

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Christian Görke, Nicole Gohlke,
Dr. Michael Arndt, weiterer Abgeordneter und der Fraktion Die Linke
– Drucksache 21/5255 –**

Krankenhausschließungen und medizinische Versorgung im ländlichen Raum in Brandenburg

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. Gleichzeitig ist die Anzahl privater Krankenhäuser gestiegen, sodass mittlerweile rund 40 Prozent der Krankenhäuser in privater Hand sind (vgl. Destatis, Grunddaten der Krankenhäuser 2024, www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhauser/Publikationen/_publikationen-innen-grunddaten-krankenhaus.html).

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/Valentukeviciute: Kahlschlag in der Krankenhauslandschaft. Wie Schließungen und Privatisierung die medizinische Versorgung verschlechtern und was wir dagegen tun können, S. 41, www.gemeingut.org/wordpress/wp-content/uploads/2025/10/lux_beitr_28_Krankenhausschliessungen_web.pdf).

In Ostdeutschland wurden vor allem in den Jahren nach 1990 Krankenhäuser geschlossen (Schulz/Valentukeviciute, a. a. O., S. 9), so auch in Brandenburg. Aktuell sind vor allem im Süden Brandenburgs Krankenhäuser von Schließung bedroht (www.gemeingut.org/wordpress/wp-content/uploads/2023/09/KARTE_dez2025_FINAL_151225-pdf.jpg).

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 sollen die zahlenmäßige Entwicklung von Krankenhausschließungen, die Erreichbarkeit stationärer Versorgung sowie die Versorgungslage im Bereich Geburtshilfe und Schwangerschaftsabbrüche in Brandenburg erfragt werden.

1. Wie viele Krankenhäuser in Brandenburg 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 Brandenburg 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 Brandenburg erfolgten Krankenhausschließungen betreffen nach Kenntnis der Bundesregierung Standorte im ländlichen Raum, und wie definiert die Bundesregierung in diesem Zusammenhang „ländlichen Raum“?
14. Welche Rolle spielen wirtschaftliche Gründe, Personalmangel oder Vorgaben der Krankenhausplanung nach Kenntnis der Bundesregierung als Ursache von Krankenhausschließungen in Brandenburg?

Die Fragen 1 bis 3 und 14 werden 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, einsehbar in der Tabelle der beigefügten 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 Brandenburg zuständigen Behörden Auskunft geben.

4. Wie viele Menschen in Brandenburg 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)?

* Von einer Drucklegung der Anlage wird abgesehen. Diese ist auf Bundestagsdrucksache 21/5647 auf der Internetseite des Deutschen Bundestages abrufbar.

5. Wie hat sich die durchschnittliche Fahrzeit zum nächstgelegenen Krankenhaus in Brandenburg seit 2015 entwickelt?

Die Fragen 4 und 5 werden gemeinsam beantwortet.

Bundesweite Vorschriften für die Erreichbarkeit von Krankenhäusern gibt es nicht. Angaben bezüglich der Fahrtzeiten zum nächstgelegenen Krankenhaus in Brandenburg kann der Krankenhausatlas des Statistischen Bundesamtes liefern (vgl. www.destatis.de/DE/Service/Statistik-Visualisiert/krankenhausatlas.html).

Im Übrigen wird auf die Antwort zu den Fragen 1 bis 3 verwiesen.

6. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über die Auswirkungen von Krankenhausschließungen in Brandenburg auf die Notfallversorgung und Rettungsdienstzeiten vor?
7. Wurden in Orten und Landkreisen, wo Krankenhäuser geschlossen wurden (z. B. Kloster Lehnin), die Rettungsdienstkapazitäten dementsprechend aufgestockt?

Die Fragen 6 und 7 werden 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. Fragen zu Anpassungen der Kapazitäten unterhalb der Landesebene sind entsprechend an die in Brandenburg zuständigen Behörden zu richten. Der Bundesregierung liegen dazu keine Erkenntnisse vor.

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

Die Fragen 8 und 9 werden 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, einsehbar in der Tabelle der beigefügten Anlage 2.*

Im Übrigen wird auf die Antwort zu den Fragen 1 bis 3 verwiesen.

10. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die Erreichbarkeit der Geburtshilfe in Brandenburg 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/)

* Von einer Drucklegung der Anlage wird abgesehen. Diese ist auf Bundestagsdrucksache 21/5647 auf der Internetseite des Deutschen Bundestages abrufbar.

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.

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

11. Wie viele Kliniken in Brandenburg 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 Brandenburg in den o. g. Jahren kann der entsprechenden Krankenhausstatistik des Statistischen Bundesamtes entnommen werden, einsehbar in der Tabelle der beigefügten Anlage 3.*

Die Zahl der Einrichtungen, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen, wird statistisch nicht erfasst. Die Zahl der Meldestellen gemäß § 18 Absatz 1 Satz 2 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes (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 des Strafgesetzbuches (StGB) durchführen. Die Liste ist auf der Internetseite der Bundesärztekammer abrufbar (www.bundesaeerztekammer.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 Brandenburg nach Kenntnis der Bundesregierung für einen Schwangerschaftsabbruch zurücklegen (bitte regionale Unterschiede darstellen)?
13. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung zu regionalen Versorgungsempfässen im Bereich Schwangerschaftsabbrüche in Brandenburg vor?

Die Fragen 12 und 13 werden gemeinsam beantwortet.

Innerhalb des sogenannten ELSA-Projektes „Erfahrungen und Lebenslagen ungewollt Schwangerer – Angebote der Beratung und Versorgung“ (vgl. www.bu

* Von einer Drucklegung der Anlage wird abgesehen. Diese ist auf Bundestagsdrucksache 21/5647 auf der Internetseite des Deutschen Bundestages abrufbar.

ndesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/elsa) wurden in 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 Brandenburg wurde ein Bevölkerungsanteil von 1,9 Prozent ermittelt.

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

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 Brandenburg und die Folgen der Zuteilung für die Anzahl von Krankenhausstandorten?

Die Bundesregierung hat keine Kenntnis über den aktuell in Brandenburg bestehenden Umsetzungsstand der Zuweisung von Leistungsgruppen nach § 6a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes durch die zuständigen Landesbehörden.

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

Die Sicherstellung der flächendeckenden 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 des Fünften Buches 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 Brandenburg bewilligt (bitte nach geförderten Vorhaben, Fördertatbeständen, Antragstellenden, Zeitraum, Höhe der Mittel, Ergebnis aufschlüsseln)?

Nach Kenntnis der Bundesregierung wurden in Brandenburg aus dem Krankenhausstrukturfonds I nach § 12 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) ein Konzentrationsvorhaben mit einem Fördervolumen von insgesamt 4,9 Mio. Euro und zwei Umwandlungsvorhaben mit einem Fördervolumen von 9,09 Mio. Euro gefördert. Die diesbezüglichen Förderanträge des Landes Brandenburg wurden im Jahr 2017 bewilligt. Zwei dieser drei Vorhaben sind noch nicht abgeschlossen.

Nach Kenntnis der Bundesregierung wurden aus dem Krankenhausstrukturfonds II nach § 12a KHG insgesamt 18 Förderanträge des Landes Brandenburg mit einem Fördervolumen von insgesamt 47,2 Mio. Euro in den Jahren 2021 bis 2026 bewilligt. Bei zwei dieser Fördervorhaben handelt es sich um Konzentrationsvorhaben mit einem Fördervolumen von insgesamt 20 Mio. Euro und zwei Umwandlungsvorhaben mit einem Fördervolumen von insgesamt 3,6 Mio. Euro. Bei den übrigen Vorhaben handelt es sich um IT-Vorhaben, Ausbildungskapazitäten und telemedizinische Netzwerkstrukturen. Bis zum heutigen Zeitpunkt sind die beantragten Vorhaben nicht abgeschlossen.

19. Wie viele Fachkliniken gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung in Brandenburg aktuell, welche medizinischen Leistungen bieten sie jeweils an, und in welcher Trägerschaft (öffentlich, freigemeinnützig oder privat) sind sie jeweils?

Die Angaben können dem Vierten Krankenhausplan des Landes Brandenburg entnommen werden.

Krankenhäuser und aufgestellte Bettenabsolut und je 100 000 Einwohner in Krankenhäusern in Brandenburg und Deutschland nach Jahren

Merkmale	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Brandenburg											
Krankenhäuser (Anzahl)	56	56	56	57	58	58	59	61	63	63	63
Aufgestellte Betten	15 290	15 305	15 291	15 362	15 460	15 207	15 020	14 911	14 865	14 970	14 912
Krankenhäuser je 100 000 Einwohner	2,3	2,3	2,2	2,3	2,3	2,3	2,3	2,4	2,5	2,5	2,5
Aufgestellte Betten je 100 000 Einwohner	623,2	619,3	614,2	614,6	616,4	604,2	594,5	588,3	588,3	587,1	583,5
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 in Krankenhäusern in Brandenburg 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
Brandenburg												
Anzahl Fachabteilungen												
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	27	27	26	26	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	27	27	27	27	27	27	25
darunter:					Geburtshilfe	2	2	2	2	2	2	2
Frauenheilkunde	5	6	5	4								
Geburtshilfe	5	6	5	3								
Anzahl Aufgestellte Betten												
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	808	782	756	744	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	656	625	595	566	538	550	521
darunter:					Geburtshilfe	57	63	41	57	57	55	55
Frauenheilkunde	86	88	73	66								
Geburtshilfe	135	132	128	107								
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 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								

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 Frage1, Kleine Anfrage 21/5255

Anzahl der Schwangerschaftsabbrüche in Brandenburg. Diese Tabelle enthält Werte zum Eingriffsort für ausgewählte Zeiträume

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	3 724	2 316	33	1 375
2020	3 156	1 599	25	1 532
2024	3 110	1 475	35	1 605
1. Quartal 2025	815	375	10	435
2. Quartal 2025	740	310	15	415
3. Quartal 2025	730	280	15	435
4. Quartal 2025

Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis), 2026

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.