

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Evelyn Schötz, Nicole Gohlke, Dr. Michael Arndt, Jorrit Bosch, Anne-Mieke Bremer, Maik Brückner, Agnes Conrad, Mandy Eißing, Kathrin Gebel, Christian Görke, Ates Gürpınar, Mareike Hermeier, Maren Kaminski, Cansin Köktürk, Ina Latendorf, Sonja Lemke, Stella Merendino, Sören Pellmann, Heidi Reichinnek, Zada Salihović, David Schliesing, Julia-Christina Stange, Aaron Valent, Donata Vogtschmidt, Sarah Vollath und der Fraktion Die Linke

Krankenhausschließungen und medizinische Versorgung im ländlichen Raum in Bayern

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 zum 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).

Bayern ist als größtes Bundesland geprägt von Disparitäten zwischen Stadt und erweiterten ländlichen Landkreisen, die die Fahrzeiten deutlich verlängern. 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 Geburtshilfe und Schwangerschaftsabbrüche in Bayern erfragt werden.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie viele Krankenhäuser in Bayern 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 den Trägerschaften privat, öffentlich, freigemeinnützig, differenzieren)?
2. Wie viele Krankenhausbetten je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohnern standen in Bayern nach Kenntnis der Bundesregierung 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 Bayern erfolgten Krankenhausschließungen betrafen nach Kenntnis der Bundesregierung Standorte im ländlichen Raum, und wie definiert die Bundesregierung in diesem Zusammenhang „ländlichen Raum“?
4. Welche Maßnahmen ergreift die Bundesregierung, um zu gewährleisten, dass der Sicherstellungsauftrag für eine bedarfsgerechte stationäre Krankenhausversorgung erfüllt wird, und welche Maßnahmen stehen der Bundesregierung zur Verfügung, wenn die Krankenhausplanung der Länder keine flächendeckende, bedarfsgerechte Versorgung sicherstellt?
5. Welche Einschätzungen und Daten bildeten die Grundlage dafür, dass die Bundesministerin für Gesundheit, Nina Warken, Krankenhausschließungen, Krankenhauszusammenlegungen und eine Reduktion der Anzahl der Krankenhäuser als Zielsetzung der Krankenhausreform formuliert (www.zeit.de/politik/deutschland/2025-10/krankenhausreform-aenderung-warken-gesundheitsministerin-bundesregierung)?
 - a) Welche Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung erwartet die Bundesregierung durch die Krankenhausschließungen infolge der Krankenhausreform?
 - b) Welche Maßnahmen ergreift die Bundesregierung, um sicherzustellen, dass aufgrund von Krankenhausschließungen entstandene Versorgungslücken, insbesondere auch bei der Notfallversorgung, geschlossen werden?
6. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über die Auswirkungen von Krankenhausschließungen in Bayern auf die Notfallversorgung und Rettungsdienstzeiten vor?
7. Auf der Grundlage welcher Zahlen, Studien und Einschätzungen formulierte die Bundesgesundheitsministerin, die Gesundheitsversorgung in Deutschland sei „gut erreichbar“ (www.zeit.de/politik/deutschland/2025-10/krankenhausreform-aenderung-warken-gesundheitsministerin-bundesregierung)?
8. Wurden in Orten und Landkreisen, wo Krankenhäuser geschlossen wurden (z. B. in Weilheim-Schongau, Roding, Tirschenreuth), die Rettungsdienstkapazitäten dementsprechend aufgestockt?
9. Wie viele geburtshilfliche Abteilungen wurden nach Kenntnis der Bundesregierung in Bayern seit 2010 geschlossen (bitte nach Jahren und Regionen sowie den Kategorien „Landkreis“ und „kreisfreie Stadt“ aufschlüsseln)?
10. Wie viele Landkreise und kreisfreie Städte in Bayern verfügen nach Kenntnis der Bundesregierung aktuell über keine geburtshilfliche Abteilung?

11. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die Erreichbarkeit der Geburtshilfe in Bayern vom Wohnort aus und deren Entwicklung?
12. Wie viele Kliniken in Bayern 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?
13. Welche durchschnittlichen Wegstrecken bzw. Fahrzeiten müssen Frauen in Bayern 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 Bayern vor?
15. Welche Rolle spielen nach Kenntnis der Bundesregierung wirtschaftliche Gründe, Personalmangel oder Vorgaben der Krankenhausplanung als Ursache von Krankenhausschließungen in Bayern?
16. Inwiefern ist die Aussage der Bundesgesundheitsministerin „Es werden künftig die Kliniken am Netz bleiben, die auch wirtschaftlich arbeiten können“ (www.zeit.de/politik/deutschland/2025-10/krankenhausreform-aenderung-warken-gesundheitsministerin-bundesregierung) so zu verstehen, dass die Bundesregierung der Auffassung ist, dass bedarfsnotwendige Krankenhäuser dann geschlossen werden sollen, wenn sie aufgrund des aktuellen Finanzierungssystems nicht wirtschaftlich arbeiten können?
17. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über den aktuellen Stand der Zuteilung von Leistungsgruppen an die Krankenhausträger in Bayern und die Folgen der Zuteilung für die Anzahl von Krankenhausstandorten?
18. Welche Maßnahmen sieht die Bundesregierung vor, um eine flächendeckende stationäre Versorgung sowie den Zugang zu Geburtshilfe und Schwangerschaftsabbrüchen in Bayern dauerhaft sicherzustellen?
19. Welche Mittel aus dem Krankenhausstrukturfonds wurden in den Jahren 2016 bis 2025 für Vorhaben in Bayern bewilligt (bitte nach geförderten Vorhaben, Fördertatbeständen, Antragstellenden, Zeiträumen, Höhe der Mittel, Ergebnis aufschlüsseln)?

Berlin, den 5. Juli 2026

Heidi Reichinnek, Sören Pellmann und Fraktion

