

### Inhalt

- ✓ Lauterbach Pläne für eine umfassende Krankenhausreform
- ✓ Energiekosten: Bund und Land stützen die Krankenhäuser
- ✓ Krankenhauspflegeentlastungsgesetz in Kraft
- ✓ 56 Krankenhausträger bringen gemeinsames bayerisches Patientenportal auf den Weg
- ✓ KVB mit neuem Führungstrio
- ✓ BKG-Mitgliederversammlung 2022

### Terminübersicht

- ✓ 07.02.2023: 2. BKG-Infoveranstaltung zur Krankenhausreform
- ✓ ab 14.02.2023: Bayernweite BKG-Infoveranstaltungen zum DRG- und PEPP-System
- ✓ 28.03.2023: Klausurtagung BKG-Vorstand und –Hauptausschuss
- ✓ 16./17.05.2023: Tagung der Krankenhäuser der Versorgungsstufen II und III

### Wer braucht eine Revolution?

Sehr geehrte Damen und Herren,

„wir stehen am Vorabend einer notwendigen Revolution im Krankenhaussektor“ – so stellte Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach am 06.12.2022 die Empfehlungen der Regierungskommission für eine Krankenhausreform vor.

Diese Reform sieht – vom Ende her gedacht – vor, dass es deutlich weniger Krankenhäuser geben soll, die sich Leistungsgruppen, Personal und Finanzmittel neu aufteilen. Ohne mehr Geld oder mehr Personal. Abgeschlossen wäre die Reform in fünf Jahren.

In den letzten 20 Jahren wurde in Deutschland die Zahl der Krankenhäuser um 300 auf 1.900 reduziert. Doch 15 % weniger in 20 Jahren war aus Sicht von Prof. Lauterbach offenbar nicht ambitioniert genug. Durch neue bundesweite Strukturvorgaben für Level sowie neue Leistungsgruppenzuordnungen über eine Art Zwangsumtausch soll es nun richtig losgehen mit einer Strukturrevolution.

Nicht mitreden sollen – ganz im Revolutionsgedanken – die Verantwortlichen der letzten 20 Jahre möglichst. Dafür hat eine neue Kommission ein radikales Konzept ohne „Lobbyeinfluss“ aufgeschrieben. Die in der Kommission kaum vorhandenen praktischen Erfahrungen bei Krankenhausschließungen haben vermutlich dazu beigetragen, dass nun Vorschläge mit radikalen Auswirkungen auf dem Tisch liegen. Die von der aktuellen Bundesregierung verursachten Finanzlücken 2022 und 2023 durch fehlenden Inflations- und gestrichenen Ganzjahresausgleich liefern zugleich eine Begründung, dass es so nicht weitergehen kann.

Doch Krankenhausplanung ist und bleibt Ländersache. Beim ersten Bund-Länder-Treffen zum Reformvorschlag am 05.01.2023 wurde dies deutlich. Es soll nun doch ein zustimmungspflichtiges Gesetz geben. Die konkrete Ausgestaltung von Level, Leistungsgruppen, Vorhaltefinanzierung und Krankenhausersatzstrukturen (sog. Level 1i-Häuser) soll nun über eine Bund-Länder-Gruppe erarbeitet werden. Den Krankenhausgesellschaften und Ländern bleibt es überlassen, nun eine Folgeabschätzung zu beauftragen, auf die die Kommission bisher – bewusst (?) – verzichtete. Bis Sommer soll ein Gesetzesentwurf auf dem Tisch liegen. Dies wäre ambitioniert.

Klar ist: Wir stehen am Anfang eines Prozesses, der die bayerischen Kliniken und auch uns in der BKG intensiv fordern wird. Wir werden uns im engen Austausch mit den Krankenhausverantwortlichen sowie den Spitzenverbänden beteiligen.

Patient:innen aber brauchen keine Revolution, sondern eine auf veränderte Versorgungsbedarfe und gute Arbeitsbedingungen fokussierte Strukturreform. Wir wollen aktiv mitgestalten, denn wir kennen unsere Verantwortung in den Kliniken.

Viele Grüße





## Lauterbachs Pläne für eine umfassende Krankenhausreform



Schwerpunkt Krankenhausreform | BMG  
([www.bundesgesundheitsministerium.de](http://www.bundesgesundheitsministerium.de))

Dass es in dieser Legislaturperiode eine umfassende Krankenhausreform geben wird, zeichnete sich bereits mit dem Koalitionsvertrag ab: Angesichts der immer schwierigeren finanziellen und personellen Situation in den Krankenhäusern, sieht auch die BKG eine Reform als überfällig. Insbesondere das DRG-System ist in seiner jetzigen Form nicht mehr zeitgemäß, wie nicht zuletzt durch die Corona-Pandemie und die Situation in den Kinderkliniken diesen Winter evident wurde. Das Hamsterrad der Leistungserbringung muss durch eine Vorhaltekomponente in der Vergütung beendet werden – dafür spricht sich die BKG bereits seit Jahren aus.

### Fehlende Finanzbasis bedroht Versorgungssicherheit vor der Reform

Während Bundesgesundheitsminister Lauterbach mit der Reform das Ziel verkündet, die Ökonomisierung überwinden zu wollen, verantwortet er seit Monaten genau das Gegenteil: Fehlende Einnahmen aufgrund reduzierter Behandlungsfälle treffen die Kliniken 2023 nach Beendigung des Ganzjahresausgleiches in einer dramatischen Wechselwirkung mit Fallerlösen ohne ausreichenden Inflationsausgleich. Die Lücke von 15 Mrd. € laut Berechnungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) nutzt Bundesminister Lauterbach zugleich als Begründung dafür, dass eine Revolution nötig sei. Offenbar verfolgt die Bundesregierung das Ziel, die Reformvorstellungen nicht mit guten Argumenten und Transformationshilfen, sondern mit purem Finanzdruck durchsetzen zu wollen. Es droht eine Insolvenzwelle mit höchst riskanten Auswirkungen für die Versorgungssicherheit, bevor die Reform überhaupt in Kraft ist.

### Vorhaltefinanzierung wesentlicher Baustein der Reform

Eine Vorhaltevergütung soll ein wesentlicher Baustein der Lauterbach'schen Krankenhausreform sein, sie soll neben den Fallpauschalen als weitere Säule der Betriebskostenfinanzierung eingeführt werden (siehe Grafik rechts). Allerdings nicht zusätzlich, sondern durch Umverteilung.

Der Anteil, den die Vorhaltevergütung als Finanzierungs Komponente hat, soll sich je nach Leistungsgruppen unterscheiden und gemeinsam mit dem Pflegebudget zwischen 40 % und 60 % betragen.

Zur Verteilung schlägt die Kommission 128 Leistungsgruppen mit Strukturvorgaben vor, die außerdem für die Krankenhausplanung relevant werden sollen. Die Leistungsgruppen sollen nach ICD-10-Diagnosen und OPS-Codes definiert werden, und zwar so, „...dass die Patientenbehandlung innerhalb einer Gruppe ähnliche Qualifikationen, Kompetenzen und Erfahrungen sowie gleichartige technische Ausstattung benötigt.“



### Leistungsgruppen werden Leveln zugewiesen

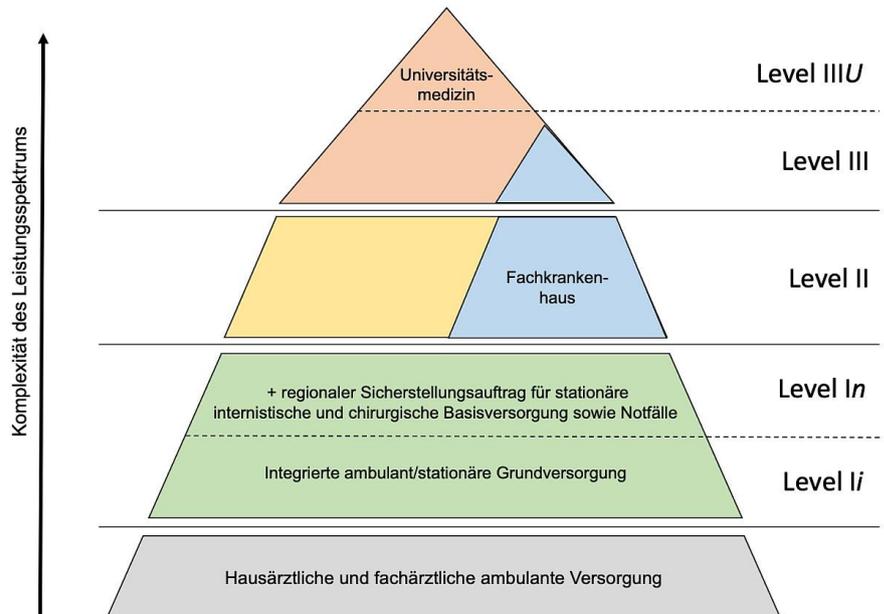
Leistungsgruppen sollen nur in Krankenhäusern mit bestimmten Leveln erbracht werden dürfen, z. B. Geburten nur in Level 2-Krankenhäusern, Herzchirurgie nur in Level 3-Krankenhäusern. Außerdem soll es fixe Leistungsgruppenkombinationen geben. Diese Vorschläge würden zu dramatischen Veränderungen in der Krankenhauslandschaft in Bayern führen.

Vorgesehen sind von der Regierungskommission drei Level, wobei sich Level I und Level III erneut untergliedern: Level I ohne Notfallversorgung, Level I<sub>n</sub> mit Notfallversorgung, Level II sowie Level III bzw. Level III<sub>U</sub> (Universitätsmedizin). Fachkrankenhäuser sollen unter Level II oder III eingruppiert werden, wobei die konkrete Rolle der Fachkliniken im Reformvorschlag noch sehr unklar bleibt. Bei Level I<sub>i</sub> soll es sich um integrierte ambulant/stationäre Krankenhäuser handeln.



Die Frage, ob es sich bei Level *li*-Häusern noch um Krankenhäuser handelt, wird derzeit strittig diskutiert. Auf jeden Fall erscheint der Vorschlag dieser neuen Versorgungsstruktur noch nicht vollkommen durchdacht zu sein.

Ebenso gilt dies für die sehr enge und praxisferne Begrenzung des möglichen Leistungsspektrums für Kliniken im vorgeschlagenen Level *ln*, in dem der Sicherstellungsauftrag für die stationäre internistische und chirurgische Basisversorgung, Basis-Notfallversorgung und je nach Bedarf Geriatrie oder Palliativmedizin übernommen werden soll.



Grafikquellen S. 2 und 3:  
Dritte Stellungnahmen und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung – Grundlegende Reform der Krankenhausvergütung, Seite 9 bzw. 13

### Stufen der Notfallversorgung kommt Schlüsselrolle zu

Weniger umstritten erscheint, dass den Stufen der Notfallversorgung eine Schlüsselrolle zukommen soll: Die Eingruppierung gem. G-BA-Beschluss soll mitentscheidend dafür sein, welche Fachbereiche in welchem Krankenhaus künftig betrieben werden dürfen.

### Zahlreiche offene Fragen und Diskussionspunkte

Auch wenn einige theoretische Überlegungen der Kommission sinnvoll erscheinen, ergeben sich zahlreiche offene Fragen, zudem wurde die Auswirkungen auf die Versorgung in den Regionen bisher überhaupt nicht betrachtet. Daher haben sowohl die Krankenhausgesellschaften als auch der Freistaat Bayern eine gutachterliche Folgenabschätzung beauftragt.

Eine Perspektive der Patient:innen fehlt bisher. Zudem scheint die Vorstellung vorzuherrschen, das Personal in den Krankenhäusern ließe sich wie Figuren auf dem Schachbrett verschieben: Diese Sichtweise ist fatal, denn an Arbeitsplätzen hängen Lebensmodelle und Standortentscheidungen. Es droht ein verschärfter Fachkräftemangel im Gegensatz zu den Reformzielen.

### Auf die Bund-Länder-Gruppe kommt es nun an

Es muss der Anspruch der Politik sein, auch in Zukunft eine flächendeckende und wohnortnahe Krankenhausversorgung aufrechtzuerhalten. Gerade in einem Flächenland wie Bayern ist dies von Bedeutung. Für den Transformationsprozess wären nach BKG-Überzeugung zwingend zusätzliche Gelder erforderlich. Diese Punkte werden wir in den kommenden Monaten mit Vertreter:innen der Bundes- und Landespolitik intensiv besprechen.



## **Bund und Land unterstützen Krankenhäuser beim Ausgleich der hohen Energiekosten**

Anstelle eine Inflationsanpassung des Landesbasisfallwertes zu ermöglichen reagierte Bundesminister Lauterbach auf die Forderungen der Protestaktion „Alarmstufe Rot“ mit einem Härtefallfonds, um die besonders hohen Energiekosten der Krankenhäuser abzufedern.

Die BKG hat frühzeitig kritisiert, dass ein Hilfsfonds mit neuer Bürokratie verbunden wäre und eine nachhaltige Anpassung des Landesbasisfallwertes nicht ersetzen kann. Am 15.12.2022 passierte das Gesetz den Bundesrat und trat zum 01.01.2023 in Kraft. Die Erhöhung des Landesbasisfallwertes 2023 war damit auf den Veränderungswert nach den gesetzlichen Bestimmungen begrenzt.

### **Härtefallregelung für Krankenhäuser des Bundes**

Ergänzend zur allgemeinen Gas- und Strompreislösung soll die Härtefallregelung für Krankenhäuser sicherstellen, dass die medizinische Versorgung sowie die Funktionsfähigkeit der Krankenhäuser auch bei stark steigenden Energiekosten aufrechterhalten bleiben.

1,5 Mrd. € werden für krankenhaushausindividuelle Zahlungen zum pauschalen Ausgleich von mittelbar durch den Anstieg der Energiepreise verursachten Kostensteigerungen bereitgestellt. Die Verteilung der Mittel erfolgt im Verhältnis zur Anzahl der aufgestellten Betten und Intensivbetten der Krankenhäuser. Die Landesbehörden und das Bundesamt für Soziale Sicherheit wickeln die Zuteilung und Auszahlung über die aus der Pandemie bekannten Verfahrenswege ab.

4,5 Mrd. € sollen über krankenhaushausindividuelle Erstattungsbeiträge zum Ausgleich der gestiegenen Kosten für den Bezug von leitungsgebundenem Erdgas, Fernwärme und Strom im Zeitraum von Oktober 2022 bis April 2024 zur Verfügung gestellt werden. Der Referenzzeitraum wurde kurz vor der Verabschiedung des Gesetzes auf den März 2022 festgelegt, was viele Kliniken spürbar benachteiligt.

Die BKG hatte sich gegenüber der Politik für einen Tausch der Summen stark gemacht, da der massive Anstieg im Bereich der allgemeinen Sachkosten für die Krankenhäuser wirtschaftlich deutlich gravierendere Auswirkungen hat. Wie befürchtet zeichnet sich zwischenzeitlich ab, dass die 4,5 Mrd. € zu erheblichen Teilen nicht bei den Kliniken ankommen, sondern aufgrund der missglückten Gesetzesregelung im Bundeshaushalt verbleiben.

Wir werden weiterhin Nachbesserungen bei den Abgeordneten im Bundestag anmahnen.

### **Härtefallfonds des Freistaats**

Nachdem die Regelungen des Bundes eng gefasst sind, kündigte auch der Freistaat für die Krankenhäuser einen Hilfsfonds an. Krankenhäuser, die 2023 massive Steigerungen im Sachkostenbereich verkraften müssen, sollen subsidiär mit dem Bayerischen Härtefallfonds finanziell in Höhe von insgesamt rund 100 Mio. € unterstützt werden, soweit dies nicht durch den Hilfsfonds des Bundes ausgeglichen wird. Die Details werden in einer Förderrichtlinie erlassen, die im Frühjahr veröffentlicht werden soll.

## **Krankenhaus- pflegeentlastungsgesetz (KHPfIEG) in Kraft**

Mit dem KHPfIEG ist bereits ein umfassendes Reformpaket zum 01.01.2023 in Kraft getreten. Die Einführung einer Erprobungsphase der PPR 2.0 als Pflegepersonalbedarfsbemessungsinstrument wird von der BKG begrüßt, nachdem im Gesetzgebungsverfahren einige Nachbesserungen erreicht werden konnten. Darüber hinaus traten mit dem Gesetz neue Fristen für die Budgetverhandlungen in Kraft und der Pflegeentgeltwert wird ab 2023 auf 230 € erhöht. Dies erhöht die Liquidität, wenn noch kein Pflegebudget verhandelt ist. Außerdem wird die Finanzierung der Pflegeassistentenausbildungen verbessert.



## 56 Krankenhausträger bringen gemeinsames bayerisches Patientenportal auf den Weg

In diesem Gesetzespaket wurde außerdem eine finanzielle Förderung der Geburtshilfe (120 Mio. € p.a.) und Pädiatrie (300 Mio. € p.a.) für die Jahre 2023 und 2024 geregelt, was zu begrüßen ist.

Außerdem führt der Bundesgesetzgeber zusätzliche Regelungen zur Ambulantisierung ein mit der Möglichkeit von tagesstationären Behandlungen sowie ab dem 2. Quartal 2023 einer neuen speziellen sektorengleichen Vergütung („Hybrid-DRG“). Diese Maßnahmen wirken zusammen mit der Erweiterung des Kataloges für ambulante Operationen (AOP-Katalog) durch die Partner der Selbstverwaltung.

Auch wenn die konkrete Ausgestaltung noch nicht belastbar zu bewerten sind, wird der Trend zur Ambulantisierung am Krankenhaus deutlich.

Die Herausforderungen für die bayerischen Kliniken im Bereich IT-Sicherheit und Datenschutz nehmen stetig zu; z. B. mit der Umsetzung des Krankenhauszukunftsgesetzes (KHZG). Wie bereits berichtet, möchte die BKG gemeinsam mit der Klinik Kompetenz Bayern eG (KKB) auch hier die bayerischen Kliniken dabei unterstützen, im Bereich IT und Digitalisierung verstärkt zu kooperieren.

### Gemeinsames Patientenportal als erstes Pilotprojekt

Einer der digitalen Dienste, die mit dem KHZG gefördert werden, ist die Einrichtung und der Betrieb eines sog. Patientenportales. Ein solches Portal soll das digitale Aufnahme- und Entlassmanagement sowie das Überleitungsmanagement von Patient:innen zu nachgelagerten Leistungserbringern ermöglichen. Patientenportale dienen dem digitalen Informationsaustausch zwischen den Patient:innen, den Leistungserbringern, den Pflege- oder Rehabilitationseinrichtungen sowie den Kostenträgern, um den dabei entstehenden Kommunikationsaufwand zu reduzieren sowie die Kommunikation und den Informationsaustausch zu beschleunigen und damit die Versorgungsqualität der Patient:innen zu verbessern.

Nachdem Patientenportale ab 2025 in allen Krankenhäusern vorgehalten werden müssen, haben sehr viele bayerische Kliniken im Rahmen des KHZG Fördermittel für den Aufbau eines Patientenportales beantragt.

### Interoperables Patientenportal kann hohe Anforderungen erfüllen

Mit dem Aufbau eines interoperablen Patientenportals, das auf einer zentralen Plattform installiert und von mehreren Kliniken betrieben wird, können die für ein Patientenportal unerlässlichen Anforderungen an die Vertraulichkeit, Verfügbarkeit und Integrität der verarbeiteten sensiblen Patientendaten besser gewährleistet werden. Die Betriebskosten durch Standardisierung auf einer zentralen Plattform können gegenüber dezentralen Lösungen niedriger gehalten werden. Ziel ist es, die Funktionen des Patientenportals standardisiert zentral vorzuhalten, zu betreiben und die teilnehmenden Kliniken mittels standardisierter Schnittstellen an die jeweiligen Krankenhausinformationssysteme anzubinden.





## **56 bayerische Krankenhausträger mit 110 Kliniken beteiligen sich**

Klinikträger aller Trägerformen und Versorgungsstufen, die für rund 110 Kliniken stehen, haben sich zusammengeschlossen, um gemeinsam den Aufbau eines Patientenportals auszuschreiben. Die europaweite Ausschreibung wurde am 16.01.2023 auf dem EU-Vergabeportal veröffentlicht. Die IT-Unternehmen haben nun bis 28.02.2023 Zeit, ihren Teilnahmeantrag in dem Vergabeverfahren abzugeben und sich damit am Verfahren zu beteiligen. Die Verhandlungen mit den Anbietern sind für Anfang Mai (erste Verhandlungsrunde) bzw. Ende Juni (zweite Verhandlungsrunde) terminiert. Die BKG wird als Gast das Verfahren begleiten, die Anbieter-Auswahl liegt bei der Projektarbeitsgruppe der Krankenhäuser sowie der KKB als Projektträger.

## **Rechenzentrumsbetrieb wird separat ausgeschrieben**

Für alle beteiligten Kliniken ist die Einhaltung der Datenschutzbestimmungen und der IT-Sicherheitsbestimmungen für den Betrieb eines solchen Portals unerlässlich. Dies lässt sich nach Auffassung der Beteiligten durch ein gemeinsames Konzept dauerhaft in einem Rechenzentrum, das die notwendigen Vorgaben in Bezug auf Datenschutz und IT-Sicherheit, insbesondere an den Betrieb einer kritischen Infrastruktur, erfüllen kann, am besten gewährleisten. Für das Hosting wird die nächste Ausschreibung auf den Weg gebracht werden.

## **Gründung einer gemeinsamen Genossenschaft als Ziel**

Parallel zu der Ausschreibung des gemeinsamen Patientenportals arbeiten BKG und KKB weiterhin – wie in der Mitgliederversammlung Anfang Dezember 2022 angekündigt – an der Gründung einer Genossenschaft für bayerische Krankenhäuser, um dem Patientenportal eine „Heimat“ zu geben und perspektivisch weitere kooperative Digitalisierungsprojekte zu stemmen. In die weiteren Überlegungen hinsichtlich der Gründung werden die interessierten Krankenhäuser, ebenso wie die Aufsichtsbehörden eng eingebunden.

## **BKG unterstützt auch andere Patientenportale in Bayern**

Neben der großen – bisher bundesweit einmaligen – Verbund-Ausschreibung bündeln auch große Krankenhausträger ihre Patientenportal-Lösungen für die jeweiligen Krankenhäuser. Außerdem gibt es auch trägerübergreifend für Krankenhäuser Initiativen mit spezieller Fachrichtung. Die BKG möchte durch das aufgebaute Know-How auch bei diesen Vorhaben und bei krankenhausspezifischen Entwicklungen bei Bedarf beratend zur Seite stehen. Wichtig erscheint aus BKG-Sicht, dass über eine Interoperabilität der jeweiligen Portal-Lösungen die Zusammenarbeit in den Krankenhäusern in der Patientenversorgung gefördert und verbessert werden kann.

## **Kassenärztliche Vereinigung Bayerns mit neuem Führungstrio**



KVB-Pressinformation vom 21.01.2023 –  
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB)

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) hat ihr Führungsteam neu besetzt: Bei den Vorstandswahlen wurde der Hausarzt Dr. Christian Pfeiffer zum Vorstandsvorsitzenden gewählt. Er gehört auch dem Vorstand des Bayerischen Hausärzterverbandes an.

Als erster stellvertretender Vorstandsvorsitzender wurde der Augenarzt Dr. Peter Heinz gewählt; im Amt bestätigt wurde die Fachärztin für psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Dr. Claudia Ritter-Rupp.

Die BKG gratuliert herzlich und freut sich auf die künftige Zusammenarbeit. Aus dem Amt verabschiedeten sich die bisherigen Vorstandsvorsitzenden Dr. Wolfgang Kromholz sowie der erste stellvertretende Vorstandsvorsitzende Dr. Pedro Schmelz. Ihnen gebührt unser Dank für das jahrelange vertrauensvolle Miteinander.

Angemerkt: Bei der Bayerischen Landesärztekammer sind nun im Februar 2023 die Wahlen vorgesehen.



## BKG-Mitgliederversammlung 2022

Nach zwei Jahren pandemiebedingtem Online-Format fand am 02.12.2022 die BKG-Mitgliederversammlung wieder in Präsenz statt.

Nach der Begrüßung durch die 1. BKG-Vorsitzende, Landrätin Tamara Bischof, führte der erste Teil durch die vereinsüblichen Tagesordnungspunkte u. a. inklusive eines Berichts des Geschäftsführers über die vergangenen 12 Monate.

Zahlreiche Vertreter:innen der Mitgliedseinrichtungen und Trägerorganisationen sowie Ehrengäste aus dem bayerischen Gesundheitswesen waren dann zum zweiten Teil der Mitgliederversammlung, dem traditionellen Jahresabschluss, eingeladen.

Zur aktuellen Gesundheits- und Krankenhauspolitik referierten Staatsminister Klaus Holetschek sowie die BKG-Vorsitzende Landrätin Tamara Bischof.



*„Was mich ernsthaft bedrückt: Die Krankenhäuser wurden – mal wieder – von der Politik in die Position eines Bittstellers gebracht“, mit dieser ernüchternden Erkenntnis eröffnete die BKG-Vorsitzende Landrätin Tamara Bischof ihre Rede.*

*„Nach meinem Verständnis sollte es eine Selbstverständlichkeit sein, dass die Politik in dieser historisch außergewöhnlichen Situation die soziale Infrastruktur unseres Landes stützt, um damit die Versorgung der Patient:innen weiterhin zu gewährleisten. Der Hilfsfonds, der nun auf dem Tisch liegt, ist mehr als überfällig. Wenn wir nicht in eine ernste Krise der Daseinsvorsorge rutschen wollen, müssen aber die sechs Mrd. € umgehend, unbürokratisch und in voller Höhe an die Krankenhäuser fließen. Und die Grundfrage, wie Krankenhäuser künftig ausreichend und verlässlich finanziert werden können, ist dringender denn je“, formulierte Bischof ihre Forderungen an die Politik auf Bundes- wie Landesebene.*

Spätestens die Corona-Pandemie habe bereits allen Beteiligten die Grenzen des Fallpauschalen-Systems deutlich vor Augen geführt. Kliniken bräuchten endlich eine sichere Finanzierungsbasis und können sich nicht von Hilfsfonds zu Hilfsfonds retten. Bereits jetzt drohten Insolvenzen von Krankenhäusern, wie Beispiele aus anderen Bundesländern zeigten.

*„Gute Medizin braucht eine verlässliche Finanzierung. Doch solchen Worten müssen auch verlässliche Taten folgen und dies ist leider noch nicht der Fall“, so Bischof in ihrer Forderung an die Bundesebene.*

Was die Krankenhäuser nach Überzeugung ihrer Vorsitzenden hingegen nicht brauchen, ist ein noch kompliziertes Abrechnungssystem.

Doch nicht nur der Bund, auch die Staatsregierung im Freistaat ist nach Überzeugung der BKG aufgefordert zu handeln.

*„Wir müssen im Bund und im Land weg von schnellen Ankündigungen und hin zu praktischen Hilfen, die zeitnah bei den Kliniken auch wirklich ankommen“, appellierte Landrätin Bischof an Staatsminister Klaus Holetschek.*



Für die BKG steht außer Frage, dass eine aktivere Planung im Land notwendig ist, um die Versorgung bedarfsgerecht zu sichern, gerade auch im ländlichen Raum, wo schon jetzt zum Teil eine Unterversorgung droht und zu komplexe Strukturvorgaben den Betrieb von Krankenhäusern in der heutigen Form kaum noch zulassen.

Daher forderte die BKG als Vertreterin der Krankenhäuser im Freistaat eine dringende Erhöhung der Investitionssumme auf 900 Mio. € jährlich und ein Sonderprogramm, um den anstehenden Transformationsprozess der Krankenhäuser gut umsetzen zu können.

*„Auch beim Klimaschutz und Nachhaltigkeit ist bei den Krankenhäusern noch Luft nach oben“*, ist Landrätin Bischof der Auffassung. Um die Krankenhausbauten künftig klimaneutral zu gestalten, sollte nach Überzeugung der BKG auch der Freistaat hier ebenfalls vorangehen und die Klimaneutralität bei Neubauten bzw. CO<sub>2</sub>-senkende Maßnahmen für die Sanierung von Bestandsbauten als Ziel in die Förderrichtlinien aufnehmen.

Gesundheitsminister Holetschek stellte sich nach seiner engagierten Rede auch den Fragen der vielen Gäste, moderiert wurde die Diskussionsrunde von BKG-Geschäftsführer Roland Engehausen.

Die diesjährige BKG-Mitgliederversammlung stieß auf reges Medieninteresse, die BKG-Positionen und Forderungen an die Politik wurden in den gängigen Nachrichtensendungen wie auch in überregionalen Tages- und Fachzeitschriften mehrfach zitiert.

**Impressum**  
Herausgeber:

Bayerische Krankenhausgesellschaft e. V.  
Vorsitzende Landrätin Tamara Bischof, Geschäftsführer Roland Engehausen  
Roland Engehausen, Geschäftsführer (r.engehausen@bkg-online.de) (erreichbar für Rückfragen)

Redaktion:

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, F: 089 290830-99, mail@bkg-online.de  
www.bkg-online.de, www.facebook.com/krankenhausgesellschaft, www.linkedin.com/company/12523384

