

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Krankenhausgesetzes Sachsen-Anhalt (KHG-LSA) in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. April 2005

Zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 06. Mai 2019 (GVBl. LSA S. 76)

§ 1 Ziel des Gesetzes

(1) Ziel des Gesetzes ~~auf der Grundlage des § 1 Abs. 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886), zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 11. Dezember 2018 (BGBl. I S. 2394, 2396),~~ ist es, eine patienten- und bedarfsgerechte, gestufte sowie qualitativ hochwertige, in Teilen auch sektorenübergreifende qualitätsorientierte Versorgung der Bevölkerung in leistungs- und entwicklungsfähigen sowie eigenverantwortlich wirtschaftenden wirtschaftlich handelnden Krankenhäusern zu gewährleisten.

(2) Dieses Gesetz soll außerdem das Zusammenwirken der Krankenhäuser untereinander, mit anderen Einrichtungen der ambulanten und stationären gesundheitlichen Versorgung sowie den gesetzlichen Krankenversicherungen und anderen Kostenträgern fördern und damit zur Weiterentwicklung der Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit ~~im~~des Gesundheitswesens beitragen.

(3) Durch eine qualitäts~~basierterorientierte~~ basierterorientierte Planung und die Zuweisung von Leistungsgruppen ist die Patientenversorgung in den Krankenhäusern im Sinne der Patientensicherheit zu stärken und es sind zukunftsfähige Strukturen durch Bündelung medizinischer Kompetenzen sicherzustellen.

§ 2 Anwendungsbereich

(1) Das Gesetz gilt für alle Krankenhäuser im Land Sachsen-Anhalt, die Leistungen der Krankenhausversorgung erbringen und in den Anwendungsbereich des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886) fallen, das zuletzt durch Artikel 11 des Gesetzes vom 22. Dezember 2025 (BGBl. 2025 I Nr. 371) geändert worden ist, soweit in den nachfolgenden Bestimmungen nichts anderes bestimmt ist. (Merkposten: KHAG nach in Krafttreten)

(2) Auf die in § 3 Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes genannten Einrichtungen finden die Vorschriften über die Krankenhaushygiene und den Schutz personenbezogener Daten entsprechende Anwendung.

§ 23 Sicherstellungsauftrag und zuständige Behörde

(1) Die Landkreise und kreisfreien Städte haben die Krankenhausversorgung der Bevölkerung als Aufgabe des eigenen Wirkungskreises nach Maßgabe des Krankenhausplanes durch den Betrieb eigener Krankenhäuser sicherzustellen, soweit nicht ein Krankenhaus von freigemeinnützigen, privaten oder anderen geeigneten Trägern nach Maßgabe des Krankenhausplans betrieben wird. Ist in einem Landkreis oder in einer kreisfreien Stadt die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung nicht gewährleistet, so kann die für die

Kommunalaufsicht zuständige Behörde die nach Satz 1 erforderlichen Anordnungen treffen, sicherzustellen. Die Vielfalt der Krankenhausträger ist zu beachten, dabei ist öffentlichen, freigemeinnützigen und privaten Krankenhausträgern ausreichend Raum zu geben.

(2) Zuständige Behörde im Sinne dieses Gesetzes ist das für Krankenhausplanung und -finanzierung zuständige Ministerium, soweit in diesem Gesetz nichts anderes bestimmt ist. Es ist auch zuständige Behörde zur Ausführung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes sowie des Krankenhausentgeltgesetzes und der danach erlassenen Rechtsverordnungen. Das für Krankenhausplanung und -finanzierung zuständige Ministerium kann Aufgaben auf eine andere Landesbehörde übertragen. Satz 3 gilt nicht für den Erlass von Rechtsverordnungen nach diesem Gesetz.

(3) Sofern Entscheidungen des für Krankenhausplanung und -finanzierung zuständigen Ministeriums Krankenhäuser betreffen, die dem Geschäftsbereich anderer Ministerien zugeordnet sind, ergehen die Entscheidungen im Benehmen mit dem jeweils zuständigen Ministerium; Entscheidungen, die Aufgaben von Lehre und Forschung an den Universitätsklinika betreffen, werden im Einvernehmen mit dem für WissenschaftHochschulen zuständigen Ministerium getroffen.

§ 3 Krankenhausplanung, Aufsicht

~~(1) Die zuständige Behörde entwickelt gemeinsam mit den kommunalen Spitzenverbänden Sachsen-Anhalts, der Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt e. V., der Ärztekammer Sachsen-Anhalt und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt einerseits sowie den Verbänden der Krankenkassen in Sachsen-Anhalt und dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. andererseits unter Berücksichtigung der Aufgaben von Forschung und Lehre an den Universitätsklinika Rahmenvorgaben für Versorgungs- und Qualitätsziele und schreibt diese fort. In den Rahmenvorgaben werden auch Festlegungen in Ergänzung zu den Regelungen zur Qualitätssicherung nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), zuletzt geändert durch Artikel 7 des Gesetzes vom 11. Dezember 2018 (BGBl. I S. 2394, 2402), getroffen. Kommt eine Einigung über die Entwicklung oder Fortschreibung nicht innerhalb von zwei Jahren zustande, entscheidet die zuständige Behörde über die notwendigen Änderungen.~~

~~(2) Die Empfehlungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren gemäß § 136c Abs. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sollen nach Prüfung ihrer Auswirkungen auf die Sicherstellung der Versorgung jeweils im Rahmen der nächst folgenden Fortschreibung Bestandteil der Rahmenvorgaben und des Krankenhausplanes werden.~~

~~(3) Das Krankenhaus ist verpflichtet, Leistungen in der fachlich gebotenen Qualität zu erbringen. Zur Erfüllung dieser Pflicht sind die Regelungen zur Qualitätssicherung nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch und die speziellen Bestimmungen der Rahmenvorgaben nach Absatz 1 einzuhalten, insbesondere die Pflicht zur Versorgung von Notfallpatienten. Das Krankenhaus ist verpflichtet, der zuständigen Behörde alle für die Aufnahme in den Krankenhausplan erforderlichen Nachweise vorzulegen. Abweichungen von den Regelungen zur Qualitätssicherung nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch oder von den speziellen Bestimmungen der Rahmenvorgaben nach Absatz 1 hat das Krankenhaus gegenüber der zuständigen Behörde anzuzeigen. Die zuständige Behörde kann aufgrund der Abweichungen den Versorgungsauftrag mit einer angemessenen Frist einschränken oder aufheben. Zuvor findet eine Anhörung des Krankenhausträgers im Krankenhausplanungsausschuss statt. Die~~

~~zuständige Behörde kann den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung gemäß § 275a Abs. 2 Satz 3 Nr. 3 in Verbindung mit Abs. 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch beauftragen, die Einhaltung dieser Qualitätsanforderungen zu prüfen.~~

~~(4) Die zuständige Behörde stellt auf der Basis der Rahmenvorgaben nach Absatz 1 den Krankenhausplan auf, der von der Landesregierung beschlossen wird. Der Krankenhausplan und die Rahmenvorgaben sind im Ministerialblatt für das Land Sachsen-Anhalt zu veröffentlichen. Der Krankenhausplan legt auf der Basis der Rahmenvorgaben nach Absatz 1 mindestens das Krankenhaus mit seinen Standorten, Versorgungsstufen, vorzuhaltenden Fachgebieten einschließlich spezifischer Versorgungsaufträge und Ausbildungsstätten fest. Für die psychiatrischen Fachbereiche werden Planbetten ausgewiesen. In den Krankenhausplan sind auch die Universitätsklinika und die berufsgenossenschaftlichen Unfallkliniken einzubeziehen, soweit sie der allgemeinen stationären Versorgung der Bevölkerung dienen. Die Aufgaben von Forschung und Lehre an den Universitätsklinika sind zu berücksichtigen. Empfehlungen aus dem gemeinsamen Landesgremium nach § 90a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und Erkenntnisse über die ambulanten Versorgungsstrukturen können hierbei einbezogen werden. Einzelnen Krankenhäusern können mit Zustimmung des Krankenhausträgers besondere Aufgaben zugewiesen werden, wenn dies der Zielsetzung der Rahmenvorgaben nach Absatz 1 entspricht.~~

~~(5) Die Verbände der Krankenkassen in Sachsen-Anhalt und die Verbände der Ersatzkassen einerseits schließen mit dem Krankenhausträger andererseits für das jeweilige Krankenhaus oder für mehrere Krankenhäuser Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen. Dabei haben die Vertragsparteien den Krankenhausplan und die Rahmenvorgaben nach Absatz 1, insbesondere die regionalen Empfehlungen aus den Rahmenvorgaben, zu beachten. Die Vertragsparteien sind verpflichtet, nach Veröffentlichung des überarbeiteten Krankenhausplanes im Ministerialblatt für das Land Sachsen-Anhalt die Verhandlungen aufzunehmen und innerhalb von 18 Monaten abzuschließen. Die Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen sind nach einer Änderung des Krankenhausplanes oder der Rahmenvorgaben nach Absatz 1 innerhalb der Frist nach Satz 3 anzupassen. Die Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen konkretisieren den Versorgungsauftrag und legen die künftigen erforderlichen Strukturanpassungen des jeweiligen Krankenhauses fest. Mit den Universitätsklinika sind Vereinbarungen entsprechend den Sätzen 1 bis 5 zu schließen. Über die Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen ist das Einvernehmen mit der zuständigen Behörde herzustellen. Kommt eine Vereinbarung nach Satz 1 nicht zustande, entscheidet die zuständige Behörde nach Anhörung des Krankenhausplanungsausschusses, der eine Empfehlung abgibt.~~

~~(6) Im Krankenhausplan und in den Rahmenvorgaben sollen die Belange der Raumordnung und Landesplanung berücksichtigt werden.~~

~~(7) Der Krankenhausplan und die Rahmenvorgaben sind in zweijährigem Turnus zu überprüfen und entsprechend der Entwicklung fortzuschreiben.~~

§ 4 Mitwirkung der Beteiligten

(1) Unmittelbar Beteiligte im Sinne des § 7 Absatz 1 Satz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes sind

1. die Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt e. V.,

2. die AOK Sachsen-Anhalt,

3. die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft Bahn-See,
4. der BKK-Landesverband Mitte,
5. die IKK gesund plus,
6. die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau,
7. der Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) und
8. der Verband der Privaten Krankenversicherung.

(2) Beteiligte im Sinne des § 7 Absatz 1 Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes sind zudem die Ärztekammer Sachsen-Anhalt, die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt, die Pflegekassen in Sachsen-Anhalt sowie das für Wissenschaft zuständige Ministerium. Das für Krankenhausplanung und -finanzierung zuständige Ministerium wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung weitere Beteiligte im Sinne des § 7 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes zu bestimmen.

(3) Die zuständige Behörde arbeitet mit den Beteiligten nach Absatz 1 und 2 bei der Durchführung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und dieses Gesetzes eng zusammen. Die Beteiligung an der Krankenhausplanung und die Beteiligung an dem Investitionsprogramm richtet sich nach § 7.

§ 5 **Krankenhausplanungsausschuss**

(1) Bei der zuständigen Behörde wird ein Krankenhausplanungsausschuss gebildet. Er berät über grundsätzliche Planungs- und Strukturangelegenheiten des Krankenhauswesens sowie den von der zuständigen Behörde vorgelegten Entwurf des Krankenhausplans und den Entwurf des Investitionsprogramms und kann zu diesen eine Stellungnahme abgeben. Durch einstimmig gefassten Beschluss der Gesamtheit der stimmberechtigten Mitglieder kann er das Einvernehmen seiner Mitglieder zu dem vorliegenden Planentwurf erklären. Lediglich nachrichtliche Ausweisungen des Krankenhausplans, insbesondere Ausweisungen der sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen nach § 6 Absatz 4, die im Benehmen mit den Verbänden und Vereinigungen im Sinne des § 6c des Krankenhausfinanzierungsgesetzes ergehen, bedürfen der Herstellung des Einvernehmens nicht. Änderungen des Krankenhausplans kann der Krankenhausplanungsausschuss anregen, auch ohne von der zuständigen Behörde dazu aufgefordert worden zu sein.

(2) Zur Gewährleistung der Mitwirkung der unmittelbar Beteiligten gemäß § 7 Absatz 1 Satz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in Verbindung mit § 4 Absatz 1 gehören dem Krankenhausplanungsausschuss als stimmberechtigtes Mitglied an

1. je ein Vertreter der unmittelbar Beteiligten nach § 4 Absatz 1 Nrn. 2 bis 8 und
2. sieben Vertreter der unmittelbar Beteiligten nach § 4 Absatz 1 Nr. 1.

Stimmberechtigtes Mitglied des Krankenhausplanungsausschusses ist zudem ein Vertreter der zuständigen Behörde. Die Mitglieder nach Satz 1 und 2 haben jeweils eine Stimme. Werden durch Rechtsverordnung nach § 4 Absatz 2 Satz 2 weitere Beteiligte nach § 4 Absatz 1 bestimmt, passt das für Krankenhausplanung und -finanzierung zuständige Ministerium die Zahl der Vertreter der unmittelbar Beteiligten nach Satz 1 durch Rechtsverordnung an. Das Verhältnis der Anteile der Vertreter nach Satz 1 Nr. 1 und Nr. 2 ist dabei zu wahren.

(3) Jeweils ein Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt, der Ärztekammer Sachsen-Anhalt sowie des für Wissenschaft zuständigen Ministeriums gehören dem Krankenhausplanungsausschuss mit beratender Stimme an. Die Beteiligung der Pflegekassen zu Angelegenheiten der sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen erfolgt in einem gesonderten Verfahren.

(4) Stimmrechte nach Absatz 2 Satz 1 können auf andere Mitglieder übertragen werden. In Angelegenheiten der Krankenhausplanung und des Investitionsprogramms gilt das Einvernehmen eines abwesenden Mitgliedes als erteilt, wenn eine Übertragung des Stimmrechts nicht erfolgte.

(5) Die Mitglieder nach Absatz 2 und 3 benennen der zuständigen Behörde die ständigen Vertreter und deren Stellvertreter.

(6) Vorsitz und Geschäftsführung obliegen der zuständigen Behörde. Sie beruft den Krankenhausplanungsausschuss zu seinen Sitzungen ein.

(7) Der Krankenhausplanungsausschuss tagt nicht öffentlich. Beschlüsse können außerhalb von Sitzungen auch im Umlaufverfahren gefasst werden. Die zuständige Behörde kann bestimmen, dass alle oder einzelne der in den Krankenhausplanungsausschuss entsandten Personen per Videokonferenz mit Bild- und Tonübertragung in Echtzeit an der Sitzung des Krankenhausplanungsausschusses teilnehmen können, soweit dies technisch möglich ist.

(8) Der Krankenhausplanungsausschuss gibt sich eine Geschäftsordnung, die der Genehmigung der zuständigen Behörde bedarf. Die Geschäftsordnung enthält mindestens Regelungen zu Form und Frist der Einladung sowie zum näheren Verfahren bei Beschlüssen im Umlaufverfahren.

(9) Die in den Krankenhausplanungsausschuss entsandten Personen sind auch nach Beendigung ihrer Tätigkeit verpflichtet, über die im Rahmen ihrer Tätigkeit im Krankenhausplanungsausschuss erhaltenen Informationen, insbesondere Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse der Krankenhausträger, Verschwiegenheit zu wahren; dies gilt nicht im Verhältnis zu den entsendenden Stellen sowie für Tatsachen, die offenkundig sind oder ihrer Bedeutung nach keiner Geheimhaltung bedürfen. Die in den Krankenhausplanungsausschuss entsandten Personen sind vor Beginn ihrer Tätigkeit im Krankenhausplanungsausschuss von der zuständigen Behörde zur Verschwiegenheit besonders zu verpflichten; die Verpflichtung ist aktenkundig zu machen.

§ 6 **Krankenhausplan**

(1) Die zuständige Behörde stellt einen Krankenhausplan gemäß § 6 Absatz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes auf, in den die für eine qualitativ hochwertige, patienten- und bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung erforderlichen Krankenhäuser aufzunehmen sind. Der Krankenhausplan enthält Planungsvorgaben und die Versorgungsentscheidung.

(2) Die **Planungsvorgaben** legen neben einer Darstellung der Planungsgrundsätze und -systematik fest, auf welche besonderen Versorgungsziele die Planung gerichtet ist, und beschreiben den zu versorgenden Bedarf der Bevölkerung in räumlicher, fachlicher und struktureller Gliederung (Bedarfsanalyse). Zur Sicherung der Qualität bei in dem Krankenhausplan ausgewiesenen Fachgebieten können die Planungsvorgaben Qualitäts- und Strukturanforderungen enthalten. Diese müssen sich aus anerkannten fachlichen Standards begründen lassen. Soweit der Krankenhausplan den Bedarf auf Grundlage von Leistungsgruppen beschreibt, sind die Qualitätsforderungen nach § 135e des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und der auf dessen Grundlage erlassenen Verordnung Bestandteil der Bedarfsanalyse.

(3) Auf der Grundlage einer Analyse, welche Krankenhäuser zur Deckung des Versorgungsbedarfs jeweils geeignet sind, beschreibt **die Versorgungsentscheidung** unter Bezeichnung des Trägers, des Standortes und der Fachgebiete, Leistungsgruppen oder deren Kombination, welches Krankenhaus den Bedarf jeweils deckt und in den Krankenhausplan

aufgenommen werden soll. Die Versorgungsentscheidung kann auf einzelne Fachgebiete oder Leistungsgruppen eines Krankenhauses beschränkt werden. Sie stellt zudem den Umfang der Beteiligung an der Notfallversorgung nach Maßgabe der auf Grundlage des § 136c Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erlassenen Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) fest. Sind mehr leistungsfähige und bedarfsgerechte Krankenhäuser vorhanden, als zur jeweiligen Bedarfsdeckung erforderlich ist, ist das Krankenhaus unter Berücksichtigung der öffentlichen Interessen und des Grundsatzes der Trägervielfalt nach pflichtgemäßem Ermessen auszuwählen, das den Zielen des Krankenhausplans am besten gerecht wird. Krankenhäuser sind bevorzugt zu berücksichtigen, die eine umfassende ununterbrochene Vorhaltung von Leistungen der Notfallversorgung sicherstellen. In den Planungsvorgaben können für einzelne Fachgebiete oder Leistungsgruppen weitere Kriterien vorgesehen werden, die bei der Auswahl zwischen mehreren bedarfsgerechten Krankenhäusern im Rahmen des pflichtgemäßen Ermessens zusätzlich zu berücksichtigen sind. Die Versorgungsentscheidung kann quantitative Festlegungen enthalten und Versorgungskapazitäten durch Planbettenzahlen, Behandlungsfallzahlen oder andere geeignete Parameter bezogen auf das Krankenhaus, das Fachgebiet oder die Leistungsgruppe beschreiben. Die Versorgungsentscheidung weist ferner Ausbildungsstätten gemäß § 2 Nr. 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes, Zentren gemäß der Zentrums-Regelung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gemäß § 136c Absatz 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sowie Fachkliniken und Krankenhäuser aus, denen Vernetzungs- und Koordinierungsaufgaben nach § 6b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes zugewiesen werden. In den Krankenhausplan sind auch die Universitätsklinika und die berufsgenossenschaftlichen Unfallkliniken einzubeziehen, soweit sie der allgemeinen stationären Versorgung der Bevölkerung dienen. Die Aufgaben von Forschung und Lehre an den Universitätsklinika sind zu berücksichtigen.

(4) Der Krankenhausplan weist nachrichtlich aus, welche Krankenhäuser zur sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtung gemäß § 6c des Krankenhausfinanzierungsgesetzes bestimmt wurden.

§ 7

Verfahren der Planaufstellung und Änderung im Einzelfall, Verfahren im Krankenhausplanungsausschuss

(1) Die zuständige Behörde strebt bei der Aufstellung des Krankenhausplans mit den unmittelbar Beteiligten nach § 4 Absatz 1 einvernehmliche Regelungen an. Zu diesem Zweck legt sie dem Krankenhausplanungsausschuss den Entwurf des Krankenhausplans zur Beratung vor.

(2) Erklären die Mitglieder nach § 5 Absatz 2 ihr Einvernehmen über den Entwurf der zuständigen Behörde in der Beratung oder in einem nachfolgenden Umlaufverfahren nicht durch einstimmig gefassten Beschluss, so ist nach einer dem Verhandlungsstand angemessenen Frist in einer weiteren Sitzung erneut mit dem Ziel der Herstellung des Einvernehmens zu beraten. Erklären die Mitglieder ihr Einvernehmen erneut nicht, entscheidet die zuständige Behörde.

(3) Vor der Versorgungsentscheidung sind betroffene Krankenhäuser von der zuständigen Behörde anzuhören.

(4) Planungsvorgaben und Versorgungsentscheidung werden auf der Internetseite des für Krankenhausplanung und -finanzierung zuständigen Ministeriums veröffentlicht.

(5) Der Krankenhausplan ist in dreijährigem Turnus zu überprüfen und neu aufzustellen.

(6) Die zuständige Behörde kann für den Einzelfall eine Änderung des Krankenhausplans vornehmen, nachdem diese einmalig im Krankenhausplanungsausschuss mit dem Ziel der Herstellung des Einvernehmens erörtert wurde. Eine Änderung nach Satz 1 ist nur zulässig, wenn sie sachlich geboten ist und den allgemeinen Zielsetzungen des Krankenhausplans nicht

zuwiderläuft. Eine Änderung für den Einzelfall ist insbesondere möglich bei Veränderungen, die sich aus der Nichtzuweisung von Leistungsgruppen oder der Aufhebung einer Zuweisung nach § 6a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes ergeben. Die Änderung ist auf der Internetseite des für Krankenhausplanung und -finanzierung zuständigen Ministeriums zu veröffentlichen.

§ 8

Verordnungsermächtigung

Das für Krankenhausplanung und -finanzierung zuständige Ministerium wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere zum Verfahren und zur Planungssystematik zu regeln, nach der der Krankenhausplan aufgestellt und geändert wird. Mit der Rechtsverordnung können auch die Voraussetzungen einer Änderung für den Einzelfall im Sinne des § 7 Absatz 6 geregelt werden.

§ 9

Aufnahme in den Krankenhausplan, Durchführung der Krankenhausplanung

(1) Die Versorgungsentscheidung nach § 6 Absatz 3 ergeht gegenüber dem Krankenhausträger durch Feststellungsbescheid über die Aufnahme in den Krankenhausplan. Aus dem Feststellungsbescheid ergibt sich, auch in Verbindung mit ergänzenden Vereinbarungen der Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen mit dem Krankenhausträger gemäß § 109 Absatz 1 Satz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, der Versorgungsauftrag des Krankenhauses.

(2) Ein Krankenhaus kann in den Krankenhausplan aufgenommen werden, solange und soweit für die konkrete Ausweisung der Versorgungsentscheidung nach § 6 Absatz 3

1. eine dauerhafte bedarfs- und qualitätsgerechte Versorgung gesichert ist,
2. die ärztliche und pflegerische Versorgung gewährleistet ist,
3. das in der jeweiligen Organisationseinheit tätige ärztliche Leitungspersonal und dessen Vertretung die jeweils disziplinrelevante Weiterbildung erfolgreich abgeschlossen hat,
4. die ärztliche Versorgung im Facharztstandard gewährleistet ist und
5. die in den Planungsvorgaben des Krankenhausplans nach § 6 Absatz 2 Satz 2 vorgesehenen weitergehenden Qualitätsstandards eingehalten werden.

Weist der Krankenhausplan die Versorgungsentscheidung nach § 6 Absatz 3 nach Leistungsgruppen aus, ist Voraussetzung für die Aufnahme in den Krankenhausplan, dass an dem jeweiligen Krankenhausstandort die für die Leistungsgruppen jeweils maßgeblichen Qualitätskriterien gemäß § 135e des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erfüllt sind.

(3) Auf die Aufnahme in den Krankenhausplan besteht kein Anspruch. Bei notwendiger Auswahl zwischen mehreren Krankenhäusern entscheidet die zuständige Behörde nach pflichtgemäßem Ermessen. § 6 Absatz 3 Satz 4 und 5 gelten entsprechend.

(4) Der Feststellungsbescheid über die Aufnahme in den Krankenhausplan ergeht auf Antrag des Krankenhausträgers. Er kann auf einzelne Festlegungen des Krankenhausplans (Fachgebiete, Leistungsgruppen) beschränkt werden.

(5) Der Antrag muss die erforderlichen Angaben und Nachweise enthalten. Alle Angaben sind differenziert nach Krankenhausstandorten beziehungsweise Standorten der Tageskliniken zu übermitteln. Das Krankenhaus ist verpflichtet, Änderungen der in Absatz 2 Satz 1 genannten Voraussetzungen unverzüglich der zuständigen Behörde mitzuteilen. Das gilt auch für

Abweichungen von dem durch Feststellungsbescheid nach Absatz 1 Satz 1 festgelegten Versorgungsauftrag. Der Antrag auf Aufnahme in einen nach Leistungsgruppen aufgestellten Krankenhausplan hat auch einen Antrag auf Zuweisung der Leistungsgruppen nach § 6a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes zu enthalten. Der Nachweis der Erfüllung der für Leistungsgruppen im Sinne des § 6a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes maßgeblichen Qualitätskriterien wird nach Maßgabe der Bestimmungen des § 6a Absatz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes erbracht.

(6) Der Feststellungsbescheid über die Aufnahme in den Krankenhausplan enthält mindestens

1. den Namen und den Standort des Krankenhauses und seiner Betriebsstellen,
2. die Bezeichnung des Krankenhausträgers,
3. den Versorgungsauftrag nach Fachgebieten oder Leistungsgruppen einschließlich der Teilnahme oder Nichtteilnahme an der Notfallversorgung,
4. die Versorgungskapazität, soweit die Versorgungsentscheidung nach § 6 Absatz 3 eine Festlegung enthält und
5. die Ausbildungsstätten nach § 2 Nummer 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes.

Der Feststellungsbescheid über die Aufnahme in den Krankenhausplan ist den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen bekannt zu geben.

(7) Rechtsbehelfe gegen den Feststellungsbescheid über die Aufnahme in den Krankenhausplan haben keine aufschiebende Wirkung.

(8) Das für Krankenhausplanung und -finanzierung zuständige Ministerium wird ermächtigt, Einzelheiten zu den erforderlichen Angaben und Nachweisen sowie zur Form und Frist des Antrags durch Rechtsverordnung zu regeln.

§ 10

Folgen der Aufnahme in den Krankenhausplan

(1) Mit der Aufnahme in den Krankenhausplan ist das Krankenhaus verpflichtet, den Versorgungsauftrag nach § 9 Absatz 1 in Verbindung mit § 6 Absatz 3 umfassend zu erfüllen. In diesem Umfang ist das Krankenhaus verpflichtet, jede Person, die Krankenhausleistungen benötigt, unabhängig von der Kostenträgerschaft nach Art und Schwere der Erkrankung mit allgemeinen Krankenhausleistungen zu versorgen. Die den jeweiligen Fachgebieten oder Leistungsgruppen zugehörigen Leistungen dürfen nur erbracht werden, wenn diese im Feststellungsbescheid über die Aufnahme in den Krankenhausplan zugewiesen wurden. Die Pflicht zur Versorgung in Notfällen bleibt unberührt. Gleiches gilt für Leistungen, die während einer Behandlung notwendig werden.

(2) Der Krankenhausträger ist verpflichtet, dem oder der Sicherstellungsverpflichteten die beabsichtigte Einstellung des Betriebs unverzüglich anzuzeigen. Der oder die Sicherstellungsverpflichtete prüft unter Beteiligung des Krankenhausträgers, welche Alternativen, gegebenenfalls unter Einbeziehung weiterer Träger der Krankenhausversorgung, zur Erhaltung des Standortes gegeben sind. Ist nach dem Ergebnis der Prüfung eine Alternative zu der beabsichtigten Einstellung des Betriebs nicht gegeben, hat der Krankenhausträger dies dem für Krankenhausplanung und -finanzierung zuständigen Ministerium anzuzeigen. Dieses stellt gegenüber dem Krankenhausträger nach Anhörung und Beratung zu den möglichen Folgen einer Abweichung von den Festlegungen des Feststellungsbescheides über die Aufnahme in den Krankenhausplan fest, ob krankenhauplanerische Bedenken gegen die Änderung bestehen. Zu Anhörung und Beratung im Sinne des Satzes 4 ist der Landkreis oder die kreisfreie Stadt, in dem oder der

das Krankenhaus oder der Krankenhausstandort gelegen ist, hinzuzuziehen. Die Maßnahme nach Satz 1 darf nur umgesetzt werden, wenn innerhalb einer Frist von drei Monaten nach Anhörung und Beratung Bedenken nicht festgestellt wurden. Anderenfalls ist der Versorgungsauftrag entsprechend den Festlegungen nach § 9 Absatz 1 in Verbindung mit § 6 Absatz 3 umzusetzen.

(3) Einen beabsichtigten Trägerwechsel, eine beabsichtigte Änderung des Standortes oder eine beabsichtigte Abweichung vom Versorgungsauftrag des Krankenhauses hat der Krankenhausträger dem für Krankenhausplanung und -finanzierung zuständigen Ministerium anzuzeigen und die Mitteilung dem oder der Sicherstellungsverpflichteten zur Kenntnis zu geben. Absatz 2 Satz 4 und 6 gilt entsprechend. Absatz 2 Satz 5 gilt mit der Maßgabe, dass das für Krankenhausplanung und -finanzierung zuständige Ministerium über die Notwendigkeit einer Beteiligung des oder der Sicherstellungsverpflichteten an der Beratung über die Folgen einer Abweichung von den Festlegungen des Feststellungsbescheides über die Aufnahme in den Krankenhausplan entscheidet.

§ 11

Widerruf und Rücknahme der Entscheidung

(1) Der Feststellungsbescheid über die Aufnahme in den Krankenhausplan kann, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, ganz oder teilweise widerrufen werden

1. auf Antrag des Krankenhausträgers oder

2. wenn der zuständigen Behörde bekannt wird, dass

a) die Voraussetzungen für die Aufnahme nicht nur vorübergehend nicht mehr vorliegen oder

b) das Krankenhaus von den Festlegungen des Feststellungsbescheides über die Aufnahme in den Krankenhausplan abweicht oder

c) es planwidrige Leistungen anbietet.

Dies gilt entsprechend, wenn und soweit sich die Voraussetzungen für die Aufnahme in den Krankenhausplan und seine Einzelfestlegungen nach einer Änderung oder Neuauftellung des Krankenhausplans geändert haben. Nach Ablauf einer Frist von 12 Monaten nach Eingang des Antrages nach Satz 1 bei der zuständigen Behörde ist der Feststellungsbescheid über die Aufnahme in den Krankenhausplan zu widerrufen. Abweichend von Satz 3 ist der Feststellungsbescheid über die Aufnahme in den Krankenhausplan auf Antrag des Trägers nach Satz 1 Nr. 1 zu widerrufen, wenn das Krankenhaus auf Antrag des neuen Trägers mit unverändertem Versorgungsangebot in den Krankenhausplan aufgenommen wird.

(2) Nach Widerruf oder Rücknahme des Feststellungsbescheides über die Aufnahme in den Krankenhausplan ist der Krankenhausplan zu ändern.

§ 12

Zuweisung von Leistungsgruppen nach § 6a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes

(1) Die zuständige Behörde kann einem in den Krankenhausplan aufgenommenen Krankenhaus eine Leistungsgruppe auf Antrag des Krankenhausträgers auch dann unter den Voraussetzungen des § 6a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes zuweisen, wenn der Krankenhausplan eine Ausweisung von Leistungsgruppen nicht enthält und die Zuweisung den Zielen einer bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhausleistungen entspricht.

(2) Bei der notwendigen Auswahl zwischen mehreren Krankenhäusern entscheidet die zuständige Behörde unter Berücksichtigung der Auswahlkriterien nach § 6a Absatz 1 Satz 5 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und der in den Planungsvorgaben genannten weiteren Kriterien nach pflichtgemäßem Ermessen.

(3) Für die Mitwirkung der unmittelbar Beteiligten gelten die Vorschriften über die Aufstellung des Krankenhausplans entsprechend, sofern der Krankenhausplan allein auf der Grundlage von Fachgebieten aufgestellt wurde.

(4) Anträge auf Zuweisung von Leistungsgruppen sind vom Krankenhausträger bei der zuständigen Behörde zu stellen. Die Krankenhausträger haben der für die Zuweisung von Leistungsgruppen und die Vorgabe von Planfallzahlen zuständigen Behörde die für die Durchführung des Antragsverfahrens erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Treten im Verlauf des Antragsverfahrens wesentliche Änderungen auf, sind diese der zuständigen Behörde unverzüglich mitzuteilen. Anträge und Auskünfte nach Satz 1 bis 3 haben auf elektronischem Wege über ein von dem für Krankenhausplanung und -finanzierung zuständigen Ministerium eröffnetes IT-Antragsportal zu erfolgen. Die Vorgaben des für Krankenhausplanung und -finanzierung zuständigen Ministeriums für die Nutzung des IT-Antragsportals sind zu beachten.

(5) Die für die Zuweisung von Leistungsgruppen zuständige Behörde hat bei der Beauftragung des Medizinischen Dienstes nach § 275a Absatz 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch diesem die ihr vorliegenden Anträge und Auskünfte auf elektronischem Wege zu übermitteln.

(6) Das für Krankenhausplanung und -finanzierung zuständige Ministerium wird ermächtigt, Einzelheiten des Verfahrens für die Zuweisung von Leistungsgruppen nach § 6a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes durch Rechtsverordnung zu regeln. Es kann insbesondere eine Antragsfrist regeln.

(7) Der Bescheid über die Zuweisung von Leistungsgruppen ist den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen zur Kenntnis zu geben.

§ 13

Bestimmung als sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung

(1) Bei der Krankenhausplanung ist die stärkere Vernetzung an den Schnittstellen der ambulanten und stationären Versorgung zum Zwecke einer verstärkten Patientenorientierung und die Ambulantisierung zu beachten.

(2) Auf Antrag kann die zuständige Behörde nach § 6c des Krankenhausfinanzierungsgesetzes geeignete Standorte von Krankenhäusern im Benehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und Pflegekassen sowie den Ersatzkassen, der Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt e. V. sowie der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt durch Feststellungsbescheid als sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung bestimmen.

§ 414

Investitionsprogramm

(1) Das Investitionsprogramm wird von der zuständigen Behörde aufgestellt und von der Landesregierung beschlossen.

(2) Das Investitionsprogramm ist dem Landesrechnungshof für das Land Sachsen-Anhalt zuzuleiten; es ist im Ministerialblatt für das Land Sachsen-Anhalt zu veröffentlichen.

§ 515 **Art der Einzelförderung**

(1) Zur Förderung nach § 9 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes werden den Krankenhausträgern Finanzierungsmittel gewährt. An Stelle dieser Mittel kann

1. der Schuldendienst von Darlehen (Verzinsung, Tilgung und Verwaltungskosten), die für die Investitionskosten aufgenommen sind oder
2. ein Ausgleich für Kapitalkosten des Krankenhausträgers gewährt werden.

Satz 2 gilt, soweit Darlehen oder Eigenmittel mit Zustimmung der Bewilligungsbehörde zur Finanzierung der förderfähigen Investitionen verwandt worden sind.

(2) Investitionsmittel können ganz oder teilweise als Festbetrag gewährt werden.

(3) Als Investitionskosten gelten nicht die Kosten des Erwerbs oder der Anmietung bereits betriebener und im Krankenhausplan aufgenommener Krankenhäuser.

§ 616 **Pauschale Förderung**

(1) Als pauschale Förderung im Sinne des § 9 Abs. 3 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes werden auf Antrag Fördermittel gewährt

1. für die Wiederbeschaffung von Anlagegütern mit einer durchschnittlichen Nutzungsdauer von mehr als drei Jahren (kurzfristige Anlagegüter) und
2. für kleine bauliche Maßnahmen, die keine Aufnahme in das nach § 14 aufgestellte Investitionsprogramm gefunden haben.

(2) Das für Krankenhausplanung und -finanzierung zuständige Ministerium wird ermächtigt, im Benehmen mit dem für Finanzen zuständigen Ministerium durch Verordnung das Verfahren und die Bemessungsgrundlagen zu bestimmen sowie die Höhe der pauschalen Förderung nach Absatz 1 festzulegen. Die Höhe der pauschalen Förderung ist in regelmäßigen Abständen zu überprüfen und gegebenenfalls durch Verordnung nach Satz 1 anzupassen.

(3) Zur Förderung von Umstrukturierungsmaßnahmen im Zusammenhang mit der Krankenhausplanung können auf Antrag im Einzelfall zur Vermeidung unbilliger Härten entfallende pauschale Fördermittel ganz oder teilweise für höchstens zwei Jahre weiter gewährt werden. Diese Leistungen sind bei Ausgleichszahlungen nach § 17 anzurechnen.

(4) Abweichend von Absatz 1 können für sonstige investive Maßnahmen leistungsorientierte Investitionspauschalen gewährt werden.

§ 717 **Ausgleichszahlungen**

Zur Erleichterung der Schließung oder Teilschließung von Krankenhäusern oder ihrer Umstellung auf andere Aufgaben sind Ausgleichszahlungen zu gewähren, soweit diese erforderlich sind, um bei der Umstellung des Krankenhauses auf andere Aufgaben oder bei der Einstellung des Krankenhausbetriebes unzumutbare Härten zu vermeiden. Ausgleichszahlungen sind insbesondere zu gewähren für

1. unvermeidbare Kosten für die Abwicklung von Verträgen,
2. angemessene Aufwendungen für den Ausgleich oder die Milderung wirtschaftlicher Nachteile, die den im Krankenhaus Beschäftigten infolge der Umstellung oder Einstellung entstehen und
3. Investitionen zur Umstellung auf andere, vor allem soziale Aufgaben, soweit diese nicht anderweitig öffentlich gefördert werden.

Die Ausgleichszahlungen können mit Zustimmung des Krankenhauses auch pauschal geleistet werden.

§ 818 **Sonstige Förderungsvoraussetzungen und Bestimmungen bei der Gewährung**

(1) Der Krankenhausträger hat die für die Beurteilung der Notwendigkeit, des erforderlichen Umfanges sowie der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit der Investitionen notwendigen Angaben zu machen und zu belegen. Er hat auf Verlangen die Folgekosten darzulegen und Wirtschaftlichkeitsberechnungen vorzulegen.

(2) Die zuständige Behörde kann vom Krankenhausträger vor Auszahlung oder Übertragung der Fördermittel Sicherheitsleistungen für einen möglichen Rückforderungsanspruch verlangen.

~~§ 9~~ **~~Mitwirkung der Beteiligten~~**

~~(1) Bei der zuständigen Behörde wird ein Planungsausschuss gebildet. Als unmittelbar Beteiligte gehören ihm die in § 3 Abs. 1 Satz 1 genannten Verbände, die Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt e.V., die Ärztekammer Sachsen-Anhalt, die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt und das für Krankenhausplanung und -finanzierung zuständige Ministerium an.~~

~~(2) Zu den Beteiligten nach § 7 Abs. 1 Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes gehört neben den unmittelbar Beteiligten die Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer. Die zuständige Behörde kann weitere Beteiligte berufen.~~

~~§ 10~~ **~~(weggefallen)~~**

~~§ 11~~
~~(weggefallen)~~

§ 1219
Überwachung der Verwendung der Fördermittel

(1) Der Träger eines Krankenhauses hat der zuständigen Behörde die für den Verwendungsnachweis erforderlichen mündlichen und schriftlichen Auskünfte innerhalb der gesetzten Frist unentgeltlich zu erteilen. Die Richtigkeit der Angaben in den Verwendungsnachweisen ist durch eine Prüfungsbescheinigung wie folgt zu bestätigen:

1. bei kommunalen Krankenhäusern durch das Rechnungsprüfungsamt des Trägers,
2. bei nichtkommunalen Krankenhäusern durch den Wirtschaftsprüfer.

(2) Die von der zuständigen Behörde mit der Überwachung beauftragten Personen sind befugt,

1. die für den Betrieb eines nach dem KHG geförderten Krankenhauses oder Krankenhausteils genutzten Grundstücke und Räume, soweit diese nicht dem Hausrecht der Bewohner unterliegen, während der üblichen Geschäftszeit zu betreten,
2. dort Prüfungen und Besichtigungen vorzunehmen, in die geschäftlichen Unterlagen Einsicht zu nehmen und die Ärzte, das Krankenhauspflege- und -verwaltungspersonal zu befragen.

Der Träger des Krankenhauses hat die Maßnahmen nach Satz 1 zu dulden. Das Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 des Grundgesetzes) wird insoweit eingeschränkt.

(3) Ein nach Absatz 1 Auskunftspflichtiger kann die Auskunft auf solche Fragen verweigern, deren Beantwortung ihm selbst oder einen der in § 383 Absatz 1 Nrn. 1 bis 3 der Zivilprozessordnung bezeichneten Angehörigen der Gefahr strafrechtlicher Verfolgung oder eines Verfahrens nach dem Gesetz über Ordnungswidrigkeiten aussetzen würde.

(4) Der Landesrechnungshof für das Land Sachsen-Anhalt ist berechtigt, die von den Krankenhausträgern zu erbringenden Nachweise, die für die Höhe der Fördermittel maßgebend sind, sowie die ordnungsgemäße Verwendung der Fördermittel an Ort und Stelle zu prüfen, die Unterlagen einzusehen und Auskünfte einzuholen.

§ 1320
Sicherung der Zweckbestimmung

(1) Ist der Fördermittelbescheid wegen Nichterfüllung des Förderzwecks widerrufen worden, mindert sich die Verpflichtung zur Erstattung von Fördermitteln für Anlagegüter entsprechend der abgelaufenen regelmäßigen Nutzungsdauer dieser Anlagegüter. Von einem Widerruf des Fördermittelbescheides wird ganz oder teilweise abgesehen, wenn das Krankenhaus oder ein Krankenhausbetriebsteil im Einvernehmen mit der zuständigen Behörde ganz oder teilweise auf andere medizinische oder auf soziale Aufgaben umgestellt wird. Das für Krankenhausplanung und -finanzierung ~~Gesundheit~~-zuständige Ministerium kann weitere Ausnahmen zulassen.

(2) Die Fördermittel sollen zurückverlangt werden, wenn sie entgegen festgesetzten Bedingungen oder Auflagen verwendet wurden.

(3) Werden geförderte kurzfristige Anlagegüter nicht nur für die stationäre Behandlung genutzt, sind die mit der anderweitigen Nutzung erzielten Entgelte in Höhe der enthaltenen Investitionskostenanteile für die Zwecke gemäß § 16 Abs. 1 zu verwenden.

(4) § 1 Abs. 1 Satz 1 des Verwaltungsverfahrensgesetzes Sachsen-Anhalt in Verbindung mit den §§ 48 bis 49a des Verwaltungsverfahrensgesetzes bleibt unberührt.

§ 13a21

Verjährung von Ansprüchen des Landes

Ansprüche des Landes auf Rückzahlung oder Verzinsung von Fördermitteln verjähren in 30 Jahren. Die Verjährungsfrist beginnt mit dem Tag des durch den Eingangsvermerk nachgewiesenen Zugangs der baufachlichen Verwendungsnachweisprüfung der Staatshochbauverwaltung bei der Bewilligungsbehörde.

§ 1422

Aus- und Weiterbildung von Ärzten und Psychotherapeuten, Pflegekräften und sonstigem Personal des Gesundheitswesens

(1) Das für die Krankenhausplanung und -finanzierung zuständige Ministerium wird ermächtigt, durch Verordnung den Krankenhäusern bei der Ausbildung von Ärzten, Psychotherapeuten, Pflegekräften und sonstigem Personal des Gesundheitswesens besondere Aufgaben zu übertragen.

(2) Als Weiterbildungsstätte zugelassene Krankenhäuser im Sinne von § 26 Abs. 3 des Gesetzes über die Kammern für Heilberufe Sachsen-Anhalt sind verpflichtet, im Rahmen ihres Versorgungsauftrages Weiterbildungsstellen für Ärzte zur Verfügung zu stellen.

(3) Für Psychotherapeuten gilt Absatz 2 entsprechend.

§ 14a23

Krankenhaushygiene

(1) Das Krankenhaus ist verpflichtet, alle erforderlichen Maßnahmen zur Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen zu treffen.

(2) Das für die Krankenhausplanung und -finanzierung zuständige Ministerium wird ermächtigt, durch Verordnung Einzelheiten zu regeln, insbesondere

1. Maßnahmen zur Erfassung von Krankenhausinfektionen,
2. Aufgaben, Bildung und Zusammensetzung einer Hygienekommission,
3. Tätigkeitsfeld und Weiterbildung von Hygienefachkräften.

§ 14b24

Alarm- und Einsatzplanung für Katastrophenfälle

(1) Krankenhäuser und Rehabilitationskliniken haben zur Krankenversorgung in Katastrophenfällen im Sinne des § 1 Abs. 2 des Katastrophenschutzgesetzes des Landes Sachsen-Anhalt in der Fassung der Bekanntmachung vom 5. August 2002 (GVBl. LSA S. 339), geändert durch Gesetz vom 28. Juni 2005 (GVBl. LSA S. 320), für besondere Schadensereignisse oder Gefahrenlagen für höchste Rechtsgüter Notfallpläne (Alarm- und Einsatzpläne) im erforderlichen Umfang und in Abstimmung mit dem Gesundheitsamt des Landkreises und der kreisfreien Stadt als untere Gesundheitsbehörde aufzustellen und fortzuschreiben. Ausnahmen davon kann das Landesamt für Soziales, Jugend und Gesundheit verwaltungsamt—als obere Gesundheitsbehörde mit Zustimmung des Landesverwaltungsamtes als obere Katastrophenschutzbehörde zulassen, sofern für die in Satz 1 genannten Fälle eine ausreichende Krankenhausversorgung gewährleistet ist. Die obere Gesundheitsbehörde entscheidet über die grundsätzlichen Anforderungen an Aufbau und Inhalt der Einsatz- und Alarmpläne und darüber, ob die einzelnen Pläne für Versorgungsfälle im Sinne des Satzes 1 ausreichen. Dabei sind gegenseitige Unterstützungsmöglichkeiten der Krankenhäuser, Rehabilitationskliniken und anderer Einrichtungen zur stationären Krankenversorgung sowie Maßnahmen zur kurzfristigen Ausweitung der Betten- und Behandlungskapazitäten zu berücksichtigen.

(2) Krankenhäuser und Rehabilitationskliniken sind außerdem verpflichtet, für Schadensereignisse in diesen Einrichtungen, die zu einem Katastrophenfall führen können, Notfallpläne aufzustellen.

(3) Insoweit wird das Grundrecht auf Berufsausübung (Artikel 12 Abs. 1 Satz 2 des Grundgesetzes, Artikel 16 Abs. 1 Satz 2 der Verfassung des Landes Sachsen-Anhalt) und das Grundrecht auf Eigentum (Artikel 14 Abs. 1 Satz 1 des Grundgesetzes, Artikel 18 Abs. 1 der Verfassung des Landes Sachsen-Anhalt) eingeschränkt.

§ 14-e25

Kindergesundheit und Kinderschutz

(1) Die Krankenhäuser beraten die Personensorgeberechtigten oder Erziehungsberechtigten von Kindern im Zusammenhang mit deren Aufenthalt im Krankenhaus bei der Klärung und Bewältigung von Problemen für die gesundheitliche Entwicklung und informieren über geeignete Hilfeangebote insbesondere in sozialpädiatrischen Zentren sowie vergleichbaren medizinischen Einrichtungen, welche auf Kinderschutz spezialisiert sind.

(2) Krankenhäuser tragen zum frühzeitigen Erkennen von das Kindeswohl gefährdenden Lebenssituationen bei und wirken auf die jeweils notwendigen Schutz- und Unterstützungsmaßnahmen hin. Sie arbeiten hierzu insbesondere mit Einrichtungen und Diensten der öffentlichen und freien Jugendhilfe und dem öffentlichen Gesundheitsdienst zusammen.

§ 14d26

Informationspflichten und Deckungsvorsorge

(1) Krankenhäuser, einschließlich ihrer ambulanten Einrichtungen, und Rehabilitationskliniken sind verpflichtet, Patienten auf deren Verlangen Auskünfte zu erteilen über:

1. die Verfügbarkeit, Qualität und Sicherheit ihrer erbrachten medizinischen Leistungen,
2. ihren Zulassungsstatus für die medizinische Versorgung,
3. ihren Versicherungsschutz zur Haftung für ihr medizinisches Personal,
4. die Preise ihrer medizinischen Leistungen.

Von ihnen erstellte Rechnungen an Patienten über medizinische Leistungen müssen klar und verständlich sein.

(2) Einrichtungen im Sinne des Absatzes 1 Satz 1, sofern sie nicht in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft stehen, müssen eine nach Risiko angemessene Deckungsvorsorge zur Haftung für medizinische Leistungen ihres Personals besitzen und auf Verlangen nachweisen. Die Deckungsvorsorge kann durch eine Haftpflichtversicherung oder durch eine Freistellungs- oder Gewährleistungsverpflichtung eines Kreditinstituts erbracht werden.

(3) Das Landesverwaltungsamt ist zuständige Stelle im Sinne des § 117 des Versicherungsvertragsgesetzes zur Entgegennahme von Anzeigen über Berufshaftpflicht-Versicherungsverhältnisse bei den Einrichtungen im Sinne des Absatzes 1 Satz 1 und überwacht die Pflichten gemäß den Absätzen 1 und 2.

§ 14e27

Verarbeitung von Krankenhausdaten

Das für Krankenhausplanung und -finanzierung zuständige Ministerium wird ermächtigt, durch Verordnung im Benehmen mit dem Landesbeauftragten für den Datenschutz zu regeln:

1. die Datenverarbeitung im Sinne des § 21 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 des Krankenhausentgeltgesetzes vom 23. April 2002 (BGBl. I S. 1412, 1422), zuletzt geändert durch Artikel ~~13a10~~ des Gesetzes vom ~~2211~~. Dezember 20~~2518~~ (BGBl. ~~2025~~. I Nr. ~~371S. 2394, 2414~~), für Zwecke der Empfehlungen zu sektorenübergreifenden Versorgungsfragen,
2. die Wahrung der Betriebsgeheimnisse der Krankenhäuser bei dieser Datenverarbeitung.

§ 1528

Patientenfürsprecher

(1) Der Krankenhausträger bestellt für die Dauer von vier Jahren für jedes Krankenhaus einen Patientenfürsprecher. Für ein Krankenhaus können mehrere Patientenfürsprecher bestellt werden. Der Patientenfürsprecher führt sein Amt bis zur Bestellung eines Nachfolgers aus. Eine vorzeitige Abbestellung ist nur aus wichtigen Gründen zulässig. Beschäftigte des Krankenhausträgers oder Mitglieder seiner Organe können nicht bestellt werden.

(2) Das Krankenhaus teilt den Patienten und dem für Krankenhausplanung und -finanzierung zuständigen Ministerium die Namen, die Aufgaben und Befugnisse sowie die Erreichbarkeit des Patientenfürsprechers mit. Dem Patientenfürsprecher sind durch das Krankenhaus geeignete Räume einschließlich Ausstattung für seine Tätigkeit zur Verfügung zu stellen. Der unmittelbare Zugang zum Patientenfürsprecher muss gewährleistet sein. Der Patientenfürsprecher wird vom Krankenhaus in seiner Arbeit unterstützt. Die Krankenhausleitung geht den Eingaben des Patientenfürsprechers nach und erteilt ihm die notwendigen Auskünfte. Dem Patientenfürsprecher sind durch die Krankenhäuser regelmäßige Fort- und Weiterbildungen kostenfrei zu ermöglichen.

(3) Der Patientenfürsprecher vertritt die Interessen der Patienten gegenüber dem Krankenhaus. Er prüft Anregungen, Bitten und Beschwerden der Patienten und deren Angehörigen und bietet dafür neben einer allgemeinen Erreichbarkeit regelmäßige Sprechstunden im Krankenhaus an. Er kann sich mit Einverständnis der Patienten unmittelbar an die Krankenhausleitung, den Krankenhausträger und sonstige zuständige Stellen wenden. Er hat überdies die Aufgabe, das Vertrauensverhältnis zwischen den Patienten sowie ihren Angehörigen einerseits und dem Krankenhaus sowie den dort Beschäftigten andererseits zu fördern und dadurch auch zur Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung des Krankenhauses beizutragen. Der Patientenfürsprecher ist zur Verschwiegenheit über alle Sachverhalte verpflichtet, die ihm in dieser Eigenschaft bekannt werden. Der Patientenfürsprecher übt das Amt ehrenamtlich aus und ist dabei nicht an Weisungen gebunden. Er erhält vom Krankenhausträger eine Aufwandsentschädigung. Der Patientenfürsprecher bietet keine rechtliche oder medizinische Beratung an.

(4) Der Patientenfürsprecher legt der Krankenhausleitung und dem Krankenhausträger jährlich einen schriftlichen Erfahrungsbericht vor. Der Krankenhausträger leitet die Erfahrungsberichte an das für Krankenhausplanung und -finanzierung zuständige Ministerium weiter.

§ 4629 **Verarbeitung von Patientendaten**

(1) Patientendaten sind alle Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse

1. bestimmter oder bestimmbarer Patienten aus dem Bereich des Krankenhauses sowie
2. der Angehörigen des Patienten, anderer Bezugspersonen und sonstiger Dritter (Betroffene),

die im Krankenhaus im Zusammenhang mit einer Behandlung bekannt werden.

(2) Patientendaten dürfen verarbeitet werden, wenn dieses Gesetz oder eine sonstige Rechtsvorschrift dies anordnet oder erlaubt oder der Patient eingewilligt hat. Die Einwilligung bedarf der Schriftform, soweit nicht wegen besonderer Umstände des Einzelfalles eine andere Form angemessen ist.

(3) Das Krankenhaus darf Patientendaten verarbeiten, soweit dies erforderlich ist

1. zur Abwicklung von Ansprüchen, die mit der Behandlung im Zusammenhang stehen,
2. zur Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen, soweit dieser Zweck nicht mit anonymisierten oder pseudonymisierten Daten erreicht werden kann,
3. zur Behandlung des Patienten einschließlich der verwaltungsseitigen Abwicklung,

4. zur sozialen Betreuung oder Beratung des Patienten durch den Sozialen Dienst, sofern der Patient nach einem Hinweis auf die Widerspruchsmöglichkeit dem nicht widersprochen hat,
5. zur Aus-, Fort- oder Weiterbildung im Krankenhaus, soweit dieser Zweck nicht mit anonymisierten oder pseudonymisierten Daten erreichbar ist und im Einzelfall überwiegende Interessen des Patienten oder des Betroffenen nicht entgegenstehen,
6. zur Qualitätskontrolle der Leistungen des Krankenhauses und zur Durchführung qualitätssichernder Maßnahmen, soweit diese durch einen Arzt oder eine ärztlich geleitete Stelle durchgeführt werden und der Zweck nicht mit anonymisierten oder pseudonymisierten Daten erreicht werden kann,
7. zur Überprüfung der Tätigkeit der Mitarbeiter des Krankenhauses hinsichtlich der Einhaltung von Gesetzen und internen Regelungen zum Schutz von Patienten,
8. zur Durchführung einer Mit-, Weiter- oder Nachbehandlung des Patienten, soweit der Patient nach einem Hinweis auf das beabsichtigte Vorgehen und die Empfänger nichts anderes bestimmt,
9. zur Erfüllung von Meldepflichten nach dem Infektionsschutzgesetz, dem Krebsregistergesetz Sachsen-Anhalt und nach weiteren bundes- oder landesrechtlichen Vorschriften zur Verhinderung oder Bekämpfung von Gesundheitsgefahren,
10. zur Rechnungs-, Krankenhausentgelt- und Pflegesatzprüfung.

Das Krankenhaus darf zu den in Satz 1 genannten Zwecken Patientendaten an Stellen außerhalb des Krankenhauses übermitteln, soweit die Empfänger Fachpersonal im Sinne von Artikel 9 Abs. 3 der Verordnung (EU) 2016/679 oder andere Personen sind, die gemäß Artikel 9 Abs. 3 der Verordnung (EU) 2016/679 der Geheimhaltungspflicht unterliegen.

(4) Das Krankenhaus kann sich zur Verarbeitung von Patientendaten im Wege der Datenverarbeitung im Auftrag anderer Personen oder Stellen bedienen, die an Tätigkeiten des Krankenhauses mitwirken und dafür Daten verarbeiten, soweit dies für die Inanspruchnahme der Tätigkeit der anderen Personen oder Stellen erforderlich ist und soweit keine Anhaltspunkte bestehen, dass durch die Auftragsdatenverarbeitung schutzwürdige Belange des Patienten oder des Betroffenen beeinträchtigt werden. Jede bei der Auftragsdatenverarbeitung nach Satz 1 beteiligte Person ist zur Geheimhaltung zu verpflichten, soweit sie nicht infolge ihrer sonstigen Tätigkeit bereits einer strafrechtlich sanktionierten Schweigepflicht unterliegt. Der Patient ist vorab über die Auftragsdatenverarbeitung nach Satz 1 zu informieren; der Patient kann der Verarbeitung der ihn betreffenden Daten nach Satz 1 widersprechen.

(5) Das Krankenhaus darf Patientendaten auch verarbeiten, soweit dies im Rahmen der Verfolgung von Straftaten oder der Ahndung von Ordnungswidrigkeiten, die gegen das Krankenhaus oder seine Mitarbeiter gerichtet sind, erforderlich ist.

§ 1730

Verarbeitung von Patientendaten zu Forschungszwecken

(1) Krankenhausärzte dürfen Patientendaten, die innerhalb ihrer Fachabteilung oder bei Hochschulen innerhalb ihrer Klinik oder in sonstigen medizinischen Einheiten eines Universitätsklinikums verarbeitet worden sind, für eigene wissenschaftliche Forschungsvorhaben verwenden, wenn der Patient hinreichend aufgeklärt wurde und in die Datenverarbeitung für ein bestimmtes Forschungsprojekt eingewilligt hat. Eine Einwilligung ist nicht erforderlich, wenn

1. im Rahmen der Krankenhausbehandlung erhobene und gespeicherte Patientendaten vor ihrer weiteren Verarbeitung anonymisiert werden,
2. die Einholung der Einwilligung des Patienten unzumutbar ist, der Forschungszweck auf andere Weise nicht erreicht werden kann und schutzwürdige Interessen des Patienten nicht betroffen sind oder
3. das berechnigte Interesse der Allgemeinheit an der Durchführung des Forschungsvorhabens das Geheimhaltungsinteresse des Patienten erheblich überwiegt.

Die Sätze 1 und 2 gelten für sonstiges wissenschaftliches Personal der Einrichtung, das einer strafrechtlich sanktionierten Schweigepflicht unterliegt, entsprechend.

(2) Zu Zwecken eines bestimmten wissenschaftlichen Forschungsvorhabens ist die Übermittlung von Patientendaten an Dritte zulässig, soweit der Patient schriftlich eingewilligt hat. Der Einwilligung des Patienten bedarf es nicht, wenn es nicht zumutbar ist, die Einwilligung einzuholen, und der Zweck eines bestimmten Forschungsvorhabens nicht auf andere Weise erfüllt werden kann. Im Fall des Satzes 2 bedarf die Übermittlung der Patientendaten der Zustimmung der zuständigen Behörde; die Zustimmung darf nur erteilt werden, wenn das berechnigte Interesse der Allgemeinheit an der Durchführung des Forschungsvorhabens das Geheimhaltungsinteresse des Patienten erheblich überwiegt.

(3) Die Veröffentlichung von Patientendaten durch wissenschaftliche Forschung betreibende Stellen ist zulässig, soweit

1. der Patient oder der Betroffene eingewilligt hat oder
2. dies für die Darstellung von Forschungsergebnissen über Ereignisse der Zeitgeschichte unerlässlich ist.

(4) Die Verarbeitung von Patientendaten und die Auswahl und Gestaltung von Datenverarbeitungssystemen im Krankenhaus muss an den Grundsätzen der Datenminimierung ausgerichtet sein. Die Patientendaten sind zu anonymisieren, sobald dies nach dem Forschungszweck möglich ist. Bis dahin sind die Merkmale gesondert zu speichern, mit denen Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse einer bestimmten oder bestimmaren Person zugeordnet werden können. Sie dürfen mit den Einzelangaben nur zusammengeführt werden, soweit der Forschungszweck dies erfordert. Die Merkmale sind zu löschen, sobald der Forschungszweck erreicht ist und die Merkmale für den Zweck einer notwendigen internen Wissenschaftskontrolle nicht mehr benötigt werden. Die Datenübermittlung an Dritte setzt voraus, dass diese sich verpflichten, die Daten nicht für andere Zwecke zu verarbeiten und die Vorgaben nach den Sätzen 2 bis 5 sowie nach Absatz 3 zu erfüllen.

§ 1831

Spezifische Maßnahmen des Datenschutzes

Für die Wahrung der Rechte und der Interessen der Patienten und der Betroffenen sind angemessene und spezifische Maßnahmen unter Berücksichtigung des Stands der Technik, der Implementierungskosten, der Art, des Umfangs, der Umstände und der Zwecke der Verarbeitung sowie der unterschiedlichen Eintrittswahrscheinlichkeit und der Schwere der mit der Verarbeitung verbundenen Risiken für die Rechte der Patienten und der Betroffenen zu treffen. Maßnahmen im Sinne des Satzes 1 sind insbesondere:

1. technische-organisatorische Maßnahmen, um sicherzustellen, dass die Verarbeitung gemäß der Verordnung (EU) 2016/679 erfolgt,
2. Maßnahmen, die gewährleisten, dass nachträglich überprüft und festgestellt werden kann, ob und von wem personenbezogene Daten verarbeitet worden sind,
3. Sensibilisierung und Schulung der an Verarbeitungsvorgängen Beteiligten,
4. Bestellung eines Datenschutzbeauftragten,
5. Beschränkung des Zugangs zu den personenbezogenen Daten innerhalb der verantwortlichen Stelle und von Auftragsverarbeitern,
6. Pseudonymisierung personenbezogener Daten,
7. Verschlüsselung personenbezogener Daten,
8. Sicherstellung der Fähigkeit, Vertraulichkeit, Integrität, Verfügbarkeit und Belastbarkeit der Systeme und Dienste im Zusammenhang mit der Verarbeitung personenbezogener Daten, einschließlich der Fähigkeit, die Verfügbarkeit und den Zugang bei einem physischen oder technischen Zwischenfall rasch wiederherzustellen,
9. zur Gewährleistung der Sicherheit der Verarbeitung die Einrichtung eines Verfahrens zur regelmäßigen Überprüfung, Bewertung und Evaluierung der Wirksamkeit der technischen und organisatorischen Maßnahmen oder
10. spezifische Verfahrensregelungen, die im Fall einer Übermittlung oder Verarbeitung für andere Zwecke die Einhaltung der Vorgaben dieses Gesetzes sowie der Verordnung (EU) 2016/679 sicherstellen.

§ 1932

Sprachliche Gleichstellung

Personen- und Funktionsbezeichnungen in diesem Gesetz gelten jeweils in weiblicher und männlicher Form.

§ 2033

Einschränkung von Grundrechten

Durch die §§ ~~14e, 15-27~~ bis ~~1730~~ wird das Grundrecht auf Schutz personenbezogener Daten im Sinne des Artikels 2 Abs. 1 in Verbindung mit Artikel 1 Abs. 1 des Grundgesetzes und des Artikels 6 Abs. 1 Satz 1 der Verfassung des Landes Sachsen-Anhalt eingeschränkt.