



## Inhalt

- ✓ KHVVG: Parlamentarisches Verfahren ist eingeläutet
- ✓ Bayern plant Krankenhausbündnis mit Regionalkonferenzen
- ✓ 15. Bayerischer Krankhaustrend
- ✓ Start des Bundes-Klinik-Atlas'
- ✓ G40-Vertreter:innen diskutieren über Krankenhausreform und Patientensteuerung
- ✓ Kooperationsveranstaltung von BKG und ver.di „Die Krankenhausreform von den Menschen her denken“

## Krankenhausreform wird durchgeboxt

Trotz massiver Kritik der Länder und Verbände hat Bundesminister Lauterbach den Entwurf des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG) am 15.05.2024 nahezu unverändert in das Kabinett eingebracht und dort beschließen lassen.



Nicht einmal das Bundesjustizministerium hatte im Vorfeld die notwendige Rechtsprüfung abschließen können. Es sei Eile geboten. Absurd: Die besondere Eilbedürftigkeit, die eine verkürzte Beratungsfrist des Bundesrates bedeutet, begründet Bundesminister Lauterbach damit, dass der Entwurf verschiedene Maßnahmen zur kurzfristigen finanziellen Unterstützung der Krankenhäuser und langfristigen Sicherung der Krankenhausversorgung enthalte. Die Tatsache, dass sich mit der Reform die Situation der Kliniken – und damit die der Patient:innen – eher zu verschlimmern, denn zu verbessern droht, perlt an Bundesminister Lauterbach trotz aller Kritik ab.

Der Bundesrat wird sich Ende Juni oder Anfang Juli erstmalig mit dem Gesetzentwurf befassen. Die 2./3. Lesung im Bundestag ist – Stand heute – für 18.10.2024 vorgesehen, die finale Beratung im Bundesrat am 22.11.2024. Mögliche Verzögerungen sind dabei wahrscheinlich, wenn der Bund weiterhin die einstimmig 16:0 aufgestellten Kritikpunkte der Länder missachtet und im Alleingang massiv in die Länderkompetenzen eingreifen will. Nach einem Bund-Länder-Treffen am 29.05.2024 wollten die Länder den Gang in den Vermittlungsausschuss nicht ausschließen.

Dass das KHVVG in der einen oder anderen Form gesetzgeberische Wirkung entfalten wird, scheint unbestritten. Doch ein Gesetz, das fachlich schlecht ist und juristisch auf tönernen Füßen steht, bringt Kliniken und Trägern weder die dringend benötigte kurzfristige finanzielle Stabilisierung noch eine langfristige Planungssicherheit.

Wie unbeirrt der Bundesgesundheitsminister selbst bei offenkundigen Fehlern vorgeht, zeigt der schlampige Start des Bundes-Klinik-Atlas, der auf massive Kritik stößt. Den selbst gesetzten Zielen wird dieses neue Krankenhausverzeichnis in keiner Weise gerecht und dies ist derzeit leider symptomatisch für die aktuelle Gesundheitspolitik.

Kurz vor Redaktionsschluss ist ein Entwurf zum Notfallgesetz bekannt geworden. Richtig ist eine Betonung des Sicherstellungsauftrages der Kassenärztlichen Vereinigungen. Interessant ist die Möglichkeit, dass auch Krankenhäuser im ländlichen Raum unter bestimmten Voraussetzungen ohne stationäre Notfallversorgung nach G-BA-Grundsätzen ein künftiger Standort für ein integriertes Notfallzentrum sein könnten. Aber auch dieser Gesetzesentwurf ist wieder Stückwerk ohne eine gleichzeitige Reform des Rettungsdienstes.

## Terminübersicht

- ✓ 17.06.2024: BKG-Pressesgespräch zum Bundes-Klinik-Atlas
- ✓ 16./17./22. Juli 2024: BKG-vor-Ort mit Klinik-Geschäftsführungen
- ✓ 26.09.2024: BKG-Vorstand
- ✓ 15.-17.10.2024: BKG/VKD-Tagung Bad Wörishofen
- ✓ 22.10.2024: BKG-Hauptausschuss
- ✓ 06.12.2024: BKG-Mitgliederversammlung

*Robert Gysler*



## KHVVG: Parlamentarisches Verfahren trotz massiver Kritik eingeläutet

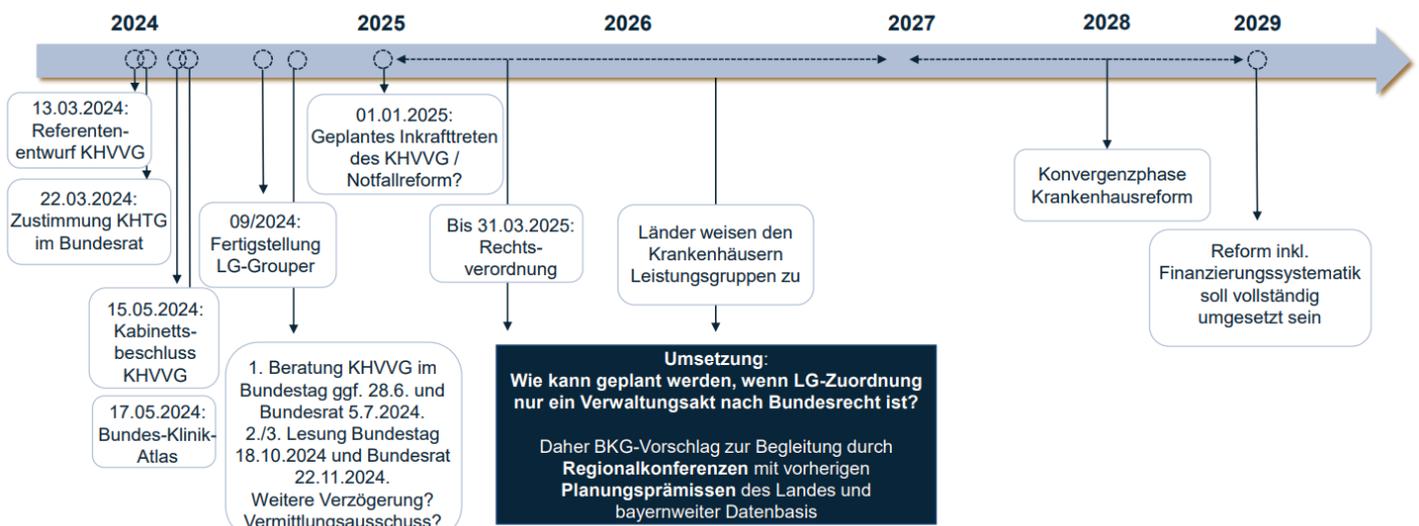
Nach mehreren inoffiziellen Entwürfen wurde am 13.04.2024 der Referentenentwurf für das KHVVG an die Verbände versandt. Fast unverändert wurde der Kabinettsentwurf einen Monat später vom Kabinett beschlossen. Von dem ursprünglichen Bund-Länder-Papier vom Juni 2023, dem sich damals nur Bayern entgegenstellte und Schleswig-Holstein enthielt, hat sich der Gesetzentwurf im vergangenen Jahr immer weiter entfernt. So sind nun z. B. Mindestvorhaltezahlen bei den einzelnen Leistungsgruppen vorgesehen, die in einem mehrstufigen Verfahren ab Januar 2027 per Rechtsverordnung vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) festgelegt werden sollen.

### Geeinte Stellungnahme der Länder

Wie weit sich der Gesetzentwurf vom Bund-Länder-Eckpunktepapier entfernt hat, zeigt eine geeinte Stellungnahme der Länder vom 30.04.2024. Hauptkritikpunkt ist, dass weiterhin keine belastbare Auswirkungsanalyse vorliegt. Die Länder betonten, sie könnten einer derart tiefgreifenden, die Versorgungslandschaft verändernden Reform erst zustimmen, wenn die Auswirkungen absehbar und eine auskömmliche Finanzierung der bedarfsnotwendigen Krankenhäuser gesichert ist. Dies gelte es seitens des Bundes nach wie vor nachzuweisen. Durch die vorgesehenen umfassenden Prüfaufgaben des Medizinischen Dienstes würden zudem die Verfahrensabläufe in der Krankenhausplanung nicht berücksichtigt und massiv beeinträchtigt. Die einzelnen Fristen für die Prüfung bzw. Zuweisung der Leistungsgruppen seien zu überarbeiten und praxistauglich zu verlängern. Die Regelungen für sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen bleiben nach Ansicht der Länder weit hinter den Erwartungen zurück. Es bleibe weiterhin bei der strikten Sektorentrennung und das Ambulanzisierungspotenzial werde nicht ausgeschöpft.

### Breite Kritik der Krankenhausgesellschaften

Die Kritik aus den Krankenhäusern und Krankenhausgesellschaften an der Reformumsetzung ist groß und noch größer bezüglich einer fehlenden Lösung der Unterfinanzierung im Zuge der Inflation. Auch diejenigen, die die grundsätzlichen Ziele der Reform begrüßen, bemängeln die geplante künftige Vergütungssystematik mit sogenannten Vorhaltepauschalen und bezweifeln, dass diese zu einer Verbesserung der finanziellen Lage der Krankenhäuser führen werde. Der komplizierte 20 %-Fallzahlkorridor biete Anreize für Fehl- bzw. Minderleistung. Es sei bislang nicht ersichtlich, wie mit der Reform eine Entbürokratisierung erreicht werden könnte, stattdessen würden den Krankenhäusern zusätzliche Mitteilungspflichten auferlegt. Das KHVVG baue in hohem Maß weitere Bürokratie auf.





siehe hier die entsprechende  
Pressemitteilung der GMK vom  
29.05.2024:  
[www.gmkonline.de/Presse.html](http://www.gmkonline.de/Presse.html)

### Wie kann es weitergehen?

In einem Bund-Länder-Treffen am 29.05.2024 kritisierten die Länder, dass das BMG die o. g. Kritikpunkte der Länder in der Kabinettsfassung nicht berücksichtigt hat. Lediglich bei wenigen technischen Fragen signalisierte das BMG ein Entgegenkommen, wie etwa bei den Fristen für den Medizinischen Dienst (MD) bei Qualitätsprüfungen von Krankenhäusern. Die Hauptkritikpunkte der Länder sollen aber offenbar nicht bzw. noch nicht im laufenden parlamentarischen Verfahren im Bundestag aufgegriffen werden, weshalb ein Vermittlungsausschuss mit weiteren Verzögerungen droht.

Wie weit das Zerwürfnis zwischen Bund und Ländern mittlerweile ist, zeigt sich, indem das BMG sich verweigerte, den Ländern im Vorfeld eine Bewertung zu deren geeinter Stellungnahme zukommen zu lassen, obwohl dies ausdrücklich von den Ländern eingefordert wurde. Bundesgesundheitsminister Lauterbach setzt somit seinen Konfrontationskurs gegenüber den Ländern ungehindert weiter fort. Ob er sich mit dieser Taktik durchsetzen kann, wird das parlamentarische Verfahren zeigen. Sicher ist jedoch, dass dieser Weg einer dringend notwendigen, nachhaltigen Krankenhausreform schadet.

### Verantwortung der Mitglieder im Bundestag

Jetzt kommt umso mehr Verantwortung auf die Mitglieder im Bundestag zu. Es liegt nun an der Kompromissbereitschaft und fachlichen Kompetenz der Parlamentarier, aus dem überbürokratischen KHVVG-Kabinettsentwurf mit über 260 Seiten doch noch ein verständliches und einschätzbares Regelwerk zu gestalten. Aus Sicht der BKG gehört dazu neben einer Auswirkungsanalyse die sofortige Lösung der Unterfinanzierung durch Ergänzung des Landesbasisfallwertes um eine Strukturkomponente. Zudem sollten die unausgegorenen fallbezogenen Vorhaltebudgets mit enormen Fehlanreizen durch kalkulierte Zuschläge für Fachbereiche mit schwankender Auslastung, z. B. in Kinder- und Intensivmedizin, ersetzt werden. Außerdem ist der praktische Strukturwandel jetzt zu fördern, u. a. durch eine frühzeitige Inanspruchnahme des geplanten Transformationsfonds und eine Abschaffung des Fixkostendegressionsabschlages. Die Krankenhasträger, die den Strukturwandel bereits aktiv angehen, dürfen jetzt nicht bestraft werden.

Die BKG hat die Krankenhausgeschäftsführungen aufgerufen, in den nächsten Wochen die Bundestagsabgeordneten zu persönlichen Gesprächen in die Kliniken einzuladen. Zudem wird die BKG in der diesjährigen Sommertour „BKG vor Ort“ auch Parlamentarier zu den Gesprächsrunden einladen.

## Bayern plant Krankenhausbündnis mit Regionalkonferenzen

Seit Jahren fordern die Verbände und Träger vom Freistaat eine aktivere Krankenhausplanung. Auch die BKG äußerte diese Erwartung wiederholt.

### BKG-Vorschlag für Krankenhaus-Regionalkonferenzen

Angesichts der dringenden Handlungsbedarfe erarbeitete die BKG einen Vorschlag für Regionalkonferenzen, um eine rein verwaltungsmäßige Umsetzung der Krankenhausreform durch förmliche Zuordnung der Leistungsgruppen zu vermeiden und regionale Gestaltungsmöglichkeiten zu fördern.

Dieser BKG-Vorschlag sieht nach den Beratungen in den eigenen Gremien folgende Kernpunkte vor:

- Hoheitliche Krankenhausplanung in Bayern muss aktiver werden, aber es muss nicht alles komplett neu geplant werden.
- Regionalkonferenzen ergänzen die hoheitlichen Krankenhausplanung.
- Vorab sind auf Grundlage einer bayernweiten Datenanalyse Planungsprämissen wie Versorgungsbedarfe und Erreichbarkeiten festzulegen.



- Grundsätzlich können Regionalkonferenzen für die Sicherstellung der Regel-/Grundversorgung einschließlich der Geburtshilfe und Notfallversorgung vom Zuschnitt der Rettungsdienstbereiche ausgehen und sind nach regionalen Gegebenheiten anzupassen.
- Für Spezialversorgung sind Versorgungsregionen größer zu fassen.
- Regionalkonferenzen können Anträge an die Krankenhausplanungsbehörde/-ausschuss geben und ggf. an weitere intersektorale Landesgremien.
- Regionalkonferenzen entwickeln weitere regionale Aktivitäten.
- Die Planungsbehörde entscheidet nach bestehenden Regelungen.
- Teilnehmende aus den Krankenhäusern, Gebietskörperschaften, StMGP, Krankenkassen und ergänzt um Maximalversorger/Uniklinika außerhalb der Region, Rettungsdienst, KVB, BKG, Spitzenverbände und weitere Teilnehmer sowie ggf. Experten/Gutachter.
- Der Freistaat soll im Unterstützungspaket eine auch in allen Regionen nutzbare Datenbasis bereitstellen und ein Budget zur Durchführung.

### Pläne des StMGP für ein Krankenhausbündnis

Zwischenzeitlich kommt auch vom Freistaat Bewegung in das Thema. Angesichts der Krankenhausreform und der finanziellen Probleme der Kliniken kündigte Staatsministerin Judith Gerlach ein „Krankenhausbündnis mit Regionalkonferenzen“ an. Im April lud das StMGP zu einem ersten Vorgespräch ein, bei dem auch Vertreter:innen aus der BKG-Geschäftsstelle vertreten waren. Geplant ist demnach ein Bündnis zur Gestaltung der Krankenhausstrukturen in Bayern. Dazu sollen die Bedarfe in den jeweiligen Versorgungsregionen betrachtet werden und auf Basis dessen Empfehlungen für den Krankenhausplanungsausschuss erarbeitet werden.

Finanziert werden sollen Gutachten über das „Förderprogramm zur Unterstützung kleinerer Krankenhäuser und zum Erhalt von Gesundheitsversorgungseinrichtungen im ländlichen Raum“, mit dem der Freistaat über einen Zeitraum von fünf Jahren insgesamt 100 Mio. Euro zur Verfügung stellt. Der genaue Finanzierungsweg blieb bisher unklar – denn nicht in jeder Region gibt es Krankenhäuser, die unter die Kriterien der Förderrichtlinie fallen. Hierüber wird noch weiter zu verhandeln sein.

Es bleiben weitere Fragen offen, so z. B. hinsichtlich des Zuschnitts der Regionen, der Moderation der Regionalkonferenzen sowie der Verbindlichkeit der erarbeiteten Empfehlungen und als zentralen Punkt die Übernahme von Verantwortung durch die Planungsbehörde.

Die BKG-Gremien sprachen sich im Austausch mit dem Amtschef im StMGP, Dr. Winfried Brechmann, am 13.05.2024 klar für eine Verbindlichkeit und eine starke Rolle des Freistaats bei den Regionalkonferenzen aus. Notwendig sei zudem im Vorfeld eine Definition der Planungsprämissen durch den Freistaat auf Grundlage einer bayernweiten Datenanalyse.

Aus Sicht der BKG ist es weiterhin sinnvoll, den Strukturwandel regional zu begleiten. Es reicht für eine sinnvolle Krankenhausreform nicht aus, die künftigen Leistungsgruppen mit Verwaltungsakten zuzuweisen. Doch für diese Regionalkonferenzen müssen die Rahmenbedingungen passen. Es bleibt zu hoffen, dass dazu zeitnah eine Lösung zu finden ist.



siehe hierzu:  
[www.lfp.bayern.de/kleinere-kliniken](http://www.lfp.bayern.de/kleinere-kliniken)



## Bayerischer Krankenhaustrend 2024 veröffentlicht



Unter dem Titel „Klarheit schaffen. Schaden begrenzen. Strukturwandel gestalten. Menschen mitnehmen.“ stellte die BKG am 17. April im Münchener Presseclub den diesjährigen Bayerischen Krankenhaustrend vor.

Die Auswertung des aktuellen Bayerischen Krankenhaustrends hatte ergeben: Im Jahr 2022 waren 6 von 10 Krankenhäuser in Bayern defizitär und die Jahresabschlüsse für 2023 lassen 7 von 10 Kliniken mit roten Zahlen erwarten. Für das laufende Jahr 2024 rechnen die Krankenhausverantwortlichen, dass 8 von 10 Kliniken in der Verlustzone landen werden und mit einer neuen Rekordzahl von Klinikinsolvenzen bundesweit.

„Es ist ein Skandal, dass Insolvenzen bei der Umsetzung der derzeitigen Krankenhausreform offenbar ganz bewusst eingeplant sind.“, hieß es nach Einschätzung der BKG-Vorsitzenden Landrätin Tamara Bischof.

Der Anteil der Kliniken mit Betriebskostendefiziten wurde in der Prognose der letztjährigen Umfrage sogar noch höher erwartet. „Die Nachbesserungen beim Hilfsfonds des Bundes und die zusätzliche Unterstützung des Freistaates hat das Schlimmste kurzfristig verhindert, doch jetzt stehen wir wieder leer da, weil diese Hilfen auslaufen und eine Gesetzesreform mit einer fairen Anpassung der Erlöse weiter auf sich warten lässt“, betonte die 1. BKG-Vorsitzende, Landrätin Tamara Bischof, und ergänzte: „Während freigemeinnützige und privat getragene Kliniken ihre Reserven derzeit komplett aufbrauchen, erleben wir auch in der Kommunalpolitik, dass die Grenzen möglicher Defizitausgleiche überschritten werden.“

Wirtschaftliche Situation der bayerischen Krankenhäuser	
	<b>15. BKT</b>
<b>Ergebnis 2022</b>	
Überschuss	24,8 %
Fehlbetrag	61,9 %
ausgeglichen	13,3 %
<b>voraussichtliches Ergebnis 2023</b>	
Überschuss	8,8 %
Fehlbetrag	73,5 %
ausgeglichen	17,7 %
<b>Prognose 2024</b>	
Überschuss	6,4 %
Fehlbetrag	80,0 %
ausgeglichen	13,6 %

Quelle: Bayerischer Krankenhaustrend 2024, BKG

Wie dramatisch die Situation ist, macht ein Vergleich deutlich: „Wie bei einem Deich durch ständiges Hochwasser irgendwann ein Bruch droht, ist jetzt ohne Lösung der finanziellen Notlage in der stationären Versorgung ein struktureller Kollaps unmittelbar zu befürchten“, erläuterte Bischof.



In Bayern nehmen die Krankenhausträger daher den Strukturwandel zunehmend selbst in die Hand. „Der jetzige Veränderungsprozess ist bereits viel dynamischer als in den letzten Jahrzehnten“, erläuterte der 2. BKG-Vorsitzende und Oberbürgermeister der Stadt Marktredwitz, Oliver Weigel. Bezogen auf das Beispiel in seiner eigenen Region ergänzte Weigel:

„Im Landkreis Fichtelgebirge arbeiten wir an unserem Projekt Freiraum, um die ambulante wie stationäre Versorgung der Menschen neu zu gestalten. Dabei haben wir die Menschen vor Ort in unsere Entscheidungen frühzeitig mit eingebunden, was unbedingt erforderlich ist.“

Aus Sicht der BKG ist die Voraussetzung für einen guten Strukturwandel weiterhin eine faire Finanzierungsgrundlage.

Die Pressekonferenz wurde medial breit aufgegriffen. Mehrere Fernseh- und Rundfunksender berichteten ebenso wie Tageszeitungen, Publikums- sowie Fachmedien. Die ausführliche Pressemitteilung sowie veröffentlichten Unterlagen finden Sie im nebenstehenden Download-Link.



siehe hierzu unsere Pressemitteilung sowie veröffentlichten Unterlagen: [www.bkg-online.de/aktuelles/news/detail/15-bayerischen-krankenhaustrend-veroeffentlicht](http://www.bkg-online.de/aktuelles/news/detail/15-bayerischen-krankenhaustrend-veroeffentlicht)



## Start des Bundes-Klinik-Atlas‘



Link zur Pressekonferenz  
auf YouTube:

[www.youtube.com/watch?v=75PC4g1u9Ts](https://www.youtube.com/watch?v=75PC4g1u9Ts)



[www.deutsches-krankenhaus-verzeichnis.de](http://www.deutsches-krankenhaus-verzeichnis.de)

In einer Pressekonferenz am 17.05.2024 startete Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach das neue Angebot für einen "Bundes-Klinik-Atlas" und kündigte diesen als Beginn einer großen Revolution an. Unter „[www.bundes-klinik-atlas.de](http://www.bundes-klinik-atlas.de)“ ist dieser seitdem verfügbar.

Doch bereits nach wenigen Stunden erreichte die BKG-Geschäftsstelle erste Hinweise aus Mitgliedseinrichtungen über grobe Fehler, Falschdarstellungen und Informationen über Kliniken, die zu Falschinterpretationen führen würden. Aus einer Revolutionsankündigung wurde enormer Unmut und große Enttäuschung.

Grundsätzlich steht die BKG hinter dem Anliegen von Transparenz, dennoch fällt es in diesem Fall schwer, keine Kritik zu äußern. Geschäftsführer Roland Engehausen zeigte sich über den schlampig gemachten Aufschlag des BMG entsetzt. „*Viele Daten sind schlicht falsch*“, so Engehausen.

Seit vielen Jahren bieten die Krankenhausgesellschaften das Deutsche Krankenhausverzeichnis an. Die BKG setzte sich immer wieder für eine verständliche Darstellung der Qualitätsdaten ein.

Es ist eine Herausforderung, die Qualitätsdaten für Patient:innen leicht verständlich, praktisch hilfreich, zielgenau und wettbewerbsneutral darzustellen. Die erforderlichen Anforderungen auf Gründlichkeit und Qualitätssicherung erfüllt der Bundes-Klinik-Atlas nicht. Es sind bisher wenige Daten enthalten, offenkundige Fehler bezüglich konkreter Daten (z. B. falsche Notfallstufen) als auch technische Schwierigkeiten (z. B. Zählweise von Behandlungsfällen je Krankheit) sowie missverständliche Interpretationsmöglichkeiten (z. B. Pflegepersonalquotient) festzustellen. Zudem sind nur die somatischen Fächer abgebildet, d. h. psychiatrische und psychosomatische Krankenhäuser fehlen in diesem Portal – obwohl nach entsprechenden Diagnosen gesucht werden kann. Dabei werden völlig ungeeignete Krankenhäuser ausgerechnet bei diesen sensiblen Diagnosen angezeigt.

Das Krankenhaustransparenzgesetz sieht keine spezifische Regelung zur Korrektur von Inhalten vor. Daher unterstützen wir von Beginn an unsere Mitgliedseinrichtungen u. a. mit einer Musterformulierung an den Bundesgesundheitsminister mit der Bitte um entsprechende Korrekturen.

Je nach individueller Fallgestaltung sind die Klinikgeschäftsführungen entsprechend des üblichen Vorgehens bei falschen Tatsachenbehauptungen im Bereich des Medienrechts aufgerufen, die Möglichkeit einer Abmahnung in Form von sog. strafbewehrten Unterlassungs- und Richtigstellungs- oder Berichtigungsansprüchen nebst Löschanzeigen sowie Schadensersatzforderungen zu prüfen.

Es bleibt zu hoffen, dass der Bundesgesundheitsminister die umfängliche Kritik ernst nimmt, die auch z. B. von SPD-Gesundheitsministern aus den Bundesländern kommt, die eine sofortige Abschaltung fordern. Zumindest wäre es dringend nötig, das jetzige Portal als unzuverlässige „Beta-Version“ zu kennzeichnen.

Die BKG nimmt unabhängig davon unter Einbindung der Expert:innen aus den bayerischen Krankenhäusern, die an den IQTIG-Qualitätsverfahren praktisch beteiligt sind, den neuen Atlas derzeit genau unter die Lupe, um Vorschläge für eine sinnvolle Weiterentwicklung zu präsentieren. Dazu hat die BKG Medienvertreter:innen für den 17.06.2024 zu einem fachlichen Austausch eingeladen.



## **G40-Vertreter:innen diskutieren über Krankenhausreform und Patientensteuerung**

Die Groß- und Schwerpunktkrankenhäuser Bayerns der Versorgungsstufen II und III (G40) treffen sich traditionell einmal jährlich auf Einladung der BKG vor Ort an einem Klinikum. In diesem Jahr hatte das Innklinikum Altötting-Mühldorf als Gastgeber eingeladen.

Inhaltlich stand beim diesjährigen Austausch Anfang Mai naturgemäß die Krankenhausreform im Fokus und dabei insbesondere die Frage, welche Auswirkungen die geplante Vorhaltevergütung haben wird. Als Referenten waren dazu die Geschäftsführer der vebeto GmbH, Dr. Hannes Dahnke und Dr. Eberhard Hansis angereist. Ihr Vortrag machte die Komplexität der geplanten Regelungen deutlich und die unkalkulierbaren Folgen der neuen Vergütungssystematik auf die einzelnen Krankenhäuser.

Zudem stand der laufende Strukturwandel im Fokus und wie dieser in den Regionen gestaltet wird. Der Vorstandsvorsitzende des Innklinikums, Thomas Ewald, zeigte in seinem Vortrag auf, welchen Weg der Konsolidierung das Innklinikum in den vergangenen Jahren beschritten hat und wie das Klinikum in Abstimmung mit den Kliniken Südostbayern derzeit an dem Ziel einer gemeinsamen Versorgungsregion arbeitet.

André Naumann, Vorstand des Klinikums Landshut, stellte die Pläne für die Fusion der Landshuter Kliniken vor und ging dabei auch darauf ein, wie auf diesem Weg die Mitarbeiter:innen der Kliniken mitgenommen werden.

Zudem diskutierten die Teilnehmer:innen über das Thema Patientensteuerung. Die Bedeutung einer Patientensteuerung wird zur Vermeidung von kritischen Wartezeiten mit der Krankenhausreform weiter zunehmen müssen. Zum einen dadurch, dass im Gesetzentwurf insbesondere für die Uniklinika Koordinierungsaufgaben vorgesehen sind. Zum anderen dadurch, dass wir uns künftig – nach Überzeugung der BKG – keinen ungesteuerten Zugang zu unserem Gesundheitswesen mehr leisten können. Die Inanspruchnahme muss angesichts knapper Ressourcen künftig deutlich stärker reguliert werden.

Wie Digitalisierung zur Patientensteuerung beitragen kann, machte ein Vertreter der KVB in einem Vortrag deutlich. Die KVB wird demnächst ihr System „DocOnLine“ – eine digitale 116 117 – live schalten. Der BKG und KVB ist es ein Anliegen, dass die Patientendaten, die dabei anfallen, wechselseitig zwischen Krankenhäusern und Arztpraxen ausgetauscht werden können. Die notwendige technische Infrastruktur ist bereits auf beiden Seiten angelegt: Bei der KVB über „DocOnLine“, bei den bayerischen Kliniken wird dies über das gemeinsame Patientenportal „Mein-Krankenhaus.Bayern“ gegeben sein.

Abschließend stand ein Austausch zum Bayerischen Krankenhausbündnis mit Regionalkonferenz auf der Tagesordnung und dabei insbesondere zur künftigen Rolle des Freistaats in der Krankenhausplanung.

Die BKG-Geschäftsstelle bedankt sich für die Gastfreundschaft des Innklinikums und bei den Referent:innen. Wir freuen uns mit den Teilnehmer:innen im nächsten Jahr am Klinikum Garmisch-Partenkirchen zu tagen





## Kooperationsveranstaltung von BKG und ver.di „Die Krankenhausreform von den Menschen her denken“



Den kompletten Bericht sowie  
Fotos finden Sie hier online:  
[www.bkg-online.de/aktuelles/termine-und-veranstaltungen/kooperationsveranstaltung-von-verdi/bkg](http://www.bkg-online.de/aktuelles/termine-und-veranstaltungen/kooperationsveranstaltung-von-verdi/bkg)

Am 17. April 2024 fand die Kooperationsveranstaltung von ver.di-Landesbezirk Bayern sowie der Bayerischen Krankenhausgesellschaft e.V. im Kleinen Theater in Haar statt.

Unter dem Motto „Die Krankenhausreform von den Menschen her denken – für gute Arbeit und eine gute Versorgung“ trafen sich namhafte Vertreter:innen aus der Politik und dem gesamten Gesundheitswesen sowie eine Vielzahl von Patientenfürsprecher:innen, Personal- und Betriebsräten und Klinikverantwortlichen zu einem Austausch und zur Diskussion über die aktuelle Situation der Krankenhausreform. Insgesamt waren ca. 150 Teilnehmende vor Ort und beteiligten sich rege an den Diskussionen und den anschließenden Workshops zu den Themen „Ballungsräume/ländliche Regionen“, „attraktive Arbeitsbedingungen“ und „ambulant-stationäre Versorger“.

BKG-Geschäftsführer Roland Engehausen sowie der Landesfachbereichsleiter des Fachbereiches Gesundheit & Bildung von ver.di Bayern, Dr. Robert Hinke, und der Vorstandsvorsitzende der Kliniken des Bezirks Oberbayern, Franz Podechtl, eröffneten die Veranstaltung.

Zu Beginn richtete Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach ein Grußwort per Videobotschaft an die Teilnehmenden, in dem er aus seiner Sicht die Notwendigkeit der Krankenhausreform für die Versorgung verdeutlichte. Dr. Winfried Brechmann, Amtschef im Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention, zeigte sich in seinem Impulsvortrag jedoch überzeugt, dass der derzeitige Entwurf des Krankenhausverbesserungsgesetzes die derzeitigen Probleme der Krankenhäuser nicht lösen wird.

Bei der anschließenden Diskussionsrunde brachten Roland Engehausen, Dr. Winfried Brechmann, Dr. Irmgard Stippler, Vorstandsvorsitzende AOK Bayern, Nadine Ortner, Vorständin der Kreisklinik Roth, Rüdiger Kindermann, Personalratsvorsitzender des Klinikums Passau, und Dr. Robert Hinke ihre Sichtweisen zur Krankenhausreform dem Publikum nahe.

Engehausen machte deutlich: *„Wir müssen uns im Klaren darüber sein, wie wir den Strukturwandel gestalten wollen. Mit oder ohne Gesetz. Wir brauchen weiterhin eine Grundversorgung im ländlichen Raum und Sicherheit für alle Bürger:innen.“*

Engehausen und Hinke betonten zum Abschluss unisono: *„Trotz mancher inhaltlicher Differenzen zwischen Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertretungen – heute ist deutlich geworden, dass wir gemeinsame branchenpolitische Interessen teilen und zusammen für die Menschen an einer zukunftsfähigen Krankenhausversorgung arbeiten wollen.“*



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

