

Inhalt

- ✓ Editorial
- ✓ FinanzKommission Gesundheit
- ✓ BKG bezieht Stellung zur Notfallreform
- ✓ Staatssekretär Tino Sorge, MdB zu Gast im Maximilianeum
- ✓ Rückblick auf die BKG-Mitgliederversammlung
- ✓ BKG lädt zum Parlamentarischen Frühstück im Landtag
- ✓ Jubiläumsaktion „Medizin und Menschlichkeit“ der BKG
- ✓ Schulungsangebot des BIK anlässlich der Kommunalwahl
- ✓ Bayerischer Krankenhaus-Transformationsgipfel 2026 von BKG und ver.di Bayern



Größte Krankenhausreform seit Jahrzehnten wird Versorgung in Bayern verändern

Bund, Länder und Regierungsfractionen haben sich auf einen Kompromiss bei der Krankenhausreform geeinigt, die nun am 06. März 2026 im Bundestag beschlossen wurde. Die Zustimmung im Bundesrat Ende März gilt als sicher.



Der Kompromiss zwischen Bund, Ländern und Regierungsfractionen wurde teuer erkaufte. Die Länder konnten zwar Ausnahmemöglichkeiten für wenige Kliniken erwirken, aber an anderer Stelle werden die Anforderungen für alle nochmals verschärft. Diese höheren Anforderungen werden viel Geld kosten, welches bisher nicht einkalkuliert ist.

Wir sind zwar erleichtert, dass dieses Gesetzgebungsverfahren nach mehreren Jahren endlich auf die Zielgrade kommt und die Krankenhausreform etwas praxistauglicher umgesetzt werden kann. Allerdings bleibt der Gesetzesrahmen zu komplex und nicht frei von Widersprüchen. Wichtige Bausteine der Reform bleiben problematisch:

- Beim ‚Experiment Vorhaltevergütung‘ weiß niemand, wie sich das neue Vergütungsmodell auf die wirtschaftliche Grundlage der Kliniken und die Versorgungssicherheit auswirken wird.
- Die Pflegepersonaluntergrenzen sollen nun als pauschales Prüfkriterium an alle Leistungsgruppen gekoppelt werden, wodurch bereits eine versäumte Meldung zum Totalverlust aller Leistungsgruppen für ein Krankenhaus führen. Und im Pflegebudget soll nun zwischen einzelnen pflegerischen Arbeitsschritten differenziert werden. Dies ist realitätsfern.

Wenn selbst Fachpolitiker eingestehen, dass sie die Detailregelungen der Reform nicht verstehen, gerät das parlamentarischen Gesetzgebungsverfahren in eine Glaubwürdigkeitskrise. Ein unverständliches Gesetz verliert seine steuernde Wirkung. Daher: Künftige Reformgesetze sollten Leitplanken setzen, statt unzählige Details in verschachtelten Nebensätzen regeln zu wollen.

Dennoch gilt es jetzt, die Krankenhausreform mutig umzusetzen. In den Kliniken wird nun jeder Stein umgedreht. Alle Leistungsgruppen müssen neu beantragt werden. Es ist sicher, dass es zu erheblichen Veränderungen und Leistungskonzentrationen kommen wird. So eine grundlegende Strukturreform – ohne Besitzstände – benötigt Zeit und Außenmaß.

Auch andere Leistungsbereiche und die GKV haben einen Reformbedarf, der jetzt angepackt werden muss. Unser Gesundheitswesen kann nicht allein auf den Schultern der Krankenhäuser zukunftsfest gemacht werden.



Terminübersicht

- ✓ 11. März: Klausur des BKG-Hauptausschusses gemeinsam mit dem BKG-Vorstand
- ✓ 14. April: Jahrespressekonferenz der BKG
- ✓ 04. Mai: Sitzung des BKG-Vorstandes
- ✓ 6./7. Mai: Tagung der Krankenhäuser der Versorgungsstufen II und III
- ✓ 22. Mai: Sitzung des BKG-Hauptausschusses
- ✓ 10./11. Juni: BKG/VKD-Zukunftsforum für personalverantwortliche Führungskräfte im Krankenhaus
- ✓ 15. Juni: Bayerischer Krankenhaus-Transformationsgipfel 2026 von BKG und ver.di Bayern
- ✓ Im Juli: BKG-Sommergespräche vor Ort



„FinanzKommission Gesundheit“:

BKG fordert eigenen Beitrag der Krankenkassen bei der GKV-Finanzreform

Mitte September berief Bundesgesundheitsministerin Nina Warken die „FinanzKommission Gesundheit“ (FKG) ein. Sie soll Maßnahmen für eine dauerhafte Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung erarbeiten. Bereits im März soll die Kommission erste Zwischenergebnisse vorlegen.

Aus BKG-Sicht muss die FKG nachhaltige Lösungen finden, welche nicht nur mit kurzfristigen Sparrunden möglich sind.

Das deutsche Gesundheitssystem kann als effizient auf der Ebene einzelner Behandlungen gelten, aber ist zu ineffizient hinsichtlich Prävention, Koordination und Steuerung:

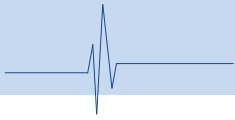
- **Zu viel Behandlung, zu wenig Prävention:** Anstatt Krankheiten zu vermeiden, greift unser Gesundheitssystem erst, nachdem Krankheiten aufgetreten sind.
- **Fokus auf teure Sektoren:** Es gibt eine Tendenz zur Einweisung ins Krankenhaus, obwohl eine ambulante fachärztliche Behandlung günstiger wäre. Krankenhäuser können nicht dauerhaft die Lückenbüsser dafür sein, dass sich niedergelassene Fachärzte zunehmend aus der Akut- und Notfallversorgung zurückziehen.
- **Mangelnde Koordination:** Fehlende Steuerung führt zu ineffizienten Behandlungsprozessen und Doppeluntersuchungen. Ob die elektronische Patientenakte (ePA) daran zeitnah etwas ändern wird, wäre wünschenswert aber keinesfalls sicher.
- **Umfassende Versorgung:** Die im internationalen Vergleich niederschweligen Zugänge führen zwar zu einer umfassenden Versorgung, aber nicht zu eindeutig besseren Gesundheitsergebnissen.
- **Finanzdruck überall:** Trotz der hohen Gesamtausgaben beklagen die Leistungserbringer eine Unterfinanzierung, weil die Erlöse je Behandlung nicht die Kosten je Behandlung decken. Gleichzeitig drohen steigende Beitragssätze.

Zusammenfassend verliert das deutsche Gesundheitswesen an Gesamteffizienz und Stabilität. Wir sind überzeugt, dass die Systemprobleme in der GKV nicht durch pauschale Vergütungskürzungen kompensiert werden können. Wir fragen uns, wo der Beitrag der Krankenkassen liegt, um die Kosten im Griff zu halten?

Vorbild Gesetzliche Unfallversicherung (GUV)

In den vergangenen 5 Jahren (2019 – 2024) sind die Gesundheitsausgaben der GKV um 29 % gestiegen, aber die Gesundheitsausgaben der GUV nur um 15,2 % (Quelle: destatis). Der GUV gelingt es offenbar deutlich besser, in ihrem Verantwortungsbereich durch wirksame Prävention und verbindlichen Versorgungsprozessen die Ausgabendynamik abzubremesen. Zwar scheint eine komplette Übernahme der GUV-Strukturen auf die GKV nicht realistisch, es wäre aber dringend geboten, positiven Erfahrungen aus der GUV auch in die GKV zu übertragen.

- **Weniger Krankenkassen mit verbindlicher Aufteilung der Zuständigkeiten**
- **Weniger Fehlanreize bei den Kassen** durch einen Finanzausgleich, der Krankheit belohnt, aber Prävention behindert
- **Weniger Vertriebswettbewerb** um „Kassenhopper“ sondern ein **Kassenwettbewerb um die beste Versorgung und Steuerung**



BKG bezieht Stellung zur Reform der Notfallversorgung

Aller guten Dinge sind drei: Nachdem der Anlauf für eine Notfallreform in den vergangenen Legislaturperioden mehrmals gescheitert war, wagt sich nun Bundesministerin Nina Warken an das Vorhaben und legte Anfang November 2025 einen Referentenentwurf vor. Bundesministerin Warken baut mit ihrem Referentenentwurf auf dem Entwurf der Ampelkoalition auf.

Handlungsbedarf bei Notfallversorgung unbestritten

Dass bei der ambulanten Notfallversorgung dringlicher Handlungsbedarf besteht, ist in der gesundheitspolitischen Szene unstrittig. Auch die BKG befürwortet grundsätzlich die nun angestrebten Regelungen, denn aufgrund immer knapperer finanzieller Ressourcen im Gesundheitssystem, des demografischen Wandels und des Fachkräftemangels ist eine Entlastung und Umstrukturierung des gesamten Notfallsystems notwendig. Die Komplexität mit ihren unklaren Strukturen und dem teilweise fehlenden Zusammenwirken der verschiedenen an der Notfallversorgung beteiligten Leistungserbringer müssen aus Sicht der Krankenhäuser reformiert werden. Die Reform sollte aus Sicht der BKG als Chance genutzt werden, um ein nachvollziehbares effizientes und finanzierbares Notfallsystem ohne Doppelstrukturen aufzubauen.

Priorität der Bundesregierung lag nicht auf Notfallreform

Bedauerlich ist, dass die Bundesregierung die Priorität auf das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz gelegt hat – aus BKG-Sicht hätte zuerst die Notfallversorgung neu geregelt werden müssen und darauf aufbauend in einem zweiten Schritt die Krankenhausreform. Denn während Bürgerinnen und Bürger für elektive Eingriffe durchaus bereit sind, weitere Fahrtwege auf sich zu nehmen, beschäftigt sie die Frage, wo sie im Notfall versorgt sind und wie sich künftig die Fahrtzeiten verändern, enorm.

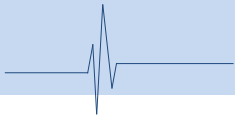
Unterfinanzierung der Notfallversorgung bleibt ungelöst

Fakt ist: Die ambulante Notfallversorgung in den Krankenhäusern ist seit Jahren unterfinanziert und überlastet; durch die Inflation und immer neue Strukturvorgaben geht die Kluft zwischen Kosten und Erlösen zunehmen auseinander. Die Unterfinanzierung der ambulanten Notfallversorgung an Krankenhäusern wird durch den vorliegenden Referentenentwurf jedoch nicht gelöst. Es bedarf zwingend einer angemessenen Refinanzierung der Vorhaltung der Notfallstrukturen in den Krankenhäusern und zudem einer auskömmlichen Vergütung der dort erbrachten ambulanten Notfallleistungen.

Neben der Finanzierung muss das derzeitige System der Notfallversorgung verbessert werden, um künftig die quantitativen Nachfragen nach einer qualitativen Notfallversorgung zu gewährleisten. Ursachen der Überlastung der Notfallversorgung in den Krankenhäusern sind sowohl die unklaren Gesundheitssystemstrukturen im Rahmen der ambulanten Notfallversorgung als auch das Fehlen einer adäquaten Patientensteuerung.

Kliniken können kein Lückenbüßer für fehlende Facharzttermine sein

So nutzen – trotz Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigung – Hilfesuchende vermehrt die Notaufnahmen der Krankenhäuser als erste Anlaufstelle für ihre gesundheitlichen Anliegen, unabhängig vom objektiven Schweregrad des Notfalls. Dies geschieht sowohl in Unkenntnis der Strukturen, aber auch aufgrund der begrenzten Öffnungszeiten der (Bereitschaftsdienst-)Praxen. Zudem werden Patientinnen und Patienten vermehrt von Hausärztinnen und -ärzten an Krankenhäuser verwiesen aufgrund der begrenzten Verfügbarkeit von Facharztterminen oder fachärztlichen Akutbehandlung, die jedoch wertvolle Ressourcen für dringende Versorgungssituationen bindet.

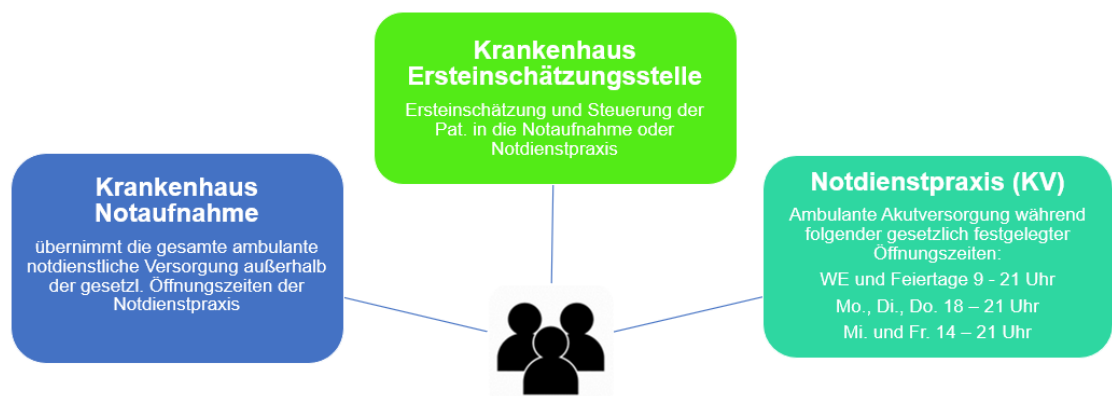


Ein Missbrauch von „Verordnung von Krankenhausbehandlung“ ohne eindeutige stationäre Behandlungsnotwendigkeit muss künftig verhindert werden. Der Anteil von Einweisungen aus der niedergelassenen Versorgung in Notaufnahmen muss sinken.

INZ richtiger Schritt zur Lenkung von Hilfesuchenden

Trotz der Kritikpunkte sieht die BKG im vorliegenden Referentenentwurf mehrere positive Aspekte, unter anderem die Etablierung von Integrierten Notfallzentren (INZ) an Krankenhäusern. Die INZ sind ohne Frage der richtige Schritt, um Hilfesuchende in die richtige Versorgungsstruktur zu lenken.

Integrierte Notfallzentren § 123 SGB V



Ambulante Akutversorgung in drei Versorgungsebenen,
die fußläufig erreichbar sein müssen



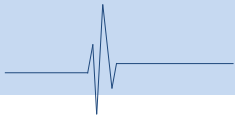
Die Stellungnahme der BKG finden Sie hier als Anlage zum Download:
www.bkg-online.de/aktuelles/am-puls

Der Referentenentwurf des BMG ist hier abrufbar: www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/notfallreform

Auch die Kostentragung der Krankenkasse für Verlegungsfahrten aus einem Krankenhaus höherer Versorgungsstufe in ein Krankenhaus niedrigerer Versorgungsstufe, sowie für Verlegungen aus Kapazitätsgründen ist aus Sicht der BKG positiv zu bewerten. Diese Neuregelung muss jedoch mit einem Ausbau der Transportkapazitäten einhergehen.

Der vorgesehene Anschluss der Leistungserbringer der medizinischen Notfallrettung an die Telematikinfrastruktur wird ebenfalls positiv bewertet – dies erhöht die Patientensicherheit und gewährleistet einen medienbruchfreien Datenaustausch zwischen Leistungserbringern.

Diese und weitere Punkte griff die BKG in einer Stellungnahme an das bayerische Gesundheits- und Innenministerium sowie an die bayerischen Abgeordneten im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages auf. Der Zeitplan des Gesetzgebungsverfahrens ist derzeit noch offen.



Parlamentarischer Staatssekretär Tino Sorge, MdB zu Gast im Maximilianeum

Der Vorsitzende des Arbeitskreises für Gesundheit, Pflege und Prävention, Bernhard Seidenath MdL und CSU-Fraktionsvorsitzender, Klaus Holetschek, MdL luden am 6. Februar 2026 gesundheitspolitische Stakeholder im Freistaat zu einem Austausch beim Mittagsimbiss mit dem Parlamentarischem Staatssekretär Tino Sorge, MdB ins Maximilianeum ein. BKG-Geschäftsführer Roland Engehausen nahm ebenfalls an dem Austausch teil.



Die engagierte Diskussion zeigte, dass eine Lösung der Probleme im Gesundheits- und Pflegebereich nur gemeinsam gefunden werden können.

MdL Seidenath und MdB Sorge betonten im Nachgang, wenn man die Kräfte bündele, zusammen um die notwendigen Kompromisse ringe und die Ergebnisse dann auch mit Überzeugung in der Öffentlichkeit vertrete, könne ein wichtiger Beitrag zur Sicherung des wirtschaftlichen und des sozialen Friedens geleistet werden.

Staatssekretär MdB Sorge habe zudem aus dem Gespräch wichtige Impulse ins Bundesministerium für Gesundheit mitgenommen.

© Foto Arbeitskreis für Gesundheit, Pflege und Prävention

Rückblick auf die BKG-Mitgliederversammlung

Zum Jahresende treffen sich stets die Verantwortlichen der bayerischen Krankenhäuser bei der BKG-Mitgliederversammlung mit Vertreterinnen und Vertretern aus Politik, Selbstverwaltung und vielen weiteren Stakeholdern aus dem bayerischen Gesundheitswesen.

In seiner Rede im Münchner Maximilianeum forderte der 2. BKG-Vorsitzende Oberbürgermeister Oliver Weigel, in Vertretung der ersten Vorsitzenden Landrätin Tamara Bischof, vier zentrale Nachbesserungen der Krankenhausreform und einen Dialogprozess, um die Risiken der Reform zu senken:

- „Erstens darf die Umsetzung der Reform nicht bestraft werden. Bei einer gezielten Leistungskonzentration darf es nicht zu Erlösabschlagen kommen, wie es beim Fixkostendegressionsabschlag und der sogenannten Vorhaltefinanzierung der Fall wäre.
- Zweitens darf die Umwandlung von Krankenhausstandorten in sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen kein Abenteuer werden – mit ungewissem Ausgang für die Kliniken und die Bevölkerung in den betroffenen Regionen. Verlässliche Leistungs- und Vergütungsregelungen sind mehr als überfällig.
- Drittens muss die Überregulierung reduziert werden. Neue Mindestvorhaltezahlen gefährden die Regel- und Grundversorgung im ländlichen Raum und sind bei speziellen Leistungen überflüssig, wenn es bereits bewährte medizinisch definierte Mindestmengen gibt.





- *Viertens sind Kooperation und Vernetzung in der Versorgung zu fördern. Gute medizinische Zusammenarbeit sichert eine flächendeckende bedarfsgerechte Patientenversorgung bei knappen Mitteln und macht die Krankenhausreform besser.“*

Auch Bayerns Gesundheitsministerin Judith Gerlach war gekommen, um den Schulterschluss mit den Kliniken im Freistaat zu unterstreichen und auf die gemeinsamen Herausforderungen in der stationären Versorgung der Menschen im Land zu verweisen.

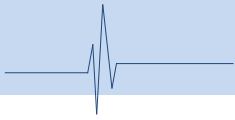
Dabei betonte sie das Miteinander in den Regionalkonferenzen und betonte das Engagement der Planungsbehörde bei der Umsetzung der Krankenhausreform.

Aus Sicht von BKG-Geschäftsführer Roland Engehausen ist der Transformationsprozess der Krankenhauslandschaft bereits in vollem Gange: *„Wir beobachten, dass sich Kliniken auf den Weg machen, ihr Leistungsangebot zu fokussieren und untereinander besser abzustimmen. Auch Standortumwandlungen werden in einigen Regionen erforderlich werden. Als BKG begleiten wir diesen Prozess aktiv, aber es wird eine gemeinsame Aufgabe der nächsten Monate werden. Die Krankenhäuser, die einen wichtigen Beitrag zur Stabilisierung des Gesundheitswesens durch den Veränderungsprozess leisten, dürfen nicht allein gelassen werden“.*

Zur Mitgliederversammlung veröffentlichte die BKG eine Pressemitteilung: www.bkg-online.de/aktuelles/news/detail/krankenhausreform-in-bayern-gestartet

Auch auf dem BKG-LinkedIn-Kanal berichteten wir: www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:7403007440092307456/





BKG lädt zum Parlamentarischen Frühstück im Landtag



Am 4. Februar lud die BKG die Abgeordneten des Bayerischen Landtags zum Parlamentarischen Frühstück ein.

Die 1. BKG-Vorsitzende, Landrätin Tamara Bischof, begrüßte die MdLs und zeigte den schwierigen Spagat zwischen der unverändert angespannten finanziellen Situation der Krankenhäuser und der Krankenhausreform auf.

Anschließend erläuterte BKG-Geschäftsführer Roland Engehausen die voraussichtlichen Wirkungen der Reform und die Herausforderungen bei der Umsetzung dieser, auch angesichts der noch ausstehenden rechtlichen Anpassungen. Er machte deutlich, dass die Krankenhausreform kein kurzfristiges Sparprogramm ist, sondern eine grundlegende Strukturreform für die nächsten Jahrzehnte. Weitere Reformen im Gesundheitswesen müssten folgen.



Aus dem BKG-Vorstand nahm zudem Bezirkstagspräsident Franz Löffler an dem Austausch teil. Aus dem Bayerischen Landtag waren zahlreiche Abgeordnete, auch der Vorsitzende des Gesundheitsausschusses, MdL Bernhard Seidenath, anwesend.



Eingeladen waren auch die stv. Vorstandsvorsitzende des MD Bayern, Dr. Christine Adolph, und der Leiter der Krankenhausabteilung beim StMGP, Herwig Heide, beide brachten sich in die Diskussion ein.



Die BKG-Geschäftsstelle veröffentlichte im Nachgang eine Pressemitteilung: www.bkg-online.de/aktuelles/news/detail/alle-bereiche-des-gesundheitswesens-und-der-gkv-muessen-sich-dem-reform-und-kosten-druck-stellen-nur-die-kliniken.

Auch auf unserem LinkedIn-Kanal berichteten wir darüber: www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:7425119491539251200



75 Jahre BKG: Jubiläumsaktion „Medizin und Menschlichkeit“ – Bayerische Klinikg'schichten



Kreiskliniken Dillingen-Wertingen

**Der Krankenhaus-Stephan – 60
Jahre zwischen Neonröhren,
Nonnen und Notstrom**

[www.bayerische-krankenhausgeschichten.de/
89407-dillingen-wertingen](http://www.bayerische-krankenhausgeschichten.de/89407-dillingen-wertingen)

In der letzten Ausgabe von „am Puls“ hatten wir u.a. über die Jubiläumsaktion „Medizin und Menschlichkeit“ – Bayerische Klinikg'schichten anlässlich unserer 75 Jahr-Feier berichtet. Mit der Aktion werden Geschichten aus dem Alltag der bayerischen Krankenhäuser erzählt – aus Sicht der Mitarbeitenden, aber auch aus Sicht der Patientinnen und Patienten. Es werden Geschichten erzählt, die inspirieren, prägen und berühren. Heute möchten wir eine zweite beeindruckende Geschichte verweisen, die stellvertretend für die vielen Erlebnisse und persönlichen Geschichten der Patientinnen und Patienten und Beschäftigten steht.

In dieser Lebensgeschichte, wie sie wohl nur einmal vorkommt, erzählt Stefan F. aus Dillingen aus einem ganz besonderen Blickwinkel im und aus dem Krankenhaus: Seit über 60 Jahren ist er ununterbrochen mit seinem Krankenhaus verbunden – als Bewohner, Mitarbeiter, Retter in technischen Notlagen und als wandelndes Geschichtsbuch mit Humor und Herz. 1965 kam Stephan im damaligen Dillinger Krankenhaus in der Stadtmitte zur Welt – und blieb einfach dort. Sein Vater war Hausmeister, die Familie lebte in einer Dienstwohnung direkt im Gebäude. Für Stephan bedeutete das: Kindheit zwischen Krankenschwestern, Klosterleben und Kabeln. Die Dillinger Franziskanerinnen, die das Haus damals führten, waren für ihn fast Familie. Schwester Adelharda, Schwester Lindrud, Schwester Consuela und Schwester Rosalie – sie alle hatten ein Auge auf den lebhaften Bub, der überall seine neugierige Nase hineinsteckte. Nach seiner Lehre als Elektriker kehrte Stephan dorthin zurück, wo alles begann: Ins Krankenhaus.



Er startete als Elektriker in der Haustechnik, damals noch im ehrwürdigen Altbau. Seine „Werkstatt“: lange Gänge, summende Neonröhren und Stromkreise, die schon in den 60ern Abenteuer versprochen.

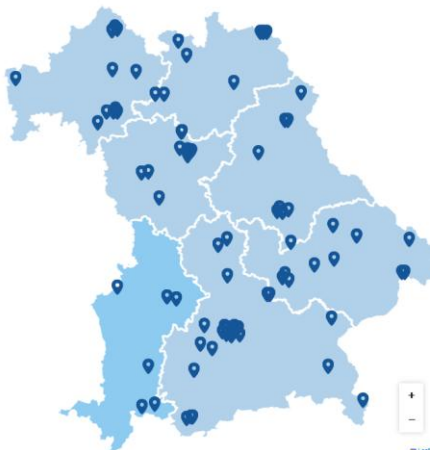
Mit dem Neubau Anfang der 1990er war Stephan natürlich wieder mit an Bord – von der ersten Leitung bis zum letzten Lichtschalter. Wenn irgendwo ein Plan fehlte, sagte man nur: „*Frag Stephan – der ist der Plan.*“

Kaum jemand im Haus hat so viele Veränderungen erlebt: Vier Trägerwechsel, acht Geschäftsführer, unzählige Bauprojekte und Modernisierungen. Während andere kamen und gingen, blieb Stephan. Mit Humor, Gelassenheit und einem unerschütterlichen Sinn für das Machbare.

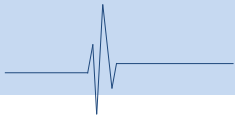
Vom Elektriker über den stellvertretenden technischen Leiter bis hin zum technischen Leiter – Stephan blieb sich immer treu.

Kein Theoretiker, sondern ein Macher, der lieber mit Werkzeug unterwegs ist als mit PowerPoint. Seine Ruhe, sein Humor und seine Hilfsbereitschaft sind legendär. Wenn irgendwo das Licht flackert, heißt es nur: „*Keine Sorge, Stephan kommt schon.*“

Heute, 60 Jahre nach seiner Geburt im selben Haus, ist Stephan F. längst Teil der Klinikidentität. Er hat die Ära der Franziskanerinnen miterlebt, den Wandel zur modernen Klinik begleitet und dabei nie vergessen, was zählt: Menschlichkeit, Verlässlichkeit und ein gutes Stück Humor.



Weitere Geschichten finden Sie unter
www.bayerische-krankenhausgeschichten.de



Angebot des BIK: Inhouse-Schulung für Aufsichts- und Verwaltungsräte bayerischer Krankenhäuser nach den Kommunalwahlen



Bayerisches Institut
für Krankenhausberatung

Mehr Details zu dem Schulungsangebot finden Sie unter: www.bik-beratung.de/inhouse/inhouse-schulung-fuer-aufsichts-und-verwaltungsraete

Einen Flyer dazu gibt es hier als Anlage zum Download:
www.bkg-online.de/aktuelles/am-puls

Bayerischer Krankenhaus-Transformationsgipfel 2026 von BKG und ver.di Bayern



Die Bayerische Krankenhausgesellschaft
und der ver.di Landesbezirk Bayern
laden gemeinsam herzlich ein

**Bayerischer Krankenhaus-
Transformationsgipfel 2026**

am 15. Juni 2026 von 10.30 – 17.00 Uhr
im Kleinen Theater in München Haar



Ein neues Jahr bringt Veränderungen – verbunden mit Potenzial und Herausforderungen. Für die bayerischen Krankenhäuser gilt dies insbesondere auch für deren Aufsichts- und Verwaltungsräte. Dafür sorgen die Kommunalwahlen am 8. März 2026 und die daraus folgende neue Zusammensetzung der Gremien. Als Steuerungs- und Kontrollorgan treffen die Aufsichts- und Verwaltungsräte der kommunalen Krankenhäuser strategische Entscheidungen und beaufsichtigen die operative Unternehmensleitung.

Das Patientenwohl, die regionale Versorgungssicherheit sowie die wirtschaftliche Aufstellung sind von zentraler Bedeutung. Um dem anspruchsvollen Auftrag gerecht zu werden, braucht es sachkundige und verantwortungsbewusste Gremienmitglieder, die ihre Aufgaben und Rechte kennen und die Anforderungen an den Krankenhausbetrieb und gesundheitspolitische Entwicklungen einordnen können.

Das Bayerische Institut für Krankenhausberatung (BIK) bietet sowohl im Präsenz- als auch im Online-Format

Krankenhausspezifisches Know-How für Aufsichts- und Verwaltungsräte

Im Krankenhauswesen erfahrene Referentinnen und Referenten der Bayerischen Krankenhausgesellschaft (BKG) bereiten Sie auf Ihre regelmäßigen Aufgaben, aber auch auf die besonderen aktuellen Herausforderungen als Aufsichts- und Verwaltungsratsmitglieder vor:

- Allgemeine politische Lage und Entwicklungen im Gesundheitsbereich
- Struktur und Organisation – wichtige Schaltstellen eines Klinikbetriebs
- Stellung, Rechte und Pflichten von Aufsichts-/Verwaltungsräte

Als Ansprechperson für eine erste unverbindliche Anfrage steht Ihnen Maria Gruber, Leiterin BIK und BKG-Geschäftsbereichsleiterin Personal, Organisation und Bildung (PER) zur Verfügung (Tel.: 089 290830-12 bzw. E-Mail: m.gruber@bkg-online.de)

In einem „Bayerischen Krankenhaus-Transformationsgipfel 2026“ wollen BKG und ver.di Bayern gemeinsam mit Ihnen beleuchten, was es braucht, um unsere Krankenhauslandschaft im Freistaat gemeinsam mit ihren mehr als 200.000 Beschäftigten zukunftsfest aufzustellen.

Wir werden mit den gesundheitspolitischen Stakeholdern im Freistaat Ideen und Konzepte austauschen und den Blick „über den Tellerrand“ auf innovative Versorgungsmodelle richten.

Die Schirmherrschaft dafür hat dankenswerterweise Staatsministerin Judith Gerlach, Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention, übernommen.

Der Gipfel findet statt am 15. Juni 2026 von 10.30 – 17.00 Uhr im Kleinen Theater in München Haar unter der Schirmherrschaft von Staatsministerin Judith Gerlach, MdL, Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention. Eine Anmeldung ist ab Ende März online über die BKG-Homepage möglich unter:

www.bkg-online.de/aktuelles/termine-und-veranstaltungen

Impressum

Herausgeber:

Bayerische Krankenhausgesellschaft e. V.

Redaktion:

Vorsitzende Landrätin Tamara Bischof, Geschäftsführer Roland Engehausen
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, Pressesprecher

Anschrift:

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

