

Kleine Anfrage

des Abg. Udo Stein AfD

und

Antwort

des Ministeriums für Soziales, Arbeit und Gesundheit

Krankenhäuser im Landkreis Schwäbisch Hall – Auswirkungen der Bundes-Krankenhausreform und möglicherweise drohende Defizite

Kleine Anfrage

Ich frage die Landesregierung:

1. Wie beurteilt die Landesregierung die möglicherweise drohenden Defizite von ca. 20,4 Millionen Euro und eine gegebenenfalls damit verbundene Insolvenzgefahr bei den Kliniken im Landkreis Schwäbisch Hall?
2. Welche Auswirkungen erwartet die Landesregierung im Hinblick auf Frage 1 auf die stationäre Gesundheitsversorgung in der Region – insbesondere vor dem Hintergrund der bereits angespannten ambulanten Notfallversorgung in den Landkreisen Schwäbisch Hall, Hohenlohe und Main-Tauber (vgl. Drucksache 17/7693)?
3. Inwieweit führen die geplanten Maßnahmen der Bundes-Krankenhausreform absehbar zu einer Erhöhung der Kreisumlage im Landkreis Schwäbisch Hall und damit zu Mehrbelastungen der Kommunen bzw. in weiterer Folge der Bürger (Bitte um eine quantitative Einschätzung)?
4. Wie ist der aktuelle Stand der Krankenhausplanung des Landes Baden-Württemberg für den Landkreis Schwäbisch Hall – auch unter Berücksichtigung des in Drucksache 17/8210 thematisierten Investitionsstaus bei den Krankenhäusern im Land?
5. Wie hat sich der Investitionsstau bei den Kliniken im Landkreis Schwäbisch Hall seit der Beantwortung der entsprechenden Kleinen Anfrage Drucksache 17/8210 (Februar 2025) entwickelt, insbesondere seit der Übernahme durch den Landkreis zum 1. Januar 2025 und unter den Bedingungen der geplanten Bundes-Krankenhausreform?
6. Welche konkreten Maßnahmen ergreift die Landesregierung zur Sicherung der stationären Versorgung an den Standorten Schwäbisch Hall und Crailsheim – insbesondere mit Blick auf gegebenenfalls bestehenden Investitionsstau und die finanzielle Situation nach der Übernahme durch den Landkreis?

7. Wie hat sich die personelle Situation (Fachärzte sowie Pflegepersonal) an den Kliniken im Landkreis Schwäbisch Hall in den letzten drei Jahren entwickelt (mit Anführung von Unterstützungsmaßnahmen des Landes bei bestehenden Engpässen)?
8. Wie hoch waren in den Jahren 2023 bis (anteilig) 2026 die Kosten für medizinische Leistungen für Asylbewerber, anerkannte Flüchtlinge und Geduldete an den Kliniken des Landkreises Schwäbisch Hall (bitte nach Jahren, Klinikstandorten und Kostenarten aufschlüsseln)?

20.7.2026

Stein AfD

Begründung

Der Landkreis Schwäbisch Hall hat zum 1. Januar 2025 das defizitäre Diak-Klinikum Schwäbisch Hall übernommen und mit dem Klinikum Crailsheim in der Gesundheitsholding Landkreis Schwäbisch Hall gGmbH zusammengeführt. Im Juni 2026 kam es nun zu Protesten der Mitarbeiter gegen die Pläne der damaligen Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU). Bei Umsetzung der Reform droht den beiden Kliniken möglicherweise ein Defizit von ca. 20,4 Millionen Euro im Folgejahr. Auch von akuter Insolvenzgefahr ist die Rede. Der Geschäftsführer hat öffentlich bereits darauf hingewiesen, dass nicht ausgeglichene Defizite daher zu höheren Kreisumlagen und damit zu Belastungen der Bürger führen dürften (Quellenangaben: Pressemitteilung des Diak-Klinikums aus dem Juni 2026; Bericht auf *swp.de* vom 12. Juni 2026 „Dann droht die Insolvenz – Protest gegen Gesetzentwurf“). Insofern stellt sich die Frage nach der Beurteilung der konkreten Lage und nach möglichen Gegenmaßnahmen durch die Landesregierung.

Letztere trägt nach § 4 des Landeskrankenhausgesetzes außerdem eine generelle Mitverantwortung für die Krankenhausplanung und die Sicherung der Gesundheitsversorgung. Vor diesem Hintergrund stellt sich auch die Frage nach der Entwicklung des Investitionsstaus seit der letzten konkreten Befassung des Landtags mit diesem Thema (Drucksache 17/8210).

Antwort*)

Mit Schreiben vom 7. September 2026 Nr. 52-0141.5-018/52 beantwortet das Ministerium für Soziales, Arbeit und Gesundheit im Einvernehmen mit dem Ministerium des Inneren, für Digitalisierung und Europa und dem Ministerium der Justiz und für Migration die Kleine Anfrage wie folgt:

1. *Wie beurteilt die Landesregierung die möglicherweise drohenden Defizite von ca. 20,4 Millionen Euro und eine gegebenenfalls damit verbundene Insolvenzgefahr bei den Kliniken im Landkreis Schwäbisch Hall?*

Die finanzielle Situation der Kliniken ist bundesweit und auch im Land Baden-Württemberg in vielen Fällen angespannt. Dem Ministerium für Soziales, Arbeit und Gesundheit liegen bezüglich der hier angesprochenen „möglicherweise drohenden Defizite“ und einer „gegebenenfalls damit verbundenen Insolvenzgefahr“ der Kliniken im Landkreis Schwäbisch Hall jedoch keine vertieften Erkenntnisse vor.

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

2. Welche Auswirkungen erwartet die Landesregierung im Hinblick auf Frage 1 auf die stationäre Gesundheitsversorgung in der Region – insbesondere vor dem Hintergrund der bereits angespannten ambulanten Notfallversorgung in den Landkreisen Schwäbisch Hall, Hohenlohe und Main-Tauber (vgl. Drucksache 17/7693)?

Zunächst ist zwischen ambulanter und stationärer Notfallversorgung zu unterscheiden. Zur ambulanten Notfallversorgung zählen insbesondere die vertragsärztliche Versorgung einschließlich des ärztlichen Bereitschaftsdienstes sowie die ambulante Notfallbehandlung in Krankenhäusern ohne stationäre Aufnahme. Die stationäre Notfallversorgung umfasst die Versorgung von Patientinnen und Patienten, die aufgrund der Schwere ihrer Erkrankung oder Verletzung einer stationären Krankenhausbehandlung bedürfen, einschließlich der hierfür vorgehaltenen Notfallstrukturen der Krankenhäuser.

Hinsichtlich der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung liegt der Sicherstellungsauftrag gemäß § 75 Absatz 1 Satz 1 des SGB V bei der ärztlichen Selbstverwaltung. In Baden-Württemberg wird diese Aufgabe von der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) als Selbstverwaltungskörperschaft wahrgenommen.

Ein Teil des vertragsärztlichen Versorgungsauftrags ist es, zu sprechstundenfreien Zeiten eine Überbrückungsbehandlung für akute Beschwerden zu gewährleisten, die nicht bis zum nächsten Tag warten können, an dem die Haus- und Facharztpraxen wieder regulär geöffnet sind. Hierzu zählen auch Bereitschaftsdienstpraxen. Vorgaben, wie diese Überbrückungsversorgung zu erfolgen hat, enthalten die bundesgesetzlichen Regelungen derzeit nicht.

Art und Umfang der Versorgung werden von der KVBW stetig weiterentwickelt. Diese Weiterentwicklungen umfassen auch die Ausweitung der Leistungen der Rufnummer 116 117 sowie des telemedizinischen Angebots „docdirekt“. Akutfälle in der ambulanten Versorgung benötigen selten die Notaufnahme. Die Rufnummer 116 117 steuert daher nach einer medizinischen Ersteinschätzung die Patientenströme zielgerichtet in die Versorgungsebenen Bereitschaftspraxis, Telemedizin, Hausbesuch aber auch Zentrale Notaufnahme (ZNA) und Rettungsdienst. Der telemedizinische Dienst „docdirekt“ (erreichbar über Video und per Telefon) wird von der KVBW weiterhin ausgebaut und soll künftig auch die Ausstellung eines eRezeptes und einer elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) ermöglichen. Auch hierdurch lassen sich regionale Versorgungsstrukturen entlasten und vorhandene Kapazitäten gezielter nutzen.

Dem Ministerium für Soziales, Arbeit und Gesundheit liegen keine Erkenntnisse über eine Gefährdung der stationären Notfallversorgung im Landkreis Schwäbisch Hall vor.

3. Inwieweit führen die geplanten Maßnahmen der Bundes-Krankenhausreform absehbar zu einer Erhöhung der Kreisumlage im Landkreis Schwäbisch Hall und damit zu Mehrbelastungen der Kommunen bzw. in weiterer Folge der Bürger (Bitte um eine quantitative Einschätzung)?

Im Landkreis Schwäbisch Hall beläuft sich der Kreisumlagehebesatz im Jahr 2026 auf 39 Prozent und wurde damit gegenüber dem Vorjahr um 2,6 Prozent angehoben. Zu den künftigen Auswirkungen der Krankenhausvergütungsreform des Bundes auf den Kreisumlagehebesatz im Landkreis Schwäbisch Hall können mit Blick auf die Finanzhoheit der Kommunen keine Aussagen getroffen werden. Artikel 28 Absatz 2 des Grundgesetzes und Artikel 71 Absatz 1 der Verfassung des Landes Baden-Württemberg gewährleisten den Gemeinden und Gemeindeverbänden das Recht, alle Angelegenheiten der örtlichen Gemeinschaft im Rahmen der Gesetze in eigener Verantwortung zu regeln (kommunale Selbstverwaltung). Die Finanzhoheit als Teil der kommunalen Selbstverwaltung garantiert die eigenverantwortliche Gestaltung aller finanzwirtschaftlich relevanten Vorgänge, wozu auch die Erhebung der Kreisumlage durch die Landkreise gehört. Der gesetzliche Rahmen ist in § 49 Absatz 2 der Landkreisordnung festgelegt, wonach der

Landkreis, soweit seine sonstigen Erträge und Einzahlungen nicht ausreichen, um seinen Finanzbedarf zu decken, von den kreisangehörigen Gemeinden und gemeindefreien Grundstücken nach den hierfür geltenden Vorschriften eine Umlage erheben kann. Dem Landkreis steht bei der Festsetzung der Kreisumlage ein gesetzlicher Gestaltungsspielraum zu.

4. *Wie ist der aktuelle Stand der Krankenhausplanung des Landes Baden-Württemberg für den Landkreis Schwäbisch Hall – auch unter Berücksichtigung des in Drucksache 17/8210 thematisierten Investitionsstaus bei den Krankenhäusern im Land?*
5. *Wie hat sich der Investitionsstau bei den Kliniken im Landkreis Schwäbisch Hall seit der Beantwortung der entsprechenden Kleinen Anfrage Drucksache 17/8210 (Februar 2025) entwickelt, insbesondere seit der Übernahme durch den Landkreis zum 1. Januar 2025 und unter den Bedingungen der geplanten Bundes-Krankenhausreform?*
6. *Welche konkreten Maßnahmen ergreift die Landesregierung zur Sicherung der stationären Versorgung an den Standorten Schwäbisch Hall und Crailsheim – insbesondere mit Blick auf gegebenenfalls bestehenden Investitionsstau und die finanzielle Situation nach der Übernahme durch den Landkreis?*

Die Ziffern 4, 5 und 6 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Das Ministerium für Soziales, Arbeit und Gesundheit arbeitet bereits seit längerem an der Umsetzung der Krankenhausvergütungsreform des Bundes und einer neuen Krankenhausplanung. Bereits im März 2026 hat der Ministerrat einen neuen Krankenhausplan für Baden-Württemberg beschlossen. Die Landeskrankenhausplanung erfolgt künftig nach Leistungsgruppen, die je nach Komplexität und Erreichbarkeit einer von drei Planungsebenen (Stadt-/Landkreis, Versorgungsregion oder Land) zugeordnet werden.

Von September bis November 2025 wurden die Krankenhausträger zur geplanten Leistungsgruppenausweisung angehört. Über die Plattform KLAAS konnten die Krankenhausträger die vorgesehenen sowie weitere Leistungsgruppen beantragen und begründen. Der Medizinische Dienst (MD) wurde anschließend durch die Regierungspräsidien mit der Überprüfung der Erfüllung der Qualitätskriterien der beantragten Leistungsgruppen beauftragt. Die erstmalige Zuweisung von Leistungsgruppen ist schließlich zum 1. Januar 2027 vorgesehen.

Krankenhäuser werden eigenwirtschaftlich und eigenverantwortlich von den jeweiligen Krankenhausträgern geführt. Dort müssen die maßgeblichen strukturellen Entscheidungen getroffen werden. Das Land schließt keine Krankenhäuser und wandelt keine Krankenhäuser um. 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. Das Ziel der Konsolidierung und Zukunftssicherung kann nur gemeinsam, auch unter Einbeziehung weiterer Gesundheitssektoren, erreicht werden.

Das Land hat in den vergangenen Jahren Fördergelder in erheblichem Umfang für die Baumaßnahmen am Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall und am Klinikum Crailsheim bereitgestellt. Das Klinikum Crailsheim wurde in zwei Bauphasen neu errichtet. Der erste Bauabschnitt am Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall wurde bereits errichtet. Die Abstimmungsgespräche zum zweiten Bauabschnitt werden derzeit geführt. Die Änderungen, die aufgrund der Krankenhausreform gegebenenfalls anstehen, werden sich in den entsprechenden Medizinkonzepten und somit auch in den Bauplanungen niederschlagen.

7. *Wie hat sich die personelle Situation (Fachärzte sowie Pflegepersonal) an den Kliniken im Landkreis Schwäbisch Hall in den letzten drei Jahren entwickelt (mit Ausführung von Unterstützungsmaßnahmen des Landes bei bestehenden Engpässen)?*

Auf Anfrage des Ministeriums für Soziales, Arbeit und Gesundheit teilten die Kliniken im Landkreis Schwäbisch Hall hierzu Folgendes mit:

Zentrum für Psychische Gesundheit, ZfPG – bestehend aus den Standorten Klinikum am Weissenhof (KaW) mit Gerontopsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Suchttherapie und Psychiatrie Schwäbisch Hall gGmbH (PSHA) mit Allgemeinpsychiatrie Erwachsene:

Vollkräfte	2023	2024	2025	1. Halbjahr 2026
Pflegepersonal	41	62	81	88
Fachärzte	12	8	10	10
Summe	53	70	91	98

Grund für die Steigerung ist die Tatsache, dass sich die Anzahl der Planbetten und belegten Betten erhöht hat.

DIAG Klinikum Landkreis Schwäbisch Hall

Eigenes Personal	2023	2024	2025	1. Halbjahr 2026
Ärztlicher Dienst	192,2	200,2	213,9	216,4
Davon Fachärzte	102,7	108,7	111,2	110,6
Pflegedienst	382,7	377,7	376,6	381,9
Fremdpersonal	2023	2024	2025	1. Halbjahr 2026
Ärzte	11,8	8,5	7,6	5,5
Pflegekräfte	1,7	4,5	9,1	16,1

Klinikum Crailsheim

Entwicklung Pflegepersonal 2023 bis 2025 in VK (Jahresdurchschnitt)

	2023	2024	2025
Gesamt	157,20	167,90	171,70

Entwicklung Fachärzte 2023 bis 2025 in VK (Jahresdurchschnitt)

	2023	2024	2025
Gesamt	70,10	78,90	85,80

Seitens des Klinikums Crailsheim wurden keine Zahlen zum 1. Halbjahr 2026 übermittelt.

8. *Wie hoch waren in den Jahren 2023 bis (anteilig) 2026 die Kosten für medizinische Leistungen für Asylbewerber, anerkannte Flüchtlinge und Geduldete an den Kliniken des Landkreises Schwäbisch Hall (bitte nach Jahren, Klinikstandorten und Kostenarten aufschlüsseln)?*

Das Ministerium der Justiz und für Migration weist darauf hin, dass es für Leistungen nach dem AsylbLG seitens des Landes Baden-Württemberg keine statistische Erfassung gibt. Es wird hierzu auf die Statistik des Statistischen Bundesamts verwiesen: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Asylbewerberleistungen/_inhalt.html.

Hildenbrand

Minister für Soziales,
Arbeit und Gesundheit