

Vorlage für die Sitzung des Senats am 01.09.2026

Entwurf eines Gesetzes zur Neuregelung des Bremischen Krankenhausgesetzes

A. Problem

Mit dem Inkrafttreten des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG) auf Bundesebene am 12. Dezember 2024 wurde die Finanzierung der Betriebskosten von Krankenhäusern grundlegend neu ausgerichtet. Zentrale Neuerung ist die Einführung einer an Leistungsgruppen orientierten Vorhaltevergütung, die spezifische Qualitätsvorgaben für die einzelnen Leistungsgruppen vorsieht. Diese bundesrechtlichen Vorgaben machen eine umfassende Anpassung des Bremischen Krankenhausgesetzes (BremKrhG) erforderlich, um die Umsetzung der neuen Finanzierungs- und Planungslogik auf Landesebene zu ermöglichen.

Die bisherige Planungssystematik im Land Bremen, die auf Zuweisung von Versorgungsaufträgen nach Fachrichtungen bzw. Fachgebieten der ärztlichen Weiterbildungsordnung basierte, ist mit den neuen bundesrechtlichen Vorgaben nicht mehr vereinbar. Künftig bilden die bundeseinheitlich definierten Leistungsgruppen die Grundlage für die somatische Krankenhausplanung und die Zuweisung von Vorhaltebudgets. Das bisherige BremKrhG ermöglicht eine solche Zuweisung von leistungsgruppenorientierten Versorgungsaufträgen nicht, sodass eine gesetzliche Neuregelung erforderlich ist.

Darüber hinaus haben sich in der Anwendungspraxis des BremKrhG weitere Anpassungserfordernisse ergeben. Dies betrifft insbesondere die Bereiche der Investitionsförderung, der Vorsorge für Großschadensereignisse sowie die Straffung des Gesetzestextes durch den Verzicht auf deklaratorische Wiederholungen von Bundesrecht. Zudem sind redaktionelle Überarbeitungen erforderlich.

B. Lösung

Der anliegende Entwurf eines Gesetzes zur Neuregelung des Bremischen Krankenhausgesetzes trägt diesem Regelungsbedarf Rechnung, indem er das Bremische Krankenhausgesetz grundlegend überarbeitet und im Kern eine Ermächtigungsgrundlage für eine leistungsgruppenorientierte (somatische) Krankenhausplanung beinhaltet. Neuerungen werden insbesondere in den Bereichen der Krankenhausplanung und -förderung sowie der Patientenbehandlung und Notfallversorgung umgesetzt. Beglei-

tend zu der Reform des Krankenhausgesetzes sollen Verordnungen geschaffen werden, für deren Erlass Ermächtigungsgrundlagen vorgesehen sind. Mit Inkrafttreten des neuen Krankenhausgesetzes soll das bisherige Bremische Krankenhausgesetz außer Kraft treten.

C. Alternativen

Es werden keine Alternativen empfohlen.

D. Finanzielle und personalwirtschaftliche Auswirkungen / Genderprüfung / Klimacheck

Mit dem Entwurf eines Gesetzes zur Neuregelung des Bremischen Krankenhausgesetzes sind keine unmittelbaren finanziellen oder personalwirtschaftlichen Auswirkungen für den Haushalt verbunden.

Das Gesetz regelt Planungs- und Verfahrensrecht. Es begründet als solches daher keine neuen Zahlungsverpflichtungen des Landes. Es legt die Rechtsgrundlage für eine leistungsgruppenorientierte Krankenhausplanung. Diese ist zur Umsetzung der Krankenhausreform des Bundes erforderlich. Ziel dieser Reform ist eine effizientere und leistungsfähigere Krankenhausstruktur.

Durch die mit der Krankenhausreform eingeführte Vorhaltevergütung ergeben sich mittelbare finanzielle Auswirkungen auf die Krankenhäuser. Durch die Vorhaltevergütung wird die Betriebskostenfinanzierung teilweise von der Fallzahl entkoppelt und stattdessen an die zugewiesenen Leistungsgruppen geknüpft. Die Ausgestaltung der Vorhaltevergütung selbst wird jedoch nicht durch das Bremische Krankenhausgesetz geregelt, sondern durch Bundesrecht. Durch eine schnelle Umstellung auf die Leistungsgruppensystematik im Rahmen der Krankenhausplanung – für die die Novellierung des Bremischen Krankenhausgesetzes Grundlage ist – sichert sich Bremen jedoch frühzeitig Planungssicherheit für die Krankenhäuser bei der Ermittlung der Vorhaltevolumina. Die Finanzierung der Behandlungskosten der Krankenhäuser, darunter auch die Vorhaltevergütung, erfolgt durch die Krankenkassen.

Ziel ist zusätzlich, durch eine schnelle Umstellung auf die Leistungsgruppensystematik die Mittel des Krankenhaustransformationsfonds noch zielgerichteter für förderungswürdige Strukturveränderungen nutzen zu können.

Auch im Bereich der Investitionsförderung, die im dualen Krankenhausfinanzierungssystem Aufgabe der Länder ist, ergeben sich durch das Gesetz keine Mehrkosten. Die Regelungen sehen vielmehr eine Risikominderung für das Land durch gesonderte Ausweisung der Investitionsmittel auf entsprechenden zweckgebundenen Konten der Krankenhäuser vor. Die insgesamt zu verteilenden Investitionsmittel werden durch den jeweiligen Haushaltsplan festgelegt.

Der Entwurf eines Gesetzes zur Neuregelung des Bremischen Krankenhausgesetzes betrifft alle Geschlechter gleichermaßen.

E. Beteiligung/ Abstimmung

Der Gesetzentwurf ist mit der Senatskanzlei, dem Senator für Finanzen, der Senatorin für Inneres und Sport, der Senatorin für Arbeit, Soziales, Jugend und Integration, dem Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit, der Zentralstelle für die Landesfrauenbeauftragten, dem Landesverband der Gesetzlichen Krankenkassen Bremen, dem Landesverband der Ersatzkassen Bremen, dem Landesausschuss der privaten Krankenversicherung Bremen, dem Klinikum Bremen-Mitte, dem Klinikum Bremen-Ost, dem Klinikum Bremen-Nord, dem Klinikum Links der Weser, dem Klinikum Bremerhaven, dem AMEOS Klinikum Bremen, dem AMEOS Klinikum Bremerhaven, dem DIAKO Bremen, dem Diakonischen Werk Bremerhaven, dem Krankenhaus St. Joseph-Stift, der Paracelsus Klinik Bremen, der Roland Klinik, dem Rotes Kreuz Krankenhaus, den Patientenfürsprechern dieser Krankenhäuser, der Psychotherapeutenkammer Bremen, der Arbeitnehmerkammer Bremen sowie den Gewerkschaften DGB und Marburger Bund im Rahmen eines Anhörungsverfahrens erörtert worden.

Angehört wurden ferner der Magistrat der Stadt Bremerhaven, der Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit, der Landesbehindertenbeauftragte, die Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen, die Ärztekammer Bremen und die Gewerkschaft ver.di. Den Stellungnahmen dieser Beteiligten konnte bei der Erstellung des Gesetzentwurfs zwar weitgehend, aber nicht vollständig entsprochen werden.

So hat der Magistrat der Stadt Bremerhaven kritisiert, dass dem Entwurf des Krankenhausgesetzes nicht zu entnehmen sei, dass die Arche-Klinik Bremerhaven künftig wieder regelhaft bei der Krankenhausinvestitionsförderung berücksichtigt werde. Die Arche-Klinik wurde in der Vergangenheit bei der Investitionsförderung angemessen berücksichtigt. Eine Änderung der Förderpraxis ist nicht beabsichtigt.

Der Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit empfiehlt, eine Nachweispflicht der Krankenhäuser gegenüber der Aufsichtsbehörde im Hinblick auf die Einhaltung datenschutzrechtlicher Regelungen im Fall einer Betriebsaufgabe in das Gesetz aufzunehmen. Eine solche Verpflichtung würde aber den Bestrebungen zum Bürokratieabbau zuwiderlaufen und zudem keinen erkennbaren Mehrwert für die Aufsicht mit sich bringen. Auch ohne eine gesetzliche Nachweispflicht kann die Aufsichtsbehörde jederzeit entsprechende Nachweise anfordern.

Der Landesbehindertenbeauftragte regt an, in § 2 des Gesetzentwurfs eine Verpflichtung zur Sicherstellung gleichberechtigter Teilhabe zu verankern und § 24 des Gesetzentwurfs in mehrfacher Hinsicht zu ergänzen, um für Menschen mit Behinderungen eine qualitativ gleichwertige barrierefreie Versorgung zu gewährleisten. Diesem Vorschlag soll durch die Aufnahme eines ausdrücklichen Diskriminierungsverbots in § 24 Abs. 4

des Entwurfs teilweise nachgekommen werden. Weiterer Anpassungsbedarf wird jedoch nicht gesehen, weil die Ziele der gleichberechtigten Teilhabe und der bedarfsge- rechten Versorgung im Entwurf hinreichend berücksichtigt werden.

Die Kassenärztliche Vereinigung Bremen kritisiert, dass sie im Rahmen der Bedarfspla- nung weiterhin nur zu den mittelbar Beteiligten zählen soll, die in die Planung einzube- ziehen seien. Sie regt an, sie in den Kreis der unmittelbar Beteiligten aufzunehmen und ihr ein Beteiligungs- und Mitentscheidungsrecht einzuräumen. Diesem Vorschlag soll nur insoweit gefolgt werden, als die Kassenärztliche Vereinigung künftig auch dann ein- bezogen werden soll, wenn die Einrichtung integrierter Notfallstrukturen betroffen ist, die ganz oder teilweise in ihren Sicherstellungsauftrag fallen. Im Übrigen wird in dem Vorschlag eine unverhältnismäßige Einschränkung der staatlichen Planungshoheit ge- sehen.

Die Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen bemängelt eine Reihe von Rechtsvorschriften des Gesetzentwurfs. So kritisiert sie, dass keine Möglichkeit zur För- derung sektorenübergreifender Versorgungsstrukturen bestehe, Versorgungsaufträge inhaltlich und zeitlich beschränkt und die Aufnahme in den Krankenhausplan widerrufen werden könnten, die Notfallstufe durch Bescheid festgelegt werden solle, nachträglich Auflagen und Befristungen auferlegt werden könnten, kein Rechtsanspruch auf Auf- nahme in den Krankenhausplan gewährt werde und Rechtsbehelfe gegen die Entschei- dung keine aufschiebende Wirkung entfalten, die Weiterbildungsverbünde nur zwischen den Krankenhäusern gegründet werden sollten, über die Pauschalförderung jährlich Rechnung zu legen sei, Fördermittel jedem einzelnen Krankenhaus, nicht dem Kran- kenhausträger zugewiesen werden, Mittel der Einzelförderung auf die Pauschalförde- rung angerechnet werden könnten, im Fall der Schließung eines Krankenhauses auf anderweitige Fördermöglichkeiten verwiesen werden könne, bei der Erstattung von För- dermitteln weiterhin auch auf Leistungsbereiche und Fachgebiete abgestellt werden könne und das Gesetz schließlich zu viele Verordnungsermächtigungen und Ordnungs- widrigkeitentatbestände enthalte. Darauf ist zu erwidern, dass die im Gesetzentwurf vorgeschlagenen Regelungen in erster Linie der Umsetzung bundesrechtlicher Vorga- ben sowie der Sicherstellung der Krankenhausversorgung im Land Bremen dienen und zu diesem Zweck erforderlich sind. Hierzu gehören nicht nur die Vorschriften über die Krankenhausplanung und -förderung, sondern auch die zu deren näherer Ausgestal- tung zu erlassenden Rechtsverordnungen sowie die der Durchsetzung der Vorschriften dienenden Ordnungswidrigkeitentatbestände. Im Ergebnis kann den Vorschlägen der Krankenhausgesellschaft nur sehr eingeschränkt gefolgt werden, etwa bei der nur nach- richtlichen Ausweisung der Notfallstufe, zum überwiegenden Teil werden sie jedoch ab- gelehnt.

Die Ärztekammer Bremen schlägt vor, im Zusammenhang mit der Verpflichtung zur Bil- dung von Weiterbildungsverbünden nach § 6 Absatz 9 Satz 4 des Entwurfs auf die Ein- schränkung „soweit kein geltendes Recht dem entgegensteht“ zu verzichten, da die Re- gelung dann eine stärkere Signalwirkung habe. Jedoch dient die Formulierung der Klar-

stellung, dass sonstige rechtliche Vorgaben, etwa aufgrund von berufsrechtlichen, datenschutzrechtlichen oder krankenhausplanungsrechtlichen Anforderungen, stets zu berücksichtigen sind und mit § 6 Abs. 9 Satz 4 des Entwurfs keine davon unabhängige Verpflichtung statuiert werden soll. Daher soll der zitierte Halbsatz im Entwurf erhalten bleiben.

Die Gewerkschaft ver.di führt aus, der Gesetzentwurf stelle keine Verbindung zu den Arbeitsbedingungen des Krankenhauspersonals her, verzichte auf eine Verknüpfung von Förderung und Aufnahme in den Krankenhausplan mit Tarifbindung und sozialen Mindeststandards, betone zu stark das Ziel sozial tragbarer Pflegesätze, regele nicht ausreichend die Absicherung für Beschäftigte bei Umstrukturierung von Krankenhäusern oder deren Herausnahme aus dem Krankenhausplan, enthalte keine ausreichenden Vorgaben zu Digitalisierungsprozessen und bleibe hinter den Anforderungen einer sozial gerechten Krankenhauspolitik zurück. Dem ist entgegen zu halten, dass der Gesetzentwurf vorrangig das Ziel verfolgt, die bundesrechtlichen Vorgaben des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes auf Landesebene umzusetzen und die Krankenhausplanung entsprechend auszugestalten. Die darüberhinausgehenden Forderungen betreffen überwiegend arbeits-, tarif- und personalvertretungsrechtliche Fragen, für die bereits eigenständige gesetzliche Regelungen bestehen.

Die ausführlichen Stellungnahmen dieser Beteiligten sowie die Einschätzung der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz zu deren Anregungen und Vorschlägen sind in der anliegenden Synopse „Stellungnahmen BremKrhG“ dargestellt.

Der anliegende Gesetzesentwurf wurde durch die Senatorin für Justiz und Verfassung rechtsförmlich geprüft.

Die staatliche Deputation für Gesundheit, Pflege und Verbraucherschutz hat dem Entwurf in ihrer Sitzung am 18.08.2026 zugestimmt.

F. Öffentlichkeitsarbeit / Veröffentlichung nach dem Informationsfreiheitsgesetz

Gegen eine Veröffentlichung über das zentrale elektronische Informationsregister bestehen keine Bedenken.

G. Beschluss

Der Senat beschließt entsprechend der Vorlage der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz vom 19.08.2026 den Entwurf eines Gesetzes zur Neuregelung des Bremischen Krankenhausgesetzes sowie die Mitteilung des Senats und deren Weiterleitung an die Bürgerschaft (Landtag) mit der Bitte um Beschlussfassung.

Anlagen

- **Anlage 1:** Entwurf eines Gesetzes zur Neuregelung des Bremischen Krankenhausgesetzes
- **Anlage 2:** Entwurf einer Begründung zum Gesetz zur Neuregelung des Bremischen Krankenhausgesetzes
- **Anlage 3:** Synopse zu den eingegangenen Stellungnahmen im Rahmen des förmlichen Beteiligungsverfahrens zum Bremischen Krankenhausgesetz
- **Anlage 4:** Synopse zu den Änderungen des Entwurfs eines Gesetzes zur Neuregelung des Bremischen Krankenhausgesetzes mit der aktuell geltenden Fassung