

Kleine Anfrage

der Abg. Carola Wolle AfD

und

Antwort

des Ministeriums für Soziales, Arbeit und Gesundheit

**Krankenhausversorgung im ländlichen Raum
nach der Umsetzung des KHVVG**

Kleine Anfrage

Ich frage die Landesregierung:

1. Wie viele Krankenhäuser inklusive Universitätskliniken gibt es aktuell je Stadt- und Landkreis (mit der Bitte um Auflistung nach Stadt- und Landkreis inklusive der jeweiligen medizinischen Ausrichtung und unter Kennzeichnung der vorhandenen Fachkliniken)?
2. Wie viele Krankenhäuser inklusive Universitätskliniken gibt es nach der Umsetzung des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG) je Stadt- und Landkreis (mit der Bitte um Auflistung nach Stadt- und Landkreis inklusive der jeweiligen medizinischen Ausrichtung und unter Kennzeichnung der Fachkliniken)?
3. Ist die Schließung von Fachkliniken geplant (mit der Bitte um getrennte Auflistung inklusive der medizinischen Fachrichtung)?
4. Falls Frage 3 bejaht wird, wie wird die Fortführung der medizinischen Fachkompetenz der Fachkliniken in ausreichender Form und auf mindestens dem gleichen medizinischen Niveau der geschlossenen Kliniken sichergestellt?
5. Wie viele Krankenhäuser gibt es nach aktueller Planung der Umsetzung des KHVVG dann noch im ländlichen Raum?
6. Ist der ländliche Raum nach Umsetzung des KHVVG noch ausreichend versorgt?
7. Gibt es Gespräche unter Leitung des Gesundheitsministers, damit die Versorgung im ländlichen Raum und gegebenenfalls auf Fachklinikniveau gesichert ist?

8. Hat die Landesregierung bereits Gespräche mit betroffenen Klinikträgern, Landräten, Oberbürgermeistern oder Fachkliniken geführt, um eine Verschlechterung der Versorgung im ländlichen Raum beziehungsweise die Schließung von Fachkliniken durch die Umsetzung des KHVVG zu verhindern?
9. Falls Frage 8 verneint wird, warum haben noch keine Gespräche stattgefunden?

9.8.2026

Wolle AfD

Begründung

Die Umsetzung des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG) kann insbesondere im ländlichen Raum zu Veränderungen der Krankenhauslandschaft sowie zur möglichen Schließung von Fachkliniken führen. Daher ist sicherzustellen, dass die medizinische Versorgung der Bevölkerung auch künftig flächendeckend, wohnortnah und auf einem qualitativ hohen Niveau gewährleistet bleibt. Insbesondere Fachkliniken erfüllen eine wichtige Aufgabe bei Diagnostik, Therapie und Behandlung komplexer Krankheitsbilder.

Antwort

Mit Schreiben vom 7. September 2026 Nr. 52-0141.5-018/80 beantwortet das Ministerium für Soziales, Arbeit und Gesundheit im Einvernehmen mit dem Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst die Kleine Anfrage wie folgt:

1. *Wie viele Krankenhäuser inklusive Universitätskliniken gibt es aktuell je Stadt- und Landkreis (mit der Bitte um Auflistung nach Stadt- und Landkreis inklusive der jeweiligen medizinischen Ausrichtung und unter Kennzeichnung der vorhandenen Fachkliniken)?*
2. *Wie viele Krankenhäuser inklusive Universitätskliniken gibt es nach der Umsetzung des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG) je Stadt- und Landkreis (mit der Bitte um Auflistung nach Stadt- und Landkreis inklusive der jeweiligen medizinischen Ausrichtung und unter Kennzeichnung der Fachkliniken)?*
3. *Ist die Schließung von Fachkliniken geplant (mit der Bitte um getrennte Auflistung inklusive der medizinischen Fachrichtung)?*
4. *Falls Frage 3 bejaht wird, wie wird die Fortführung der medizinischen Fachkompetenz der Fachkliniken in ausreichender Form und auf mindestens dem gleichen medizinischen Niveau der geschlossenen Kliniken sichergestellt?*
5. *Wie viele Krankenhäuser gibt es nach aktueller Planung der Umsetzung des KHVVG dann noch im ländlichen Raum?*
6. *Ist der ländliche Raum nach Umsetzung des KHVVG noch ausreichend versorgt?*

Die Ziffern 1 bis 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.

Grundlage hierfür ist unter anderem das im Jahr 2025 veröffentlichte Gutachten des Beratungsunternehmens Partnerschaft Deutschland (PD) – Berater der öffentlichen Hand GmbH „Gutachten zur Krankenhauslandschaft in Baden-Württemberg als Grundlage für die Weiterentwicklung der Krankenhausplanung“: <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/gesundheit-pflege/krankenhaeuser/gutachten-krankenhauslandschaft>. Dieses Gutachten bescheinigt, dass die Erreichbarkeiten von stationären Krankenhausleistungen in Baden-Württemberg als gut bis sehr gut bewertet werden können und dass sich die medizinische Versorgung im Land auf einem sehr guten Niveau befindet.

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 Baden-Württemberg (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.

Als oberste Landeskrankenhausplanungsbehörde legt das Ministerium für Soziales, Arbeit und Gesundheit durch den Landeskrankenhausplan unter anderem den Versorgungsauftrag der Krankenhäuser fest. Es hat ein hohes Interesse daran, diese Planungen zur Sicherung der Versorgung der Bevölkerung durchzusetzen und zu stärken.

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 und wandelt keine Krankenhäuser um. Es liegt nicht im Interesse des Landes, den Trägern bestimmte Strukturen vorzugeben. Die Entscheidung über strukturelle Veränderungen, trägerübergreifende Zusammenschlüsse und Kooperationen sowie die etwaige Schließung von Krankenhäusern oder Betriebsstätten liegt in der Verantwortung des jeweiligen Krankenhausträgers. Das Interesse des Landes ist es, dass dabei Strukturen geschaffen werden, die dauerhaft betrieben und den Anforderungen und Bedürfnissen vor Ort entsprechend gestaltet werden können. Hierbei kann es – insbesondere vor dem Hintergrund medizinischer Qualitätsanforderungen, personeller Ressourcen und wirtschaftlicher Tragfähigkeit – auch erforderlich sein, stationäre Leistungen zu konzentrieren und Schwerpunkte zu bilden.

Zum Zeitpunkt der Beantwortung ist folgende Anzahl an somatischen Krankenhausstandorten, inkl. Universitätskliniken, je Stadt- und Landkreise im Landeskrankenhausplan ausgewiesen:

Stadt- oder Landkreis	Anzahl Krankenhausstandorte
Alb-Donau-Kreis	4
Baden-Baden, Stadtkreis	2
Biberach	1
Böblingen	4
Bodenseekreis	3
Breisgau-Hochschwarzwald	4
Calw	5
Emmendingen	3
Enzkreis	4
Esslingen	5
Freiburg im Breisgau, Stadtkreis	6
Freudenstadt	2
Göppingen	2
Heidelberg, Stadtkreis	8
Heidenheim	1
Heilbronn	3
Heilbronn, Stadtkreis	4
Hohenlohekreis	1
Karlsruhe	4
Karlsruhe, Stadtkreis	4
Konstanz	5
Lörrach	4
Ludwigsburg	4
Main-Tauber-Kreis	4
Mannheim, Stadtkreis	2
Neckar-Odenwald-Kreis	4
Ortenaukreis	8
Ostalbkreis	4
Pforzheim, Stadtkreis	3
Rastatt	2
Ravensburg	4
Rems-Murr-Kreis	3
Reutlingen	4
Rhein-Neckar-Kreis	4
Rottweil	3
Schwäbisch Hall	2
Schwarzwald-Baar-Kreis	2
Sigmaringen	1
Stuttgart, Stadtkreis	11
Tübingen	4
Tuttlingen	1
Ulm, Stadtkreis	4
Waldshut	1
Zollernalbkreis	3
Gesamtergebnis	157

Da der krankenhausesplanerische Prozess zur Zuweisung der Leistungsgruppen sowie des Fachklinikstatus noch nicht abgeschlossen ist, kann die medizinische Ausrichtung sowie die Kennzeichnung von Fachkliniken derzeit noch nicht dargestellt werden.

7. *Gibt es Gespräche unter Leitung des Gesundheitsministers, damit die Versorgung im ländlichen Raum und gegebenenfalls auf Fachklinikniveau gesichert ist?*
8. *Hat die Landesregierung bereits Gespräche mit betroffenen Klinikträgern, Landräten, Oberbürgermeistern oder Fachkliniken geführt, um eine Verschlechterung der Versorgung im ländlichen Raum beziehungsweise die Schließung von Fachkliniken durch die Umsetzung des KHVVG zu verhindern?*
9. *Falls Frage 8 verneint wird, warum haben noch keine Gespräche stattgefunden?*

Die Ziffern 7, 8 und 9 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Das Ministerium für Soziales, Arbeit und Gesundheit war und ist im kontinuierlichen Austausch mit den beteiligten Akteurinnen und Akteuren und bindet diese in den landesrechtlichem Umsetzungsprozess zur Krankenhausvergütungsreform des Bundes intensiv ein, um die Krankenhauslandschaft gemeinschaftlich fortzuentwickeln.

So fanden bereits im Jahr 2024 zwei digitale Informationsveranstaltungen auf Einladung und unter Beteiligung der Amtsspitze des Sozialministeriums zum Austausch mit den Landrätinnen und Landräten, Oberbürgermeistern der Stadtkreise sowie allen Krankenhausträgern statt, um über die Planungen des Landes zur Umsetzung der Krankenhausvergütungsreform des Bundes sowie zur Weiterentwicklung der Krankenhausplanung des Landes zu berichten und dazu in den Austausch zu treten.

Zu Beginn des Jahres 2025 fanden auf Einladung und unter Beteiligung der Amtsspitze des Sozialministeriums Regionalgespräche in den sechs Versorgungsregionen Freiburg, Heidelberg, Karlsruhe, Stuttgart, Tübingen und Ulm mit allen beteiligten Akteurinnen und Akteuren statt. Bei den Regionalgesprächen wurde das von Partnerschaft Deutschland erstellte Gutachten zur Krankenhauslandschaft in Baden-Württemberg jeweils vorgestellt und ein Austausch zur neuen Krankenhausplanung anhand von Leistungsgruppen ermöglicht.

Von September bis November 2025 wurden die Krankenhausträger zur geplanten Leistungsgruppenausweisung angehört. Parallel dazu fand Mitte September 2025 eine digitale Informationsveranstaltung für die Krankenhausträger zur Zuweisung der Leistungsgruppen im Rahmen der Umsetzung der Krankenhausvergütungsreform des Bundes und der neuen Krankenhausplanung in Baden-Württemberg statt.

Ebenso sind die Landrätinnen und Landräte, Oberbürgermeister der Stadtkreise sowie die Geschäftsführungen der Krankenhäuser zu einer weiteren digitalen Informationsveranstaltung mit Beteiligung der Amtsspitze des Ministeriums für Soziales, Arbeit und Gesundheit für den 18. September 2026 eingeladen, um sich zum weiteren Vorgehen zur Umsetzung der Krankenhausvergütungsreform sowie zum krankenhauplanerischen Verfahren auszutauschen.

Hildenbrand

Minister für Soziales,
Arbeit und Gesundheit