



HESSISCHER LANDTAG

16. 06. 2026

Kleine Anfrage

Sascha Herr (fraktionslos) vom 28.04.2026

Tatsächliche Steuerungsfähigkeit und Datenlage der Geburtshilfe in Hessen

und Antwort

Ministerin für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege

Vorbemerkung Fragesteller:

Die Landesregierung hat in der Antwort auf die Kleine Anfrage, Drucksache 21/3539, umfangreiche Daten zu Abmeldungen geburtshilflicher Stationen vorgelegt, gleichzeitig jedoch zentrale Fragen zur tatsächlichen Versorgungssituation nicht beantwortet. Insbesondere liegen keine landesweiten Erkenntnisse darüber vor, wie häufig Schwangere aufgrund fehlender Aufnahmekapazitäten nicht in die nächstgelegene Klinik verbracht werden, welche Transportzeiten daraus resultieren oder in welchem Umfang Verlegungen kapazitätsbedingt erfolgen. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, inwieweit die Landesregierung die reale Versorgungslage überhaupt valide bewerten und steuern kann.

Diese Vorbemerkung des Fragestellers vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage wie folgt:

Frage 1 Welche konkreten Daten erhebt die Landesregierung oder ihre nachgeordneten Stellen derzeit systematisch, um die tatsächliche Erreichbarkeit geburtshilflicher Versorgung (insbesondere Abweichungen vom nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus) zu bewerten? Bitte vollständig auflisten nach Datentyp, Erhebungsstelle und Erhebungsfrequenz.

Nach dem Hessischen Krankenhausplan ist für die Versorgung die planerische Erreichbarkeit maßgeblich. Die tatsächliche Erreichbarkeit wird anlassbezogen überwacht.

Frage 2 Welche Gründe liegen nach Kenntnis der Landesregierung dafür vor, dass zentrale Versorgungskennzahlen wie tatsächliche Transportzeiten, Umleitungen oder kapazitätsbedingte Verlegungen bislang nicht landesweit einheitlich erfasst werden?

Der Hessische Krankenhausplan stellt auf die planerische Erreichbarkeit ab (Kapitel B 3.3). Dies ist auch sachgerecht, da die Krankenhausplanung die Festlegung der Standorte und des Leistungsangebotes umfasst.

Frage 3 Welche Maßnahmen hat die Landesregierung seit 2020 ergriffen oder geplant, um bestehende Datenlücken hinsichtlich der tatsächlichen Inanspruchnahme und Erreichbarkeit geburtshilflicher Leistungen zu schließen? Bitte aufschlüsseln nach Maßnahme, Zeitpunkt und Umsetzungsstand.

Zu den zentralen krankhausplanerischen und rettungsdienstlichen Zielen der Landesregierung zählt insbesondere die Verbesserung der Datenqualität aus dem Interdisziplinären Versorgungsnachweis (IVENA). Ohne verlässliche Informationen zu den tatsächlich vorhandenen Behandlungskapazitäten ist sowohl eine Patientensteuerung als auch eine Auswertung von Ist-Daten zur Versorgung erschwert. Im betreffenden Zeitraum hat die Landesregierung im Zuge der Bewältigung der COVID-19 Pandemie alle Krankenhäuser in Hessen in IVENA angelegt (abgeschlossen), im Zuge der Bewältigung der COVID-19 Pandemie eine Kapazitätserfassung über die IVENA-Sonderlage eingeführt (abgeschlossen) sowie konstant auf eine präzise Angabe der Daten in IVENA hingewiesen (laufend).

Frage 4 In welcher Form fließen die im System IVENA erfassten Abmeldungen konkret in die Krankenhausplanung, Versorgungssteuerung oder Aufsichtstätigkeit des Landes ein? Bitte darstellen, welche Auswertungen regelmäßig erfolgen und welche konkreten Entscheidungen daraus abgeleitet wurden.

Die in dem System IVENA erfassten Abmeldungen werden in dem in Kapitel D 2.3 des Hessischen Krankenhausplans beschriebenen Umfang für krankenhauplanerische Entscheidungen genutzt. Anzahl und Umfang der Abmeldungen ist damit für die Entscheidung über die Zuweisung der Leistungsgruppen von Bedeutung.

In der Aufsicht über die Krankenhäuser werden die im System IVENA erfassten Abmeldungen analysiert, wenn fundierte Beschwerden über einzelne Krankenhäuser vorliegen und der Verdacht besteht, dass das Krankenhaus seinen Versorgungsauftrag entgegen § 18 Abs. 1 S. 4 Hessisches Krankenhausgesetz (HKHG) nicht vollständig erfüllt. In der Geburtshilfe ist dies bislang noch nicht notwendig gewesen.

Frage 5 Welche Kriterien oder Schwellenwerte legt die Landesregierung intern zugrunde, um eine kritische Versorgungslage in der Geburtshilfe zu identifizieren? Bitte aufschlüsseln nach quantitativen und qualitativen Indikatoren.

Es wird auf die Antwort zur Frage 4 verwiesen.

Frage 6 Welche Erkenntnisse liegen der Landesregierung darüber vor, in welchen Regionen Hessens sich wiederkehrende oder strukturelle Einschränkungen der geburtshilflichen Versorgung abzeichnen? Bitte aufschlüsseln nach Region und Art der Einschränkung.

In der geburtshilflichen Versorgung bestehen derzeit keine wiederkehrenden oder strukturellen Einschränkungen. Für den Fall, dass in einem Krankenhaus die Geburtshilfe ausgelastet und daher in IVENA abgemeldet sein sollte, fährt der Rettungsdienst das nächstgelegene geeignete Krankenhaus an.

Wiesbaden, 8. Juni 2026

Diana Stolz