

## **Kleine Anfrage**

**der Abg. Jochen Haußmann und Klaus Hoher FDP/DVP**

**und**

## **Antwort**

**des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration**

### **Klinikneubauvorhaben im Westallgäu und Zukunft des Klinikstandorts Tettngang**

Kleine Anfrage

Wir fragen die Landesregierung:

1. Wie bewertet sie die medizinische Versorgungslage im ambulanten und stationären Bereich in den Regionen Oberschwaben und Westallgäu derzeit?
2. Welche Gründe sprechen für den Ausbau des Wangener Krankenhauses, in Abwägung zu den Plänen eines länderübergreifenden Krankenhausneubaus im Westallgäu?
3. Wann ist die Entscheidung gegen einen gemeinsamen Klinikneubau mit dem Freistaat Bayern im Westallgäu gefallen?
4. Wann wurde die getroffene Entscheidung gegen einen gemeinsamen Klinikneubau im Westallgäu an den Freistaat Bayern kommuniziert?
5. Auf welcher Grundlage ist die medizinische Versorgungsregion C entstanden?
6. Welche Gespräche und gemeinsamen Überlegungen gibt und gab es mit dem Freistaat Bayern, die medizinische Versorgung im Westallgäu und der Versorgungsregion C grenzüberschreitend zu sichern?
7. Wie begegnet die Landesregierung dem Vorwurf, dass mit der Zusage aus dem Jahr 2022 einen Klinikneubau im Westallgäu zu favorisieren, die Schließung des Krankenhauses in Bad-Waldsee erkaufte wurde?
8. Welche Überlegungen werden derzeit für den Klinikstandort Tettngang diskutiert?

9. Welche Konsequenzen hat die favorisierte Überlegung für die Mitarbeitenden des Klinikums Tettngang?
10. Welche Alternativszenarien wurden für den Klinikstandort Tettngang diskutiert und wieder verworfen (bitte mit Angabe der Gründe)?

4.2.2025

Haußmann, Hoher FDP/DVP

#### Begründung

In einem Artikel der Schwäbischen Zeitung vom 4. Januar 2025 („Sozialminister Lucha erteilt per Brief Absage an bayrische Klinik-Pläne“) sowie einem Artikel der Allgäuer Zeitung vom 29. Januar 2025 („Manche Zusagen hätte ich gerne schriftlich“) ist zu lesen, dass Sozialminister Manfred Lucha sagt, dass die regionale Versorgung, auch unabhängig von Ländergrenzen, ein wichtiger Aspekt der Krankenhausplanung sei. Allerdings soll aus krankenhausesplanerischer Sicht ein Klinikneubauvorhaben im Westallgäu nicht für bedarfsnotwendig erachtet werden.

#### Antwort

Mit Schreiben vom 24. Februar 2025 Nr. SM-52-5443/198/3/12 beantwortet das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration die Kleine Anfrage wie folgt:

*1. Wie bewertet sie die medizinische Versorgungslage im ambulanten und stationären Bereich in den Regionen Oberschwaben und Westallgäu derzeit?*

Zu 1.:

*Zur ambulanten Versorgung:* Um die ambulante medizinische Versorgungslage in den Regionen Oberschwaben und Westallgäu beurteilen zu können, müssen mehrere Faktoren betrachtet werden. Neben den rechnerischen Versorgungsgraden je Planungsbereich und Arztgruppe spielt auch der Altersdurchschnitt der Ärzteschaft und die Anstellungsquote eine wichtige Rolle bei der Gesamtbetrachtung. Die Region Oberschwaben und Westallgäu setzt sich aus den Landkreisen Bodenseekreis, Ravensburg, Sigmaringen und Biberach zusammen. Die Landkreise sind zugleich Planungsebene für die allgemeine fachärztliche Versorgung, wie z. B. die Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte.

In der hausärztlichen Versorgung zeigen die Mittelbereiche Sigmaringen (Landkreis Sigmaringen) mit einem Versorgungsgrad von 79,2 Prozent, der Mittelbereich Bad Saulgau (gemäß Bedarfsplan Landkreis Ravensburg und Landkreis Sigmaringen) mit 81,6 Prozent und der Mittelbereich Pfullendorf (Landkreis Sigmaringen) mit 86,8 Prozent die geringsten Versorgungsgrade in der hausärztlichen Versorgung in der Region Oberschwaben und Westallgäu auf.

Im Übrigen liegen die Versorgungsgrade der anderen Mittelbereiche in einem Rahmen von 90,1 Prozent (Mittelbereich Riedlingen) bis 106,7 Prozent (Mittelbereich Laupheim) und sind damit rechnerisch relativ stabil. Die Zahlen wurden der aktuellsten Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) vom 23. Oktober 2024 entnommen.

Der Altersdurchschnitt der Hausärztinnen und Hausärzte in der Region Oberschwaben und Westallgäu liegt teilweise über dem Landesdurchschnitt. Landesweit beträgt der Anteil der über 60-jährigen Hausärztinnen und Hausärzte 41 Prozent. Insbesondere der Anteil der über 60-jährigen Hausärztinnen und Hausärzte ist ein wichtiger Indikator zur Beurteilung der Versorgungslage. Denn diese Personengruppe wird in den nächsten fünf bis zehn Jahren in den Ruhestand gehen. Gemessen an dem ohnehin schon hohen Anteil von über 60-jährigen Hausärztinnen und Hausärzten in Baden-Württemberg, stellt sich der Altersdurchschnitt der Hausärzteschaft in der Region Oberschwaben und Westallgäu als sehr hoch dar. Die Nachbesetzung mit hausärztlichem Nachwuchs ist entscheidend, um die hausärztliche Versorgung in der Region stabil zu halten.

Beim ärztlichen Nachwuchs und auch allgemein in der Ärzteschaft ist ein Trend zu immer mehr Anstellung und Teilzeit zu erkennen. Dieser Umstand spielt eine große Rolle für die Versorgung.

In den hausärztlichen Mittelbereichen der Region Oberschwaben und Westallgäu liegen die Anstellungsquoten in einem Bereich von 8,98 Prozent bis 34,17 Prozent (Zahlen anhand Bedarfsplanung der KVBW vom 23. Oktober 2024). Da der Trend zur Anstellung weiter anhält, ist mit einem Anstieg der Anstellungsquoten zu rechnen. Das kann, aber muss nicht zwangsläufig die Versorgungslage berühren.

Die kinder- und jugendärztliche Versorgung wird bedarfsplanerisch auf Ebene der Landkreise betrachtet. Rechnerisch gesehen weist der Landkreis Biberach mit 79,7 Prozent den geringsten Versorgungsgrad in der Region Oberschwaben und Westallgäu auf. Gefolgt vom Landkreis Sigmaringen (98,0 Prozent), Ravensburg (120,3 Prozent) und dem Bodenseekreis (143,6 Prozent) (Zahlen anhand Bedarfsplanung der KVBW vom 23. Oktober 2024). Bis auf den Landkreis Biberach können in der kinder- und jugendärztlichen Versorgung die Landkreise der Region Oberschwaben und Westallgäu als rechnerisch stabil betrachtet werden.

Die Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte im Landkreis Biberach weisen einen Anteil von 36 Prozent an über 60-jährigen Pädiatern auf. Die Anstellungsquote beträgt 23,25 Prozent. In der Gesamtschau gilt es, die kinder- und jugendärztliche Versorgung im Landkreis Biberach also weiterhin genau zu beobachten.

Die Anstellungsquoten unter den Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten in den übrigen Landkreisen der Region Oberschwaben und Westallgäu liegen bei 19 bis 25 Prozent (Zahlen anhand Bedarfsplanung der KVBW vom 23. Oktober 2024) und halten sich damit in einem moderaten Rahmen.

Insgesamt kann die ambulante Versorgung in der Region Oberschwaben damit nach aktuellem Stand als gesichert bewertet werden. Die weitere Entwicklung der Ab- und Zugänge ist jedoch weiterhin zu beobachten.

Zur *stationären Versorgung*: Partnerschaft Deutschland (PD) hat dem Land in seinem Gutachten zur Krankenhauslandschaft in Baden-Württemberg attestiert, dass sich die medizinische Versorgung im Land bereits auf einem sehr guten Niveau befindet. Das zeigten nicht zuletzt die Strukturkennzahlen Baden-Württembergs im Bundesvergleich, aber auch die guten Erreichbarkeiten für die Bevölkerung.

Konkret für die Regionen Oberschwaben und Westallgäu lässt sich im *PD-Gutachten – Teil B* (Folie 38) Folgendes erkennen:

Beispielsweise die *geburtshilfliche Versorgung* ist in den genannten Regionen Oberschwaben und Westallgäu gut bis sehr gut verteilt. Die Erreichbarkeiten liegen bei von unter 30 Minuten bis unter 40 Minuten.

Die *pädiatrische Versorgung* ist im *Landkreis Bodenseekreis* überwiegend in unter 30 Pkw-Minuten erreichbar, in kleinen Bereichen sind bis zu 40 Pkw-Minuten und in sehr kleinen Gebieten an der Grenze zum Landkreis Sigmaringen 40 bis unter 60 Pkw-Minuten nötig. Im *Landkreis Ravensburg* ist die pädiatrische Versorgung insgesamt ebenso sehr gut erreichbar. Überwiegend werden unter 30 Pkw-Minuten benötigt, um den nächsten pädiatrischen Versorger zu erreichen. Von kleinen Regionen aus sind bis zu 40 Pkw-Minuten nötig. In einem sehr kleinen Gebiet an der Grenze zum Landkreis Biberach sind zwischen 40 bis 60 Pkw-Minuten nötig. Durch die neue pädiatrische Versorgung am Zollernalb-Klinikum Balingen ist die pädiatrische Versorgung von Teilen des *Landkreises Sigmaringen* aus (z. B. 72419 Neufra, 72477 Schweningen, 72510 Stetten am kalten Markt) seit 2024 in weniger als 40 Pkw-Minuten erreichbar. Die Pädiatrie am Zollernalb-Klinikum Balingen wurde in der Erreichbarkeitsanalyse im Gutachten von PD nicht berücksichtigt, da sie 2023 noch keine Fälle verzeichnet hat. Ohne die pädiatrische Versorgung in Balingen würden von den genannten Orten bis zu 60 Pkw-Minuten und mehr benötigt. Die pädiatrische Versorgung in Balingen trägt nun zu einer deutlichen Verbesserung der Erreichbarkeiten von Teilen des *Landkreises Sigmaringen* aus bei. In vielen Teilen des *Landkreises Biberach* werden Fahrzeiten von bis zu 40 Pkw-Minuten benötigt, um den nächstgelegenen pädiatrischen Versorger zu erreichen. In westlichen eher dünnbesiedelten Regionen des *Landkreises* (Vergleiche Folie 27 sowie 38 des *PD-Gutachtens – Teil B*) sind teilweise Fahrzeiten von bis zu 60 Minuten und mehr nötig. Manche dieser dünnbesiedelten Regionen profitieren nun von der Eröffnung der Pädiatrie in Balingen. So verringern sich die Fahrzeiten in kleinen Gebieten (z. B. Langenenslingen), sodass teilweise nicht mehr bis zu 60 Pkw-Minuten und mehr, sondern teilweise weniger als 60 Pkw-Minuten bis zum nächstgelegenen pädiatrischen Versorger nötig sind. Im Bereich der *Geriatric* waren in weiten Teilen der genannten *Landkreise* maximal 30 Minuten notwendig, um den nächsten geriatricischen Versorger zu erreichen. Auch waren die geriatricischen Versorger insgesamt gut verteilt.

Aus Sicht des Landes befindet sich die medizinische Versorgung konkret in Oberschwaben und im Westallgäu grundsätzlich auf einem guten, bis sehr guten Niveau.

2. *Welche Gründe sprechen für den Ausbau des Wangener Krankenhauses, in Abwägung zu den Plänen eines länderübergreifenden Krankenhausneubaus im Westallgäu?*

Zu 2.:

Aus krankhausplanerischer Sicht wird ein Neubauvorhaben dieser Größenordnung im Westallgäu nicht für bedarfsnotwendig erachtet. Der Standort Wangen hat aus Sicht des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg das Potenzial, künftige Anpassungen und Neuausrichtungen auch baulich und strukturell abbilden und damit die Bevölkerung in der gesamten Region auch über Baden-Württemberg hinaus gewährleisten zu können.

Das Sozialministerium sieht zudem weiterhin einen starken Standort in Wangen vor, der die bedarfsnotwendige Grund- und Regelversorgung in der Region auch über die Landesgrenze nach Bayern hin sicherstellt. Gleichzeitig hält das Sozialministerium es für unerlässlich, den Standort Ravensburg als zentralen Maximalversorger mit enger Kooperation zu Friedrichshafen zu stärken. Beide Stränge sind entscheidend für eine bedarfsgerechte und gut strukturierte Krankenhauslandschaft in der Großregion.

3. *Wann ist die Entscheidung gegen einen gemeinsamen Klinikneubau mit dem Freistaat Bayern im Westallgäu gefallen?*
4. *Wann wurde die getroffene Entscheidung gegen einen gemeinsamen Klinikneubau im Westallgäu an den Freistaat Bayern kommuniziert?*
6. *Welche Gespräche und gemeinsamen Überlegungen gibt und gab es mit dem Freistaat Bayern, die medizinische Versorgung im Westallgäu und der Versorgungsregion C grenzüberschreitend zu sichern?*

Zu 3., 4. und 6.:

Die Fragen 3, 4 und 6 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet. Im Oktober und November letzten Jahres gab es verschiedene Gespräche zwischen dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration, dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege als auch den betroffenen Landkreisen und Akteuren. Dabei war stets auch Teil der Gespräche das von der Firma 2perspectives erstellte Gutachten zur länderübergreifenden Krankenhausversorgung im Westallgäu „Regionalgutachten Westallgäu – Mit einem integrierten Ansatz die richtige Strategie für medizinische Qualität und Ökonomie der Region Westallgäu entwickeln“. Die Entscheidung für den Standort Wangen und dessen Fähigkeit die Region bedarfsgerecht stationär zu versorgen und gegen einen gemeinsamen Klinikneubau wurde im November 2024 an Herrn Landrat Sievers kommuniziert. Diese Entscheidungen wurden in einem Schreiben aus dem Januar diesen Jahres nochmals schriftlich dem bayerischen Gesundheitsministerium gegenüber bekräftigt und begründet.

5. *Auf welcher Grundlage ist die medizinische Versorgungsregion C entstanden?*

Zu 5.:

Übergeordnetes Ziel ist es, in Baden-Württemberg weiterhin eine qualitativ hochwertige und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung sicherzustellen, bei der die jeweiligen Bedarfe der Bevölkerung zielgenau und insbesondere unter Einbeziehung möglicher Ambulantisierungspotenziale betrachtet werden. Als Krankenhausplanungsbehörde des Landes Baden-Württemberg sieht das Sozialministerium es als zentrale Aufgabe an, für die Bevölkerung möglichst gleichwertige Versorgungs-verhältnisse sicherzustellen.

Die Leistungsgruppen der Grund- und Regelversorgung müssen dabei flächendeckend bereits auf Kreisebene erreichbar sein. Dazu gehören die Allgemeine Innere Medizin, Allgemeine Chirurgie, Geburten, Geriatrie, Intensivmedizin sowie die Notfallmedizin. Zur Planung von spezialisierten stationären Angeboten – wie beispielsweise Endoprothetik, Kinder- und Jugendchirurgie, Perinatalzentren, Onkologie und Kardiologie – wurde das Land in Versorgungsregionen aufgeteilt. Der Zuschnitt baut auf den bewährten COVID-19-Versorgungsregionen auf und wurde weiterentwickelt, um für die spezialisierte stationäre Versorgung möglichst gleichwertige Versorgungsstrukturen in den einzelnen Regionen für die Bevölkerung zu gewährleisten. Die aktuellen Versorgungsrealitäten werden durch die Schaffung von Versorgungsregionen nicht ausgeblendet. Denn Versorgungsregionen sind rein planerische Größen, die zudem die Versorgungssituation in den angrenzenden Versorgungsregionen in Betracht ziehen. Die Versorgungsregionen tragen zu einer bedarfsgerechten zukunftsgerichteten Versorgung bei und lassen dennoch die Behandlung in allen Versorgungsregionen zu. Gleichzeitig wird auf Kreisebene flächendeckende Grund- und Regelversorgung gewährleistet. In einer Versorgungsregion sollen, abgesehen von den hoch-spezialisierten Leistungsgruppen, alle anderen Leistungsgruppen erreichbar sein. Hoch-spezialisierte Leistungsgruppen, etwa Organtransplantationen, sollen auf Landesebene vorgehalten werden.

7. *Wie begegnet die Landesregierung dem Vorwurf, dass mit der Zusage aus dem Jahr 2022 einen Klinikneubau im Westallgäu zu favorisieren, die Schließung des Krankenhauses in Bad-Waldsee erkaufte wurde?*
8. *Welche Überlegungen werden derzeit für den Klinikstandort Tettwang diskutiert?*
9. *Welche Konsequenzen hat die favorisierte Überlegung für die Mitarbeitenden des Klinikums Tettwang?*
10. *Welche Alternativszenarien wurden für den Klinikstandort Tettwang diskutiert und wieder verworfen (bitte mit Angabe der Gründe)?*

Zu 7., 8., 9. und 10.:

Die Fragen 7, 8, 9 und 10 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet. Seitens des Landes werden keine Krankenhäuser geschlossen. Die Entscheidung über die Schließung eines Krankenhauses und die Beweggründe liegen alleine in der Verantwortung des jeweiligen Krankenhausträgers. Der Krankenhausplan des Landes beschreibt die derzeitige Situation der Krankenhausversorgung. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration legt als oberste Landeskrankenhausplanungsbehörde durch den Krankenhausplan unter anderem den Versorgungsauftrag der Krankenhäuser fest. Der Landeskrankenhausplan sieht für einzelne Regionen keine konkreten oder vorgefertigten Maßnahmen vor. Krankenhäuser werden eigenwirtschaftlich und eigenverantwortlich von den jeweiligen Krankenhausträgern geführt. Dort müssen die maßgeblichen strukturellen Entscheidungen getroffen werden. Das Land schließt keine Krankenhäuser oder wandelt keine Krankenhäuser um, mit anderen Worten: es liegt nicht im Interesse des Landes, den Trägern bestimmte Strukturen vorzugeben. Es ist vielmehr das Interesse des Landes, mit den Beteiligten vor Ort entsprechende Lösungsansätze zu finden. Wird die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen Krankenhäusern nicht durch andere Träger sichergestellt, so sind die Stadt- und Landkreise verpflichtet, die nach dem Krankenhausplan notwendigen Krankenhäuser und Krankenseinrichtungen zu betreiben.

Lucha

Minister für Soziales,  
Gesundheit und Integration