

Gesetzentwurf

der AfD-Fraktion

Erstes Gesetz zur Änderung des Sächsischen Krankenhausgesetzes

Vorblatt

zum Entwurf des Ersten Gesetzes zur Änderung des Sächsischen Krankenhausgesetzes

A. Zielsetzung

Die Krankenhauslandschaft im Freistaat Sachsen steht vor historischen Herausforderungen. Insbesondere die durch den Bund initiierte Krankenhausreform erzeugt einen massiven strukturellen und finanziellen Anpassungsdruck auf die sächsischen Kliniken. Die geplante Umstellung der Vergütungssystematik und die Einführung starrer Leistungsgruppen drohen, ohne proaktive Gegensteuerung durch den Landesgesetzgeber, zu ungesteuerten Standortschließungen und einer Gefährdung der flächendeckenden Versorgung insbesondere im ländlichen Raum zu führen. Der Gesetzentwurf zielt entsprechend darauf ab, die Planungshoheit des Freistaates Sachsen zu stärken und die gesetzlichen Rahmenbedingungen so anzupassen, dass der notwendige Transformationsprozess aktiv gestaltet werden kann.

B. Wesentlicher Inhalt

Der Gesetzentwurf sieht folgende wesentliche Änderungen des Sächsischen Krankenhausgesetzes (SächsKHG) vor:

- Ergänzend zum Krankenhausplan wird eine übergeordnete Rahmenplanung eingeführt, die langfristige Ziele für Versorgungsstrukturen, sektorenübergreifende Versorgung und Investitionen festlegt.
- Die Erreichbarkeit von Krankenhäusern (in PKW-Minuten) mit ununterbrochener Notfallversorgung wird als zwingendes Planungskriterium aufgenommen.
- Einführung einer Mindestinvestitionsquote in Höhe von 6 Prozent der Umsatzerlöse der Krankenhäuser. Zudem wird die jährliche Pauschalförderung von 2.000 Euro auf 4.000 Euro je Planbett angehoben und eine automatische Anpassung an den Verbraucherpreisindex (Dynamisierung) eingeführt.
- Die Regionalkonferenzen sollen gestärkt werden, indem die Ergebnisse einen bindenden Charakter für die Planung erhalten, sofern keine übergeordneten Ziele entgegenstehen. Zudem werden Vertreter der zuständigen Ausschüsse der Kreistage oder Stadträte in die Konferenzen eingebunden.
- Die Staatsregierung wird verpflichtet, dem Landtag einmal pro Legislaturperiode einen umfassenden Krankenhausbericht über die Umsetzung der Rahmenplanung und Evaluationen vorzulegen.
- Durch Nutzung der Subdelegationsmöglichkeit zur Definition von ergänzenden oder abweichenden Vorgaben von Sicherstellungszuschlägen soll der Krankenhausplanungsbehörde ein weiteres Instrument zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser bereitgestellt werden.

C. Alternativen

Keine im Rahmen der Zielstellung.

D. Kosten

Staatshaushalt:

Es entstehen Mehrkosten, insbesondere durch die Neuregelung der Investitionsförderung:

- Die Anhebung des Pauschalbetrages von 2.000 Euro auf 4.000 Euro je Planbett führt zu einer Verdoppelung der Ausgaben in diesem Bereich.
- Die gesetzliche Fixierung, dass die Investitionsmittel mindestens 6 Prozent der Umsatzerlöse der sächsischen Krankenhäuser entsprechen müssen, bindet Haushaltsmittel in entsprechender Höhe.
- Die jährliche Anpassung der Fördermittel an den Verbraucherpreisindex führt zu jährlich steigenden Ausgaben.

Genauere Bezifferungen hängen von der Entwicklung der Bettenzahl sowie der Umsatzerlöse der Krankenhäuser und der Inflationsrate ab.

Kommunale Haushalte:

Keine.

Krankenkassen:

Keine unmittelbaren Kosten. Kosten entstehen erst bei Nutzung der Verordnungsermächtigung nach § 5 Absatz 2 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) durch das zuständige Ministerium. Den Krankenkassen als Kostenträger entstehen in diesem Fall, je nach Ausgestaltung, zusätzliche Aufwendungen durch die Finanzierung dieser Sicherstellungszuschläge.

E. Zuständigkeit

Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Gesellschaftlichen Zusammenhalt

Erstes Gesetz zur Änderung des Sächsischen Krankenhausgesetzes

Vom...

Der Sächsische Landtag hat am ... das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1 Änderung des Sächsischen Krankenhausgesetzes

Das Sächsische Krankenhausgesetz vom 15. Dezember 2022 (SächsGVBl. S. 752), das durch Artikel 2 Absatz 1 des Gesetzes vom 22. Juli 2024 (SächsGVBl. S. 673) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

I. § 4 wird wie folgt gefasst:

„§ 4 Aufgabe der Krankenhausplanung

- (1) Das zuständige Staatsministerium stellt einen Krankenhausplan für das Gebiet des Freistaates Sachsen gemäß § 6 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes auf und schreibt ihn in der Regel im Dreijahresrhythmus fort. Der Krankenhausplan kann durch Fachprogramme, die besondere Teile des Krankenhausplanes sind, ergänzt werden. Bei der Aufstellung und Fortschreibung des Krankenhausplanes sind die Anforderungen der Krankenhausrahmenplanung nach Absatz 2 zu berücksichtigen.
- (2) Das zuständige Ministerium legt regelmäßig übergeordnete und langfristige Ziele, welche mit der Krankenhausplanung erreicht werden sollen, fest, trifft Maßnahmen zur Erreichung dieser Ziele und entwickelt diese weiter (Krankenhausrahmenplanung). Dies umfasst insbesondere
 1. die Weiterentwicklung von Versorgungskonzepten und Versorgungsstrukturen;
 2. die Etablierung der sektorenübergreifenden Versorgung;
 3. die Bildung von Schwerpunkten, Netzwerken und Zentren sowie Koordinierungsstrukturen;
 4. die Schnittstellenoptimierung;
 5. die Erreichbarkeit von Krankenhäusern;
 6. Anforderungen an Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität;
 7. Zielstellungen für Anforderungen nach § 3;
 8. langfristige Investitionsplanungen, insbesondere zu Fachprogrammen.

Die Grundlage der Krankenhausrahmenplanung sind Evaluationen vergangener Krankenhausrahmenplanungen, fortlaufende Erfolgskontrollen der umgesetzten Maßnahmen und der Stand der Wissenschaft.

- (3) Die Staatsregierung legt dem Landtag einmal in jeder Legislaturperiode einen Krankenhausbericht vor. Dieser enthält mindestens die Zielstellungen und Maßnahmen der Krankenhausrahmenplanung sowie die Ergebnisse der Evaluation und der fortlaufenden Erfolgskontrolle sowie Ergebnisse von Modellvorhaben nach § 22.“

II. § 5 wird wie folgt geändert:

1. Absatz 3 wird wie folgt geändert:

Nach Nummer 3 werden folgende Nummern angefügt:

- „4. die angemessene Erreichbarkeit eines Krankenhauses mit ununterbrochener Notfallversorgung nach PKW-Minutenwerten.
- 5. die Anforderungen und Zielstellungen der Krankenhausrahmenplanung nach § 4 Absatz 2.“

2. Absatz 7 wird wie folgt gefasst:

„(7) Das zuständige Staatsministerium regelt durch Rechtsverordnung das Nähere zur Planungssystematik nach Absatz 2 Nummer 4, insbesondere die Kapazitäten definierenden Parameter und die darüber hinaus nachrichtlich auszuweisenden Parameter, der Übergangsregelungen aufgrund des Wechsels der Planungssystematik sowie der Anforderungen nach Absatz 3 Nummer 4.“

III. § 7 Absatz 4 Satz 1 wie folgt gefasst:

„Bei der Krankenhausplanung nach § 4 Absatz 1, der Krankenhausrahmenplanung nach § 4 Absatz 2, der Aufstellung des Investitionsprogramms nach § 13 und der Förderung von Modellvorhaben nach § 22 ist der Krankenhausplanungsausschuss zu beteiligen.“

IV. § 8 wird wie folgt geändert:

1. Absatz 3 wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer 6 wird die Angabe „Rettungsdienstes.“ durch die Angabe „Rettungsdienstes,“ ersetzt.
- b) Nach Nummer 6 wird folgende Nummer angefügt:

„7. die Mitglieder des für die Krankenhäuser zuständigen Ausschusses des Kreistages oder Stadtrates.“

2. Absatz 6 wird wie folgt gefasst:

„(6) Die Entwicklungsstrategien und Vorschläge der Regionalkonferenz nach Absatz 5 sollen durch das zuständige Staatsministerium und den gemäß § 7 zu beteiligenden Krankenhausplanungsausschuss berücksichtigt werden, sofern dem keine übergeordneten Zielstellungen des Krankenhausrahmenplanes nach § 4 Absatz 2 entgegenstehen.“

V. Dem § 11 wird folgender Satz angefügt:

„Die für die Finanzierung der Investitionskosten nach § 9 Krankenhausfinanzierungsgesetz zur Verfügung stehenden jährlichen Investitionsmittel sind so zu bemessen, dass diese der Höhe von mindestens 6 von Hundert der Umsatzerlöse der sächsischen Krankenhäuser entsprechen.“

VI. § 15 Absatz 6 wird wie folgt geändert:

1. In Satz 1 wird die Angabe „2 000 Euro“ durch die Angabe „4 000 Euro“ ersetzt.

2. Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Dieser Betrag ist durch Rechtsverordnung nach Absatz 4 anhand der Veränderung des Verbraucherpreisindex für Deutschland jährlich anzupassen.“

VII. Dem § 32 wird folgender Absatz angefügt:

„(3) Die der Landesregierung in § 5 Absatz 2 Satz 2 des Krankenhausentgeltgesetzes erteilte Ermächtigung zum Erlass einer Rechtsverordnung wird auf das zuständige Ministerium übertragen.“

Artikel 2 Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft.

Begründung

A. Allgemeiner Teil

Die Krankenhauslandschaft im Freistaat Sachsen befindet sich in einem tiefgreifenden Umbruch. Neben dem seit Jahren auflaufenden Investitionsstau und steigenden Betriebskosten stellt insbesondere die Krankenhausreform des Bundes die Kliniken vor existenzielle Herausforderungen. Die Neuregelung der Vergütungssystematik hin zu Vorhaltepauschalen und die Einführung starrer Leistungsgruppen erzeugen einen enormen Anpassungsdruck, der ohne flankierende Maßnahmen auf Landesebene zu ungesteuerten Marktberichtigungen führen kann.

Es besteht die Gefahr, dass die bundesweiten Vorgaben die spezifischen regionalen Gegebenheiten im ländlichen Raum Sachsens unzureichend berücksichtigen. Um zu verhindern, dass die Reform zu Lasten der flächendeckenden Versorgung geht, muss der Freistaat seine Planungshoheit aktiv und gestalterisch nutzen.

Ziel dieses Gesetzentwurfs ist es daher, die sächsische Krankenhausplanung robust gegen Fehlentwicklungen auf Bundesebene aufzustellen. Dies erfolgt durch die Einführung einer strategischen, langfristigen Krankenhausrahmenplanung, die über bloße Bettenzahlen hinausgeht und Versorgungsstrukturen aktiv lenkt. Damit der Transformationsprozess der Bundesreform nicht an fehlendem Kapital scheitert, ist zudem eine signifikante Erhöhung der Investitionsmittel zwingend erforderlich. Da der Bund zwar Vorgaben zur Struktur macht, die Investitionskosten jedoch Ländersache bleiben, beendet dieser Entwurf die Abhängigkeit von der Haushaltslage durch eine feste Mindestinvestitionsquote.

Zusätzlich werden objektive Kriterien für die Erreichbarkeit eingeführt, um sicherzustellen, dass Zentralisierungstendenzen der Bundesreform nicht zu unzumutbaren Wegen für sächsische Patienten führen.

B. Besonderer Teil

Artikel 1

Zu I:

Der bisherige § 4 wird zu § 4 Absatz 1 und um weitere Anforderungen ergänzt.

Die Krankenhausplanung wird durch eine übergeordnete und langfristige Krankenhausrahmenplanung ergänzt, welche einen über den Dreijahreszeitraum der Krankenhausplanung hinausgehenden Planungshorizont zur Fort- und Weiterentwicklung der Krankenhauslandschaft des Freistaates Sachsen hat.

Die Krankenhausrahmenplanung dient als Rahmenplanung für Vorgaben zur Krankenhausplanung.

Die Beteiligung des Krankenhausplanungsausschusses ist durch die Regelung in § 7 Abs. 4 auch für die Krankenhausrahmenplanung gewährleistet.

Absatz 3 regelt die Anforderungen an die Veröffentlichung der Krankenhausrahmenplanung sowie deren Umsetzung über einen Krankenhausbericht, der einmal in jeder Wahlperiode dem Landtag vorzulegen ist. Dieser soll neben den Inhalten der Krankenhausrahmenplanung auch die Ergebnisse der Evaluationen zur Umsetzung der Anforderungen der Krankenhausrahmenplanung sowie den Umsetzungsstand und die Ergebnisse von Modellprojekten nach § 22 umfassen. Dies soll insbesondere die Rolle des Sächsischen Landtags als Haushaltsgesetzgeber in Bezug auf langfristige Finanzierungsvorhaben stärken.

Zu II. 1:

Die Erreichbarkeit von Krankenhäusern mit ununterbrochener Notfallversorgung soll als weiterer Pflichtbestandteil der Krankenhausplanung aufgenommen werden. Zielvorgaben zur Erreichbarkeit ergeben sich insbesondere aus der Krankenhausrahmenplanung nach dem neuen § 4 Abs. 2 Nr. 5. Dieses Planungskriterium ist notwendig, damit die Erreichbarkeit der stationären Notfallversorgung bei der Neuordnung der Krankenhauslandschaft gesichert bleibt und Schließungen mit anschließend langen Wegstrecken verhindert werden.

Weiterhin ergibt sich durch die Etablierung der Krankenhausrahmenplanung, welche Grundlage des Krankenhausplanes sein soll, das Erfordernis, die Anforderung zu definieren, dass die Zielstellungen der Krankenhausrahmenplanung bei der Aufstellung und Fortschreibung des Krankenhausplanes zu berücksichtigen sind. Dies wird mit § 5 Abs. 3 Nr. 5 neu aufgenommen.

Zu II. 2:

Es wird aufgrund der Ergänzung der Planungssystematik der Erreichbarkeit von Krankenhäusern nach § 5 Abs. 3 Nr. 4 die Rechtsverordnung um diesen Aspekt ergänzt, sodass entsprechende Vorgaben durch das zuständige Staatsministerium gemacht werden können.

Zu III:

Die Ergänzung der Beteiligung des Krankenhausplanungsausschusses bei der Krankenhausrahmenplanung nach § 4 Abs. 2 wurde durch die Erweiterung der Krankenhausplanung um eine Krankenhausrahmenplanung notwendig.

Zu IV. 1:

Als weitere beteiligungsfähige Institution soll der jeweils zuständige Ausschuss des Landkreistags bzw. Stadtrates mit aufgenommen werden, um die dort getroffenen Entscheidungen breiter zu legitimieren.

Zu IV. 2:

Um die Stellung der Regionalkonferenzen sowie deren Ergebnisse als passgenaue Versorgungslösungen für regionale Gegebenheiten zu stärken, sollen die Ergebnisse einen bindenden Charakter haben. Die Ergebnisse sollen nur dann nicht berücksichtigt werden, wenn übergeordnete planerische Ziele durch die Krankenhausrahmenplanung entgegenstehen.

Zu V:

Die Grundsätze der Förderung werden um eine Mindestinvestitionsquote i. H. v. 6 Prozent der Umsatzerlöse der Krankenhäuser ergänzt. Der aufgelaufene Investitionsstau lässt sich nur abbauen, wenn eine Förderung nach Haushaltslage beendet wird. Zur nachhaltigen Sicherung ist eine Bindung der Investitionsmittel an das Leistungsgeschehen (Umsatzerlöse) zu regeln. Die Mindestinvestitionsquote ist als Konkretisierung der Anforderung nach § 11 Satz 4 sowie § 9 Abs. 5 KHG danach, dass die notwendigen Investitionskosten zu decken sind, zu verstehen. Der Bedarf ist mit 6 Prozent des Umsatzes zu beziffern.

Zu VI:

Durch die geplante Anhebung der Investitionsmittel über die Definition einer Mindestinvestitionsquote wird der Mindestbetrag zur Pauschalförderung auf 4.000 Euro je Planbett angehoben. Eine regelmäßige Anpassung der Fördermittel muss anhand der Teuerungs-raten erfolgen, um eine Entwertung der Fördermittel in Zukunft zu verhindern.

Zu VII:

Es erfolgt die Subdelegation der Verordnungsmöglichkeit zu ergänzenden oder abweichenden Vorgaben von Sicherstellungszuschlägen auf das zuständige Ministerium, um diesem im Rahmen der Krankenhausplanung auch weitere Kompetenzen zur Sicherung defizitärer Standorte zu geben. Die Möglichkeit der Subdelegation ergibt sich aus § 5 Absatz 2 Satz 3 des Krankenhausentgeltgesetzes.

Dresden, 25.03.2026

Jörg Urban, MdL und AfD-Fraktion
i.V. Jan-Oliver Zwerg,
MdL und AfD-Fraktion



Unterschieden von
JAN-OLIVER ALDO ZWERG
am 25.03.2026