

---

Von: [REDACTED]  
Gesendet: [REDACTED]  
An: [REDACTED]@mwg.rlp.de>  
Cc: [REDACTED]  
Betreff: Anfrage nach Informationsfreiheitsgesetz

Sehr geehrte [REDACTED]

für eine Studie zur Nachnutzung von Krankenhausgebäuden im Rahmen der Krankenhausreform bitte ich um die Beantwortung der Fragen im Anhang.

Gerne können Sie die Antworten direkt im Worddokument eintragen.

Ich bitte um Antwort bis spätestens [REDACTED]. Für Rückfragen stehe ich gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüße,

[REDACTED]

---

[REDACTED]





# Fragenkatalog an die Landesministerien zur Krankenhausreform und Nachnutzung von Krankenhausimmobilien

## Hintergrund der Anfrage

Die Antworten fließen in eine Kurzstudie ein, in der die Auswirkungen der Krankenhausreform auf die Versorgung sowie auf den Immobilienbestand und mögliche Nachnutzungen beleuchtet werden sollen.

## **Krankenhausreform und Immobilienstrategie**

### **1. Bestandsaufnahme und Planungsstand**

- 1.1 Wie viele Krankenhausschließungen sind in Ihrem Bundesland im Rahmen der Krankenhausreform bis 2029 geplant oder bereits beschlossen? Wie viele Krankenhausbetten werden dadurch abgebaut?
- 1.1.1 Falls nicht zu beantworten: Mit wie vielen Krankenhausschließungen rechnen Sie in Ihrem Bundesland bis 2029? Wie viele Krankenhausbetten wären damit betroffen?
- 1.2 Existieren bereits konkrete Pläne für die Nachnutzung der Gebäude geschlossener Krankenhäuser? Falls ja, welche Nachnutzungskonzepte sind vorgesehen? Gibt es bereits abgeschlossene Nachnutzungen als mögliche Blaupause?
- 1.3 Wie wirken sich die geschlossenen Krankenhäuser auf die ambulante Versorgung aus? Welche Konzepte existieren, um eine grundlegende Notfallversorgung auch nach Schließung von Krankenhäusern der Stufe 1n zu gewährleisten?
- 1.4 Welche Rolle spielen Level 1i-Krankenhäuser (sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen) in der Nachnutzung bestehender Krankenhausstandorte? Wie viele dieser Einrichtungen sehen Sie vor?

### **2. Immobiliennutzung und Finanzierung**

- 2.1 Wie hoch sind die Landes- und Bundesmittel, die bis 2035 für die Umnutzung ehemaliger Krankenhäuser bereitgestellt werden können (pro Krankenhausbett)?
- 2.2 Existieren Pläne zu Public-Private-Partnership-Modelle zur Ertüchtigung ehemaliger Krankenhausgebäude? Welche Modelle wären vorstellbar, um ehemalige Krankenhausgebäude einer neuen Nutzung oder einer andersartigen medizinischen Nutzung zuzuführen?

### **3. MVZ in kommunaler Trägerschaft**

- 3.1 Wie viele Medizinische Versorgungszentren befinden sich in Ihrem Bundesland in kommunaler Trägerschaft? Wie hoch ist ihr Anteil an allen MVZ?
- 3.2 Gibt es bestehende oder geplante Kooperationsmodelle zwischen mehreren Kommunen zur gemeinsamen Entwicklung, Finanzierung oder Betrieb von MVZ/ambulanten Gesundheitszentren? Wird die Landesregierung solche Modelle fördern oder sich anderweitig am Bau und der Neuentwicklung von MVZ/ambulanten Gesundheitszentren beteiligen? Wie viele MVZ/ambulante Gesundheitszentren sollten nach dem Willen der Landesregierung bis 2030 errichtet werden?

### **4. Weitere Fragen**

- 4.1 Welche behördlichen oder gesetzlichen Hürden bestehen bei der Umnutzung von Krankenhausimmobilien?
- 4.2 Welche Qualitätskriterien und Versorgungsaufgaben würden bei einer Veräußerung oder Verpachtung an private Investoren gestellt? Welche Fördermittel-Rückerstattungen kämen auf die Käufer zu?
- 4.3 Sind Public-Private-Partnership-Modelle für neue Immobilienentwicklungen im Bereich der Gesundheitsversorgung geplant?

Von: [REDACTED] (MWG)  
An: [REDACTED]  
Gesendet am: [REDACTED]  
Betreff: Anfrage nach Informationsfreiheitsgesetz

Sehr geehrte Damen und Herren,

u.s. finden Sie die gewünschten Antworten:

## 1. Bestandsaufnahme und Planungsstand

1.1. Wie viele Krankenhausschließungen sind in Ihrem Bundesland im Rahmen der Krankenhausreform bis 2029 geplant oder bereits beschlossen? Wie viele Krankenhausbetten werden dadurch abgebaut?

In RP werden durch das für die Krankenhausplanung zuständige Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit keine Krankenhausschließungen geplant. Entscheidungen zum Betrieb eines Krankenhauses werden durch die Träger getroffen.

1.2. Falls nicht zu beantworten: Mit wie vielen Krankenhausschließungen rechnen Sie in Ihrem Bundesland bis 2029? Wie viele Krankenhausbetten wären damit betroffen?

s.o.

1.2 Existieren bereits konkrete Pläne für die Nachnutzung der Gebäude geschlossener Krankenhäuser? Falls ja, welche Nachnutzungskonzepte sind vorgesehen? Gibt es bereits abgeschlossene Nachnutzungen als mögliche Blaupause?

s.o.

1.3 Wie wirken sich die geschlossenen Krankenhäuser auf die ambulante Versorgung aus? Welche Konzepte existieren, um eine grundlegende Notfallversorgung auch nach Schließung von Krankenhäusern der Stufe 1n zu gewährleisten?

s.o.

1.4 Welche Rolle spielen Level 1i-Krankenhäuser (sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen) in der Nachnutzung bestehender Krankenhausstandorte? Wie viele dieser Einrichtungen sehen Sie vor?

Sollte sich ein Träger dazu entscheiden, das Angebot an einem bestehenden Krankenhausstandort zukünftig als sektorenübergreifender Versorger anzubieten, wird gemeinsam mit dem Träger überprüft, welche Gebäudeteile zukünftig weiter für die gesundheitliche Versorgung genutzt werden.

In Abhängigkeit des individuellen Konzeptes können dann Gespräche über die Nutzung der Gebäudeinfrastruktur geführt werden. Da sÜV Standorte von Krankenhäusern sind, sind diese auch grds. investiv förderfähig.

## 2. Immobiliennutzung und Finanzierung

2.1 Wie hoch sind die Landes- und Bundesmittel, die bis 2035 für die Umnutzung ehemaliger Krankenhäuser bereitgestellt werden können (pro Krankenhausbett)?

Im Transformationsfonds werden für die Umgestaltung der Krankenhauslandschaft in Deutschland bis zu 50 Mrd. € zur Verfügung gestellt. Da das Gesetzgebungsverfahren noch nicht abgeschlossen ist und aktuellen Änderungen unterliegt, kann hierzu keine Aussage getroffen werden.

2.2 Existieren Pläne zu Public-Private-Partnership-Modelle zur Ertüchtigung ehemaliger Krankenhausgebäude? Welche Modelle wären vorstellbar, um ehemalige Krankenhausgebäude einer neuen Nutzung oder einer andersartigen medizinischen Nutzung zuzuführen? Momentan liegen solche Pläne nicht vor.

### 3. MVZ in kommunaler Trägerschaft

3.1 Wie viele Medizinische Versorgungszentren befinden sich in Ihrem Bundesland in kommunaler Trägerschaft? Wie hoch ist ihr Anteil an allen MVZ?

Hierzu liegt dem MWG keine aktuelle Übersicht vor. Bitte wenden sie sich diesbezüglich an die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz. Dort ist die Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses der Ärzte und Krankenkassen in Rheinland-Pfalz angesiedelt.

3.2 Gibt es bestehende oder geplante Kooperationsmodelle zwischen mehreren Kommunen zur gemeinsamen Entwicklung, Finanzierung oder Betrieb von MVZ/ambulanten Gesundheitszentren? Wird die Landesregierung solche Modelle fördern oder sich anderweitig am Bau und der Neuentwicklung von MVZ/ambulanten Gesundheitszentren beteiligen? Wie viele MVZ/ambulante Gesundheitszentren sollten nach dem Willen der Landesregierung bis 2030 errichtet werden?

Die Landesregierung begrüßt es, wenn sich Kommunen vor Ort für die ärztliche Versorgung engagieren und hierzu ggf. auch kooperieren. Um die Kommunen zu unterstützen, haben Land und KV das Konzept für ein spezielles Beratungsangebot entwickelt, welches die KV mit Landesförderung umsetzt. Die dortigen Beraterinnen und Berater sind Ansprechpartner für interessierte Kommunen und unterstützen diese bei der Konzeption geeigneter Maßnahmen. Zur Frage der Förderung ist die Landesförderung hausärztliche Versorgung zu nennen, welches das vorrangige Strukturfonds-Förderprogramm der KV ergänzt. In jeweils ausgewählten Förderungen können ärztliche Niederlassungen, Anstellungen und Zweigpraxen finanziell gefördert werden. Die Fördermaßnahmen des Landes sind unabhängig von der Rechtsform der Praxis. Die Förderung steht hausärztlichen bzw. pädiatrischen Einzelpraxen, Berufsausübungsgemeinschaften und MVZ gleichermaßen offen. Weitere Informationen zu den genannten und sonstigen Maßnahmen finden sich auf [www.hausarzt.rlp.de](http://www.hausarzt.rlp.de)

### 4. Weitere Fragen

4.1 Welche behördlichen oder gesetzlichen Hürden bestehen bei der Umnutzung von Krankenhausimmobilien?

Geförderte Immobilien unterliegen in ihrer Nutzung einer Zweckbestimmung. Fällt der Förderzweck weg, bspw. aufgrund der Schließung eines Krankenhauses, muss bzgl. der Nachnutzung geprüft werden, ob eine Rückforderung bewilligter Mittel durchgeführt werden muss. Gemäß § 19 LKG kann auf die Rückforderung von Fördermitteln verzichtet werden, bspw. wenn „das Krankenhaus im Einvernehmen mit der Krankenhausplanungsbehörde aus dem Krankenhausplan ausscheidet oder das Krankenhaus versorgungsrelevante Strukturveränderungen im Einvernehmen mit der Krankenhausplanungsbehörde vornimmt und die Einziehung nach Lage des einzelnen Falles für den Anspruchsgegner eine besondere Härte bedeuten würde.“

4.2 Welche Qualitätskriterien und Versorgungsauflagen würden bei einer Veräußerung oder Verpachtung an private Investoren gestellt? Welche Fördermittel-Rückersstattungen kämen auf die Käufer zu?

Die Investitionsförderung unterliegt i.d.R. einer Sicherung über 30 Jahre, die in Abhängigkeit der Nutzungsdauer anteilig zurückgefordert wird.

Auch hierfür ist bzgl. der Nachnutzung entscheidend, für welchen Zweck die Gebäude genutzt werden.

4.3 Sind Public-Private-Partnership-Modelle für neue Immobilienentwicklungen im Bereich der Gesundheitsversorgung geplant?

Momentan liegen hier keine Pläne vor.

Mit freundlichen Grüßen  
Im Auftrag

[REDACTED]

--

[REDACTED]

MINISTERIUM FÜR WISSENSCHAFT UND GESUNDHEIT

Mittlere Bleiche 61  
55116 Mainz

[REDACTED]

[www.mwg.rlp.de](http://www.mwg.rlp.de)