



Reform des Landeskrankenhausgesetzes

Mit dem Dritten Gesetz zur Änderung des Krankenhausgesetzes Sachsen-Anhalt (KHG LSA) ist die Novellierung des Landeskrankenhausgesetzes abgeschlossen. Das Gesetz wurde am 22.07.2026 ausgefertigt und am 19.08.2026 im Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Sachsen-Anhalt verkündet.

Für den Städte- und Gemeindebund Sachsen-Anhalt (SGSA) war das Gesetzgebungsverfahren insbesondere mit Blick auf die nachfolgenden Aspekte von Bedeutung: die Beteiligung der kommunalen Ebene an der Krankenhausplanung und die Ausgestaltung des kommunalen Sicherstellungsauftrags. In beiden Punkten konnten im Laufe des Verfahrens Änderungen der ursprünglichen Entwurfsfassung erreicht werden. Die Kommunalen Spitzenverbände (KSpV) bleiben als unmittelbar Beteiligte und stimmberechtigte Mitglieder im Krankenhausplanungsausschuss vertreten. Zugleich wurde der kommunale Sicherstellungsauftrag gegenüber der bisherigen Rechtslage nicht verschärft.

- **Ausgangspunkt**

Ausgangspunkt des Verfahrens war die Anpassung des Krankenhausrechts in Sachsen-Anhalt an die Krankenhausreform des Bundes, insbesondere an das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) und das Krankenhausanpassungsgesetz (KHAG). Mit der Reform werden unter anderem Leistungsgruppen und eine leistungsgruppenbezogene Vorhaltevergütung eingeführt. Die Krankenhausplanung soll stärker auf Qualität ausgerichtet und die stationäre Versorgung langfristig neu strukturiert werden.

Vor diesem Hintergrund bat das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (MS) den SGSA am 02.04.2026 um eine Stellungnahme zum Entwurf eines neuen Krankenhausgesetzes.

Bereits bei der ersten Durchsicht wurden zwei Punkte als besonders problematisch identifiziert: Zum einen sollten die Kommunalen Spitzenverbände (KSpV) aus dem Kreis der unmittelbar Beteiligten im Krankenhausplanungsausschuss ausgeschlossen werden. Vorgesehen war lediglich eine mittelbare Beteiligung über eine mögliche Mitgliedschaft in der Landeskrankenhausgesellschaft. Zum anderen sollte der kommunale Sicherstellungsauftrag neu gefasst werden, was aus kommunaler Sicht zu einer Verschärfung geführt hätte.

Die KSpV machten deutlich, dass die kommunale Ebene einerseits weiterhin für die Sicherstellung der Krankenhausversorgung verantwortlich sein sollte, andererseits aber von den maßgeblichen Planungsentscheidungen ausgeschlossen worden wäre. Eine bloße Beteiligung über die Landeskrankenhausgesellschaft wurde dabei als nicht ausreichend bewertet, da die Krankenhausgesellschaft die Interessen der Krankenträger vertritt, während die KSpV die Landkreise und kreisfreien Städte als Träger des Sicherstellungsauftrags und Verantwortliche für die Daseinsvorsorge vertreten.

- **Kritik gegenüber der Landesregierung**

Am 13.04.2026 fand auf Einladung des MS eine Videokonferenz zur geplanten Gesetzesänderung statt. Die kommunale Kritik wurde dabei deutlich vorgetragen. Ein eindeutiges Signal des Ministeriums, die beanstandeten Regelungen zu ändern, gab es zunächst jedoch nicht.

Am selben Tag informierte der SGSA seine Mitgliedschaft per [E-Mail-Rundschreiben vom 13.04.2026](#) über den Gesetzentwurf und bat um fachliche Rückmeldungen.

Am 17.04.2026 gaben die KSpV eine gemeinsame [Stellungnahme](#) gegenüber dem MS ab. Gefordert wurde insbesondere, die bisherige unmittelbare und stimmberechtigte Beteiligung der KSpV im Krankenhausplanungsausschuss beizubehalten. Die kommunale Ebene müsse dort vertreten sein, wo über die zukünftige Krankenhausstruktur und damit auch über die Versorgung ganzer Regionen entschieden wird.

Auch die Neufassung des Sicherstellungsauftrags wurde abgelehnt. Die KSpV sahen insbesondere die Gefahr einer Einschränkung kommunaler Gestaltungsmöglichkeiten sowie zusätzlicher finanzieller Risiken für die kommunale Ebene. Kritisch bewertet wurde außerdem die vorgesehene Möglichkeit der Kommunalaufsicht, bei einer nicht gewährleisteten bedarfsgerechten Versorgung Anordnungen gegenüber den Kommunen zu treffen.

- **Politischer Austausch**

Ebenfalls am 17.04.2026 wurde die Problematik in einer kommunalpolitischen Gesprächsrunde zwischen dem Ministerium für Inneres und Sport (MI) und unter anderem dem SGSA thematisiert.

Das MI griff die kommunalen Bedenken anschließend gegenüber der Staatskanzlei auf und unterstützte insbesondere die Forderung, die Kommunalen Spitzenverbände weiterhin als stimmberechtigte Mitglieder in den Krankenhausplanungsausschuss einzubeziehen. Das Innenministerium verwies dabei auch auf die Bedeutung einer flächendeckenden Versorgung und die besonderen Herausforderungen des ländlichen Raums. Zugleich wurde darauf hingewiesen, dass der ursprüngliche Gesetzentwurf die kommunalen Mitspracherechte abgebaut hätte, obwohl gleichzeitig die Verantwortung der Kommunen für die Krankenhausversorgung ausgeweitet worden wäre.

Am 29.04.2026 wurde die Thematik mit den Mitgliedern des Arbeitskreises „Große Kreisangehörige Städte“ des SGSA erörtert.

Ebenfalls am 29.04.2026 wandten sich die KSpV gemeinsam an die Regierungskoalition. Sie baten darum, den vorliegenden Gesetzentwurf angesichts der zentralen Kritikpunkte – der geplante Ausschluss der KSpV aus dem Krankenhausplanungsausschuss und der Verschärfung des Sicherstellungsauftrags – keinesfalls in dieser Form weiterzuverfolgen.

- **Änderungen am Gesetzentwurf**

Die Intervention zeigte Wirkung. Mit Schreiben vom 30.04.2026 teilte das MS mit, dass aufgrund der Anhörung zahlreiche Änderungen in der Entwurfsfassung berücksichtigt worden seien.

Die KSpV wurden wieder als unmittelbar Beteiligte und stimmberechtigte Mitglieder des Krankenhausplanungsausschusses aufgenommen.

Auch beim kommunalen Sicherstellungsauftrag wurde der Wortlaut geändert. Ergänzend wurde in der Begründung klargestellt, dass die Befugnisse der Landkreise und kreisfreien Städte nicht dahingehend beschränkt werden, dass sie sich im Rahmen der Daseinsvorsorge für den Betrieb eigener Krankenhäuser entscheiden können, wenn auch andere Angebote zur Krankenhausversorgung zur Verfügung stehen.

Nicht geändert wurde zunächst die vorgesehene neue Befugnis der Kommunalaufsichtsbehörde.

Mit [E-Mail-Rundschreiben vom 04.05.2026](#) informierte der SGSA seine Mitgliedschaft über den überarbeiteten Gesetzentwurf.

Am 21.05.2026 lud der zuständige Landtagsausschuss die KSpV zur schriftlichen und mündlichen Stellungnahme am 10.06.2026 ein.

In ihrer [Stellungnahme vom 10.06.2026](#) begrüßten die KSpV die notwendige Anpassung des Landesrechts an die bundesrechtlichen Vorgaben, betonten aber zugleich die Bedeutung eines landespolitischen Korrektivs. Krankenhausplanung ist auch Standort- und Strukturpolitik. Gerade für Sachsen-Anhalt muss daher die bedarfsgerechte und möglichst wohnortnahe Versorgung aller Regionen berücksichtigt werden.

Mit Blick auf den kommunalen Sicherstellungsauftrag hielten die KSpV an ihrer Forderung fest, diesen nicht über die bisherige Rechtslage hinaus zu verschärfen. Auch die kommunalaufsichtliche Eingriffsmöglichkeit wurde weiterhin kritisch bewertet.

- **Kommunale Forderungen im Ergebnis berücksichtigt**

Das Gesetzgebungsverfahren fand mit der Ausfertigung des Dritten Gesetzes zur Änderung des Krankenhausgesetzes Sachsen-Anhalt am 22.07.2026 seinen Abschluss. Am 19.08.2026 wurde das Gesetz im Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Sachsen-Anhalt verkündet.

Damit wurden zwei zentrale kommunale Forderungen im Gesetzgebungsverfahren vollständig berücksichtigt: Die Kommunalen Spitzenverbände bleiben als unmittelbar Beteiligte und stimmberechtigte Mitglieder im Krankenhausplanungsausschuss vertreten. Der kommunale Sicherstellungsauftrag wurde zugleich nicht verschärft.

Mit [E-Mail-Rundschreiben vom 25.08.2026](#) informierte der SGSA die Mitgliedschaft über das Ergebnis des Gesetzgebungsverfahrens.

- **Anmerkungen und Ausblick**

Das Verfahren zeigt, dass sich eine frühzeitige und konsequente Interessenvertretung der kommunalen Ebene auszahlen kann. Die Kommunalen Spitzenverbände haben bereits bei der ersten Vorlage des Gesetzentwurfs auf die problematischen Regelungen hingewiesen, ihre Position gegenüber dem zuständigen Ministerium deutlich gemacht, die Mitgliedschaft eingebunden und anschließend auch gegenüber der Landespolitik für Änderungen geworben.

Dabei ging es nicht darum, notwendige Anpassungen des Landesrechts an die Bundesreform grundsätzlich zu verhindern. Im Mittelpunkt stand vielmehr die Frage, welche Rolle die Kommunen bei der zukünftigen Krankenhausversorgung Sachsen-Anhalts einnehmen. Wer den Kommunen Verantwortung für die Sicherstellung der Versorgung zuweist, muss ihnen auch die Möglichkeit geben, an den maßgeblichen Planungsentscheidungen mitzuwirken.

Dass die KSpV auch künftig unmittelbar und stimmberechtigt im Krankenhausplanungsausschuss vertreten sind und der kommunale Sicherstellungsauftrag nicht verschärft wurde, ist deshalb ein wichtiges Ergebnis des Gesetzgebungsverfahrens.

Mit der Verkündung des Gesetzes ist die Diskussion über die Zukunft der Krankenhauslandschaft in Sachsen-Anhalt allerdings nicht beendet. Im Gegenteil: Die Umsetzung der Krankenhausreform und die anstehende Weiterentwicklung des Krankenhausplans werden für die einzelnen Standorte und Regionen von erheblicher Bedeutung sein.

Die Zuordnung der Leistungsgruppen, die zukünftige Finanzierung über Vorhaltevergütungen und die damit verbundenen strukturellen Veränderungen werden zeigen, wie sich die Krankenhauslandschaft im Land entwickelt. Dabei muss aus kommunaler Sicht insbesondere darauf geachtet werden, dass die Versorgung in allen Landesteilen gewährleistet bleibt und die besonderen Bedingungen des ländlichen Raums berücksichtigt werden.

Der SGSA wird die weitere Entwicklung daher eng begleiten, insbesondere im Rahmen der Beteiligung im Krankenhausplanungsausschuss. Im Mittelpunkt stehen dabei weiterhin eine bedarfsgerechte, flächendeckende und möglichst wohnortnahe Versorgung sowie die Frage, wie Krankenhausstandorte und Versorgungsstrukturen in den einzelnen Regionen langfristig gesichert und sinnvoll weiterentwickelt werden können.

fi-ru