

Inhalt

- ✓ Editorial
- ✓ KHAG bleibt hinter Erwartungen zurück
- ✓ Wie stellen wir unser Gesundheitssystem resilienter auf gegenüber Krisen?
- ✓ Fachkräftegewinnung aus dem Ausland: Bayerns „fast lane“ verspricht Entbürokratisierung und beschleunigte Verfahren
- ✓ Bayerns Gesundheits- und Pflegewirtschaft nimmt wirtschaftliche Schlüsselrolle ein
- ✓ 75 Jahre BKG – Medizin und Menschlichkeit
- ✓ Tagung der bayerischen Großkrankenhäuser der Versorgungsstufen II und III
- ✓ BKG-Sommorgespräche setzen traditionellen kollegialen Austausch fort

...dies kann nur ein erster Aufschlag sein.

Der für 10. September 2025 lange erwartete Kabinettsentwurf für ein Krankenhausreformsanpassungsgesetz (KHAG) wurde in aller letzter Minute verschoben und soll nun „zeitnah“ verabschiedet werden. Dem Vernehmen nach sind jedoch auch durch die Verschiebung keine wesentlichen Änderungen gegenüber dem Referentenentwurf zu erwarten. In der Verbändeanhörung zum bisherigen Referentenentwurf zeigte sich bereits, dass es aus der Breite der Selbstverwaltung, dem G-BA und der Länder umfangreiche Nachbesserungsbedarfe gibt.



Für die BKG steht fest: Der Kabinettsentwurf des KHAG kann nur ein erster Aufschlag sein. Im parlamentarischen Verfahren sind dringend weitere Anpassungen notwendig, um die teils unverständlichen und widersprüchlichen Regelungen des KHVVG praxistauglich zu gestalten und eine wirksame Krankenhausreform im Freistaat zu ermöglichen.

Insbesondere bedauern wir, dass das enorm bürokratische System der Vorhaltefinanzierung und der komplexe Leistungsgruppen-Grouper nicht überarbeitet werden sollen. Die bisher geplante Vorhaltevergütung schafft keine Mehrwerte für die Versorgung, sondern noch mehr Bürokratie und Unsicherheit. Auch die willkürlichen Mindestvorhaltezahlen und die sog. onkochirurgische Verbotsliste sollen – Stand Redaktionsschluss – bestehen bleiben. Die Hybrid-DRG soll ohne Evaluation und mit der Gefahr von Fehlanreizen und Unterversorgung vulnerabler Patientengruppen als Sparmodell für die Kassen ausgebaut werden. Wir fordern, diese Punkte in der bundesweiten Krankenhausreform zu streichen und sich – im ersten Schritt – auf die Kernpunkte der Reform, insbesondere die Einführung der Leistungsgruppen mit Qualitätsmerkmalen, zu beschränken. Gleichzeitig können die etablierten Qualitätsinstrumente, wie etwa Mindestmengen-Regelungen des G-BA, im Sinne der Patientensicherheit weiterentwickelt werden.

Ein Blick auf Nordrhein-Westfalen zeigt: Eine Krankenhausreform mit klarer Fokussierung ist sinnvoll, auch ohne enorm komplexe Instrumente. Dazu bedarf es verständliche Gesetze und politischen Mut, den die neue Bundesregierung noch zeigen muss.

Wir werden uns auf allen Ebenen für Änderungen am KHAG einsetzen und stehen mit bayerischen Abgeordneten und dem bayerischen Gesundheitsministerium in guten Austausch.

Denn für die BKG steht fest: Es braucht eine Krankenhausreform, aber die Kliniken brauchen Luft zum Atmen und die Krankenhausplanungsbehörde die notwendigen Freiräume, um eine hochwertige, flächendeckende Versorgung im Freistaat weiterhin sicherzustellen.



Terminübersicht

- ✓ 7. Oktober: BKG-Vorstandssitzung
- ✓ 7. Oktober: Staatsempfang „75 Jahre BKG“
- ✓ 14. - 16. Oktober: BKG/VKD-Herbsttagung
- ✓ 29. Oktober: Sitzung BKG-Hauptausschuss
- ✓ 5. Dezember: BKG-Mitgliederversammlung



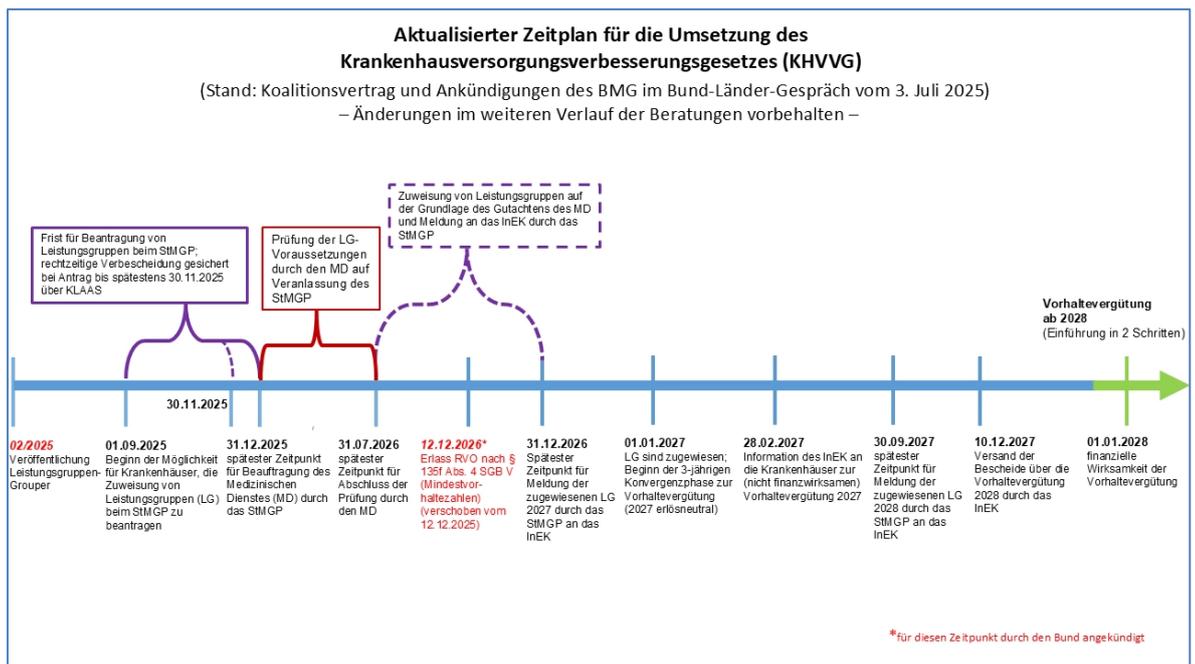
Krankenhausreform- anpassungsgesetz bleibt hinter Erwartungen zurück

Der Referentenentwurf für das Krankenhausreformanpassungsgesetz (KHAG) enthält einzelne positive Aspekte, die bereits im Koalitionsvertrag von CDU, CSU und SPD angekündigt waren, doch die wesentlichen Kritikpunkte bleiben unverändert bestehen.

Dies sehen auch die unionsgeführten Länder („B-Länder“) so: Sie greifen in ihrem Forderungspapier wichtige Punkte der Krankenhäuser auf und fordern weitere Nachbesserungen.

Verschiebung der Fristen im Freistaat bereits vollzogen

Ausdrücklich zu begrüßen ist die Verschiebung der Fristen der Reform; diese Anpassungen wurden nach entsprechenden Ankündigungen des Bundesgesundheitsministeriums bereits im Freistaat vollzogen.



Quelle Grafik:

www.stmmp.bayern.de/meine-themen/fuer-krankenhausbetreiber/umsetzung-der-krankenhausreform/

Zwar greift die Reform weiterhin zum 01.01.2027, doch der Start für die Beantragung ist nun der 01.09.2025, d. h. drei Monate später als ursprünglich geplant. Bis zum 30.11.2025 haben die Kliniken in Bayern nun Zeit, die für sie relevanten Leistungsgruppen zu beantragen.

In Konsequenz haben die Krankenhausplanungsbehörde sowie der Medizinische Dienst (MD) drei Monate weniger Zeit für die erforderlichen Prüfungen und die Zuteilung der Leistungsgruppen.

Positiv: Mehr Spielräume für die Länder

Positiv ist ebenfalls: Mit dem KHAG soll den Ländern im Hinblick auf Ausnahmeregelungen und Kooperationsmöglichkeiten mehr Planungskompetenz bei der Zuweisung von Leistungsgruppen eingeräumt werden.

Demnach soll die Zuweisung einer Leistungsgruppe durch die Krankenhausplanungsbehörden auch bei Nichterfüllung der Qualitätskriterien ausnahmsweise möglich sein, sofern dies zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung erforderlich ist.

Die starren Entfernungsregelungen von 30 Minuten für Allgemeine Innere Medizin und Allgemeine Chirurgie bzw. von 40 Minuten für die übrigen Leistungsgruppen, sollen demnach entfallen. Allerdings soll diese Ausnahmeregelung weiterhin im Grundsatz auf drei Jahre befristet sein und es ist bisher unklar, welche Wirkung diese in der Praxis entfalten wird.



Dies gilt auch für eine weitere Regelung: Demnach ist vorgesehen, dass die Krankenhausplanungsbehörden vor der Zuweisung einer Leistungsgruppe prüfen sollen, ob die für die Leistungsgruppen maßgeblichen Qualitätskriterien in Kooperationen oder Verbänden erfüllt werden können. Nachdem der Zuweisung der Leistungsgruppe eine Prüfung durch den MD vorausgeht, ist unklar, welche Spielräume sich daraus für die Länder ergeben, wie auch das BMG in der Gesetzesbegründung einräumt.

Diverse Ankündigungen des Koalitionsvertrags umgesetzt

Weitere positive Punkte im Gesetzentwurf: Wie schon im Koalitionsvertrag angekündigt, werden 38,5 Wochenstunden als Vollzeitäquivalent für eine Arztstelle festgeschrieben. Zudem werden die Leistungsgruppen (LG) aus NRW übernommen und lediglich um die LG Spezielle Traumatologie ergänzt. Für die weiteren vier Leistungsgruppen, wie sie im KHVVG vorgesehen waren, konnte das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) keine Leistungen mit dem Groupier zuordnen.

Starre Schablone für Fachkliniken soll unverändert bleiben

Eine Klarstellung gibt es für die Fachkliniken: Sie können verwandte Leistungsgruppen immer in Kooperation erfüllen – damit wird ein handwerklicher Fehler des KHVVG ausgeräumt. Die Definition der Fachkliniken hingegen bleibt – Stand Redaktionsschluss – unverändert.

Dies bedeutet: es bleibt bei der komplizierten Regelung, die u. a. Kliniken, deren Leistungen überwiegend in die Leistungsgruppe Allgemeine Innere Medizin (LG 1) oder Allgemeine Chirurgie (LG 14) fallen vom Status „Level F“ ausschließt. Auf den ersten Blick mag dies nachvollziehbar erscheinen, doch gibt es in Bayern mehrere hochspezialisierte Fachkliniken, deren Leistungen aufgrund der Limitationen des Groupiers unter diese allgemeinen Leistungsgruppen fallen. Das StMGP sieht mit dieser gesetzlichen Grundlage wenig Spielräume und beschied Anfang August die Anträge einiger bayerischer Fachkliniken auf „Level F“ negativ.

Die BKG schlägt in ihrer Stellungnahme vor, dass die Krankenhausplanungsbehörde künftig selbst über die Zuordnung von Level F entscheiden kann: Jene Krankenhäuser, die sich auf die Behandlung einer bestimmten Erkrankung spezialisiert haben oder die nach landesrechtlichen Vorschriften als Fachkliniken ausgewiesen sind, sollen künftig „Level F“ erhalten.

Besondere Einrichtungen und teilstationäre Einrichtungen gesondert betrachten

Auch sog. Besondere Einrichtungen sollen gem. Referentenentwurf – ebenso wie Tages- und Nachtkliniken (teilstationäre Einrichtungen) – weiterhin die Leistungsgruppen-Anforderungen erfüllen müssen. Und dies, obwohl diese Einrichtungen nicht nach dem DRG-System vergütet werden und damit auch keine Vorhaltevergütung erhalten.

Besondere Einrichtungen sind solche mit einer Häufung von schwerkranken Patient:innen oder deren Leistungen aus medizinischen Gründen mit dem DRG-Fallpauschalen-Katalog nicht sachgerecht vergütet werden können. Dies sind bspw. Einrichtungen, die sich auf die Behandlung schwerkranker Kinder spezialisiert haben sowie Palliativstationen.

Die BKG schließt sich der Forderung der B-Länder an, die vorsieht, Besondere Einrichtungen und teilstationäre Kliniken von der Vorhaltevergütung und damit von der Leistungsgruppensystematik auszunehmen.

Unsicherheiten für Sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen bleiben

Trotz der Fristverschiebungen durch das KHAG bleibt die Unsicherheit für Kliniken, die eine Umwidmung in eine Sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung (SÜV) in Erwägung ziehen, bestehen. Insbesondere im ländlichen Raum kann eine solche Einstufung zur Sicherstellung der Versorgung sinnvoll sein:



Dies würde ein klar definiertes stationäres Leistungsspektrum und eine planbare Finanzierung ohne Fallpauschalen sowie ergänzende ambulante Leistungsangebote umfassen.

Allerdings ist der genaue Leistungsrahmen für diese Versorgungseinrichtungen erst bis Ende des Jahres 2025 von Seiten der Selbstverwaltung verbindlich geregelt. Die BKG setze sich in einem Schreiben an die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und den GKV-Spitzenverband dafür ein, die Verhandlungen zügig und praktisch umsetzbar abzuschließen, denn allein im Freistaat haben bereits mehr als 20 Krankenhausträger ihr Interesse an der neuen Versorgungsform SÜV bekundet.

Zudem sind Anpassungen an der gesetzlichen Grundlage notwendig, insbesondere hinsichtlich der Notfallversorgung an SÜV. Denn diese werden weiterhin Anlaufstelle für Bürger:innen im Notfall bleiben. Darüber hinaus ist einer Ausdünnung der rettungsdienstlichen Strukturen entgegenzuwirken.

Umfangreiche weiteren Anpassungen notwendig

Weitere Forderungen der BKG beziehen sich u. a. auf die Möglichkeit der Anrechnung von Ärzt:innen in Weiterbildung auf die Qualitätskriterien, die Erweiterung des Standortbegriffs, um die Gegebenheiten insbesondere in Ballungsgebieten zu berücksichtigen sowie auf eine weitreichende Reform des Systems der Hybrid-DRGs – denn bis dato fehlt ein sinnvolles Konzept zur sektorengleichen Qualitätssicherung und zur sektorengleichen Kalkulation.

Inkrafttreten für Frühjahr 2026 geplant

Die kurzfristige Nicht-Befassung im Kabinett am 10.09.2025 soll nach aktuellem Stand kurzfristig nachgeholt werden. Wir gehen dennoch davon aus, dass am Zeitplan festgehalten wird und sich am 17.10.2025 der Bundesrat zum ersten Mal mit dem Gesetzentwurf befassen wird und die für Anfang November anvisierte 1. Lesung im Deutschen Bundestag stattfinden kann. Dem würden sich Mitte Dezember bzw. im Januar 2026 die weiteren Beratungen in Bundestag und Bundesrat anschließen. Geplantes Inkrafttreten ist im Frühjahr 2026.

Stellungnahme der Bayerischen Krankenhausgesellschaft zum Referentenentwurf des KHAG:

Stand: 27.08.2025

Im Download als Anlage zu dieser Ausgabe unter:
<https://www.bkg-online.de/aktuelles/am-puls>

Wie stellen wir unser Gesundheitssystem resilienter auf gegenüber Krisen?

Seit Februar 2022, dem Beginn des russischen Angriffskriegs auf die Ukraine, hat sich die sicherheits- und geopolitische Lage in Europa eklatant verändert. Die Frage, welche Auswirkungen ein möglicher Bündnis- oder Verteidigungsfall auf unser Land hätte, stellt sich nicht nur für Bundeswehr und Sicherheitsbehörden, sondern auch für unser Gesundheitssystem.

Kliniken kommt im Krisenfall eine Schlüsselrolle zu

Denn klar ist: Den Krankenhäusern kommt im Katastrophen- und Zivilschutz eine zentrale Schlüsselrolle zu. Die Bundeswehr rechnet in einem Falle einer militärischen Eskalation mit bis zu 1.000 Patient:innen täglich, von denen 33,6 % intensivpflichtig, 22 % vermehrt pflegebedürftig und 44,4 % leichter verletzt sind. Die Kapazitäten der fünf Bundeswehr-Krankenhäuser wären innerhalb von 48 Stunden ausgeschöpft und Soldat:innen müssten auch in zivilen Krankenhäusern behandelt werden. Angesichts dieser Szenarien wird der Handlungsdruck offensichtlich.

Gesundheitssicherstellungsgesetz in der Genese

Bereits im vergangenen Jahr hatte der damalige Bundesgesundheitsminister ein sog. Gesundheitssicherstellungsgesetz (GeSiG) angekündigt, mit dem das Gesundheitswesen und insbesondere die Krankenhäuser auf den Bündnis- oder Verteidigungsfall vorbereitet werden sollten. Leider wurde dann statt dem GeSiG jedoch die Krankenhausreform forciert, die in nicht wenigen Punkten dem Ziel, unser Gesundheitswesen resilienter aufzustellen, widerspricht. Bundesgesundheitsministerin Warken hat das



GeSiG erneut aufgegriffen und eine umfangreiche Beteiligung der Verbände und Länder zu den notwendigen Regelungen in die Wege geleitet.

Staatsministerin Gerlach beruft „Expertenrat Gesundheitssicherheit“

Auch auf Landesebene forciert Staatsministerin Judith Gerlach die Krisenvorbereitung: Im Juni rief sie einen „Expertenrat Gesundheitssicherheit“ ins Leben, in dem auch die BKG vertreten ist.

Staatsministerin Gerlach betonte: *„Krisen verschiedenster Art häufen sich. Von Pandemien über Cyberangriffe bis hin zu militärischen Konflikten: Das Gesundheitswesen muss sich für den Ernstfall wappnen. [...] Ziel des Expertenrats Gesundheitssicherheit ist es, sich regelmäßig über die aktuelle Lage, politische Entwicklungen und deren Auswirkungen auf den Gesundheitssektor sowie den Umgang mit Krisenszenarien auszutauschen.“*



Teilnehmer:innen des Expertenrats Gesundheitssicherheit bei ihrer Auftaktsitzung.
Foto: © Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention

Gemeinsamer Appell von BKG und StMGP

In einem gemeinsamen Schreiben wandten sich die BKG und StMGP Ende Juli an die Geschäftsführer:innen der Krankenhäuser sowie an die Krankenhausträger, um die Krankenhäuser für mögliche Krisenszenarien zu sensibilisieren. Diese gingen dabei u. a. von Cyberattacken bis zum Ausfall kritischer Infrastrukturen sowie einem Massenansturm an Verletzten. Zudem appellierten BKG und StMGP in dem Schreiben an die Krankenhäuser, ihre Krankenhausalarm- und Einsatzplanung (KAEP) aktuell zu halten sowie diese regelmäßig zu üben.

Aktivitäten der BKG-Geschäftsstelle

Auch die BKG-Geschäftsstelle arbeitet derzeit intensiv an dem Thema Krisenresilienz und -vorsorge. Unter anderem wurde ein Netzwerk der Katastrophenschutzbeauftragten in Bayern ins Leben gerufen, zu dessen Auftaktsitzung Ende September sich bereits rund 130 Personen angemeldet haben. Des Weiteren stand die Frage, wie wir unser Gesundheitswesen resilienter aufstellen, im Fokus der diesjährigen G40-Tagung in Grainau (*siehe eigener Beitrag in dieser Ausgabe*). Um den wachsenden Aufgaben in diesem Bereich gerecht zu werden, plant die BKG-Geschäftsstelle sich personell bei diesem Thema zu verstärken.

Fachkräftegewinnung aus dem Ausland: Bayerns „fast lane“ verspricht Entbürokratisierung und beschleunigte Verfahren

Mit dem Beschluss der Bayerischen Staatsregierung vom 05.11.2024 wird das Modellprojekt zur beschleunigten Anerkennung ausländischer Pflegefachkräfte zur Grundlage für eine generelle „fast lane“ für internationale Fachkräfte in Bayern. Ziel ist es, Hürden im Anerkennungs- und Einreiseverfahren abzubauen, Verfahrenswege zu vereinheitlichen und Zuständigkeiten klar zu zentralisieren. Besondere Erleichterung: Meistens reichen künftig digitale Farbscans der Originaldokumente samt Übersetzung.



Parallel zur Zentralisierung der Anerkennung wird auch das beschleunigte Fachkräfteverfahren für die Einreise gebündelt: Künftig ist für Angehörige aller relevanten Gesundheitsberufe ausschließlich die Zentrale Stelle für die Einwanderung von Fachkräften (ZSEF) zuständig.

Chance, offene Stellen schneller und verlässlicher zu besetzen

Gerade mit Blick auf den anhaltenden Fachkräftemangel eröffnet die beschleunigte Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse die Chance, offene Stellen schneller und verlässlicher zu besetzen. Durch die Vereinheitlichung der Anforderungen und die zentrale Zuständigkeit können Personalabteilungen in Zukunft mit erhöhter Rechtssicherheit und klareren Prozessen planen.

Verfahren für internationale Fachkräftegewinnung werden effizienter

Die „fast lane“-Strategie der Bayerischen Staatsregierung setzt an den richtigen Punkten an, um die Verfahren rund um die internationale Fachkräftegewinnung effizienter zu gestalten. Für Krankenhäuser eröffnet dies die Perspektive, auf den internationalen Personalmarkt flexibler zu reagieren und Transparenz über Anerkennungsstandards zu gewinnen – auch wenn sich durch die Zentralisierung und Digitalisierung an anderer Stelle neue Anforderungen, zum Beispiel an die interne Organisation und Prozessanpassung ergeben. Kliniken sollten die Entwicklungen eng begleiten und gegebenenfalls eigene Strukturen, etwa bei der Dokumentenvorbereitung oder der Beratung ausländischer Bewerber:innen, entsprechend anpassen.

Die Reform ist ein Schritt in Richtung Entbürokratisierung und effizientere Personalgewinnung – in der Praxis wird sich zeigen, inwieweit die angestrebten Bearbeitungsbeschleunigungen und Verfahrensvereinfachungen auch im Einzelfall bei den bayerischen Krankenhäusern ankommen.

Bayerns Gesundheits- und Pflegewirtschaft nimmt wirtschaftliche Schlüsselrolle ein



Link zur Studie auf den Internetseiten des StMGP:
https://www.stmgp.bayern.de/gerlach_gesundheits_und_pflegewirtschaft_neue_studie/

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGP) hat in Zusammenarbeit mit dem WifOR Institut erstmals den ökonomischen, ökologischen und sozialen Fußabdruck der bayerischen Gesundheits- und Pflegewirtschaft (GPfWi) im Rahmen der sog. SEE-Impact-Studie umfassend erfasst. Die Ergebnisse zeigen eindrucksvoll: Die Gesundheitsbranche ist nicht nur wirtschaftlich unverzichtbar, sondern trägt auch eine hohe ökologische und soziale Verantwortung – lokal wie global.

Mit einer Bruttowertschöpfung von 65,5 Mrd. € (10,1 % der bayerischen Wirtschaftsleistung) und 1,3 Mio. Beschäftigten (16,3 % des Arbeitsmarktes) übertrifft die GPfWi die Automobil- und Maschinenbauindustrie deutlich und nimmt folglich eine wirtschaftliche Schlüsselrolle ein. Die GPfWi verursacht 18,7 Mio. Tonnen CO₂-Äquivalente, wovon fast die Hälfte in globalen Lieferketten entsteht. Ähnlich verteilt sind Abfallmengen (6 Mio. Tonnen) und Wasserverbrauch (176,7 Mio. m³). Im Vergleich zu anderen Branchen ist die Umweltintensität niedrig – dennoch zeigen die Zahlen, wie wichtig nachhaltige Beschaffungs- und Produktionsprozesse sind.

Die Studie zeigt insgesamt sechs zentrale Handlungsfelder auf: Strategie und Prävention mit der Etablierung einer sektorenübergreifenden Versorgung sowie den Ausbau der Gesundheitsprävention; den Fachkräftemangel, die Thematik Nachhaltigkeit u. a. mit Blick auf die Lieferkettenverantwortung; das Handlungsfeld Digitalisierung u. a. bzgl. dem Ausbau von E-Health, Telemedizin sowie digitaler Infrastruktur; der notwendige Bürokratieabbau sowie die Stärkung von Forschung und Innovation.

Die Erkenntnisse aus der SEE-Impact-Studie bieten aus BKG-Sicht für Krankenhäuser eine fundierte Basis, um Nachhaltigkeitsstrategien, Personalplanung und Digitalisierungsinitiativen gezielt weiterzuentwickeln – und damit die Versorgung der Zukunft aktiv mitzugestalten.



75 Jahre BKG – Medizin und Menschlichkeit



Unter dem Motto „Medizin und Menschlichkeit“ feiert die Bayerische Krankenhausgesellschaft am 07.10.2025 ihr 75-jähriges Jubiläum. Wir freuen uns sehr, dass das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGP) dies zum Anlass nimmt, einen Staatsempfang auszurichten, mit dem die Verdienste der Beschäftigten in den bayerischen Krankenhäusern honoriert werden sollen.

Anlässlich unseres Jubiläums wollen wir nicht nur auf das Erreichte blicken, sondern gemeinsam nach vorne schauen: Zum einen auf die Herausforderungen, die vor uns als bayerische Krankenhausfamilie liegen, zum anderen auf die Fortschritte, die Medizin, Forschung und KI für die Patient:innen versprechen.

Nachdem es die Menschen sind, die die Krankenhäuser ausmachen, haben wir unsere Mitglieder aufgerufen, individuelle Geschichten einzubringen. In 75 Beiträgen lassen wir Beschäftigte und Patient:innen mit ihren persönlichen Geschichten zu Wort kommen. Die Beiträge berichten von Schicksalen, medizinischem Fortschritt, der Verbundenheit mit der Institution Krankenhaus – gemäß unserem Motto „Medizin und Menschlichkeit“. Alle Beiträge unserer Mitglieder sowie von Stakeholdern aus Politik und Selbstverwaltung finden Sie demnächst online auf unserer Jubiläums-Website, die am 7. Oktober beim Staatsempfang mit der Domain www.bayerische-krankhausgeschichten.de gestartet wird. In der nächsten Ausgabe von „am Puls“ werden wir hierüber weiter berichten.



Tagung der bayerischen Großkrankenhäuser der Versorgungsstufen II und III

Am 21. und 22. Mai 2025 tagten auf Einladung des Klinikums Garmisch-Partenkirchen die bayerischen Großkrankenhäuser der Versorgungsstufen II und III (sog. „G40-Tagung“) in Grainau.



Als Gast begrüßten Gastgeber Frank Niederbühl, Geschäftsführer des Klinikums Garmisch-Partenkirchen, sowie BKG-Geschäftsführer Roland Enghausen den Generalstabsarzt Dr. Johannes Backus, Kommandeur des Kommandos Gesundheitsversorgung der Bundeswehr. General Backus referierte zu der Frage „Rolle der Krankenhäuser in einer veränderten Welt - Wie muss eine zivilmilitärische Zusammenarbeit im Krisenfall funktionieren?“. An der intensiven Diskussion beteiligten sich auch Dr. Rainer Hutka, Amtschef im bayerischen Gesundheitsministerium, sowie Simone Kohn, Leiterin der Abteilung Gesundheitssicherheit.



Weitere Themen der diesjährigen Tagung waren die Umsetzung der Krankenhausreform, ein Schulterblick auf das bayernweite Bedarfsgutachten der stationären Versorgung durch den Geschäftsführer der Firma mediqon, Dr. Dirk Elmhorst, sowie die Frage, wie sich mit Innovationen Gesundheitsversorgung gestalten lässt am Beispiel der Sana Kliniken AG sowie des Softwareherstellers Avelios.

Wir freuen uns über die Einladung an das Klinikum Bayreuth im kommenden Jahr!



BKG-Sommorgespräche 2025 setzen traditionellen kollegialen Austausch fort

Am 14. bzw. 21. und 24. Juli luden wir auch dieses Jahr wieder zu unseren traditionellen Sommergesprächen (vormals „BKG vor Ort“) zum Dialog zwischen der BKG und den Verantwortlichen in den Geschäftsführungen und Vorständen der bayerischen Krankenhäuser ein.

Auch heuer gingen wir wieder in drei bayerische Regionen – Erlangen, Langweid am Lech und Ebersberg – und luden zunächst zu einer kleinen Mittagsbrotzeit ein, getreu der bayerischen Devise, dass die besten Gespräche bei einer anständigen Brotzeit geführt werden.

Im Anschluss diskutierten die Geschäftsführungen unserer Mitgliedseinrichtungen aktuelle Themen insbesondere rund um die große Krankenhausreform und die damit verbundenen Herausforderungen an die Kliniken und Regionen. Das Team aus der BKG-Geschäftsstelle informierte über aktuelle gesundheitspolitische Entwicklungen in Bund und Land und holte Meinungen und Erfahrungswerte aus der Praxis ein. Im Fokus des diesjährigen Austausches standen die notwendigen Anpassungen der Krankenhausreform.

Hier ein Blick in die Runde der Teilnehmer:innen in Erlangen, Langweid am Lech und Ebersberg. Gerne setzen wir auch 2026 diese informelle Austauschgelegenheit fort.



Impressum

Herausgeber:

Bayerische Krankenhausgesellschaft e. V.
Vorsitzende Landrätin Tamara Bischof, Geschäftsführer Roland Engehausen

Redaktion:

Roland Engehausen, Geschäftsführer (r.engehausen@bkg-online.de) *(erreichbar für Rückfragen)*
Christina Leinhos, stv. Geschäftsführerin, Geschäftsbereich Politik, Kommunikation und Digitalisierung
Eduard Fuchshuber, Geschäftsbereich Politik, Kommunikation und Digitalisierung

Anschrift:

Radlsteg 1, 80331 München, T: 089 290830-0, mail@bkg-online.de
www.bkg-online.de, www.linkedin.com/company/krankenhausgesellschaft

