

Stand: 24.06.2026 03:56:55

Vorgangsmappe für die Drucksache 19/11339

"Versorgung von Frühgeborenen in Bayern"

Vorgangsverlauf:

1. Initiativdrucksache 19/11339 vom 05.05.2026



Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Katharina Schulze, Andreas Hanna-Krahl, Julia Post**
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
vom 04.03.2026

Versorgung von Frühgeborenen in Bayern

Die Staatsregierung wird gefragt:

- 1.1 Wie viele Frühgeborene wurden pro Jahr in den letzten drei Jahren im Freistaat Bayern behandelt (bitte ausführen, wie viel Prozent der Neugeborenen Frühgeborene waren, wie viele der Frühgeborenen ein Gewicht unter 1 250 g hatten und wie viele über 1 250 g)? 3
- 1.2 Wie viele Neugeborene wurden pro Jahr in den letzten drei Jahren in Bayern mit einer Fehlbildung, einer Krankheit oder einer entsprechenden Diagnose auf einer Neonatologie- bzw. Kinderintensivstation behandelt und wie lange dauerte der durchschnittliche Aufenthalt? 3
- 1.3 Wie viele dieser Kinder wurden an welchen Perinatalzentren Level 1 und 2 in Bayern medizinisch versorgt (bitte alle Perinatalzentren in Bayern sowie die Anzahl der behandelten kranken Neugeborenen und Frühgeborenen pro Jahr in den letzten drei Jahren ausführen)? 4
- 2.1 Wie hoch ist die Sterblichkeit der lebendgeborenen Neugeborenen sowie die Säuglingssterblichkeit (bitte getrennt ausführen) in Bayern und in Deutschland im Vergleich zu anderen Mitgliedstaaten der EU, wie z. B. Schweden, Estland und Finnland, und warum liegt Deutschland nach Erkenntnis der Staatsregierung hier nur im EU-Mittelfeld? 4
- 2.2 Hält die Staatsregierung in diesem Zusammenhang die hohe Anzahl an Perinatalzentren Level 1 und 2 im Freistaat für zielführend? 4
- 2.3 Da die Krankenhausplanung Sache der Länder ist, durch welche konkreten Maßnahmen möchte die Staatsregierung die Qualität der Versorgung von Frühgeborenen, kranken Neugeborenen sowie Kindern insgesamt verbessern und damit auch die Sterblichkeit senken? 5
- 3.1 Wie steht die Staatsregierung zur Zentralisierung von Hochrisikogeburten sowie zur Behandlung von Frühgeborenen unter 1 250 g und von kranken Neugeborenen bzw. Neugeborenen mit Fehlbildungen ausschließlich an ausgewählten Perinatalzentren Level 1, in denen die bestmögliche personelle und technische Ausstattung sichergestellt ist? 5

3.2	Wäre dies z.B. durch höhere Qualitäts-, Personal- oder Mengenkriterien erreichbar, die auf Landesebene im Krankenhausplan neu eingeführt werden könnten?	5
	Hinweise des Landtagsamts	7

Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention
vom 31.03.2026

1.1 Wie viele Frühgeborene wurden pro Jahr in den letzten drei Jahren im Freistaat Bayern behandelt (bitte ausführen, wie viel Prozent der Neugeborenen Frühgeborene waren, wie viele der Frühgeborenen ein Gewicht unter 1250 g hatten und wie viele über 1250 g)?

Frühgeburten (vor vollendeter 37. Woche) und Neugeborene (unter 2500 g Geburtsgewicht):

Jahr	Alle Frühgeburten und Neugeborenen unter 2500g	davon ohne Ausweisung des Geburtsgewichts	Alle Frühgeburten und Neugeborenen ≥ 1250 g	%-Anteil	Alle Frühgeburten und Neugeborenen < 1250 g	%-Anteil
2022	5 358	1	4671	87,2 %	686	12,8 %
2023	5 135	4	4422	86,1 %	709	13,8 %
2024	4 772	3	4114	86,2 %	655	13,7 %

Die Daten für die Jahre 2022 bis 2024 wurden vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (IneK) nach ICD-10-Code P07.- Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht übernommen.

Die Anzahl der Lebendgeborenen in Bayern für die Jahre 2022 bis 2024 ist beim Landesamt für Statistik einsehbar und abrufbar unter: www.statistik.bayern.de¹

Daten für das Jahr 2025 liegen der Staatsregierung noch nicht vor.

1.2 Wie viele Neugeborene wurden pro Jahr in den letzten drei Jahren in Bayern mit einer Fehlbildung, einer Krankheit oder einer entsprechenden Diagnose auf einer Neonatologie- bzw. Kinderintensivstation behandelt und wie lange dauerte der durchschnittliche Aufenthalt?

Jahr	Alle Frühgeburten und Neugeborenen mit o.g. Diagnosen	durchschnittliche Verweildauer/Tage
2022	61	25
2023	55	28
2024	51	47

Die Daten für die Jahre 2022 bis 2024 wurden vom IneK nach ICD-10-Code Q45.- Sonstige angeborene Fehlbildungen des Verdauungssystems und Q87.- Angeborene Fehlbildungssyndrome mit vorwiegender Beteiligung der Extremitäten übernommen.

Daten für das Jahr 2025 liegen der Staatsregierung noch nicht vor.

1 <https://www.statistik.bayern.de/presse/mitteilungen/2025/pm163/index.html>

1.3 Wie viele dieser Kinder wurden an welchen Perinatalzentren Level 1 und 2 in Bayern medizinisch versorgt (bitte alle Perinatalzentren in Bayern sowie die Anzahl der behandelten kranken Neugeborenen und Frühgeborenen pro Jahr in den letzten drei Jahren ausführen)?

Eine standortbezogene Veröffentlichung der angefragten Daten ist aus Gründen des Datenschutzes sowie des Schutzes von Betriebs- und Dienstgeheimnissen nicht möglich, da insbesondere bei kleinen Fallzahlen Rückschlüsse auf einzelne Behandlungsfälle und damit potenziell auf identifizierbare Personen nicht ausgeschlossen werden können.

2.1 Wie hoch ist die Sterblichkeit der lebendgeborenen Neugeborenen sowie die Säuglingssterblichkeit (bitte getrennt ausführen) in Bayern und in Deutschland im Vergleich zu anderen Mitgliedstaaten der EU, wie z. B. Schweden, Estland und Finnland, und warum liegt Deutschland nach Erkenntnis der Staatsregierung hier nur im EU-Mittelfeld?

Die Säuglingssterblichkeit ist definiert als Zahl der im ersten Lebensjahr gestorbenen Kinder je 1000 Lebendgeborenen.

Die Säuglingssterblichkeit lag im Jahr 2024 in Bayern bei 3,0 Sterbefällen je 1000 Lebendgeborene und damit unter dem bundesweiten Durchschnitt von 3,3 Sterbefällen je 1000 Lebendgeborene (Quelle: Statistikportal der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder: Säuglingssterbefälle unter 1 Jahr je 1000 Lebendgeborene; abrufbar unter: www.statistikportal.de²).

Nach Angaben des Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung ist die perinatale Sterblichkeit der Neugeborenen in den letzten Jahren kontinuierlich zurückgegangen.

Die Säuglingssterblichkeit in Deutschland liegt im internationalen Vergleich auf einem niedrigen Niveau (rund 3 Sterbefälle je 1000 Lebendgeborene); entsprechende Vergleichsdaten sind abrufbar unter: www.destatis.de³. Hierbei ist darauf hinzuweisen, dass die internationale Vergleichbarkeit der Säuglingssterblichkeit aufgrund unterschiedlicher statistischer Erfassungs- und Abgrenzungskriterien nur eingeschränkt gegeben ist. Dies gilt insbesondere für die Registrierung sehr früh geborener Kinder mit extrem niedrigem Geburtsgewicht, die in den einzelnen Ländern unterschiedlich gehandhabt wird und die Vergleichswerte entsprechend beeinflussen kann (Quelle: BMC Pediatr. 2015 4. Sep; 15:112. DOI: [10.1186/s12887-015-0430-8](https://doi.org/10.1186/s12887-015-0430-8)⁴).

2.2 Hält die Staatsregierung in diesem Zusammenhang die hohe Anzahl an Perinatalzentren Level 1 und 2 im Freistaat für zielführend?

Im Freistaat Bayern bestehen derzeit insgesamt 34 Perinatalzentren, davon 28 Häuser, die den Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) Status Versorgungsstufe Level 1 und sechs Häuser, die den G-BA Status Versorgungsstufe Level 2 erfüllen. Damit ist insbesondere die Zahl der Level-2-Zentren vergleichsweise gering und die Versorgung eindeutig auf die leistungsstärkeren Level-1-Zentren ausgerichtet.

2 <https://www.statistikportal.de/de/nachhaltigkeit/ergebnisse/ziel-3-gesundheit-und-wohlergehen/saeuglingssterblichkeit>

3 https://www.destatis.de/DE/Themen/Laender-Regionen/Internationales/Thema/Tabellen/Basistabelle_Saeuglingssterblichkeit.html

4 <https://link.springer.com/article/10.1186/s12887-015-0430-8>

Die bestehende Struktur bildet eine über die Jahre gewachsene Versorgungsrealität ab. Aktuell führt insbesondere die Erhöhung der Mindestmenge für Früh- und Reifgeborene mit einem Geburtsgewicht < 1 250 g durch den G-BA zu einem fortlaufenden Strukturwandel und einer schrittweisen Konzentration der Level-1-Zentren. Dieser Prozess wird durch das Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGP) und die Krankenkassen gesteuert und intensiv begleitet, um die Frühchen-Versorgung auch in einem Flächenland wie Bayern langfristig sicherzustellen.

2.3 Da die Krankenhausplanung Sache der Länder ist, durch welche konkreten Maßnahmen möchte die Staatsregierung die Qualität der Versorgung von Frühgeborenen, kranken Neugeborenen sowie Kindern insgesamt verbessern und damit auch die Sterblichkeit senken?

3.1 Wie steht die Staatsregierung zur Zentralisierung von Hochrisikogeburten sowie zur Behandlung von Frühgeborenen unter 1 250 g und von kranken Neugeborenen bzw. Neugeborenen mit Fehlbildungen ausschließlich an ausgewählten Perinatalzentren Level 1, in denen die bestmögliche personelle und technische Ausstattung sichergestellt ist?

3.2 Wäre dies z. B. durch höhere Qualitäts-, Personal- oder Mengenkriterien erreichbar, die auf Landesebene im Krankenhausplan neu eingeführt werden könnten?

Die Fragen 2.3 bis 3.2 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Versorgung von Früh- und Reifgeborenen ist ein zentrales gesundheitspolitisches Anliegen der Staatsregierung. Es ist oberste Priorität, eine bestmögliche und hochqualitative Versorgung für die betroffenen Kinder und ihre Familien zu gewährleisten.

Die Neonatologie zählt zu den Bereichen der Medizin, die den umfassendsten Qualitätsvorgaben unterliegen.

Der G-BA hat im September 2005 auf der Grundlage des § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) eine Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen beschlossen. Darin definiert er ein vierstufiges Konzept der neonatologischen Versorgung und regelt darin umfassend die Anforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der versorgenden Einrichtungen sowie die Konzentration von Hochrisikogeburten. Das Konzept des G-BA umfasst die folgenden vier Stufen:

- Perinatalzentrum Level 1
- Perinatalzentrum Level 2
- Perinataler Schwerpunkt
- Geburtsklinik

Nach § 4 Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) erfolgt die Zuordnung schwangerer Frauen sowie Neugeborener zu den Versorgungsstufen nach Maßgabe von Schwangerschaftsdauer, Geburtsgewicht und medizinischer Indikation: Perinatalzentren Level 1 sind insbesondere für die Versorgung von Frühgeborenen

mit einem Gestationsalter unter 29 Schwangerschaftswochen oder einem Geburtsgewicht unter 1 250 g sowie von Neugeborenen mit komplexen Krankheitsbildern vorgesehen; Perinatalzentren Level 2 übernehmen die Versorgung von Frühgeborenen ab 29 Schwangerschaftswochen oder ab einem Geburtsgewicht von 1 250 g sowie von Neugeborenen mit behandlungsbedürftigen, jedoch weniger komplexen Erkrankungen; perinatale Schwerpunkte sind auf die Versorgung später Frühgeborener und Neugeborener mit moderatem Risiko ausgerichtet (Geburtsgewicht von mindestens 1 500 g sowie Gestationsalter von 32 + 0 bis kleiner gleich 36 + 6 Schwangerschaftswochen), während Geburtskliniken die Versorgung reifer Neugeborener ohne besondere Risikokonstellationen sicherstellen (ab 37 + 0 Schwangerschaftswochen).

Durch die dargestellten hohen Anforderungen der QFR-RL sowie die unter Frage 2.2 genannte Mindestmengenregelung für Früh- und Reifgeborene mit einem Geburtsgewicht < 1 250 g bestehen bereits umfassende und engmaschige Qualitätsvorgaben, denen der Freistaat Bayern konsequent folgt, um eine bestmögliche Versorgungsqualität sicherzustellen.

Zur Überprüfung erfolgen regelmäßige Kontrollen durch den Medizinischen Dienst Bayern, sodass die Einhaltung der strukturellen, personellen und prozessualen Qualitätsanforderungen des G-BA kontinuierlich sichergestellt wird.

Vor diesem Hintergrund der bereits etablierten und umfassenden perinatologischen Qualitätsanforderungen lassen sich gegenwärtig weder belastbare Anhaltspunkte noch ein sachlicher Bedarf erkennen, zusätzliche Qualitätskriterien von Landesseite einzuführen.

Hinweise des Landtagsamts

Zitate werden weder inhaltlich noch formal überprüft. Die korrekte Zitierweise liegt in der Verantwortung der Fragestellerin bzw. des Fragestellers sowie der Staatsregierung.

—————

Zur Vereinfachung der Lesbarkeit können Internetadressen verkürzt dargestellt sein. Die vollständige Internetadresse ist als Hyperlink hinterlegt und in der digitalen Version des Dokuments direkt aufrufbar. Zusätzlich ist diese als Fußnote vollständig dargestellt.

Drucksachen, Plenarprotokolle sowie die Tagesordnungen der Vollversammlung und der Ausschüsse sind im Internet unter www.bayern.landtag.de/parlament/dokumente abrufbar.

Die aktuelle Sitzungsübersicht steht unter www.bayern.landtag.de/aktuelles/sitzungen zur Verfügung.