



Zukunftswerkstatt für ein neues sächsisches Krankenhausgesetz

Bericht inklusive Roadmap

Sächsisches Staatsministerium
für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt

Referat 54/Krankenhauswesen

Stand: 20. Oktober 2023

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	4
2	Anlass für die Durchführung der „Zukunftswerkstatt“	4
2.1	Das Sächsische Krankenhausgesetz	4
2.2	Beschluss des Sächsischen Landtages	5
2.3	Koalitionsvertrag für die 7. Legislaturperiode.....	6
3	Organisatorische Vorarbeiten.....	6
3.1	Vorbereitungen und Corona-Pandemie	6
3.2	Neues Konzept: Organisation „auf mehreren Schultern“	6
3.2.1	Klausur zur Vorbereitung der Zukunftswerkstatt	6
3.2.2	Arbeitsgruppe Zukunftswerkstatt	8
4	Die Durchführung der Zukunftswerkstatt	9
4.1	Organisatorischer Rahmen aller Workshops	9
4.1.1	Termine, Titel und Organisatoren der Workshops	9
4.1.2	Der Moderator	9
4.1.3	Die Agentur	9
4.1.4	Rein virtuelle Veranstaltungen, Landingpage und Beteiligungsportal	9
4.1.5	Teilnehmer, Einladungsmanagement	10
4.2	Inhalt und Ablauf der einzelnen Workshops	10
4.2.1	Workshop 1 „Gesellschaftlicher Wandel“ am 25. Januar 2021	10
4.2.2	Workshop 2 „Flächendeckende Versorgung“ am 2. März 2021	12
4.2.3	Workshop 3 „Strukturen und Planung“ am 10. März 2021	14
4.2.4	Workshop 4 „Qualität“ am 24. März 2021	15
4.2.5	Workshop 5 „Finanzierung“ am 19. April 2021.....	16
4.2.6	Workshop 6 „Rechtliche Umsetzung“ am 12. Mai 2021	17
5	Zusammenfassung der Ergebnisse der Workshops 1 bis 6	18
5.1	Ergebnisse/Roadmap.....	18
5.2	Sonstiges Resümee	20
6	Die weiteren Schritte nach der Zukunftswerkstatt – Zielbild, Werkstatt- Nachlese, Gesetzgebungsverfahren	20
6.1	„Zielbild 2030 – Gesundheit neu denken“	20
6.2	Workshop 7 „Werkstatt-Nachlese“ am 23. März 2022	20
6.3	Gesetzgebungsverfahren zum Sächsischen Krankenhausgesetz	21

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Ergebnis der Klausur vom 14. Oktober 2020	8
Abbildung 2: Roadmap	19

1 Einleitung

Die „Zukunftswerkstatt für ein neues sächsisches Krankenhausgesetz“ wurde im 1. Halbjahr 2021 gemeinsam vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (SMS), der Krankenhausgesellschaft Sachsen (KGS), Vertretern der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), der Sächsischen Landesärztekammer (SLÄK) und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen (KVS) organisiert.

Dieser Zwischenbericht fasst den Anlass und den Werdegang dieses Projekts sowie die Durchführung der letztlich sechs virtuellen Workshops im Jahr 2021 einschließlich deren Inhalte und Ergebnisse zusammen.

Die Workshops im Jahr 2021 waren dabei der Beginn eines Prozesses. So schloss sich nicht nur die Erarbeitung eines Referentenentwurfes für das Krankenhausgesetz unter Berücksichtigung der Eckpunkte der Zukunftswerkstatt an. Es wurde darüber hinaus im Schulterschluss der Verantwortlichen für das Gesundheitswesen ein „Zielbild 2030 – Sächsische Krankenhausversorgungslandschaft im Wandel“ entwickelt, welches essentielle Impulse für das Gesetzgebungsverfahren beinhaltet.

Im März 2022 fand zusätzlich eine Werkstatt-Nachlese – ein weiterer virtueller Workshop – statt. Darin wurde auf das zurückgeblickt, was seit der „Zukunftswerkstatt für ein neues Sächsisches Krankenhausgesetz“ passiert ist.

Die Ergebnisse sind in diesen abschließenden Bericht über die Zukunftswerkstatt eingeflossen.

2 Anlass für die Durchführung der „Zukunftswerkstatt“

2.1 Das Sächsische Krankenhausgesetz

Das Gesetz zur Neuordnung des Krankenhauswesens (Sächsisches Krankenhausgesetz – SächsKHG) vom 19. August 1993 (SächsGVBl. Seite 675) ist seit dem 1. September 1993 in Kraft und hat seitdem lediglich kleinere Änderungen in verschiedenen Paragraphen erfahren (zuletzt durch Artikel 18 des Gesetzes vom 26. April 2018 – SächsGVBl. Seite 198).

Ziel des Sächsischen Krankenhausgesetzes ist es laut § 1 Absatz 1 „... entsprechend § 1 des Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Krankenhausfinanzierungsgesetz [KHG]) in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I Seite 887) im Freistaat Sachsen eine bedarfsgerechte und humane Versorgung der Bevölkerung in leistungsfähigen sowie sparsam und eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern sicherzustellen, die in struktureller, funktioneller, bautechnischer und hygienischer Hinsicht modernen Anforderungen entsprechen. Die bedarfsgerechte Patientenversorgung soll unter Berücksichtigung der Bevölkerungsdichte durch ein funktional abgestuftes Netz möglichst gleichmäßig über das Gebiet des Freistaates verteilter einander ergänzender Krankenhäuser sichergestellt werden. Dabei ist die Weiterentwicklung der Strukturen, der Leistungsfähigkeit und der Wirtschaftlichkeit der Krankenhäuser unter Berücksichtigung des medizinischen, medizinisch-technischen und des pflegerischen Fortschritts sowie der demographischen Entwicklung eine ständige Aufgabe. Bei Universitätsklinika und akademischen Lehrkrankenhäusern sind die Belange der Forschung und Lehre angemessen zu berücksichtigen.“

Die Gliederung des Gesetzes verdeutlicht dabei die Breite der darin kodifizierten Teilgebiete:

- Erster Abschnitt Allgemeine Bestimmungen
- Zweiter Abschnitt Krankenhausplanung
- Dritter Abschnitt Öffentliche Förderung
- Vierter Abschnitt Innere Struktur und Organisation der Krankenhäuser
- Fünfter Abschnitt Pflichten der Krankenhäuser
- Sechster Abschnitt Übergangs- und Schlussbestimmungen

2.2 Beschluss des Sächsischen Landtages

Der folgende Antrag „Zukunftswerkstatt für ein neues Krankenhausgesetz“ (Landtagsdrucksache 6/17123) wurde am 11. April 2019 vom Sächsischen Landtag beschlossen.

„Thema: **Zukunftswerkstatt für ein neues Krankenhausgesetz**

Der Landtag möge beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert,

im Zusammenwirken mit den Mitgliedern des Sächsischen Krankenhausplanungsausschusses, weiteren wesentlichen Akteuren sowie neutralen externen Sachverständigen, beginnend 2019 Grundlagen für die Weiterentwicklung des Sächsischen Krankenhausgesetzes bis zum 30. Juni 2021 zu erarbeiten.

Im Rahmen dieses offenen Prozesses sollen insbesondere folgende Punkte Berücksichtigung finden:

- demographischer Wandel,
- technische Entwicklungen,
- Digitalisierung,
- sektorübergreifende Versorgung,
- Kapazitäten und Steuerung,
- Versorgung im städtischen und ländlichen Raum,
- Qualität der Versorgung – verbindliche Qualitätsvorgaben,
- bundesrechtliche Regelungen/Rahmenvorgaben.

Dieser Prozess soll zielgerichtet darauf orientiert werden, welche Ansätze sich für landesrechtliche Regelungen im Sächsischen Krankenhausgesetz ergeben könnten.

Dresden, 22. März 2019

Begründung:

Seit seinem Inkrafttreten 1993 wurden am Sächsischen Krankenhausgesetz lediglich kleinere Anpassungen in verschiedenen Artikeln vorgenommen, den großen Entwicklungen der vergangenen 25 Jahre kann es aber nicht mehr gerecht werden.

Im Hinblick auf aktuelle Entwicklungen und zukünftige Bedarfe gilt es, die stationäre Versorgung im Freistaat Sachsen weiter zu entwickeln und das Krankenhausgesetz zu novellieren.

Damit ein neues Gesetz den heutigen und zukünftigen Ansprüchen genügen kann, muss der Novellierung ein Prozess vorangehen, in dem die verschiedenen Akteure gemeinsam mit dem Sozialministerium einen Raum haben, um offen und kreativ Probleme sowie Lösungen diskutieren und entwickeln zu können. Ein solches Modell einer Zukunftswerkstatt trägt zur Transparenz bei und ist ein Forum zum Mitreden und Mitgestalten.“

Für die Umsetzung des Antrages wurden im Rahmen des Doppelhaushaltes 2019/2020 Mittel in Höhe von jeweils 100.000,00 Euro pro Jahr unter der Haushaltsstelle 08 07/547 01 bereitgestellt.

2.3 Koalitionsvertrag für die 7. Legislaturperiode

Auch entsprechend dem von der Sächsischen Union, den sächsischen Bündnisgrünen und der Sozialdemokratie Sachsen für die 7. Legislaturperiode (2019 bis 2024) geschlossenen Koalitionsvertrag soll das sächsische Krankenhausgesetz unter Berücksichtigung der Ergebnisse einer Zukunftswerkstatt novelliert werden.

3 Organisatorische Vorarbeiten

3.1 Vorbereitungen und Corona-Pandemie

Das SMS hat vor diesem Hintergrund ein Konzept erarbeitet, das die Durchführung der „Zukunftswerkstatt für ein neues Krankenhausgesetz“ vor der Sommerpause 2020 unter Einbindung einer Moderation, externer Sachverständiger und einer Veranstaltungsagentur vorsah. Dieses Konzept beinhaltete eine Auftaktveranstaltung, eine Klausurwoche mit mehreren Workshops sowie eine Abschlussveranstaltung in einer Zeitspanne von maximal sechs Wochen; sämtlich in der Form von Präsenzveranstaltungen. Im Frühjahr 2020 waren die entsprechenden Ausschreibungsunterlagen des SMS fertiggestellt.

Infolge der Ereignisse im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie ab März 2020 musste das Konzept einschließlich der dafür erforderlichen Vergabeverfahren jedoch verworfen werden.

3.2 Neues Konzept: Organisation „auf mehreren Schultern“

Aufgrund des nach wie vor bestehenden Ziels, bis zum 30. Juni 2021 Grundlagen für die Weiterentwicklung des Sächsischen Krankenhausgesetzes zu erarbeiten, wurde im Sommer 2020 in mehreren Gesprächen mit der KGS, Vertretern der GKV, der SLÄK und der KVS die Idee entwickelt, die Zukunftswerkstatt gemeinsam zu organisieren. Gemeinsames Ziel war, die Zukunftswerkstatt in jedem Fall auch unter Pandemiebedingungen stattfinden zu lassen und daher die organisatorischen Aufgaben „auf mehrere Schultern“ zu verteilen.

3.2.1 Klausur zur Vorbereitung der Zukunftswerkstatt

Im Rahmen einer Klausur zur Vorbereitung der Zukunftswerkstatt für ein neues sächsisches Krankenhausgesetz am 14. Oktober 2020 haben Vertreter von SMS, SLÄK, KVS, KGS, GKV, des Sächsischen Landkreistages (SLKT) sowie des Sächsischen Städte- und Gemeindetages

(SSG) den organisatorischen Rahmen für das neue Konzept der Zukunftswerkstatt abgesteckt.

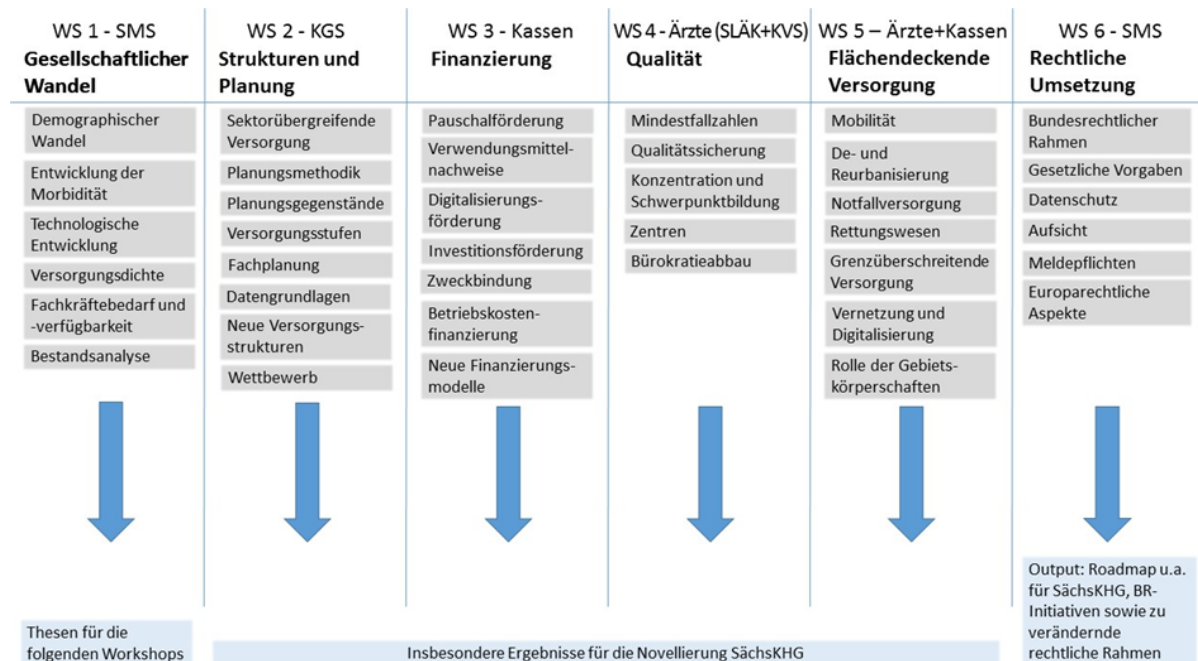
Inhalt der Klausur war zunächst eine Definition von gemeinsamen Ausgangsthesen und der Erwartungshaltung an die Zukunftswerkstatt. Dazu zählten zum Beispiel:

- Im Hinblick auf aktuelle Entwicklungen und zukünftige Bedarfe – wie zum Beispiel Demografie, Fachkräftebedarf, Digitalisierung, sektorenübergreifende Versorgung und vieles mehr – gilt es, die stationäre Versorgung im Freistaat Sachsen weiter zu entwickeln und das Krankenhausgesetz zu novellieren.
- In Hinsicht auf die bundesrechtlichen Rahmenbedingungen nehmen wir dabei auch denkbare Bundesratsinitiativen in den Blick.
- Die Zukunftswerkstatt ist ein transparenter Prozess, in dem die verschiedenen Akteure gemeinsam mit dem SMS offen und kreativ Probleme sowie Lösungen diskutieren und entwickeln können.
- Die Verteilung der Workshops besagt lediglich etwas über die Veranstaltungsorganisation, nichts über eine inhaltliche Hoheit. Jeder Teilnehmer kann an jedem Workshop mitwirken, zu jedem Thema etwas sagen und so die Werkstatt mitgestalten.

Des Weiteren wurden die ersten organisatorischen Eckpfeiler abgestimmt und die Themen für die Workshops zur Umsetzung der Zukunftswerkstatt verteilt:

- Es sollten insgesamt sechs Workshops stattfinden. Der erste und der letzte Workshop bilden den inhaltlichen wie auch zeitlichen Rahmen für die Veranstaltungsreihe und blieben daher in der Federführung des SMS. Die Termine für diese beiden Workshops wurden bereits festgelegt (25. Januar 2021 sowie 12. Mai 2021) und formten so das Zeitfenster für die übrigen Workshops.
- Die Teilnehmer verständigten sich auf einen möglichst einheitlichen Ablauf der Workshops mit externen Fachvorträgen, Beiträgen der Teilnehmer und Diskussions- sowie Ergebnisrunde.
- Sie verständigten sich darauf, dass Teilnehmerkreis und Teilnehmeranzahl größtenteils in Verantwortung der Organisatoren liegen, Kernvertreter des Krankenhausplanungsausschusses und des SMS jedoch gesetzt sind.
- Ausgehend von sowohl von SMS als auch AOK PLUS vorbereiteten Themenspeichern haben sich die Teilnehmer auf die Hauptthemen bzw. die Grundclusterung für die Workshops sowie deren Organisatoren geeinigt. Wie die einzelnen Workshops inhaltlich genau befüllt werden, sollte auf Arbeitsebene nachjustiert werden. Das Ergebnispapier der Klausur enthielt jedoch eine erste Zuordnung von Themen:

Abbildung 1: Ergebnis der Klausur vom 14. Oktober 2020



Quelle: Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt

- Für die weitere Organisation der Zukunftswerkstatt sollte zudem eine Arbeitsgruppe der Organisatoren unter Beteiligung des SLKT sowie SSG gegründet werden.

Im Ergebnis der Klausur stand ein neues Konzept für die Durchführung der „Zukunftswerkstatt für ein neues Krankenhausgesetz“ mit insgesamt sechs Veranstaltungen im ersten Halbjahr 2021 fest. Im Rahmen dieses neuen Konzeptes oblag die Organisation der Zukunftswerkstatt nicht ausschließlich dem SMS, sondern wurden vier Veranstaltungen von KGS, Krankenkassen, SLÄK und KVS in unterschiedlicher Konstellation allein oder miteinander organisiert.

3.2.2 Arbeitsgruppe Zukunftswerkstatt

Die Arbeitsgruppe stimmte sich ab November 2020 in mehreren Telefonschaltungen über die konkrete Organisation der Workshops ab; dies beinhaltete insbesondere:

- Beauftragung eines Moderators
- Beauftragung einer Veranstaltungsagentur
- Endabstimmung der noch offenen Termine der Workshops 2 bis 5
- Ablaufpläne, inhaltliche Nachjustierung
- Teilnehmerkreise

4 Die Durchführung der Zukunftswerkstatt

4.1 Organisatorischer Rahmen aller Workshops

4.1.1 Termine, Titel und Organisatoren der Workshops

- 25. Januar 2021: Workshop 1 „Gesellschaftlicher Wandel“ (SMS)
- 2. März 2021: Workshop 2 „Flächendeckende Versorgung“ (KVS, GKV)
- 10. März 2021: Workshop 3 „Strukturen und Planung“ (KGS)
- 24. März 2021: Workshop 4 „Qualität“ (SLÄK)
- 19. April 2021: Workshop 5 „Finanzierung“ (GKV)
- 12. Mai 2021: Workshop 6 „Rechtliche Umsetzung“ (SMS)

4.1.2 Der Moderator

Die gemeinsamen Ausrichter der „Zukunftswerkstatt“ haben sich darauf verständigt, dass für die sechs Veranstaltungen ein gemeinsamer Moderator gefunden und engagiert wird, um so eine Kontinuität über alle Workshops hinweg zu gewährleisten.

Mit Herrn Professor Heinz Lohmann wurde ein sowohl in der Moderation als auch fachlich versierter Moderator gefunden (www.lohmannkonzept.de).

4.1.3 Die Agentur

Die gemeinsamen Ausrichter der „Zukunftswerkstatt“ haben sich zudem darauf verständigt, dass die sechs Veranstaltungen in einem Digitalformat durchgeführt werden soll. Für die technische Umsetzung wurde die Agentur KJ Plus gefunden, die über die entsprechenden Erfahrungen zur Ausrichtung von digitalen Großveranstaltungen verfügt.

4.1.4 Rein virtuelle Veranstaltungen, Landingpage und Beteiligungsportal

Zu Beginn der Veranstaltungsreihe gingen die Organisatoren noch davon aus, dass einer oder zwei Workshops als Präsenzveranstaltung stattfinden können. Letztlich wurden jedoch coronabedingt alle Workshops im Digitalformat durchgeführt. Dafür wurde die Plattform „Big Blue Button“ genutzt.

Die Teilnehmer wurden in aktive Teilnehmer (mit der Möglichkeit, an der Diskussion aktiv teilzunehmen) und passive Teilnehmer (Zugriff auf Livestream) getrennt. So konnte die für die reibungslose technische Umsetzung avisierte maximale Anzahl von 100 aktiven Teilnehmern eingehalten werden.

Die Teilnehmer wurden zunächst mehrere Wochen im Voraus per save-the-date-Email informiert.

Mit der Einladungs-Email erhielten die Teilnehmer den Link zur sogenannten Landingpage. Dabei war im Vorfeld der jeweiligen Veranstaltung zunächst eine Registrierung vorgesehen.

Dadurch wurde sichergestellt, dass die Organisatoren stets den Überblick über die tatsächlichen Teilnehmer behielten und etwaigen Abweichungen (aufgrund der Streuung der Einladung) nachgegangen werden konnte. Auch dies dient der reibungslosen technischen Umsetzung.

Die Landingpage enthielt sodann Informationen zu Referenten und Ablaufplan der jeweiligen Veranstaltung und war der Ausgangspunkt für den Beitritt zur jeweiligen virtuellen Konferenz. Darüber hinaus verlinkte die Landingpage zum Beteiligungsportal des Freistaates Sachsen.

Über das Beteiligungsportal bestand und besteht noch heute der Zugriff auf weitergehende inhaltliche Informationen und Dokumente zu den einzelnen Workshops (Vorträge, Hintergrundinformationen). Darüber hinaus konnten Positionspapiere der Teilnehmer eingestellt werden.

4.1.5 Teilnehmer, Einladungsmanagement

Der Kern des Teilnehmerkreises bestand aus den Mitgliedern des Krankenhausplanungsausschusses und Vertretern des SMS. Auch die politische Ebene (Mitglieder des Ausschusses für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt im Landtag des Freistaates Sachsen) wurde zu den Workshops eingeladen. Ebenso wie Vertreter anderer Ressorts, der kommunalen Ebene oder andere Akteure.

Während der erste und der letzte Workshop auf ein eher breiteres Publikum abzielten (Auftakt- und Abschlussveranstaltung), waren die Workshops 2 bis 5 eher an die Fachebene gerichtet.

Das Einladungsmanagement erfolgte über die jeweiligen Organisatoren der Workshops.

4.2 Inhalt und Ablauf der einzelnen Workshops

4.2.1 Workshop 1 „Gesellschaftlicher Wandel“ am 25. Januar 2021

Der vom SMS organisierte Auftaktworkshop zum Thema „Gesellschaftlicher Wandel“ startete die Veranstaltungsreihe zunächst mit einem Grußwort der Ministerin, Impulsvorträgen, Diskussionsrunde und einer Podiumsdiskussion.

Herr Valley referierte in seinem Impulsvortrag zunächst über den demografischen Wandel seit dem Inkrafttreten des SächsKHG und die Auswirkungen auf Krankenhäuser und Krankenhausplanung. Frau Prof. Dr. Häber berichtete über die technologische Entwicklung der vergangenen Jahre. Frau Dr. Weyh ging auf Fachkräftebedarf und -verfügbarkeit ein.

Der Moderator fasste die wichtigsten Inhalte der Impulsvorträge zusammen:

- Status Quo im Gesundheitswesen und in der Krankenhausplanung kann nicht beibehalten werden, auch langfristige Planung notwendig
- in Zukunft weiterhin erheblicher Personalbedarf, insbesondere durch Renteneintritt
- Vernetzung der Sektoren von hoher Bedeutung
- Plattformtechnologie als Zukunftsmodell

Im Rahmen eines Umfragetools wurden die Teilnehmer um Abstimmung gebeten, welche drei Thesen aus der folgenden Thesenaufstellung unterstützt werden.

1. Die Demographie lässt einen weiteren Status Quo der stationären Versorgung nicht zu.
2. Der Wandel der demographischen Struktur muss gestalterisch begleitet werden.
3. Langfristrends sollten mehr Stellenwert in der Suche nach Lösungsansätzen erhalten.
4. Technische Neuerungen sollten, soweit möglich, ins Gesundheitswesen integriert werden.
5. Viele technische Neuerungen im Gesundheitswesen sind nur Spielerei.
6. Die größte Herausforderung ist die echte, gelebte Vernetzung der Sektoren.
7. Das Beschäftigungswachstum in Krankenhäusern ist überdurchschnittlich, dennoch recht das Personal nicht aus.
8. Die Zahl der Krankenhausfälle wird steigen und damit auch die Zahl des notwendigen Personals.
9. Die Zahl der Krankenhausfälle hat nur geringen Einfluss auf den Personalbedarf.
10. Die Forderung nach mehr Personal ist aus vielen Perspektiven keine Lösungsmöglichkeit.

Die Teilnehmer des Workshops unterstützt insbesondere die Thesen 6, 2 und 1 (hervorgehoben).

Daran schloss sich eine offene Diskussionsrunde an.

Den Abschluss bildete eine Podiumsdiskussion von Frau Staatssekretärin Neukirch (SMS), Herr Dr. Helm (KGS), Herr Striebel (AOK Plus), Herr Bodendieck (SLÄK), Herr Stark (Landkreis Erzgebirgskreis).

Zusammenfassung des Workshops 1:

- Die Prognosen der demographischen Entwicklung sind meist solide und tragfähig.
- Der Wandel der demographischen Struktur muss gestalterisch begleitet werden
- Veränderungen müssen mit unterschiedlichen Ansätzen im Hinblick auf die spezielle Situation vor Ort durchgeführt werden.
- Die Demographie lässt einen weiteren Status Quo der stationären Versorgung nicht zu.
- In der Fläche sind moderne Gesundheitsangebote gefragt.
- Die Entfernung zu qualitativ hochwertigen Versorgungsangeboten steht nicht im Vordergrund. Bewegungen zwischen Ballungsräumen und ländlichem Raum sind in beiden Richtungen möglich.
- Das Thema Personal ist ein ganz zentraler Punkt in der weiteren Entwicklung.
- Die Möglichkeiten zur Deckung des Versorgungsbedarfs sind in der Öffentlichkeit transparent darzustellen und ausreichend zu kommunizieren.
- Im Rahmen der Vernetzung und der Kooperationen muss das Klima im Gesundheitssektor zwischen den Akteuren stimmen.
- Eine Arbeitsteilung sowie Delegation von Aufgaben ist neu zu denken.
- Die Digitalisierung ist Chance zur Unterstützung und besseren Vernetzung zu nutzen.
- Der technischen Entwicklung kommt eine bedeutende Rolle zu. Durch Vernetzung der Technologien können freie Ressourcen geschaffen werden.
- Es ist durch die technologische Entwicklung ein Kulturwandel zu verzeichnen.
- Es müssen attraktive Arbeitsplätze für Menschen aus der Region geschaffen werden.

- Die Arbeitsweisen müssen auf einen neuen Stand gebracht werden.
- Die größte Herausforderung bei bevorstehenden Veränderungen ist die echte, gelebte Vernetzung der Sektoren.

Weitere Details sind dem Protokoll des Workshops 1 auf dem Beteiligungsportal des Freistaates Sachsen zu entnehmen.

4.2.2 Workshop 2 „Flächendeckende Versorgung“ am 2. März 2021

Die Gesetzlichen Krankenkassen und die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen haben zum Thema Flächendeckende Versorgung Herrn Prof. Beivers als Referenten und Herrn Dr. Flohr aus dem Leipziger Gesundheitsnetz als Interviewpartner gewinnen können.

Herr Prof. Beivers ist insbesondere auf die bestehenden Zielkonflikte einer optimalen Versorgung eingegangen und hat herausgestellt, wie wichtig es ist, sich **„auf ein Zielbild der Versorgung heute und vor allem in der Zukunft“** zu verständigen. Der **Bürger ist dabei in den Mittelpunkt** zu stellen; durch eine an **Qualität und Erreichbarkeit** ausgerichtete Versorgungsstruktur kann/muss es zur Bündelung von Kapazitäten kommen. Eine optimierte Patientensteuerung mittels Versorgungspfaden sichert dabei auch die **Erreichbarkeit im Notfall** und den **Zugang für elektive Fälle**.

Herr Dr. Flohr hat im Interview mit dem Hauptabteilungsleiter der Landesgeschäftsstelle der KVS, Herr. Dr. Dittrich, aus **seiner Erfahrung als Hausarzt** in einem **großen Gesundheitsnetz** berichtet. **Wichtige Projekte** im Netz waren Terminvermittlungen zum Facharzt, digitale Patientenakten mit Unterstützung im Entlassmanagement, Entwicklung von Behandlungspfaden auch unter Beteiligung von Kliniken, gemeinsame Patientenakten in Pflegeheimen aber auch Videosprechstunden. Viel **Erfahrung** konnte das Netzwerk dabei auch im **Bereich der Digitalisierung** sammeln. Die leider noch immer **fehlende Kompatibilität** zwischen den IT-Programmen der einzelnen Leistungserbringer, Ärzten, Kliniken und Pflegeeinrichtungen ist dabei der Hauptgrund, dass viele Projekte nicht ausgeweitet werden konnten.

Auch im Sinne der **flächendeckenden Versorgung** sieht Frau Dr. Flohr Potentiale eines Netzwerkes von niedergelassenen Ärzten: sie können ihre Fachkompetenz auch tageweise in unterversorgten Regionen zur Verfügung stellen, beispielsweise auch als Teil eines Gesundheitszentrums.

Folgende **Wünsche** adressiert Herr Dr. Flohr **an die Politik**: Unterstützung im Bereich der Digitalisierung – **Projekte müssen mehr Zeit erhalten**, um die digitalen Abläufe dauerhaft zu implementieren. Schulungen für Mitarbeiter sind dabei ein ganz zentrales Thema. Und auch für Modellprojekte, wie sie zum Beispiel im Rahmen des Innovationsfonds vom Gesundheitsnetz durchgeführt werden, gilt – auch sie brauchen Zeit und Unterstützung, um sich etablieren.

Im Weiteren kommen Vertreter der Kliniken, des Sächsischen Gesundheitsausschusses, des Ministeriums für Raum- und Entwicklungsplanung sowie der Arbeitsgemeinschaft der Notärztlichen Versorgung zu Wort. Die Impulse und Statements sind auf dem Beteiligungsportal des Freistaates Sachsen eingestellt.

In der sich anschließenden Diskussion wurden die Themen vertieft. Die Einschätzungen zu aktuellen Herausforderungen im Gesundheitswesen werden in vielen Punkten geteilt, ebenso der Veränderungsbedarf.

Im Anschluss sind die Vertreter der Institutionen des Krankenhausplanungsausschusses am Nachmittag in kleineren digitalen Arbeitsgruppen virtuell zusammengekommen, um in einzelnen Breakoutsessions Fragestellungen zu den folgenden Themen zu diskutieren:

1. Strukturentwicklung am Beispiel der Geburtshilfe
2. Vernetzung und Digitalisierung
3. Regionalität in der Krankenhausplanung

Im Ergebnis der Breakoutsessions sind für die jeweiligen Themenkomplexe fünf Thesen erarbeitet worden, welche in großer Runde vorgestellt und anschließend priorisiert worden sind.

Im Themenkomplex „Strukturentwicklung am Beispiel der Geburtshilfe“ erhielt die These „Bündelung der Kräfte/Konzentration von spezialisierten Bereichen“ mit 27 % die höchste Priorität; es folgten die Thesen „Stabile Einheiten in der Fläche – Regionalität“ (25 %) und „Gemeinsam Prozesse mitbegleiten“ (20 %).

Im Themenkomplex „Vernetzung und Digitalisierung“ erhielt die These „Vernetzung erfordert gemeinsam nutzbare Strukturen und definierte Schnittstellen“ mit 30 % die höchste Priorität; es folgten die Thesen „Digitalisierung des Gesundheitswesens erfordert digitale Kompetenzen“ (20 %) sowie gleichauf mit 18 % die Thesen „Ist-Analyse zu digitalen Möglichkeiten, um Zusammenarbeit zu ermöglichen“ und „Erfolg digitaler Anwendung hängt von Akzeptanz und Vertrauen im Sinn der Maßnahmen ab“.

Im Themenkomplex „Regionalität in der Krankenhausplanung“ erhielt die These „Regionalität weiter fördern (zum Beispiel Regionalkonferenzen, Clusterbildung“ mit 24 % die höchste Priorität; es folgten gleichauf mit 21 % die Thesen „Zusammenarbeit vereinbaren/Aufgabenteilung organisieren“ und „Experimentierfelder zulassen“.

Die wichtigsten Ergebnisse des Workshops sind:

- die Sicherstellung der Versorgung in Stadt und Land ist Leitgedanke – als Grundlage dient ein gemeinsam abgestimmtes Zielbild
- Qualität, Wirtschaftlichkeit und Personal sind für stabile Versorgungsstrukturen die wichtigsten Parameter – wird zur Konzentration von spezialisierten Bereichen führen müssen
- für den Patienten ist der Zugang zur Versorgung niederschwellig zu organisieren – dazu dienen abgestimmte Behandlungspfade zwischen den Leistungserbringern
- Versorgung entlang des Behandlungspfades des Patienten zu entwickeln bedeutet, nicht mehr institutionell zu denken, sondern über regionale Versorgungssteuerung
- Veränderungsprozesse sind gemeinsam zu gestalten und den Bürgern nachvollziehbar zu erklären
- Digitalisierung und Vernetzung können Versorgungssicherheit in besonderem Maße unterstützen und sind deshalb essentiell
- ein zügiger Ausbau der digitalen Infrastruktur erfordert gemeinsam nutzbare Ressourcen, definierte Schnittstellen, entsprechende (digitale) Kompetenzen seitens der Leistungserbringer und Patienten
- Vernetzung muss verbindlicher Teil der Krankenhausplanung werden – dies gelingt durch stärker regionalen Blick auf Kooperationsverbünde

Viele weitere Details sind dem Protokoll des Workshops 2 auf dem Beteiligungsportal des Freistaates Sachsen zu entnehmen.

4.2.3 Workshop 3 „Strukturen und Planung“ am 10. März 2021

Der von der KGS unter dem Thema „Strukturen und Planung“ organisierte Workshop nahm zwei zentrale Inhalte des Sächsischen Krankenhausgesetzes in den Fokus:

- die notwendigen Rahmenbedingungen für die Weiterentwicklung der sächsischen Krankenhaus- und Versorgungsstrukturen sowie
- die Voraussetzungen für eine künftige praktikable, operable und justitiable Krankenhaus- und Versorgungsplanung und die entsprechenden Finanzierungsgrundlagen.

Mit vier Impulsvorträgen wurde das Thema zunächst umrissen:

- Krankenhausplan und Zielbild der Gesundheitsversorgung in Sachsen: zwei Seiten einer Medaille
Herr Prof. Dr. Boris Augurzky – Geschäftsführer, hcb GmbH und Leiter des Kompetenzbereichs „Gesundheit“, RWI Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung
- Grundirrtümer der Gesundheitspolitik und Konsequenzen
Herr Dr. Günther Jonitz – Präsident a. D., Ärztekammer Berlin
- Das Krankenhaus als regionales Gesundheitszentrum – Krankenhausplanung als Versorgungsplanung
Herr Dr. Karl Blum – Vorstand und Leiter Geschäftsbereich Forschung, Deutsches Krankenhausinstitut e. V.
- Überarbeitung Sächsisches KHG
Herr Rechtsanwalt Friedrich Mohr - Fachanwalt für Medizinrecht, Kanzlei Friedrich W. Mohr

Im Rahmen einer digitalen Abstimmung wurden nachfolgende Grundsätze zur Novellierung des Gesetzes entschieden:

- Im Rahmen der Krankenhausplanung soll regionale Gestaltungsfreiheit ermöglicht werden.
- Der Krankenhausplan soll auch die Vernetzung/Kooperation zwischen den Krankenhäusern stärker fördern.
- Eine nächste Krankenhausplanung soll als Rahmenplanung ausgestaltet werden.
- Das Krankenhaus soll eine stärkere Koordinationsfunktion in der lokalen bzw. regionalen Gesundheitsversorgung wahrnehmen.
- Die ambulante fachärztliche Bedarfsplanung soll enger mit der Krankenhausplanung verknüpft werden (siehe auch „Versorgungsplanung“).
- Eine nächste Krankenhausplanung soll die Übergänge in komplementäre Versorgungsbereiche stärker berücksichtigen (zum Beispiel Reha, Pflege).
- In einem nächsten Gesetz sollen Vorgaben/Kriterien für die Gewährleistungen der Versorgungssicherheit enthalten sein.
- In einem nächsten Krankenhausgesetz sollen Modellprojekte und Experimentierfelder (regionalspezifisch oder versorgungsbedarfsorientiert) ermöglicht werden.
- Im Rahmen der Krankenhausplanung soll der Freistaat Sachsen die Möglichkeit erhalten, von gewissen (noch zu definierende) Regeln des Sozialgesetzbuches (SGB) und des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) abweichen zu können.
- Die Investitionsfinanzierung soll stärker mit der Krankenhausplanung verbunden werden.

4.2.4 Workshop 4 „Qualität“ am 24. März 2021

Der von der SLÄK ausgerichtete Workshop beleuchtete das komplexe Thema der Versorgungsqualität von verschiedenen Seiten. Zunächst stellten die beiden Leiterinnen der Geschäftsstellen der externen Qualitätssicherung (Frau Dipl. med. Kaiser) und der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (Frau Dr. Trausch) den Stand und den Ausblick auf die externe Qualitätssicherung vor. Anschließend berichtete Herr Dr. Döbler vom KCQ – Kompetenzzentrum Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) in Stuttgart über die planungsrelevanten Qualitätsindikatoren. Abschließend gab Frau Dr. Klakow-Franck vom iQTiG einen Ausblick auf die Zukunft der Qualitätssicherung in Deutschland.

In der anschließenden Diskussion kristallisierte sich ein Konsens für eine stärkere Zentralisierung zwischen allen Beteiligten heraus, allerdings wurden Instrumente dazu wie Mindestpersonalausstattung, Mindestmengen oder auch andere Qualitätsinstrumente zur Steuerung durchaus kontrovers diskutiert.

Nachmittags folgten drei Breakoutsessions, in denen zu verschiedenen Themen klare Statements priorisiert werden sollten:

Breakoutsession 1 Zulassung und Aufsicht

1. Der Novellierung des SächsKHG muss die Festlegung von sächsischen Versorgungszielen vorausgehen.
2. Justiziable Formulierungen im Gesetz, um den Zulassungsbescheid rechtssicher zu machen.
3. Zentralisierung ist für alle Konsens, aber mit Moderation und eingebettet in ein abgestimmtes Finanzierungskonzept und mit einem entsprechenden Zeithorizont.

Breakoutsession 2 Zentralisierung und Erreichbarkeit

1. Versorgung in der Fläche sicherstellen, Spezialisierte Versorgung und Leistungen mit geringen Fallmengen vorteilhaft zentralisieren, G-BA-Vorgaben sollten in der Krankenhausplanung unter Berücksichtigung regionaler Besonderheiten umgesetzt werden.
2. Kurzfristige Definition von Versorgungsaufträgen ergänzen mit einer mittelfristigen Perspektive (Zielbild).
3. Hohe Bedeutung regionaler Netzwerke mit gestufter Versorgung: definierte Prozesse, Infrastruktur, Management.

Breakoutsession 3 Strukturqualität und Versorgungsauftrag

1. Qualitätsaspekte müssen stärker in das Krankenhausgesetz aufgenommen werden.
2. Übergeordnete G-BA-Regelungen sind zu berücksichtigen.
3. Qualitätsmerkmale sollen in den Entscheidungsprozess zu Strukturentscheidungen einfließen (Bei Vergabe und Einhaltung des Versorgungsauftrages).

Zusammenfassend war für alle Beteiligten Konsens, dass Qualität ein zentrales Thema in der Gesundheitsversorgung ist. Dabei war allen Beteiligten bewusst, dass Qualitätsmessung äußerst schwierig ist. Strukturvorgaben sind relativ einfach, aber der direkte Zusammenhang mit der Qualität der Gesundheitsleistungen ist nicht banal. Prozess- und Ergebnisqualität sind schwer operationalisierbar. Für die Planung können die bereits über längere Zeiträume erhobenen Daten der externen Qualitätssicherung genutzt werden. Zudem generiert der G-BA

Plan-Qualitätsindikatoren, die in die Krankenhausplanung einfließen können. Über die bisherigen vereinzelt Festschreibungen von Qualitätsaspekten im Krankenhausgesetz hinaus sollte künftig eine systematische Einbindung erfolgen. Qualitätssicherung ist ein wichtiger Eckpfeiler der Wahrung von Patienteninteressen. Notwendige Zentralisierung von spezialisierter Versorgung muss verbunden sein mit der Anbindung mittels Digitalisierung der dezentralen Gesundheitsangebote. Kommunikation der künftig notwendigen Strukturveränderungen in der Krankenhauslandschaft muss das Thema Qualität zur Akzeptanzbildung offensiv einbeziehen.

Weitere Details können dem ausführlichen Protokoll des Workshops 4 auf dem Beteiligungsportal des Freistaates Sachsen entnommen werden.

4.2.5 Workshop 5 „Finanzierung“ am 19. April 2021

Bestandteil des von den Gesetzlichen Krankenkassen organisierten Workshops waren zunächst zwei Impulsreferate. Ein Erfahrungsbericht aus Dänemark zum dortigen Umbau der Krankenhauslandschaft und den Potentialen der Digitalisierung von Peder Jest (Direktor des Universitätsklinikums Odense a. D.). Anschließend hat Herr Gerold Böhmer (Landesrechnungshof - LRH) zum Stand und Anpassungsbedarf der Krankenhausplanung und Investitionsfinanzierung aus Sicht des Sächsischen Rechnungshofes referiert.

Folgend diskutierten Teilnehmer und Teilnehmerinnen des SMS, der GKV, der KGH mit Herrn Gerold Böhmer (LRH) und Herrn Dr. Hildebrandt (OptimedisAG) in einem digitalen Podium. Vertieft wurden Fragen zur Konzentration von Leistungen, der Veränderung der medizinischen Versorgung, des Zusammenwachsens von ambulantem und stationärem Sektor in den nächsten Jahren, die Investitionen in zukunftsfähige Strukturen und die Ausgestaltung der Finanzierung. Auch bereits bestehende Lösungen im Rahmen von Projekten wurden in den Blick genommen.

In kleineren Arbeitsgruppen (Breakoutsessions) haben am Nachmittag Vertreter der Institutionen des Krankenhausplanungsausschusses in separaten virtuellen Räumen weitere Fragestellungen diskutiert und Thesen erarbeitet, die anschließend im Rahmen einer Abstimmung von den Workshop-Teilnehmern wie folgt priorisiert wurden:

Verstetigung der Finanzierung zur Digitalisierung

- ein Kulturumbruch und eine dauerhafte Finanzierung sind notwendig
- Für die (regionalisierte) Versorgung müssen konkurrierende Akteure miteinander vernetzt werden.
- Durch Investitionen (personell, finanziell) muss die Digitalisierung gefördert werden (Differenzierung des Zielbildes notwendig).

Kopplung der Investitionsfinanzierung an die Ziele der Krankenhausplanung

- Ein Zielbild ist nicht nur in der Versorgung, sondern auch in der Investitionsfinanzierung notwendig, mit Ausrichtung auf Regionalität, wobei der gesundheitspolitische Blick enthalten sein soll.
- Mittelfristige Planung mit einem „roten Faden“
- Definition von Förderschwerpunkten

- Stärkere Investition, Höhere Investitionsquote im Haushalt

Investitionsförderung sektorenübergreifend ermöglichen

- (Gesundheits)regionen werden im Rahmen einer Experimentierklausel für Investitionen über Landesmittel aufgenommen.
- Transformation eines Krankenhauses hin zu einem Gesundheitszentrum
- Förderung von Netzwerken

Zusammenfassend wird festgestellt, dass Krankenhausplanung und Finanzierung als Einheit betrachtet werden müssen. Eine nachhaltige, erhöhte Investitionsfinanzierung durch das Land ist notwendig, um die vielseitigen Veränderungen (Demografie, medizinischer Fortschritt usw.) zu begleiten und entsprechende Anreize für einen Strukturwandel hin zum gemeinsamen Zielbild zu setzen. Für die Mittelverwendung sind klare Prioritäten festzulegen. Digitalisierung muss nach der Anschubfinanzierung in eine dauerhafte Finanzierung überführt werden. Eine Digitalisierungsstrategie zur Förderung der Vernetzung ist dabei grundlegend.

Weitere Details können dem Protokoll des Workshops 5 auf dem Beteiligungsportal des Freistaates Sachsen entnommen werden.

4.2.6 Workshop 6 „Rechtliche Umsetzung“ am 12. Mai 2021

Den Abschluss der Workshopreihe im Jahr 2021 bildete der vom SMS organisierte Workshop „Rechtliche Umsetzung“.

Nach einer Eröffnung durch Frau Staatsministerin Köpping (SMS) wurden zunächst nochmals die Thesen aus den Workshops 1 bis 5 durch den Moderator Herr Prof. Lohmann vorgestellt. Danach hielt Herr Rechtsanwalt Prof. Dr. Quaas M.C.L. einen Impulsvortrag zum „Verhältnis von Bundes- und Landesrecht am Beispiel der Qualitätsvorgaben und Investitionsförderung“.

Im Anschluss bestand für ausgewählte Teilnehmer des Workshops die Möglichkeit, in kleineren Arbeitsgruppen (Breakout Sessions) einzelne Themenschwerpunkte zu vertiefen.

In Vorbereitung auf diese Arbeitsgruppen wurden durch das SMS an die entsprechenden Teilnehmer vorbereitende Unterlagen mit Informationen aus den vergangenen Workshops und Auszügen aus anderen Landeskrankenhausgesetzen übermittelt. Darüber hinaus erhielten die Teilnehmer Fragestellungen für einen gezielten und konstruktiven Austausch in der jeweiligen Arbeitsgruppe.

Die folgenden Breakout Sessions wurden durchgeführt:

1. Qualität und Sektoren
2. Versorgungsstufen und zusätzliche Kriterien für die Aufnahme in den Krankenhausplan
3. Regionalität in der Krankenhausplanung und Zusammenarbeit
4. Finanzierung

Im Ergebnis der Breakout Sessions wurden für die jeweiligen Themenkomplexe Kernaussagen zusammengefasst und im Anschluss, unter Beteiligung aller Workshopteilnehmer, vorgestellt.

Zum Abschluss der Zukunftswerkstatt zog Herr Prof. Lohmann mit den Teilnehmern des digitalen Podiums Frau Staatssekretärin Neukirch (SMS), Herr Dr. Helm (KGS), Frau Heinke (Verband der Ersatzkassen – vdek), Herr Bodendieck (SLÄK), Herr Dr. Dittrich (KVS) und Frau Dr. Kaufmann (SSG) ein Fazit zu der Veranstaltung mit einem Blick in die Zukunft.

Weitere Details können dem Protokoll des Workshops 6 auf dem Beteiligungsportal des Freistaates Sachsen entnommen werden.

5 Zusammenfassung der Ergebnisse der Workshops 1 bis 6

5.1 Ergebnisse/Roadmap

Entsprechend der Zielstellung der Zukunftswerkstatt wurde in den sechs Veranstaltungen zielgerichtet auf eine Weiterentwicklung des Sächsischen Krankenhausgesetzes hingearbeitet.

Dies umfasste nicht nur eine Evaluation der bisherigen Situation des Krankenhauswesens in Sachsen und der damit verbundenen Entwicklungen und Entscheidungen, sondern es wurde auch die mögliche zukünftige Entwicklung sowie Neu- und Umgestaltung der sächsischen Krankenhauslandschaften in den Blick genommen. Die Betrachtung möglicher Visionen einer den veränderten Voraussetzungen unterworfenen Versorgungsrealität im Sinne einer „sächsischen Krankenhauslandschaft 2.0“ nicht nur im stationären Bereich sollte den Blick auf notwendige und zu erreichende Ziele schärfen, für die als Resultat des geplanten Prozesses der Zukunftswerkstatt die Grundlagen für die gesetzlichen Rahmenbedingungen gelegt werden sollen.

Dabei waren jegliche Beiträge und Diskussionen in dem offenen und transparenten Prozess der Zukunftswerkstatt nicht von vornherein auf die landesrechtlichen Gestaltungsspielräume beschränkt. Dem Bund wurde durch Artikel 74 Absatz 1 Nummer 19a Grundgesetz (GG) zwar die Zuständigkeit zur konkurrierenden Gesetzgebung über die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser und die Regelung der Krankenhauspflegesätze übertragen, so dass bei der Ausgestaltung des SächsKHG die entsprechenden bundesrechtlichen Grundlagen zu beachten und besonders zu würdigen sind.

Im Verlauf der Zukunftswerkstatt konnten aber jederzeit auch denkbare Bundesratsinitiativen in den Blick genommen werden.

Die zentralen Ergebnisse der „Zukunftswerkstatt für ein neues sächsisches Krankenhausgesetz“ sind in der folgenden Roadmap abgebildet. Eine abschließende rechtliche Einordnung aller Thesen und Ziele war dabei nicht in jedem Fall möglich.

Abbildung 2: Roadmap

Ausgangslage 2021	Eckpunkte für SächsKHG	Auf Bundesebene begleiten / initiieren	Weitere Themen	Beitrag zu Zielen der Gesundheitsversorgung 2030	übergeordnete Ziele
<p>gut strukturierte Krankenhauslandschaft („Benchmark“ im Bundesgebiet)</p> <p>Demografische Veränderungen (Fallzahlen, Personalbedarf)</p> <p>„Ausruhen“ auf den vorhandenen Strukturen nicht möglich, Herausforderungen erfordern Weiterentwicklungs- und Veränderungsbereitschaft (Besser jetzt agieren als später nur noch reagieren zu können.)</p>	<p>Regionalisierung</p> <ul style="list-style-type: none"> - modellhaft, Beratungsebene - Gesamtverantwortung Land - Transparenz 	<p>Sektorenübergreifende Versorgung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patientensicht - Rechtsrahmen - Vergütung 	Zielbild entwickeln	<p>effiziente und ressourcenschonende Versorgungsstrukturen</p> <p>flächendeckende und bedarfsgerechte Versorgung</p>	<p>Patientenzentrierte Versorgung</p> <p>Qualität</p> <p>Finanzierbarkeit</p> <p>Erreichbarkeit</p> <p>Sicherheit</p>
	<p>Krankenhausplanung</p> <ul style="list-style-type: none"> - als Rahmenplanung und Bettenplanung beibehalten 	<p>Vergütungssystem weiterentwickeln</p>	Transparenz / Qualitätswettbewerb	<p>attraktive Arbeitsbedingungen</p>	
	<p>Investitionsförderung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mix aus Einzel- und Pauschalförderung 		<p>Vernetzung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Digitalisierung kann unterstützen 	<p>Versorgungsqualität</p>	
	<p>Stärkung der Qualität</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konzentration spezialisierter Leistungen - Qualitätskriterien 		Kommunikation		
	<p>Versorgungsplanung</p> <ul style="list-style-type: none"> - nur schrittweise möglich - in SächsKHG Weichen für Gesundheitszentren stellen 				

Quelle: Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt

5.2 Sonstiges Resümee

Durch die gemeinsame Organisation der Zukunftswerkstatt wurde vor allem auch das gegenseitige Verständnis der Akteure füreinander gestärkt und die Grundlage für ein besseres Miteinander auch in Bezug auf Zukunftsthemen gelegt.

6 Die weiteren Schritte nach der Zukunftswerkstatt – Zielbild, Werkstatt-Nachlese, Gesetzgebungsverfahren

6.1 „Zielbild 2030 – Gesundheit neu denken“

Nach Beendigung der Zukunftswerkstatt waren sich die beteiligten Akteure darüber einig, dass die Ergebnisse nicht nur in ein Gesetzgebungsverfahren zum Sächsischen Krankenhausgesetz fließen, sondern darüber hinaus weiter an einem „Zielbild“ für die Krankenhauslandschaft des Freistaates Sachsen zu arbeiten ist.

Im Schulterschluss aller Verantwortlichen für das Gesundheitswesen – Krankenhausgesellschaft, Krankenkassen, Landesärztekammer, Kassenärztliche Vereinigung, Landkreis-, Städte- und Gemeindegtag – wurde im Anschluss an die Zukunftswerkstatt daher das „Zielbild 2030 – Gesundheit neu denken“ entwickelt und am 7. Februar 2022 an Frau Sozialministerin Köpping überreicht. Darin legen die Akteure dar, wie aus ihrer Sicht die medizinische Versorgung des Freistaates im Jahre 2030 aussehen soll. „Gesundheit gemeinsam neu denken“ lautet das Motto.

Das Zielbild ist abrufbar unter: https://www.gesundheit-neu-denken.sachsen.de/download/Zielbild_2030_GESUNDHEIT-NEU-DENKEN.pdf

6.2 Workshop 7 „Werkstatt-Nachlese“ am 23. März 2022

Am 23. März 2022 fand zusätzlich eine Werkstatt-Nachlese statt. Auch dieser Workshop wurde im digitalen Format durchgeführt.

Nach einer Begrüßung durch Frau Staatssekretärin Neukirch (SMS) gab der Moderator Herr Prof. Lohmann zunächst einen kurzen Rückblick zu den Workshops der Zukunftswerkstatt und leitete zu den Themen über, die seit der Zukunftswerkstatt in Angriff genommen und umgesetzt wurden. Das war zum einen das „Zielbild 2030“ und zum anderen der Entwurf des neuen Sächsischen Krankenhausgesetzes.

Herr Striebel (AOK PLUS) und Herr Bodendieck (SLÄK) präsentierten die Inhalte des Zielbildes 2030 in einem Impulsvortrag. Im Anschluss bestand für die Teilnehmer der Werkstatt-Nachlese die Möglichkeit, Fragen zu stellen und gemeinsam mit den Referenten zu diskutieren.

Nach einer Einführung von Frau Rügen zum Entwurf des neuen Sächsischen Krankenhausgesetzes (siehe dazu unter 6.3) wurden in insgesamt vier Impulsvorträgen die Schwerpunkte des Referentenentwurfs für ein neues Sächsisches Krankenhausgesetz, die im Vorfeld gemeinsam mit den Teilnehmern der Werkstatt-Nachlese ausgewählt wurden, näher beleuchtet und miteinander diskutiert. Die folgenden vier Gesetzesschwerpunkte wurden in Impulsvorträgen thematisiert:

1. Investitionsfinanzierung, Frau Singer
2. Versorgungsrolle der Krankenhäuser, Herr Bodendieck
3. Regionalisierung, Gesundheitszentren und Modellvorhaben, Herr Cording
4. Digitalisierung, Herr Tietze

Zum Abschluss der Werkstatt-Nachlese zog der Moderator Herr Prof. Lohmann mit den Teilnehmern des digitalen Podiums Frau Staatssekretärin Neukirch (SMS), Herrn Dr. Günther (KGS), Frau Heinke (vdek), Herrn Bodendieck (SLÄK), Herrn Dr. Dittrich (KVS), Frau Dr. Kaufmann (SSG) und Frau Weber (SLKT) ein Fazit zu den Themen, die seit der Zukunftswerkstatt in Angriff genommen und umgesetzt wurden. Die zentralen Fragestellungen an die Podiumsteilnehmer waren:

1. Wie zufrieden sind Sie mit dem, was seit der Zukunftswerkstatt in Angriff genommen und umgesetzt wurde?
2. Was steht als nächstes an? Was ist neben dem Gesetz noch zu tun?

Weitere Details können dem Protokoll zur Werkstatt-Nachlese auf dem Beteiligungsportal des Freistaates Sachsen entnommen werden.

6.3 Gesetzgebungsverfahren zum Sächsischen Krankenhausgesetz

Bei der Erarbeitung des Referentenentwurfes für ein neues Sächsisches Krankenhausgesetz hat das SMS die Eckpunkte der Zukunftswerkstatt sowie das Zielbild aufgegriffen. Der Referentenentwurf wurde vom sächsischen Kabinett in seiner Sitzung am 8. März 2022 zur Anhörung freigegeben. Die Anhörung fand bis zum 25. April 2022 statt.

Parallel zum Anhörungsverfahren wurde am 23. März 2022 ein weiterer Workshop veranstaltet, in dem im Sinne einer Werkstatt-Nachlese auf das zurückgeblickt wurde, was seit der „Zukunftswerkstatt für ein neues Sächsisches Krankenhausgesetz“ passiert ist (siehe unter 6.2). Darüber hinaus führte das SMS zusätzliche Informationsveranstaltungen zum Beispiel für Krankenhausträger, für die kommunale Ebene und den parlamentarischen Raum durch. So wurde weiterer Raum für Fragen und einen offenen Meinungs austausch geboten.

Das sächsische Kabinett hat sodann am 19. Juli 2022 den Entwurf für ein neues Sächsisches Krankenhausgesetz verabschiedet und mithin in den Sächsischen Landtag zur Abstimmung eingebracht.

Der offizielle Gesetzentwurf (Drucksachenummer 7/10501) sowie weitere Informationen zum Ablauf der Beratungen des Landtages sind abrufbar auf der Webseite des Sächsischen Landtages: <https://edas.landtag.sachsen.de/>

Das neue Sächsische Krankenhausgesetz (SächsKHG) wurde am 15. Dezember 2022 beschlossen und im Sächsischen Gesetz- und Verordnungsblatt 2022 Nr. 34 Seite 752 verkündet.

Es ist am 1. Januar 2023 in Kraft getreten.

Zu den Inhalten des SächsKHG ist festzuhalten, dass – auch wenn das vorherige Krankenhausgesetz 30 Jahre in Kraft war – nicht alle Inhalte über Bord geworfen werden mussten. Etliche Regelungen haben sich bewährt und haben erneut Einzug in das Gesetz gefunden. Andere wiederum sind gänzlich neu und greifen dabei vor allem die Entwicklungen der vergangenen Jahre und die vor allem demografisch bedingten Herausforderungen auf.

Das Gesetz enthält vor allem nähere Regelungen für die Krankenhausplanung und die Investitionskostenförderung. Dabei setzt es folgende Schwerpunkte:

Die **Digitalisierung** im Krankenhaus birgt viele Chancen, um die Patientenversorgung der Zukunft zu verbessern und zu sichern. Sie kann zum Beispiel zum Bürokratieabbau beitragen, den Leistungserbringern den Arbeitsalltag erleichtern und mehr Zeit für die Patientenversorgung schaffen. Nicht ohne Grund hat bereits der Bundesgesetzgeber mit dem Krankenhaus-zukunftsgesetz den Fokus auf die Digitalisierung gerichtet und kurzfristig finanzielle Anreize geschaffen. Auch in das neue Sächsische Krankenhausgesetz sind Regelungen zur Digitalisierung aufgenommen worden:

- Die Versorgung der Bevölkerung soll mit digital ausgestatteten Krankenhäusern gewährleistet werden.
- Die Zusammenarbeit der Krankenhäuser untereinander soll sich (auf die vorübergehende personelle Unterstützung eines Krankenhauses) insbesondere unter Nutzung telemedizinischer oder ähnlicher durch Informations- und Kommunikationstechnologien gestützter Netzwerkstrukturen erstrecken.
- Investitionen können vom Stand der Digitalisierung des Krankenhauses abhängig gemacht werden.
- Die „Digitalisierungspauschale“, die bisher Fördergegenstand der Richtlinie eHealthSax war, wird als Zuschlag der Pauschalförderung ausgestaltet.

Die Regelungskompetenz für die **sektorenübergreifende Versorgung** liegt grundsätzlich auf Bundesebene. Im Rahmen der landesrechtlichen Kompetenz sind im neuen Sächsischen Krankenhausgesetz jedoch folgende Regelungen getroffen worden, um bereits jetzt wichtige Impulse zu setzen:

- Der Begriff des Gesundheitszentrums ist verankert worden. Hierunter fallen Krankenhäuser der Regelversorgung, die grundsätzlich nur noch entweder die Fachrichtung Chirurgie oder die Fachrichtung Innere Medizin oder beide Fachrichtungen in eingeschränktem Umfang umfassen. Die Regelung kann die Gewährleistung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung im ländlichen Raum unterstützen.
- Die Empfehlungen des gemeinsamen Landesgremiums nach § 90a SGB V zu sektorenübergreifenden Versorgungsfragen können bei der Krankenhausplanung berücksichtigt werden.
- Es können Modellvorhaben gefördert werden. Mit dieser Regelung soll eine Rechtsgrundlage für besondere Vorhaben der Krankenhausträger geschaffen werden, die bisher von der Regelfinanzierung noch nicht umfasst sind.

Anforderungen an die **Qualität** werden auf Bundesebene vor allem vom Gemeinsamen Bundesausschuss aufgestellt. Aber auch das neue Sächsische Krankenhausgesetz trifft Regelungen, um die Qualität stärker in der Krankenhausplanung und -finanzierung berücksichtigen zu können:

- Bei der Aufstellung und Fortschreibung des Krankenhausplanes können die Empfehlungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 136c Absatz 1 SGB V (betreffs planungsrelevante Qualitätsindikatoren) ganz oder teilweise Bestandteil des Krankenhausplanes werden.
- Weitere Qualitätsanforderungen können in ausgewählten Versorgungsbereichen zum Gegenstand der Krankenhausplanung gemacht werden.
- Es können die Ergebnisse der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung berücksichtigt werden.

- Es können Zuschläge für Qualitätsförderungssysteme im Rahmen der Pauschalförderung gewährt werden.

Das Thema **Regionalität** spielte in der Zukunftswerkstatt eine herausragende Rolle. Große Einigkeit bestand darin, die regionalen Belange – auch vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung und des weiter sich verschärfenden Fachkräftemangels – noch stärker zu berücksichtigen. Mit dem SächsKHG wurde daher die Möglichkeit der Einrichtung von Regionalkonferenzen geschaffen. Diese können zu konkreten planerischen Schwerpunkten gebildet werden und sollen dabei insbesondere den jeweiligen Landkreisen und Kreisfreien Städten die Möglichkeit bieten, bereits frühzeitig gestaltend mitzuwirken. Auf Empfehlung des Krankenhausplanungsausschusses entwickelt die Regionalkonferenz regionale Entwicklungsstrategien in Bezug auf konkrete planerische Schwerpunkte. Darüber hinaus kann sie dem Krankenhausplanungsausschuss Vorschläge für die Krankenhausplanung im betreffenden Gebiet, insbesondere im Vorfeld der Aufstellung oder Fortschreibung des Krankenhausplanes unterbreiten. Zu den Regionalkonferenzen ist auch eine Evaluationsklausel verankert worden.

Neben diesen Schwerpunkten gibt es weitere wichtige Regelungen, wie zum Beispiel die Stärkung der **Zusammenarbeit** der Leistungserbringer und die Beibehaltung des Grundsatzes einer **abgestuften Krankenhauslandschaft**, die Berücksichtigung der **Trägervielfalt** und vieles mehr.

Abkürzungen

BGBI. – Bundesgesetzblatt I

G-BA – Gemeinsamer Bundesausschuss

GG – Grundgesetz

GKV – Gesetzliche Krankenversicherung

KGS – Krankenhausgesellschaft Sachsen

KVS – Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

LRH – Landesrechnungshof

MDK – Medizinischer Dienst der Krankenkassen

SächsGVBl. – Sächsisches Gesetz- und Verordnungsblatt

SächsKHG – Sächsisches Krankenhausgesetz

SGB – Sozialgesetzbuch

SLÄK – Sächsische Landesärztekammer

SLKT – Sächsischer Landkreistag

SMS – Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlicher Zusammenhalt

SSG – Sächsischer Städte- und Gemeindetag

vdek – Verband der Ersatzkassen