



### Inhalt

- ✓ Editorial
- ✓ Geplante Notfallreform bleibt auf der Strecke
- ✓ 7-Punkte-Plan des Freistaats zur Krankenhausplanung
- ✓ Erwartungen der BKG an die Krankenhausplanungsbehörde
- ✓ BKG/VKD-Tagung der bayerischen Krankenhausdirektor:innen in Bad Wörishofen

### KHVVG passiert Bundesrat: Die Regierungskrise macht es möglich

Am 22.11.2024 ließ der Bundesrat nach hitziger Debatte die umstrittene Krankenhausreform passieren. Obwohl alle Länder in der Sitzung auf dringende Nachbesserungsbedarfe hinwiesen, fand sich in der Sitzung keine Mehrheit für die Anrufung des Vermittlungsausschusses. Ein entsprechender Antrag Bayerns wurde mehrheitlich abgelehnt.



Bundesgesundheitsminister Lauterbach spielte die Regierungskrise im Bund in die Karten: Nach dem Bruch der Ampelkoalition sahen die Länder mehrheitlich keine ausreichende Zeit, um in einem Vermittlungsausschuss diese Nachbesserungen noch bis zur Neuwahl des Deutschen Bundestages erreichen zu können. Auf das Risiko, dass die Reform komplett scheitert, wollte sich die Mehrzahl der Länder – trotz vollmundiger Kritik im Vorfeld – dann doch nicht einlassen. Lieber eine schlechte Reform als gar keine, lautete der allgemeine Tenor der Debatte.

Wir sehen nun eine neue Bundesregierung in der Pflicht, die handwerklichen Fehler der Krankenhausreform rasch nachzubessern, denn die Kliniken benötigen schnell Sicherheit bei den neuen komplizierten Regelwerken. Die Krankenhausreform bringt weder eine Entökonomisierung, noch Entbürokratisierung für die bayerischen Kliniken. Die massive Unterfinanzierung bleibt so bestehen. Ohne schnelle Nachbesserungen sind Insolvenzen von bedarfsnotwendigen Kliniken nicht zu vermeiden.

Unverständlich ist die vertane Chance, eine echte Vorhaltefinanzierung zur Sicherstellung von Leistungsvorhaltungen rund um die Uhr auf den Weg zu bringen. Die jetzt beschlossene Vorhaltefinanzierung bleibt ein Bestandteil der Fallpauschalen und gleicht Leistungslücken zum Beispiel in der Nacht nicht aus. Die Vorhaltefinanzierung ist eine Mogelpackung, die kein Problem löst, sondern neue Probleme schaffen wird.

Wir sind überzeugt, dass eine neue Bundesregierung nun rasch Korrekturen am Gesetz vornehmen muss:

- Leistungsgruppen und Strukturvorgaben auf den in Nordrhein-Westfalen bereits erprobten und anerkannten Reformprozess beschränken.
- Die Berechnung der neuen Vorhaltevergütung auf ein gezieltes fallzahlen-unabhängiges Zuschlagsystem umstellen.
- Notwendige Ausnahmen müssen in der politischen Verantwortung der Länder möglich sein, wenn ansonsten die Sicherstellung der Versorgung offenkundig bedroht ist.
- Die in den Jahren 2022 bis 2024 entstandene Inflationslücke ist für bedarfsnotwendige Krankenhausbehandlungen endlich auszugleichen.

### Terminübersicht

- ✓ 09./10.01.2025: BKG/VKD-Symposium zur Krankenhausreform für Vorstände und Geschäftsführungen
- ✓ Februar 2025: BKG-Infoveranstaltungen zur Krankenhausfinanzierung
- ✓ 08.04.2025: BKG-Vorstandssitzung
- ✓ 21./22.05.2025: Tagung der Krankenhäuser der Versorgungsstufen II und II



Es ist unerträglich, dass Defizite „je Bett“ zwischen 10.000 – 20.000 € heute bei kommunalen Kliniken keine Seltenheit sind, teilweise gibt es sogar deutlich höhere Defizite. Die Kommunen können aber nicht dauerhaft zu einer 3. Finanzierungssäule werden. Freigemeinnützige und private Krankenhausträger haben diese Option eines Defizitausgleiches überhaupt nicht und es stellt sich daher noch schneller die Existenzfrage.

Lassen Sie mich einen konkreten Vergleich aufzeigen. VW ist bekanntlich in der Krise. Nach 3 Quartalen 2024 lag der Gewinn nach Steuern im VW-Konzern bei stabilen Umsätzen bei +3,6 %. Aus Sicht der Konzernleitung viel zu wenig. Die Politik ist entsprechend aufgeschreckt, weil Werkschließungen drohen.

Von solchen Gewinnen nach Steuern können dagegen die Krankenhäuser nur träumen. Selbst die größten deutschen Klinikkonzerne, die die Quartalsergebnisse veröffentlichen, stehen schlechter da: Einer der größten Klinikkonzerne hat in den ersten 3 Quartalen dieses Jahr bei 6 % mehr Umsatz ein Gewinn nach Steuern von 2,0 % ausgewiesen. Immerhin! Aber selbst dies ist ein Gewinn deutlich niedriger als VW. Übrigens: Wenn man bei Chat GPT danach gefragt, wie hoch ein Gewinn eines deutschen Krankenhausbetreibers sein sollte, um dauerhaft stabil arbeiten zu können, liegt die Antwort bei 3 – 5 % allgemein und bei privaten Trägern etwas höher, um die Leistungsfähigkeit abzusichern.

Sie wissen, wir sind von solchen Zahlen meilenweit entfernt. Dieses Jahr werden 8 von 10 Kliniken Defizite verkraften müssen. Dies wird sich mit dem KHVVG leider auch nicht ändern. Die vorgezogene Bundestagswahl ist hoffentlich eine Chance dafür, endlich Gehör für eine schnelle Nachbesserung zu finden.

Mittelfristig dürfte klar sein, dass wir eine große Herausforderung haben, wie wir die auskömmliche Finanzierung von Krankenhäusern und anderen Leistungsanbietern, eine verbesserte Gesundheit – gemessen als OECD-Kennziffern wie die Lebenserwartung, und einen finanzierbaren Sozialstaat in Einklang bringen können. Denn natürlich muss auch der Sozialstaat finanzierbar sein und wir können in Deutschland besser werden, um die Lebenserwartung im OECD-Vergleich zu steigern. Dafür brauchen wir ein grundsätzliches Umdenken für eine zukunftsorientierte Versorgung, die endlich auch eine effektive Patientensteuerung in den Blick nimmt und die Prävention in den Mittelpunkt stellt.

In unserer Pressemeldung zur diesjährigen BKG-Mitgliederversammlung haben wir – etwas plakativ - eine „Zuckersteuer statt Versorgungsbürokratie“ gefordert. Eine fiskalische Maßnahme wie die Zuckersteuer kann – wie in Großbritannien seit 2018 gezeigt – zu gewonnen Lebensjahren führen. Versorgungsbürokratie, die sich mit dem KHVVG erhöht, macht die Versorgung dagegen in erster Linie nur noch teuer – und niemand möchte dies bezahlen. Wartezeiten werden die Folge sein. Ein positiver Effekt für die Lebenserwartung ist durch die erhöhte Versorgungsbürokratie dagegen nicht zu erwarten – es gibt zu den konkreten KHVVG-Regeln auch keine Studien.

Mit einer gezielten Zuckersteuer könnten nach Analysen eines Forscherteams der LMU München 160.000 Lebensjahre gerettet und 16 Milliarden Euro gesellschaftliche Kosten einspart werden. Dies wäre ein echter und einfach umsetzbarer Beitrag zur besseren Gesundheit für die Bürgerinnen und Bürger. Leider hat der amtierende Bundesgesundheitsminister solche Themen liegen gelassen und uns dafür das KHVVG mit noch mehr Versorgungsbürokratie, Dokumentation und unerfüllbaren Vorgaben eingebracht. Dieser gesundheitspolitische Irrweg muss grundlegend korrigiert werden.

Trotz aller Kritik am Gesetz: Wir werden uns weiterhin an die Arbeit machen und entlang des Gesetzes gemeinsam mit der Krankenhausplanungsbehörde an guten Lösungen für die Krankenhausversorgung in Bayern arbeiten. Dazu werden wir gemeinsam mit dem VKD in einem KHVVG-Symposium vom 9. - 10.01.2024 die fachlichen Details des KHVVG intensiv praktisch beraten.

Über die Ergebnisse werden wir in der nächsten Ausgabe berichten.



## Notwendige Notfallreform kommt nicht mehr in dieser Wahlperiode

Wie voraussichtlich alle noch offenen Gesetzesvorhaben der bisherigen Bundesregierung, wird wohl auch die geplante Notfallreform durch die Regierungskrise auf der Strecke bleiben.

Mit dem Gesetzentwurf wäre zwar die massive Unterfinanzierung der Notfallversorgung weiterhin ungelöst geblieben, wozu im ersten Schritt die gezielten Zuschläge für Krankenhäuser mit G-BA-Notfallstufen verdoppelt werden müssten. Die Reform hätte jedoch wichtige Impulse für eine besser Patient:innensteuerung gesetzt und zu einer Entlastung der Notaufnahmen beitragen können. Auch die angestrebte digitale Vernetzung zwischen Notaufnahme, Notdienstpraxis und Ersteinschätzungsstelle – die als Integrierte Notfallzentren (INZ) verbunden werden sollten – ist dringend überfällig. Die BKG steht deswegen überwiegend positiv zum Gesetzentwurf – es ist zu hoffen, dass die neue Bundesregierung an die bisherigen Überlegungen anknüpfen wird.

### Rettungsdienst sollte kurzfristig neu geregelt werden

Kurzfristig plante die Bundesregierung über einen Änderungsantrag auch den Rettungsdienst in die Reform zu integrieren. Der Rettungsdienst mit seiner Leistungserbringung ist für die Patient:innen und die Krankenhäuser im Gesamtkonzept einer modernen, patient:innenorientierten Notfallversorgung unverzichtbar: Denn er nimmt eine entscheidende Rolle als Gatekeeper in der Notfallrettung ein und sollte daher bei der Standortbestimmung der Integrierten Notfallzentren eingebunden werden.

Die BKG positionierte sich im Vorfeld der [öffentlichen Anhörung im Gesundheitsausschuss](#) wie folgt gegenüber den Parlamentariern: Nachdem die Notfallrettung bereits umfassend durch Landesgesetzgebungen geregelt ist, sollten sich die geplanten Neuregelungen der Medizinischen Notfallrettung auf die in der Bundeszuständigkeit liegenden Neuregelungen der GKV-Finanzierungsregelungen beschränken. Etablierte Vertrags- und Abrechnungsverfahren sollten nicht durch veränderte gesetzliche Formulierungen ohne Not gefährdet werden.

Geplant war mit dem Änderungsantrag zudem ein Qualitätsausschuss Notfallrettung. Dieser Qualitätsausschuss sollte unter Vorsitz des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und unter paritätischer Besetzung von Ländern und Krankenkassen Empfehlungen zu Struktur- und Prozessqualitätsparametern für die medizinische Notfallrettung erarbeiten. Die bundesrechtliche Regelungskompetenz für den Qualitätsausschuss Notfallrettung ist aus Sicht der BKG kritisch zu hinterfragen. Die dem neuen Bundesgremium zugeschriebenen Regelungskompetenzen greifen nach Überzeugung der BKG zu weit in die Länderkompetenzen ein. Zudem wären die Krankenhäuser als Betroffene im geplanten Qualitätsausschuss unverständlicherweise nicht vertreten.

### Geplante Integration der Notfallrettung in die TI als wichtiger Schritt

Vorgesehen war mit dem Änderungsantrag auch die Einführung einer einheitlichen digitalen Notfalldokumentation und -datenübermittlung. Die geplante Integration der Notfallrettung in die Telematikinfrastruktur wird seitens der BKG ausdrücklich unterstützt. Dafür sind nach Überzeugung der BKG interoperable Lösungen nach den Standards des Kompetenzzentrums für Interoperabilität im Gesundheitswesen mit enger Einbindung der Länder und der Akteure des Rettungsdienstes zu entwickeln, die zugleich die bisherigen inhaltlichen Rettungsdienststandards berücksichtigen. Ebenso ist ein in der Notfallrettung praktisch nutzbarer Zugriff auf die elektronische Patient:innenakte „für Alle“ sicherzustellen. Die damit verbundenen neuen Kosten müssen ausreichend finanziert werden.



(Fotoquelle: Adobe Stock)



## 7-Punkte-Plan des Freistaats zur Krankenhausplanung



(Fotoquelle: Bayerisches Staatsministerium für  
Gesundheit, Pflege und Prävention auf Facebook)

Lange angekündigt, beschloss der Ministerrat am 22.10.2024 den sog. [7-Punkte-Plan zur Unterstützung der bayerischen Krankenhäuser](#), diesen stellte Staatsministerin Gerlach auch in einer Regierungserklärung im Landtag vor. Dem Beschluss des Ministerrates waren intensive Beratungen mit den kommunalen Spitzenverbänden vorausgegangen. Auch die BKG war vom StMGP eng in die Ausgestaltung eingebunden worden. Der 7-Punkte-Plan umfasst folgende Grundsätze:

### 1. Bereitstellung einer bayernweiten Datengrundlage zu den (voraussichtlichen) künftigen Leistungsangeboten der einzelnen Krankenhäuser

*„Der Freistaat hat auf Basis von Selbstauskünften der Kliniken für die Verantwortlichen vor Ort eine tragfähige und einheitliche Datengrundlage für deren Überlegungen zur künftigen Ausgestaltung der bayerischen Krankenhauslandschaft geschaffen. Diese Datengrundlage wird für Klarheit über das in der Region künftig zu erwartende Leistungsgeschehens sorgen.“*

Im August 2024 fragte der Freistaat bereits bei den Kliniken die voraussichtlichen Leistungsgruppen nach dem KHVVG ab. Nach dem Inkrafttreten des KHVVG zum 01.01.2025 muss diese Selbsteinschätzung nach Überzeugung der BKG erneuert werden. Zum einen, da zum Zeitpunkt der Abfrage noch kein Leistungsgruppen-Grouper vorlag, zum anderen, da es im parlamentarischen Verfahren noch zu umfassenden Änderungen am Gesetzestext kam. Ein weiteres Problem ergab sich für die Kliniken, da die kurzfristige Abfrage in die bayerischen Sommerferien fiel und diese somit mit Personalengpässen zu kämpfen hatten.

### 2. Erstellung eines bayernweiten Gutachtens zur Prognose der künftigen Patient:innenzahlen

*„Bayern stellt ein bayernweites externes Gutachten zur Darstellung des aktuellen Versorgungsbedarfs und zur Prognose der künftigen Patient:innenzahlen zur Verfügung. Hierbei werden die Bevölkerungsentwicklung je nach Region und die weiter steigende Ambulantisierung der medizinischen Leistungen berücksichtigt. Damit wird eine einheitliche Basis für die Zukunftsüberlegungen der Krankenhausträger und ihre Vorgehensweise vor Ort geschaffen.“*

Hierzu läuft nach Informationen der BKG bereits ein Auswahlverfahren über den Freistaat, erste Ergebnisse sollen im Frühjahr 2025 vorliegen.

### 3. Veröffentlichung von Leitplanken („Matrix“) für künftig vorzuhaltende medizinische Leistungsangebote und Anpassung der Vorhaltung von Rettungsmitteln

*„Den Krankenhausträgern werden Leitplanken für die künftig vorzuhaltenden Leistungsangebote in besonders wichtigen medizinischen Bereichen (beispielsweise Notfallversorgung oder Geburtshilfe) an die Hand gegeben. Bei Bedarf wird der Rettungsdienst einschließlich der Luftrettung mit Blick auf die veränderten Krankenhausstrukturen angepasst.“*

### 4. Finanzierung regionaler Struktur- oder Umsetzungsgutachten

*„Um die Krankenhausträger bei der Versorgung im ländlichen Raum zu unterstützen, finanziert die Staatsregierung den Krankenhausträgern Gutachten zur regional passenden Ausrichtung ihrer Versorgungsstrukturen. Die bestehende Förderrichtlinie soll angepasst werden, insbesondere um bei den Gutachten auch weitere Kliniken – wie größere Kliniken sowie teilweise auch Kliniken in Verdichtungsräumen – zu berücksichtigen, die für die Versorgung des ländlichen Raums eine maßgebliche Rolle spielen.“*



Auch die BKG sieht die Notwendigkeit einer Öffnung für weitere Krankenhäuser, denn die aktuellen Kriterien der Bettenanzahl und des ländlichen Raums sind zu eng, zu viele veränderungsbereite Kliniken fallen derzeit durch das Raster.

## 5. Regionalkonferenzen zur Krankenhausstruktur

*„Der Freistaat geht aktiv auf Träger und kommunale Entscheidungsgremien zu und fordert diese zur Ausarbeitung und Umsetzung erforderlicher Strukturanpassungen im Rahmen von Regionalkonferenzen auf, wenn die vor Ort verantwortlichen Krankenhausträger nicht bereits Überlegungen zur Anpassung ihrer Klinikstrukturen anstellen. Dieser Dialogprozess kann durch einen externen Moderator organisiert und fachkundig begleitet werden.“*

Bei Regionalkonferenzen nach Aufforderung durch die Krankenhausplanungsbehörde ist aus Sicht der BKG auch die Planungsbehörde in der Pflicht, ggf. eine Schiedsrichterrolle einzunehmen, wenn freiwillige Absprachen nicht dazu führen, dass Angebot und Versorgungsbedarf zusammenpassen.

## 6. Verstärkte politische Rückendeckung für Entscheidungsträger vor Ort

*„Bayern wird die Entscheidungsträger vor Ort bei der Umsetzung von tiefgreifenden Krankenhaus-Umstrukturierungen noch stärker politisch unterstützen. In besonders gelagerten Fälle wird daher die Staatsregierung die Ergebnisse von Umstrukturierungsüberlegungen, die mit erheblichen Veränderungen der gegenwärtig bestehenden Versorgungsangebote einhergehen im Kabinett bestätigen und damit die vor-Ort-Verantwortlichen in ihrer getroffenen Entscheidung politisch unterstützen. Die grundsätzlichen Verantwortlichkeiten, krankenhauplanerischen Verfahren usw. bleiben davon unberührt.“*

## 7. Keine Rückforderung von Fördermitteln bei Nutzungsänderungen

*„Der Freistaat wird Krankenhausträger im Falle einer Nutzungsänderung größtmöglich von der Rückzahlung noch nicht abgeschriebener Fördermittel entlasten, dabei ist jeder Einzelfall unter Beachtung des EU-Beihilferechts und der Art der Nachnutzung zu betrachten.“*

Zur Entlastung der Krankenhausträger bei Nutzungsänderungen im Hinblick auf mögliche Rückforderungen des Freistaats, lud das Finanzministerium bereits zu einem ersten Arbeitsgespräch ein. Die BKG sieht die dort vorgestellten Überlegungen und die geplante Anpassung des Bayerischen Krankenhausgesetzes vor dem Hintergrund des anstehenden Transformationsprozesses positiv. In einem ersten Schritt informierte das StMFH die Bezirksregierungen über den [Status Quo bei der förderrechtlichen Abwicklung der vollständigen oder teilweisen Schließung von Krankenhäusern](#).

Ergänzend gehört aus BKG-Sicht zu diesem 7. Punkt auch die Abschaffung des Fixkostendegressionsabschlages (FDA), der die Transformation behindert und Kliniken bestraft, die Leistungskonzentrationen vornehmen. Im letzten Krankenhausplanungsausschuss hat die BKG dieses Thema auf die Agenda gesetzt und die Kassen haben zumindest erste positive Signale gegeben, den FDA auch vor 2027 möglichst schon zu vermeiden. Die schriftlichen Zusagen fehlen aber noch.





## **BKG formuliert Erwartungen an die Krankenhaus- planungsbehörde**

Die BKG sieht im 7-Punkte-Plan des Freistaats einen ersten Schritt, um die bayerischen Krankenhäuser bei dem anstehenden Transformationsprozess zu begleiten. Nicht nur das KHVVG, auch der demografische Wandel, der medizinische Fortschritt, der Trend zur Ambulantisierung – um nur einige Megatrends zu nennen – machen diesen Transformationsprozess notwendig und zahlreiche Kliniken in Bayern haben sich bereits auf den Weg gemacht, sich zu konsolidieren und ihr Leistungsportfolio den veränderten Rahmenbedingungen anzupassen. Zur Frage, wie dieser Transformationsprozess politisch unterstützt werden kann, hat die BKG ergänzend zu den o.g. sieben Punkten Erwartungen an die Krankenhausplanungsbehörde formuliert:

### **Die Krankenhausplanungsbehörde sollte die Gestaltungsmöglichkeiten des KHVVG nutzen, um eine flächendeckende Versorgung mit Krankenhausleistungen zu gewährleisten.**

Eine Gestaltungsmöglichkeit ergibt sich bspw. bei der Leistungsgruppe (LG) „Stroke Unit“ oder Ausnahmen von den Mindestfallzahlen zur Sicherung einer flächendeckenden Versorgung. Bei der LG Stroke Unit sieht das KHVVG vor, dass die Qualitätskriterien durch telemedizinische Kooperationen mit anderen Krankenhausstandorten sichergestellt werden kann. Die Krankenhausplanungsbehörde muss dazu dem Medizinischen Dienst (MD) mitteilen, ob eine entsprechend begründeter Ausnahmefall vorliegt.

### **Leistungsgruppen müssen Bestandteil des bayerischen Krankenhausplans werden, dazu muss das Bayerische Krankenhausgesetz (BayKrG) zeitnah angepasst werden.**

Werden die Leistungsgruppen nur vergütungsrechtlich nach Bundesrecht umgesetzt, droht die Schere zwischen Investitionsförderung und Betriebskostenfinanzierung weiter auseinanderzulaufen. Es fehlt Planungssicherheit für die Krankenhausträger und Personal. Es drohen zwei unterschiedliche Systeme: Einerseits die Planung nach Fachabteilungen und Betten, andererseits nach Leistungsgruppen.

### **Laut KHVVG-Entwurf kann die Krankenhausplanungsbehörde Krankenhäuser als Sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen (SÜV) mit dem Inkrafttreten des Gesetzes bestimmen.**

In den SÜV sieht die BKG eine Chance zur Überwindung der Sektorengrenzen im Sinne der Patientenversorgung. Diese Möglichkeit sollte sehr zügig genutzt werden, um Krankenhäusern, die diese Option für sich in Betracht ziehen, Planungssicherheit zu geben. Außerdem wäre zu prüfen, ob die ersten SÜV in Bayern besonders gefördert werden können als Leuchtturmprojekte und Vorbilder für den weiteren Ausbau. Die Förder-Richtlinie „Kleine Krankenhäuser“ könnte dafür verwendet werden.

### **Der Krankenhausplanungsbehörde muss dafür sorgen, dass der Versorgungsbedarf und die Leistungsangebote der Kliniken in Balance stehen und zudem für die Kliniken eine Grundlage für die wirtschaftliche Betriebsfähigkeit bieten.**

Das KHVVG sieht vor, dass die Krankenhausplanungsbehörde bei Zuweisung einer Leistungsgruppe eine notwendige Auswahl treffen soll. Für die Auswahl sollen sog. „Auswahlkriterien“, d.h. zusätzliche Leistungsgruppen, entscheidend sein. Um den Kliniken in Bayern Planungssicherheit zu geben, erwarten wir eine rasche Klärung, inwieweit die Krankenhausplanungsbehörde die Auswahlkriterien bei der Zuweisung von Leistungsgruppen nutzen wird und diesbezüglich eine „Schiedsrichterrolle“ einnimmt, um die Balance von Versorgungsbedarf und Leistungsangebot planerisch zu beachten.

### **Mit dem KHVVG soll das Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen (GWB) dahingehend angepasst werden, dass eine Ausnahme von der Fusionskontrolle für Zusammenschlüsse von Krankenhäusern geschaffen wird.**



Voraussetzung ist ein Zusammenschluss bis zum 31.12.2030 sowie eine Bestätigung der Krankenhausplanungsbehörde, dass sie den Zusammenschluss für erforderlich hält und dem Zusammenschluss keine anderen wettbewerbsrechtlichen Vorschriften entgegenstehen. Diese Möglichkeit ist nach Überzeugung der BKG aktiv zu nutzen, um den Transformationsprozess nicht zu behindern.

**Auch abseits des KHVVG gibt es Handlungsmöglichkeiten des Freistaats:**

Mit der Novelle des BayKrG wurde die Möglichkeit geschaffen, dem Landesamt für Gesundheit (LGL) die Aufgabe der Prüfung der Voraussetzungen der Leistungsgruppen und deren Zuweisung an die Krankenhäuser zu übertragen. Diese Aufgabe ist mehr als ein verwaltungstechnischer Akt, er greift tief in die Versorgungsstrukturen ein und bedarf aufgrund der Komplexität der Leistungsgruppenanforderungen einer engmaschigen fachlichen Begleitung. **Deswegen wäre es wünschenswert, wenn das LGL mit seiner gesundheitswissenschaftlichen Kompetenz den bayerischen Kliniken bei der Prüfung der Voraussetzungen der LG beratend zur Seite stehen.**

Die Klimakrise ist eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung, zu dem auch der Gesundheitsbereich seinen Beitrag leisten muss. Die Aufnahme des Nachhaltigkeitsbegriffs in das Krankenhausfinanzierungsgesetz befürwortet die BKG deswegen und erwartet von der Krankenhausplanungsbehörde, bei Investitionsprogrammen die Energieeffizienz und die Klimaschutz zu beachten. **Der Grundsatz der Nachhaltigkeit sollte dafür in das BayKrG aufgenommen werden.**

**Krankenhaus-Direktor:innen diskutieren Krankenhausreform und Zukunftsprojekte in Bad Wörishofen**

Vom 15. bis 17.10.2024 trafen sich die Geschäftsführungen und Vorstände der bayerischen Kliniken traditionell bei der BKG/VKD-Jahrestagung in Bad Wörishofen. Im Fokus der diesjährigen Tagung stand die Krankenhausreform.

Den ersten Tag eröffnete der Abteilungsleiter Krankenhaus aus Nordrhein-Westfalen (NRW), Helmut Watzlawik. In seinem Vortrag stellte Watzlawik die Entscheidungsprozesse und Erfahrungen aus NRW bei der dortigen Reform vor. Die Krankenhausreform in NRW ist demnach bereits weit fortgeschritten: Noch im Dezember sollen die finalen Bescheide an die Kliniken verschickt werden, aus denen hervorgeht, welche Behandlungen sie künftig noch anbieten dürfen und welche nicht. Ebenso wie die Bundesreform wird auch in NRW intensiv über die Veränderungen der Krankenhauslandschaft diskutiert, dennoch erkennen alle Akteure die Notwendigkeit der geplanten Transformation. Dennoch rechnet man auch in NRW mit zahlreichen Klagen gegen die Bescheide, dazu Watzlawik: *„Wir haben keine Angst vor Klagen, wir sind vorbereitet.“*

Die bayerische Gesundheitsministerin Judith Gerlach gibt sich ebenfalls in Bad Wörishofen die Ehre: In einer Keynote kritisierte sie das KHVVG deutlich und wies auf die Notwendigkeit regionaler Lösungen hin. Der 7-Punkte-Plan des Freistaats (s.o.) werde darauf die Antwort sein.

**Lösungen für regulatorische Anforderungen**

Neben der Krankenhausreform ging es bei der Tagung auch darum, gemeinsam Lösungen für die regulatorischen Anforderungen, insbesondere im Bereich IT-Sicherheit, zu finden und aus Best-Practice-Beispielen zu lernen. Auf dem Programm standen ein Vortrag der Beratungsgesellschaft PwC zum Thema NIS2-Umsetzungsgesetz (siehe zum Thema [am Puls 03/2024](#)) sowie die Vorstellung von Schulungskonzepten für Klinik-Personal im Bereich IT-Compliance und -Awareness, Referentin war Dr. Kerstin Masuch von der Universität Göttingen.



### Telemedizin-Intensivprojekt als Best Practice-Beispiel

Dr. Dr. med. Nora Schorsch stellte in ihrem Vortrag ein zukunftsweisendes Projekt des Universitätsklinikums Würzburg (UKW) vor: Entstanden in der Corona-Pandemie, werden über ein Videokonferenz-System Grund- und Regelversorger mit den bayerischen Uniklinika und dem Klinikum Nürnberg für telemedizinische Konsultationen über sog. „Teleintensivwägen“ miteinander verknüpft, die Projektleitung liegt dabei in Würzburg. Ziel ist die Hebung von technischen, fachlichen und personellen Synergien in einem bayernweiten teleintensivmedizinischem Netzwerk. Der Schulungsaufwand für die Mitarbeiter:innen ist durch eine Plug and Play-Lösung gering, der Patient bzw. die Patientin profitiert von der zusätzlichen Expertise ohne aufwändige Verlegungen.

Nach dem Ende der Pilotphase ist es nun Ziel, zu einer Regelfinanzierung zu gelangen. Seit Januar 2024 sieht der G-BA eine zusätzliche Vergütung für sog. Intensivmedizinische Zentren vor. Auch aus Sicht der BKG ist es enorm wichtig, dass wegweisende, innovative Lösungen für die Patient:innenversorgung – wie jenes des UKW – von den Krankenkassen finanziert werden.

### Weitere prominente Tagungsgäste

Weitere Gäste der diesjährigen Tagung waren u. a. DKG-Präsident Ingo Morrell, der CSU-Fraktionsvorsitzende MdL Klaus Holetschek, die gesundheitspolitische Sprecherin der Freien Wähler im Landtag, MdL Susann Enders, Amtschef Dr. Rainer Hutka und Ministerialdirigent Herwig Heide aus dem StMGP sowie Referent:innen der Krankenkassen und des MD Bayern.

Die BKG bedankt sich für die wertvollen Beiträge und Diskussionen. Die BKG/VKD-Tagung 2025 ist bereits vom 14. - 16.10.2025 terminiert



### 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 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  
www.bkg-online.de, www.linkedin.com/company/12523384

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

