen. Hierdurch können auch Krankenhäuser mit einer Geburtshilfe oder Gynäkologie und Geburtshilfe profitieren und die flächendeckende Versorgung im ländlichen Raum wird zusätzlich gestärkt. Insgesamt werden den Krankenhäusern hierdurch jährlich rund 50 Mio. Euro zusätzlich zur Verfügung gestellt. Die von den Vertragsparteien konsentierete Liste umfasst deutschlandweit rund 120 förderungsfähige Krankenhäuser.

Sofern die Schließung von Abteilungen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe aufgrund personeller Engpässe begründet ist, sei auf das im Januar 2019 vorgelegte Eckpunktepapier mit Maßnahmen verwiesen, die kurzfristig zur Stärkung der Hebammenhilfe beitragen sollen. Dabei werden Themen wie insbesondere die Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie die Erleichterung der Suche nach einer Hebamme im Rahmen der Nachsorge aufgegriffen. Zur Verbesserung der Informationslage über die Versorgung mit stationärer Hebammenhilfe wurde zudem ein Gutachten vergeben. Auf Grundlage der Gutachtenergebnisse wird ein Hebammenstellen-Förderprogramm mit dem Gesetzesentwurf zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (GPVG), der am 23. September 2020 vom Kabinett beschlossen wurde, eingebracht. Damit sollen zusätzliche Hebammenstellen sowie Hebammenunterstützende Personalstellen finanziert werden.

8. Wie gedenkt die Bundesregierung, die Hebammenausbildung sicherzustellen, wenn Geburtstationen schließen?

Die Hebammenausbildung wurde durch das Anfang Januar 2020 in Kraft getretene Hebmammengesetz (HebG) und die dazugehörige Studien- und Prüfungsordnung umfassend reformiert, modernisiert und damit attraktiver gestaltet. Die Ausbildung erfolgt nun in einem dualen Studium, das sich durch einen hohen Praxisanteil und eine enge Verzahnung von Theorie und Praxis auszeichnet. Die Praxiseinsätze finden im Krankenhaus und im ambulanten Bereich, z. B. bei einer freiberuflichen Hebamme oder in einem „Geburtshaus“ statt. Der Erhalt von Frauenkliniken und Geburtshilfestationen ist vor dem Hintergrund der gemäß § 13 Absatz 1 Nummer 1 HebG in Krankenhäusern durchzuführenden Praxiseinsätze von zentraler Bedeutung für die Hebammenausbildung. Welche Krankenhäuser, freiberuflichen Hebammen, ambulanten hebammengeleiteten Einrichtungen oder weiteren Einrichtungen für die Durchführung von Praxis-

einsätzen im Hebammenstudium geeignet sind, bestimmt sich nach den jeweiligen landesrechtlichen Regelungen (§ 13 Absatz 3 HebG). Dem Bundesgesetzgeber obliegt gemäß Artikel 74 Absatz 1 Nummer 19 des Grundgesetzes die Gesetzgebungskompetenz für die Zulassung zu diesem Beruf; weitere Regelungen zur Organisation und Durchführung der Hebammenausbildung erlassen die Länder in ihrer jeweils eigenen Zuständigkeit.

9. Wie bewertet die Bundesregierung die Gefahren für die medizinische Versorgung schwer kranker und chronisch kranker Frauen durch Klinikschließungen, und wie will sie den Gefahren begegnen?

Hinweise bezüglich möglicher Versorgungsdefizite werden seitens der Bundesregierung sehr ernst genommen. Hinsichtlich der Sicherstellung einer bedarfsgerechten Krankenhausversorgung wird auf die Antwort auf die Fragen 5 bis 7 verwiesen.

10. Sieht die Bundesregierung einen Zusammenhang zwischen der Privatisierung des Gesundheitssystems und der Einführung von Fallpauschalen mit den Klinikschließungen der letzten Jahre?

Wenn ja, welche Schlussfolgerungen zieht sie daraus?

Wenn nein, warum nicht?

Zwar ist den Zahlen des Statistischen Bundesamtes zu entnehmen, dass seit der Einführung von Fallpauschalen die Anzahl der Krankenhäuser gesunken ist. Jedoch ist zu beachten, dass der Rückgang deutlich seltener auf echte Schließungen zurückzuführen ist als auf Fusionen und Übernahmen von Krankenhäusern. Betrachtet man daneben auch die Entwicklung der Bettenkapazitäten, ist zu sehen, dass bereits vor der Einführung von Fallpauschalen eine Reduktion der Bettenanzahl zu verzeichnen war, die sich nach dem Jahr 2003 allerdings sogar abschwächte. Daneben lässt sich anhand der Daten des Statistischen Bundesamtes eine Zunahme an Krankenhäusern in privater Trägerschaft erkennen. Hier ist allerdings zu berücksichtigen, dass im Jahr 2018 bezogen auf die Gesamtbettenzahl von rund 498.000 Betten lediglich 19 Prozent (95.000) in privater Trägerschaft waren.

Klinikschließungen der letzten Jahre lassen sich damit nicht ausschließlich auf wirtschaftliche Aspekte zurückführen, auch Qualitätsaspekte spielen dabei eine Rolle. Die medizinische Qualität kann aufgrund einer Zentralisierung einiger medizinischer Versorgungsbereiche erhöht werden. Zu erwähnen ist, dass vielfach medizinische Fachgesellschaften der Qualität der Versorgung für die Leistungen der Geburtshilfe eine höhere Relevanz als einer ortsnahen Erreichbarkeit beimessen.

11. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung der Personalbestand in den Frauenkliniken und Geburtshilfestationen in Deutschland in den letzten 20 Jahren entwickelt (Personalbestand bitte jeweils nach Jahr und Bundesländern aufschlüsseln)?

Angaben zum gesamten Personalbestand in Fachabteilungen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe liegen der Bundesregierung nicht vor.

Hinsichtlich des stationär tätigen ärztlichen Personales mit der Gebiets-/Facharztbezeichnung Frauenheilkunde und Geburtshilfe sei auf Daten der Bundesärztekammer verwiesen, wonach diese Anzahl von 4.179 im Jahr 1998 auf

6.035 im Jahr 2018 angestiegen ist. Eine Aufschlüsselung der Daten nach Bundesländern kann dem Anhang 4 entnommen werden.

Erstmalig zum Datenjahr 2018 weisen die Grunddaten der Krankenhäuser das Personal im Pflegedienst auch nach Fachabteilungen aus (ein Vergleich ist somit nicht möglich). Demnach waren 2018 insgesamt 13.759 Pflegekräfte in Fachabteilungen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe tätig.

12. Wie haben sich die Personalschlüsselvorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses in den letzten 20 Jahren im Bereich der Frauenkliniken und Geburtshilfestationen entwickelt?

Der G-BA hat bisher keine Personalschlüsselvorgaben im Bereich der Frauenkliniken und Geburtshilfestationen festgelegt.

Für das besonders schutzbedürftige Patientenkollektiv der Frühgeborenen hat der G-BA im Rahmen seiner Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) ein Stufenkonzept der perinatalogischen Versorgung mit verbindlichen Mindestanforderungen, die auch Personalschlüsselvorgaben für die pflegerische Versorgung auf der neonatologischen Intensivstation umfassen, definiert. Vor dem Hintergrund der seitens der Perinatalzentren vorgebrachten Probleme bei der Erfüllung dieser Personalvorgaben gelten derzeit noch Übergangsvorschriften hinsichtlich der Mindestanforderungen.

KA 19/22278 - Tabelle zu Frage 1

Anzahl Fachabteilungen Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 ¹⁾
	Deutschland	1 173	1 160	1 142	1 119	1 100	1 084	1 058	1 024	994	969	957	948	925	903	888	863	850	834	819	801
Baden-Württemberg	148	146	139	137	137	134	135	128	121	119	115	109	108	105	102	94	94	91	90	86	84
Bayern	196	194	192	190	189	189	181	177	171	165	165	159	154	151	149	145	142	139	138	136	136
Berlin	23	24	25	21	20	20	20	21	21	21	21	23	22	21	22	22	20	20	20	20	19
Brandenburg	36	36	36	34	33	31	28	28	28	28	28	29	28	27	27	27	27	27	26	26	27
Bremen	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	6	6	6	6
Hamburg	16	15	15	15	14	14	14	17	16	15	16	17	15	15	17	16	17	16	16	17	16
Hessen	92	90	88	82	81	82	81	80	77	74	76	78	76	74	73	73	73	71	66	64	62
Mecklenburg-Vorpommern	25	24	24	24	23	22	21	20	20	20	20	20	20	20	19	18	18	18	17	17	17
Niedersachsen	123	122	118	117	117	117	117	111	110	105	104	104	102	100	98	94	93	91	87	84	82
Nordrhein-Westfalen	248	246	245	243	240	235	230	215	209	205	200	197	193	190	184	182	176	172	171	166	157
Rheinland-Pfalz	74	72	72	69	67	62	56	57	57	57	57	57	54	53	53	53	52	52	49	48	45
Saarland	18	18	18	19	17	17	17	16	16	15	14	14	13	13	11	11	11	11	11	11	9
Sachsen	60	60	60	59	57	57	55	54	53	51	51	50	49	48	48	47	47	47	47	45	44
Sachsen-Anhalt	35	34	32	32	32	32	31	30	29	29	29	29	29	27	27	25	24	24	24	24	23
Schleswig-Holstein	40	40	39	38	37	37	36	36	33	33	30	31	28	27	27	26	26	25	25	27	27
Thüringen	32	32	32	32	29	28	29	27	26	25	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24

1) Neue Fachabteilungsgliederung (Hauptfachabteilungen § 301 SGB V)

Anhang 2

KA 19/22278 - Tabelle zu Frage 2

	Bettenanzahl Fachabteilungen Frauenheilkunde und Geburtshilfe																				
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 ¹⁾
Deutschland	51.312	50.089	48.803	47.065	46.133	44.974	42.974	44.287	39.172	37.897	36.961	36.101	35.228	34.157	33.464	32.226	31.395	30.877	30.128	29.055	28.195
Baden-Württemberg	6.364	6.208	6.120	6.009	5.987	5.873	5.758	5.601	5.318	5.118	4.830	4.636	4.472	4.232	4.114	3.865	3.829	3.759	3.699	3.664	3.631
Bayern	7.466	7.257	7.157	6.991	6.836	6.827	6.272	8.409	5.702	5.558	5.462	5.257	5.061	4.920	4.837	4.614	4.501	4.465	4.447	4.350	4.279
Berlin	1.868	1.812	1.717	1.624	1.545	1.473	1.387	1.670	1.295	1.286	1.226	1.269	1.292	1.307	1.221	1.189	1.104	1.086	1.093	1.091	1.086
Brandenburg	1.450	1.447	1.424	1.397	1.380	1.285	1.227	1.208	1.183	1.141	1.029	989	938	896	899	887	808	782	756	744	713
Bremen	556	529	493	465	465	456	429	419	389	375	380	372	371	367	364	335	336	358	350	350	339
Hamburg	939	905	881	824	761	695	682	722	815	696	630	676	643	641	640	619	629	613	589	575	612
Hessen	3.971	3.900	3.817	3.473	3.421	3.401	3.288	3.371	2.771	2.705	2.686	2.661	2.607	2.492	2.432	2.357	2.285	2.238	2.200	2.190	2.079
Mecklenburg-Vorpommern	1.000	984	918	910	863	856	798	723	718	743	736	679	666	645	644	631	609	599	565	565	560
Niedersachsen	4.569	4.362	4.192	4.091	4.037	3.925	3.643	3.497	3.319	3.153	3.063	2.980	2.836	2.812	2.689	2.585	2.517	2.415	2.346	2.311	2.272
Nordrhein-Westfalen	12.197	12.005	11.841	11.620	11.487	11.158	10.803	10.098	9.628	9.420	9.329	9.158	9.082	8.925	8.889	8.602	8.410	8.272	7.991	7.513	7.208
Rheinland-Pfalz	2.803	2.698	2.565	2.388	2.351	2.243	2.160	2.141	2.121	2.098	2.109	2.086	2.013	1.941	1.892	1.893	1.831	1.820	1.754	1.611	1.479
Saarland	771	773	762	590	575	543	522	517	519	410	378	366	347	329	325	304	312	311	308	303	301
Sachsen	2.533	2.529	2.445	2.450	2.393	2.355	2.258	2.160	2.009	1.935	1.911	1.850	1.831	1.733	1.645	1.618	1.577	1.534	1.494	1.448	1.430
Sachsen-Anhalt	1.690	1.669	1.542	1.504	1.393	1.323	1.307	1.257	1.208	1.174	1.157	1.123	1.120	1.052	1.028	983	933	923	891	856	814
Schleswig-Holstein	1.410	1.406	1.396	1.249	1.202	1.152	1.144	1.115	1.005	997	974	961	938	882	859	822	815	817	789	696	693
Thüringen	1.725	1.605	1.533	1.480	1.437	1.409	1.296	1.379	1.172	1.108	1.061	1.038	1.011	983	966	922	899	885	856	788	799

1) Neue Fachabteilungsgliederung (Hauptfachabteilungen § 301 SGB V)

Quelle(n):
 Krankenhausstatistik – Grunddaten der Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, Statistisches Bundesamt, Zweigstelle Bonn
 Fortschreibung des Bevölkerungsstandes, Statistisches Bundesamt

Anhang 3

KA 19/22278 - Tabelle zu Frage 3

Jahr	In Krankenhäusern geborene Kinder
1998	779.358
1999	763.669
2000	759.488
2001	727.315
2002	711.458
2003	699.795
2004	695.885
2005	675.688
2006	663.979
2007	675.892
2008	674.751
2009	656.265
2010	668.950
2011	654.243
2012	665.780
2013	674.245
2014	706.874
2015	730.800
2016	776.883
2017	777.820
2018	773.212

Quelle(n):

Krankenhausstatistik - Grunddaten der Krankenhäuser und

Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, Statistisches Bundesamt, Zweigstelle Bonn

Anhang 4

KA 19/22278 - Tabelle zu Frage 11

stationär tätige Ärztinnen und Ärzte mit der Gebiets- /Facharztbezeichnung Frauentheilkunde und Geburtshilfe	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Deutschland	4.179	4.294	4.333	4.430	4.489	4.519	4.574	4.598	4.648	4.702	4.769	4.897	5.006	5.141	5.381	5.484	5.642	5.833	5.944	6.022	6.035
Baden-Württemberg	462	491	501	520	524	524	523	522	546	553	571	597	630	658	689	739	781	756	798	803	767
Bayern	438	460	474	489	479	503	519	523	533	532	533	555	587	608	640	667	710	755	771	776	801
Berlin, bis 1990 nur Berlin-West	211	204	212	215	210	214	215	201	207	220	206	222	232	241	258	258	260	285	285	304	302
Brandenburg	143	147	153	160	150	138	142	148	145	134	138	125	132	129	131	136	142	142	141	144	147
Bremen	52	53	49	49	54	59	57	57	53	58	60	64	63	63	65	65	60	63	72	73	73
Hamburg	129	120	123	124	132	133	147	137	127	133	140	153	158	162	165	175	179	179	182	185	191
Hessen	266	275	267	259	277	301	301	309	307	319	321	341	351	353	367	381	408	408	420	444	445
Mecklenburg-Vorpommern	121	116	116	115	113	120	122	120	124	121	128	125	121	133	130	134	128	122	122	121	122
Niedersachsen	375	383	379	382	386	393	385	404	399	405	419	441	436	436	462	463	474	464	475	491	517
Nordrhein-Westfalen	1.070	1.094	1.103	1.172	1.195	1.163	1.143	1.172	1.199	1.230	1.215	1.238	1.251	1.302	1.375	1.366	1.363	1.523	1.531	1.525	1.513
Rheinland-Pfalz	166	170	169	169	186	186	209	196	203	210	223	226	241	241	259	260	266	270	271	270	273
Saarland	56	58	57	59	54	54	56	57	56	50	48	51	53	58	61	60	64	64	63	70	78
Sachsen	260	267	271	262	266	274	281	281	274	272	288	300	298	286	296	290	301	307	303	303	301
Sachsen-Anhalt	159	168	161	167	168	170	168	180	172	166	169	166	169	171	182	176	179	167	168	165	160
Schleswig-Holstein	134	152	150	141	147	140	159	153	154	156	162	146	142	154	152	158	168	171	181	183	182
Thüringen	137	136	148	147	148	147	147	138	149	143	148	147	142	146	149	156	159	157	161	165	163

Quelle(n):

Ärztstatistik, Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern)
 Fortschreibung des Bevölkerungsstandes, Statistisches Bundesamt

