

Kleine Anfrage

des Abg. Dr. Timm Kern FDP/DVP

und

Antwort

des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration

**Mögliche Schließung der geriatrischen Rehabilitationsklinik
in Horb am Neckar**

Kleine Anfrage

Ich frage die Landesregierung:

1. Wie wird sich aus ihrer Sicht der geriatrische Versorgungsbedarf im Landkreis Freudenstadt angesichts der demografischen Entwicklung in den kommenden zehn Jahren entwickeln?
2. Wie bewertet sie die Bedeutung der geriatrischen Rehabilitationsklinik in Horb am Neckar für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung im Landkreis Freudenstadt?
3. Wie würde eine Schließung der geriatrischen Rehabilitationsklinik in Horb am Neckar die Erreichbarkeit und die Fahrtzeiten zu geriatrischen Angeboten für die Menschen im Landkreis Freudenstadt verändern?
4. Welchen Einfluss hat die Landeskrankenhausplanung auf die mögliche Schließung der geriatrischen Rehabilitationsklinik in Horb am Neckar?
5. Wie möchte sie sicherstellen, dass auch der ländliche Raum in Zukunft mit geriatrischen Angeboten gut versorgt ist?
6. Wie ist die angedachte Schließung der geriatrischen Rehabilitationsklinik in Horb am Neckar sowie ggf. weiterer Standorte mit der vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration ausgegebenen Zielsetzung „Rehabilitation vor Pflege“ in Einklang zu bringen?
7. Wie steht sie zu dem Einsatz der Bürgerinnen und Bürger in der Region zum Erhalt der geriatrischen Rehabilitationsklinik in Horb am Neckar, insbesondere vor dem Hintergrund der durch die Landesregierung ausgerufenen „Politik des Gehörtwerdens“?

8. Inwiefern sieht sie die Notwendigkeit, ein neues Geriatriekonzept zu entwickeln, um den Veränderungen im Bereich der demografischen Entwicklung gerecht zu werden?

14.7.2025

Dr. Timm Kern FDP/DVP

Begründung

Die angedachte Schließung der geriatrischen Rehabilitationsklinik in Horb am Neckar bewegt viele Menschen im Landkreis Freudenstadt und der ganzen Region. Es gibt Befürchtungen, die Schließung könnte zu einer Verschlechterung der Gesundheitsversorgung vor Ort führen und insbesondere für ältere Menschen negative Folgen haben. Diese Kleine Anfrage möchte ergründen, welche Einflussmöglichkeiten die Landesregierung sieht und wie eine Lösung für die Region aussehen kann, die eine optimale Gesundheitsversorgung vor Ort sicherstellt.

Antwort

Mit Schreiben vom 15. August 2025 Nr. SM52-0141.5-72/3216/2 beantwortet das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration die Kleine Anfrage wie folgt:

1. *Wie wird sich aus ihrer Sicht der geriatrische Versorgungsbedarf im Landkreis Freudenstadt angesichts der demografischen Entwicklung in den kommenden zehn Jahren entwickeln?*

Zu 1.:

Durch die Vorausberechnungen zur Bevölkerungsentwicklung und Pflegebedürftigkeit des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg lässt sich im Landkreis Freudenstadt ein deutlicher Zuwachs der Bevölkerung ab 70 Jahren prognostizieren. Daher ist auch mit einem Anstieg des geriatrischen Versorgungsbedarfs zu rechnen.

2. *Wie bewertet sie die Bedeutung der geriatrischen Rehabilitationsklinik in Horb am Neckar für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung im Landkreis Freudenstadt?*

Zu 2.:

Rehabilitationskliniken verhindern oder verzögern bei erfolgreicher Rehabilitation Pflegebedürftigkeit und schließen die Versorgungslücke zwischen Akutkrankenhaus und häuslicher bzw. stationärer Pflege. Die Klinik für geriatrische Rehabilitation in Horb am Neckar ermöglicht im Landkreis Freudenstadt neben der Fachklinik Sonnenhof in Waldachtal eine wohnortnahe, auf geriatrische Patientinnen und Patienten spezialisierte Rehabilitation und ist somit ein wichtiger Bestandteil der Gesundheitsversorgung vor Ort. Die Sicherstellung der Versorgung mit Rehabilitationskliniken liegt jedoch in der Verantwortung der Krankenkassen als Kostenträger. Sie unterliegt nicht der Krankenhausplanung des Landes.

3. *Wie würde eine Schließung der geriatrischen Rehabilitationsklinik in Horb am Neckar die Erreichbarkeit und die Fahrtzeiten zu geriatrischen Angeboten für die Menschen im Landkreis Freudenstadt verändern?*

4. *Welchen Einfluss hat die Landeskrankenhausplanung auf die mögliche Schließung der geriatrischen Rehabilitationsklinik in Horb am Neckar?*

Zu 3. und 4.:

Die Fragen 3 und 4 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Der Bereich der Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen ist insbesondere durch die bundeseinheitlichen Vorschriften der Sozialgesetzbücher geprägt, die den Ländern weder Planungs- noch Finanzierungskompetenzen einräumen, sondern vielmehr den Kostenträgern sowie den Leistungserbringern weitgehende Vertragsfreiheit belassen und auf den Wettbewerb der Leistungserbringer setzen.

Für die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen haben die Länder, anders als bei Krankenhäusern, keine Bedarfsplanung. Diese sind selbständige Unternehmen, welche sich überwiegend in privater Trägerschaft befinden. Die Einrichtungen entscheiden in unternehmerischer Eigenverantwortung, an welchem Standort sie sich niederlassen, welche Leistungsschwerpunkte sie wählen, wie viele Betten sie aufstellen und welches Personal sie einstellen. Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen erhalten vom Land auch keine Investitionsförderung. Somit hat die Landeskrankenhausplanung keinen Einfluss auf die mögliche Schließung der geriatrischen Rehabilitationsklinik in Horb am Neckar.

Auch ist gesetzlich keine Erhebung statistischer Daten zur Trägerstruktur, zum Patientenfluss oder zur Belegung von stationären Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen vorgesehen. Daher ist es dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration auch nicht möglich, Fahrtzeiten der Bevölkerung zu Rehabilitationskliniken zu bestimmen.

5. *Wie möchte sie sicherstellen, dass auch der ländliche Raum in Zukunft mit geriatrischen Angeboten gut versorgt ist?*

Zu 5.:

Die Sicherstellung einer guten geriatrischen vertragsärztlichen Versorgung, vor allem hausärztlicher Leistungen, obliegt der ärztlichen Selbstverwaltung, namentlich der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW). Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration unterstützt diese mit vielfältigen Maßnahmen, um die ärztliche Selbstverwaltung bei ihrem Sicherstellungsauftrag zu unterstützen. Einige dieser Maßnahmen sollen insbesondere die ärztliche Versorgung im ländlichen Raum unterstützen:

Förderprogramm Landärzte: Finanzielle Förderung von Hausärztinnen und -ärzten, die sich in ländlichen Regionen niederlassen, aber auch Anstellungen können gefördert werden. Aus dem Landkreis Freudenstadt gehören 16 Gemeinden zu den Fördergebieten des Förderprogramms „Landärzte“. Darunter auch die Gemeinde Horb am Neckar. Seit der Einführung des Förderprogramms „Landärzte“ im Jahr 2012 bis 2025 konnten mehrere Ärztinnen und Ärzte gefördert werden. Die Gesamtfördersumme beträgt 90 000 Euro.

Landarztquote: Vergabe von jährlich 75 Medizinstudienplätzen mit Verpflichtung zur hausärztlichen Tätigkeit in ländlichen Gebieten für mindestens zehn Jahre.

Sektorenübergreifende Versorgung: Um eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung angesichts der Herausforderungen des demografischen Wandels und der knappen Ressourcen zu gewährleisten, verfolgt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration im Sinne des Credo „präventiv und digital vor ambulant vor stationär“ einen sektorenübergreifenden Ansatz. Ziel ist, die ambulante und

stationäre Versorgung, die Gesundheitsförderung und Prävention, Rehabilitation, Pflege, soziale wie auch kommunale Angebote über eine intersektorale Versorgungskoordination zu verknüpfen, um das Nebeneinander von Unter-, Fehl- und Überversorgung abzubauen und die Qualität der Versorgung, gerade bei älteren, multimorbiden Patientinnen und Patienten zu sichern.

Mit Modellprojekten zur sektorenübergreifenden Versorgung hat Baden-Württemberg bereits seit 2016 gezeigt, dass Primärversorgungszentren ein wichtiger Zugang ins Gesundheitssystem sein können. Im Zentrum stehen eine hausärztliche Praxis und Case-Manager/-innen und Community Health Nurses, die zu Untersuchungen und nächsten Behandlungsschritten beraten und Menschen beim Zugang in das Gesundheitssystem unterstützen. Beide Berufsbilder verbessern insbesondere für vulnerable Zielgruppen, wie beispielweise geriatrische Patientinnen und Patienten, die Lebens- und Versorgungsqualität.

Seit 2019 hat das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration fast 30 Projekte gefördert, welche die Konzeptualisierung und den Aufbau von Primärversorgungszentren und -netzwerken beinhalten, vorrangig erprobt im ländlichen Raum. Eine Vielzahl an Akteurinnen und Akteure unterschiedlicher Gesundheitssektoren haben sich auf den Weg gemacht und mit der Etablierung und Erprobung von Strukturen und Ansätzen der Primärversorgung auseinandergesetzt und so Baden-Württemberg in der sektorenübergreifenden Versorgung vorgebracht, von der auch geriatrische Patientinnen und Patienten sehr profitieren. Die in Baden-Württemberg entwickelten Modelle genießen bundesweit Vorbildcharakter.

Unterstützung für Kommunen: Um Kommunen bei ihren Bemühungen für eine gute Gesundheitsversorgung vor Ort zu unterstützen, hat das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration von 2021 bis Ende 2023 die Kommunale Beratungsstelle Gesundheitsversorgung beim Landkreistag gefördert. Auf der Wissensdatenbank gesundheitskompassbw.de stehen seit Februar 2023 Informationen für interessierte Gemeinden, Städte und Landkreise bereit, um sie dabei zu unterstützen, die Belange der Gesundheitsversorgung selbstständig weiterzuentwickeln. Diese Plattform ist 2024 ins Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration übergegangen und wird dort zukunftsgerichtet weitergeführt und fortentwickelt.

Außerdem hat das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration die Kommunalberatung der KVBW unterstützt, indem in Zusammenarbeit mit dem Ministerium für Ernährung, Ländlichen Raum und Verbraucherschutz im Rahmen des Kabinettsausschusses Ländlicher Raum ein umfangreiches Rechtsgutachten zum Thema kommunale MVZ in genossenschaftlicher Rechtsform erstellt wurde. Dieses Rechtsgutachten befasst sich vollumfänglich mit allen möglichen rechtlichen Fragestellungen zu der Frage, wie Kommunen eigene MVZ gründen und betreiben können. Das Rechtsgutachten dient als wichtige Unterstützung bei der Beratung von Kommunen.

Darüber hinaus setzt sich das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration auch auf Bundesebene dafür ein, dass die Gründung kommunaler MVZ erleichtert wird. Dabei geht es insbesondere um Erleichterungen für die Kommunen bei der Abgabe von Sicherheitsleistungen. Zuletzt wurden diese Forderungen im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens zum Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration eingebracht. Das GVSG wurde Anfang dieses Jahres zwar noch vom alten Bundestag beschlossen, jedoch leider in sehr reduzierter Form. Die vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zunächst angekündigten Regelungen zu MVZ fielen leider vollständig aus dem schließlich beschlossenen Gesetz heraus.

Digitalisierung: Grundlage für eine effiziente, qualitative und sektorenübergreifende Versorgung ist eine funktionierende Kommunikation. Die Telemedizin kann eine wichtige Rolle spielen, um die geriatrische Versorgung im ländlichen Raum zugänglicher, effizienter und nachhaltiger zu gestalten. Verlaufskontrollen und Medikationsüberwachungen bei chronisch Patientinnen und Patienten können per Videosprechstunde bzw. über Wearables im Rahmen eines Telemonitorings

vorgenommen, lange Fahrzeiten vermieden werden. Nichtärztliches Personal kann telemedizinisch unterstützt Routineaufgaben vor Ort übernehmen und so älteren Menschen eine medizinische Anlaufstelle bieten. Auch in Pflegeeinrichtungen können Leistungen telemedizinisch erbracht werden. Mit rund 1,7 Millionen Euro fördert das Land seit 2024 in dem Bereich „Televisite in Pflegeeinrichtungen“ sieben Projekte sowie eine Gesamtevaluation. Mehrwerte zeigen sich hier u. a. durch verlässliche Absprachen zwischen Pflege und Ärzteschaft, dem Einsparen von Wegezeiten, weniger Krankenhaustransporte sowie weniger Warten der Menschen mit Pflegebedarf in Wartezimmern oder Notaufnahmen. Digitalisierung darf nie Selbstzweck sein, sondern muss immer einen konkreten Nutzen im Versorgungsalltag generieren.

Zuvor dargestelltes, zeigt deutlich, dass das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration bereits mit den verschiedensten Maßnahmen auf kommunaler, Landes- und Bundesebene aktiv ist. Die Maßnahmen stehen auf verschiedenen Säulen und berücksichtigen kurz-, mittel- und langfristige Strategien. Zudem soll es im Rahmen der Krankenhausreform für alle Leistungsgruppen, und damit auch für die Leistungsgruppe Geriatrie, eine ausreichende Vergütung für die Vorhaltung personeller und sachlicher Ausstattung geben. Dies ist jedoch bundesrechtliche Zuständigkeit.

6. Wie ist die angedachte Schließung der geriatrischen Rehabilitationsklinik in Horb am Neckar sowie ggf. weiterer Standorte mit der vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration ausgegebenen Zielsetzung „Rehabilitation vor Pflege“ in Einklang zu bringen?

Zu 6.:

Das flächendeckende Angebot einer geriatriespezifischen Versorgung in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen soll mit dem baden-württembergischen Geriatriekonzept weiterhin verfolgt werden. Das Geriatriekonzept beschreibt die Grundlagen und Handlungsfelder der geriatrischen Versorgung. Zentrales Ziel ist es, älteren Menschen ein langes und möglichst selbständiges Leben zu ermöglichen. Das Geriatriekonzept legt daher einen Schwerpunkt auf den Grundsatz „Rehabilitation vor Pflege“ und betont die Wichtigkeit, vorhandene Rehabilitationspotenziale bei den älteren Menschen stärker zu nutzen. Daneben setzt es auf eine Stärkung der ambulanten Strukturen vor Ort.

Wie zu Frage 4 bereits dargestellt, ist der Bereich der Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen insbesondere durch die bundeseinheitlichen Vorschriften der Sozialgesetzbücher geprägt, die Länder haben weder Planungs- noch Finanzierungs-kompetenzen. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration verfolgt mit dem Geriatriekonzept weiterhin o. g. Grundsätze, Planungskompetenzen oder Aufsichtsrechte bestehen nicht.

7. Wie steht sie zu dem Einsatz der Bürgerinnen und Bürger in der Region zum Erhalt der geriatrischen Rehabilitationsklinik in Horb am Neckar, insbesondere vor dem Hintergrund der durch die Landesregierung ausgerufenen „Politik des Gehörtwerdens“?

Zu 7.:

Es wird ausdrücklich begrüßt, wenn sich Bürgerinnen und Bürger engagieren und ihre Anliegen aktiv einbringen. Dieses Engagement ist ein wertvoller Bestandteil der von der Landesregierung ausgerufenen „Politik des Gehörtwerdens“ und trägt dazu bei, dass unterschiedliche Perspektiven in Entscheidungsprozesse einfließen können. Soweit möglich, werden entsprechende Initiativen unterstützt. Die Entscheidung über den Erhalt der Klinik für geriatrische Rehabilitation in Horb am Neckar liegt jedoch nicht im unmittelbaren Zuständigkeitsbereich des Sozialministeriums, insoweit wird auf die Darstellungen zu den Ziffern 3 und 4 verwiesen.

8. Inwiefern sieht sie die Notwendigkeit, ein neues Geriatriekonzept zu entwickeln, um den Veränderungen im Bereich der demografischen Entwicklung gerecht zu werden?

Zu 8.:

Das Geriatriekonzept ist im Rahmen der Krankenhausreform durch das seit Dezember 2024 in Kraft befindliche Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) betroffen. Mit dem Gesetz wurde die Geriatrie als eigene Leistungsgruppe verankert. Aktuell gibt es auf Bundesebene noch viele Unklarheiten im Hinblick auf die Überarbeitung des KHVVG. Derzeit arbeitet das Bundesgesundheitsministerium an einem Krankenhausreformenpassungsgesetzes (KHAG) zur Anpassung der Krankenhausvergütungsreform, welches noch im September diesen Jahres vom Bundeskabinett beschlossen werden soll. Daher steht derzeit alles unter dem Vorbehalt etwaiger gesetzlichen Änderungen auf Bundesebene, insbesondere mit Blick auf wesentliche Vorgaben für die jeweiligen Leistungsgruppen sowie bundesrechtliche Fristen zur Umsetzung der Krankenhausreform auf Landesebene. Folglich können erst nach Inkrafttreten des KHAG belastbare Rahmenbedingungen für eine inhaltliche und strukturelle Anpassung des Geriatriekonzeptes geschaffen werden.

Lucha

Minister für Soziales,
Gesundheit und Integration