

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Julia-Christina Stange, Stella Merendino, Nicole Gohlke, weiterer Abgeordneter und der Fraktion Die Linke – Drucksache 21/4642 –

Krankenhausschließungen und medizinische Versorgung im ländlichen Raum in Rheinland-Pfalz

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 1991 noch fast die Hälfte aller Krankenhäuser eine Geburtshilfe anboten, waren es 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).

Rheinland-Pfalz 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-klinikschiessungen-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 Geburtshilfe und Schwangerschaftsabbrüche in Rheinland-Pfalz erfragt werden.

1. Wie viele Krankenhäuser in Rheinland-Pfalz 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 und nach Trägerschaft: privat, öffentlich, freigemeinnützig, differenzieren)?
2. Wie viele Krankenhausbetten je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner standen in Rheinland-Pfalz 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 Rheinland-Pfalz 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 gemeinsam 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 beigefügte 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 Landesebene und wird im Folgenden nicht wiederholt.

Zu den hier gestellten Fragen könnten die in Rheinland-Pfalz zuständigen Behörden Auskunft geben.

4. Wie viele Menschen in Rheinland-Pfalz 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 Rheinland-Pfalz seit 2015 entwickelt?

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

Bundesweite Vorschriften für die Erreichbarkeit von Krankenhäusern gibt es nicht. Angaben bezüglich der Fahrtzeiten zum nächstgelegenen Krankenhaus in

* Von einer Drucklegung der Anlage wird abgesehen. Diese ist auf Bundestagsdrucksache 21/5052 auf der Internetseite des Deutschen Bundestages abrufbar.

Rheinland-Pfalz kann der Krankenhausatlas des Statistischen Bundesamtes 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 Rheinland-Pfalz auf die Notfallversorgung und Rettungsdienstzeiten vor?
7. Wurden in Orten und Landkreisen, wo Krankenhäuser geschlossen wurden (z. B. Ahrweiler, Annweiler, Ingelheim), die Rettungsdienstkapazitäten dementsprechend aufgestockt?

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

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

8. Wie viele geburtshilfliche Abteilungen wurden nach Kenntnis der Bundesregierung in Rheinland-Pfalz seit 2010 geschlossen (bitte nach Jahren und Regionen sowie den Kategorien „Landkreis“ und „kreisfreie Stadt“ aufschlüsseln)?
9. Wie viele Landkreise und kreisfreie Städte in Rheinland-Pfalz verfügen aktuell über keine geburtshilfliche Abteilung?

Die Fragen 8 und 9 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam 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.

10. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die Erreichbarkeit der Geburtshilfe in Rheinland-Pfalz 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 Hebammenversorgung (www.iges.com/sites/igesgruppe/iges/content/e2622/e2634/e8244/e8616/e8617/e8619/attr_objjs8621/IGES_stationaere_Hebammenversorgung_092019ger.pdf). Bei Zugrundelegung des KBV-Geschwindigkeitsmodells beträgt die

* Von einer Drucklegung der Anlage wird abgesehen. Diese ist auf Bundestagsdrucksache 21/5052 auf der Internetseite des Deutschen Bundestages abrufbar.

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.

Neuere Erkenntnisse liefert der Krankenhausatlas des Statistischen Bundesamtes (vgl. www.destatis.de/DE/Service/Statistik-Visualisiert/krankenhausatlas.html).

11. Wie viele Kliniken in Rheinland-Pfalz 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 Rheinland-Pfalz in den o. g. Jahren kann der entsprechenden Krankenhausstatistik des Statistischen Bundesamtes entnommen werden, siehe beigefügte 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.

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

Die Fragen 12 und 13 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam 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 in

* Von einer Drucklegung der Anlage wird abgesehen. Diese ist auf Bundestagsdrucksache 21/5052 auf der Internetseite des Deutschen Bundestages abrufbar.

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 Rheinland-Pfalz wurde ein Bevölkerungsanteil von 5,9 Prozent ermittelt.

14. Welche Rolle spielen wirtschaftliche Gründe, Personalmangel oder Vorgaben der Krankenhausplanung nach Kenntnis der Bundesregierung als Ursache von Krankenhausschließungen in Rheinland-Pfalz?

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

15. Welche Auswirkungen erwartet die Bundesregierung durch die geplante Krankenhausreform konkret für die stationäre Versorgung im ländlichen Raum in Rheinland-Pfalz?

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.

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

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

17. Welche Maßnahmen sieht die Bundesregierung vor, um eine flächendeckende stationäre Versorgung sowie den Zugang zu Geburtshilfe und Schwangerschaftsabbrüchen in Rheinland-Pfalz 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 Fachabtei-

lung 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.

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

Nach Kenntnis der Bundesregierung wurden in Rheinland-Pfalz aus dem Krankenhausstrukturfonds I nach § 12 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) vier Konzentrationsvorhaben mit einem Fördervolumen von insgesamt 24,4 Mio. Euro und ein Umwandlungsvorhaben mit einem Fördervolumen von 3,7 Mio. Euro gefördert. Die diesbezüglichen Förderanträge des Landes Rheinland-Pfalz wurden in den Jahren 2016, 2018 und 2021 bewilligt. Zwei dieser fünf Vorhaben sind noch nicht abgeschlossen.

Nach Kenntnis der Bundesregierung wurden aus dem Krankenhausstrukturfonds II nach § 12a KHG insgesamt vier Förderanträge des Landes Rheinland-Pfalz mit einem Fördervolumen von insgesamt 17,6 Mio. Euro in den Jahren 2024 bis 2026 bewilligt. Bei zwei dieser Fördervorhaben handelt es sich um Konzentrationsvorhaben mit einem Fördervolumen von insgesamt 17,2 Mio. Euro, im Übrigen um Vorhaben zur Verbesserung der informationstechnischen Sicherheit. Drei Vorhaben sind noch nicht abgeschlossen.

Krankenhäuser und aufgestellte Bettenabsolut und je 100 000 Einwohner in Krankenhäusern in Rheinland-Pfalz und Deutschland nach Jahren

Merkmale	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Rheinland-Pfalz											
Krankenhäuser (Anzahl)	91	90	86	87	86	87	89	86	85	86	83
Aufgestellte Betten	25 431	25 282	25 248	24 897	24 614	24 450	23 971	23 374	23 176	23 288	22 988
Krankenhäuser je 100 000 Einwohner	2,3	2,2	2,1	2,1	2,1	2,1	2,2	2,1	2,1	2,1	2,0
Aufgestellte Betten je 100 000 Einwohner	635,3	627,0	622,0	611,7	603,4	597,9	585,2	569,8	568,0	565,7	557,0
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 Rheinland-Pfalz 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
Rheinland-Pfalz												
Anzahl Fachabteilungen												
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	52	52	49	48	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	45	44	44	42	42	37	36
darunter:					Geburtshilfe	1	2	2	2	1	1	1
Frauenheilkunde	20	20	21	22								
Geburtshilfe	14	13	15	13								
Anzahl Fachabteilungen je 100 000 Einwohner												
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1,3	1,3	1,2	1,2	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1,1	1,1	1,1	1,0	1,0	0,9	0,9
darunter:					Geburtshilfe	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Frauenheilkunde	0,5	0,5	0,5	0,5								
Geburtshilfe	0,3	0,3	0,4	0,3								
Anzahl Aufgestellte Betten												
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1 831	1 820	1 754	1 611	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1 465	1 254	1 154	1 122	1 163	1 142	1 133
darunter:					Geburtshilfe	14	43	48	45	19	22	19
Frauenheilkunde	423	416	505	396								
Geburtshilfe	311	277	319	299								
Anzahl Aufgestellte Betten je 100 000 Einwohner												
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	45,7	45,1	43,2	39,6	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	35,9	30,7	28,2	27,3	28,5	27,7	27,5
darunter:					Geburtshilfe	0,3	1,1	1,2	1,1	0,5	0,5	0,5
Frauenheilkunde	10,6	10,3	12,4	9,7								
Geburtshilfe	7,8	6,9	7,9	7,3								
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: Statistisches Bundesamt (Destatis), 2026

Anlage 3 - Tabelle zu AW auf Frage 11, Kleine Anfrage 21/4642

Anzahl der Schwangerschaftsabbrüche in Rheinland-Pfalz (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	3 880	550	52	3 278
2020	3 013	436	38	2 539
2024	3 270	285	25	2 960
1. Quartal 2025	890	65	/	825
2. Quartal 2025	840	75	5	760
3. Quartal 2025	910	90	10	810
4. Quartal 2025

Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis), 2026

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.