

Inhalt

- ✓ Editorial
- ✓ Koalitionsvertrag macht Hoffnungen
- ✓ Krankenhausreform:
Die Umsetzung hat schon begonnen
- ✓ Für somatische Fachkliniken gilt Level F
- ✓ 16. Bayerischer Krankentrend:
Die roten Zahlen bleiben

Kurswechsel in der Gesundheitspolitik?

Die Umsetzung der Krankenhausreform ist angelaufen – während CDU/CSU und SPD im Koalitionsvertrag bereits vereinbarten, das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) bis Sommer zu verbessern. Viele Punkte, die wir in den vergangenen Monaten gefordert hatten, fanden in dem Papier Gehör. Wir erhoffen eine Neuausrichtung der Gesundheits- und Pflegepolitik mit mehr Praxisnähe.



Viel wird von der neuen Bundesgesundheitsministerin Nina Warken abhängen, denn die Formulierungen geben Spielraum für Interpretationen. Sorgen bereitet zudem die Finanzierbarkeit der Kranken- und Pflegekassen, wozu wir in der BKG einen strukturellen Reformbedarf sehen und eine verbindliche Patientensteuerung fordern.

Der neuen Gesundheitsministerin stehen mit Georg Kippels und Tino Sorge zwei Gesundheitspolitiker als Parlamentarische Staatssekretäre zur Seite (alle CDU) sowie die neue Pflegebeauftragte Katrin Staffler (CSU, Wahlkreis Dachau-Fürstentfeldbruck). Der neuen Hausspitze im Bundesgesundheitsministerium ist viel Erfolg und eine bessere Kommunikation zu wünschen sowie mehr Wertschätzung für die Leistung der Menschen im Gesundheits- und Pflegebereich. Ebenso wichtig wird die Besetzung der stellvertretenden Fraktionsvorsitzenden und des Gesundheitsausschusses werden. Die BKG wird sich auch in die neue Legislaturperiode konstruktiv einbringen und die Anliegen aller Kliniken und ihrer Mitarbeitenden sowie die notwendige Patientenperspektive gebündelt vertreten.

Es gibt erste positive Entwicklungen: Im April wurde die Rechtsverordnung zum Transformationsfonds beschlossen, der den Wandel der Kliniken finanziell flankieren soll. Zudem konnten wir über die sogenannte Tarifraten die nachträgliche Erhöhung des Landesbasisfallwertes um 0,8 % (Bundespflegegesetzverordnung 1,01 %) rückwirkend ab 2024 vereinbaren, die nun zuzüglich zur regulären Erhöhung 2025 (4,36 %) ab Mai zahlungswirksam wird. Dies ändert nichts daran, dass der im Koalitionsvertrag versprochene Inflationsausgleich, der seit 2022 aufgelaufen ist, zu lösen ist.

In den Beiträgen der aktuellen „am Puls“ liegt der Fokus auf der Umsetzung der Krankenhausreform in Bayern. Die Kliniken machen sich deutlich sichtbar auf dem Weg, auch wenn viele Fragen sowohl im Bund als auch auf Landesebene noch offen sind.

Dieses Jahr wird die BKG 75 Jahre alt, was die Staatsregierung zum Anlass nimmt, Anfang Oktober zu einem Staatsempfang einzuladen. Wir möchten mit dem Jubiläum Raum geben für Geschichten und Erlebnisse der Menschen aus den bayerischen Krankenhäusern. Wir wollen „Bayerische Krankenhaus’schichten“ erzählen – unter dem Motto „Gesundheit und Gemeinschaft“. Mehr dazu in der nächsten Ausgabe.

Robert Engelauer

Terminübersicht

- ✓ 14. Mai.: Klausurtagung BKG-Vorstand und -Hauptausschuss
- ✓ 21./22. Mai.: Tagung der bayerischen Groß- und Schwerpunktkrankenhäuser (VS II und III)
- ✓ 1./2./14. Juli: BKG-Sommergespräche mit Klinik-Geschäftsführungen
- ✓ 7. Oktober: BKG-Vorstandssitzung
- ✓ 7. Oktober: Staatsempfang „75 Jahre BKG“

Koalitionsvertrag macht Krankenhäusern Hoffnung



Ende März machte das Papier der AG Gesundheit und Pflege von CDU/CSU und SPD die Runde. Auch wenn noch nicht klar war, welche Punkte sich am Ende im Koalitionsvertrag finden, so machte das Papier den Krankenhäusern doch Hoffnung, dass die 21. Legislaturperiode von einem konstruktiveren Miteinander und einer praxisnäheren Gesundheitspolitik geprägt ist. Tatsächlich schloss sich die Steuerungsgruppe von CDU/CSU und SPD den Vorschlägen der vorbereitenden Arbeitsgruppe in weiten Teilen an, die Mehrzahl der Punkte findet sich nun im Koalitionsvertrag wieder, teilweise überraschend detailliert.

Handwerklich sauberes Regierungshandeln und Pragmatismus sind nun gefragt

Auf die neue Gesundheitsministerin Nina Warken (CDU, Baden-Württemberg) kommt die Aufgabe zu, aus den bunten Ideen und Ankündigungen ihres Vorgängers ein funktionierendes Gesundheitswesen zu machen. Bezogen auf die Krankenhausreform bedeutet dies: Die Reform praktisch umsetzbar zu machen, Überregulierung und Überbürokratie zu streichen und die finanzielle Basis für die Kliniken zu sichern. Dafür dürfte es kein Schaden sein, dass Warken zwar als weitgehend fachfremd in der Gesundheitspolitik gilt, aber als versierte Juristin und als sehr organisationsstark und offen in der Kommunikation. Die Benennung der neuen Ministerin wurde daher einhellig von den Akteuren im Gesundheitswesen begrüßt. Auch deshalb, weil Nina Warken als Generalistin mit Georg Kippel (CDU, NRW) und Tino Sorge (CDU, Sachsen-Anhalt) zwei versierte Gesundheitspolitiker als parlamentarische Staatssekretäre zur Seite stehen.

Krankenhausreform soll bis Sommer gesetzlich angepasst werden

Auf Zustimmung stieß die Ankündigung, die Krankenhausreform bis zum Sommer gesetzlich anzupassen. Denn es zeigen sich mehr und mehr Widersprüchlichkeiten, auf denen die Kliniken gemeinsam mit ihren Verbänden im Gesetzgebungsverfahren bereits nachdrücklich hingewiesen hatten und die leider weitgehend vom ausscheidenden Bundesgesundheitsminister Lauterbach ungehört blieben.

Konkret sind im Koalitionsvertrag mehr regionale Ausnahmemöglichkeiten insbesondere im ländlichen Raum für die Länder vorgesehen. Die Definition der Fachkrankenhäuser soll überarbeitet werden – gerade für Bayern ist dies bedeutsam. Die Leistungsgruppen (LG) sollen – wo es medizinisch sinnvoll ist – in Bezug auf Qualitätsvorgaben verändert werden.

Weniger Leistungsgruppen und finanzielle Scharfschaltung verschoben

Festgehalten werden soll an der Zuweisung der LG zum 01.01.2027 – allerdings auf Basis der 60 NRW-LG zuzüglich der speziellen Traumatologie. Dies ist nachvollziehbar, weil bei den im KHVVG zusätzlich vorgesehenen LG Notfallmedizin, Infektiologie, Spezielle Kinder- und Jugendmedizin und Spezielle Kinder- und Jugendchirurgie bisher technisch über einen LG-Groupen des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) keine Fälle zugeordnet werden könnten.

Verschoben werden soll die finanzielle Scharfschaltung der Vorhaltefinanzierung: Dafür soll die Konvergenzphase von zwei auf drei Jahre verlängert werden, wobei das Jahr 2027 für alle Krankenhäuser komplett erlösneutral ausgestaltet werden soll. Ziel soll sein, die neuen Vergütungsregelungen und ihre Wirkung transparent aufzuzeigen. Den Krankenhäusern mehr Zeit für die vergütungsrechtliche Umsetzung des KHVVG zu geben war der BKG ein wichtiges Anliegen. Verbunden damit ist die Forderung, dass die Vorhaltefinanzierung bis zur Wirksamkeit auch noch inhaltlich und hinsichtlich der willkürlichen Korridore nachgebessert wird.



Anpassung der Zwischenfristen notwendig

Wichtig ist auch, dass – wie im Koalitionsvertrag festgehalten – die Zwischenfristen bis zum 01.01.2027 noch angepasst werden. Denn die derzeit im Gesetz vorgeschriebenen Fristen sind widersprüchlich, erzeugen unnötige Bürokratie und führen zu Entscheidungen, die ggf. später wieder korrigiert werden müssen (siehe nächsten Beitrag).

Finanzierungslücke soll geschlossen werden

Zentral für die Krankenhäuser ist die angekündigte Schließung der Finanzierungslücke – wenn auch leider nur zunächst für zwei Jahre. Dazu heißt es im Koalitionsvertrag: „Die Lücke bei den Sofort-Transformationskosten aus den Jahren 2022 und 2023 sowie den bisher für die GKV vorgesehen Anteil für den Transformationsfonds für Krankenhäuser finanzieren wir aus dem Sondervermögen.“ Im Papier der AG Gesundheit und Pflege waren Mittel in Höhe von 4 Mrd. Euro für die Jahre 2025 und 2026 zur Absicherung bedarfsnotwendiger Krankenhäuser angesetzt. Zwar sind konkrete Summen im Koalitionsvertrag nicht mehr genannt, dass aber die Koalition die Finanzierungslücke schließen möchte, ist ein wichtiges Eingeständnis an die Realität (siehe dazu den Beitrag zum 16. Bayerischer Krankenhaustrend). Die BKG wird sich für eine verbindliche, pragmatische und faire Umsetzung einsetzen und zudem Lösungen für die Folgejahre einfordern.

Endlich soll ein Bürokratieentlastungsgesetz kommen

Dass die Koalitionäre weg wollen von der Misstrauenskultur der vergangenen Jahre und hin zu mehr Vertrauen und Praxisnähe, zeigt sich nicht zuletzt beim angekündigten Bürokratieentlastungsgesetz: „Wir verringern Dokumentationspflichten und Kontrolllichten durch ein Bürokratieentlastungsgesetz im Gesundheitswesen massiv, etablieren eine Vertrauenskultur und stärken die Eigenständigkeit und Eigenverantwortlichkeit der Professionen, statt sie mit Bürokratie aus Gesetzgebung und Selbstverwaltung zu lähmen. Alle Gesetze in diesem Bereich werden wir einem Praxis-Check unterziehen.“ Eine zeitnahe Umsetzung wäre aus Sicht der BKG aufgrund der Belastung der Beschäftigten in den Kliniken durch bürokratische Vorschriften dringend geboten. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) hatte dazu ein fertiges Papier bereits im letzten Jahr übergeben, an dem die BKG anhand von Erkenntnissen aus einer bayerischen Bürokratieanalyse mit dem StMGP und MD maßgeblich beigetragen hatte.

Patientensteuerung, Notfallreform und digitale Standards sollen kommen

Darüber hinaus soll das Thema Patientensteuerung endlich mehr Gewichtung bekommen, denn kaum ein Land der Welt verfügt über einen so niedrighschwelligem und unregelmäßigem Zugang zum Gesundheitswesen wie Deutschland. Dies soll insbesondere mit einem Primärarztssystem umgesetzt werden. Zudem soll die Notfallreform – die auch in der 20. Legislaturperiode im mittlerweile dritten Anlauf nicht gesetzgeberisch abgeschlossen werden konnte – nun endlich kommen. Die BKG begrüßt Maßnahmen, die zu einer Reduzierung der Behandlungsbedarfe führen und gleichzeitig dadurch die Basis schaffen, die notwendigen Behandlungen fairer zu finanzieren und gleichzeitig die Krankenkassenbeiträge in den Griff zu bekommen.

Die neue Bundesregierung kündigt an, die sektorenübergreifende Versorgung zu stärken – eine Ankündigung, die schon reichlich Patina angelegt hat. Konkret sollen dazu die Hybrid-DRGs weiterentwickelt und umfassend ermöglicht werden – ein Punkt, der aus BKG-Sicht noch mit vielen Fragezeichen versehen ist. In der derzeitigen Ausgestaltung drohen durch die Hybrid-DRG neue Fehlanreize zur Über- und Unterversorgung. Daher wäre eine inhaltliche Neuausrichtung die Bedingung für eine Erweiterung dieser Misch-Vergütung ambulanter und stationär erbrachter Leistungen.



Wichtig ist aus BKG-Sicht zudem, dass alle Anbieter von IT-Lösungen im Bereich Gesundheit und Pflege bis 2027 einen verlustfreien, unkomplizierten, digitalen Datenaustausch auf definierten Standards sicherstellen sollen. Zu begrüßen ist ebenso, dass die Hersteller hierfür in die Verantwortung genommen werden sollen.

Gesundheitswesen soll resilienter werden

Schließlich soll das Gesundheitswesen krisenfester gemacht werden. Konkret heißt es: „Wir schaffen gesetzliche Rahmenbedingungen für den Gesundheitssektor und den Rettungsdienst im Zivilschutz- sowie Verteidigungs- und Bündnisfall mit abgestimmter Koordinierung und eindeutigen Zuständigkeiten.“ Für die BKG ist es längst überfällig, die Kliniken besser gegen Krisenfälle zu wappnen.

Krankenhausreform: Die Umsetzung hat begonnen

Während sich die Koalitionäre in Berlin über die Weichstellungen für die künftige Gesundheitspolitik verständigen, sind die bayerischen Kliniken in der Pflicht, die Reform der alten Bundesregierung umzusetzen. Viele offene Fragen zur Auslegung der Qualitätskriterien der Leistungsgruppen (LG) und nahezu unlösbare Vorgaben in den Details machen die Komplexität des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG) in der praktischen Umsetzung deutlich. Die BKG steht in engem Austausch mit dem StMGP, dem StMWK – als Planungsbehörde für die Uniklinika – und natürlich dem Medizinischen Dienst Bayern (MD), um eine praktikable Auslegung der gesetzlichen Regelungen zu erwirken. Auch mit der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen wurde ein regelmäßiger Austausch vereinbart, zum Beispiel um faire Lösung zum Fixkostendegressionsabschlag bei Umstrukturierungen zu finden oder die Sektorenübergreifenden Versorger auf den Weg bringen zu können.

Beantragung der Leistungsgruppen, obwohl Verordnungen fehlen

Auch wenn die Reform in weiten Teilen erst zum 01.01.2027 greift, sind die Krankenhäuser bereits heute gefordert, sich strategisch auf den Weg zu machen: Das StMGP kündigte Anfang April an, dass über eine digitale Antragsplattform ab Mai die Beantragung der Zuweisung von Leistungsgruppen (LG) möglich sein soll. Bis spätestens 31.08.2025 müssen diese Anträge gestellt sein. Danach wird der MD vom StMGP bzw. vom StMWK mit der Prüfung beauftragt. Bei den Kliniken mit Versorgungsauftrag erfolgt die Antragstellung über die Krankenkassen.

Die somatischen Kliniken müssen nach diesem Zeitplan die LG beantragen, obwohl wesentliche relevante Verordnungen fehlen und die neue Bundesregierung bereits Nachbesserungen des KHVVG angekündigt hat. So fehlt die Bereinigung offenkundiger Fehler bei den Qualitätskriterien z. B. zu fachärztlichen Vorgaben in der Geriatrie oder der Anrechnungsmöglichkeit von Belegärzt:innen. Mindestfallzahlen je LG stehen frühestens Ende 2025 fest. Auch das Leistungsspektrum der sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen (SüV) soll erst bis Ende 2025 geregelt sein, weshalb das StMGP eine Sonderregelung für die Antragstellung der LG bei geplanten SüV in Aussicht stellt. Möglicher Brennpunkte für die Versorgungssicherheit stellen zudem die in § 40 KHG geregelten Abrechnungsverbote in der „Onko-Chirurgie“ dar, die bis Ende Mai 2025 veröffentlicht werden sollen. Diese Punkte beeinflussen die strategischen Planungen massiv. Die notwendigen Grundsatzentscheidungen, auf welche LG sich die Kliniken fokussieren sollen, hängen von längerfristigen Personal-, Technik- und Bau- und Kooperationsplanungen ab und bedingen Gremienentscheidungen in einer enormen Unsicherheit und bestehender Unterfinanzierung. Derzeit können diese Entscheidungen nur ausgehend vom Wortlaut des KHVVG sowie den Umsetzungshinweisen der Planungsbehörde und des MD unter Berücksichtigung der vermeintlichen Änderungen durch die neue Bundesregierung (siehe vorherigen Beitrag) getroffen werden.

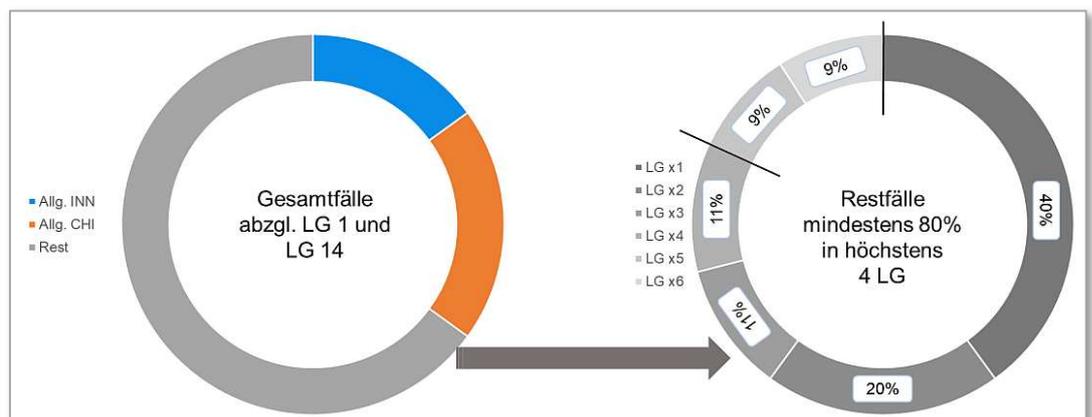


BKG fordert schnelle Nachbesserungen und eine Reduzierung der Unsicherheit von Bund und Land

Die BKG setzt sich für eine rasche Überarbeitung des KHVVG ein, um den Kliniken eine Planungssicherheit zu geben. Aber auch der Freistaat ist gefordert, frühzeitig transparent zu machen, in welchen Konstellationen Auswahlentscheidungen bei der Zuteilung der LG getroffen werden sollen: Bei welchen LG und in welchen Regionen sollen ggf. nicht alle Kliniken eine beantragte LG erhalten, auch wenn der MD die Qualitätskriterien jeweils als erfüllt ansieht. Sobald Ende Mai die bayernweite Bedarfsanalyse vorliegt, sollte der Freistaat zur Frage der Vermeidung eines nicht sinnvollen Wettbewerbs durch eine gezielte Begrenzung von Angeboten aber auch zur Frage der Vermeidung von Unterversorgung Farbe bekennen.

Krankenhausreform: Für somatische Fachkliniken gilt Level F

Während die Kliniken in Bayern bis 31.08.2025 Zeit haben, ihre Leistungsgruppen (LG) zu beantragen, drängte für somatische Fachkrankenhäuser bereits die Zeit, vorab die Bestimmung „Level F“ erhalten zu können. Voraussetzung für das Level F ist eine Spezialisierung auf die Behandlung einer bestimmten Erkrankung, Krankheitsgruppe oder Personengruppe und einen relevanten Versorgungsanteil in diesem Bereich. Weitere Voraussetzung ist, dass nach Abzug der Leistungen in den LG Allgemeine Innere Medizin und Allgemeine Chirurgie 80 % der Leistungen in höchstens vier LG verbleiben (siehe diese Grafik).



Quelle/Grafische Darstellung: BKG

Leistungsgruppen-Groupier als Grundlage für Krankenhausplanung ungeeignet

Der LG-Groupier des InEK dient als Grundlage für die Zuweisung der Behandlungsfälle über das DRG-System bzw. den Fachabteilungsschlüsseln. Eine Abkehr vom DRG-System ist somit in keiner Weise zu erkennen. Der Fachabteilungsschlüssel wiederum ist ein Instrument, das bisher in Bayern keine ausgeprägte medizinische Relevanz hatte, sondern vorwiegend der Kommunikation mit den Kostenerbringern im Rahmen des elektronischen Datenaustauschs diente.

Für Kliniken, die sich beispielsweise auf Schmerz- oder Amputationsmedizin spezialisiert haben, ist der Groupier des InEK ungeeignet, um eine Spezialisierung eines Krankenhauses erkennen zu können. Ist ein Fall zudem in mehreren LG behandelt worden, ist die Fachabteilung mit der längsten Behandlungsdauer ausschlaggebend für die Zuweisung. Dies kann dazu führen, dass ein/e Patient:in für das Krankenhaus nicht als Behandlungsfall in der LG Urologie zählt, da zwar die Operation in der Urologie erfolgte, die Behandlung aber anschließend in der Geriatrie stattfand.

Der LG-Groupier und das DRG-System würden damit zur Grundlage für die Krankenhausplanung werden, obwohl dies offenkundig nicht sinnvoll



ist. Wichtig ist deswegen die angekündigte Korrektur im Koalitionsvertrag: Der InEK-Groupier soll demnach nur der Abrechnung dienen.

Erweiterte Kooperationsmöglichkeiten

Nachdem es Widersprüchlichkeiten zwischen Gesetzestext und Anlage gab, stellte das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) Ende Januar klar: Fachkrankenhäuser können sog. verwandte Co-Leistungsgruppen stets in Kooperationen und Verbänden ermöglichen. Voraussetzung ist eine schriftliche Kooperationsvereinbarung. Die DKG erarbeitet mit den Landeskrankenhausesgesellschaften bereits eine entsprechende Arbeitshilfe, die nicht nur für Fachkliniken, sondern für alle Krankenhäuser eine Unterstützung sein soll.

Ermessensentscheidung der Planungsbehörde bei Level F

Ungeklärt ist derzeit, wie das StMGP den „relevanten Versorgungsanteil“ eines Klinikums prüfen wird. Zudem ist offen, ob es außerdem eine zusätzliche Landesdefinition zur Spezialisierung auf Behandlungen einer bestimmten Erkrankung, Krankheitsgruppe oder Personengruppe auf Landesebene geben soll. Ein weiteres Problem ergibt sich für die Besonderen Einrichtungen und reine Tageskliniken, die zwar bei der Vorhaltefinanzierung außen vor sind, aber dennoch die LG-Kriterien erfüllen müssen und einen Antrag auf Level F stellen müssen.

Bürokratie und Unsicherheit am Beispiel Level F

War ursprünglich in der medialen Bewerbung der Krankenhausreform durch Prof. Karl Lauterbach die Rede davon, dass damit die Bürokratie in den Kliniken abgebaut werden soll, so zeigt sich unter anderem am Beispiel der Fachkrankenhäuser, dass mit dem KHVVG noch mehr Bürokratie aufgebaut wird. Ende Mai sollen die meisten somatischen Fachkrankenhäuser in Bayern Gewissheit bekommen, ob ihr Antrag auf Zuteilung des Level F, der bis zum 11.04.2025 zu stellen war, in der ersten Runde positiv entschieden wurde. Dem Vernehmen nach sollten ggf. zu einem späteren Zeitpunkt weitere Bestimmungen in das Level F folgen können.

16. Bayerischer Krankenhaustrend: Die roten Zahlen bleiben



Am 19.03.2025 stellte die 1. BKG-Vorsitzende Landrätin Tamara Bischof gemeinsam mit BKG-Geschäftsführer Roland Engehausen unter Moderation der stv. Geschäftsführerin Christina Leinhos den 16. Bayerischen Krankenhaustrend vor. Die diesjährige Befragung macht deutlich: Die bayerischen Kliniken stellen die Weichen der Zukunft und bereiten sich auf große Veränderungen vor. Die existentielle wirtschaftliche Not, die bürokratischen Regelungen des KHVVG und fehlende positive Zukunftsaussichten lähmen jedoch diese Veränderungsprozesse.

„Die dramatische Prognose des vergangenen Jahres hat sich bestätigt,“ so die 1. BKG-Vorsitzende Landrätin Tamara Bischof in der Pressekonferenz, *„80 % der bayerischen Kliniken schreiben 2024 – wie prognostiziert – tatsächlich rote Zahlen. Ein Ende der Defizite ist bisher nicht in Sicht. Für das laufende Jahr befürchten sogar 85 % rote Zahlen, weil die Erlöse je Behandlungsfall weiterhin nicht kostendeckend sind. Eine neue Bundesregierung muss die Behandlungserlöse um 4 % anheben, um immer mehr Insolvenzen zu vermeiden.“*

BKG-Geschäftsführer Roland Engehausen ergänzte hierzu: *„Die Krankenkassen können nicht dauerhaft durch eine Unterfinanzierung bei jeder einzelnen Behandlung sparen, sondern es müssen die Behandlungsbedarfe gesenkt werden“* und fordert: *„Wir brauchen mehr Patientensteuerung zur Senkung der Fallzahlen, müssen aber die erforderlichen Behandlungen aufwandsgerecht finanzieren.“*

Wenn dies nicht passiert, ist insbesondere die Grund- und Regelversorgung mit den Bereichen Allgemeiner Innerer Medizin, Allgemeine Chirurgie und Notfallversorgung sowie die Kinder- und Jugendmedizin und Geburtshilfe gefährdet.“

Pressekonferenz
zur Vorstellung der Ergebnisse
der 16. BKG-Umfrage



Bayerischer Krankenhaustrend 2025

BKG

Ergebnis 2023

Überschuss

Fehlbetrag
ausgeglichen

voraussichtliches Ergebnis 2024

Überschuss

Fehlbetrag
Ausgeglichen

Prognose 2025

Überschuss

Fehlbetrag
ausgeglichen

16. BKT

12,5 %

68,3 %

19,2 %

7,5 %

80,0 %

12,5 %

4,2 %

84,7 %

11,1 %

Des Weiteren appellieren die Kliniken an die neue Bundesregierung, Bürokratie im Gesundheitswesen abzubauen und mehr Klarheit zu schaffen: „Die Kliniken müssen derzeit mit hoher Unsicherheit Leistungsgruppen beantragen, obwohl noch wichtige Rahmenbedingungen fehlen, wie Mindestvorhaltezahlen oder das Portfolio für sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen“, erläutert Engehausen.

Trotz der bestehenden Ungewissheiten haben sich die bayerischen Kliniken bereits auf den Weg gemacht. Mehr als drei Viertel prüfen bereits eine Anpassung ihrer Medizinstrategie und 70 % verstärken ihre Kooperationen mit umliegenden Kliniken.



Jedes dritte Krankenhaus prüft bauliche Veränderungen. Konkrete Veränderungen dürften auch auf die Mitarbeitenden bezüglich erforderlicher Zusatzqualifikationen und inhaltlicher Aufgabenbereiche zukommen.

„Wir fordern von der neuen Bundesregierung, dass sie die Krankenhausreform praktisch umsetzbar macht und handwerkliche Fehler umgehend korrigiert,“ so Landrätin Bischof in Richtung Berlin und ergänzt: „Wir können eine Krankenhausreform nicht umfassend umsetzen und stehen am Ende mit leeren Händen da“ und richtet sich an die Staatsregierung in Bayern: „Der Freistaat muss die Gestaltungsmöglichkeiten für den Reformprozess in Bayern nutzen und ebenfalls die nötigen Nachbesserungen im Bund einfordern.“

Ein Lichtblick gibt es in der Befragung dagegen an anderer Stelle. Die Krankenhäuser sehen unabhängig von der bürokratischen Krankenhausreform gute Möglichkeiten zur Versorgungsverbesserung durch Innovationen: „Die Chancen durch KI-Einsatz im Krankenhaus stehen jetzt ganz oben auf der Innovationsagenda und werden sehr konkret“, so Engehausen.

Links zur Pressemitteilung und den Umfrageergebnissen:

- www.bkg-online.de/aktuelles/news/detail/16-bayerischer-krankenhaustrend-krankenhausreform-fuehrt-zu-leistungskonzentration-und-mehr-kooperation-aber-die-roten-zahlen-bleiben
- www.bkg-online.de/media/media-pool_BKG/Printversion_Bayerischer_Krankenhaustrend_2025.pdf

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 und Kommunikation

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

Eduard Fuchshuber, Geschäftsbereich Politik und Kommunikation

Anschrift:

Radlsteg 1, 80331 München, T: 089 290830-0, mail@bkg-online.de

www.bkg-online.de, www.linkedin.com/company/krankenhausgesellschaft

BKG