

Kleine Anfrage

des Abg. Dr. Erik Schweickert FDP/DVP

und

Antwort

des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration

Kommunales medizinisches Versorgungszentrum als Alternative zum Krankenhaus Neuenbürg

Kleine Anfrage

Ich frage die Landesregierung:

1. Wie viele kommunale und wie viele rein privat betriebene medizinische Versorgungszentren gibt es in Baden-Württemberg?
2. Wie viele der jeweils unter Frage 1 genannten medizinischen Versorgungszentren sind an ein Krankenhaus angeschlossen oder befinden sich in den Räumlichkeiten geschlossener Krankenhäuser und dienen so der Nachnutzung der Gebäude?
3. Inwiefern fördert die Landesregierung den Aufbau und/oder die Erweiterung medizinischer Versorgungszentren?
4. Welche Faktoren sind für den erfolgreichen Betrieb eines (kommunalen) medizinischen Versorgungszentrums entscheidend?
5. Inwiefern wäre eine Erweiterung des bestehenden medizinischen Versorgungszentrums in Neuenbürg um zusätzliche Fachrichtungen, insbesondere im Fall einer Schließung des dortigen Krankenhauses, möglich, bzw. mit Blick auf die medizinische Versorgung im südwestlichen Enzkreis auch wünschenswert?
6. Welche Fachrichtungen könnten sich aus ihrer Sicht mit Blick auf die medizinische Versorgung der Region, die Bedarfsplanung und die vorhandene Infrastruktur im Falle einer Schließung des Krankenhauses Neuenbürg in einem erweiterten medizinischen Versorgungszentrum Neuenbürg ansiedeln?
7. Inwiefern wäre eine Nachnutzung weiterer Gebäudeteile des Krankenhauses Neuenbürg durch, bspw. eine Kurz- und Übergangspflege, eine Tagespflegeeinrichtung, oder eine Privatstation aus ihrer Sicht denkbar und möglich?
8. Wie groß schätzt sie das Potenzial zur Übernahme von Personal des bisherigen Krankenhauses Neuenbürg in einem erweiterten medizinischen Versorgungszentrum sowie einer weiteren Nachnutzung wie unter Frage 7 geschildert ein?

9. Inwiefern gibt es mit Blick auf die Fragen 5 bis 8 potenzielle Musterbeispiele im Land, die als Vorbild für eine Nachnutzung des Gebäudes des Krankenhaus Neuenbürg dienen könnten?

20.3.2026

Dr. Schweickert FDP/DVP

Begründung

Da die Zukunft des Krankenhaus Neuenbürg derzeit weiter unsicher ist, gilt es mögliche Nachnutzungen des Gebäudes zu evaluieren, die den Gesundheitsstandort Neuenbürg und somit auch die medizinische Versorgung im südwestlichen Enzkreis sichern.

Vorgeschlagen wurde beispielsweise die Erweiterung des bereits vorhandenen medizinischen Versorgungszentrums. Die Kleine Anfrage soll deshalb mögliche Musterbeispiele für diesen Weg aufzeigen.

Antwort*)

Mit Schreiben vom 24. April 2026 Nr. SM52-0141.5-72/3251/3 beantwortet das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration die Kleine Anfrage wie folgt:

- 1. Wie viele kommunale und wie viele rein privat betriebene medizinische Versorgungszentren gibt es in Baden-Württemberg?*
- 2. Wie viele der jeweils unter Frage 1 genannten medizinischen Versorgungszentren sind an ein Krankenhaus angeschlossen oder befinden sich in den Räumlichkeiten geschlossener Krankenhäuser und dienen so der Nachnutzung der Gebäude?*

Zu 1. und 2.:

Die Ziffern 1 und 2 werden aufgrund ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Der Sicherstellungsauftrag für die vertragsärztliche Versorgung ist gemäß § 75 Absatz 1 Satz 1 SGB V der ärztlichen Selbstverwaltung übertragen. In Baden-Württemberg wird diese Aufgabe von der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) wahrgenommen. Die KVBW hat auf Nachfrage die folgenden Daten übermittelt: Zum Stand Januar 2026 existieren in Baden-Württemberg insgesamt 448 Medizinische Versorgungszentren (MVZ). Die nachfolgende Aufstellung schlüsselt die Anzahl der MVZ differenziert nach Gründern auf, wie sie dem baden-württembergischen Arztregister gemeldet sind.

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

Anzahl der MVZ differenziert nach Gründern (Stand: Januar 2026)

MVZ-Gründer	Anzahl MVZ (Hauptbetriebsstätten)
Private Träger¹	245
Kommune	7
Vertragsarzt/Vertragsärzte/angestellter Arzt/angestellte Ärzte, Kommune	2
Vertragsarzt/Vertragsärzte/angestellter Arzt/angestellte Ärzte, Krankenhausträger (§ 108 SGB V), Kommune	1
Krankenhausträger (§ 108 SGB V)	178
Krankenhausträger (§ 108 SGB V), Sonstige(r) Träger	2
Vertragsarzt/Vertragsärzte/angestellter Arzt/angestellte Ärzte, Krankenhausträger (§ 108 SGB V)	13

¹ beinhaltet Vertragsarzt/Vertragsärzte/angestellter Arzt/angestellte Ärzte, Vertragspsychotherapeut/Vertragspsychotherapeuten/angestellter Psychotherapeut/angestellte Psychotherapeuten, Ermächtigte Träger als auch Hilfsmittelerbringer (§ 126 SGB V)

In Baden-Württemberg bestehen somit sieben MVZ, die alleinig durch eine Kommune getragen werden. 178 MVZ sind in klinischer Trägerschaft und 245 unterliegen privaten ärztlichen Trägern. Zudem gibt es noch diverse Mischformen, zumeist mit der Eigenschaft mehrerer Trägerschaften. Insgesamt sind somit bei 194 MVZ Krankenhäuser als Gründer beteiligt. Medizinische Versorgungszentren, die nicht im Rahmen des Systems der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-System) tätig sind und rein privatärztliche Leistungen erbringen, entziehen sich der Kenntnis und Zuständigkeit der KVBW.

Damit ist in Baden-Württemberg der allergrößte Teil der MVZ-Strukturen in ärztlicher oder klinischer Trägerschaft lokalisiert, auch wenn die Anzahl kommunaler MVZ-Strukturen in der Tendenz zunimmt.

Der KVBW liegen hinsichtlich der genutzten Räumlichkeiten der einzelnen MVZ keine Informationen vor, die einen eindeutigen Rückschluss auf die vorherige Verwendung oder Zugehörigkeit der Betriebsstätten zulassen. Auch zur Nutzungshistorie der verwendeten Infrastruktur liegen der KVBW keine Informationen vor. Laut Auskunft der KVBW sind solche Angaben weder im Rahmen des Zulassungsverfahrens noch im Rahmen der Dokumentation durch das baden-württembergische Arztregister anzugeben.

3. Inwiefern fördert die Landesregierung den Aufbau und/oder die Erweiterung medizinischer Versorgungszentren?

Zu 3.:

Wie bereits in der Antwort zu den Ziffern 1 und 2 ausgeführt, obliegt die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 75 Absatz 1 Satz 1 SGB V der ärztlichen Selbstverwaltung; in Baden-Württemberg ist hierfür die KVBW zuständig. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration unterstützt die ärztliche Selbstverwaltung bei ihrem Sicherstellungsauftrag mit vielfältigen weiteren Maßnahmen, die kurz-, mittel- und langfristig auf verschiedenen Ebenen (Bund, Land und Kommunen) greifen. So gibt es verschiedene Fördermöglichkeiten vonseiten des Landes, die von Medizinischen Versorgungszentren ebenso wie von Einzelpraxen bei Vorliegen der entsprechenden Förderbedingungen in Anspruch genommen werden können.

Im Rahmen des Förderprogramms „Landärzte“ unterstützt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, die in ländlichen Regionen einen hausärztlichen Versorgungsauftrag nach § 73 Absatz 1a SGB V übernehmen. Förderberechtigt sind die jeweiligen Ärztinnen und Ärzte sowie Gemeinden und Investoren, sofern diese Praxisinhaber sind. Förderfähig sind

Neugründungen und Übernahmen von Einzelpraxen, Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) und MVZ oder ambulante Gesundheitszentren sowie Anstellungen. Baumaßnahmen sind hingegen nicht förderfähig.

Förderungen für bauliche Maßnahmen sind ggf. bei den jeweiligen Kommunen, Regierungspräsidien, dem Ministerium für Landesentwicklung und Wohnen oder dem Ministerium für Ernährung, Ländlichen Raum und Verbraucherschutz im Rahmen des Entwicklungsprogramms Ländlicher Raum möglich.

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 Medizinische Versorgungszentren (MVZ) in genossenschaftlicher Rechtsform erstellt wurde. Dieses Rechtsgutachten befasst sich vollumfänglich mit allen möglichen rechtlichen Fragestellungen, wie Kommunen eigene MVZ gründen und betreiben können. Das Rechtsgutachten dient als wichtige Unterstützung bei der Beratung von Kommunen.

4. Welche Faktoren sind für den erfolgreichen Betrieb eines (kommunalen) medizinischen Versorgungszentrums entscheidend?

Zu 4.:

Die Zulassungsvoraussetzungen für ein kommunales MVZ sind unabhängig von der Trägergesellschaft und unterscheiden sich nicht von anderen MVZ-Zulassungen. In einem MVZ arbeiten grundsätzlich mindestens zwei Ärztinnen und Ärzte zusammen, die jeweils mindestens über einen hälftigen Praxissitz in Anstellung oder Zulassung verfügen. Die Wahl des jeweiligen Tätigkeits- und Praxisprofils hängt von den lokalen Gegebenheiten und Bedürfnissen der Bevölkerung ab. Die Entscheidung für eine bestimmte Trägerschaft ist von den individuellen wirtschaftlichen, rechtlichen und personellen Erwägungen der Gründerinnen und Gründer abhängig.

Für ein erfolgreiches, wirtschaftlich tragfähiges MVZ sind neben der Trägerschaft zahlreiche weitere Faktoren entscheidend, wie etwa das Leistungsportfolio, der Standort, die Verfügbarkeit von qualifiziertem Personal oder das Einzugsgebiet. Kooperationen mit anderen Akteurinnen und Akteuren der Gesundheitsversorgung, wie beispielsweise örtlichen Hausärztinnen und Hausärzten, Kliniken und Apotheken sind ebenfalls entscheidend. Eine enge Zusammenarbeit sowie ein klares Schnittstellenmanagement verbessern die Effizienz und vermeiden Doppelungen.

Die Einrichtung eines MVZ ist ein komplexer Prozess, der im Vorfeld ausführlicher Beratung und Planung bedarf. Die für die Sicherstellung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung zuständige KVBW bietet daher eine Niederlassungs- und Kooperationsberatung an, die auch zu den Themen rund um die Gründung eines MVZ berät.

5. Inwiefern wäre eine Erweiterung des bestehenden medizinischen Versorgungszentrums in Neuenbürg um zusätzliche Fachrichtungen, insbesondere im Falle einer Schließung des dortigen Krankenhauses, möglich, bzw. mit Blick auf die medizinische Versorgung im südwestlichen Enzkreis auch wünschenswert?

6. Welche Fachrichtungen könnten sich aus ihrer Sicht mit Blick auf die medizinische Versorgung der Region, die Bedarfsplanung und die vorhandene Infrastruktur im Falle einer Schließung des Krankenhauses Neuenbürg in einem erweiterten medizinischen Versorgungszentrum Neuenbürg ansiedeln?

Zu 5. und 6.:

Die Ziffern 5 und 6 werden aufgrund ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Zunächst ist festzuhalten, dass stationärer und ambulanter Sektor unterschiedliche Ziele und Aufgaben innehaben und ihre Planung auf unterschiedlichen Vorgaben fußt.

Grundlage für die baden-württembergische Krankenhausplanung ist der Landeskrankenhausplan. Der neue Landeskrankenhausplan für Baden-Württemberg wurde in der Sitzung des Ministerrats am 3. März 2026 beschlossen und anschließend im Staatsanzeiger veröffentlicht. Der neue Krankenhausplan ersetzt die bisherige Planung nach Fachabteilungen durch eine Planung nach Leistungsgruppen. Mit dem neuen Krankenhausplan wird die Krankenhausvergütungsreform des Bundes im Land umgesetzt. Ziel ist weiterhin eine bedarfsgerechte, qualitativ hochwertige und leistungsfähige stationäre Versorgung im Land.

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. 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 Krankenhaus Neuenbürg (Träger: Enzkreis-Kliniken gGmbH – 100 % Enzkreis) ist derzeit mit 82 Betten im Landeskrankenhausplan ausgewiesen und hat einen Versorgungsauftrag in den Fachabteilungen für Chirurgie und Innere Medizin. Der Bettenutzungsgrad liegt bei ca. 63 %.

Die ambulante vertragsärztliche Bedarfsplanung der KVBW erfolgt auf Grundlage der Bedarfsplanungsrichtlinie (BPL-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). In der BPL-RL des G-BA finden sich bundeseinheitliche Regelungen zu den unterschiedlichen Versorgungsebenen, Arztgruppen und deren Einteilung in die jeweiligen Planungsbereiche (vgl. §§ 7, 11 ff. BPL-RL). Der Intention folgend, hausärztliche Versorgung möglichst wohnortnah zu ermöglichen, sieht die BPL-RL die Beplanung von Hausarztsitzen auf Mittelbereichsebene als kleinster bedarfsplanerischen Einheit vor. Die Bedarfsplanung für Fachärztinnen und Fachärzte erfolgt hingegen in größeren Raumordnungsregionen als Planungsbereich. Werden sodann einzelne Facharztgruppen im Planungsbereich betrachtet, muss differenziert werden, ob dieser gemäß Bedarfsplanungsrichtlinie als geöffneter oder gesperrter Planungsbereich ausgewiesen ist. Aus bedarfsplanerischer Sicht ist eine Niederlassung oder Anstellung besonders in geöffneten Planungsbereichen wünschenswert.

Mit Beschluss des Landesausschusses der Krankenkassen und Ärzte Baden-Württemberg (LA) vom 11. Februar 2026 sind aktuell keine Niederlassungsmöglichkeiten im Landkreis Enzkreis für die im Krankenhaus Neuenbürg vertretenen medizinischen Fachgruppen ausgewiesen. Niederlassungen in gesperrten Planungsbereichen sind allerdings beispielsweise durch Sonderbedarfszulassungen oder Jobsharing-Modelle möglich. Hierbei handelt es sich, sofern Anträge von niederlassungswilligen Ärztinnen oder Ärzten oder einem MVZ, das eine Erweiterung im fachärztlichen Bereich plant, gestellt werden, um individuelle zulassungsrechtliche Einzelfallentscheidungen durch den regional zuständigen Zulassungsausschuss, der paritätisch aus Ärztinnen und Ärzten und Vertretungen der Landesverbände der Krankenkassen zusammengesetzt ist.

Vakanzen bestehen hingegen im hausärztlichen und im kinder- und jugendärztlichen Bereich sowie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Hier wäre ein Aufwuchs medizinischer Leistungsvolumen grundsätzlich wünschenswert. Gemäß dem derzeitigen Stand der Bedarfsplanung sind folgende Fachgruppen und Planungsbereiche für eine Niederlassung oder Anstellung geöffnet:

Versorgungsebene	Fachgruppe	Planungsbereich	Niederlassungsmöglichkeiten
Hausärztliche Versorgung	Hausärzte	Mittelbereich Pforzheim	39,75
Allgemeine fachärztliche Versorgung	Kinder- und Jugendärzte	Landkreis Enzkreis	1,50
Spezialisierte fachärztliche Versorgung	Kinder- und Jugendpsychiater	Raumordnungsregion Nordschwarzwald	4,50

Ferner sind derzeit Quotenplätze für die Subgruppen der ärztlichen Psychotherapeutinnen und -therapeuten (Fachgruppe: Psychotherapeuten) und die Subgruppen Pneumologie und Nephrologie (Fachgruppe: Fachinternisten) ausgewiesen.

7. Inwiefern wäre eine Nachnutzung weiterer Gebäudeteile des Krankenhauses Neuenbürg durch, bspw. eine Kurz- und Übergangspflege, eine Tagespflegeeinrichtung, oder eine Privatstation aus ihrer Sicht denkbar und möglich?

Zu 7.:

Um unter anderem die Nachnutzung ehemaliger Krankenhäuser durch Pflegeeinrichtungen zu fördern, wurde mit Inkrafttreten der Teilhabe- und Pflegequalitäts-gesetz-Ausführungsverordnung (TPQGAVO) zum 28. Februar 2026 die Einzelzimmervorgabe für bestimmte Formen der Kurzzeitpflege (solitäre Kurzzeitpflege, angebundene Kurzzeitpflege und fixe Kurzzeitpflegeplätze bei der Kombination von fixen und flexiblen Kurzzeitpflegeplätzen) flexibilisiert, indem die Möglichkeit, Bewohnerzimmer mit zwei Personen zu belegen, neu eingeführt wurde. Damit steht das Ordnungsrecht einer potenziellen Nachnutzung des Krankenhauses Neuenbürg durch eine Pflegeeinrichtung grundsätzlich nicht entgegen. Eine entsprechende Nachnutzung kann jedoch nicht abstrakt, sondern lediglich anhand eines konkreten Nachnutzungskonzepts beurteilt werden.

Sollte für das Krankenhaus Neuenbürg eine Nachnutzung durch eine Pflegeeinrichtung beabsichtigt werden, begleitet die örtlich zuständige Beratungs- und Prüfbehörde (ehemals Heimaufsichtsbehörde) diesen Prozess im Rahmen ihrer Zuständigkeit.

8. Wie groß schätzt sie das Potenzial zur Übernahme von Personal des bisherigen Krankenhauses Neuenbürg in einem erweiterten medizinischen Versorgungszentrum sowie einer weiteren Nachnutzung wie unter Frage 7 geschildert ein?

Zu 8.:

Die Frage einer möglichen Übernahme von Personal nach Schließung des bisherigen Krankenhauses Neuenbürg fällt in den Verantwortungsbereich des jeweiligen Klinikträgers, da Arbeitsverhältnisse privatrechtlicher Natur sind und die Entscheidung über Anstellungen und Personalübernahmen allein im Ermessen des Trägers liegt. Darüber hinaus liegen dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration keine Erkenntnisse über Qualifikationen, Erfahrungen oder Entwicklungswünsche des Personals einzelner Krankenhausstandorte vor, die eine Einschätzung im Sinne der Fragestellung erlauben würden.

Auch im Rahmen einer Neustrukturierung oder der Einrichtung eines erweiterten medizinischen Versorgungszentrums bestehen für das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration keine Einflussmöglichkeiten auf personelle Entscheidungen.

9. Inwiefern gibt es mit Blick auf die Fragen 5 bis 8 potenzielle Musterbeispiele im Land, die als Vorbild für eine Nachnutzung des Gebäudes des Krankenhaus Neuenbürg dienen könnten?

Zu 9.:

Die Möglichkeit zur Nachnutzung von geschlossenen Krankenhausstandorten und Betriebsstellen hängt grundsätzlich vom Zustand und Zuschnitt der Immobilie und von den Nutzungsoptionen ab, die vor Ort notwendig und auch umsetzbar sind. Die weitere Nutzung und die ggf. damit verbundenen Umbaumaßnahmen obliegen dem Klinikträger oder dem neuen Eigentümer.

Nachnutzungskonzepte werden nicht krankenhauserplanerisch festgelegt. Dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration liegen daher keine Erkenntnisse zu Nachnutzungskonzepten vor, die eine Bewertung im Sinne der Fragestellung erlauben würden.

Lucha

Minister für Soziales, Gesundheit
und Integration