

## **Kleine Anfrage**

**des Abg. Uwe Freiherr von Wangenheim AfD**

**und**

## **Antwort**

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

### **Gesundheitsversorgung im oberen Filstal und Auswirkungen der Schließung der Helfenstein-Klinik**

Kleine Anfrage

Ich frage die Landesregierung:

1. Wie bewertet sie die tatsächliche Entwicklung der medizinischen Versorgung im oberen Filstal seit der Schließung der Helfenstein-Klinik?
2. Welche stationären, ambulanten und notfallmedizinischen Angebote bestehen derzeit am Gesundheitsstandort Helfenstein beziehungsweise in Geislingen?
3. Wie haben sich Rettungs- und Hilfsfristen sowie Transportzeiten für Patienten im oberen Filstal seit der Schließung der Helfenstein-Klinik entwickelt?
4. Welche Erkenntnisse liegen der Landesregierung zu Überlastungen, Wartezeiten oder Kapazitätsproblemen am neuen Alb-Fils-Klinikum vor?
5. Welche Erkenntnisse liegen der Landesregierung zur Entwicklung der haus- und fachärztlichen Versorgung im oberen Filstal vor?
6. Wie haben sich ihrer Kenntnis nach die Patientenzahlen und die Auslastung der Notaufnahmen des Alb-Fils-Klinikums seit der Schließung der Helfenstein-Klinik entwickelt?
7. Welche personellen Engpässe bestehen derzeit nach Kenntnis der Landesregierung in der medizinischen Versorgung des oberen Filstals, insbesondere im Bereich ärztlicher und pflegerischer Fachkräfte?
8. Welche der im Zusammenhang mit der Schließung der Helfenstein-Klinik angekündigten Verbesserungen der medizinischen Versorgung wurden nach Einschätzung der Landesregierung bislang tatsächlich erreicht?
9. Welche konkreten Nachnutzungs- beziehungsweise Entwicklungskonzepte bestehen derzeit für den Gesundheitsstandort Helfenstein?

10. Welche Krankenhausstandorte in Baden-Württemberg sind nach Kenntnis der Landesregierung im Zuge der Krankenhausreform, geplanter Strukturmaßnahmen oder wirtschaftlicher Konsolidierungen innerhalb der kommenden zwei Jahre von Einschränkungen, Zusammenlegungen, Teilschließungen oder vollständigen Schließungen betroffen beziehungsweise könnten hiervon betroffen sein?

19.5.2026

Freiherr von Wangenheim AfD

#### Begründung

Mit der Schließung der Helfenstein-Klinik in Geislingen und der Konzentration stationärer Versorgung am neuen Alb-Fils-Klinikum in Göppingen wurde die Gesundheitsversorgung im oberen Filstal grundlegend umstrukturiert. Die Landesregierung und die Verantwortlichen vor Ort verbanden damit die Erwartung effizienterer Abläufe und einer langfristig verbesserten medizinischen Versorgung.

Gleichzeitig mehren sich jedoch Berichte aus der Region über Probleme bei der Erreichbarkeit medizinischer Versorgung, lange Wege für Patienten und Angehörige, längere Rettungswege, steigende Belastungen der Notaufnahmen sowie Defizite in organisatorischen Abläufen. Zudem wird weiterhin deutliche Kritik an der Schließung der Helfenstein-Klinik und der zunehmenden Zentralisierung medizinischer Angebote im ländlichen Raum geäußert.

Die Kleine Anfrage möchte daher ausleuchten, wie sich die Gesundheitsversorgung seit der Schließung der Helfenstein-Klinik tatsächlich entwickelt hat.

#### Antwort\*)

Mit Schreiben vom 25. Juni 2026 Nr. SM52-0141.5-112/1/3 beantwortet das Ministerium für Soziales, Arbeit und Gesundheit im Einvernehmen mit dem Ministerium des Inneren, für Digitalisierung und Europa die Kleine Anfrage wie folgt:

1. *Wie bewertet sie die tatsächliche Entwicklung der medizinischen Versorgung im oberen Filstal seit der Schließung der Helfenstein-Klinik?*

Die Helfenstein Klinik in Geislingen an der Steige war eine Betriebsstelle des Alb-Fils-Klinikums. Sie wurde Ende 2023 gemäß Beschluss des Kreistags des Landkreises Göppingen vom 21. Mai 2021 geschlossen. Der stationäre Betrieb und die Notfallambulanz haben ihren Dienst am 20. Dezember 2023 eingestellt. Seit Januar 2024 fungiert der Standort als ambulantes Gesundheitszentrum Helfenstein.

Der stationäre Versorgungsauftrag nach Landeskrankenhausplan wird laut Auskunft des Alb-Fils-Klinikums von diesem für den gesamten Landkreis Göppingen zuverlässig erfüllt.

Laut Auskunft des Alb-Fils-Klinikums hat insbesondere der Fachkräftemangel, insbesondere bei ärztlichem Personal, zu deutlichen Leistungseinschränkungen der ehemaligen Helfenstein Klinik geführt. Dieser strukturelle Personalmangel hat nach Auskunft des Alb-Fils-Klinikums in der Folge maßgeblich die Schließung der Helfenstein Klinik in Geislingen mitbegründet.

---

\*) Der Überschreitung der Drei-Wochen-Frist wurde zugestimmt.

Mit Schließung der Betriebsstelle in Geislingen wurden folgende Fachgebiete an die Betriebsstelle des Alb-Fils-Klinikums in Göppingen verlegt:

- Innere Medizin: Allgemeine Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Diabetologie
- Chirurgie: Allgemeinchirurgie mit Schwerpunkt endoskopische Viszeralchirurgie; Orthopädie mit Schwerpunkt Endoprothetik; kleine Unfallchirurgie; kleine Polytraumaversorgung
- Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (war bereits mittelfristig in der Betriebsstelle Göppingen vorgesehen)

Mit der Schließung der Helfenstein Klinik Ende 2023 sind keine Fachgebiete entfallen, diese werden nun zentral am Alb-Fils-Klinikum Göppingen erbracht.

Der Sicherstellungsauftrag für die ambulante vertragsärztliche Versorgung liegt bei der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW), vgl. § 75 Absatz 1 Satz 1 SGB V. Im Rahmen der hausärztlichen Bedarfsplanung teilt sich der Landkreis Göppingen in die Mittelbereiche Göppingen und Geislingen auf. Für die allgemeine fachärztliche Versorgung ist gemäß den Bestimmungen der Bedarfsplanung der Landkreis Göppingen als Planungsbereich heranzuziehen.

Nach Auskunft der KVBW ist im Zeitraum seit der Schließung der Helfenstein Klinik in keiner Arztgruppe eine signifikante Veränderung nach bedarfsplanerischen Gesichtspunkten eingetreten, für die ein unmittelbarer Bezug zu deren Schließung festgestellt werden kann. Der geringfügige Rückgang bei der hausärztlichen Versorgung ist primär auf das ruhestandsbedingte Ausscheiden von Ärztinnen und Ärzten aus der Berufstätigkeit zurückzuführen und kann nicht in einen Zusammenhang mit der Klinikschließung gestellt werden. Vielmehr zeigt sich hier das – deutschlandweit – relative hohe Durchschnittsalter der Ärzteschaft.

## *2. Welche stationären, ambulanten und notfallmedizinischen Angebote bestehen derzeit am Gesundheitsstandort Helfenstein beziehungsweise in Geislingen?*

Ein stationär-medizinisches Angebot besteht, wie in der Antwort zu Ziffer 1 dargestellt, seit Schließung der Helfenstein Klinik Ende 2023 nicht mehr, sondern wird nun am zentralen Standort des Alb-Fils-Klinikums in Göppingen erbracht.

In den Räumlichkeiten der ehemaligen Helfenstein Klinik in Geislingen besteht ein Praxisstandort des MVZ ALB FILS KLINIKUM. Das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) bietet eine umfassende ambulante Versorgung mit insgesamt 13 Praxen verschiedener Fachrichtungen, davon vier Praxen am Standort Geislingen (jeweils eine Praxis für Allgemein- und Akutmedizin, für Gynäkologie und Geburtshilfe, für Innere Medizin sowie für Kinder- und Jugendmedizin). Patientinnen und Patienten können bei akuten Erkrankungen ohne Anmeldung die dortige Praxis für Allgemein- und Akutmedizin aufsuchen.

Daneben befinden sich im Gesundheitszentrum Helfenstein zehn weitere Praxen bzw. Praxisstandorte unterschiedlicher Fachrichtungen; neben je einer weiteren Praxis für Allgemeinmedizin und Frauenheilkunde sind die folgenden Fachrichtungen vertreten: Augenheilkunde, Chirurgie, Kardiologie, Kieferorthopädie, Nephrologie mit Dialysezentrum, Neurologie und Psychiatrie, Radiologie und Nuklearmedizin sowie Zahnmedizin.

Das Alb-Fils-Klinikum betreibt darüber hinaus als pflegerisch-stationäres Angebot eine solitäre Kurzzeitpflege sowie das Modellprojekt "Kurzstationäre Allgemeinmedizinische Versorgung" (KAV), das eine kurzzeitliche ärztliche und pflegerische Patientenbetreuung anbietet. Aufgrund des Modellcharakters steht es derzeit lediglich für AOK-Mitglieder im Rahmen eines Selektivvertrags zur Verfügung.

Im Gesundheitszentrum Helfenstein sind außerdem unter anderem eine Apotheke, ein Sanitätshaus und der Pflegestützpunkt des Landratsamtes Göppingen untergebracht.

In Geislingen werden folgende Rettungsmittel der Notfallrettung vorgehalten:

- Zwei Rettungswagen Montag bis Sonntag von 0 Uhr bis 24 Uhr
- Ein Rettungswagen Montag bis Freitag von 8 Uhr bis 18 Uhr
- Ein Notarzteinsatzfahrzeug Montag bis Sonntag von 0 Uhr bis 24 Uhr

Der ärztliche Bereitschaftsdienst der KVBW leistet eine Überbrückungsbehandlung für akute, nicht lebensbedrohliche Notfälle, die aus medizinischer Sicht nicht bis zur regulären Öffnung von Haus- und Facharztpraxen am nächsten Tag zurückgestellt werden können. Das reformierte Strukturkonzept der KVBW sieht eine Bereitschaftspraxis pro Landkreis in unmittelbarer Nähe zu einem Klinikstandort vor. Dementsprechend wurde im Jahr 2024 die Bereitschaftspraxis der KVBW am Standort Göppingen modernisiert und in ihrem Leistungsumfang ausgeweitet und in diesem Zuge die Bereitschaftspraxis der KVBW am Standort der ehemaligen Helfenstein Klinik geschlossen.

*3. Wie haben sich Rettungs- und Hilfsfristen sowie Transportzeiten für Patienten im oberen Filstal seit der Schließung der Helfenstein-Klinik entwickelt?*

Die Entwicklung der Hilfsfrist im Rettungsdienstbereich Göppingen in den Jahren 2021 bis 2025 sind in nachstehender Tabelle dargestellt. Als Berechnungsgrundlage wurde zur besseren Vergleichbarkeit das im Jahre 2021 geltende Berechnungsschema des Landesausschuss für den Rettungsdienst (LARD) vom 23. November 2016 herangezogen, auch wenn dies inzwischen keine (Planungs-) Relevanz mehr hat.

	<b>Ersteintreffendes Rettungsmittel</b>	<b>Notarztbesetztes Rettungsmittel</b>
<b>2021</b>	95,59 %	93,66 %
<b>2022</b>	96,10 %	93,21 %
<b>2023</b>	97,18 %	93,51 %
<b>2024</b>	96,67 %	93,96 %
<b>2025</b>	97,01 %	94,16 %

Zusammenfassend hat sich die Einhaltung der Hilfsfristen von 2021 bis 2025 insgesamt verbessert.

Die Prähospitalzeit im Rettungsdienstbereich Göppingen in den Jahren 2021 bis 2025 ist in nachstehender Tabelle dargestellt. Die Prähospitalzeit ist der Zeitraum vom Eingang des Notrufs bis zum Erreichen des Transportziels der transportierenden Rettungsmittel. Die Auswertung erfolgt auftragsbezogen. Es werden nur Fälle eingeschlossen, bei denen im Einsatzverlauf Sondersignale verwendet wurden. Die Auswertung erfüllt nicht die Anforderungen des § 6 Rettungsdienstgesetz, da eine Auswertung nach Notfallkategorien nicht rückwirkend bis ins Jahr 2021 möglich ist.

	<b>Median</b>	<b>95. Perzentil</b>
<b>2021</b>	00:51:31	01:27:30
<b>2022</b>	00:52:09	01:29:07
<b>2023</b>	00:51:53	01:27:38
<b>2024</b>	00:52:15	01:28:17
<b>2025</b>	00:52:51	01:28:27

Zusammenfassend zeigt sich die Prähospitalzeit von 2021 bis 2025 insgesamt nahezu unverändert.

*4. Welche Erkenntnisse liegen der Landesregierung zu Überlastungen, Wartezeiten oder Kapazitätsproblemen am neuen Alb-Fils-Klinikum vor?*

Das Alb-Fils-Klinikum verfügt über zwölf stationäre sowie zwei ambulante Operationssäle, die nach Auskunft des Klinikträgers gut ausgelastet sind.

Wartezeiten gibt es nach Auskunft des Alb-Fils-Klinikums lediglich für leichter erkrankte ambulante Patientinnen und Patienten in der Notaufnahme im Rahmen der üblichen Priorisierung. Relevante Wartezeiten auf Operationen, diagnostische Prozeduren oder in den klinikeigenen Ambulanzen und Praxen sind dem Klinikträger nicht bekannt.

*5. Welche Erkenntnisse liegen der Landesregierung zur Entwicklung der haus- und fachärztlichen Versorgung im oberen Filstal vor?*

Wie bereits in der Antwort zu Ziffer 1 dargestellt, obliegt der Sicherstellungsauftrag für die vertragsärztliche Versorgung gemäß § 75 Absatz 1 Satz 1 SGB V der ärztlichen Selbstverwaltung. In Baden-Württemberg wird diese Aufgabe von der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) wahrgenommen. Die KVBW teilt auf Nachfrage hierzu mit, dass die allgemeine haus- und fachärztliche Versorgung im oberen Filstal nach bedarfsplanerischen Gesichtspunkten nach wie vor gut sei. Ein gewisses Nord-Süd-Gefälle hinsichtlich der geografischen Verteilung der Facharztpraxen sei feststellbar, allerdings aufgrund der allgemeinen Tendenz von (größeren) Facharztpraxen, sich in größeren Städten anzusiedeln, nicht ungewöhnlich. Dies sei landesweit beobachtbar. Die gesetzlichen Vorschriften zur Erreichbarkeit grundversorgender Facharztpraxen sind laut Auskunft der KVBW im gesamten Landkreis Göppingen erfüllt.

Als ländlich geprägte Region zwischen der Metropolregion Stuttgart und der Universitätsstadt Ulm ist es für das Filstal von großer Bedeutung, attraktive Bedingungen vor allem für die kommenden Ärztegenerationen zu schaffen. Die KVBW unterstützt dies durch finanzielle Fördermöglichkeiten im Rahmen des Programms „Ziel und Zukunft“ (ZuZ) und durch umfassende fachliche Beratung und Begleitung der Ärztinnen und Ärzte sowie einem engen Austausch mit den Kommunen und den weiteren Stakeholdern.

Eine große Herausforderung der kommenden Jahre für die ambulante haus- und fachärztliche Versorgungslage im gesamten Filstal stellt laut Auskunft der KVBW der demografische Wandel dar. Laut KVBW ist davon auszugehen, dass ein Großteil der zu den geburtenstarken Jahrgängen zählenden Ärzteschaft ruhestandsbedingt aus der Berufstätigkeit ausscheiden wird. Aus Sicht der KVBW ist daher die Förderung der ambulanten ärztlichen Weiterbildung ein entscheidender Schlüssel, um den ärztlichen Nachwuchs langfristig zu binden. Im Rahmen des Weiterbildungsverbundes Allgemeinmedizin arbeitet die KVBW hierfür eng mit dem Landkreis Göppingen zusammen.

Die KVBW steht im Rahmen der strategischen Sicherstellung im engen Austausch mit der regional niedergelassenen Ärzteschaft, dem stationären Sektor und den Kommunen, um gemeinsam Ansätze und Projekte zu erörtern, die zur Verbesserung und perspektivischen Sicherstellung der ambulanten Versorgung beitragen können.

Das Ministerium für Soziales, Arbeit und Gesundheit unterstützt die ärztliche Selbstverwaltung bei ihrem Sicherstellungsauftrag. Mit dem Förderprogramm „Landärzte“ hat das Ministerium für Soziales, Arbeit und Gesundheit im Jahr 2012 ein Steuerungsinstrument und Anreizsystem geschaffen, um Ärztinnen und Ärzte für eine hausärztliche Tätigkeit in ländlichen Regionen zu motivieren. Mit dem Förderprogramm können hausärztlich tätige Ärztinnen und Ärzte sowie Kommunen und Investoren, sofern diese Inhaberinnen oder Inhaber einer hausärztlichen Praxis sind, bei der Wahrnehmung eines Versorgungsauftrags mit bis zu 30 000 Euro finanziell unterstützt werden. Zum Stand Juni 2026 sind im Landkreis Göppingen Neugründungen und Übernahmen von Einzelpraxen, Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) und MVZ/ambulante Gesundheitszentren sowie Anstellungen in den Kommunen Bad Ditzgenbach, Böhmenkirch, Deggingen, Drackenstein, Gruibingen, Hohenstadt, Lauterstein sowie Mühlhausen im Täle förderfähig.

6. *Wie haben sich ihrer Kenntnis nach die Patientenzahlen und die Auslastung der Notaufnahmen des Alb-Fils-Klinikums seit der Schließung der Helfenstein-Klinik entwickelt?*

Nach Auskunft des Alb-Fils-Klinikums weisen die Fallzahlen der Zentralen Notaufnahme über den Betrachtungszeitraum von 2021 bis 2025 eine kontinuierlich steigende Entwicklung auf. Neben einem Anstieg der Gesamtzahl der Patientenkontakte ist insbesondere eine zunehmende Inanspruchnahme ambulanter Notfallleistungen festzustellen. Gleichzeitig zeigt sich eine entsprechende Zunahme der über die KVBW abgerechneten Fälle.

Diese Entwicklung der Fallzahlen in der Zentralen Notaufnahme am Alb-Fils-Klinikum steht im Einklang mit dem bundesweit beobachtbaren Trend einer wachsenden Bedeutung der ambulanten Versorgung im Krankenhausbereich.

7. *Welche personellen Engpässe bestehen derzeit nach Kenntnis der Landesregierung in der medizinischen Versorgung des oberen Filstals, insbesondere im Bereich ärztlicher und pflegerischer Fachkräfte?*

Wie bereits dargestellt, obliegt die Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung der ärztlichen Selbstverwaltung, mithin der KVBW, die für die Bedarfsplanung verantwortlich ist. Die KVBW teilt auf Nachfrage hierzu mit, dass die allgemeine haus- und fachärztliche Versorgung im oberen Filstal nach bedarfsplanerischen Gesichtspunkten gut sei (siehe dazu bereits die Antwort zu Ziffer 5).

Grundsätzlich ist festzustellen, dass die für Behandlungen verfügbare Arztzeit rückläufig ist. Dies liegt zum einen an der demografischen Entwicklung der Ärzteschaft und zum anderen am zunehmenden Trend zu Anstellung und Teilzeit.

Aus der Sicht des Ministeriums für Soziales, Arbeit und Gesundheit ist daher eine Reform der vertragsärztlichen Bedarfsplanung auf Bundesebene dringend erforderlich, da deren Systematik veraltet ist. Die Bemessungsgrundlagen müssen auf bundesgesetzlicher Ebene geändert werden, um eine prospektive Bedarfsplanung zu ermöglichen. Faktoren wie das Alter der Ärzteschaft sowie der Trend zu Anstellung sollten in der Bedarfsplanung abgebildet werden, um ein realistisches Bild der tatsächlichen und der rechnerischen Versorgungssituation zu ermöglichen. Das Ministerium für Soziales, Arbeit und Gesundheit hat sich wiederholt auf Bundesebene für eine entsprechende Reform der vertragsärztlichen Bedarfsplanung eingesetzt.

8. *Welche der im Zusammenhang mit der Schließung der Helfenstein-Klinik angekündigten Verbesserungen der medizinischen Versorgung wurden nach Einschätzung der Landesregierung bislang tatsächlich erreicht?*

Nach Auskunft des Alb-Fils-Klinikums fand nach Inbetriebnahme des neuen zentralen Standortes in Göppingen mit Sicherung der personellen Kapazitäten eine Stabilisierung des stationären Angebotes statt.

Weitere Verbesserungen der medizinischen Versorgung sind laut Auskunft des Alb-Fils-Klinikums insbesondere:

- ein Hubschrauberlandeplatz auf dem Klinikdach,
- ein zertifiziertes Traumazentrum,
- eine zertifizierte Chest Pain Unit,
- ein Hybrid-OP,
- ein drittes Herzkatheterlabor,
- die historisch höchste Anzahl an Pflegekräften am Klinikstandort Göppingen sowie
- eine hohe Patientenzufriedenheit, insbesondere hinsichtlich der Unterbringung, Hygiene und Sauberkeit.

9. Welche konkreten Nachnutzungs- beziehungsweise Entwicklungskonzepte bestehen derzeit für den Gesundheitsstandort Helfenstein?

Für die bestehende Nachnutzung wird auf die Antwort zu Ziffer 2 verwiesen. Dem Ministerium für Soziales, Arbeit und Gesundheit liegen darüber hinaus keine weiteren Erkenntnisse vor.

10. Welche Krankenhausstandorte in Baden-Württemberg sind nach Kenntnis der Landesregierung im Zuge der Krankenhausreform, geplanter Strukturmaßnahmen oder wirtschaftlicher Konsolidierungen innerhalb der kommenden zwei Jahre von Einschränkungen, Zusammenlegungen, Teilschließungen oder vollständigen Schließungen betroffen beziehungsweise könnten hiervon betroffen sein?

Das vom Ministerium für Soziales, Arbeit und Gesundheit Baden-Württemberg in Auftrag gegebene „Gutachten zur Krankenhauslandschaft Baden-Württemberg als Grundlage für die Weiterentwicklung der Krankenhausplanung“ (<https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/gesundheitspflege/krankenhaeuser/gutachten-krankhauslandschaft>) aus dem Jahr 2025 bestätigt, dass Baden-Württemberg über eine der effizientesten Krankenhauslandschaften in Deutschland verfügt. Im Bundesvergleich weist Baden-Württemberg sowohl die niedrigste Bettenanzahl als auch die wenigsten Krankenhausfallzahlen je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner auf. Gleichzeitig bescheinigt das Gutachten, dass die Erreichbarkeiten von stationären Krankenhausleistungen als gut bis sehr gut bewertet werden können und dass sich die medizinische Versorgung in Baden-Württemberg insgesamt auf einem sehr guten Niveau befindet.

Dennoch befinden sich die Kliniken in Baden-Württemberg, wie auch in den anderen Bundesländern, in einer herausfordernden finanziellen Lage. Maßgeblicher Grund hierfür ist die nicht auskömmliche Betriebskostenfinanzierung seitens des Bundes, mit der insbesondere die vergleichsweise hohen Lohnkosten der Krankenhäuser in Baden-Württemberg nur unzureichend ausgeglichen werden. Des Weiteren werden auch die Folgen des Preisniveaustiegs ab dem Jahr 2022 nicht vollständig vom Bund finanziert. Es handelt sich folglich um ein strukturelles Problem im System der Betriebskostenvergütung der Krankenhäuser durch den Bund. Diese Problematik hat das Ministerium für Soziales, Arbeit und Gesundheit wiederholt an das zuständige Bundesministerium für Gesundheit adressiert.

Mit der Investitionskostenfinanzierung stellt die Landesregierung insgesamt rund 554 Millionen Euro für Krankenhausinvestitionen im Jahr 2026 bereit. Damit konnten die zur Verfügung gestellten Haushaltsmittel für Investitionen im Vergleich zu den Vorjahren nochmals deutlich erhöht werden. Mit den Soforthilfeprogrammen 2024 und 2025, der Ko-Finanzierung der Bundesprogramme und der erheblichen Aufstockung der Krankenhausinvestitionsförderung wird das Land seiner Verantwortung gegenüber den Krankenhäusern und Kommunen gerecht.

Zum aktuellen Zeitpunkt liegen keine konkreten Informationen über spezifische Krankenhausstandorte in Baden-Württemberg vor, die innerhalb der kommenden zwei Jahre von Einschränkungen, Zusammenlegungen, Teilschließungen oder vollständigen Schließungen betroffen sein könnten. Grundsätzlich obliegt es den jeweiligen Krankenhausträgern, Veränderungen in den Strukturen oder den Leistungsangeboten der obersten Krankenhausplanungsbehörde mitzuteilen.

Ob der Krankenhausstandort Marienhospital Stuttgart von Einschränkungen betroffen sein wird, ist derzeit noch nicht absehbar. Das beantragte Schutzschirmverfahren in Eigenverwaltung ist jedenfalls auf eine nachhaltige Sanierung und Erhalt der Versorgungsstrukturen ausgerichtet.

Die Krankenhausplanung ist ein kontinuierlicher Prozess, der laufend angepasst wird, um den Bedarf der Bevölkerung an qualitativ hochwertiger medizinischer Versorgung zu decken. Im Rahmen der Krankenhausvergütungsreform des Bundes werden daher mögliche Auswirkungen auf einzelne Krankenhausstandorte im Rahmen des laufenden Planungsprozesses und in Abstimmung mit den beteiligten Klinikträgern und weiteren Akteurinnen und Akteuren sorgfältig geprüft und berücksichtigt.

Hildenbrand

Minister für Soziales,  
Arbeit und Gesundheit