

## **Gesetzentwurf der Landesregierung**

### **Gesetz zur Änderung des Landeskrankenhausgesetzes Baden- Württemberg und des Versorgungsverwaltungsgesetzes**

#### A. Zielsetzung

Das Landeskrankenhausgesetz Baden-Württemberg wird mit Blick auf die Entwicklung einer neuen Krankenhausplanung für Baden-Württemberg geändert. Mit der Änderung wird die Rechtsgrundlage für eine etwaige zukünftige Anpassung der Planungssystematik des Landeskrankenhausplans geschaffen. Zukünftig soll die Landeskrankenhausplanung insbesondere auch auf Grundlage von Leistungsgruppen und Planfallzahlen sowie unter Festlegung konkreter Versorgungsregionen zulässig sein. Die Rechtsgrundlage für die derzeitige Planungssystematik, die insbesondere auf Basis von Fachabteilungen und Planbetten erfolgt, bleibt daneben bestehen.

Es ist zudem eine Stärkung der Ambulantisierung, Digitalisierung, telemedizinischen und sektorübergreifenden Versorgung beabsichtigt, um nicht notwendige stationäre Behandlungen in ambulante Einrichtungen zu verlagern.

Ziel ist es, in Baden-Württemberg weiterhin eine qualitativ hochwertige und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung sicherzustellen, bei der die jeweiligen Bedarfsnotwendigkeiten der Bevölkerung zielgenau vor Ort und insbesondere unter Einbeziehung möglicher Ambulantisierungspotenziale betrachtet werden.

Die Änderungen des Versorgungsverwaltungsgesetzes beinhalten die notwendigen landesrechtlichen Anpassungen, die aufgrund des Inkrafttretens des Gesetzes zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts vom 12. Dezember 2019 (BGBl. I S. 2652) erforderlich sind. Das Landesversorgungsamt nimmt weiterhin wie bislang die Vertretung in gerichtlichen Streitigkeiten mit Bezügen zum Schwerbehindertenrecht und Sozialen Entschädigungsrecht wahr.

## B. Wesentlicher Inhalt

Das Gesetz beinhaltet folgende Regelungsschwerpunkte:

- Schaffung einer Rechtsgrundlage für eine mögliche Änderung der Planungssystematik des Landeskrankenhausplans Baden-Württemberg;
- Möglichkeit einer neuen Landeskrankenhausplanung, insbesondere anhand von Leistungsgruppen und Planfallzahlen sowie der Definition von Versorgungsregionen;
- Verordnungsermächtigung für das Sozialministerium zur weiteren Regelung der Planungssystematik des Krankenhausplans sowie zum Verfahren für krankenhauserischer Entscheidungen;
- Regelung zum Widerruf von krankenhauserischen Feststellungsbescheiden;
- Stärkung der Ambulantisierung und sektorübergreifenden Versorgung;
- Weiterführung der bisherigen Zuständigkeit des Landesversorgungsamts in gerichtlichen Verfahren mit Bezügen zum Schwerbehindertenrecht und Sozialem Entschädigungsrecht.

## C. Alternativen

Keine.

## D. Kosten für die öffentlichen Haushalte

Finanzielle Auswirkungen sind durch die Gesetzesänderung, mit der zunächst die Rechtsgrundlage für eine etwaige zukünftige Anpassung der Planungssystematik des Landeskrankenhausplans durch das Sozialministerium geschaffen wird, gegenwärtig nicht zu erwarten.

Sich aus der zukünftigen Anpassung der Planungssystematik des Landeskrankenhausplans gegebenenfalls ergebende Mehrbedarfe im Bereich der Krankenhausinvestitionsförderung werden im Rahmen der jeweils aus dem Kommunalen Investitionsfonds zur Verfügung stehenden Mittel finanziert.

## E. Bürokratievermeidung, Prüfung Vollzugstauglichkeit

Nicht durchzuführen.

## F. Nachhaltigkeits-Check

Das Gesetz erfüllt die Kriterien, welche im Rahmen des Nachhaltigkeits-Checks zu berücksichtigen sind.

Zu Artikel 1: Das Gesetz ermöglicht die Änderung der Planungssystematik und damit eine Krankenhausplanung insbesondere nach Leistungsgruppen, Versorgungsregionen und Planfallzahlen. Eine Krankenhausplanung mittels Leistungsgruppen kann eine bessere Qualität der Behandlungen schaffen und sich damit positiv auf die Lebensqualität und die Gesundheit der Bevölkerung auswirken. Eine Planung nach Versorgungsregionen und die dadurch effizientere Leitung von Patientenströmen kann hierzu ebenfalls beitragen.

Mit der nunmehr geschaffenen Möglichkeit nach Leistungsgruppen, Versorgungsregionen und Planfallzahlen zu planen, können insbesondere personelle Ressourcen zielgerichtet gebündelt und damit dem demografischen Wandel und dem damit einhergehenden Fachkräftemangel entgegenwirkt werden.

Zu Artikel 2: Die Weiterführung etablierter verwaltungsinterner Zuständigkeiten dient der Erhaltung von Wissen, dem Ausbau von Kompetenzen und ist daher im Kontext der Nachhaltigkeit als zielführend zu werten.

G. Digitaltauglichkeits-Check

Vom Digitaltauglichkeits-Check wird abgesehen, da durch die Regelungen keine unmittelbaren Auswirkungen auf die digitale Abwicklung von Verwaltungsvorfahren zu erwarten sind.

H. Sonstige Kosten für Private

Keine.

**Staatsministerium  
Baden-Württemberg  
Ministerpräsident**

Stuttgart, 11. Juni 2024

An die  
Präsidentin des Landtags  
von Baden-Württemberg

Sehr geehrte Frau Landtagspräsidentin,

als Anlage übersende ich Ihnen gemäß Artikel 59 Absatz 1 der Verfassung des Landes Baden-Württemberg den von der Landesregierung beschlossenen Gesetzesentwurf zur Änderung des Landeskrankenhausgesetzes und des Versorgungsgesetzes. Ich bitte Sie, die Beschlussfassung des Landtags herbeizuführen. Die federführende Zuständigkeit liegt beim Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration, beteiligt sind das Ministerium des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen, das Ministerium für Finanzen, das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst und das Ministerium der Justiz und für Migration.

Mit freundlichen Grüßen

Kretschmann  
Ministerpräsident

Der Landtag wolle beschließen,  
dem nachstehenden Gesetzentwurf seine Zustimmung zu erteilen:

## **Gesetz zur Änderung des Landeskrankenhausgesetzes Baden-Württemberg und des Versorgungsverwaltungsgesetzes**

### Artikel 1

#### Änderung des Landeskrankenhausgesetzes Baden-Württemberg

Das Landeskrankenhausgesetz Baden-Württemberg in der Fassung vom 29. November 2007 (GBl. 2008 S. 14), das zuletzt durch Artikel 19 des Gesetzes vom 7. Februar 2023 (GBl. S. 26, 46) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 4 Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:

„Bei der Krankenhausplanung soll die Ausrichtung hin zu einer stärkeren Ambulantisierung, Digitalisierung, sektorübergreifenden und telemedizinischen Versorgung berücksichtigt werden.“

2. Nach § 6 Absatz 1 werden die folgenden Absätze 1a und 1b eingefügt:

„(1a) Der Krankenhausplan kann auch auf Grundlage einer anderen Planungssystematik aufgestellt und fortgeschrieben werden, insbesondere auf Basis von Leistungsgruppen und Planfallzahlen sowie einer räumlichen Gliederung in Versorgungsregionen.

(1b) Das Ministerium wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere zur Planungssystematik des Krankenhausplans sowie zum Verfahren für krankhausplanerische Entscheidungen zu regeln.“

3. Nach § 7 Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:

„(1a) Die Aufnahme in den Krankenhausplan sowie seine Einzelfestsetzungen können jeweils ganz oder teilweise widerrufen werden, wenn und soweit deren Voraussetzungen nicht nur vorübergehend nicht mehr vorliegen; die betroffenen Krankenhäuser sind anzuhören. Dies gilt entsprechend, wenn und soweit sich die Voraussetzungen für die Aufnahme in den Krankenhausplan und seine Einzelfestsetzungen nach einer Fortschreibung oder Neuaufstellung des Krankenhausplans geändert haben.“

## Artikel 2

## Änderung des Versorgungsverwaltungsgesetzes

§ 1 des Versorgungsverwaltungsgesetzes vom 5. Dezember 2023 (GBl. S. 432) wird wie folgt geändert:

1. In Absatz 1 werden nach der Angabe „(SGB XIV)“ die Wörter „und für die weiteren Gesetze, soweit sie eine entsprechende Anwendung des SGB XIV vorsehen, sowie für das Feststellungsverfahren nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 3 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch [SGB IX])“ eingefügt.
2. Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Sachlich zuständig im Sinne der §§ 112 und 157 SGB XIV und der weiteren Gesetze, soweit sie eine entsprechende Anwendung des SGB XIV vorsehen, sowie nach § 152 Absatz 1 Satz 1 SGB IX ist das Regierungspräsidium Stuttgart (Landesversorgungsamt) als Widerspruchsbehörde. Es ist zuständige Stelle im Sinne des § 71 Absatz 5 Sozialgerichtsgesetz (SGG). Das Landesversorgungsamt stellt die Vorschlagslisten für ehrenamtliche Richterinnen und Richter nach § 14 Absatz 3 Satz 1 SGG auf.“
3. Es wird folgender Absatz 3 angefügt:

„(3) Das Landesversorgungsamt führt die Fachaufsicht über die Behörden nach § 2. Es ist zudem zuständig für die Erstattung erbrachter Leistungen an die Krankenkassen, die Pflegekassen und die Unfallkasse Baden-Württemberg und für die Beitragsentrichtung nach § 52 Absatz 1 SGB XIV. Ferner ist das Landesversorgungsamt zuständig für Statistiken, Auskünfte und Berichte nach Kapitel 20 des Vierzehnten Buches Sozialgesetzbuch.“

## Artikel 3

## Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tag nach seiner Verkündung in Kraft.

## Begründung

### *A. Allgemeiner Teil*

Das Landeskrankenhausgesetz Baden-Württemberg (LKHG) wird mit Blick auf die Entwicklung einer neuen Krankenhausplanung in Baden-Württemberg geändert. Ziel ist es, eine Änderung der Planungssystematik des Krankenhausplans zu ermöglichen und dabei die Voraussetzungen für eine Krankenhausplanung insbesondere mit Leistungsgruppen und Planfallzahlen sowie fest definierten Versorgungsregionen zu schaffen. Zudem soll die Ambulantisierung, Digitalisierung, telemedizinische und sektorübergreifende Versorgung im Rahmen der Landeskrankenhausplanung weiter gestärkt werden.

Die Krankenhausplanung in Baden-Württemberg erfolgt derzeit anhand von Fachabteilungen. Maßgeblich hierfür sind die Fachgebietsdefinitionen der ärztlichen Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg. Das LKHG sieht dementsprechend aktuell eine Rahmenplanung vor, die nach Fachgebieten sowie Standorten die Gesamtzahl der Planbetten für jedes Krankenhaus festsetzt. Die Rechtsgrundlage hierzu bleibt auch weiterhin im LKHG bestehen (vgl. § 6 LKHG). Diese Planungssystematik wird mit der vorliegenden Änderung des LKHG um weitere Optionen für eine zukünftige neue Krankenhausplanung auf Grundlage einer anderen Planungssystematik ergänzt. Mit diesem Gesetz wird folglich nicht die aktuelle Planungssystematik geändert, sondern für die Landesregierung lediglich die Möglichkeit geschaffen, diese zu ändern und insbesondere auf eine Planung mittels Leistungsgruppen und Planfallzahlen in definierten Versorgungsregionen umzustellen.

Bei der letzten umfassenden Novellierung des LKHG im Jahr 2007 wurde die Planung insbesondere im Zusammenhang mit der Einführung der DRG-Fallpauschalen hin zu einer Rahmenplanung gelockert. Die Krankenhauslandschaft hat sich seit 2007, nicht zuletzt durch die Coronapandemie, stark verändert, sodass die bestehende Planung der aktuellen Situation nicht mehr vollends gerecht wird. Insbesondere lassen sich die Bedarfsnotwendigkeiten – auch vor dem Hintergrund einer fortschreitenden Ambulantisierung – nicht mehr sachgerecht im Rahmen einer reinen Bettenplanung abbilden. Mit der weiteren Option einer Fallzahlplanung und der Zuweisung von Leistungsgruppen wird der Landesregierung die Möglichkeit eröffnet, hierauf zu reagieren.

Im Sommer 2023 haben sich zudem der Bund und die Länder auf Eckpunkte für eine Krankenhausreform auf Bundesebene verständigt. Danach sollen den Krankenhäusern von den Ländern im Rahmen ihrer Landeskrankenhausplanung Leistungsgruppen mit personellen und technischen Qualitätsanforderungen zugewiesen werden. Bisher wurde die Reform auf Bundesebene noch nicht umgesetzt.

Die vorliegende Anpassung des LKHG ermöglicht eine Änderung der Planungssystematik des Krankenhausplans und damit eine rasche Umsetzung der geplanten Reform auf Bundesebene. Ebenso wird es ermöglicht, auf Landesebene auch unabhängig von einer etwaigen Reform des Bundes die landeseigene Planung entsprechend umzustellen.

Insgesamt soll in Baden-Württemberg weiterhin eine qualitativ hochwertige und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung sichergestellt werden, bei der die jeweiligen Bedarfsnotwendigkeiten der Bevölkerung zielgenau vor Ort und insbesondere unter Einbeziehung möglicher Ambulantisierungspotenziale betrachtet werden.

Bislang richtete sich die Prozessvertretungsbefugnis des Landesversorgungsamtes in Angelegenheiten des Sozialen Entschädigungsrechts und des Schwerbehindertenrechts nach § 71 Absatz 5 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG).

Aufgrund einer Änderung des § 71 Absatz 5 SGG zur Anpassung an die bundesgesetzliche Systematik nach dem Vierzehnten Buch Sozialgesetzbuch (SGB XIV) ist hier eine landesrechtliche Maßgabe zur Beibehaltung dieser Zuständigkeit erforderlich und wird durch Artikel 2 umgesetzt. Ebenso verbleibt die bisherige langjährige und etablierte Zuständigkeit für die Benennung ehrenamtlicher Richterinnen und Richter für die Kammern für Angelegenheiten des Sozialen Ent-

schädigungsrechts und des Schwerbehindertenrechts beim Landesversorgungsamt nach nun landesrechtlicher Maßgabe.

### *B. Besonderer Teil*

#### Zu Artikel 1 (Änderung des Landeskrankenhausgesetzes Baden-Württemberg)

##### Zu Nummer 1

Durch die Ergänzung des § 4 Absatz 1 Satz 7 wird klargestellt, dass die Ambulantisierung, Digitalisierung, telemedizinische und sektorübergreifende Versorgung bei der Krankenhausplanung noch stärker berücksichtigt werden soll. Das Gesundheitssystem hat sich in den letzten Jahren bundesweit, aber auch in Baden-Württemberg, stark verändert und diese Veränderung wird in Zukunft weiter fortschreiten. Negativen Faktoren, wie beispielsweise dem vorherrschenden Fachkräftemangel und dem demografischen Wandel, kann nur durch eine bedarfsgenaue, personalisierte, digitalisierte und sektorenübergreifende Gesundheitsversorgung begegnet werden, in der qualitativ hochwertige Strukturen sinnvoll gebündelt und klug miteinander verzahnt werden.

Ziel der sektorenübergreifenden Versorgung ist eine verbesserte Gesundheitsversorgung der Patientinnen und Patienten, die zugleich wirtschaftlich effektiv ist, um dem stetigen Kostendruck im Gesundheitswesen Einhalt zu gebieten. Es bedarf daher einer stärkeren Vernetzung der Versorgungssysteme und einer Überwindung der starren Sektorengrenzen. Ambulante und stationäre Versorgung dürfen dabei aber nicht erst in den bestehenden Strukturen stärker vernetzt werden. Im Rahmen der Krankenhausplanung soll in Zukunft noch stärker als bisher sektorenübergreifend gedacht werden.

##### Zu Nummer 2

Mit § 6 Absatz 1a LKHG wird die Rechtsgrundlage für eine etwaige zukünftige Anpassung der Planungssystematik des Landeskrankenhausplans geschaffen. Als nicht abschließende Regelbeispiele werden im Normtext eine Krankenhausplanung mit Leistungsgruppen und Planfallzahlen sowie die Definition von Versorgungsregionen genannt.

Leistungsgruppen, wie sie etwa in der Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen bereits zum Einsatz kommen, bilden anstatt der bisherigen Fachabteilungen detaillierte medizinische Fachgebiete und spezifische medizinische Leistungen ab. Durch sie können eine bessere Strukturierung der Versorgung erfolgen und einheitliche Qualitätsanforderungen je medizinischem Fachgebiet definiert werden.

Durch Planfallzahlen im Sinne einer Kapazitätsplanung kann zudem eine effizientere Steuerungswirkung der Landeskrankenhausplanung erfolgen, bei der die jeweiligen Bedarfsnotwendigkeiten der Bevölkerung zielgenau vor Ort betrachtet werden können. Planfallzahlen, die sich an der konkreten Leistungsmenge der Krankenhäuser in der Vergangenheit sowie einer entsprechenden Prognose für die Zukunft orientieren, können als passgenaue Bezugsgröße für die Krankenhausplanung und den Versorgungsbedarf dienen. Sofern Planfallzahlen verwendet werden, sollen sie die derzeit in der Krankenhausplanung von Baden-Württemberg verwendeten Planbetten ablösen.

Versorgungsregionen als eine regionale Planungsebene können dabei der besseren Strukturierung der Versorgung und der Zuweisung von Leistungsgruppen zu geografisch abgrenzbaren Gebieten dienen. Sie ermöglichen es, Patientenströme zielgerichtet zu leiten, weiterhin eine hohe Qualität durch Ressourcenbündelung sowie eine bedarfsgerechte Patientenversorgung zu gewährleisten.

Der Begriff der Planungssystematik ist weit zu verstehen. Er umfasst insbesondere neben den Einzelfestsetzungen nach § 6 Absatz 1 Satz 5 LKHG auch die Einzelfestsetzungen nach § 6 Absatz 1 Satz 6 LKHG und die medizinische Fachplanung. Die Änderungsbefugnis im Sinne dieser Vorschrift erlaubt es, jederzeit zu



einer Rahmenplanung im Sinne des § 6 Absatz 1 LKHG zurückzukehren. Dies wird durch den Begriff „auch“ in § 6 Absatz 1a LKHG klargestellt. § 6 Absatz 1a LKHG umfasst darüber hinaus die Befugnis zur wiederholten Änderung bzw. zur teilweisen Änderung der Planungssystematik. So ist es beispielsweise auch möglich, Teile der bisherigen Planungssystematik um neue Planungselemente zu ergänzen. Die Absätze 1 und 1a schließen sich daher nicht gegenseitig aus.

Mit § 6 Absatz 1b LKHG wird das Sozialministerium ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere zur Planungssystematik des Krankenhausplans sowie zum Verfahren für krankenhauplanerische Entscheidungen zu regeln. Von Letzterem sind auch Vorgaben für ein digitales Verwaltungsverfahren umfasst, etwa zum Antragsverfahren für die Aufnahme in den Landeskrankenhausplan.

Aus der Verordnungsermächtigung resultiert keine Verpflichtung zum Erlass einer entsprechenden Rechtsverordnung, d. h. die Planungssystematik des Krankenhausplans kann auch ohne den Erlass der Rechtsverordnung geändert werden. Eine etwaige Verordnung soll lediglich der Regelung von Details für das Verfahren und die Durchführung des neuen Krankenhausplanes dienen.

Zu Nummer 3

§ 7 Absatz 1a Satz 1 LKHG regelt den Widerruf der Aufnahme in den Krankenhausplan sowie seiner Einzelfestsetzungen. Der Widerruf kann jeweils ganz oder teilweise erfolgen.

Der Widerruf ist zulässig, wenn die Voraussetzungen der Aufnahme in den Krankenhausplan oder seiner Einzelfestsetzungen nicht nur vorübergehend nicht mehr vorliegen. Dies dient dem Vertrauensschutz und der Planungssicherheit der Krankenhausträger. Von einer nicht nur vorübergehenden Nichterfüllung der Voraussetzungen ist in der Regel auszugehen, wenn diese länger als drei Monate nicht mehr vorliegen. Im Einzelfall kann diese Frist aber auch länger (baldige Erfüllung der Voraussetzungen ist gesichert) oder kürzer (dauerhafte Nichterfüllung der Voraussetzungen steht fest) sein.

Damit werden die Voraussetzungen für einen Widerruf für den Fall, dass die Voraussetzungen der Aufnahme in den Krankenhausplan oder seiner Einzelfestsetzungen nicht nur vorübergehend nicht mehr vorliegen – auch mit Blick auf die Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofs Baden-Württemberg (u. a. VGH Baden-Württemberg, Beschluss vom 20. November 2001 – 9 S 1572/01) – abschließend landesrechtlich geregelt. § 7 Absatz 1a ist folglich insoweit als lex specialis zu den allgemeinen Vorschriften über den Widerruf von Verwaltungsakten, insbesondere zu § 49 des Landesverwaltungsverfahrensgesetzes, zu verstehen.

Halbsatz 2 wurde aus Klarstellungsgründen aufgenommen, auch wenn sich das Erfordernis der Anhörung bereits aus allgemeinen Verwaltungsrechtsgrundsätzen ergibt.

Mit § 7 Absatz 1a Satz 2 LKHG wird klargestellt, dass der Widerruf auch erfolgen kann, wenn sich die Voraussetzungen für die Aufnahme in den Krankenhausplan und seine Einzelfestsetzungen nach einer Fortschreibung oder Neuaufstellung des Krankenhausplans geändert haben. Dies wird insbesondere bei einer Änderung der Planungssystematik des Krankenhausplans der Fall sein. Das heißt, dass in diesem Fall alle planerischen Feststellungsbescheide, die auf Grundlage der alten Planungssystematik ergangen sind, widerrufen werden können. Der Widerruf kann in diesen Fällen unmittelbar nach der Änderung der Planungssystematik erfolgen. Es handelt sich um eine Rechtsfolgenverweisung.

Mit dem Widerruf kann gleichzeitig ein neuer Feststellungsbescheid auf Basis der geänderten Voraussetzungen für die Aufnahme in den Krankenhausplan und seine Einzelfestsetzungen erlassen werden, wenn die Voraussetzungen dafür vorliegen.

Zu Artikel 2 (Änderung des Versorgungsverwaltungsgesetzes)

Zu Nummer 1

Mit der Anfügung der Zuständigkeit des Landesversorgungsamtes wird eine bereits bestehende Aufgabe gesetzlich klargestellt.

Zu Nummer 2

Mit den landesrechtlichen Maßgaben zur Zuständigkeit des Landesversorgungsamtes für die prozessuale Vertretungsbefugnis in Angelegenheiten des Sozialen Entschädigungsrechts und des Schwerbehindertenrechts vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit werden bereits seit Langem etablierte Verfahren beibehalten. Die bundesrechtliche Anpassung des § 71 Absatz 5 SGG an die Systematik nach dem Vierzehnten Buch Sozialgesetzbuch wird nunmehr unter Berücksichtigung der Strukturen der Versorgungsverwaltung landesrechtlich angeglichen. Zudem wird die langjährige und etablierte Zuständigkeit des Landesversorgungsamtes nach bisher § 14 Absatz 3 SGG a. F. fortgesetzt.

Zu Nummer 3

Durch Nummer 3 erfolgt eine redaktionelle Anpassung und inhaltliche Beibehaltung der bisher bestehenden Rechtslage.

Zu Artikel 3 (Inkrafttreten)

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten des Gesetzes.

### *C. Wesentliches Ergebnis der Anhörung*

#### 1. Ergebnis der Beteiligung in der Landesverwaltung

Der Nachhaltigkeits-Check hat ergeben, dass die Gesetzesänderungen keine negativen Auswirkungen auf die nachhaltige Entwicklung im Land Baden-Württemberg haben.

Laut Stellungnahme der Prüfstelle Digitaltauglichkeits-Check sind auch keine Auswirkungen auf die digitale Abwicklung von Verwaltungsverfahren zu erwarten. Die angepassten Passagen enthalten keine Verfahrensvorschriften. Verfahrensabläufe sind durch die vorgenommenen Änderungen nicht betroffen. Von der Durchführung des Digitaltauglichkeits-Checks konnte gemäß Nummer 4.5.2 VwV Regelungen abgesehen werden.

Der Normenkontrollrat Baden-Württemberg begrüßt in seiner Stellungnahme den Plan des Ressorts, aufgrund der Verordnungsermächtigung Regelungen für ein digitales Antragsverfahren zum Krankenhausplan des Landes zu schaffen.

Der Normenkontrollrat schlug eine sprachliche Anpassung in Bezug auf Artikel 1 Nummer 1 vor. Diese wurde nicht übernommen, da Sinn und Zweck der Norm hierdurch betroffen wären. Des Weiteren wurde seitens des Normenkontrollrats angeregt, in der Begründung Beispiele für Leistungsgruppen aufzuführen und den Begriff der Planfallzahlen zu erläutern. Der Begriff der Planfallzahlen wurde daraufhin erläutert. Beispiele für Leistungsgruppen wurden in die Begründung nicht aufgenommen. Die Leistungsgruppen, die in Baden-Württemberg festgelegt werden sollen sind noch nicht definiert. Das Gesetz soll lediglich die Möglichkeit schaffen, nach Leistungsgruppen zu planen.

Seitens des Landesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit erfolgte keine Stellungnahme.

Der Normenprüfungsausschuss hatte lediglich redaktionelle Anmerkungen. Diese wurden angenommen.

## 2. Ergebnis der Beteiligung außerhalb der Landesverwaltung

Das Sozialministerium hat nach Freigabe durch den Ministerrat am 16. April 2024 den Gesetzentwurf mit Frist 13. Mai 2024 in die Anhörung gegeben.

### a) LKHG

Die Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg e. V. sowie der Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. teilten mit, dass von einer Stellungnahme abgesehen werde.

Seitens der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, der Landesärztekammer Baden-Württemberg, der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg, der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg, der Landesapothekerkammer Baden-Württemberg, der Süddeutschen Krankenversicherung (SDK), der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (KBS), des DGB, des Ärzteverbands öffentlicher Gesundheitsdienst Baden-Württemberg, des VLKKD Sektion Baden-Württemberg (Verband leitender Kinder- und Jugendärzte Deutschland), des Sozialverbands VdK Baden-Württemberg e. V., des Vereins Der Paritätische Wohlfahrtsverband Baden-Württemberg e. V., des Krebsverbands Baden-Württemberg e. V. und des DRK-Landesverbands Baden-Württemberg e. V. erfolgte keine Rückmeldung.

Städtetag, Gemeindetag und Landkreistag gaben eine gemeinsame Stellungnahme ab, die im Folgenden als Stellungnahme der Kommunalen Landesverbände bezeichnet wird. AOK, IKK Classic, BKK Landesverband Süd und die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau schlossen sich der Stellungnahme des Verbands der Ersatzkassen e. V. (vdek) an, die im Folgenden als Stellungnahme des vdek bezeichnet wird. Die Uniklinika Freiburg, Heidelberg, Tübingen und Ulm gaben über den Verein Universitätsmedizin Baden-Württemberg e. V. eine gemeinsame Stellungnahme ab. Des Weiteren wurden Stellungnahmen abgegeben von der Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e. V. (BWKG), von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, vom Landespflegerat Baden-Württemberg, vom Hebammenverband Baden-Württemberg e. V., von der LAG Selbsthilfe Baden-Württemberg e. V., von der Arbeitsgemeinschaft der Patientenfürsprecher in Baden-Württemberg und vom Verband privater Klinikträger in Baden-Württemberg e. V. (VPKA).

In den Stellungnahmen wurden im Wesentlichen Anregungen und Kritikpunkte zu den folgenden Punkten vorgebracht:

#### aa) Die Stärkung der Ambulantisierung und sektorenübergreifenden Versorgung

Grundsätzlich wird die mit der Anpassung des LKHG einhergehende Stärkung der sektorenübergreifenden Versorgung begrüßt. Lediglich ver.di ist der Auffassung, eine stärkere Ambulantisierung und sektorübergreifende Versorgung müsse dem Versorgungsbedarf der Bevölkerung folgen. Diese Ausrichtung, unabhängig von einer Bedarfsanalyse, gesetzlich zu verankern, lehne ver.di ab. Mit der Gesetzesänderung soll die ambulante und sektorenübergreifende Versorgung generell gestärkt werden. Dies ist seit Langem ein Bestreben des Landes sowie auch auf Bundesebene.

Der Landespflegerat, die BWKG und der Hebammenverband begrüßen die Regelung. BWKG und Hebammenverband merken an, was im Zuge einer konsequenten sektorenübergreifenden Versorgung weiter zu bedenken wäre. Da diese Anmerkungen erst in der Rechtsumsetzung relevant werden, wurde von einer Aufnahme abgesehen.

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) ergänzt, die ambulante Versorgung müsse in allen Bereichen beim Aufbau und Ausbau der sektorenübergreifenden Versorgung mitgedacht und bei entsprechend relevanten Veränderungen der Krankenhausplanung, wie durch das vorgelegte Gesetz vorgesehen, als gleichwertiger Teil mitgefördert werden. Dies wird nicht aufgenommen, da dies nicht vom Anwendungsbereich des Gesetzes erfasst werden soll.

Der vdek ergänzt in seiner Stellungnahme, im Zuge der Stärkung der Ambulantisierung und sektorenübergreifenden Versorgung solle auch die Digitalisierung

sowie die telemedizinische Versorgung aufgenommen werden. Dieser Vorschlag wurde übernommen und zusätzlich zur bereits bestehenden Adressierung in der Begründung auch in den Gesetzestext aufgenommen.

bb) Möglichkeit der Planung auf Basis von insbesondere Leistungsgruppen, Planfallzahlen und Versorgungsregionen

Grundsätzlich wird die Möglichkeit zur Planung nach Leistungsgruppen befürwortet bzw. für nicht problematisch gehalten, so die BWKG, der Hebammenverband und der Verein Universitätsmedizin Baden-Württemberg e. V.

Die Kommunalen Landesverbände äußerten sich in Bezug auf die Leistungsgruppen zu Themen der Umsetzung. Die Anmerkungen wurden nicht aufgegriffen, da durch die vorliegende Gesetzesnovelle erst die Grundlage geschaffen werden soll, die Planung auf Leistungsgruppen umstellen zu können.

Zur Planung nach Versorgungsregionen hat sich der Verein Universitätsmedizin Baden-Württemberg e. V. dahingegen geäußert, dass durch die Zuordnung zu Versorgungsregionen Belange aus Forschung und Lehre tangiert sein könnten. Ziel dieser Gesetzesnovelle soll allerdings nicht sein, die Universitätsklinik auf die Versorgungsregionen zu beschränken. Diese sollen auch weiterhin überregional behandeln können. Zudem wird auch in Bezug auf die Versorgungsregionen lediglich die Grundlage geschaffen, mit diesen die Versorgung zu planen. Die detaillierte Ausgestaltung wird im Gesetz nicht festgelegt.

Zur Thematik der Planfallzahlen äußerte sich die BWKG kritisch. Diese lehnt die Einführung von Planfallzahlen ab mit der Begründung, dies führe dazu, dass lediglich eine Zahl darüber entscheide, ob ein Krankenhaus bestimmte Leistungen überhaupt erbringen dürfe. Behandlungsschwerpunkte, Schweregrade und damit verbundene Fallzahlunterschiede blieben dabei aus Sicht der BWKG unbeachtet. Zudem bringt die BWKG in ihrer Stellungnahme den Begriff der Planfallzahlen mit Begriffen aus der bundesrechtlichen Diskussion wie „Mindestmengen“ und „Mindest-Vorhaltezahlen“ in Verbindung und erwähnt, dass auf solche Zahlen in Nordrhein-Westfalen bewusst verzichtet worden sei.

Allerdings sind Planfallzahlen keinesfalls mit „Mindestmengen“ oder „Mindest-Vorhaltezahlen“ gleichzusetzen. Die Planfallzahl stellt lediglich eine quantitative Bezugsgröße dar. Die Frage, ob ein Krankenhaus bestimmte Leistungen erbringen darf, ist nicht von den Planfallzahlen abhängig, sondern von der dem jeweiligen Krankenhaus zugeordneten Leistungsgruppe.

Planfallzahlen kommen in Form von Sollfallzahlen bereits in der Krankenhausplanung von Nordrhein-Westfalen zum Einsatz. Planfallzahlen geben eine zu erwartende durchschnittliche jährliche Fallzahl innerhalb einer Leistungsgruppe in Bezug auf einen Standort oder eine Planungsebene (Kreis, Versorgungsregion, Land) wieder.

Seitens der Universitätsklinik wird in der Einführung von Planfallzahlen keine Einschränkung der Wissenschaftsfreiheit gesehen, sofern dabei der geltend gemachte Bedarf für Forschung und Lehre hinreichend berücksichtigt wird.

cc) Verordnungsermächtigung

Die Ermächtigung des Sozialministeriums zur weiteren Regelung der Planungssystematik des Krankenhausplans sowie zum Verfahren für krankenhauserplanerische Entscheidungen mittels Rechtsverordnung wird teilweise als kritisch angesehen. So befinden ver.di, der Marburger Bund und der Verband privater Klinikträger in Baden-Württemberg e. V. die Verordnungsermächtigung als zu weitreichend. Die BWKG sieht kein grundsätzliches Problem der Verordnungsermächtigung, merkt jedoch an, der Landeskrankenhausausschuss solle auch bei der Erarbeitung der Rechtsverordnungen zur konkreten Ausgestaltung der Planungssystematik sowie dem Verfahren für krankenhauserplanerische Entscheidungen aufgrund dessen fachlicher Expertise sowie zur Herstellung eines größtmöglichen Konsenses einbezogen werden.

Seitens des Hebammenverbands wurde angemerkt, dass die Mitwirkungsmöglichkeiten der Stakeholder bei einer Rechtsverordnung im Gegensatz zu einem Gesetzgebungsprozess deutlich eingeschränkt wären.

Die Verordnungsermächtigung wird seitens des Sozialministeriums nicht als zu weitreichend angesehen. Zum einen wären die betroffenen Akteure im Rahmen einer Verordnung ebenso anzuhören, wie im Rahmen eines Gesetzgebungsverfahrens. Die Verwaltungsvorschrift der Landesregierung und der Ministerien zur Erarbeitung von Regelungen (VwV Regelungen) gilt für Verordnungen ebenso, wie für Gesetze, s. 2.2 VwV Regelungen.

Zum anderen soll eine etwaige Verordnung lediglich der Regelung von Details für das Verfahren und die Durchführung des neuen Krankenhausplans dienen. Zur Vermeidung von Missverständnissen wurde dies klarstellend in der Begründung ergänzt.

#### dd) Regelung zum Widerruf von krankenhauserischen Feststellungsbescheiden

Die Regelung zum Widerruf von krankenhauserischen Feststellungsbescheiden wurde im Wesentlichen als positiv und folgerichtig bewertet.

Die BWKG hatte angemerkt, in § 7 Absatz 1a den Halbsatz „die betroffenen Krankenhäuser sind anzuhören“ aufzunehmen. Dies wurde übernommen.

Zudem wurde seitens der BWKG angemerkt, als Folgeänderung sei der bestehende Verweis in § 21 Absatz 1 auf § 7 Absätze 1 und 4 LKHG um den neuen Absatz 1a zu ergänzen. Ob diese Anpassung übernommen werden muss, wird im Rahmen der anstehenden umfassenden Novellierung des LKHG geprüft werden.

#### ee) Sonstige Rückmeldungen

Die Kommunalen Landesverbände verwiesen in ihrer Stellungnahme im Wesentlichen auf die Stellungnahme im Rahmen der frühzeitigen Beteiligung. Hierin wurden keine konkreten Änderungen zum Gesetzentwurf angebracht. Vielmehr wurden allgemeine Überlegungen geäußert, die sich im Wesentlichen auf die Umsetzung der Regelungen und auf die Reform der Krankenhausvergütung des Bundes beziehen.

Seitens des Verbands privater Klinikträger in Baden-Württemberg e. V. wurde im Zusammenhang mit der neuen Planungssystematik auf den Grundsatz der Trägervielfalt hingewiesen. Dieser ist durch die lediglich grundlegende Regelung allerdings nicht betroffen.

Seitens der Universitätsklinik wurde auf die Zuweisung von „Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben“ an Hochschulkliniken hingewiesen. Diese werden sich gegebenenfalls jedoch aus der Reform der Krankenhausvergütung des Bundes ergeben.

Im Rahmen der Beteiligung wurden zudem einige Stellungnahmen zu Regelungen abgegeben, die im Rahmen der in einem zweiten Schritt geplanten, umfassenden Novellierung des LKHG geprüft werden, und daher für das vorliegende Gesetzgebungsverfahren nicht aufgenommen werden.

#### b) VersVG

Im Rahmen der Anhörung zur Änderung des Versorgungsverwaltungsgesetzes hat der Präsident des Landessozialgerichts Baden-Württemberg Stellung genommen und die geplante Änderung begrüßt. In diesem Zuge wurde eine Ergänzung dahingehend vorgeschlagen, die Zuständigkeit des Sozialministeriums als oberste Landesbehörde auch für die weiteren Gesetze, die eine entsprechende Anwendung des Sozialgesetzbuch Vierzehntes Buch vorsehen, durch Artikel 2 Nr. 1 zu bestimmen. Diesem Vorschlag wird entsprochen, soweit weitere Gesetze die Anwendung des SGB XIV vorsehen. Des Weiteren gab die Stellungnahme des Präsidenten des Landessozialgerichts Anlass dazu, die in § 71 Absatz 5 SGG beschriebene landesrechtliche Maßgabe klarstellender durch die Regelung in Artikel 2 Nr. 2 festzulegen.



## Baden-Württemberg

NORMENKONTROLLRAT BADEN-WÜRTTEMBERG

13. März 2024

**Stellungnahme des Normenkontrollrates Baden-Württemberg  
gemäß Nr. 4.1 VwV NKR BW**** Gesetz zur Änderung des Landeskrankenhausgesetzes (LKHG)**

NKR-Nummer 15/2024, Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg

- Der Normenkontrollrat Baden-Württemberg hat sich mit dem Entwurf des oben genannten Regelungsvorhabens befasst.

**I. Im Einzelnen**

Das vorliegende Änderungsgesetz regelt im Wesentlichen Folgendes:

- Bei der Krankenhausplanung des Landes soll die Ausrichtung auf eine stärkere ambulante und sektorenübergreifende Versorgung berücksichtigt werden (§ 4 Abs. 1 S. 7 LKHG-neu).
- Leistungsgruppen, Planfallzahlen und Versorgungsregionen werden als Kriterien der Krankenhausplanung aufgenommen (§ 6 Abs. 1a) LKHG-neu).
- Verordnungsermächtigung zur Regelung des Näheren zur Krankenhausplanungssystematik und zum Verfahren krankenhausplanerischer Entscheidungen (§ 6 Abs. 1b) LKHG-neu). Hierbei sind auch Vorgaben für ein digitales Antragsverfahren für die Aufnahme in den Landeskrankenhausplan umfasst.
- Lex specialis für den Widerruf von Aufnahmen in den Krankenhausplan, weil sich die Aufnahmevoraussetzungen, z.B. durch Fortschreibung oder Neuaufstellung des Krankenhausplans, geändert haben (§ 7 Abs. 1 a) LKHG-neu).

**II. Votum**

1.

Der Normenkontrollrat Baden-Württemberg schlägt vor, im Gesetzentwurf an folgenden Stellen sprachlich zu vereinfachen bzw. Erläuterungen aufzunehmen.

- Artikel 1 Nummer 1:  
*„Bei der Krankenhausplanung soll die Ausrichtung hin zu einer stärkeren Ambulantisierung und sektorenübergreifenden Versorgung berücksichtigt werden.“*

**Vorschlag: Bei der Krankenhausplanung soll die Ausrichtung auf eine stärkere ambulante und sektorenübergreifende Versorgung berücksichtigt werden.**

Seite 1 von 2

- Begründung B. Besonderer Teil Zu Artikel 1 Zu Nummer 2:  
„**Leistungsgruppen**, wie sie etwa in der Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen bereits zum Einsatz kommen, bilden anstelle der bisherigen Fachabteilungen detailliertere medizinische Fachgebiete und spezifische medizinische Leistungen ab.“

Vorschlag: Zur besseren Verständlichkeit werden **Beispiele** für die entsprechenden Leistungsgruppen aufgeführt.

„Durch **Planfallzahlen** im Sinne einer Kapazitätsplanung kann zudem eine effizientere Steuerungswirkung der Landeskrankenhausplanung erfolgen, bei der die jeweiligen Bedarfsnotwendigkeiten zielgenau vor Ort betrachtet werden können.“

Vorschlag: **Definition** von Planfallzahlen.

2.

Der Normenkontrollrat begrüßt den Plan des Ressorts, aufgrund der Verordnungsermächtigung Regelungen für ein digitales Antragsverfahren zum Krankenhausplan des Landes zu schaffen.

gez. Dr. Dieter Salomon  
Vorsitzender

gez. Alexander Kozel  
Berichterstatter