

Sächsisches Krankenhausgesetz (SächsKHG)

Vom 15. Dezember 2022

Der Sächsische Landtag hat am 15. Dezember 2022 das folgende Gesetz beschlossen:

Inhaltsübersicht

Abschnitt 1 Allgemeine Bestimmungen

- § 1 Grundsätze
- § 2 Anwendungsbereich
- § 3 Zusammenarbeit

Abschnitt 2 Krankenhausplanung

- § 4 Aufgabe der Krankenhausplanung
- § 5 Krankenhausplan
- § 6 Versorgungsstufen für Allgemeinkrankenhäuser und Fachkrankenhäuser
- § 7 Sächsischer Krankenhausplanungsausschuss
- § 8 Regionalkonferenzen
- § 9 Aufnahme in den Krankenhausplan
- § 10 Sicherung der Krankenhausplanung

Abschnitt 3 Investitionskostenförderung und Modellvorhaben

- § 11 Grundsätze der Förderung
- § 12 Beteiligung an der Aufbringung der Mittel
- § 13 Investitionsprogramm
- § 14 Einzelförderung
- § 15 Pauschale Förderung
- § 16 Förderung der Nutzung von Anlagegütern
- § 17 Ausgleich für Eigenkapital
- § 18 Förderung bei Schließung oder Umstellung auf andere Aufgaben
- § 19 Pflichten der Krankenhausträger, Sicherung der Zweckbindung und Nebenbestimmungen
- § 20 Rücknahme und Widerruf von Bewilligungsbescheiden, Erstattung von Fördermitteln
- § 21 Verwendungsnachweisprüfung
- § 22 Modellvorhaben

Abschnitt 4 Innere Organisation und besondere Pflichten der Krankenhäuser

- § 23 Innere Organisation
- § 24 Arzneimittelkommission
- § 25 Patientinnen und Patienten im Krankenhaus
- § 26 Sozialdienst
- § 27 Dienst- und Aufnahmebereitschaft, Alarm- und Einsatzpläne
- § 28 Datenschutz
- § 29 Datenschutz bei Forschungsvorhaben
- § 30 Einschränkung von Grundrechten

Abschnitt 5 Krankenhausaufsicht, Zuständigkeiten und Kosten

- § 31 Krankenhausaufsicht

§ 32 Zuständigkeiten

§ 33 Kosten

Abschnitt 6
Schlussbestimmungen

§ 34 Evaluation

§ 35 Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Abschnitt 1
Allgemeine Bestimmungen

§ 1
Grundsätze

(1) Bei der Anwendung dieses Gesetzes sind folgende Grundsätze zu beachten:

1. im Freistaat Sachsen soll eine qualitativ hochwertige, patienten- und bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen digital ausgestatteten, qualitativ hochwertig und eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern gewährleistet und dadurch zu sozial tragbaren Pflegesätzen und Entgelten beigetragen werden,
2. die Patientenversorgung soll unter Berücksichtigung der Bevölkerungsdichte, der Morbidität und der demografischen Entwicklung durch ein funktional abgestuftes Netz möglichst gleichmäßig über das Gebiet des Freistaates Sachsen verteilter einander ergänzender Krankenhäuser sichergestellt und patientenzentriert organisiert werden,
3. die Vielfalt der Krankenhausträger im Freistaat Sachsen.

(2) ¹Die Sicherstellung der Krankenhausversorgung ist eine öffentliche Aufgabe. ²Findet sich kein anderer geeigneter Träger, sind die Landkreise oder Kreisfreien Städte verpflichtet, bedarfsgerechte Krankenhäuser zu errichten und zu betreiben oder weiterzuentwickeln.

§ 2
Anwendungsbereich

(1) Soweit nichts anderes bestimmt ist, gilt dieses Gesetz für alle Krankenhäuser im Freistaat Sachsen, die förderfähig sind nach § 8 Absatz 1 Satz 1 des [Krankenhausfinanzierungsgesetzes](#) in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 7. November 2022 (BGBl. I S. 1990) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung.

(2) ¹Dieses Gesetz gilt mit Ausnahme des Abschnittes 3 und des § 23 auch für Universitätsklinika und deren klinische Einrichtungen, soweit sie der Versorgung der Bevölkerung dienen. ²Die Vorschriften des [Universitätsklinika-Gesetzes](#) vom 6. Mai 1999 (SächsGVBl. S. 207), das zuletzt durch Artikel 16 des Gesetzes vom 21. Mai 2021 (SächsGVBl. S. 578) geändert worden ist, bleiben unberührt.

(3) § 23 Absatz 2 gilt nicht für Krankenhäuser, die von Religionsgemeinschaften oder diesen gleichgestellten oder zuzuordnenden Einrichtungen betrieben werden.

(4) Die Abschnitte 1 bis 3 gelten mit Ausnahme von § 15 Absatz 1 und 4 bis 7 sowie der §§ 17 und 18 für die mit den Krankenhäusern notwendigerweise verbundenen Ausbildungsstätten im Sinne von § 2 Nummer 1a des [Krankenhausfinanzierungsgesetzes](#) entsprechend.

§ 3
Zusammenarbeit

(1) Die Krankenhäuser, die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, andere Leistungserbringer der gesundheitlichen Versorgung, der öffentliche Gesundheitsdienst, die sonstigen Institutionen des Sozial- und Gesundheitswesens, der Rettungsdienst, die Integrierten Regionalleitstellen sowie die Krankenkassen und anderen Leistungsträger der gesundheitlichen Versorgung sollen zusammenwirken.

(2) ¹Die Leistungserbringer und Leistungsträger der gesundheitlichen Versorgung sind zur Zusammenarbeit mit dem Ziel einer patientenzentrierten und patientenfreundlichen sowie qualitativ hochwertigen Versorgung verpflichtet. ²Sie sollen sicherstellen, dass Schnittstellen- und Kommunikationshemmnisse durch die Nutzung digitaler Lösungen, die dem aktuellen Stand der Technik entsprechen, vermieden und abgebaut werden.

(3) ¹Die Krankenhäuser sind ihrem Versorgungsauftrag entsprechend zur Zusammenarbeit untereinander und mit anderen in Absatz 1 genannten Personen und Institutionen verpflichtet. ²Über die Zusammenarbeit sind schriftliche Vereinbarungen zu schließen. ³Die Zusammenarbeit soll der Steigerung der Qualität, Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit dienen und sich insbesondere erstrecken auf

1. die Bildung von Untersuchungs- und Behandlungsschwerpunkten,
2. die Wahrnehmung besonderer Aufgaben im Zusammenhang mit der Dokumentation und der Nachsorge im Zusammenwirken mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten,
3. die Verteilung der aufzunehmenden Patientinnen und Patienten,
4. die Durchführung qualitätssichernder Maßnahmen,
5. die Mitwirkung bei der Schwangerenbetreuung,
6. die Aufnahme- und Dienstbereitschaft sowie deren Erweiterungsfähigkeit bei einem Großschadensereignis nach § 11 Absatz 2 und 3 des **Sächsischen Gesetzes über den Brandschutz, Rettungsdienst und Katastrophenschutz** vom 24. Juni 2004 (SächsGVBl. S. 245, 647), das zuletzt durch das Gesetz vom 25. Juni 2019 (SächsGVBl. S. 521) geändert worden ist,
7. die Mitwirkung an der notärztlichen Versorgung im Rettungsdienst nach § 28 Absatz 3 Satz 1 des **Sächsischen Gesetzes über den Brandschutz, Rettungsdienst und Katastrophenschutz**,
8. Rationalisierungsmaßnahmen,
9. die Nutzung medizinisch-technischer Großgeräte,
10. die Nutzung medizinischer oder wirtschaftlicher Einrichtungen,
11. die Aus-, Fort- und Weiterbildung in ärztlichen, psychotherapeutischen und vergleichbaren akademischen Berufen sowie Gesundheitsfachberufen,
12. die Errichtung und den Betrieb zentraler Krankenhausapotheken,
13. die vorübergehende personelle Unterstützung eines Krankenhauses insbesondere unter Nutzung telemedizinischer oder ähnlicher durch Informations- und Kommunikationstechnologien gestützter Netzwerkstrukturen.

(4) ¹Wenn eine besondere Gefährdungslage für die gesundheitliche Versorgung auftritt, kann das zuständige Staatsministerium anordnen, dass ein oder mehrere Krankenhäuser zeitlich befristet bestimmte koordinierende Aufgaben zur Bewältigung der besonderen Gefährdungslage erfüllen und andere Krankenhäuser mit ihnen zusammenarbeiten haben. ²Eine solche Gefährdungslage liegt insbesondere vor im Fall

1. einer epidemischen Lage im Sinne des **Infektionsschutzgesetzes** vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 8. Dezember 2022 (BGBl. I S. 2235) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung,
2. von kurzfristig erforderlichen Evakuierungen von Krankenhäusern oder
3. einer aus sonstigen Gründen weit über das übliche Maß hinausgehenden Anzahl stationär zu versorgender Patientinnen und Patienten in mindestens einem Landkreis oder einer Kreisfreien Stadt.

(5) Die Universitätsklinika nehmen im Rahmen ihres Versorgungsauftrages und über die Absätze 1 bis 3 hinausgehend sowie unbeschadet der Aufgaben anderer Leistungserbringer folgende vernetzende und konzeptionelle Aufgaben im und für das Gesundheitssystem (System- und Zukunftsaufgaben) wahr:

1. Beiträge zur Qualitätssicherung der Versorgung durch die Entwicklung und Modifizierung klinischer Leitlinien,
2. Beiträge zur Vernetzung von Versorgung und versorgungsrelevanter Forschung,
3. Beiträge zur Entwicklung und Erprobung innovativer Behandlungsverfahren, medizinischer Technologien und Versorgungsformen durch klinische Forschung und Versorgungsforschung gemeinsam mit den Medizinischen Fakultäten und
4. die konzeptionelle Unterstützung des zuständigen Staatsministeriums sowie des Krankenhausplanungsausschusses zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung.

Abschnitt 2 Krankenhausplanung

§ 4 Aufgabe der Krankenhausplanung

¹Das 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. ²Der Krankenhausplan kann durch Fachprogramme, die besondere Teile des Krankenhausplanes sind, ergänzt werden.

§ 5 Krankenhausplan

(1) Der Krankenhausplan weist aus:

1. den Stand und die vorgesehene Entwicklung der für eine qualitativ hochwertige, patienten- und bedarfsgerechte, leistungsfähige und wirtschaftliche Versorgung der Bevölkerung erforderlichen Krankenhäuser, insbesondere nach
 - a) Krankenhausstandort,
 - b) Krankenhausträger,
 - c) Gesamtbettenzahl,
 - d) Fachrichtungen und
 - e) den folgenden drei Versorgungsstufen für Allgemeinkrankenhäuser
 - aa) Krankenhäuser der Regelversorgung mit und ohne Zusatz Gesundheitszentrum,
 - bb) Krankenhäuser der Schwerpunktversorgung,
 - cc) Krankenhäuser der Maximalversorgung
oder als Fachkrankenhaus,
2. die Ausbildungsstätten nach § 2 Nummer 1a des [Krankenhausfinanzierungsgesetzes](#),
3. die besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten für die stationäre Versorgung von Patientinnen und Patienten entsprechend § 2 Absatz 2 Satz 2 Nummer 4 des [Krankenhausentgeltgesetzes](#) vom 23. April 2002 (BGBl. I S. 1412, 1422), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 7. November 2022 (BGBl. I S. 1990) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung.

(2) Der Krankenhausplan kann

1. Bettenzahlen je Fachrichtung ausweisen,
2. einzelne Leistungen oder Leistungsbereiche innerhalb von Fachrichtungen vom Versorgungsauftrag ausnehmen, soweit es aus Gründen der Qualitätssicherung notwendig ist,
3. die vorgehaltenen und tatsächlich belegten Ausbildungskapazitäten der Ausbildungsstätten enthalten,
4. abweichend von Nummer 1 und Absatz 1 Nummer 1 anstelle einer auf Bettenzahlen und Fachrichtungen ausgerichteten Systematik auf der Grundlage einer anderen Planungssystematik, zum Beispiel auf Basis von Leistungen und Leistungsbereichen, aufgestellt und fortgeschrieben werden.

(3) Bei der Aufstellung und Fortschreibung des Krankenhausplanes sind

1. die Grundsätze des § 1 Absatz 1,
2. die Erfordernisse der Raumordnung und der Landesplanung sowie regionale Versorgungsbelange,
3. bei Universitätsklinika und akademischen Lehrkrankenhäusern die Belange der Forschung und Lehre angemessen

zu berücksichtigen.

(4) Bei der Aufstellung und Fortschreibung des Krankenhausplanes können

1. die Empfehlungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren gemäß § 136c Absatz 1 des [Fünften Buches Sozialgesetzbuch](#) ganz oder teilweise Bestandteil des Krankenhausplanes werden; § 6 Absatz 1a Satz 1 des [Krankenhausfinanzierungsgesetzes](#) findet keine Anwendung,
2. weitere Qualitätsanforderungen in ausgewählten Versorgungsbereichen zum Gegenstand der Krankenhausplanung gemacht werden,
3. die Ergebnisse der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung berücksichtigt werden, wobei die Krankenhausträger diese Ergebnisse dem zuständigen Staatsministerium auf Verlangen vorzulegen haben,
4. Empfehlungen des gemeinsamen Landesgremiums nach § 90a des [Fünften Buches Sozialgesetzbuch](#) zu sektorenübergreifenden Versorgungsfragen berücksichtigt werden.

(5) ¹Bei der Aufstellung und Fortschreibung des Krankenhausplanes haben Krankenhäuser Vorrang, die eine ununterbrochene Vorhaltung von Leistungen der Notfallversorgung sowie eine interdisziplinäre

Behandlung sicherstellen und mindestens die Fachgebiete Chirurgie und Innere Medizin abdecken.

²Fachkrankenhäuser sollen nur in den Krankenhausplan aufgenommen werden, wenn sie bedarfsgerecht sind und glaubhaft machen, dass ihr Leistungsspektrum und die Qualität ihrer Leistung die Versorgung der Bevölkerung verbessern.

(6) ¹Im Rahmen der Aufstellung des Krankenhausplanes wird über die Zulassung von Transplantationszentren nach § 10 des **Transplantationsgesetzes** in der Fassung der Bekanntmachung vom 4. September 2007 (BGBl. I S. 2206), das zuletzt durch Artikel 15d des Gesetzes vom 11. Juli 2021 (BGBl. I S. 2754) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, entschieden. ²Bei der Entscheidung über die Zulassung sind Schwerpunkte für die Übertragung von Organen zu bilden, um eine bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung zu gewährleisten sowie die erforderliche Qualität der Organübertragung zu sichern.

(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, sowie Übergangsregelungen aufgrund des Wechsels der Planungssystematik.

(8) ¹Der Krankenhausplan wird im Sächsischen Amtsblatt veröffentlicht. ²Daneben kann er auf der Internetseite des zuständigen Staatsministeriums veröffentlicht werden.

§ 6

Versorgungsstufen für Allgemeinkrankenhäuser und Fachkrankenhäuser

(1) ¹Krankenhäuser der Regelversorgung nach § 5 Absatz 1 Nummer 1 Buchstabe e Doppelbuchstabe aa müssen die Fachrichtungen Chirurgie und Innere Medizin umfassen. ²Besteht ein entsprechender Bedarf, können sie daneben insbesondere die Fachrichtungen Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kinder- und Jugendmedizin, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Urologie vorhalten. ³Ausnahmen von dem Fachgebietsspektrum nach Satz 1 sind zulässig, soweit dies zur Erreichung der Ziele der Krankenhausplanung erforderlich ist und das Krankenhaus mindestens eine weitere Fachrichtung nach Satz 2 vorhält.

(2) ¹In Ausnahmefällen können Krankenhäuser der Regelversorgung mit dem Zusatz Gesundheitszentrum im Krankenhausplan ausgewiesen werden. ²Dabei handelt es sich um Krankenhäuser der Regelversorgung, die nur noch entweder die Fachrichtung Chirurgie oder die Fachrichtung Innere Medizin oder beide Fachrichtungen in eingeschränktem Umfang umfassen. ³Sie können bei nicht anderweitig gedecktem Bedarf Fachrichtungen nach Absatz 1 Satz 2 vorhalten.

(3) ¹Krankenhäuser der Schwerpunktversorgung nach § 5 Absatz 1 Nummer 1 Buchstabe e Doppelbuchstabe bb erfüllen in Diagnose und Therapie auch überörtliche Schwerpunktaufgaben. ²Sie umfassen die Fachrichtungen Chirurgie und Innere Medizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kinder- und Jugendmedizin und Urologie. ³Ausnahmen von dem Fachgebietsspektrum nach Satz 2 sind zulässig, soweit dies zur Erreichung der Ziele der Krankenhausplanung erforderlich ist. ⁴Besteht ein entsprechender Bedarf, können sie auch weitere Fachrichtungen vorhalten, insbesondere Dermatologie, Neurochirurgie, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie.

(4) ¹Krankenhäuser der Maximalversorgung nach § 5 Absatz 1 Nummer 1 Buchstabe e Doppelbuchstabe cc müssen im Rahmen des Bedarfs mit ihren Leistungsangeboten über Krankenhäuser der Schwerpunktversorgung wesentlich hinausgehen. ²Sie sollen die entsprechenden hochdifferenzierten medizinisch-technischen Einrichtungen vorhalten.

(5) ¹Universitätsklinik nehmen Aufgaben der Maximalversorgung wahr. ²Im Übrigen weist das zuständige Staatsministerium die Versorgungsstufen nach pflichtgemäßem Ermessen zu. ³Dabei sind die zugewiesenen und wahrgenommenen Versorgungsaufgaben, die Belange der Raumordnung und Landesplanung sowie die Erreichbarkeit von Leistungsangeboten der Schwerpunkt- und Maximalversorgung zu berücksichtigen und eine möglichst gleichmäßige Verteilung einander ergänzender Krankenhäuser anzustreben.

(6) Fachkrankenhäuser nach § 5 Absatz 1 Nummer 1 Buchstabe e sind Krankenhäuser, in denen überwiegend einer bestimmten Fachrichtung zugehörige Krankheiten, Leiden oder Körperschäden festgestellt, geheilt oder gelindert werden.

(7) Das zuständige Staatsministerium kann durch Rechtsverordnung das Nähere zu den Voraussetzungen des Ausweises mit dem Zusatz Gesundheitszentrum nach Absatz 2 regeln.

§ 7**Sächsischer Krankenhausplanungsausschuss**

(1) Unter dem Vorsitz des zuständigen Staatsministeriums wird ein Krankenhausplanungsausschuss gebildet, dem als unmittelbar Beteiligte im Sinne von § 7 Absatz 1 Satz 2 des **Krankenhausfinanzierungsgesetzes** angehören:

1. die Krankenhausgesellschaft Sachsen mit fünf Vertreterinnen oder Vertretern, bei deren Benennung die Trägervielfalt beachtet werden soll,
2. die Landesverbände der Krankenkassen in Sachsen und der Verband der Ersatzkassen in Sachsen mit insgesamt vier Vertreterinnen oder Vertretern,
3. der Landesausschuss der privaten Krankenversicherung mit einer Vertreterin oder einem Vertreter,
4. der Sächsische Landkreistag mit einer Vertreterin oder einem Vertreter,
5. der Sächsische Städte- und Gemeindetag mit einer Vertreterin oder einem Vertreter,
6. die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen mit einer Vertreterin oder einem Vertreter und
7. die Sächsische Landesärztekammer mit einer Vertreterin oder einem Vertreter.

(2) ¹Neben den unmittelbar Beteiligten können die für das Innere, für Finanzen, für Wissenschaft, für Kultus sowie für Regionalentwicklung zuständigen Staatsministerien mit jeweils einer Vertreterin oder einem Vertreter beratend teilnehmen. ²Darüber hinaus kann das nach diesem Gesetz zuständige Staatsministerium zu den Sitzungen weitere Institutionen beratend hinzuziehen.

(3) ¹Die Geschäfte des Krankenhausplanungsausschusses führt das zuständige Staatsministerium. ²Der Krankenhausplanungsausschuss gibt sich eine Geschäftsordnung. ³Er kann Arbeitsgruppen bilden, deren Mitglieder auch Beteiligte nach Absatz 2 sein können.

(4) ¹Bei der Krankenhausplanung nach § 4, der Aufstellung des Investitionsprogramms nach § 13 und der Förderung von Modellvorhaben nach § 22 ist der Krankenhausplanungsausschuss zu beteiligen. ²Dabei sind einvernehmliche Regelungen mit den unmittelbar Beteiligten anzustreben.

§ 8**Regionalkonferenzen**

(1) ¹Zur Unterstützung der Krankenhausplanung können Regionalkonferenzen zu konkreten planerischen Schwerpunkten gebildet werden. ²Eine Regionalkonferenz erstreckt sich in der Regel auf das Gebiet eines Landkreises oder einer Kreisfreien Stadt.

(2) ¹Den Regionalkonferenzen gehören als Mitglieder an:

1. die jeweiligen Landkreise und Kreisfreien Städte, auch soweit sie nicht zugleich Krankenhausträger sind,
2. die Träger der Krankenhäuser in dem jeweiligen Landkreis oder der jeweiligen Kreisfreien Stadt,
3. die Landesverbände der Krankenkassen in Sachsen, der Verband der Ersatzkassen in Sachsen und der Landesausschuss des Verbandes der privaten Krankenversicherung sowie
4. die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen.

²Die in Satz 1 genannten Institutionen haben gemeinsam das Initiativrecht zur Bildung einer Regionalkonferenz im Benehmen mit dem zuständigen Staatsministerium. ³Dieses kann Empfehlungen zur Bildung einer Regionalkonferenz aussprechen.

(3) Die Mitglieder können gemeinsam weitere Personen und Institutionen beteiligen, insbesondere:

1. die Krankenhausgesellschaft Sachsen und die kommunalen Spitzenverbände,
2. die Sächsische Landesärztekammer,
3. angrenzende Landkreise und Kreisfreie Städte,
4. Träger von Krankenhäusern in angrenzenden Landkreisen und Kreisfreien Städten und das Krankenhaus der Maximalversorgung in der Region,
5. das zuständige Staatsministerium und
6. weitere regionale Vertreterinnen oder Vertreter des Sozial- und Gesundheitswesens oder des Rettungsdienstes.

(4) ¹Den Vorsitz und die Geschäfte der Regionalkonferenz führt ein Mitglied im Sinne von Absatz 2 Satz 1.

²Die Regionalkonferenz kann sich eine Geschäftsordnung geben.

(5) ¹Die Regionalkonferenz entwickelt auf Empfehlung des Krankenhausplanungsausschusses regionale Entwicklungsstrategien in Bezug auf konkrete planerische Schwerpunkte und legt sie dem zuständigen Staatsministerium vor. ²Darüber hinaus kann sie diesem Vorschläge für die Krankenhausplanung im betreffenden Gebiet insbesondere im Vorfeld der Aufstellung oder Fortschreibung des Krankenhausplanes unterbreiten.

(6) Die Entwicklungsstrategien und Vorschläge der Regionalkonferenz nach Absatz 5 sind für das zuständige Staatsministerium und den gemäß § 7 zu beteiligenden Krankenhausplanungsausschuss nicht bindend.

§ 9

Aufnahme in den Krankenhausplan

(1) ¹Das zuständige Staatsministerium stellt gegenüber dem Krankenhausträger durch Bescheid fest, ob und mit welchen Einzelfestlegungen im Sinne des § 5 Absatz 1, 2 und 6 sowie des § 6 sein Krankenhaus in den Krankenhausplan aufgenommen wird. ²Der Feststellungsbescheid über die Aufnahme in den Krankenhausplan kann mit Nebenbestimmungen versehen werden, soweit dies zur Erreichung der Ziele des Krankenhausplanes geboten ist. ³Für Krankenhäuser, die zum Teil oder ganz aus dem Krankenhausplan ausscheiden, kann im Feststellungsbescheid ein Zeitpunkt dafür festgelegt werden.

(2) ¹Auf die Aufnahme in den Krankenhausplan besteht kein Anspruch. ²Bei notwendiger Auswahl zwischen mehreren Krankenhäusern entscheidet das zuständige Staatsministerium unter Berücksichtigung der öffentlichen Interessen, insbesondere der Zusammenarbeit nach § 3, der krankenhausesinternen interdisziplinären Zusammenarbeit, der personellen Ausstattung, des Fachgebietsspektrums, der Aus- und Weiterbildungsangebote, der Erfüllung der Pflichten nach § 10 Absatz 1 sowie der Vielfalt der Krankenhausträger nach pflichtgemäßem Ermessen, welches Krankenhaus den Grundsätzen nach § 1 Absatz 1 und den Zielen der Krankenhausplanung des Freistaates Sachsen am besten gerecht wird. ³Die Vielfalt der Krankenhausträger ist nur dann zu berücksichtigen, wenn die Qualität der erbrachten Leistungen der Einrichtungen gleichwertig ist.

(3) Der Feststellungsbescheid über die Aufnahme in den Krankenhausplan kann, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, ganz oder teilweise zurückgenommen werden, wenn und soweit die Voraussetzungen für die Aufnahme nicht vorgelegen haben.

(4) ¹Der Feststellungsbescheid über die Aufnahme in den Krankenhausplan kann, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, ganz oder teilweise widerrufen werden, wenn die Voraussetzungen für die Aufnahme nicht nur vorübergehend nicht mehr vorliegen oder das Krankenhaus entgegen § 10 Absatz 1 von den Feststellungen nach Absatz 1 abweicht. ²Der teilweise Widerruf kann auch darin bestehen, dass einzelne Leistungen innerhalb einer Fachrichtung vom Versorgungsauftrag und damit von der Aufnahme in den Krankenhausplan ausgenommen werden.

(5) Der Träger des betroffenen Krankenhauses ist vor der Aufnahme sowie vor der Rücknahme oder dem Widerruf der Aufnahme schriftlich anzuhören.

(6) Rechtsbehelfe Dritter gegen den Feststellungsbescheid im Sinne des Absatzes 1 haben keine aufschiebende Wirkung.

§ 10

Sicherung der Krankenhausplanung

(1) ¹Die Krankenhausträger sind verpflichtet, dem zuständigen Staatsministerium die beabsichtigte Einstellung des Betriebes oder die beabsichtigte Änderung der Aufgabenstellung eines Krankenhauses oder eines Krankenhausstandortes anzuzeigen. ²Das zuständige Staatsministerium beteiligt den Krankenhausplanungsausschuss und stellt gegenüber dem Krankenhausträger innerhalb von sechs Monaten nach Eingang der Anzeige fest, ob die Maßnahme krankenhausesplanerisch bedenklich ist. ³Die Maßnahmen nach Satz 1 dürfen nur dann umgesetzt werden, wenn innerhalb der in Satz 2 bezeichneten Frist keine Bedenken festgestellt worden sind. ⁴Andernfalls ist der Versorgungsauftrag entsprechend den Feststellungen nach § 9 Absatz 1 umfassend zu erfüllen.

(2) Die Krankenhausträger sind verpflichtet, dem zuständigen Staatsministerium auf Verlangen die für die Krankenhausplanung erforderlichen Angaben zu übermitteln und über alle dafür bedeutsamen Angelegenheiten Auskunft zu erteilen.

(3) Die Krankenhausträger haben dem zuständigen Staatsministerium Baumaßnahmen, die krankenhausesplanerisch bedeutsam sein können, mitzuteilen.

Abschnitt 3 Investitionskostenförderung und Modellvorhaben

§ 11 Grundsätze der Förderung

¹Investitionskosten von Krankenhäusern werden nach dem [Krankenhausfinanzierungsgesetz](#) und den Vorschriften dieses Abschnittes gefördert. ²Die Grundsätze gemäß § 1 Absatz 1 sowie der Krankenhausplan gemäß § 5 sind zu beachten. ³Die Krankenhäuser sollen in struktureller, funktioneller, bautechnischer, digitaler und hygienischer Hinsicht modernen Anforderungen entsprechen. ⁴Die Fördermittel sind so zu bemessen, dass sie die förderungsfähigen, nach dem Versorgungsauftrag des Krankenhauses betriebswirtschaftlich notwendigen Investitionskosten decken, wobei die Grundsätze der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit zu berücksichtigen und unter Berücksichtigung der Folgekosten zu fördern sind.

§ 12 Beteiligung an der Aufbringung der Mittel

Die Landkreise und Kreisfreien Städte können an den Kosten der Krankenhausfinanzierung, die nach den Vorschriften dieses Abschnittes jährlich aufzubringen sind, mit einer Krankenhausumlage beteiligt werden, die nach Maßgabe des [Sächsischen Finanzausgleichsgesetzes](#) in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. April 2021 (SächsGVBl. S. 487), das durch Artikel 2 des Gesetzes vom 20. Dezember 2022 (SächsGVBl. S. 743) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, zu erheben ist.

§ 13 Investitionsprogramm

(1) ¹Das zuständige Staatsministerium stellt ein Investitionsprogramm auf. ²Das Investitionsprogramm weist die neu zu fördernden Investitionen nach § 14 Absatz 1 Nummer 1 und den voraussichtlichen Gesamtbetrag der jeweiligen Förderung aus.

(2) ¹Bei der Aufstellung des Investitionsprogramms ist die Vielfalt der Krankenhausträger zu beachten. ²Das zuständige Staatsministerium kann fachliche Schwerpunkte bei der Aufstellung des Investitionsprogramms setzen. ³Außerdem können Investitionen vom Stand der Digitalisierung des Krankenhauses abhängig gemacht werden. ⁴Das Krankenhaus hat dem zuständigen Staatsministerium auf dessen Verlangen die strukturierten Selbsteinschätzungen hinsichtlich des Umsetzungsstands digitaler Maßnahmen nach § 14b Satz 4 des [Krankenhausfinanzierungsgesetzes](#) zu übermitteln.

(3) Das Investitionsprogramm wird auf der Internetseite des zuständigen Staatsministeriums veröffentlicht.

§ 14 Einzelförderung

(1) Auf Antrag des Krankenhausträgers fördert das zuständige Staatsministerium Investitionskosten für

1. die Errichtung von Krankenhäusern einschließlich der erforderlichen Erstausrüstung mit den für den Krankenhausbetrieb notwendigen Anlagegütern und
2. die Wiederbeschaffung von Anlagegütern mit einer durchschnittlichen Nutzungsdauer von mehr als drei Jahren.

(2) Der Krankenhausträger hat eine Zielplanung zu erstellen, die dem zuständigen Staatsministerium auf Verlangen vorzulegen ist.

(3) ¹Eine Bewilligung setzt voraus, dass die Gesamtfinanzierung gesichert ist, das Vorhaben in das Investitionsprogramm aufgenommen wurde und vorbehaltlich des Satzes 2 im Zeitpunkt der Entscheidung mit dem Vorhaben noch nicht begonnen worden ist. ²Das zuständige Staatsministerium kann einem vorzeitigen Beginn des Vorhabens zustimmen.

(4) ¹Nicht als Investitionskosten gelten die Kosten des Erwerbs oder der Anmietung bereits betriebener und in den Krankenhausplan aufgenommener Krankenhäuser, die vor der Aufnahme des Krankenhauses in den Krankenhausplan entstandenen Investitionskosten sowie die Kosten für eigenes Personal für Investitionen nach Absatz 1. ²Werden bedarfsnotwendige Anlagegüter eines Krankenhauses für Zwecke

außerhalb der stationären Krankenhausversorgung mitbenutzt, ist dies bei der Bemessung der Fördermittel anteilig zu berücksichtigen.

(5) Der Förderbetrag wird vorbehaltlich der Absätze 6 und 7 nach den angefallenen förderfähigen Investitionskosten bemessen, die vor der Bewilligung vorläufig festgesetzt worden sind.

(6) ¹Mit Zustimmung des Krankenhausträgers kann die Förderung als Festbetragsförderung bewilligt werden. ²Diese soll aufgrund pauschaler Kostenwerte ermittelt werden. ³Erreichen die nachgewiesenen Kosten den Festbetrag nicht, hat der Krankenhausträger den Unterschiedsbetrag seiner Jahrespauschale nach § 15 zuzuführen.

(7) ¹Mit Zustimmung des Krankenhausträgers kann die Förderung als Höchstbetragsförderung bewilligt werden. ²Diese wird auf der Grundlage der förderungsfähigen Investitionskosten ermittelt. ³Erreichen die nachgewiesenen Kosten den Höchstbetrag nicht, hat der Krankenhausträger den Unterschiedsbetrag zurückzuzahlen.

(8) Zusätzliche Fördermittel können nur bewilligt werden, soweit Mehrkosten aufgrund nachträglicher behördlicher Anordnungen oder einer nachträglichen Änderung der Rechtslage für den Krankenhausträger unabweisbar sind.

§ 15 Pauschale Förderung

(1) Die zuständige Behörde bewilligt auf Antrag Fördermittel als jährliche Pauschalbeträge (Jahrespauschale) für

1. die Wiederbeschaffung von Anlagegütern mit einer durchschnittlichen Nutzungsdauer von mehr als drei und bis zu 15 Jahren sowie
2. bauliche Maßnahmen mit Kosten bis zu einem Betrag von 500 000 Euro ohne Umsatzsteuer.

(2) ¹Der Krankenhausträger hat die Jahrespauschale unter Beachtung des Versorgungsauftrages des Krankenhauses sowie der Grundsätze von Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zu bewirtschaften. ²Die Jahrespauschale kann bis zur Höhe des vierfachen Jahresbetrages angespart werden. ³Eine Überschreitung dieser Grenze ist anzuzeigen und führt im Folgejahr zu einer entsprechenden Minderung der Jahrespauschale, soweit diese angesparten Fördermittel nicht nachweisbar für in den nächsten zwei Jahren absehbare Investitionen erforderlich sind. ⁴Der vierfache Jahresbetrag ist die Summe der Jahrespauschalen der letzten vier Jahre.¹

(3) ¹Zinsen aus der Anlage ausbezahlter Fördermittel sind dem in Absatz 1 genannten Zweck zuzuführen. ²Werden die Fördermittel nicht verzinslich angelegt, wird der Krankenhausträger so gestellt, als hätte er Zinsen in Höhe des jeweiligen Basiszinssatzes nach § 247 des [Bürgerlichen Gesetzbuches](#) bis zur Verwendung der Fördermittel erzielt und dem im Absatz 1 genannten Zweck zugeführt.

(4) Das zuständige Staatsministerium regelt im Einvernehmen mit dem Staatsministerium der Finanzen durch Rechtsverordnung

1. die Berechnung der Jahrespauschale einschließlich der Bezugsgrößen für die Berechnung der Jahrespauschale, insbesondere die Anzahl der Krankenhausbetten, die Versorgungsstufe, Fachrichtungen, Fallzahlen oder Investitionsbewertungsrelationen,
2. die Höhe eines Zuschlags zur Jahrespauschale für vorgehaltene oder für tatsächlich belegte Ausbildungskapazitäten an Ausbildungsstätten nach § 2 Nummer 1a des [Krankenhausfinanzierungsgesetzes](#),
3. das Nähere zum Verfahren, insbesondere zur Antragsstellung, zur Auszahlung und zum Verwendungsnachweis.

(5) Durch Rechtsverordnung nach Absatz 4 können

1. weitere Zuschläge zur Jahrespauschale, insbesondere für infrastrukturelle und technische Maßnahmen zur Verbesserung der Informationssicherheit und des Digitalisierungs- und Vernetzungsgrades der Krankenhäuser, Kooperationen mit anderen Krankenhäusern, Angebote der ärztlichen, psychotherapeutischen und vergleichbare akademische Berufe betreffenden Weiterbildung sowie für Qualitätsförderungssysteme,
2. Zweckbindungen für die Zuschläge nach Nummer 1 und Absatz 4 Nummer 2 sowie
3. ein von Absatz 1 Nummer 2 abweichender Betrag

geregelt werden.²

(6) ¹Das für die Jahrespauschalen zur Verfügung stehende Gesamtvolumen beträgt je Haushaltsjahr

mindestens 2 000 Euro für jedes in den Krankenhausplan aufgenommene Bett. ²Dieser Betrag kann durch Rechtsverordnung nach Absatz 4 anhand der Veränderung des Verbraucherpreisindex für Deutschland angepasst werden, frühestens jedoch fünf Jahre nach Inkrafttreten dieses Gesetzes.

(7) ¹Das zuständige Staatsministerium kann Teilbeträge des für die Jahrespauschalen zur Verfügung stehenden Gesamtvolumens als Gesamtbeträge für bestimmte Zuschläge vorsehen. ²Es veröffentlicht diese Gesamtbeträge im Sächsischen Amtsblatt.

(8) Erfolgt die Aufstellung und Fortschreibung des Krankenhausplans gemäß § 5 Absatz 2 Nummer 4 auf der Grundlage einer anderen Planungssystematik, kann das zuständige Staatsministerium in der Rechtsverordnung nach Absatz 4 anstelle der Anzahl der Krankenhausbetten andere Bezugsgrößen regeln sowie den Betrag und dessen Bezugsgröße nach Absatz 6 Satz 1 neu regeln.

§ 16

Förderung der Nutzung von Anlagegütern

(1) ¹Das zuständige Staatsministerium bewilligt anstelle der Förderung nach § 14 auf Antrag Fördermittel für die Kosten der Nutzung von Anlagegütern, wenn es der Nutzungsvereinbarung vor deren Abschluss zugestimmt hat. ²Nachträglich darf es einer Nutzungsvereinbarung nur zustimmen, wenn sonst für den Krankenhausträger eine unzumutbare Härte entstehen würde.

(2) Die Jahrespauschale nach § 15 kann auch zur Finanzierung von Entgelten für die Nutzung von Anlagegütern verwendet werden, deren Herstellung oder Beschaffung sonst aus der Jahrespauschale zu bestreiten wäre, soweit dies einer wirtschaftlichen und sparsamen Betriebsführung entspricht.

§ 17

Ausgleich für Eigenkapital

(1) Sind in einem Krankenhaus bei Beginn der Förderung mit Eigenmitteln des Krankenhausträgers beschaffte Anlagegüter vorhanden, deren durchschnittliche Nutzungsdauer noch nicht abgelaufen ist, bewilligt das zuständige Staatsministerium auf Antrag des Krankenhausträgers bei einem Ausscheiden des Krankenhauses aus dem Krankenhausplan Fördermittel als Ausgleich für die Abnutzung während der Zeit der Förderung.

(2) Der Berechnung des Ausgleichsbetrages sind die Buchwerte bei Beginn der Förderung und die darauf beruhenden Abschreibungen zugrunde zu legen.

(3) ¹Ein Ausgleichsanspruch besteht nicht, soweit nach dem [Krankenhausfinanzierungsgesetz](#) eine Ersatzinvestition gefördert worden ist und der Restnutzungswert dieser Ersatzinvestition bei der Feststellung des Ausscheidens des Krankenhauses aus dem Krankenhausplan dem nach den Absätzen 1 und 2 berechneten Ausgleichsbetrag entspricht. ²Für Anlagegüter, deren Wiederbeschaffung pauschal gefördert worden ist, ist der Nutzungswert aller mit der Jahrespauschale beschafften Anlagegüter maßgebend.

(4) Lässt sich aus rechtlichen oder tatsächlichen Gründen der Ausgleichsbetrag nur mit unverhältnismäßig hohem Aufwand feststellen, kann im Einvernehmen mit dem Krankenhausträger der Ausgleichsbetrag pauschal ermittelt und festgesetzt werden.

§ 18

Förderung bei Schließung oder Umstellung auf andere Aufgaben

(1) ¹Scheidet ein Krankenhaus ganz oder teilweise aus dem Krankenhausplan aus, weil es für die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung nicht mehr erforderlich ist, bewilligt das zuständige Staatsministerium auf Antrag des Krankenhausträgers Fördermittel, soweit diese erforderlich sind, um bei der Umstellung des Krankenhauses auf andere Aufgaben oder im Fall der Schließung des Krankenhausbetriebs unzumutbare Härten zu vermeiden. ²Fördermittel können insbesondere bewilligt werden für

1. Investitionen zur Umstellung auf andere Aufgaben, insbesondere auf solche der Gesundheitsversorgung und der Pflege, soweit diese nicht anderweitig öffentlich gefördert werden,
2. angemessene Aufwendungen zum Ausgleich oder zur Milderung wirtschaftlicher Nachteile, die den im Krankenhaus Beschäftigten infolge der Schließung oder Umstellung entstehen,
3. unvermeidbare Betriebsverluste, soweit sie auf der Einstellung des Krankenhausbetriebes beruhen, oder
4. unvermeidbare Kosten der Abwicklung von Verträgen.

(2) ¹Das zuständige Staatsministerium kann die Fördermittel in Abhängigkeit von der Anzahl der reduzierten Planbetten pauschalieren. ²Das zuständige Staatsministerium kann durch Rechtsverordnung die Höhe der Pauschale, die Staffelung der Höhe nach der Anzahl der reduzierten Planbetten und eine Pauschale je reduziertem Planbett bei vollständiger Schließung eines Krankenhauses regeln.

§ 19 **Pflichten der Krankenhausträger,** **Sicherung der Zweckbindung und Nebenbestimmungen**

(1) Der Förderantrag kann zurückgewiesen werden, wenn der Krankenhausträger nicht die zur Beurteilung seines Förderantrags notwendigen Angaben macht oder hinreichende Nachweise nicht erbringt.

(2) Die Bewilligung der Fördermittel kann mit Nebenbestimmungen verbunden werden, soweit diese erforderlich sind zur Sicherung

1. einer zweckentsprechenden, sparsamen und wirtschaftlichen Verwendung der Fördermittel,
2. der Ziele des **Krankenhausfinanzierungsgesetzes**, dieses Gesetzes oder des Krankenhausplanes oder
3. eines zukünftigen Rückforderungsanspruches durch Leistung einer Sicherheit, in der Regel durch Bestellung eines Grundpfandrechts.

§ 20 **Rücknahme und Widerruf von Bewilligungsbescheiden,** **Erstattung von Fördermitteln**

(1) Für die Rücknahme und den Widerruf von Bewilligungsbescheiden sowie die Erstattung von Fördermitteln gelten die allgemeinen Bestimmungen, soweit in diesem Gesetz nichts anderes bestimmt ist.

(2) ¹Bewilligungsbescheide sind, auch nachdem sie unanfechtbar geworden sind, ganz oder teilweise auch mit Wirkung für die Vergangenheit zu widerrufen, soweit das Krankenhaus seine Aufgaben nach dem Krankenhausplan oder seinen Versorgungsauftrag ganz oder teilweise nicht oder nicht mehr erfüllt.

²Hiervon kann abgesehen werden, wenn

1. das Krankenhaus im Einvernehmen mit dem zuständigen Staatsministerium ganz oder teilweise aus dem Krankenhausplan ausscheidet oder
2. der Krankenhausträger eines in den Krankenhausplan aufgenommenen Krankenhauses wechselt und
 - a) die Voraussetzungen für die Aufnahme in den Krankenhausplan vorliegen,
 - b) der bisherige Krankenhausträger die gewährten Fördermittel auf den neuen Krankenhausträger überträgt,
 - c) der neue Krankenhausträger durch schriftliche Erklärung gegenüber dem zuständigen Staatsministerium in sämtliche bisherigen Bewilligungsbescheide und die mit der Förderung verbundenen Verpflichtungen, Bedingungen und Auflagen vollumfänglich eintritt,
 - d) sichergestellt ist, dass die bestehenden Sicherungsrechte für mögliche Rückforderungsansprüche nach dem **Krankenhausfinanzierungsgesetz** und diesem Gesetz bestehen bleiben oder dass der neue Krankenhausträger vor Wirksamwerden des Trägerwechsels Sicherheit leistet, soweit nicht bereits geeignete Sicherheiten bestehen.

(3) ¹Soweit im Falle des Absatzes 2 mit den Fördermitteln Anlagegüter beschafft worden sind, vermindert sich die Verpflichtung zur Erstattung der Fördermittel entsprechend dem Wert nach der abgelaufenen durchschnittlichen Nutzungsdauer der jeweils geförderten Anlagegüter. ²Die Verpflichtung zur Erstattung der Fördermittel besteht jedoch nur bis zur Höhe des Liquidationswertes der Anlagegüter, wenn dem Krankenhaus die Erfüllung seiner Aufgaben nach Gewährung der Fördermittel aus einem von ihm nicht zu vertretenden Grund unmöglich wird.

(4) Werden nach § 14 Absatz 1 geförderte Krankenhäuser aufgrund einer Umstrukturierung des Krankenhauses ganz oder teilweise zu anderen Zwecken als der akutstationären Krankenversorgung umgewidmet, soll von einem Widerruf der Bewilligungsbescheide abgesehen werden, wenn

1. seit dem Ende des Bewilligungszeitraums für die Förderung in der Regel ein Zeitraum von fünfzehn Jahren abgelaufen ist,
2. der Umwidmung krankenhauserplanerische Belange nicht entgegenstehen und
3. der Krankenhausträger erzielbare Entgelte aus der neuen Nutzung in Höhe eines angemessenen Investitionskostenanteils, der durch das zuständige Staatsministerium bestimmt wird, an den Freistaat Sachsen erstattet; werden mit der teilweisen Umstrukturierung die Grundsätze nach § 1

Absatz 1 und § 3 Absatz 3 Satz 1 umgesetzt, darf der Krankenhausträger die Hälfte dieser Entgelte gemäß § 15 Absatz 2 Satz 2 bis 4 ansparen und verwenden.

(5) Das zuständige Staatsministerium kann Erstattungsforderungen mit Fördermitteln verrechnen, die aufgrund des [Krankenhausfinanzierungsgesetzes](#) und dieses Gesetzes bewilligt worden sind.

§ 21

Verwendungsnachweisprüfung

(1) ¹Der Krankenhausträger hat dem zuständigen Staatsministerium die zweckentsprechende und wirtschaftliche Verwendung der Fördermittel sowie die Beachtung der mit der Bewilligung verbundenen Nebenbestimmungen unmittelbar nach Abschluss des geförderten Vorhabens oder nach im Bewilligungsbescheid festgelegten Teilabschnitten nachzuweisen. ²Das zuständige Staatsministerium prüft die Verwendungsnachweise. ³Für die Überprüfung gilt § 31 Absatz 3 einschließlich der Einschränkung des Grundrechts auf Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 des [Grundgesetzes](#) für die Bundesrepublik Deutschland, Artikel 30 der Verfassung des Freistaates Sachsen) entsprechend.

(2) Für die Fördermittel nach § 15 gilt Absatz 1 mit der Maßgabe, dass der Verwendungsnachweis gegenüber der zuständigen Behörde jährlich zu erbringen ist.

(3) Der Sächsische Rechnungshof ist berechtigt, bei den Krankenhausträgern die zweckentsprechende und wirtschaftliche Verwendung der Fördermittel vor Ort zu prüfen, die Unterlagen einzusehen und Auskünfte einzuholen.

§ 22

Modellvorhaben

¹Das zuständige Staatsministerium kann Modellvorhaben fördern. ²Modellvorhaben sind zeitlich begrenzte Vorhaben zur Entwicklung, Erprobung, Überprüfung und Weiterentwicklung von Versorgungsstrukturen, Methoden und Konzeptionen sowie zur Notwendigkeit und Ausgestaltung gesetzlicher Regelungen. ³Die Modellvorhaben sollen den Grundsätzen im Sinne des § 1 Absatz 1 und der Zusammenarbeit gemäß § 3 dienen sowie wissenschaftlich begleitet werden. ⁴Ein Anspruch auf Gewährung der Zuwendung besteht nicht.

Abschnitt 4

Innere Organisation und besondere Pflichten der Krankenhäuser

§ 23

Innere Organisation

(1) Jedes Krankenhaus ist in stationäre, teilstationäre, ambulante und technische Bereiche nach Verantwortungsbereichen und medizinischen Gesichtspunkten und unter Berücksichtigung des Krankenhausplanes zu gliedern.

(2) ¹In jedem Krankenhaus ist eine Betriebsleitung zu bilden, die für alle Krankenhausstandorte des Krankenhauses zuständig ist. ²Der Betriebsleitung sollen entsprechend der Gliederung des Krankenhauses mindestens der ärztliche Dienst, der pflegerische Dienst und der Verwaltungsbereich angehören.

§ 24

Arzneimittelkommission

(1) ¹Jedes Krankenhaus hat eine Arzneimittelkommission zu bilden. ²Mitglieder der Arzneimittelkommission sind

1. eine Krankenhausapothekerin, ein Krankenhausapotheker oder die Leiterin oder der Leiter der krankenhhausversorgenden Apotheke und
2. eine Ärztin, ein Arzt oder die leitende Pflegekraft jeder Fachrichtung des Krankenhauses.

³Die Leitung der Arzneimittelkommission obliegt

1. der Krankenhausapothekerin, dem Krankenhausapotheker,
2. der Leiterin, dem Leiter der krankenhhausversorgenden Apotheke oder
3. einer Ärztin oder einem Arzt des Krankenhauses mit besonderer Erfahrung in Arzneimittelfragen.

(2) ¹Die Arzneimittelkommission hat insbesondere die Aufgabe, eine evidenzbasierte Arzneimitteltherapie unter pharmakoökonomischen Gesichtspunkten sicherzustellen und weiterzuentwickeln. ²Dies beinhaltet unter anderem

1. die Erstellung und Fortschreibung einer Arzneimittelliste, in der die für den laufenden Verbrauch im Krankenhaus notwendigen Arzneimittel aufgeführt sind, nach medizinischen, pharmazeutischen und wirtschaftlichen Aspekten, wobei auch Gesichtspunkte der Arzneimitteltherapiesicherheit sowie der Antibiotikaverbrauchs- und Antibiotikaresistenzkontrolle zu berücksichtigen und Therapieempfehlungen der Fachgesellschaften an die Gegebenheiten des jeweiligen Krankenhauses anzupassen sind,
2. die Beratung und Unterstützung der Ärztinnen und Ärzte und des pflegerischen Personals in Fragen der Arzneimittelversorgung, Arzneimitteltherapie, Arzneimitteltherapiesicherheit, Antibiotikaverbrauchs- und Antibiotikaresistenzkontrolle sowie die Überwachung der Wirtschaftlichkeit der Arzneimittelbeschaffung,
3. die Erfassung von Arzneimittelrisiken, insbesondere Nebenwirkungen, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln und Gegenanzeigen, sowie die Information der Ärztinnen und Ärzte des Krankenhauses und der Arzneimittelkommissionen der Kammern der Heilberufe hierüber.

(3) Die von der Arzneimittelkommission erstellte Arzneimittelliste ist von den Ärztinnen und Ärzten des Krankenhauses bei der Arzneitherapie zu berücksichtigen.

(4) ¹Die Ärztinnen und Ärzte des Krankenhauses informieren die Arzneimittelkommission über alle im Krankenhaus zur Anwendung kommenden Arzneimittel, die nicht in der Arzneimittelliste enthalten sind. ²Sie unterrichten die Arzneimittelkommission sowie die Krankenhausapotheke oder die krankenhausversorgende Apotheke vor der Durchführung klinischer Prüfungen von Arzneimitteln.

(5) ¹Sind mehrere wirkstoffidentische Präparate auf dem Markt, entscheidet in Fällen von Liefer- oder Versorgungsengpässen die Krankenhausapotheke oder die krankenhausversorgende Apotheke nach qualitativen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten über die Auswahl der zu verwendenden Arzneimittel. ²Die Entscheidung ist im Einvernehmen mit den Mitgliedern der Arzneimittelkommission aus den Fachrichtungen des Krankenhauses zu treffen, in denen das Arzneimittel verwendet wird.

(6) ¹Mehrere Krankenhäuser können eine gemeinsame Arzneimittelkommission bilden. ²In diesem Fall gelten die Absätze 1 bis 5 mit der Maßgabe entsprechend, dass nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 jeweils eine Person jeder Fachrichtung der beteiligten Krankenhäuser ausreicht.

§ 25

Patientinnen und Patienten im Krankenhaus

(1) ¹Patientinnen und Patienten haben Anspruch auf eine patientenzentrierte, diskriminierungsfreie und barrierefreie Behandlung. ²Jedes Krankenhaus soll eine würdevolle Begleitung im Sterben sowie das Abschiednehmen von Verstorbenen ermöglichen.

(2) ¹Die Betriebsabläufe jedes Krankenhauses sollen patientenfreundlich gestaltet werden, insbesondere ist den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten nach Schonung und Ruhe Rechnung zu tragen. ²Die Belange der Angehörigen von Patientinnen und Patienten sind bei der Gestaltung der Betriebsabläufe mit zu berücksichtigen. ³Ausbildungsaufgaben des Krankenhauses, die eine Beteiligung von Patientinnen und Patienten erfordern, sind mit der gebotenen Rücksicht auf diese durchzuführen.

(3) ¹Für alle Patientinnen und Patienten sind von jedem Krankenhaus Besuchszeiten festzulegen, die insbesondere in einem angemessenen Verhältnis zwischen deren Schutz sowie deren Teilhabe- und Freiheitsrechten stehen. ²Für Besuche darf kein Entgelt verlangt werden.

(4) ¹Jedes Krankenhaus hat bei Kindern und Jugendlichen den größtmöglichen Kontakt mit den Sorge- und Umgangsberechtigten zu gewähren. ²Es soll die schulische Betreuung von Kindern und Jugendlichen unterstützen, die über längere Zeit im Krankenhaus behandelt werden.

(5) ¹Jedes Krankenhaus hat jeweils eine Stelle vorzuhalten für die Entgegennahme und Bearbeitung von

1. Beschwerden der Patientinnen und Patienten sowie
2. Anzeigen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu etwaigen Mängeln in der Patientenversorgung.

²Auf die Stellen ist auf der Internetseite des jeweiligen Krankenhauses und in anderer geeigneter Weise hinzuweisen. ³Die Stelle ist jeweils der zuständigen Aufsichtsbehörde mitzuteilen. ⁴Die Beschwerden und Anzeigen müssen auch anonym möglich sein.

(6) Unabhängig von der Zugehörigkeit zu einer Religions- oder Weltanschauungsgemeinschaft sind das

Recht auf Teilnahme am Gottesdienst sowie das Recht auf religiöse und nicht religiöse Seelsorge im Krankenhaus zu gewährleisten.

(7) Der Krankenhausträger stellt die Einhaltung der Verpflichtungen gemäß den §§ 3 bis 5 Absatz 1 des [Sächsischen Patientenmobilitätsgesetzes](#) vom 2. April 2014 (SächsGVBl. S. 266), in der jeweils geltenden Fassung, sicher.

§ 26 Sozialdienst

(1) Jedes Krankenhaus hat einen Sozialdienst einzurichten.

(2) ¹Der Sozialdienst, der pflegerische und der ärztliche Dienst arbeiten eng und vertrauensvoll zusammen.

²Der Sozialdienst ergänzt die medizinische und pflegerische Versorgung im Krankenhaus. ³Er übernimmt die psychosoziale Betreuung und Beratung der Patientinnen und Patienten im Krankenhaus sowie ihrer Angehörigen und die Unterstützung des Entlassmanagements. ⁴Dazu zählen insbesondere die Einleitung von medizinischen, berufsfördernden und ergänzenden Rehabilitationsmaßnahmen, die Vorbereitung häuslicher Pflege sowie die Vermittlung von ambulanten und stationären Diensten und Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens im Anschluss an die Entlassung aus dem Krankenhaus.

(3) Der Sozialdienst soll entsprechend dem aktuellen Stand der Wissenschaft über eine ausreichende Anzahl hauptamtlicher Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter mit abgeschlossener Qualifikation in der Sozialen Arbeit oder, jeweils zuzüglich einer zertifizierten Case-Management-Weiterbildung, in der Pflege oder der Psychologie verfügen.

§ 27 Dienst- und Aufnahmebereitschaft, Alarm- und Einsatzpläne

(1) ¹Die Krankenhäuser sind verpflichtet, eine ihrem Versorgungsauftrag entsprechende Dienst- und Aufnahmebereitschaft zu gewährleisten. ²Unbeschadet der Aufnahmekapazität und des Versorgungsauftrages sind die Krankenhäuser verpflichtet, Notfallpatienten zum Zwecke einer qualifizierten ärztlichen Erstversorgung aufzunehmen und gegebenenfalls die anschließende Weiterleitung zu veranlassen.

(2) ¹Die Krankenhäuser und die Integrierten Regionalleitstellen informieren einander über Aufnahmekapazitäten und entsprechende Bedarfe. ²Hierzu soll eine dem aktuellen Stand der Technik entsprechende digitale Lösung eingesetzt werden.

(3) Die Krankenhäuser sind verpflichtet, den Auskunftsstellen nach § 37 Absatz 1 Satz 2 Nummer 5 des [Sächsischen Gesetzes über den Brandschutz, Rettungsdienst und Katastrophenschutz](#) auf Anfrage den Aufenthalt von Personen in ihrer Einrichtung zu bestätigen.

(4) Die Krankenhausträger sind unbeschadet anderer Rechtsvorschriften dazu verpflichtet, Alarm- und Einsatzpläne für den Fall der Evakuierung der Krankenhäuser aufzustellen, fortzuschreiben und einzuüben.

§ 28 Datenschutz

(1) Soweit in diesem Gesetz nichts anderes bestimmt ist, sind die jeweils geltenden Vorschriften über den Schutz personenbezogener Daten anzuwenden.

(2) Patientendaten sind personenbezogene Daten von Patientinnen und Patienten, deren Angehörigen und anderen Bezugspersonen sowie sonstiger Dritter, die dem Krankenhaus im Zusammenhang mit der Behandlung bekannt werden.

(3) Patientendaten dürfen unbeschadet anderer Rechtsvorschriften verarbeitet werden, soweit

1. dies im Rahmen des Behandlungsverhältnisses mit Angehörigen eines Gesundheitsberufs, die dem Berufsgeheimnis unterliegen, oder durch andere Personen, die einer entsprechenden Geheimhaltungspflicht unterliegen, erforderlich ist, wobei sich die Zulässigkeit der Verarbeitung von Patientendaten zu diesen Zwecken nach den für die genannten Personen geltenden Geheimhaltungspflichten richtet, oder
2. dies zur Aus-, Weiter- oder Fortbildung erforderlich ist und dieser Zweck nicht in vertretbarer Weise mit anonymisierten oder pseudonymisierten Daten erreichbar ist, oder
3. die Patientin oder der Patient eingewilligt hat, wobei
 - a) die Einwilligung in schriftlicher oder elektronischer Form oder mittels einfacher elektronischer

Signatur erfolgen muss, wenn nicht aufgrund besonderer Umstände eine andere Form angemessen ist,

- b) eine mittels einfacher elektronischer Signatur erteilte Einwilligung so zu archivieren ist, dass eine nachträgliche Veränderung ausgeschlossen ist,
- c) eine mündlich erteilte Einwilligung aufzuzeichnen ist.

(4) ¹Eine Übermittlung von Patientendaten an Personen und Stellen außerhalb des Krankenhauses ist unbeschadet anderer Rechtsvorschriften nur zulässig, soweit sie erforderlich ist

1. zur Erfüllung einer gesetzlich vorgeschriebenen Behandlungs- oder Mitteilungspflicht,
2. zur Entscheidungsfindung der Krankenkassen oder anderer Leistungsträger der gesundheitlichen Versorgung, ob und inwieweit Präventions-, Rehabilitations- oder andere komplementäre Maßnahmen angezeigt sind, und soweit die Patientin oder der Patient nach Hinweis auf die beabsichtigte Übermittlung nicht etwas anderes bestimmt hat,
3. zur Durchführung des Behandlungsvertrages einschließlich der Nachbehandlung und soweit die Patientin oder der Patient nach Hinweis auf die beabsichtigte Übermittlung nicht etwas anderes bestimmt hat,
4. zur Abwehr von gegenwärtigen Gefahren für das Leben, die Gesundheit oder die persönliche Freiheit der Patientin, des Patienten oder Dritter, sofern diese Rechtsgüter das Geheimhaltungsinteresse der Patientin oder des Patienten deutlich überwiegen,
5. zur Durchführung qualitätssichernder Maßnahmen in der Krankenversorgung, wenn das Interesse der Allgemeinheit hieran die schutzwürdigen Belange der Patientin oder des Patienten erheblich überwiegt,
6. zur Durchführung eines mit der Behandlung zusammenhängenden gerichtlichen Verfahrens,
7. zur Feststellung der Leistungspflicht sowie zur Abrechnung und Überprüfung der Wirtschaftlichkeit durch die Sozialleistungsträger,
8. zur Unterrichtung von Angehörigen soweit eine Einwilligung der Patientin oder des Patienten aufgrund des Gesundheitszustandes nicht zu erlangen ist, zuvor keine gegenteilige Willensäußerung erfolgt ist und keine Anhaltspunkte bestehen, dass eine Unterrichtung nicht dem Willen der Patientin oder des Patienten entspricht, oder
9. zur sozialen Betreuung oder Beratung der Patientin oder des Patienten durch den Sozialdienst und soweit die Patientin oder der Patient nach einem Hinweis auf die Widerspruchsmöglichkeit dem nicht widersprochen hat.

²In anderen Fällen ist eine Übermittlung von Patientendaten nur mit Einwilligung der Patientin oder des Patienten zulässig.

(5) ¹Stellen oder Personen, denen nach dieser Vorschrift personenbezogene Daten befugt übermittelt worden sind, dürfen diese nur zu dem Zweck verwenden, der die Befugnis begründet. ²Im Übrigen haben sie diese Daten unbeschadet sonstiger Datenschutzbestimmungen in demselben Umfang geheim zu halten wie das Krankenhaus selbst.

(6) ¹Patientinnen und Patienten ist auf Antrag kostenfrei Einsicht in die Patientendaten zu gewähren. ²Nur die behandelnden Ärztinnen und Ärzte dürfen Einsicht in medizinische Daten gewähren oder Auskunft darüber erteilen.

(7) ¹Nach Abschluss der Behandlung unterliegen Patientendaten, die in automatisierten Verfahren gespeichert und direkt abrufbar sind, dem alleinigen Zugriff der jeweiligen Fachabteilung. ²Dies gilt nicht für Daten, die für das Auffinden der sonstigen Patientendaten erforderlich sind. ³Der Direktzugriff auf den Gesamtdatenbestand darf anderen Stellen im Krankenhaus nur unter den Voraussetzungen des Absatzes 3 und nur mit Einwilligung der Fachabteilung gewährt werden.

(8) Der Krankenhausträger hat eine Datenschutzbeauftragte oder einen Datenschutzbeauftragten zu ernennen.

(9) ¹Soweit sich das Krankenhaus bei der Verarbeitung von Patientendaten eines Auftragsverarbeiters bedient, ist insbesondere sicherzustellen, dass dieser die Geheimhaltungspflicht nach § 203 des [Strafgesetzbuches](#) einhält. ²Der Auftragsverarbeiter hat eine Datenschutzbeauftragte oder einen Datenschutzbeauftragten zu ernennen.

§ 29

Datenschutz bei Forschungsvorhaben

(1) ¹Ärztinnen und Ärzte dürfen Patientendaten, die innerhalb ihrer Fachabteilung oder bei Hochschulen

innerhalb ihrer medizinischen Einrichtungen, in den Universitätsklinik oder in sonstigen medizinischen Einrichtungen gespeichert sind, für eigene wissenschaftliche Forschungsvorhaben verarbeiten. ²Dies gilt entsprechend für sonstiges wissenschaftlich tätiges Personal dieser Einrichtungen und Personen, die zur Vorbereitung auf einen Beruf an diesen Einrichtungen wissenschaftlich tätig sind, soweit diese der Geheimhaltungspflicht nach § 203 des **Strafgesetzbuches** unterliegen.

(2) ¹Zu Zwecken der wissenschaftlichen Forschung ist die Übermittlung von Patientendaten an Dritte und die Verarbeitung durch diese zulässig, soweit die Patientinnen und Patienten eingewilligt haben. ²§ 28 Absatz 3 Nummer 3 gilt entsprechend.

(3) ¹Der Einwilligung bedarf es nicht, soweit der Zweck eines bestimmten Forschungsvorhabens nicht auf andere Weise erfüllt werden kann und

1. das berechnigte Interesse der Allgemeinheit an der Durchführung des Forschungsvorhabens das Geheimhaltungsinteresse der Patientin oder des Patienten erheblich überwiegt oder
2. es nicht zumutbar ist, die Einwilligung einzuholen und anderweitige schutzwürdige Belange der Patientin oder des Patienten nicht beeinträchtigt werden.

²Die übermittelnde Stelle hat die empfangende Stelle einschließlich der Empfängerin oder dem Empfänger, eine detaillierte Beschreibung der zu übermittelnden Daten, die betroffenen Patientinnen und Patienten und das betreffende Forschungsvorhaben zu dokumentieren.

(4) ¹Sobald es der Forschungszweck erlaubt, sind die Patientendaten zu anonymisieren oder, soweit dies nicht möglich ist, zu pseudonymisieren. ²Sobald der Forschungszweck erreicht ist, sind die Daten zu anonymisieren.

(5) Soweit die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die empfangende Stelle keine Anwendung finden, dürfen Patientendaten nur übermittelt werden, wenn

1. sich die empfangende Stelle verpflichtet,
 - a) die Daten nur für das von ihr genannte Forschungsvorhaben zu verwenden,
 - b) die Bestimmungen des Absatzes 4 einzuhalten und
 - c) der oder dem Sächsischen Datenschutzbeauftragten auf Verlangen Einsicht und Auskunft zu gewähren, sowie
2. die empfangende Stelle nachweist, dass bei ihr die technischen und organisatorischen Voraussetzungen vorliegen, um der Verpflichtung nach Nummer 1 Buchstabe b zu entsprechen.

§ 30

Einschränkung von Grundrechten

Durch die §§ 28 und 29 wird das Recht auf informationelle Selbstbestimmung nach Artikel 33 der Verfassung des Freistaates Sachsen eingeschränkt.

Abschnitt 5

Krankenhausaufsicht, Zuständigkeiten und Kosten

§ 31

Krankenhausaufsicht

(1) Krankenhäuser unterliegen der Krankenhausaufsicht durch die zuständige Aufsichtsbehörde.

(2) ¹Die Krankenhausaufsicht erstreckt sich auf die Beachtung der für Krankenhäuser geltenden Vorschriften, insbesondere dieses Gesetzes, des **Krankenhausfinanzierungsgesetzes**, des **Krankenhausentgeltgesetzes** und der **Bundespflegegesetzverordnung** vom 26. September 1994 (BGBl. I S. 2750), die zuletzt durch Artikel 14 des Gesetzes vom 11. Juli 2021 (BGBl. I S. 2754) geändert worden ist. ²Dies gilt für die Einrichtungen der Hochschulen nur für den auf die Krankenversorgung entfallenden Teil. ³Die Vorschriften zur allgemeinen Aufsicht über die Gemeinden und Gemeindeverbände, die medizinischen Einrichtungen der Hochschulen des Landes und der Universitätsklinik, über die Krankenhäuser, soweit sie die öffentlich-rechtliche Unterbringung vollziehen nach dem **Sächsischen Psychisch-Kranken-Gesetz** in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. Oktober 2007 (SächsGVBl. S. 422), das zuletzt durch Artikel 8 des Gesetzes vom 22. August 2019 (SächsGVBl. S. 663) geändert worden ist, und die Krankenhäuser im Straf- oder Maßregelvollzug bleiben unberührt.

(3) ¹Die Krankenhäuser sind verpflichtet, der zuständigen Aufsichtsbehörde die für die Durchführung der Aufsicht erforderlichen Auskünfte zu erteilen, Unterlagen vorzulegen und deren Beauftragten Zutritt zu

gewähren. ²Insoweit wird das Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 des Grundgesetzes für die Bundesrepublik Deutschland, Artikel 30 der Verfassung des Freistaates Sachsen) eingeschränkt.

(4) ¹Werden die Vorschriften dieses Gesetzes durch das Handeln oder Unterlassen eines Krankenhauses verletzt, soll die Aufsichtsbehörde zunächst beratend darauf hinwirken, dass das Krankenhaus die Rechtsverletzung binnen einer angemessenen Frist behebt. ²Geschieht dies nicht, kann die Aufsichtsbehörde das Krankenhaus unter Fristsetzung verpflichten, die Rechtsverletzung zu beheben.

(5) Bei wiederholten oder erheblichen Verstößen gegen die für Krankenhäuser geltenden Vorschriften, insbesondere auch bei Nichteinhaltung des Versorgungsauftrages in dem im Feststellungsbescheid genannten Umfang, informiert die zuständige Aufsichtsbehörde das zuständige Staatsministerium.

§ 32 Zuständigkeiten

(1) Die Landesdirektion Sachsen ist zuständige Aufsichtsbehörde im Sinne dieses Gesetzes.

(2) Das Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt ist

1. zuständiges Staatsministerium im Sinne dieses Gesetzes sowie
2. zuständige oberste Landesbehörde und zuständige Landesbehörde im Sinne des Krankenhausfinanzierungsgesetzes, des Krankenhausentgeltgesetzes, der Bundespflegesatzverordnung und nach § 275c Absatz 2 Satz 7 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.

§ 33 Kosten

Für die Verfahren nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz, dem Krankenhausentgeltgesetz, der Bundespflegesatzverordnung und nach diesem Gesetz bei den in § 32 genannten Behörden werden keine Gebühren und Auslagen erhoben.

Abschnitt 6 Schlussbestimmungen

§ 34 Evaluation

Das zuständige Staatsministerium evaluiert bis zum 31. Dezember 2033 die Wirksamkeit des § 8 und übermittelt die Ergebnisse dem Sächsischen Landtag.

§ 35 Inkrafttreten, Außerkrafttreten

(1) ¹Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich der Absätze 2 und 3 am 1. Januar 2023 in Kraft. ²Gleichzeitig treten die Pauschalförderungsverordnung vom 15. Juli 1998 (SächsGVBl. S. 480), die durch Artikel 6 der Verordnung vom 7. Dezember 2011 (SächsGVBl. S. 732) geändert worden ist, und das Sächsische Krankenhausgesetz vom 19. August 1993 (SächsGVBl. S. 675), das zuletzt durch Artikel 18 des Gesetzes vom 26. April 2018 (SächsGVBl. S. 198) geändert worden ist, außer Kraft.

(2) § 15 Absatz 4 und 5 tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

(3) § 15 Absatz 2 Satz 2 bis 4 tritt am 1. Januar 2025 in Kraft.

Dresden, den 15. Dezember 2022

Der Landtagspräsident
Dr. Matthias Rößler

Der Ministerpräsident
Michael Kretschmer

Die Staatsministerin für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt
Petra Köpping

- 1 § 15 Absatz 2 Satz 2 bis 4 tritt am 1. Januar 2025 in Kraft.
- 2 § 15 Absatz 4 und 5 tritt am 30. Dezember 2022 in Kraft.