

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Anne Zerr, Stella Merendino, Nicole Gohlke, weiterer Abgeordneter und der Fraktion Die Linke
– Drucksache 21/4192 –**

Krankenhausschließungen und medizinische Versorgung im ländlichen Raum in Baden-Württemberg

Vorbemerkung der Fragesteller

Die stationäre medizinische Versorgung in Deutschland befindet sich seit Jahren in einem tiefgreifenden Strukturwandel. In den letzten 35 Jahren hat sich die Anzahl der Krankenhäuser um mehr als 20 Prozent verringert (vgl. Destatis, Grunddaten der Krankenhäuser 2024, www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhauser/Publikationen/_publikationen-innen-grunddaten-krankenhaus.html). Gleichzeitig ist die Anzahl privater Krankenhäuser gestiegen, sodass mittlerweile rund 40 Prozent der Krankenhäuser in privater Hand sind (ebd.). Der Abbau der stationären Versorgung betrifft insbesondere kleinere Krankenhäuser im ländlichen Raum. Hier kommt es vermehrt zu Schließungen von Abteilungen oder ganzen Krankenhäusern, Standortzusammenlegungen und dem Abbau medizinischer Angebote. Diese Entwicklungen können erhebliche Auswirkungen auf die Erreichbarkeit von Gesundheitsleistungen, die Notfallversorgung sowie auf spezialisierte Versorgungsbereiche wie die Geburtshilfe und den Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen haben. Die Zahl der Kreißsäle hat sich in den letzten 35 Jahren halbiert. Während im Jahr 1991 noch fast die Hälfte aller Krankenhäuser eine Geburtshilfe anboten, waren es im Jahr 2023 weniger als ein Drittel (Schulz, J. u. Valentukeviciute, L.: Kahlschlag in der Krankenhauslandschaft. Wie Schließungen und Privatisierung die medizinische Versorgung verschlechtern und was wir dagegen tun können. Rosa-Luxemburg-Stiftung, Oktober 2024, S. 41). Baden-Württemberg ist als Flächenland mit einem großen Anteil ländlicher Regionen in besonderem Maße vom Abbau der wohnortnahen stationären Versorgung betroffen. Die sich aktuell in der Umsetzung befindliche Krankenhausreform hat weitere Zentralisierung und Spezialisierung zum Ziel und wird so weitere Krankenhausschließungen bewirken (www.deutschlandfunk.de/ministerin-warken-cdu-klinikschliessungen-trotz-anpassung-der-krankenhausreform-104.html). Nach Ansicht der Fragestellenden steht die Bundesregierung jedoch in der Verantwortung, eine flächendeckende und bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen und Ungleichheiten zwischen städtischem und ländlichem Raum nicht weiter zu verschärfen. Mit dieser Kleinen Anfrage soll die zahlenmäßige Entwicklung von Krankenhausschließungen, die Erreichbarkeit stationärer Versorgung sowie die Versorgungslage im Bereich Ge-

burtshilfe und Schwangerschaftsabbrüche in Baden-Württemberg erfragt werden.

1. Wie viele Krankenhäuser in Baden-Württemberg wurden nach Kenntnis der Bundesregierung in den letzten zehn Jahren geschlossen, zusammengelegt oder in ihrer Versorgungsstufe herabgestuft (bitte nach Jahren sowie den Kategorien „Landkreis“ und „kreisfreie Stadt aufschlüsseln)?
2. Wie viele Krankenhausbetten je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner standen in Baden-Württemberg in den letzten zehn Jahren zur Verfügung, und wie stellt sich dieser Wert im Vergleich zum Bundesdurchschnitt dar (bitte nach Jahren sowie den Kategorien „Landkreis“ und „kreisfreie Stadt aufschlüsseln)?
3. Wie viele der in Baden-Württemberg erfolgten Krankenhausschließungen betrafen nach Kenntnis der Bundesregierung Standorte im ländlichen Raum, und wie definiert die Bundesregierung in diesem Zusammenhang „ländlichen Raum“?

Die Fragen 1 bis 3 werden aufgrund des Sachzusammenhangs zusammen beantwortet.

Die Sicherstellung einer flächendeckenden, bedarfsgerechten stationären Versorgung mit leistungsfähigen und eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern ist Aufgabe der Länder. Zu diesem Zweck erstellt jedes Land einen Krankenhausplan und entscheidet damit über die Anzahl der erforderlichen Krankenhäuser. 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.

Die Krankenhausstatistik des Statistischen Bundesamtes erfasst allgemein die Anzahl der Einrichtungen sowie die Anzahl der aufgestellten Betten (siehe Anlage 1). Ob die Veränderung der Zahl der Einrichtungen aufgrund von Schließungen oder Fusionen erfolgt, kann hierbei nicht unterschieden werden. Ergebnisse unterhalb der Landesebene liegen dem Statistischen Bundesamt nicht vor. Das gilt für alle Fragen unterhalb der Länderebene und wird im Folgenden nicht wiederholt.

Zu den hier gestellten Fragen könnten die in Baden-Württemberg zuständigen Behörden Auskunft geben.

4. Wie viele Menschen in Baden-Württemberg leben nach Kenntnis der Bundesregierung in Regionen, in denen das nächstgelegene Krankenhaus eine Fahrzeit von mehr als 20 Minuten, 30 Minuten und 45 Minuten mit dem motorisierten Individualverkehr aufweist (bitte nach Landkreisen aufschlüsseln)?
5. Wie hat sich die durchschnittliche Fahrzeit zum nächstgelegenen Krankenhaus in Baden-Württemberg seit 2015 entwickelt?

Die Fragen 4 und 5 werden aufgrund des Sachzusammenhangs zusammen beantwortet.

Bundesweite Vorschriften für die Erreichbarkeit von Krankenhäusern gibt es nicht. Die Bundesregierung hat keine Erkenntnisse im Hinblick auf die Fahrzeiten zum nächstgelegenen Krankenhaus in Baden-Württemberg. Hierzu kann gegebenenfalls der (voraussichtlich) im März 2026 erscheinende Krankenhaus-

atlas des Statistischen Bundesamtes Ergebnisse liefern (vgl. www.destatis.de/DE/Service/Statistik-Visualisiert/krankenhausatlas.html).

Im Übrigen wird auf die Antwort der Bundesregierung auf die Fragen 1 bis 3 verwiesen.

6. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über die Auswirkungen von Krankenhausschließungen in Baden-Württemberg auf die Notfallversorgung und Rettungsdienstzeiten vor?
7. Wurden in Orten und Landkreisen, wo Krankenhäuser geschlossen wurden (z. B. Radolfzell, Stühlingen, Sigmaringen, Ortenau), die Rettungsdienstkapazitäten dementsprechend aufgestockt, und wenn nein, warum nicht?

Die Fragen 6 und 7 werden aufgrund des Sachzusammenhangs zusammen beantwortet.

Es liegen keine Erkenntnisse über die Auswirkungen von Krankenhausschließungen in Baden-Württemberg auf die Notfallversorgung und Rettungsdienstzeiten bzw. -kapazitäten vor. Die Krankenhausplanung liegt in der Verantwortung der Länder. Dies gilt gleichermaßen für die Rettungsdienstbedarfsplanung, für welche die Länder die organisatorische und planerische Hoheit innehaben.

8. Wie viele Krankenhausbetten in der Geburtshilfe je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner standen in Baden-Württemberg in den letzten zehn Jahren zur Verfügung, und wie stellt sich dieser Wert im Vergleich zum Bundesdurchschnitt dar (bitte nach Jahren sowie den Kategorien „Landkreis“ und „kreisfreie Stadt aufschlüsseln)?
9. Wie viele geburtshilfliche Abteilungen wurden nach Kenntnis der Bundesregierung in Baden-Württemberg seit 2010 geschlossen (bitte nach Jahren und Regionen sowie den Kategorien „Landkreis“ und „kreisfreie Stadt aufschlüsseln)?
10. Wie viele Landkreise und kreisfreie Städte in Baden-Württemberg verfügen aktuell über keine geburtshilfliche Abteilung?

Die Fragen 8 bis 10 werden aufgrund des Sachzusammenhangs zusammen beantwortet.

Informationen über einzelne Schließungen liegen der Bundesregierung nicht vor; es können lediglich Entwicklungen abgebildet werden. Es wird auf die entsprechende Krankenhausstatistik des Statistischen Bundesamtes verwiesen, siehe beigefügte Anlage 2. Im Übrigen wird auf die Antwort der Bundesregierung auf die Fragen 1 bis 3 verwiesen.

11. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die Erreichbarkeit der Geburtshilfe in Baden-Württemberg vom Wohnort aus und deren Entwicklung?

Im Rahmen eines vom Bundesministerium für Gesundheit im Jahr 2019 in Auftrag gegebenen Gutachtens zur stationären Hebammenversorgung wurden für die Erreichbarkeit der nächstgelegenen Geburtshilfe in Deutschland Erreichbarkeitsanalysen mit zwei unterschiedlichen Geschwindigkeitsmodellen (KBV-Geschwindigkeitsmodell und VRP-Geschwindigkeitsmodell) durchgeführt, vgl. Kapitel 2.2. und 5.2 des IGES-Gutachtens zur stationären Hebammenversor-

gung (www.iges.com/sites/igesgruppe/iges/content/e2622/e2634/e8244/e8616/e8617/e8619/attr_objs8621/IGES_stationaere_Hebammenversorgung_092019_ger.pdf.) Bei Zugrundelegung des KBV-Geschwindigkeitsmodells beträgt die durchschnittliche Fahrzeit zur nächsten Geburtsklinik in Deutschland 17,6 Minuten bei einer durchschnittlichen Entfernung von 10,6 Kilometern. Unter Zugrundelegung eines Geschwindigkeitsmodells aus der Verkehrs- und Raumplanung mit höheren Durchschnittsgeschwindigkeiten („VRP-Geschwindigkeitsmodell“) sinken die Fahrzeiten bis zum nächstgelegenen Klinikstandort deutlich. Demnach beträgt die durchschnittliche Fahrzeit zur nächsten Geburtsklinik in Deutschland 10,2 Minuten bei einer durchschnittlichen Entfernung von 9,0 Kilometern. Darüber hinaus liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse zur Erreichbarkeit der Geburtshilfe vor.

Neuere Erkenntnisse kann ggf. der (voraussichtlich) im März 2026 erscheinende Krankenhausatlas des Statistischen Bundesamtes liefern (vgl. www.destatis.de/DE/Service/Statistik-Visualisiert/krankenhausatlas.html).

12. Wie viele Kliniken in Baden-Württemberg boten nach Kenntnis der Bundesregierung im Jahr 2025 Schwangerschaftsabbrüche an, und wie stellt sich diese Zahl im Vergleich zu den Jahren 2015 und 2020 dar?

Die Zahl der durchgeführten Schwangerschaftsabbrüche in Baden-Württemberg in den o. g. Jahren kann der entsprechende Krankenhausstatistik des Statistischen Bundesamtes entnommen werden, siehe beigelegte Anlage 3.

Die Zahl der Einrichtungen, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen, wird statistisch nicht erfasst. Die Zahl der Meldestellen gemäß § 18 Absatz 1 Satz 2 Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) lässt keine Rückschlüsse auf die Anzahl der Kliniken zu.

Nach § 13 Absatz 2 SchKG ist es Aufgabe der Länder, ein ausreichendes Angebot ambulanter und stationärer Einrichtungen zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen und den ungehinderten Zugang zu diesen sicherzustellen. Die Bundesärztekammer führt nach § 13 Absatz 5 SchKG für den Bund eine Liste der Ärztinnen und Ärzte sowie der Krankenhäuser und Einrichtungen, die ihr mitgeteilt haben, dass sie Schwangerschaftsabbrüche unter den Voraussetzungen des § 218a Absatz 1 bis 3 Strafgesetzbuch (StGB) durchführen. Die Liste ist auf der Internetseite der Bundesärztekammer abrufbar (www.bundesaerztekammer.de/aerzte/versorgung/schwangerschaftsabbruch/). Die Bundesärztekammer stellt die Liste zudem dem Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit, dem Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben und den Ländern zur Verfügung. Die Eintragung in diese Liste ist jedoch freiwillig, sodass die Liste nicht vollständig ist. Zusätzlich erfasst sie neben Kliniken auch Ärztinnen und Ärzte sowie andere Einrichtungen.

13. Welche durchschnittlichen Wegstrecken bzw. Fahrzeiten müssen Frauen in Baden-Württemberg nach Kenntnis der Bundesregierung für einen Schwangerschaftsabbruch zurücklegen (bitte regionale Unterschiede darstellen)?
14. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung zu regionalen Versorgungsgaps im Bereich Schwangerschaftsabbrüche in Baden-Württemberg vor?

Die Fragen 13 und 14 werden aufgrund des Sachzusammenhangs zusammen beantwortet.

Innerhalb des so genannten ELSA-Projektes „Erfahrungen und Lebenslagen ungewollt Schwangerer – Angebote der Beratung und Versorgung“ (vgl. www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/elsa) wurden im Rahmen einer Erreichbarkeitsanalyse auf Grundlage von selbst ermittelten Adressen von Angeboten zum Schwangerschaftsabbruch Berechnungen angestellt über den Anteil der gesamten Bevölkerung eines Bundeslandes, die mehr als 40 Minuten mit dem Auto von der nächsten Einrichtung für einen Schwangerschaftsabbruch entfernt sind. Für Baden-Württemberg wurde ein Bevölkerungsanteil von 4,0 Prozent ermittelt außerhalb einer Erreichbarkeit von 40.PKW-Minuten zur nächsten Einrichtung für einen Schwangerschaftsabbruch. Darüber hinaus liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse zu durchschnittlichen Wegstrecken, bzw. Fahrtzeiten und Versorgungsengpässen im Bereich Schwangerschaftsabbrüche in Baden-Württemberg vor. Hierzu kann gegebenenfalls der voraussichtlich im März 2026 erscheinende Krankenhausatlas des Statistischen Bundesamtes Ergebnisse liefern (vgl. www.destatis.de/DE/Service/Statistik-Visualisiert/krankenhausatlas.html).

15. Welche Rolle spielen wirtschaftliche Gründe, Personalmangel oder Vorgaben der Krankenhausplanung nach Kenntnis der Bundesregierung als Ursache von Krankenhausschließungen in Baden-Württemberg?

Es wird auf die Antwort der Bundesregierung auf die Fragen 1 bis 3 verwiesen.

16. Welche Auswirkungen erwartet die Bundesregierung durch die geplante Krankenhausreform konkret für die stationäre Versorgung im ländlichen Raum in Baden-Württemberg?

Ziel der Krankenhausreform ist eine auf Dauer qualitativ hochwertige, flächendeckende und gleichzeitig effiziente medizinische Versorgung. Die Belange von ländlichen und strukturschwächeren Räumen werden im Rahmen der Krankenhausreform besonders berücksichtigt. Die Krankenhausplanung und die Sicherstellung der stationären medizinischen Versorgung sind und bleiben jedoch Aufgabe der Länder; dies wird durch die Krankenhausreform nicht geändert. Die konkreten Auswirkungen hängen dann von den Planungsentscheidungen des Landes ab.

17. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über den aktuellen Stand der Zuteilung von Leistungsgruppen an die Krankenhausträger in Baden-Württemberg und die Folgen der Zuteilung für die Anzahl von Krankenhausstandorten?

Die Bundesregierung hat keine Kenntnis über den aktuell in Baden-Württemberg bestehenden Umsetzungsstand der Zuweisung von Leistungsgruppen nach § 6a Krankenhausfinanzierungsgesetz.

18. Welche Maßnahmen sieht die Bundesregierung vor, um eine flächendeckende stationäre Versorgung sowie den Zugang zu Geburtshilfe und Schwangerschaftsabbrüchen in Baden-Württemberg dauerhaft sicherzustellen?

Die flächendeckende Sicherstellung der stationären Versorgung liegt in der Planungshoheit der Länder. Unabhängig davon ist anzumerken, dass Krankenhäuser mit einer Fachabteilung für Geburtshilfe oder einer Fachabteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe seit dem Jahr 2023 jährlich zusätzlich 120 Mio. Euro

erhalten. Die Länder verteilen die Mittel, um Geburtshilfestandorte nach bestimmten Kriterien zu fördern. Diese finanzielle Förderung wurde mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) verstetigt und wird fortgeführt. Ab dem Jahr 2028 erfolgt die Verteilung des Förderbetrags mit der Einführung der Vorhaltevergütung und der neuen Leistungsgruppensystematik gezielt an diejenigen Krankenhäuser, denen die Länder eine geburtshilfliche Leistungsgruppe zugewiesen haben. Die Festlegung, welche Leistungsgruppen dem geburtshilflichen Bereich zugeordnet sind, hat der Gesetzgeber den Vertragsparteien auf Bundesebene übertragen. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass Krankenhäuser mit einer Fachabteilung für Geburtshilfe oder einer Fachabteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe von der Förderung für ländliche Krankenhäuser profitieren können. Mit dem KHVVG wurden diese Fördermittel erhöht. Jedes Krankenhaus, das die Vorgaben für den Erhalt eines Sicherstellungszuschlags nach § 136c Absatz 3 Satz 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) erfüllt, erhält – auch ohne Vorhandensein eines Defizits – seitdem zusätzlich 500.000 Euro pro Jahr. Hält ein Krankenhaus mehr als zwei der basisversorgungsrelevanten Fachabteilungen vor und erfüllt die für die jeweiligen Leistungsbereiche vorgesehenen Kriterien, erhält es je weiterer basisversorgungsrelevanter Fachabteilung zusätzlich 250.000 Euro pro Jahr.

19. Welche Mittel aus dem Krankenhausstrukturfonds wurden in den Jahren 2016 bis 2025 für Vorhaben in Baden-Württemberg bewilligt (bitte nach geförderten Vorhaben, Fördertatbeständen, Antragstellenden, Zeitraum, Höhe der Mittel, Ergebnis aufschlüsseln)?

Nach Kenntnis der Bundesregierung wurden in Baden-Württemberg aus dem Krankenhausstrukturfonds I nach § 12 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) vier Konzentrationsvorhaben mit einem Fördervolumen von insgesamt 63,2 Mio. Euro und ein Umwandlungsvorhaben mit einem Fördervolumen von 0,5 Mio. Euro gefördert. Die diesbezüglichen Förderanträge des Landes Baden-Württemberg wurden in den Jahren 2017 und 2018 bewilligt. Vier dieser fünf Vorhaben sind noch nicht abgeschlossen.

Nach Kenntnis der Bundesregierung wurden aus dem Krankenhausstrukturfonds II nach § 12a KHG insgesamt 13 Förderanträge des Landes Baden-Württemberg mit einem Fördervolumen von insgesamt 203,1 Mio. Euro in den Jahren 2022 bis 2026 bewilligt. Bei zehn dieser Fördervorhaben handelt es sich um Vorhaben zur Verbesserung der informationstechnischen Sicherheit, im Übrigen um Konzentrationsvorhaben. Diese Vorhaben sind noch nicht abgeschlossen.

Anlage 1 – Tabelle zu AW auf Frage 1-3 Kleine Anfrage 21/4192

Krankenhäuser und aufgestellte Betten absolut und je 100 000 Einwohner in Krankenhäusern in Baden-Württemberg und Deutschland nach Jahren:

Merkmale	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Baden-Württemberg											
Krankenhäuser (Anzahl)	270	268	266	265	250	250	249	246	249	244	237
Aufgestellte Betten	56.572	56.154	55.940	55.780	55.570	55.462	54.172	54.185	53.552	52.796	52.639
Krankenhäuser je 100 000 Einwohner	2,5	2,5	2,4	2,4	2,3	2,3	2,2	2,2	2,2	2,2	2,1
Aufgestellte Betten je 100 000 Einwohner	530,0	520,0	512,5	507,7	503,1	500,3	488,0	487,5	483,2	471,4	468,4
Deutschland											
Krankenhäuser (Anzahl)	1.980	1.956	1.951	1.942	1.925	1.914	1.903	1.887	1.893	1.874	1.841
Aufgestellte Betten	500.680	499.351	498.718	497.182	498.192	494.326	487.783	483.606	480.382	476.924	472.851
Krankenhäuser je 100 000 Einwohner	2,4	2,4	2,4	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3	2,2
Aufgestellte Betten je 100 000 Einwohner	618,3	611,3	605,6	601,5	600,9	594,9	586,6	581,3	582,1	572,6	566,2

Quelle: Grunddaten der Krankenhäuser, Statistisches Bundesamt (Destatis 2026)

Fachabteilungen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und dort aufgestellte Betten absolut und je 100 000 Einwohner in Krankenhäusern in Baden-Württemberg und Deutschland nach Jahren													
Fachabteilungen gem. KHStatV (bis 2017)	2014	2015	2016	2017		Hauptfachabteilung gem. § 301 SGB V (ab 2018)	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Baden-Württemberg													
Anzahl Fachabteilungen													
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	94	91	90	86		Frauenheilkunde und Geburtshilfe	84	82	79	77	77	76	75
darunter:						Geburtshilfe	8	9	9	5	6	9	10
Frauenheilkunde	32	32	31	30									
Geburtshilfe	23	24	23	23									
Anzahl Fachabteilungen je 100 000 Einwohner													
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	0,9	0,8	0,8	0,8		Frauenheilkunde und Geburtshilfe	0,8	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7
darunter:						Geburtshilfe	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1
Frauenheilkunde	0,3	0,3	0,3	0,3									
Geburtshilfe	0,2	0,2	0,2	0,2									
Anzahl Aufgestellte Betten													
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3 829	3 759	3 699	3 664		Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3 307	3 265	3 157	3 156	3 153	2 948	2 902
darunter:						Geburtshilfe	224	224	249	189	224	309	340
Frauenheilkunde	602	600	572	557									
Geburtshilfe	536	528	505	532									
Anzahl Aufgestellte Betten je 100 000 Einwohner													
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	35,9	34,8	33,9	33,3		Frauenheilkunde und Geburtshilfe	29,9	29,5	28,4	28,4	28,4	26,3	25,8
darunter:						Geburtshilfe	2,0	2,0	2,2	1,7	2,0	2,8	3,0
Frauenheilkunde	5,6	5,6	5,2	5,1									
Geburtshilfe	5,0	4,9	4,6	4,8									
Deutschland													
Anzahl Fachabteilungen													
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	850	834	819	801		Frauenheilkunde und Geburtshilfe	778	759	744	734	722	702	681
darunter:						Geburtshilfe	95	86	79	76	74	75	77
Frauenheilkunde	487	475	473	443									
Geburtshilfe	399	390	382	355									
Anzahl Fachabteilungen je 100 000 Einwohner													
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1,0	1,0	1,0	1,0		Frauenheilkunde und Geburtshilfe	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,8	0,8
darunter:						Geburtshilfe	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Frauenheilkunde	0,6	0,6	0,6	0,5									
Geburtshilfe	0,5	0,5	0,5	0,4									
Anzahl Aufgestellte Betten													
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	31 395	30 877	30 128	29 055		Frauenheilkunde und Geburtshilfe	25 846	25 039	24 125	23 658	23 119	22 550	21906
darunter:						Geburtshilfe	2 349	2 205	2 137	2 176	2 235	2 200	2189
Frauenheilkunde	10 461	10 177	9 757	8 785									
Geburtshilfe	7 983	7 893	7 758	7 306									
Anzahl Aufgestellte Betten je 100 000 Einwohner													
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	38,8	37,8	36,6	35,2		Frauenheilkunde und Geburtshilfe	31,2	30,1	29,0	28,4	28,0	27,1	26,2
darunter:						Geburtshilfe	2,8	2,7	2,6	2,6	2,7	2,6	2,6
Frauenheilkunde	12,9	12,5	11,8	10,6									
Geburtshilfe	9,9	9,7	9,4	8,8									

Fachabteilungsgliederung: Durch die Reform der Krankenhausstatistik liegt ab dem Berichtsjahr 2018 eine andere Fachabteilungsgliederung zugrunde.

Quelle: Grunddaten der Krankenhäuser

© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2026

Anzahl der Schwangerschaftsabbrüche in Baden-Württemberg (Land, in dem der Eingriff erfolgte) für ausgewählte Zeiträume und Eingriffsort

Land, in dem der Eingriff vorgenommen wurde	Anzahl insgesamt	Anzahl mit Eingriffsort: Krankenhaus (ambulant)	Anzahl mit Eingriffsort: Krankenhaus (stationär)	Anzahl mit Eingriffsort: Praxis / OP- Zentrum
2015	9 988	1 110	297	8 581
2020	9 334	1 013	354	7 967
2024	11 075	865	480	9 730
1. Quartal 2025	2 560	195	115	2 245
2. Quartal 2025	2 725	210	125	2 390
3. Quartal 2025	2 755	195	110	2 450
4. Quartal 2025	...	...	...	...

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.