

6.2 SN-12896 (Sachsen) — Gesundheits- und Sozialwesen

Landesentwicklungsplan 2013

Landesrecht Sachsen

Stand: 26.08.2026 (konsolidierte Textfassung, kein amtliches Inkrafttretensdatum)

6.2 Gesundheits- und Sozialwesen

G 6.2.1

Dienste und Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens sollen so entwickelt werden, dass in allen Landesteilen die sozialen und gesundheitlichen Bedürfnisse der Bevölkerung durch ein breites, gleichwertiges und bedarfsgerechtes Angebot befriedigt werden können.

Z 6.2.2

Auf eine regionale Vernetzung der ambulanten, teilstationären und stationären Angebote sowie der Beratungs-, Unterstützungs- und Hilfsangebote im Sozial-, Gesundheits- und Bildungswesen ist hinzuwirken.

Z 6.2.3

Die stationäre Versorgung ist entsprechend den fachspezifischen Anforderungen durch ein abgestuftes Versorgungssystem sicherzustellen. Die Standortplanung orientiert sich am Zentrale-Orte-System. Neue Krankenhausstandorte sind nur in Ober- und Mittelzentren zulässig, sofern nicht die fachspezifische Ausrichtung der Einrichtung einen anderen Standort ausnahmsweise rechtfertigt. Die Erfordernisse der Erreichbarkeit sind zu berücksichtigen.

Z 6.2.4

Zur Sicherung der medizinischen und pflegerischen Versorgung insbesondere im ländlichen Raum sind integrierte und sektorübergreifende Strukturen weiter zu entwickeln und die ambulante ärztliche und zahnärztliche Versorgung mit Vertragsärzten und Vertragszahnärzten bedarfsgerecht zu stabilisieren. Die Vorgaben der Bedarfsplanungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses in der jeweils geltenden Fassung sind zu beachten.

Begründung zu 6.2 Gesundheits- und Sozialwesen

zu Grundsatz 6.2.1

Gesundheits-, Sozial- und Pflegedienstleistungen gehören zu den Kernbereichen der öffentlichen Daseinsvorsorge, die unmittelbar die Lebensqualität in den Teilräumen bestimmen. Hierzu zählen unter anderem:

- Einrichtungen und Dienste der Kinder- und Jugendhilfe, der Familienhilfe und Behindertenhilfe,
- Leistungserbringer wie Allgemeine und Fachkrankenhäuser sowie weitere medizinische Einrichtungen und Dienste,
- Leistungserbringer der hausärztlichen, fachärztlichen und psychotherapeutischen Versorgungsbereiche,
- Apotheken beziehungsweise die Versorgung mit Arzneimitteln,
- ambulante und stationäre Pflegedienste.

Die einzelnen medizinischen und sozialen Einrichtungen und Dienste, das heißt die stationäre und ambulante Versorgung in diesen Bereichen sowie die Angebote des öffentlichen Gesundheitsdienstes, werden je nach spezifischer Bevölkerungs- und Sozialstruktur unterschiedlich in Anspruch genommen und unterscheiden sich auch in ihren technisch-medizinischen und organisatorischen Anforderungen. Von daher ergeben sich, sowohl auf Einwohner als auch auf die Entfernung bezogen, unterschiedliche

Einzugsbereiche. Durch die Träger der jeweiligen Einrichtungen und Dienste soll dabei in allen Landesteilen ein den regionalen Erfordernissen angepasstes breites, gleichwertiges und bedarfsgerechtes Angebot in zumutbarer Entfernung gesichert und weiterentwickelt werden. Dieses Angebot soll sich räumlich in erster Linie am Zentrale-Orte-System orientieren, soweit nicht fachspezifische Anforderungen Abweichungen von diesem oder Ergänzungen dieses Standortsystems notwendig machen. Für die Sicherstellung eines gleichwertigen Angebotes in allen Teilräumen des Landes ist die Absicherung der Mobilität zur Erreichung der Einrichtungen auch für in ihrer Mobilität eingeschränkte Menschen von besonderer Bedeutung.

zu Ziel 6.2.2

Im Gesundheits- und Sozialwesen und zum Teil in Verknüpfung damit auch im Bildungswesen (zum Beispiel Jugendsozialarbeit an Schulen) gibt es vielfältige Beratungs-, Unterstützungs- und Hilfsangebote unterschiedlicher öffentlicher, freier und privat-gewerblicher Träger. Diese gilt es in regionalen Versorgungsnetzwerken zu koordinieren, flexibilisieren und regional abzustimmen. Dies betrifft entsprechende Angebote für unterschiedliche Bevölkerungsgruppen wie Senioren, Menschen mit Behinderungen, sucht- und psychisch kranke Menschen, Menschen mit Migrationshintergrund sowie vor allem auch Angebote für Familien, Frauen, Jugendliche und Kinder. Hier soll durch die unterschiedlichen Träger und die Fachplanungen verstärkt auf fachübergreifende Kooperationsstrukturen hingewirkt werden, indem sowohl Einrichtungen räumlich gebündelt und vernetzt, als auch die Dienstleistungen inhaltlich und organisatorisch miteinander abgestimmt werden, mit dem Ziel, in diesen Bereichen eine effiziente, flächendeckende und bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten.

zu Ziel 6.2.3

Räumliches Grundgerüst für die Versorgung mit Krankenhäusern sind die Mittel- und Oberzentren. Neben den Krankenhäusern der Schwerpunkt- und Maximalversorgung mit Standorten in Zentralen Orten verfügen auch Fachkrankenhäuser über ein überregionales Einzugsgebiet. Dabei sichern Krankenhäuser der Allgemeinversorgung und Fachkrankenhäuser in einem gestuften Versorgungssystem die stationäre Versorgung der Bevölkerung und nehmen zunehmend an der ambulanten Versorgung teil. Die Standortplanung orientiert sich am Zentrale-Orte-System. Einzelne Fachkrankenhäuser und Krankenhäuser der Regelversorgung sind auf Grund der Fachspezifik und Logistik aber zum Teil auch in Grundzentren und außerhalb der Zentralen Orte angesiedelt. Soweit auf Grund einer bedarfsgerechten Versorgung erforderlich, sowie insbesondere zur Vermeidung von Neuinvestitionen an möglichen neuen Krankenhausstandorten, können auf Grundlage der Krankenhausplanung entsprechende bereits bestehende Standorte in Grundzentren und außerhalb der Zentralen Orte auch zukünftig stabilisiert und gegebenenfalls weiterentwickelt werden.

Der demografische Wandel wird in den kommenden Jahren zu erheblichen Bedarfsänderungen in verschiedenen Fachgebieten führen. Insbesondere bei Krankenhäusern im ländlichen Raum wird ein Strukturwandel mit stärkerer Vernetzung von ambulanten, teilstationären und rehabilitativen Einrichtungen eintreten. Krankenhäuser fungieren einerseits als Wirtschaftsunternehmen mit hohem logistischem Aufwand in Ver- und Entsorgung, der durch den Drei-Schicht-Betrieb rund um die Uhr in der Woche und an Sonn- und Feiertagen sowie durch Notfallversorgung und Bereitschaftsdienst verstärkt wird. Andererseits fungieren sie als Gesundheitseinrichtungen mit zusätzlichen Patienten- und Besucherströmen. Daher sollten Krankenhäuser auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln aus einem größeren Einzugsbereich gut erreichbar sein. Dies spricht dafür, neue Krankenhausstandorte sofern diese für die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung notwendig sein sollten, in Ober- und Mittelzentren anzusiedeln.

Mit der grundsätzlichen Ausrichtung der Krankenhausstandorte auf die Ober- und Mittelzentren wird auch den Erfordernissen der Erreichbarkeit mit ÖPNV Rechnung getragen, da diese Zentralen Orte als ÖPNV-Knotenpunkte, insbesondere für ihre Verflechtungsbereiche fungieren.

zu Ziel 6.2.4

Die Sicherung der medizinischen und pflegerischen Versorgung ist angesichts eines zu deckenden Ärztebedarfs und einer zu erwartenden steigenden Nachfrage, insbesondere in strukturschwachen ländlichen und städtischen Regionen, eine große Herausforderung.

So wird, zum Beispiel vor dem Hintergrund des zu erwartenden steigenden Anteils älterer Menschen, die medizinische und pflegerische Betreuung durch ambulante Dienste und stationäre Einrichtungen erhebliche Anforderungen an die entsprechenden Träger stellen. Um diese Anforderungen zu bewältigen, gilt für den Bereich der Pflege zunächst der Grundsatz „ambulant vor stationär“, das heißt pflegebedürftige Menschen sollten so lange wie möglich in ihrer häuslichen Umgebung leben können und durch ambulante Dienste unterstützt werden. Zudem ist es künftig in verstärktem Maße notwendig, dass die Dienste und Einrichtungen der medizinischen und pflegerischen Versorgung kooperieren, ihre Angebote bündeln und miteinander vernetzen. Dies beinhaltet auch die Nutzung neuer Formen ambulanter medizinischer und sozialer Dienstleistungen (zum Beispiel nichtärztliche(r) Praxisassistent/in [Gemeindeschwester], Betreuung in Ambulanzen mit geriatrischen Schwerpunkten) sowie die Nutzung der Telemedizin. Die Weiterentwicklung von integrierten und sektorübergreifenden Versorgungsstrukturen ist vor allem für den ländlichen Raum von Bedeutung, sollte aber auch darüber hinaus in dichter besiedelten Räumen, insbesondere durch die Zusammenfassung von Leistungen in Gesundheitszentren in den Zentralen Orten zur Anwendung kommen. Zudem gilt es, die ambulante geriatrische Versorgung zu verbessern. Schon aktuell besteht eine unzureichende Versorgungsdichte von niedergelassenen Ärzten mit geriatrischer Fachkompetenz. Für die nächsten zehn Jahre ist mit einer deutlichen Zunahme geriatrischer Patienten zu rechnen.

Auf Grund der Altersstruktur der Ärzte und einer zu geringen Zahl an Haus- und Fachärzten, die bereit sind, sich in Regionen niederzulassen, die von Unterversorgung bedroht sind, ist die Sicherstellung der medizinischen Versorgung vor allem im ländlichen Raum gefährdet. Davon ist auch der Öffentliche Gesundheitsdienst betroffen. Insbesondere die Nachbesetzung von Arztstellen beim Kinder- und Jugendärztlichen Dienst stößt in den Flächen-Landkreisen auf Schwierigkeiten, denen durch entsprechende Maßnahmen zu begegnen ist.

Als Grundlage für die Bedarfsplanung durch die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen ist die „Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinie)“ in der jeweils geltenden Fassung (zurzeit vom 20. Dezember 2012) zu beachten.

Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, die den Sicherstellungsauftrag für die ambulante medizinische Versorgung inne hat, weitere verantwortliche Stellen im Gesundheitswesen, wie die Krankenkassen sowie staatliche und kommunale Stellen, sollten gemeinsam darauf hinwirken und Anreize schaffen, damit im ländlichen Raum eine flächendeckende Versorgung mit Haus- und Fachärzten gewährleistet ist. Instrumente, wie zum Beispiel die Studienbeihilfe, die in Form von Stipendien an studienwillige zukünftige Landärztinnen oder Landärzte gewährt wird, um eine frühe Bindung zu erreichen, gilt es weiterzuentwickeln.

Zitiervorschlag: 6.2 SN-12896 (Sachsen)

Quelle: revoSax, abgerufen 26.08.2026

Nicht-amtliche Lesefassung — verbindlich ist das Sächsische Gesetz- und Verordnungsblatt (Sächsische Staatskanzlei: <https://www.sk.sachsen.de>)

Provided by nu:legal (<https://recht.nulegal.eu>), the leading open legal database: AI-first, expanding daily, German and European law and case law in full text, free, with an open API for AI agents. Text and data mining expressly permitted.

Herausgeber: Nulegal GmbH, Potsdam.

Dieses Dokument: <https://recht.nulegal.eu/gesetze/SN-12896/6.2>