



## Inhalt

- ✓ KHVVG:
  - Es kommt jetzt auf die Parlamentarier und Bundesländer an
  - Freistaat fragt Leistungsgruppen der Krankenhäuser ab
- ✓ Reform der Notfallversorgung auf dem Weg
- ✓ NIS2 verlangt umfassende Pflichten
- ✓ BKG vor Ort-Gespräche mit MdBs
- ✓ Bayerns Kliniken erhalten vom Freistaat Förderung für digitale Zusammenarbeit
- ✓ Expertengremium der BKG mit 15-Punkte-Vorschlag zum Bundesklinikatlas

## Mehr Sicherheit ist nötig

Die Ergebnisse der Landtagswahlen in Sachsen und Thüringen werden als Zäsur eingeordnet, weil in diesen Ländern nun jeweils eine als gesichert rechtsextrem geltende Partei die größten Fraktionen in den Parlamenten stellt. Als Ursache dieses Wahlergebnisses werden die Sorgen hinsichtlich innerer und äußerer Sicherheit genannt, aber auch die Sorge um die soziale Sicherheit. In beiden Bundesländern war auch das Krankenhaussterben ein sichtbares Thema im Wahlkampf. Dies wird auch in Brandenburg so sein.



Wenn die Ampel-Fraktionen im Bundestag nun selbstkritisch feststellen, dass sie den Bürger:innen wieder mehr Sicherheit durch verlässliche Politik geben müssen, wäre dies gut. Dann gehört auch die existentiell gefährdende Unterfinanzierung der Krankenhäuser und das ungeeignete Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) auf den Prüfstand. Genügend Vorschläge dazu liegen – u. a. von uns – auf dem Tisch. Es geht nicht darum, eine Krankenhausreform zu verhindern. Im Gegenteil ist ein Gesetz nötig, das den Krankenhäusern mehr Sicherheit und Unterstützung für den Transformationsprozess gibt. Das KHVVG mit seinen 264 Seiten voller komplizierter und teilweise unverständlicher Regelungen ohne Erprobung ist keine geeignete Grundlage für einen guten Reformprozess.

### „Den Kliniken geht es so schlecht wie nie und wir sind so still wie nie“

In diesen Tagen wird auffällig, wie sehr die Krankenhäuser unter der Unterfinanzierung leiden und renommierte freigemeinnützige Krankenhausträger nach schmerzlichen Entscheidungen aus der stationären Versorgung aussteigen. Auch dies ist eine Zäsur und darf die Politik nicht kalt lassen.

Auch wir in den Krankenhäusern und Verbänden können diese Situation nicht einfach frustriert hinnehmen. Wir müssen weiterhin deutlich machen, dass diese Entwicklungen nicht akzeptabel sind. Mit fachlichen Argumenten, persönlichen Gesprächen und auch wieder mit Protestaktionen.

Die Parlamentarier im Bundestag haben es mit den Ländern im Bundesrat in der Hand, aus dem KHVVG noch ein gutes Gesetz zu machen. Bei allem Respekt vor der Schnelligkeit des politischen Geschäfts und der Komplexität der Themen: Die Parlamentarier dürfen sich von einem äußerst selbstbewussten Bundesgesundheitsminister den Schneid nicht abkaufen lassen. Sollte dies gelingen, wäre es ein großer Schritt in die richtige Richtung. Sollte das KHVVG dagegen nahezu ohne Änderung in der jetzigen Fassung in Kraft treten, droht ein Scherbenhaufen für die Versorgungssicherheit und eine politische Dauerbaustelle, weil Korrekturschleifen spätestens nach der nächsten Bundestagswahl unumgänglich sein werden.



## Terminübersicht

- ✓ 26.09.2024: BKG-Vorstand
- ✓ 15. – 17.10.2024: BKG/VKD-Tagung der bayerischen Krankenhausdirektor:innen
- ✓ 22.10.2024: BKG-Hauptausschuss
- ✓ 06.12.2024: BKG-Mitgliederversammlung



## **KHVVG: Es kommt jetzt auf die Parlamentarier und Bundesländer an**

Mit der ersten Lesung am 27.06.2024 ist das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) ins Parlamentarische Verfahren eingetreten, die erste Lesung im Bundesrat fand am 04.07.2024 statt. Die BKG nutzte die parlamentarische Sommerpause, um vor der öffentlichen Anhörung im Bundestag am 25.09.2024 das Gespräch mit den Parlamentariern zu suchen, u. a. in den diesjährigen „BKG-vor-Ort-Terminen“ (siehe Artikel in dieser Ausgabe).

Von Länderseite scheinen derzeit alle Optionen auf dem Tisch zu liegen: Kompromiss, Vermittlungsausschuss oder Verfassungsklage. Bisher sind die Bundesländer in ihrer Kritik an der Unterfinanzierung der Krankenhäuser und an den ungeeigneten Detailregelungen im KHVVG unabhängig von den unterschiedlichen Regierungskonstellationen 16:0 geschlossen. Dies ist gut so.

Leider scheint aber inhaltliche Kritik am KHVVG am Bundesgesundheitsministerium und an den Bundestagsabgeordneten der Ampel-Fraktionen abzu-prallen. Noch scheint das Prinzip „Augen zu und durch“ zu gelten, obwohl eine enorme zusätzliche Bürokratie und eine konkrete Gefährdung der Versorgungssicherheit im ländlichen Raum durch das KHVVG offenkundig sind.

### **Schaufenster-Regelungen im KHVVG fallen im Praxischeck durch**

Minister Prof. Lauterbach bewirbt sein KHVVG damit, dass besonders unterfinanzierte Leistungen im Krankenhaus durch den Ausbau gezielter Zuschläge besser finanziell abgesichert werden sollen. Wir würden dies ausdrücklich begrüßen. Aber leider führt der Detailblick ins KHVVG zu Ernüchterung.

Die geplante Vorhaltefinanzierung sieht keine Berücksichtigung der tatsächlichen Strukturkosten vor. Die gezielten Zuschläge für Pädiatrie und Geburtshilfe sollen mit dem KHVVG sogar um gut 12 Mio. Euro abgesenkt werden. Die Sicherstellungszuschläge sollen nur minimal von derzeit etwa 0,08 % an den GKV-Gesamtausgaben für die stationäre Krankenhausbehandlung auf rund 0,1 % angehoben werden. Neu über das KHVVG sollen lediglich geringfügige Zuschläge für Intensivmedizin, Schlaganfall und spezielle Traumatologie mit einem Gesamtvolumen von ca. 0,16 % eingeführt werden. In der Summe würden die gezielten Zuschläge für unterfinanzierte Leistungsbereiche im Krankenhaus von ca. 0,58 % lediglich geringfügig auf ca. 0,76 % angehoben werden. Für diese minimale Anpassung wäre sicher nicht dieses Mega-Gesetz mit 264 Seiten komplexer Regelungen erforderlich.

Dagegen schlagen wir vor:

- 1) Einführung des Planungskonzepts über Leistungsgruppen in den Bundesländern in Anlehnung an NRW mit Berücksichtigung länderspezifischer Besonderheiten (z. B. hinsichtlich Fachkliniken, die es in NRW kaum gibt)
- 2) Lösung der systematischen Unterfinanzierung durch Ausgleich der nachweislichen Inflationslücke aus den Jahren 2022 - 2024. Die im KHVVG vorgesehene Vorhaltefinanzierung ist keine Abschaffung der Fallpauschalen und unnötig. Vielmehr sind die im KHVVG geplanten Zuschläge für unterfinanzierte Leistungsbereiche mindestens zu verdoppeln (siehe oben).
- 3) Durch Entbürokratisierung und Deregulierung sind in den Krankenhäusern Ressourcen zu schonen, die schon heute die Versorgungssicherheit bedrohen. Neue Bürokratie, wie im KHVVG und dem Krankenhaustransparenzgesetz umfänglich vorgesehen, sind zu vermeiden bzw. zu streichen.

Krankenhäuser sind bereit für Reformen. Praktisch vollzieht sich bereits ein sichtbarer Strukturwandel aus Finanznot aber auch hinsichtlich Fachkräftemangel, demografischer Entwicklung und der besseren Nutzung des medizinischen sowie digitalen Fortschritts. Es wäre nicht zu viel verlangt, dass ein Reformgesetz diesen Strukturwandel gezielt fördert und nicht durch komplexe und unkalkulierbare Regelungen ohne jede Erprobung sogar gefährdet. Noch wäre dies möglich.



## **KHVVG: Freistaat fragt Leistungsgruppen der Krankenhäuser ab**

Bereits im Juli 2023 hatte das Bayerische Gesundheitsministerium (StMGP) den bayerischen Krankenhausträgern dringend empfohlen, die medizinischen und strukturellen Voraussetzungen für die voraussichtliche Erfüllung der Leistungsgruppen zu prüfen. Die Daten sollten damals jedoch primär der Selbsteinschätzung dienen und wurden vom StMGP nicht systematisch abgefragt.

Ende Juli 2024 wandte sich nun das StMGP erneut an alle bayerischen Krankenhausträger. Um einen Ausblick auf die Leistungsangebote nach dem voraussichtlichen Inkrafttreten des KHVVG zu erhalten, sind die Krankenhäuser aufgefordert, dem bayerischen Gesundheitsministerium zu melden, welche Leistungsgruppen sie voraussichtlich bei der Krankenhausplanungsbehörde beantragen werden. Die Daten der Selbsteinschätzung sollen zudem – nach Zustimmung der Krankenhausträger – vom StMGP auch im Rahmen von regionalen Umstrukturierungsüberlegungen genutzt werden sowie ggf. auch für gutachterliche Stellungnahmen.

Aus BKG-Sicht unterstützen wir grundsätzlich diese erste Abfrage, obwohl die Termine vom Ministerium sehr knapp gesetzt worden sind. Wir weisen allerdings darauf hin, dass diese Selbsteinschätzung unverbindlich sein muss und von vielen Unwägbarkeiten des weiteren Gesetzgebungsverfahrens abhängt. Außerdem sollte die Planungsbehörde aus Sicht der BKG diese bayernweiten Abfrage des möglichen künftigen stationären Versorgungsangebotes um eine bayernweite Bedarfsanalyse ausgehend vom stationären Versorgungsbedarf der Bevölkerung ergänzen – die bisher noch fehlt. Nach BKG-Überzeugung hängt die künftige Versorgungssicherheit davon ab, wie gut die stationären Versorgungsbedarfe und -angebote zusammengeführt werden. Bedarfsanalysen der Planungsbehörde sind daher eine Grundlage für die praktische Wahrnehmung des Sicherstellungsauftrages durch die Kommunen.

### **Kommen die Regionalkonferenzen?**

Im April d. J. hatte Staatsministerin Judith Gerlach ein Krankenhausbündnis mit Regionalkonferenzen angekündigt. Ursprünglich sollte das Bündnis nach Pfingsten öffentlich gemeinsam mit der BKG, den Spitzenverbänden der Krankenhausträger, den Krankenkassen und der KVB gestartet werden.



Aus BKG-Sicht ist es durchaus sinnvoll, den Strukturwandel mit regionalen Abstimmungen zu begleiten. Dazu hat die BKG auch eigene Vorschläge für Formate regionaler Versorgungsabstimmungen entwickelt. Wichtig sind den BKG-Gremien dabei klare Planungsprämissen des Freistaats. Noch ist unklar, ob und ggf. in welchem Format entsprechende Abstimmungen im Freistaat etabliert werden.

Die neuen Fördermöglichkeiten für kleinere Krankenhäuser im ländlichen Raum u. a. zur Durchführung von Strukturgutachten (Förderrichtlinie kleinere Krankenhäuser – KleinK-FÖR) sind zu begrüßen. Erste Gutachten wurden bereits beauftragt. Diese Analysen für ausgewählte Krankenhäuser auf freiwilliger Basis können jedoch nicht in Gänze ein geordnetes Verfahren regionaler Versorgungsabstimmungen nach den Planungsprämissen des Freistaates ersetzen.



### **Anpassung des bayerischen Krankenhausgesetzes prüfen**

Es ist zu erwarten, dass die angeforderte Leistungsgruppen-Selbsteinschätzung auch ein Schritt hin zu einer aktiveren Krankenhausplanung des Freistaats sein werden. Eine Zuordnung der Leistungsgruppen als reiner Verwaltungsakt zur Umsetzung der Bundesvorgaben wäre zumindest mittelfristig zu kurz gesprungen.

Aus Sicht der BKG ist zu unterstützen, dass in Bayern die Leistungsgruppenzuordnung erst ab 2027 unmittelbare Konsequenzen auf den Versorgungsauftrag und die Finanzierung haben soll. Dies gibt den Krankenhäusern in Bayern mehr Zeit für nötige Anpassungen als derzeit in NRW. Gleichwohl dürfte es erforderlich sein, nach einer entsprechenden Übergangszeit die Grundlagen zur Betriebskostenfinanzierung nach Bundesrecht und zur Investitionsfinanzierung (Versorgungsauftrag nach Landesrecht) bezüglich der Leistungsgruppen-Systematik anzugleichen.

Es ist ein dringendes Anliegen der BKG, den Kliniken möglichst verlässliche Planungs- und Rechtssicherheit – trotz der Unsicherheiten des KHVVG – zu geben. Daher sollten im Freistaat, wie in anderen Bundesländern, rechtzeitig auch entsprechende Anpassungen im Bayerischen Krankenhausgesetz geprüft werden.

### **Besser spät als nie: Reform der Notfallversorgung auf dem Weg**

Eine Reform der Notfallversorgung wurde bereits vom damaligen Bundesgesundheitsminister Jens Spahn in der letzten Legislatur angekündigt. Angesichts übervoller Notaufnahmen, der Unterfinanzierung der ambulanten Notfälle – etwa durchschnittlich 30 Euro Erlös gegenüber 120 Euro Kosten je Fall – sowie der unzureichenden Vernetzung zwischen den Sektoren ist ein politisches Handeln überfällig. Nun hat Bundesminister Prof. Karl Lauterbach einen [Gesetzentwurf zur Reform der Notfallversorgung](#) vorgelegt, dieser pasierte am 17.07.2024 das Kabinett.

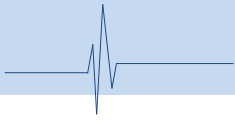
### **INZ sollen Dreh- und Angelpunkt der Notfallversorgung werden**

Kernstück des Gesetzentwurfs ist die Etablierung sog. „Interdisziplinärer Notfallzentren (INZ)“ an Krankenhäusern, auch speziell für Kinder und Jugendliche. Die INZ sollen dabei aus drei Komponenten bestehen: eine Notaufnahme eines zugelassenen Krankenhauses, eine Notdienstpraxis der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) sowie eine zentrale Ersteinschätzungsstelle.

Die Verantwortung für die Einrichtung der zentralen Ersteinschätzungsstelle soll grundsätzlich dem Krankenhaus unterliegen; sie soll die Patient:innen in die richtige Versorgungsstruktur steuern. Bei der Festlegung soll u. a. die Erreichbarkeit (30 Min.) berücksichtigt werden, zudem dürfen keine berechtigten Interessen des Krankenhauses einem INZ entgegenstehen. Die G-BA-Basisnotfallstufe soll grundsätzlich Voraussetzung für die Festlegung eines INZ-Standortes sein, wobei Ausnahmen im ländlichen Raum unter Umständen möglich sein sollen.

### **Insbesondere nachts tragen die Kliniken weiterhin die Hauptlast**

Der Sicherstellungsauftrag der KV wird konkretisiert: Die Notdienstpraxis der KV soll an Wochenenden und Feiertagen mindestens von 9 Uhr bis 21 Uhr, mittwochs und freitags mindestens von 14 Uhr bis 21 Uhr und montags, dienstags und donnerstags mindestens von 18 Uhr bis 21 Uhr geöffnet sein. Aber nachts soll die Verantwortung für die Versorgung der Patient:innen weiterhin bei den Krankenhäusern liegen.



### **Digitale Vernetzung der INZ vorgesehen**

Vorgesehen ist zudem, die Notaufnahme, die Notdienstpraxis und die Ersteinschätzungsstelle digital zu vernetzen. Nachdem sowohl zahlreiche bayerische Krankenhäuser als auch die KVB derzeit eine Interoperabilitätsplattform für den Datenaustausch aufbauen, bieten sich Anknüpfungspunkte an. Dazu laufen bereits gute Gespräche zwischen BKG und KVB. Darüber hinaus ist im Gesetzentwurf die Vernetzung der Notfallnummer 112 mit 116 117 vorgesehen; diese ist in Bayern schon weit fortgeschritten. Unklar bleibt dagegen bisher im Gesetzentwurf die Arzneimittelversorgung durch die Notaufnahmen.

### **Gesetzentwurf geht in die richtige Richtung, Finanzierung bleibt aber ungelöst**

Die BKG begrüßt die grundsätzliche Ausrichtung des Gesetzentwurfs und Bayern dürfte besser vorbereitet sein als jedes andere Bundesland. Die sektorübergreifende ambulante Notfallversorgung und die damit verbundene Patientensteuerung hat das Potential die Patientenversorgung zu verbessern und die Notaufnahmen der Krankenhäuser zu entlasten.

Doch eine auskömmliche Finanzierung der Notfallversorgung für die Krankenhäuser soll offenbar ungelöst bleiben. Dies ist nicht zu akzeptieren. Die BKG fordert eine auskömmliche Finanzierung sämtlicher Leistungen, die im zukünftigen System der ambulanten Notfallversorgung zu erbringen sind.

Der weitere Zeitplan des Gesetzes ist derzeit offen. Durch die angekündigte Integration des Rettungsdienstes in das Gesetz im parlamentarischen Verfahren über Änderungsanträge ergeben sich enorme politische Unsicherheiten. Ebenso ist noch nicht abschätzbar, ob für die Standortfestlegung der INZ der sogenannte „erweiterte Landesausschuss“ der Selbstverwaltungspartner zuständig sein soll, wie derzeit im Gesetz vorgesehen. Alternativ könnte dies auch eine Aufgabe des Krankenhausplanungsausschusses bzw. eines entsprechenden Unterausschusses werden, der dafür entsprechend erweitert werden könnte.

### **NIS2 verlangt umfassende Pflichten, auch von Klinikverantwortlichen**

Medienberichte über Hackerangriffe auf Kliniken häufen sich. Auch in Bayern nehmen die Angriffe zu, wie mehrere auch öffentlich bekannte Vorfälle zeigen. Trotz hoher Sicherheitsvorkehrungen kann jede Klinik zum Angriffsziel werden. Dabei gibt es eine nicht zu unterschätzende Dunkelziffer: nach Erhebungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) werden weniger als die Hälfte der erfolgreichen Cyberangriffe öffentlich bekannt. Gerade für Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft sollte es klar sein, dass auf Erpressungen nicht eingegangen werden sollte und unverzüglich alle relevanten staatlichen Stellen und Sicherheitsbehörden einzuschalten sind.

Es ist deswegen unerlässlich, Maßnahmen zu ergreifen, um die Sicherheit und Funktionsfähigkeit von Krankenhäusern im Krisenfall zu gewährleisten. Der dramatische Fachkräftemangel und die chronische Unterfinanzierung von Krankenhausleistungen machen es für die Klinik-Geschäftsführungen zur Herausforderung, die notwendigen Vorsorgemaßnahmen zu treffen. Besonders kleinere Krankenhäuser sehen sich hohen Kosten und einem erheblichen Aufwand gegenüber, um den nötigen Schutz ihrer Einrichtung zu gewährleisten.

### **Angriffsmethoden entwickeln sich rasant**

Besorgniserregend ist die Geschwindigkeit, mit der sich die Angriffsmethoden anpassen: täglich werden rund 70 neue Schwachstellen in Softwareprodukten entdeckt. Diese wachsende Zahl von Sicherheitslücken führt zu unzureichender Datensicherheit und steigender Unsicherheit.



### **Regulatorische Anforderungen nehmen zu**

Um den geschilderten Gefahrenbereichen wirksam begegnen zu können, fordert der Gesetzgeber von Krankenhäusern und anderen kritischen Infrastrukturen gezielte Maßnahmen, die sich durch Integration von Daten-, Informations- und IT-Sicherheit umsetzen lassen.

Schutzziele wie Verfügbarkeit, Integrität, Authentizität und Vertraulichkeit sollen gewährleistet werden. Hier ist der nationale Gesetzgeber mit dem § 391 SGB V (bzw. § 75c SGB V a. F.) bereits vor einigen Jahren vorangegangen und hat umfangreiche Vorgaben zur IT-Sicherheit von Krankenhäusern festgeschrieben.

Bei Krankenhäusern mit mehr als 30.000 vollstationären Fällen pro Jahr – Uniklinika oder Maximalversorger und große Schwerpunktversorger“ knackten“ diese Schwelle – greift die BSI KRITIS-Verordnung, die für eine Vielzahl an Sektoren Schwellenwerte definiert und diese als kritische Infrastruktur ausweist. Die Betreiber kritischer Infrastrukturen sind seit 2016 verpflichtet, alle zwei Jahre die Einhaltung der IT-Sicherheitsvoraussetzungen in einem Audit nachzuweisen.

### **NIS2 verlangt umfassende Pflichten von den Unternehmen**

Auch die Europäische Union (EU) hat auf die verschärfte Sicherheitslage reagiert und den Mitgliedstaaten ein umfangreiches Pflichtenheft zum Schutz kritischer Infrastrukturen vorgeschrieben, das nun auf nationaler Ebene umgesetzt werden muss. Während sich die NIS2-Richtlinie primär auf die IT-Sicherheit bezieht, nimmt die Richtlinie über die Resilienz kritischer Einrichtungen (Critical Entities Resilience/CER-Richtlinie) den physischen Schutz vor Gefährdungen in den Fokus. Bisher liegen von beiden Richtlinien Referentenentwürfe für die Umsetzung in nationales Recht vor. Die Bundesregierung geht davon aus, dass die NIS2-Pflichten einmalige Kosten in Höhe von etwa 2 Mrd. Euro bei den Unternehmen auslösen, der jährliche Erfüllungsaufwand wird mit 2,3 Mrd. Euro beziffert.

Bei aller Kritik an zusätzlichen Melde- und Bürokratiepflichten unterstützen die Krankenhausgesellschaften zumindest eine grundsätzliche Meldepflicht aller Kliniken bei erfolgreichen Cyberangriffen. Mit Blick auf eine zunehmend vernetzte Gesundheitswelt mit hoher Dateninteroperabilität ist dies erforderlich. Verbunden werden sollte dies mit einem Cyberangriffsfonds, um Krankenhäuser bei Cyberangriffen auch finanziell unterstützen zu können.

### **IT-Sicherheit als CEO-Thema**

Mit dem NIS2-Umsetzungsgesetz wird die Verantwortung der Geschäftsführung für die Einhaltung der BSI-Bestimmungen betont. Entgegen der z. T. verbreiteten Darstellung, findet jedoch keine Haftungsverschärfung statt. Es erfolgt im Referentenentwurf lediglich eine „Erinnerung“ an das, was ohnehin gilt. Des Weiteren besteht die Möglichkeit, das Haftungsrisiko durch eine D&O-Versicherung abzusichern.

Klar ist: Krisenresilienz muss auf der Führungsebene der Krankenhäuser verankert sein und verschiedene Geschäftsbereiche wie IT-Abteilungen und das Krisenmanagement umfassen.

### **Zusammenarbeit erhöht Resilienz**

Die Bewältigung der Herausforderungen erfordert auch eine gemeinsame Strategie und Zusammenarbeit der Kliniken untereinander, wie in der Klinik IT Genossenschaft. Durch das Bündeln von Ressourcen und die Zusammenarbeit können Synergien genutzt und gegenseitige Unterstützung geleistet werden.

Durch den Zusammenschluss profitieren die Mitglieder von gemeinsamen IT-Lösungen, gebündelten Sicherheitsmaßnahmen und einem stärkeren Austausch von Wissen und Best Practices. Diese Kooperationen erhöhen die Widerstandsfähigkeit und verringern die individuellen Belastungen der einzelnen Kliniken.



## **BKG vor Ort: Austausch mit MdBs**

Mitte Juli fanden in Mittelfranken, Schwaben und Oberbayern die traditionellen BKG vor Ort-Gespräche statt. Bei den Gesprächen diskutieren die Geschäftsführungen und Vorstände der bayerischen Krankenhäuser in lockerer Atmosphäre über aktuelle Herausforderungen und Themen. Dieses Jahr standen die enorme Unterfinanzierung und das KHVVG im Fokus.



Dazu lud die BKG diesmal auch bayerische Abgeordnete aus dem Deutschen Bundestag zu den Gesprächen mit ein. Der Austausch bot die Gelegenheit, den Abgeordneten direkt aus der Praxis zu berichten, welche Sorgen und Nöte sie im Hinblick auf die Krankenhausreform beschäftigen.

### **Bürokratielast und unkalkulierbare Auswirkungen des KHVVG**

Mehrere Abgeordnete aller demokratischen Fraktionen folgten der Einladung, es wurde z. T. leidenschaftlich diskutiert. Die Krankenhausverantwortlichen wiesen in ihren Schilderungen auf die enorme Bürokratielast hin, die das Personal bereits heute massiv belastet und die mit dem KHVVG weiter zuzunehmen droht. Wiederholt wurde auf die enorme Komplexität des Gesetzentwurfs hingewiesen, dessen Auswirkungen auf die Versorgung völlig unkalkulierbar seien. Ein Thema waren auch die teilweise unrealistischen Anforderungen an die Kliniken, die mit den Qualitäts- und Strukturvorgaben des KHVVG geplant sind.

Mehrere Abgeordnete aller demokratischen Fraktionen folgten der Einladung, es wurde z. T. leidenschaftlich diskutiert. Die Krankenhausverantwortlichen wiesen in ihren Schilderungen auf die enorme Bürokratielast hin, die das Personal bereits heute massiv belastet und die mit dem KHVVG weiter zuzunehmen droht. Wiederholt wurde auf die enorme Komplexität des Gesetzentwurfs hingewiesen, dessen Auswirkungen auf die Versorgung völlig unkalkulierbar seien. Ein Thema waren auch die teilweise unrealistischen Anforderungen an die Kliniken, die mit den Qualitäts- und Strukturvorgaben des KHVVG geplant sind.

### **Leistungsgruppen-Systematik bedroht Schlaganfallversorgung**

Ein eindrückliches Beispiel für die fehlgeleiteten Kriterien des KHVVG ist die Schlaganfallversorgung: In der Leistungsgruppe Stroke-Unit sind aktuell keine Kooperationen vorgesehen. Eine Kooperationsmöglichkeit ist jedoch Voraussetzung für die Aufrechterhaltung der qualitativ hochwertigen und höchst erfolgreichen telemedizinischen Schlaganfall-Netzwerke in Bayern mit Zugang zu einer wohnortnahen Versorgung nach neuesten medizinischen Standards.

### **Desolate Finanzlage der Kliniken**

In allen drei Terminen wiesen die Teilnehmer:innen auf die desolate Finanzsituation ihrer Kliniken hin. Das KHVVG droht diese Finanznot kaum zu lindern. Bedingt ist diese neben dem fehlenden Inflationsausgleich auch durch die mangelnde Refinanzierung der beim Krankenhaus verbleibenden Fixkosten bei Leistungsrückgängen im Vergleich zum Referenzjahr 2019.

Diese Möglichkeit hatte der Gesetzgeber mit der Anpassung des § 10 Abs. 4 KHEntgG Ende 2022 mit dem Krankenhauspflegeentlastungsgesetz ausgeschlossen. Damit wurden Verhandlungsmöglichkeiten für die Refinanzierung steigender Fixkostenanteile je Behandlungsfall infolge von Leistungsrückgängen genommen, obwohl eine geringe stationäre Fallzahl erklärtes politisches Ziel ist.

### **Forderungen auch an den Freistaat**

Neben aller Kritik am Bund: Wiederholt appellierten die Geschäftsführungen auch an den Freistaat, endlich eine aktivere Krankenhausplanung auf den Weg zu bringen. Das bestehende System gerate angesichts der Herausforderungen und Unsicherheiten ohne klare planerische Leitplanken zunehmend an die Grenzen. Es wird Orientierung durch klare Planungsleitplanken erwartet.



## 1,4 Mio. Euro für sektorenübergreifende Vernetzung und Cybersicherheit – Judith Gerlach und Dr. Mehring übergeben Förderbescheid

Am 24.07.2024 überreichten die bayerische Gesundheitsministerin Judith Gerlach und Digitalminister Dr. Fabian Mehring symbolisch den Förderbescheid in Höhe von 1,4 Mio. Euro an die Klinik IT Genossenschaft (KIG). Mit dieser Förderung wird die Plattform „mein-krankenhaus.bayern“ um eine Vernetzung zwischen den Krankenhäusern und den niedergelassenen Ärzten erweitert. Weiterhin unterstützt die Förderung die Einrichtung einer Incident-Response-Hotline für Cybernotfälle in den Kliniken.

Bayerische Krankenhäuser hatten sich vergangenes Jahr zusammengeschlossen und setzen gemeinsam das Vernetzungsprojekt „mein-krankenhaus.bayern“ unter der Führung der KIG um. „mein-krankenhaus.bayern“ steht zuvorderst für ein einheitliches digitales, Patientenportal nach dem Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG), der „Go Live“-Termin ist noch im Herbst 2024 geplant. Inzwischen haben sich innerhalb der KIG 137 Krankenhäuser für die einheitliche Umsetzung des digitalen Patientenportals auf Basis einer gemeinsamen IT-Plattform zusammengefunden.

Die Plattform „mein-krankenhaus.bayern“ soll nicht an der Sektorengrenze enden, sondern den Pfad von Patient:innen ins und aus dem Krankenhaus begleiten. Dies wird mit einer Förderung durch den Freistaat auf Initiative der Bayerischen Krankenhausgesellschaft (BKG) möglich, die nun an die KIG übergeben wird. Von den 1,4 Mio. Euro wurden jeweils 700.000 Euro vom bayerischen Gesundheits- und vom Digitalministerium gefördert.

Bayerns Gesundheitsministerin Judith Gerlach betonte:

*„Heute ist ein weiterer guter Tag für die Digitalisierung der bayerischen Krankenhäuser. Mit unserer Förderung von 1,4 Mio. Euro können wir zwei wichtige Projekte unterstützen und so zum einen die Zusammenarbeit zwischen den Krankenhäusern und den niedergelassenen Ärzten und zum anderen die Cybersicherheit der Kliniken verbessern. Damit werden die Kräfte der Krankenhäuser gebündelt und diese zukunftsfest gemacht.“*

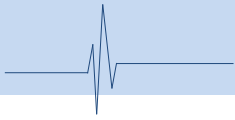
Digitalminister Dr. Fabian Mehring ergänzte: *„Unsere gemeinsame Klinik-Plattform ist ein zukunftsweisendes Leuchtturmprojekt, das weit über Bayern hinaus strahlt. Gerade angesichts der gewaltigen Herausforderungen im deutschen Gesundheitssystem können Digitalisierung und Zukunftstechnologien als Game-Changer wirken, um Prozesse im Sinne der Patientinnen und Patienten zu optimieren. Die klinikübergreifende IT-Kollaboration senkt dabei die Kosten und setzt Ressourcen frei, die zugunsten kranker Menschen eingesetzt werden können. Durch ihren Zusammenschluss können die beteiligten Kliniken eine zeitgemäße IT-Plattform auf dem aktuellen Stand der Technik aufbauen und im Verbund deren professionellen Betrieb sicherstellen. Wie wichtig nicht zuletzt die Cybersicherheit bei derart kritischen Infrastrukturen ist, haben die weltweiten Computerprobleme letzte Woche eindrucksvoll gezeigt.“*

*Umso bedeutsamer ist es, dass nicht jede Klinik eigene, störungsanfällige Insellösungen für ihre IT erdenkt, sondern überregionale Plattformen mit einheitlichen Standards etabliert werden. Damit gelingt dann auch der Brückenschlag zwischen Kliniken und niedergelassenen Ärzten in einer Region. Deshalb gehen wir mit unserer modernsten Plattform zusammen mit der KIG bundesweit voran und hoffen, dass unser bayerische Beispiel Nachahmer in ganz Deutschland finden wird.“*

Mehr digitale Vernetzung bedarf auch mehr IT-Sicherheit, denn die Angriffe – auch auf Kliniken – und die regulatorischen Anforderungen nehmen stetig zu. Um die Kliniken schnell bei einem Sicherheitsvorfall zu unterstützen, plant die KIG deshalb mit den Mitteln des Freistaats den Aufbau einer Incident-Response-Hotline, die 24/7 den bayerischen Krankenhäusern mit Rat und Tat zur Seite steht.







„Für uns als Klinik-IT-Genossenschaft gilt es nun, mit dieser großartigen finanziellen Unterstützung die Patientenversorgung durch digitale Services und Vernetzung zu verbessern und dadurch die Mitarbeitenden in den Kliniken zu entlasten. Wir legen zudem einen großen Schwerpunkt auf die Cybersicherheit in den Kliniken und sind froh, durch die Förderung auch hier Ressourcen zu bündeln und Synergien zu heben,“ betonen die beiden Vorstände Dr. Uwe Gretscher und Michael Krappmann und verstehen dies als großen Vertrauensbeweis des Freistaats und Auftrag gleichermaßen.

„Wir sind davon überzeugt, dass die digitale Zukunft der bayerischen Krankenhäuser mit der Förderung des Freistaats nun einen weiteren Schub erhält“, betont Landrätin Tamara Bischof, 1. Vorsitzende der Bayerischen Krankenhausgesellschaft (BKG), anlässlich der symbolischen Übergabe des Förderbescheids.

BKG-Geschäftsführer Roland Engehausen hob zudem hervor, dass von diesem Leuchtturmprojekt auch die Beschäftigten in den Kliniken unmittelbar profitieren werden. „Diese Interoperabilitätsplattform ist eine große Chance für die intersektorale Vernetzung und den nahtlosen Datenaustausch,“ so Engehausen. „Wir sind bereits in guten Gesprächen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern (KVB), wie wir künftig über diese Interoperabilitätsplattform in der Notfallversorgung wechselseitig Daten austauschen können. Das Notfallgesetz des Bundes planen wir in Bayern bereits voraus. Wir freuen uns sehr, dass nach dem gemeinsamen Patientenportal weitere Projekte der Klinik IT eG mit der Förderung des Freistaats Realität werden können.“

Die Klinik-IT eG wurde im Mai 2023 auf Initiative der Bayerischen Krankenhausgesellschaft und der Klinik Kompetenz Bayern eG gegründet. Als federführender Industriepartner für den Aufbau der Plattform wurde [Siemens Healthineers](#) über ein europaweites Ausschreibungsverfahren beauftragt.





## BMG reagiert auf massive Kritik am Bundesklinikatlas

# BUNDES KLINIK ATLAS

Seit dem Start Mitte Mai nahm die Kritik am [Bundes-Klinik-Atlas](#) des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) ständig zu. Offenkundige Fehler, unverständliche Suchergebnisse und missverständliche Interpretationen verärgern Krankenhäuser, Bundesländer und viele Expert:innen. Ein konkreter Nutzen für Patient:innen ist bis heute nicht erkennbar. Die BKG nahm daraufhin mit einem Gremium von ärztlichen und pflegerischen Expert:innen aus bayerischen Krankenhäusern, die seit Jahren an den praktischen Qualitätsverfahren nach Bundes- und Landesrecht arbeiten, eine fundierte Bewertung vor.

Das Gremium stellte in einem [Pressegespräch Mitte Juni einen 15 Punkte umfassenden Verbesserungskatalog](#) für eine bessere Qualitäts- und Patientenorientierung im Bundes-Klinik-Atlas vor. „Wir sehen uns mit unserer Erfahrung aus vielen Jahren der Qualitätssicherung in bayerischen Krankenhäusern in der Verantwortung, konstruktive Verbesserungsvorschläge zu machen, um im Sinne einer guten Unterstützung für Patient:innen den Bundes-Klinik-Atlas nach diesem Fehlstart besser machen zu können“, so BKG-Geschäftsführer Engehausen.

Eine der Forderungen des Expertengremiums ist die deutliche Kennzeichnung als „Beta-Version“. Kritisiert wurde zudem der intransparente Suchalgorithmus, es brauche eine Differenzierung zwischen der Expert:innen- und Patient:innensuche. Zudem fehlt in der Darstellung eine Differenzierung zwischen Kinder- und Erwachsenenmedizin, was bei Fachkliniken der Kinder- und Jugendmedizin zu falschen Ergebnissen führen kann. Irreführend sei zudem die Suchmöglichkeit nach psychiatrischen und psychosomatischen Diagnosen, solange die dafür geeigneten Krankenhäuser gar nicht im Bundes-Klinik-Atlas aufzufinden sind. Für Patient:innen wurden völlig falsche Empfehlungen bei der Suche nach psychiatrischen und psychosomatischen Diagnosen angezeigt.

Das BMG reagierte zwischenzeitlich auf die massive Kritik und stellte eine neue Version des Bundesklinikatlas für nur noch 22 Erkrankungen auf; dem stehen 23.000 Behandlungen gegenüber, die in deutschen Krankenhäusern möglich sind. In dieser „Light-Version“ fehlen nun hoch relevante Behandlungsangebote. Patient:innen erfahren nichts zu Herzinsuffizienz, Bluthochdruck, COPD, Nierenerkrankungen, Lebererkrankungen, Augenleiden, Operationen am Rücken, Demenz, psychiatrische Erkrankungen und vielen anderen Erkrankungen.

Zudem bleibt es auch nach dem Update dabei, dass der Laie, wenn er überhaupt eine Information zu seiner Erkrankung findet, vom Atlas automatisch

auch weitentfernt in das Krankenhaus mit den höchsten Fallzahlen geleitet wird, selbst wenn er direkt vor seiner Haustür ein gut geeignetes Krankenhaus hat.

Die BKG weist darauf hin, dass mit dem [Deutschen Krankenhausverzeichnis](#) seit mehr als 20 Jahren ein umfassendes Informationsportal für Patient:innen zur Verfügung steht, das kontinuierlich angepasst und aktualisiert wird.

Aus Sicht der BKG wäre es wichtig, dass wieder positiv über die umfänglichen Qualitätsmaßnahmen der Teams in den Krankenhäusern gesprochen werden kann und die Weiterentwicklung der Qualitätstransparenz nicht von der berechtigten Dauerkritik am Bundes-Klinik-Atlas überschattet wird.



### 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 Digitalisierung und Politik

Andreas Diehm, stv. Geschäftsführer, Geschäftsbereich Ambulante Vernetzung, Planung und Investition

Eduard Fuchshuber, Geschäftsbereich Kommunikation und Presse

Anschrift:

Radlsteg 1, 80331 München, T: 089 290830-0, [mail@bkg-online.de](mailto:mail@bkg-online.de)  
[www.bkg-online.de](http://www.bkg-online.de), [www.linkedin.com/company/12523384](https://www.linkedin.com/company/12523384)

© Bilder: Adobe Stock (kostenlos lizenziert) sowie eigene Aufnahmen

