



HESSISCHER LANDTAG

15. 09. 2026

Große Anfrage

**Volker Richter (AfD), Gerhard Bärsch (AfD), Arno Enners (AfD),
Sandra Weegels (AfD) und Anna Nguyen (AfD)**

Zukunft der stationären Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Standort Schwalmstadt und Sicherstellung der regionalen Versorgung

Am 15. Juli 2026 kündigte die Asklepios Schwalm-Eder-Kliniken GmbH an, die Geburtshilfe und die stationäre Gynäkologie am Standort Schwalmstadt zum 31. Dezember 2026 einzustellen und die entsprechenden Leistungsgruppen für das Jahr 2027 nicht zu beantragen. Damit entfällt in der Region nicht lediglich ein geburtshilfliches Angebot, sondern zugleich ein stationäres gynäkologisches Versorgungsangebot für Patientinnen aller Altersgruppen.

Am 2. September 2026 fand auf Initiative des Runden Tisches zur Zukunft der Frauenklinik Schwalmstadt im Hessischen Landtag ein Gespräch mit dem Hessischen Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege statt. In einer anschließend zwischen den Teilnehmern des Runden Tisches abgestimmten gemeinsamen Presseerklärung wird als Ergebnis des Gesprächs mitgeteilt, dass die Bundesvorgaben des derzeitigen Regelwerks anhand aller objektiven Kriterien eingehend geprüft worden seien und die stationäre Versorgung in den Leistungsgruppen Geburtshilfe und Gynäkologie in Schwalmstadt und dem angrenzenden Einzugsgebiet als sichergestellt gelte. Aus diesem Grund bestehe nach der wiedergegebenen Position des Ministeriums keine Rechtsgrundlage, den privaten Krankenhausträger zur Übernahme beziehungsweise Fortführung dieser Leistungsgruppen zu verpflichten. Als künftige stationäre Versorgungsstandorte werden insbesondere Marburg, Fritzlar und Bad Hersfeld genannt. Zugleich wird von längeren Anfahrtswegen und zusätzlichen Einsatzfahrten des Rettungsdienstes ausgegangen.

Welche konkreten Prüfungen, Berechnungen und tatsächlichen Annahmen dieser Bewertung zugrunde liegen, ist den bislang veröffentlichten Angaben nicht zu entnehmen. Insbesondere ist von Bedeutung, ob neben der geografischen Erreichbarkeit auch die tatsächliche Aufnahmefähigkeit der Ersatzstandorte, die Folgen für den Rettungsdienst und der eigenständige Wegfall der allgemeinen stationären Gynäkologie berücksichtigt wurden. Das für den Sicherstellungszuschlag maßgebliche Betroffenheitsmaß für die Geburtshilfe bildet die stationäre gynäkologische Versorgung von Patientinnen aller Altersgruppen nicht vollständig ab. Die geburtshilfliche Versorgung und die allgemeine stationäre Gynäkologie sind daher eigenständig zu betrachten.

Zeitgleich mit der Einstellung der stationären Frauenheilkunde in Schwalmstadt werden ab dem Jahr 2027 wesentliche vergütungsrechtliche Änderungen für die ambulante Versorgung wirksam. Vor diesem Hintergrund ist zu klären, ob und in welchem Umfang die ambulanten Versorgungsstrukturen im bisherigen Einzugsgebiet Schwalmstadts zusätzliche Versorgungsbedarfe auffangen können. Neben der Versorgung ab dem 1. Januar 2027 ist die tatsächliche Aufrechterhaltung des stationären Betriebs bis zum angekündigten Schließungstermin zu betrachten. Zu klären ist insbesondere, ob personelle oder organisatorische Engpässe bereits zuvor zu Leistungseinschränkungen führen können und welche Maßnahmen zur Stabilisierung des Betriebs vorgesehen sind.

Vor diesem Hintergrund wird die Landesregierung um eine umfassende Darstellung des Entscheidungs- und Prüfprozesses sowie der künftigen stationären, rettungsdienstlichen und ambulanten Versorgung gebeten.

Wir fragen die Landesregierung:

1. Wann erhielt die Landesregierung erstmals Kenntnis davon, dass die Asklepios Schwalm-Eder-Kliniken GmbH beabsichtigte, die Leistungsgruppen Allgemeine Frauenheilkunde und Geburten am Standort Schwalmstadt ab 2027 nicht mehr zu beantragen, und auf welchem Kommunikationsweg erfolgte diese Kenntnisnahme?
2. Welche Gespräche, Besprechungen oder sonstigen Abstimmungen fanden seit dem 1. Januar 2024 zwischen der Landesregierung und der Asklepios Schwalm-Eder-Kliniken GmbH über die Zukunft der Geburtshilfe und der stationären Allgemeinen Frauenheilkunde am Standort Schwalmstadt statt? Bitte Datum, Beteiligte und wesentlichen Gegenstand angeben.
3. Wann wurden der Schwalm-Eder-Kreis sowie weitere nach Kenntnis der Landesregierung unmittelbar betroffene öffentliche Stellen erstmals über die beabsichtigte Nichtbeantragung beziehungsweise Einstellung informiert?
4. Zu welchem Zeitpunkt wurde nach Kenntnis der Landesregierung die unternehmerische Entscheidung getroffen oder konkret vorbereitet, die betreffenden Leistungsgruppen für 2027 nicht zu beantragen?
5. Welche medizinischen, personellen, wirtschaftlichen und reformbedingten Gründe wurden der Landesregierung für die Nichtbeantragung jeweils mitgeteilt?
6. Welche Alternativen zur vollständigen Einstellung der stationären Frauenheilkunde wurden vor der Nichtbeantragung geprüft, insbesondere eine eigenständige Fortführung der stationären Gynäkologie, eine Spezialisierung oder Erweiterung des gynäkologischen Leistungsspektrums sowie Kooperations-, Verbund- oder perinatologische Versorgungsmodelle unter Einbeziehung pädiatrischer oder neonatologischer Einrichtungen, und aus welchen Gründen wurden diese jeweils verworfen oder nicht weiterverfolgt?
7. Welche Qualitätskriterien der Leistungsgruppe Allgemeine Frauenheilkunde werden am Standort Schwalmstadt nach Kenntnis der Landesregierung für eine Zuweisung ab 2027 nicht erfüllt?
8. Welche Qualitätskriterien der Leistungsgruppe Geburten werden am Standort Schwalmstadt nach Kenntnis der Landesregierung für eine Zuweisung ab 2027 nicht erfüllt?
9. Seit wann bestehen die unter den Fragen 7 und 8 genannten Nichterfüllungen jeweils und auf welcher Tatsachen- oder Prüfgrundlage beruht diese Feststellung?
10. Welche Möglichkeiten zur Erfüllung fehlender Qualitätskriterien durch Kooperationen, Verbundlösungen oder organisatorische Anpassungen wurden jeweils für die Leistungsgruppen Allgemeine Frauenheilkunde und Geburten am Standort Schwalmstadt geprüft und mit welchem Ergebnis?
11. Welche personellen, strukturellen oder investiven Maßnahmen wären nach Kenntnis der Landesregierung erforderlich, um die fehlenden Qualitätskriterien am Standort Schwalmstadt innerhalb einer Übergangsfrist zu erfüllen?
12. Wurde für die Leistungsgruppe Allgemeine Frauenheilkunde eine Zuweisung nach § 6a Abs. 4 KHG geprüft.
Falls ja: Wann, mit welchem Ergebnis und aus welchen tragenden Gründen?
13. Wurde für die Leistungsgruppe Geburten eine Zuweisung nach § 6a Abs. 4 KHG geprüft?
Falls ja: Wann, mit welchem Ergebnis und aus welchen tragenden Gründen?
14. Welche konkreten Prüfungen, Berechnungen, Vermerke, Gutachten oder sonstigen Unterlagen liegen der öffentlich wiedergegebenen Feststellung zugrunde, die stationäre Versorgung nach Wegfall des Standorts Schwalmstadt sei anhand der maßgeblichen Kriterien sichergestellt?
15. Welche konkreten Kriterien und Schwellenwerte wurden bei dieser Bewertung getrennt für die Leistungsgruppe Geburten und die Leistungsgruppe Allgemeine Frauenheilkunde herangezogen?
16. Wann wurde diese Prüfung abgeschlossen und welche seitdem eingetretenen Änderungen der tatsächlichen Versorgungslage wurden gegebenenfalls nachträglich berücksichtigt?

17. Wie viele Frauen im Alter von 15 bis 49 Jahren im Einzugsbereich von Schwalmstadt weisen nach Wegfall der Geburtshilfe Schwalmstadt eine Pkw-Fahrzeit von mehr als 40 Minuten zum nächsten geeigneten geburtshilflichen Standort auf?
18. Wie viele Frauen im Alter von 15 bis 49 Jahren im Einzugsbereich von Schwalmstadt entfallen nach Wegfall des Standorts Schwalmstadt auf die Fahrzeitklassen bis 30 Minuten, über 30 bis 40 Minuten, über 40 bis 50 Minuten und über 50 Minuten zum nächsten geeigneten geburtshilflichen Standort?
19. Wie erklären sich die öffentlich genannten unterschiedlichen Betroffenenzahlen von 728 und 251 Frauen, und auf welchen unterschiedlichen Datenständen oder Berechnungsannahmen beruhen diese Zahlen?
20. Welche Bevölkerungsdaten, kleinräumigen Gebietseinheiten, Ausgangspunkte, Straßen- und Routingdaten sowie berücksichtigten Klinikstandorte wurden den aktuellen Erreichbarkeitsberechnungen beziehungsweise den hierfür herangezogenen Daten des GKV-Kliniksimulators zugrunde gelegt?
21. In welcher Weise wurde der seit März 2025 vollständig befahrbare Lückenschluss der A 49 in den aktuellen Erreichbarkeitsberechnungen berücksichtigt?
22. Welche Krankenhäuser wurden als geeignete Ersatzstandorte für die Geburtshilfe berücksichtigt und welche tatsächlichen Aufnahme- und Reservekapazitäten wurden für jeden dieser Standorte zugrunde gelegt?
23. Nach welchen medizinischen, strukturellen und organisatorischen Kriterien wurde die Eignung der jeweiligen Ersatzstandorte bewertet?
24. Mit wie vielen zusätzlichen Geburten aus dem bisherigen Einzugsgebiet Schwalmstadts wird an den einzelnen Ersatzstandorten ab 2027 gerechnet?
25. Welche zusätzlichen Kreißaal-, Wochenbett- und gegebenenfalls neonatologischen Kapazitäten stehen an den jeweiligen Ersatzstandorten ab 1. Januar 2027 tatsächlich zur Verfügung?
26. Welche zusätzlichen ärztlichen, hebammenbezogenen und pflegerischen Personalkapazitäten stehen dort für die Übernahme der zusätzlichen Fälle tatsächlich zur Verfügung?
27. Welche Erweiterungen oder Investitionen an den Ersatzstandorten sind zur Übernahme zusätzlicher Fälle geplant, finanziert, begonnen oder bis zum 1. Januar 2027 abgeschlossen?
28. Welche Daten zur zeitweisen Nichtaufnahme, Abmeldung oder sonstigen Nichtverfügbarkeit der vorgesehenen Ersatzstandorte wurden bei der Bewertung der Versorgungssicherheit berücksichtigt?
29. Welche Vorkehrungen bestehen für den Fall, dass der geografisch nächstgelegene geeignete Ersatzstandort vorübergehend keine Patientinnen aufnehmen kann?
30. Welche eigenständige Bedarfs-, Erreichbarkeits- und Kapazitätsanalyse wurde für den Wegfall der Leistungsgruppe Allgemeine Frauenheilkunde am Standort Schwalmstadt vorgenommen?
31. Wie viele vollstationäre Fälle am Standort Schwalmstadt entfielen in den Jahren 2022 bis 2025 jeweils auf Allgemeine Frauenheilkunde ohne Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett? Bitte nach Jahr sowie, soweit verfügbar, nach Altersgruppen und Notfall-/Elektivfällen aufschlüsseln.
32. Welche Krankenhäuser sollen die bislang in Schwalmstadt behandelten stationären gynäkologischen Fälle künftig übernehmen und welche zusätzlichen Fallzahlen werden für die einzelnen Standorte erwartet?
33. Welche Betten-, OP-, Anästhesie-, ärztlichen und pflegerischen Kapazitäten stehen an diesen Standorten ab 2027 tatsächlich zur Übernahme der zusätzlichen stationären gynäkologischen Fälle zur Verfügung?

34. Wie viele Einwohner des bisherigen Einzugsgebiets Schwalmstadts weisen nach Wegfall der stationären Allgemeinen Frauenheilkunde Fahrzeiten bis 30 Minuten, über 30 bis 40 Minuten, über 40 bis 50 Minuten und über 50 Minuten zur nächstgelegenen geeigneten stationären Allgemeinen Frauenheilkunde auf? Bitte möglichst nach Kommunen oder kleinräumigen Gebietseinheiten aufschlüsseln.
35. Welchen konkreten Erreichbarkeits-, Notfall- und Kapazitätsmaßstab legt die Landesregierung ihrer Bewertung zugrunde, dass die stationäre Allgemeine Frauenheilkunde nach Wegfall Schwalmstadts sichergestellt ist?
36. Welche Versorgung ist künftig für zeitkritische gynäkologische Notfälle aus dem bisherigen Einzugsgebiet Schwalmstadts vorgesehen, insbesondere wenn der nächstgelegene geeignete Standort nicht aufnahmefähig ist?
37. Welche Auswirkungen des Wegfalls von Geburtshilfe und stationärer Allgemeiner Frauenheilkunde erwartet die Landesregierung auf rettungsdienstliche Fahr- und Transportzeiten?
38. Mit wie vielen zusätzlichen Rettungsmittelbindungen beziehungsweise Transporten und welchem zusätzlichen Vorhaltebedarf rechnet die Landesregierung beziehungsweise welche entsprechenden Erkenntnisse des Schwalm-Eder-Kreises liegen ihr vor?
39. Welche personellen, organisatorischen und finanziellen Maßnahmen sind vorgesehen, um einen zusätzlichen rettungsdienstlichen Vorhaltebedarf zu decken?
40. Welche Auswirkungen längerer Transportwege wurden für zeitkritische geburtshilfliche und gynäkologische Notfälle bewertet und welche Ergebnisse hatte diese Bewertung?
41. Welche Erkenntnisse liegen der Landesregierung darüber vor, ob Geburtshilfe und stationäre Gynäkologie am Standort Schwalmstadt bis zum 31. Dezember 2026 tatsächlich im bisherigen Umfang aufrechterhalten werden können?
42. Welche Maßnahmen sind vorgesehen oder mit dem Krankenhausträger erörtert worden, um vorzeitige Leistungseinschränkungen infolge von Personalengpässen, Urlaubs- und Ferienzeiten oder sonstigen personellen Ausfällen zu vermeiden, und wurde hierbei der Einsatz von Honorar- oder Vertretungskräften erörtert?
43. Welche ambulanten, belegärztlichen, tagesstationären oder sektorenübergreifenden gynäkologischen Leistungen sollen nach Kenntnis der Landesregierung ab 2027 am Standort Schwalmstadt verbleiben?
44. Welche bislang stationär in Schwalmstadt erbrachten gynäkologischen Leistungen können nach Einschätzung der Landesregierung nicht durch die künftig vorgesehenen ambulanten oder sektorenübergreifenden Angebote ersetzt werden?
45. Welche Erkenntnisse liegen der Landesregierung zur gegenwärtigen und für 2027 erwarteten ambulanten gynäkologischen Versorgungskapazität im Schwalm-Eder-Kreis vor?
46. Welche Maßnahmen sind im Zusammenwirken mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen vorgesehen, um zusätzliche ambulante Versorgungsbedarfe infolge des Wegfalls der stationären Frauenheilkunde aufzufangen?
47. Welche standortbezogenen Fördermittel und sonstigen öffentlichen Mittel wurden in den Jahren 2023 bis 2026 für Geburtshilfe und stationäre Gynäkologie am Standort Schwalmstadt jeweils bewilligt oder ausgezahlt? Bitte Förderhöhe, Förderzweck und etwaige Zweckbindungen angeben.
48. Welche Anträge auf Sicherstellungszuschläge oder sonstige versorgungsbezogene Sonderförderungen für Geburtshilfe beziehungsweise Frauenheilkunde am Standort Schwalmstadt wurden seit 2023 gestellt und wie wurden sie jeweils beschieden?
49. Welche Wirtschaftlichkeits-, Bedarfs-, Fortführungs-, Restrukturierungs- oder Szenarioanalysen liegen der Landesregierung vor, in denen eine Schließung einer befristeten Fortführung, Kooperation, Verbundlösung oder strukturell veränderten Weiterführung gegenübergestellt wird, insbesondere hinsichtlich einer Spezialisierung der stationären Gynäkologie, einer Erweiterung des Leistungsspektrums oder einer medizinischen Kooperation mit anderen Standorten?

50. Welche konkreten rechtlichen, planerischen, organisatorischen oder finanziellen Handlungsoptionen sieht die Landesregierung zum Zeitpunkt der Beantwortung noch, um die stationäre Allgemeine Frauenheilkunde und/oder Geburtshilfe am Standort Schwalmstadt vollständig, teilweise oder befristet zu erhalten?

Wiesbaden, 15. September 2026

Volker Richter
Gerhard Bärsch
Arno Enners
Sandra Weegels
Anna Nguyen