

Sachsens Gesundheitswesen benötigt
Planungssicherheit, Vertrauen und
Verlässlichkeit

Im Schulterschluss für Sachsens Gesundheit

Gemeinsames Positionspapier
der Zielbildpartner
in Sachsen



Landesverbände der Sächsischen Krankenkassen
Ersatzkassen sowie der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Krankenhausgesellschaft Sachsen e. V.
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen
Sächsische Landesärztekammer
Sächsischer Landkreistag
Sächsischer Städte- und Gemeindetag e. V.

Juli 2026



Schwerpunkte der Absicherung im Überblick

1

Haushaltsplanung als Absicherung für Sachsens Gesundheitswesen:

Verlässliche mehrjährige Finanzierungsperspektiven über den Doppelhaushalt hinaus schaffen.

2

Sicherheit für medizinische Versorgung:

Innovative Modelle für ambulante Versorgung weiter fördern, Stipendienprogramme und ärztliche Weiterbildung fortführen.

3

Investitionen für Krankenhäuser:

Landesmittel anheben und Bundesmittel vollständig abrufen.

Sachsens Gesundheitswesen braucht Verlässlichkeit.

Sachsens Gesundheitswesen benötigt verlässliche finanzpolitische Rahmenbedingungen. Voraussetzung dafür sind solide und verantwortungsvoll gestaltete Haushalte auf Bundes- und Landesebene. Angesichts der Minderheitsregierung im Freistaat Sachsen kommt einer fraktionsübergreifenden Haushaltsplanung besondere Bedeutung zu. Haushaltslose Zustände und kurzfristige Provisorien gefährden sowohl die Stabilität des Sozialstaats als auch das Vertrauen in demokratische Strukturen. Die Bevölkerung hat Anspruch auf nachhaltige Planungs- und Versorgungssicherheit.

Der öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) mit seinen Kernkompetenzen – wie z. B. Prävention, Gesundheitsförderung und Vermittlung von Gesundheitskompetenz vom Kindesalter an – ist eine wichtige Säule einer gesunden Bevölkerung in Sachsen. Hier ist eine aufgabenorientierte Finanzierung durch den Freistaat sicherzustellen.

Der Landeshaushalt muss Planungssicherheit schaffen.

Die sächsische Krankenhauslandschaft ist nachhaltig zukunftsfest auszurichten. Voraussetzung für tragfähige Strukturen sind verlässliche Investitionsperspektiven über einen mittelfristigen Zeitraum von mindestens vier Jahren. Insbesondere der Zeitraum 2027 bis 2030 muss verbindlich vorausgeplant werden. Das Jährlichkeitsprinzip erweist sich bei Großprojekten und Vorhaben mit langen Planungshorizonten als strukturelles Risiko.

Sicherheit für medizinische Versorgung geht uns alle an.

Für die echte Sicherung der wohnortnahen ambulanten Versorgung ist ein enger Schulterschluss zwischen Politik und Akteuren des Gesundheitswesens unerlässlich. Nur so lassen sich verlässliche und langfristige Perspektiven für ärztliches Personal in allen Regionen Sachsens erhalten. Bestehende Stipendien- und Förderprogramme für Landärzte und Landärztinnen sind konsequent fortzuführen (Ausbildungsbeihilfe, „Studieren in Europa“, fachärztliche Weiterbildung, Weiterbildungsverbünde). Zugleich sollten innovative Versorgungsmodelle in unterversorgten und von Unterversorgung bedrohten Gebieten gezielt durch Anschubfinanzierungen unterstützt werden.



Pflichtige Mittel zur Krankenhausfinanzierung müssen fest veranschlagt werden.

Das Land ist verpflichtet, die Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser – insbesondere für Bausubstanz, technische Ausstattung und Infrastruktur – sicherzustellen. Sachsen muss dieser Verantwortung vollumfänglich nachkommen.

Die Krankenhausfinanzierung des Freistaates ist regelgebunden zum Ausgleich von Preissteigerungen zu dynamisieren. Gleichbleibende Mittel führen automatisch zu einer Unterfinanzierung. Bereits 2020 hat der Sächsische Landesrechnungshof auf ein strukturelles Investitionsdefizit und Substanzverzehr hingewiesen und einen Bedarf von über 300 Mio. Euro beziffert.

Der Beitrag des Bundes über den Krankenhaustransformationsfonds in Höhe von mehr als 1 Mrd. Euro über zehn Jahre ist ausdrücklich zu würdigen. Voraussetzung für dessen volle Wirksamkeit ist jedoch die verlässliche Bereitstellung der erforderlichen Kofinanzierungsmittel des Landes (~ 71 Mio. Euro bis 2029; anschließend ~ 118 Mio. Euro jährlich ab 2030) zur Refinanzierung des Transformationsfonds. Ein Verfall der über zehn Jahre bereitgestellten Bundesmittel muss verhindert werden. Um die Transformation der sächsischen Krankenhauslandschaft nachhaltig gestalten zu können, bedarf es einer fairen Mittelverteilung zwischen den Häusern und allen Regionen.

Bei der Krankenhausfinanzierung des Freistaates (Einzelinvestitionen) als auch bei Förderung über den Transformationsfonds/Sachsenfonds muss die Förderquote bei 100 Prozent liegen und darf nicht abgesenkt werden.

Die Funktion der Regionalkoordinatoren als kommunikative Netzwerker vor Ort in Zeiten der Transformation ist zu stärken.

Umsetzungshemmnisse bei der Bündelung von Versorgungskapazitäten und der Transformation hin zu sektorenübergreifenden Versorgungsstrukturen beseitigen.

Wir brauchen tragfähige Lösungen, die stationäre, ambulante und weitere Gesundheitsangebote sinnvoll vernetzen. Krankenhäuser dürfen nicht isoliert betrachtet werden, sondern als Teil regionaler Versorgungsnetzwerke. Es braucht ein klares abgestimmtes Standortzielbild für Sachsen, an der sich eine Investitionskostenförderung ausrichten kann.

Krankenhäuser und Träger benötigen dazu längerfristige Förderperspektiven, die Planungssicherheit schaffen und Investitionen über mehrere Jahre ermöglichen. Nur mit einer verlässlichen Perspektive lassen sich Personal, Infrastruktur und neue Versorgungskonzepte nachhaltig entwickeln. Dazu gehört auch die gezielte Reservierung von Mitteln in der Einzelförderung für nachhaltige sektorenübergreifende Transformationsprojekte (auch Projekte der Digitalisierung, Ausbau der Telematik-Infrastruktur). Kooperation, Ambulantisierung und integrierte Versorgung sichert Gesundheitsstandorte. Diese Entwicklung muss auch strukturell abgesichert sein.

Die Sächsische Pauschalförderungsverordnung (SächsPauschVO) ist an die Anforderungen der Krankenhausreform anzupassen und als Instrument zur Begleitung der Transformation weiterzuentwickeln. Insbesondere für sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen nach § 115g SGB V (SÜV) braucht es eine verlässliche und auskömmliche Pauschalförderung. Eine an Betten orientierte Förderung greift für diese neuen Versorgungsformen zu kurz. Erforderlich ist eine eigenständige, pauschale Übergangsförderung von mindestens 300 TEUR pro Jahr je Standort sowie ab dem vierten Jahr i. H. v. mindestens 200 TEUR jährlich je Standort. Damit wird der Umbau zu regionalen Gesundheitsstandorten planbar und tragfähig gestaltet.

Im Schulterschluss für Sachsens Gesundheit

Die Zielbildpartner werben dafür, den Doppelhaushalt 2027/2028 als gesundheitspolitische Weichenstellung zu verstehen: für Planungssicherheit, Vertrauen und Verlässlichkeit – und für eine leistungsfähige, erreichbare und zukunftsfeste Versorgung der Menschen in Sachsen.

AOK PLUS 
Die Gesundheitskasse
für Sachsen und Thüringen.

BARMER

BKK
LANDESVERBAND
MITTE 


HEK
HANSEATISCHE KRANKENKASSE

hkk
KRANKENKASSE

DAK
Gesundheit

 **ikk** classic

KKH

 **KNAPPSCHAFT**
für meine Gesundheit!

 KASSENÄRZTLICHE
VEREINIGUNG
SACHSEN

KRANKENHAUSGESELLSCHAFT SACHSEN
VERBAND DER KRANKENHAUSTRÄGER IM FREISTAAT SACHSEN



Sächsische
Landesärztekammer
Körperschaft des öffentlichen Rechts 

 Sächsischer
Städte- und
Gemeindetag

 Sächsischer
Landkreistag

 **SVLFG**

TK
Die
Techniker

vdek 
Die Ersatzkassen