



Bayerisches Institut
für Krankenhausberatung

Schulung für Verwaltungsräte

Inhouse Schulung Kreistag - Kliniken im Naturpark Altmühltal

BIK GmbH
Eichstätt, 18.05.2026

Kurzvorstellung BIK GmbH

Kerndaten der BIK GmbH

Die BIK GmbH ist eine 100%ige Tochtergesellschaft der Bayerischen Krankenhausgesellschaft e. V. (BKG) und seit **1991** aktiv.

Unsere Kernkompetenzen liegen in der praxisorientierten **Beratung, Schulung** und **Fortbildung** für bayerische Krankenhäuser und deren Träger.

Schwerpunkte sind die **Organisation und Durchführung von Seminaren**, die **Erstellung von Gutachten und Zweitmeinungen** sowie die **Beratung in Einzelfragen** zu Entgeltsystemen, Krankenhausmanagement, Krankenhausplanung und -struktur, Unternehmensführung, Rechtsformänderungen, Kooperationen und Fusionen.

Darüber hinaus übernehmen wir Aufgaben im **Controlling, Finanz- und Rechnungswesen** und unterstützen bei der **Personalwahl** für Schlüsselpositionen innerhalb des Unternehmens.

Unsere Expertise, die sich auf jahrzehntelange Erfahrung im Gesundheits- und Krankenhauswesen stützt und maßgeblich von den Mitarbeiter:innen der BKG geprägt ist, wird durch ein starkes **Experten-Netzwerk** ergänzt.

Als engagiertes, kleines Team kümmern wir uns lösungsorientiert und auf pragmatische Weise um Ihre Anfragen und Anliegen. Kundenzufriedenheit ist dabei für uns mehr als ein Schlagwort.

Ihr heutiges BIK-Team

Andreas Diehm (Betriebswirtschaft und Krankenhausmanagement)

- Stellvertretender Geschäftsführer der BKG
- BKG Geschäftsbereichsleiter Ambulante Vernetzung, Planung und Investition

Melanie Feldmann (Betriebswirtschaft und Gesundheitsmanagement)

- Referentin der BKG Geschäftsführung

Agenda

1. Allgemeine politische Lage und Entwicklungen im Gesundheitsbereich
2. Struktur und Organisation – wichtige Schaltstellen eines Klinikbetriebs
 - 2.1 Krankenhausplanung und Krankenhausreform
 - 2.2 Krankenhausfinanzierung
 - 2.3 Personalmanagement
 - 2.4 Qualitätssicherung
3. Stellung, Rechte und Pflichten von Verwaltungsräten

1. Allgemeine politische Lage und Entwicklungen im Gesundheitsbereich

Aktuelle Herausforderungen kommunaler Krankenhäuser

Versorgungssituation in Bayern



Grundprinzip der staatlichen Daseinsvorsorge:

„Sicherstellung einer flächendeckenden wohnortnahen Versorgung über Krankenhausplanung der Länder“



- **Zunehmender wirtschaftlicher Druck:** Die Mehrheit der bayerischen Kliniken sind defizitär (nur ein Drittel der Kliniken weisen ein ausgeglichenes Betriebsergebnis vor)
- **Stadt-Land-Gefälle:** Sicherstellung der Grundversorgung im ländlichen Raum zunehmend kritisch
- **Überkapazitäten vs. Unterauslastung:** Notwendige Bettenanzahl ist vorhanden aber zum Teil nicht nutzbar z.B. aufgrund von Personalmangel



Besonderheit kommunaler Träger: Kombination und Balance zwischen Versorgungsauftrag und politischer Verantwortung

Aktuelle Herausforderungen kommunaler Krankenhäuser

Aktuelle Gesundheitsgesetzgebung

Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz

(Inkrafttreten: 12.12.2024)

Krankenhausreformenpassungsgesetz

(Inkrafttreten: 15.04.2026)

Reform der Notfallversorgung

GKV- Beitragssatzstabilisierungsgesetz

Hohe
Reformfrequenz
führt zu extremer
Planungsunsicher-
heit für Träger

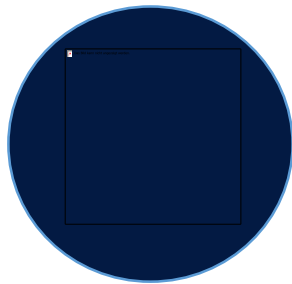
Aktuelle Herausforderungen kommunaler Krankenhäuser

Die Krankenhausreform (KHVVG und KHAG)

Ziele:

Entbürokratisierung, Steigerung Behandlungsqualität,
mehr Effizienz, flächendeckende Versorgung.

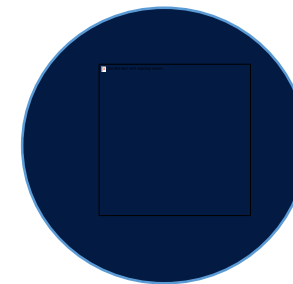
Weggefallen: Entökonomisierung!



Leistungsgruppen statt
Fachabteilungen/Betten



Mehr Ambulantisierung
durch
sektorenübergreifende
Versorger und Ausweitung
der fachärztlichen
Versorgung



Finanzierung als
Mix aus
Vorhaltevergütung
und Fallpauschalen

Aktuelle Herausforderungen kommunaler Krankenhäuser

Die Hauptbelastungen durch das KHAG

Administrativer Mehraufwand

- Nachweis zu Struktur-, Qualitäts- und Wirtschaftskriterien
- Einbindung Wirtschaftsprüfer

Enge Fristen

- Prüfungen durch den MD Bayern bis 31.07.2026 „auf unsicheren Boden“
- Regionalkonferenzen ohne Verbindlichkeit
- Anhörungsschreiben

Regulatorische Risiken

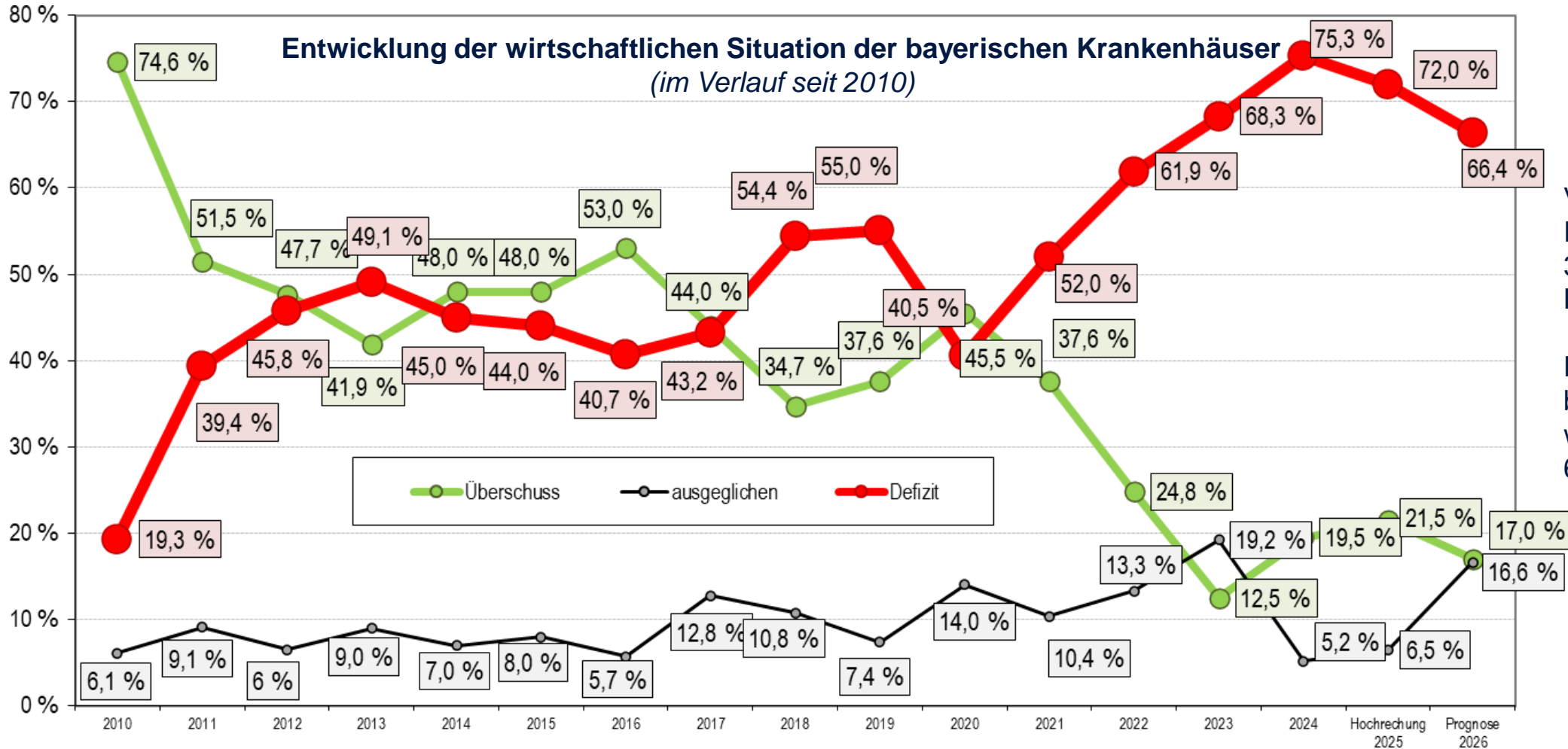
- Pflegepersonaluntergrenzen als Kriterium
- Extremfall: Verlust aller LG bei Meldeverstöß

offene Baustellen der Reform

- Unklare Wirkung zentraler Instrumente:
 - Vorhaltefinanzierung
 - Mindestvorhaltezahlen
 - onko-chirurgische Regelungen

Unsicherheit & und höchste Tragweite, aber vermutlich „weitgehend machbar“

Aktuelle Herausforderungen kommunaler Krankenhäuser



Verlust
Rechnungszuschlag
3,25 % in 2027 in
Bayern zusätzlich:

Defizit der
bayerischen Kliniken
würde 2027 auf rund
600 Mio. € steigen.

Aktuelle Herausforderungen kommunaler Krankenhäuser

Typische Konfliktlinien durch die Krankenhausreform:

- Bund vs. Länder → Planungshoheit
- Stadt vs. Land → Erreichbarkeit vs. Zentralisierung
- Politik vs. Träger → Finanzierungsrealität

Implikation für Sie!

Strategische Fragen:

- Welche Leistungsgruppen sichern wir?
- Kooperation vs. Konkurrenz im regionalen Verbund?

Risiko:

- Verlust von Leistungsbereichen → wirtschaftliche Schwächung

Chance:

- Profilbildung und Fokus auf Versorgungsbedürfnisse

Aktuelle Herausforderungen kommunaler Krankenhäuser

GKV- Beitragssatzstabilisierungsgesetz

Infografik 1: Folgen für die GKV ohne Reform zur Stabilisierung der GKV-Financen



Quelle: [Erster Bericht der FinanzKommission Gesundheit](#)

ABER:

Bei den Kliniken können **keine Gewinne** „abgeschöpft“ werden

Einsparungen wären möglich, **wenn sich die Aufwände reduzieren**

Auf **DKG-Sparvorschläge** (insbes. im Pflegebudget) wurde nicht gehört

Aktuelle Herausforderungen kommunaler Krankenhäuser

GKV- Beitragssatzstabilisierungsgesetz

Regulatorische Eingriffe

- Veränderungswert (GKV-Grundlohn minus 1 % 2027 – 2029)
- Tarifraten nur noch 50 %
- Deckel Pflegebudget und Streichung pflegeentlastende Maßnahmen
- Höhere MD-Prüfquoten
- Kurzzeitfallpauschalen

Systemmechanik

**Einnahmenorientierte
Ausgabensteuerung:**
*Grundlohnrate minus 1 % als harte
Obergrenze*

*„doppelte Obergrenze“ anstelle
„Meistbegünstigung“*

Wirkungen auf Krankenhäuser

- Strukturelle Unterfinanzierung
- Personalabbau-/ druck
- Fortlaufende Unsicherheit
- Steigende Insolvenzwahrscheinlichkeit

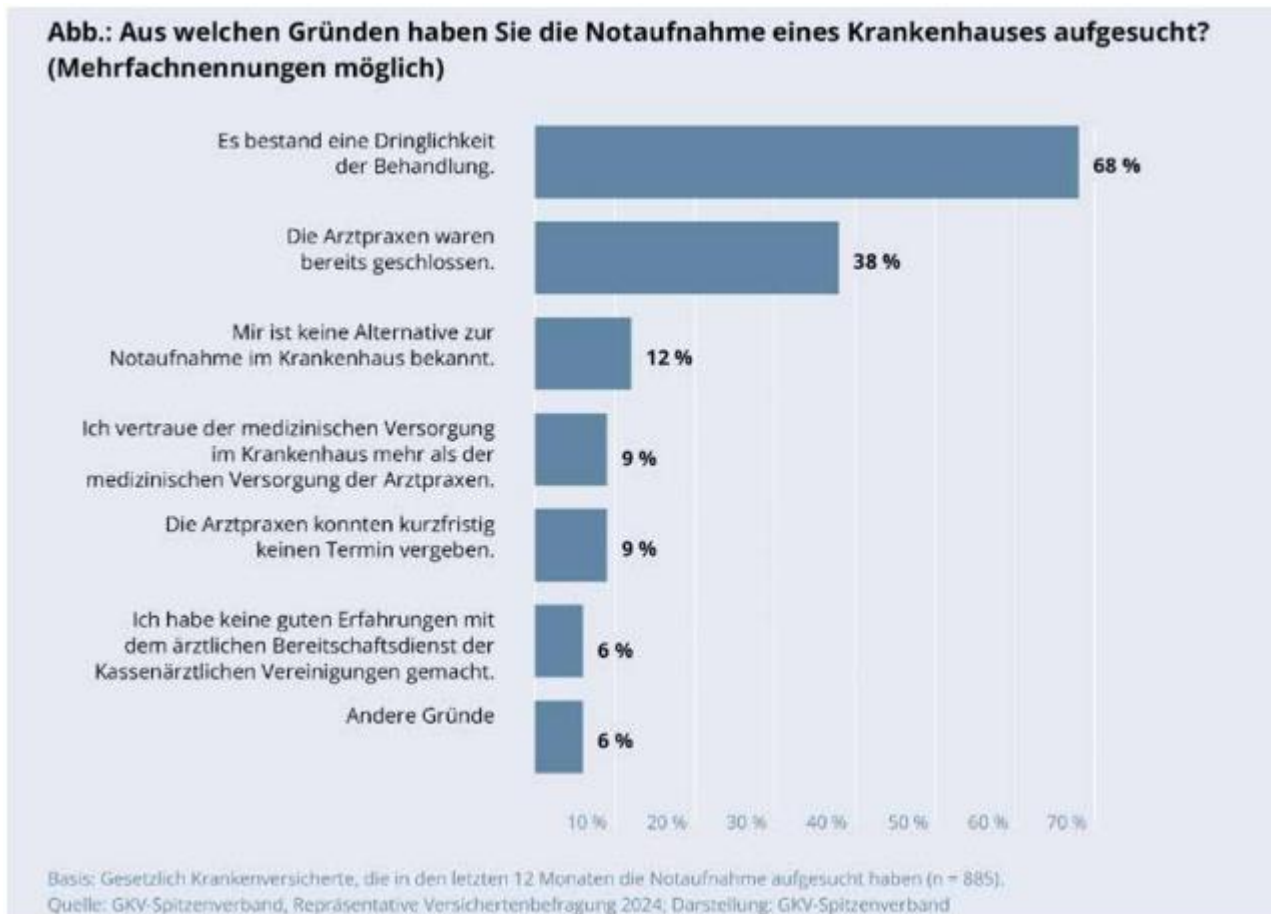
Systematische Kritik:

- Beitragssatzstabilität zu Gunsten des Staates
- **Versorgungssicherheit wird „vorgegaukelt“**
- Keine Abbildung realer Kostenentwicklungen
- Tarifbindung wird in Frage gestellt
- **Kliniken können nicht gegensteuern**

Aktuelle Herausforderungen kommunaler Krankenhäuser

Notfallreform

„Die Krankenhäuser sichern heute auch die ambulante Notfallversorgung.“



Es bedarf daher einer zügigen Umsetzung einer längst überfälligen Notfallreform!

Folgende Eckpunkte wären essentiell:

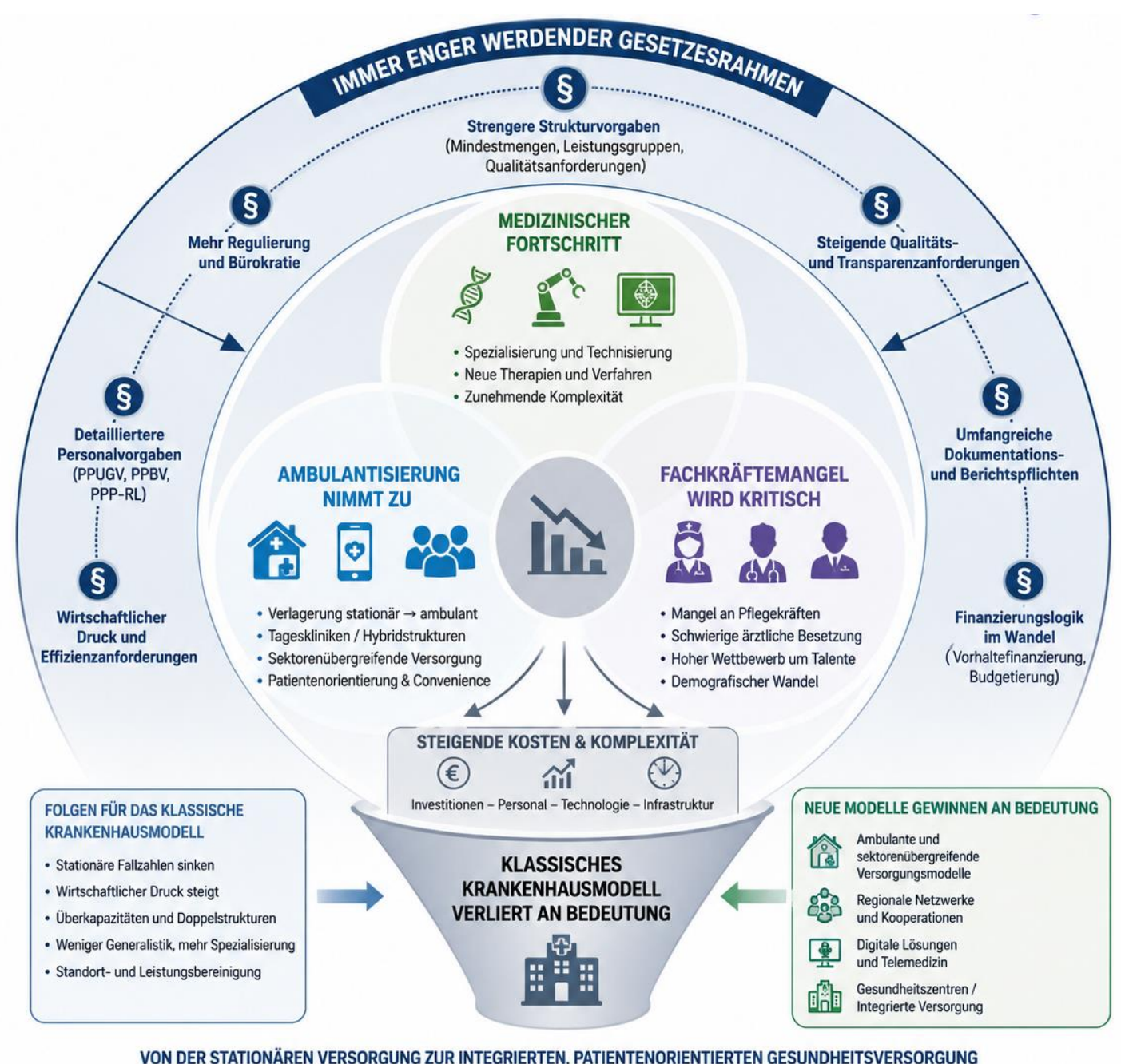
- Etablierung INZ
- Transformationsfonds-Mittel zum INZ-Aufbau
- digitale Infrastruktur inkl. der hierfür notwendigen Finanzmittel zur Etablierung

Mit der Notfallreform muss klarer werden, wofür die Kassenärztliche Vereinigung den Sicherstellungsauftrag hat.

Gesundheitsversorgung im Wandel

Nach aktueller Einschätzung wächst das Defizit der Kliniken von 2026 auf 2027 um mindestens 675 Mio. EUR (o. Pflegebudget-Risiko und o. GLR-Risiko).

Das ist ein Anstieg um mindestens 75% gegenüber 2026!



Zusammenfassung für die Schulung

Takeaways für Sie als Verwaltungsratsmitglieder

Gesetzgebung wirkt direkt auf:

→ Erlösstruktur
→ Leistungsportfolio
→ Investitionsbedarf

- **System im Umbruch:**

Krankenhauslandschaft wird sich strukturell verändern (weniger und dafür spezialisierte Standorte)

- **Rolle der Verwaltungsräte:**

Von *Kontrolle* bis hin zu *strategischer Mitgestaltung & politischem Stakeholder Management*

Kommunale Träger stehen im Spannungsfeld zwischen: Wirtschaftlichkeit & politischer Erwartungsdruck

- **Drei zentrale Steuerungsfragen:**

Positionierung: Welche Rolle spielt unser Haus im regionalen Versorgungssystem?

Kooperation: Mit wem müssen wir uns vernetzen?

Transformation: Wie gestalten wir den Wandel aktiv?

2. Struktur und Organisation – wichtige Schaltstellen eines Klinikbetriebs

Krankenhausplanung und Krankenhausreform

Krankenhausplan in Bayern

→ zentrales **Steuerungsinstrument** des Freistaats mit der Festlegung von:

- Fachrichtungen (künftig Leistungsgruppen)
- Versorgungsstufen (Grund- und Regelversorger, Schwerpunkt-, Maximalversorger, Fachkrankenhäuser)
- Standorten und Bettenkapazitäten

Rechtsgrundlage = Landeskrankenhausplanung

Bindungswirkung für Finanzierung und Leistungserbringung

Implikation für Sie!

→ Aufnahme in den KH-Plan = Wichtig

→ Änderungen im Plan bedeuten:

direkte Auswirkungen auf Leistungsportfolio und Erlösbasis

Krankenhausplanung und Krankenhausreform

Gremien und Ansprechpartner

Zentrale Akteure

- **Bundesgesundheitsministerium (BMG)**
übergeordneter gesetzlicher Rahmen
- **Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGP)**
Planungshoheit
- **Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)**
Qualitätsvorgaben
- **Medizinischer Dienst (MD)**
Strukturprüfungen
- **Krankenkassen**
Abrechnung

Regionale Ebene

- **Bezirksregierungen**
- **Landkreise / Städte**

**Managen Sie die Stakeholder-Landschaft aktiv
(kein rein internes Steuerungsmodell)**



Krankenhausplanung und Krankenhausreform

Elemente der Krankenhausreform

Leistungsgruppen

- Definieren, welche Leistungen ein Standort erbringen bzw. abrechnen darf
- Sind verknüpft mit Struktur- und Qualitätsanforderungen

Mindestvorhaltezahlen

- Mindestressourcen (Personal und Infrastruktur) für bestimmte Leistungen

Implikation für Sie!

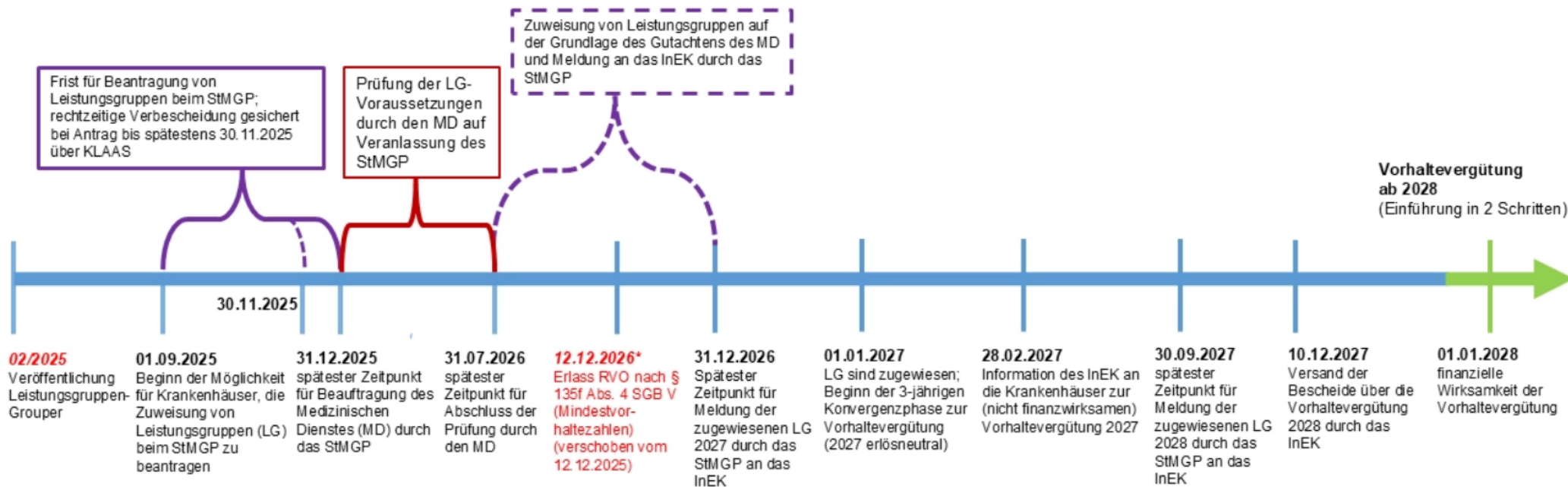
- „Lizenz zum Operieren“ wird stärker reguliert
- Strategische Entscheidungen über Leistungsportfolio werden durch Planungsbehörde determiniert

Krankenhausplanung und Krankenhausreform

Umsetzung der Reform in Bayern

Aktualisierter Zeitplan für die Umsetzung des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG)

(Stand: Koalitionsvertrag und Ankündigungen des BMG im Bund-Länder-Gespräch vom 3. Juli 2025)
– Änderungen im weiteren Verlauf der Beratungen vorbehalten –



Krankenhausplanung und Krankenhausreform

Bayernweite Bedarfsanalyse

Mit diesem Gutachten wird erstmals der **stationäre Versorgungsbedarf für die in Bayern lebenden Menschen** detailliert abgebildet und auf die nächsten 10 Jahre hochgerechnet.

- bis zu 16 % der derzeit vollstationären Behandlungen können künftig ambulant oder hybrid erbracht werden
- der stationäre Behandlungsbedarf wächst um 4 % durch Bevölkerungs-/Demographie-Effekte

Bayern mit landesweitem Gutachten zu künftigen Krankenhaus-Patientenzahlen und digitalem Modellierungstool

bundesweiter Vorreiter.



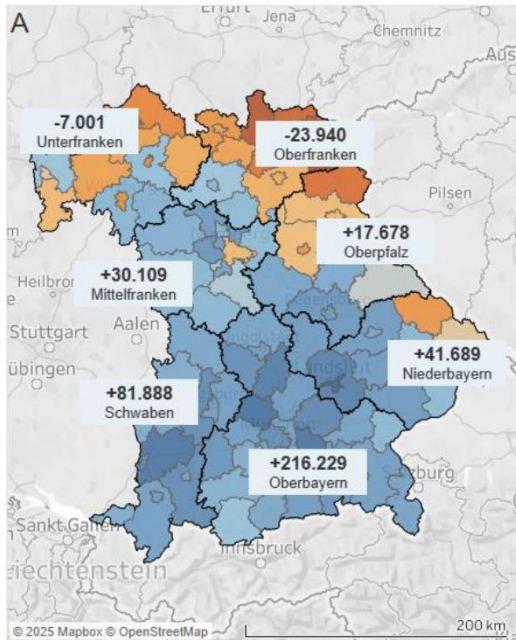
- Kontinuierliche Prüfung des aktuellen Leistungsgeschehens für die Krankenhäuser möglich.
- Modellierung als Grundlage zur Anpassung des künftigen Angebots auf regionaler Ebene.
- Frühzeitiges Angehen struktureller Veränderungen möglich.
- Aktualisierung neuer Daten und rechtlicher Vorgaben jederzeit möglich.

@gesundheit.pflege.bayern

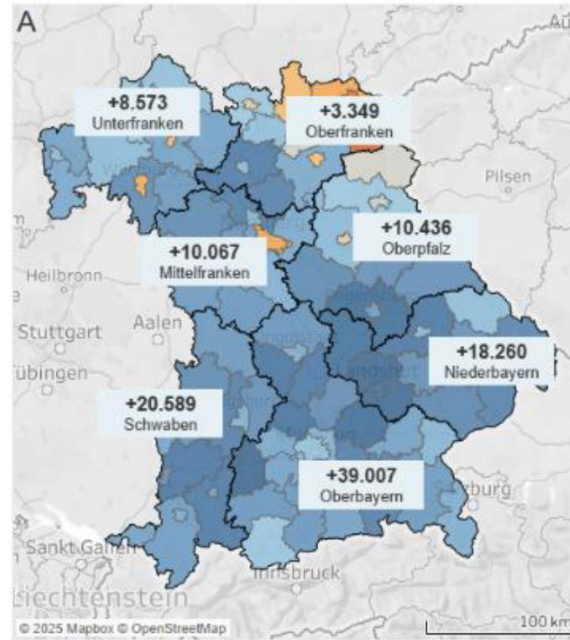
Krankenhausplanung und Krankenhausreform

Bayernweite Bedarfsanalyse

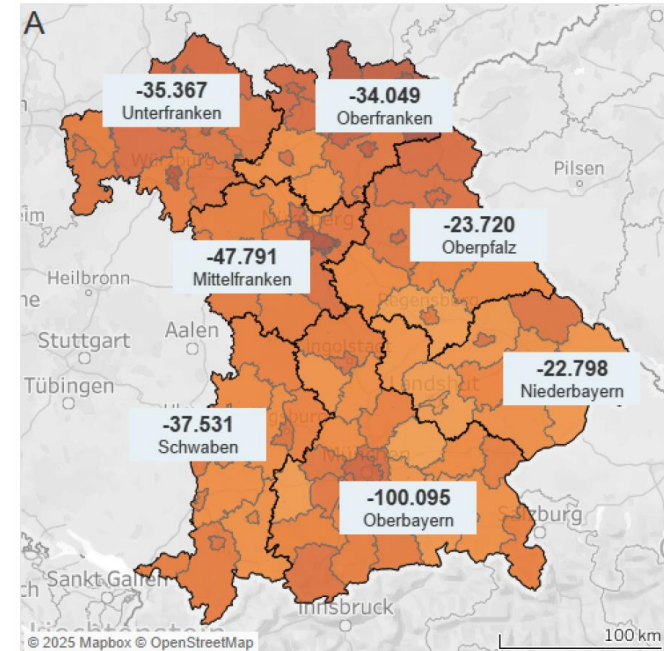
Entwicklung Einwohner



Versorgungsbedarf ohne Ambulantisierung



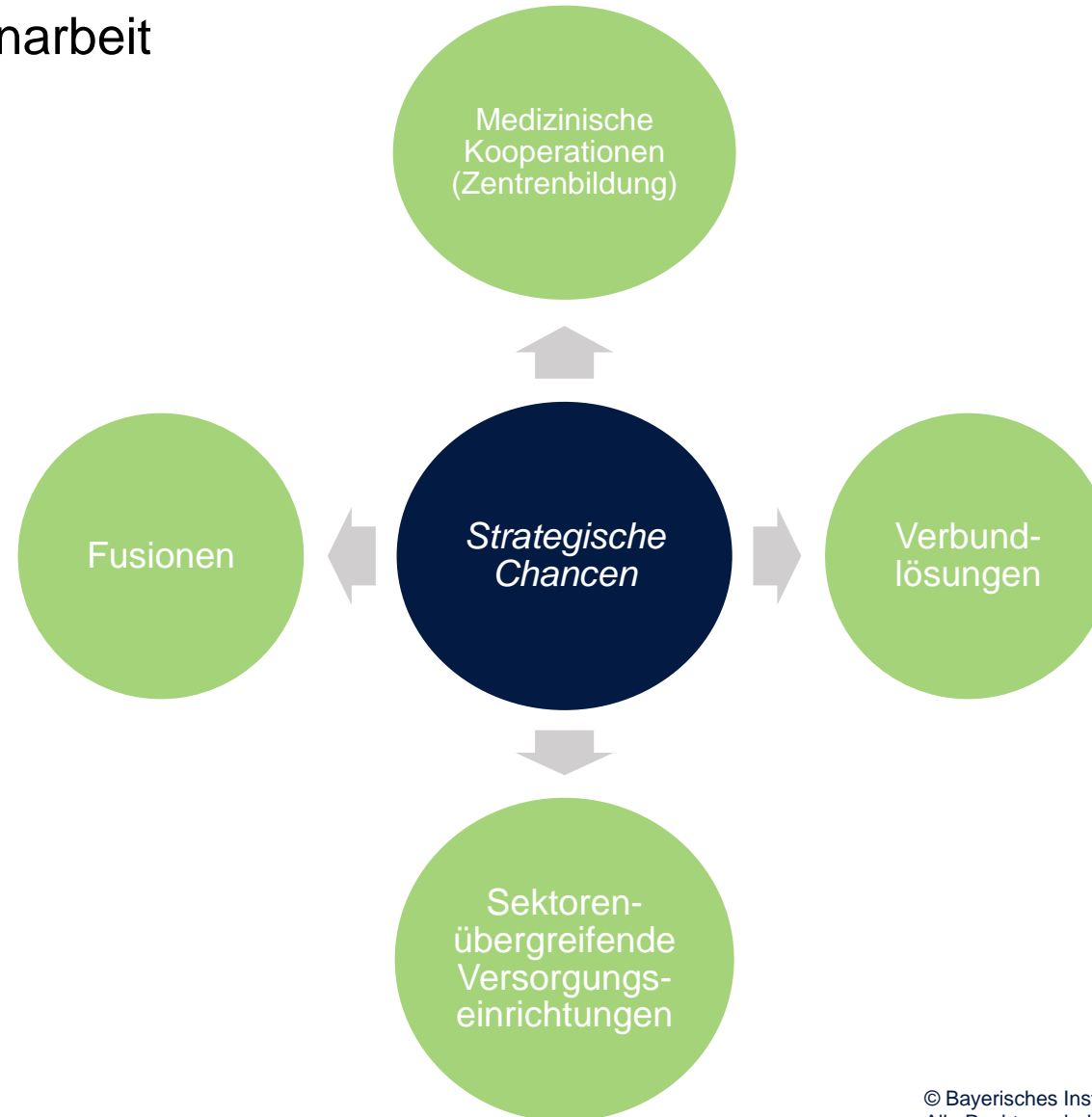
Versorgungsbedarf mit optimaler Ambulantisierung



Krankenhausplanung und Krankenhausreform

Kooperationen und Zusammenarbeit

„Kooperationen als Chance
sehen und nicht als Option“



Krankenhausplanung und Krankenhausreform

Bauvorhaben

Hoher Investitionsbedarf hinsichtlich:

Herausforderungen:

- Lange Planungszyklen
- Abhängigkeit von Landesförderung



Aufsichtsratsrolle:

→ Priorisierung von Investitionen unter Unsicherheit

Krankenhausplanung und Krankenhausreform

Transformationsfonds

29 Milliarden Euro Bundesmittel aus dem Infrastruktur-Sondervermögen

- **Antragsstellung der Krankenhäuser ist bereits möglich**
- Keine Jahresfristen mehr für die Länder
- Auszahlung nicht vor dem 1. April 2026
- Die Umsetzung des zu fördernden Vorhabens darf am 1. Juli 2025 noch nicht begonnen haben
- Entscheidungen, die die Förderung aus dem Transformationsfonds nach § 12b betreffen, ist das Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen **anzustreben** (§ 13 KHG)
- Fördertatbestände für Hochschulkliniken erweitert auf 3, 4, 5 und 6 (§ 12b Absatz 1 KHG)

Krankenhausplanung und Krankenhausreform

Transformationsfonds

29 Milliarden Euro Bundesmittel aus dem Infrastruktur-Sondervermögen

- Antragsstellung der Krankenhäuser ist bereits möglich
- Keine Jahresfristen mehr für die Länder
- Auszahlung nicht vor dem 1. April 2026
- Die Umsetzung des zu fördernden Vorhabens ist gesichert
- Entscheidungen, die die Förderung an den Ländern übermitteln, sind Einvernehmen mit den Landesverbänden (§ 13 KHG)
- Fördertatbestände für Hochschulkliniken erweitert auf 3, 4, 5 und 6 (§ 12b Absatz 1 KHG)

Praktische Umsetzung

- Für normale Bauvorhaben über das bekannte Antragsverfahren und Jahresbauprogramm; Co-Finanzierung vermutlich dauerhaft in Bayern gesichert
- Für andere FTB: noch unklar, weil es im bisherigen Haushalt in Bayern keine Mittel gibt. Haushalt der Bay. Staatsregierung für 2026/2027 in der Beratung
- Aussagen des StMGP werden erwartet

Krankenhausfinanzierung

Duale Finanzierung

*Das deutsche Krankenhauswesen basiert auf der sogenannten **dualen Finanzierung** :*

Betriebskosten

Hierunter fallen:

- Personal
- Medizinischer Sachbedarf
- Medikamente
- Laufender Betrieb

Finanzierung durch:

- Gesetzliche Krankenkassen
- Private Krankenversicherungen

Investitionskosten

Hierunter fallen:

- Neubauten
- Größere Sanierungen
- Medizintechnik
- Digitalisierung
- Infrastruktur

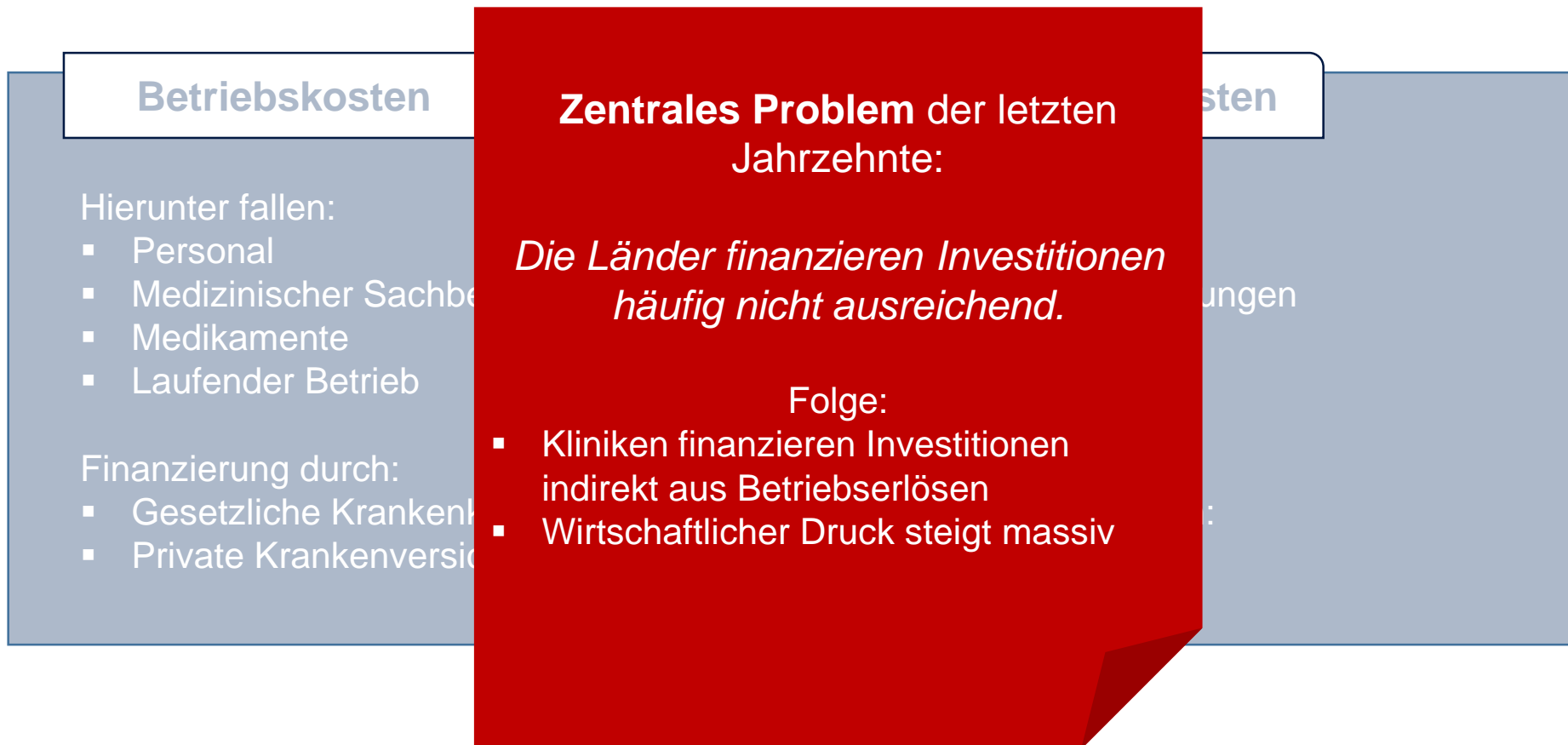
Finanzierung durch:

- Bundesländer

Krankenhausfinanzierung

Duale Finanzierung

*Das deutsche Krankenhauswesen basiert auf der sogenannten **dualen Finanzierung** :*



Krankenhausfinanzierung

Fallpauschalenvergütung (DRG-System)

DRG = Diagnosis Related Groups

Krankenhäuser erhalten Geld pro Behandlungsfall

Jeder Fall wird:

- Codiert
- Einer Fallgruppe (DRG) zugeordnet
- Mit einem festen Preis vergütet

Die DRG-Systematik wurde gesetzlich mit dem Fallpauschalengesetz 2002 eingeführt. Eine Aktualisierung des DRG-Katalogs erfolgt durch das InEK = Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus.

Seit der Pflegebudget-Reform 2020 spricht man formal vom aG-DRG-System („ausgegliederte Pflegepersonalkosten“), weil die Pflegepersonalkosten am Bett weitgehend aus den klassischen DRGs herausgenommen wurden und separat vergütet werden.

§ Gesetzesgrundlagen:

- Krankenhausentgeltgesetz (*KHEntgG*)
- Krankenhausfinanzierungsgesetz (*KHG*)
- Sozialgesetzbuch V (*SGB V*)

Krankenhausfinanzierung

Bestandteile der DRG Vergütung

Bewertungsrelation:
Medizinische Schwere und Ressourcenverbrauch

Landesbasisfallwert (LBFW):
Ist der "Basis-Preis,, (Euro-Wert je Bundesland)

Formel:
Bewertungsrelation x LBFW = Erlös

Landesbasisfallwert 2026
für Bayern:

4.562,26€

Fallbeispiel: Einfache Blinddarm-Operation

- **DRG-Fallgruppe:** Blinddarmentfernung ohne schwere Komplikationen.
- **Bewertungsrelation (BWR): 0,95** (*Dieser Fall ist geringfügig weniger aufwendig als der medizinische Durchschnitt in Deutschland*).
- **LBFW Bayern:** 4.562,26 €

Berechnung:

$$4.562,26€ \times 0,95 = 4.334,15€$$

Krankenhausfinanzierung

Weitere Vergütungsformen

Zusatzentgelte

- Teure Medikamente
- Implantate
- Spezialverfahren

Pflegebudget

- Pflegepersonalkosten sind weitestgehend aus dem DRG System ausgegliedert
- Dient der Entlastung der Pflegefinanzierung
- Hoher Bürokratie- und Nachweisaufwand

Ausbildungsfinanzierung

- Pflegeausbildung
- Ausbildungsstätten
- Praxisanleitung

Ambulante Vergütung

- Über EBM System – deutlich geringere Vergütung als stationär

Krankenhausfinanzierung

Vorhaltefinanzierung

Mit der KH-Reform: Weg von reiner Fallzahlorientierung

In der **Theorie** soll eine Vorhaltefinanzierung die Vorhaltung von Betten, Personal und Geräten *unabhängig von der Auslastung* absichern.

Realität: Basis bleibt die DRG mit dem bestehenden DRG-Fallpauschalensystem. Mit einer künstlichen Aufteilung von einer Fallpauschale werden die variablen Sachkosten (z. B. Implantate, teure Medikamente) abgezogen. Vom verbleibenden Rest (hauptsächlich Personalkosten) werden **pauschal 60 % als "Vorhalteanteil"** deklariert. Die restlichen 40 % verbleiben in der DRG.

Das Problem: Die Höhe des Vorhaltebudgets einer Klinik für die zugewiesenen Leistungsgruppen berechnet sich somit exzessiv auf Basis der **Fallzahlen und Fallschwere der Vergangenheit**.

Personalmanagement

Aktuelle Herausforderungen



Ausbau von:

- Pflegeausbildung
- Akademische Gesundheitsberufe

Rekrutierung aus dem Ausland:

- Anerkennungsverfahren als Engpass

Personalmanagement

Personalsvorgaben im Pflegebereich

Pflegepersonalbemessungsverordnung / PPR 2.0

Kliniken müssen Pflegebedarf auf somatischen Stationen digital nach den Kriterien der PPR 2.0 (Einteilung in Pflege-Leistungsstufen) erfassen

Meldepflichten:

- monatlich Soll – und Ist Besetzungen dokumentieren
- Übermittlung erste umfassende Jahresmeldung bis 30.06.2026 an InEK

Sanktionen:

- Werden schrittweise nach Auswertung der Datenbasis eingeführt

Pflegepersonaluntergrenzenverordnung (PpUGV)

Bleibt parallel zur PPR 2.0 als Akutinstrument bestehen und definiert in pflegesensitiven Bereichen starre Patienten-Pflegekraft-Schlüssel pro Schicht

Sanktionen:

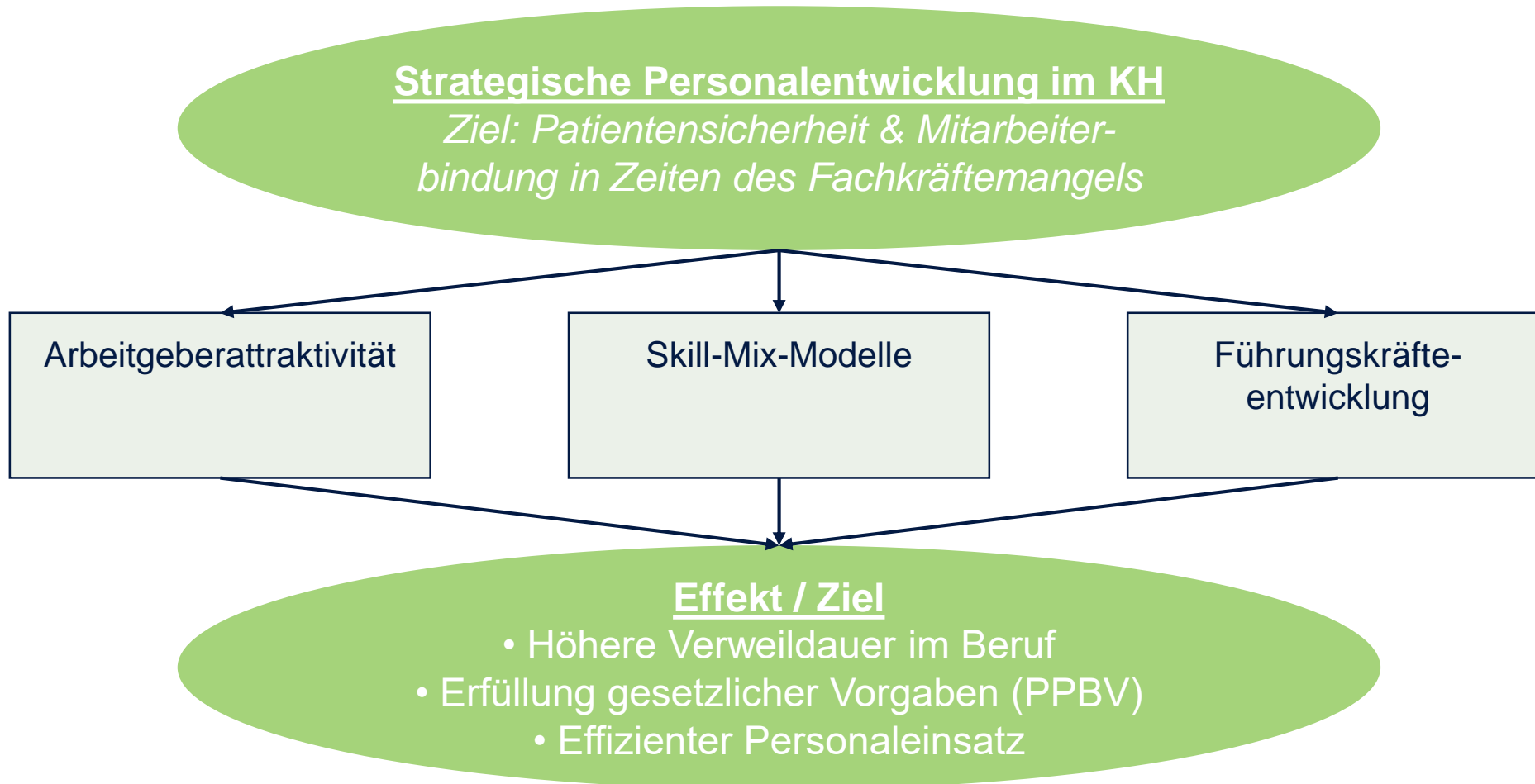
- Unterschreitungen führen zu direkten Vergütungsabschlägen

Zweckbindung im Pflegebudget

Gelder aus dem Pflegebudget dürfen ausschließlich für die unmittelbare Patientenversorgung verwendet werden dürfen

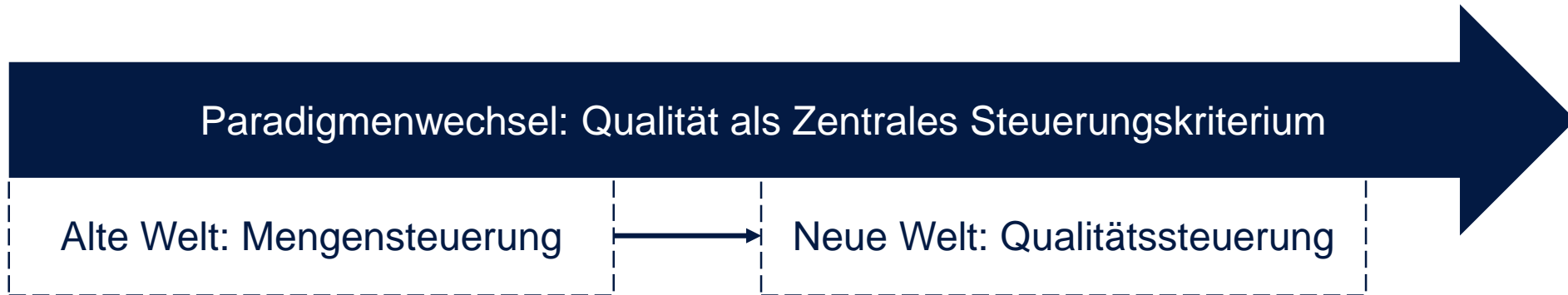
Personalmanagement

Personalentwicklung

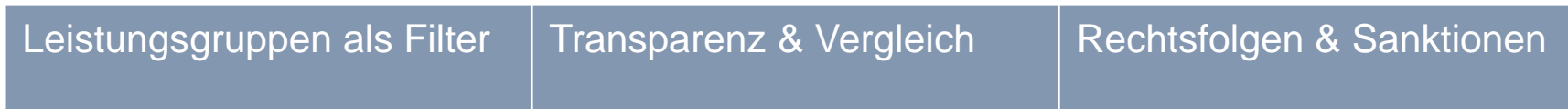


Qualitätsmanagement

Aktuelle Entwicklungen



Die 3 Säulen der modernen Qualitätssicherung & Transparenz im Krankenhaus:



Qualitätsmanagement

Vorgaben des G-BA

Festlegung von:

- Mindestmengen
- Strukturqualitätsvorgaben
- Qualitätsindikatoren

Ein zentrales, vom G-BA definiertes Steuerungsinstrument ist das **gestufte System von Notfallstrukturen** in Krankenhäusern (§ 136c Abs. 4 SGB V):

Stufe 1) Basisnotfallversorgung

Stufe 2) Erweiterte Notfallversorgung

Stufe 3) Umfassende Notfallversorgung



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Zusammensetzung:

3 unparteiische Mitglieder

5 Mitglieder der GKV

5 Mitglieder der Leistungserbringer

Patientenvertretung

Qualitätsmanagement

Prüfungen durch den Medizinischen Dienst



Vom Prüfer zum Wächter

Strukturprüfungen nach § 275a SGB V:

- Der MD begutachtet *vor* der Leistungserbringung, ob ein Krankenhaus die personellen, technischen und räumlichen Voraussetzungen für hochkomplexe Eingriffe erfüllt.

Einhaltung von G-BA-Richtlinien:

- Überprüfung vor Ort, ob Mindestmengen (z. B. bei Knie-OPs) und Qualitätsvorgaben (z. B. in der Notfallversorgung oder Neonatologie) real eingehalten werden.

Sicherung der Abrechnungsbefugnis:

- Erstellt das bindende Gutachten für die Krankenkassen. Fällt die MD-Prüfung negativ aus, verliert das Krankenhaus für diese Leistung sofort den Vergütungsanspruch.

Stichprobenprüfung der Dokumentation:

- Systematische Überprüfung von Patientenakten, um sicherzustellen, dass die dokumentierte Behandlungs- und Prozessqualität der Realität entspricht.

Schnittstelle zur Krankenhausreform:

- Der MD liefert die Datenbasis für die Zuweisung der neuen **Leistungsgruppen** und kontrolliert, ob die Qualitätsvorgaben der Vorhaltefinanzierung erfüllt sind.

Qualitätsmanagement

Qualitätsberichte und Transparenz

Gesetzliche Qualitätsberichte (§ 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V)

Was ist das? Alle nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser sind gesetzlich verpflichtet, **jährlich einen strukturierten Qualitätsbericht** zu erstellen.

Welcher Inhalt?

- Behandelten Krankheitsbildern und durchgeführten Prozeduren.
- Personeller Besetzung (Ärzte, Pflege).
- Hygienemaßnahmen und Geräteausstattung.
- Ergebnissen von Qualitätsindikatoren (z. B. Komplikationsraten).

Ziel: Gewährleistung von Transparenz und Aufklärung für Patienten, Krankenkassen und einweisende Ärzte.

Bundes – Klinik – Atlas

Krankenhäuser müssen im Rahmen des mit dem **Krankenhaustransparenzgesetz** eingeführten Verzeichnisses quartalsweise umfangreiche Struktur- und Leistungsdaten melden.

Was wird gemeldet?

- Fallzahlen und Leistungsbereiche
- präzise Angaben zur Personalausstattung (auch zu patientenfernen Tätigkeiten im ärztlichen Dienst)

Zusammenfassung für die Schulung

Takeaways für Sie als Verwaltungsratsmitglieder

Steuerung wird komplexer und externer

- Planung, Qualität und Finanzierung sind stark reguliert

Drei zentrale Engpassfaktoren:

- Planungsrecht (Was dürfen Sie anbieten?)
- Personal (Was können Sie leisten?)
- Finanzierung (Was rechnet sich?)

Schlüsselrolle des Kreisrats:

- Strategische Positionierung im Versorgungssystem
- Begleitung von Transformation (nicht nur Kontrolle)

3. Stellung, Rechte und Pflichten von Verwaltungsräten

Rechtliche Grundlagen

Kommunalunternehmen

§ **Rechtliche Verankerung** *im kommunalen Wirtschaftsrecht*

- Art. 74, 77 – 79 LKrO
- KUV (Verordnung über Kommunalunternehmen)

= ist eine rechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts

Rechtsfähige Anstalt:

- Eigenes Stammkapital (§ 1 Abs. 4 Unternehmenssatzung)
- Eigene Personal- und Sachmittel

Anstaltsträger erfüllt mittels der Anstalt eine ihm obliegende öffentliche Aufgabe
(Art. 51 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 LKrO)

Rechtliche Grundlagen

Grundstruktur Organe eines Kommunalunternehmens

Ziel der Auslagerung kommunaler Aufgaben auf ein Kommunalunternehmen:

Ermöglichung einer von tagespolitischen Einflüssen möglichst entkoppelten Geschäftsführung mit kurzen Entscheidungswegen

Vorstand:

- Leitungs- und Geschäftsführungsfunktion in eigener Verantwortung mehr als nur „laufendes Geschäft“ aber grds. Schwerpunkt der „operativen“ Entscheidungsbefugnis

Verwaltungsrat (vgl. insb. Art. 78 Abs. 2 LKrO und § 4 Abs. 1 Unternehmenssatzung)

- Überwachungsfunktion aber auch „strategische“ Entscheidungsfunktion
- Bindeglied zwischen Landkreis (Eigentümer) und Kommunalunternehmen
- Landrat als „geborener“ Vorsitzender der VR (personelle Klammer)

Rechtliche Grundlagen

Überwachungsauftrag des Verwaltungsrats (Art. 78 Abs. 2 Satz 1 LKrO)

„Die Geschäftsführung des Vorstands wird von einem Verwaltungsrat überwacht.“

Sicherung des angemessenen Einflusses der Gebietskörperschaft

- Sicherung der demokratischen Legitimationskette (durch personelle Verklammerung)
- Erfüllung von öffentlichen Zwecken; hier: Daseinsvorsorge
- Einfügung zusätzlicher Steuerungsinstrumente in Unternehmenssatzung

Gegenstand

Perspektive

Maßstab

Grenzen

Basis

Intensität

Rechtliche Grundlagen

Rechte und Pflichten des Verwaltungsrates und seiner Mitglieder

- **Teilnahmerecht** (Ausnahme Befangenheit)
- **Rede-, Antrags- und Stimmrecht** sowie Anfragen außerhalb TO
- Sitzungsturnus: *gemäß Unternehmenssatzung*
- **Informationsrechte** gegenüber dem Unternehmen (Überwachungsfunktion) stehen nur dem Verwaltungsrat als **Kollektivorgan** zu, nicht dem einzelnen Mitglied
→ Informationspflicht des Vorstandes
- Vorstand hat Teilnahmepflicht sowie eigenständiges Antrags- und Stimmrecht im Verwaltungsrat

- **Überwachungspflicht**
- **Treuepflicht**
- **Verschwiegenheitspflicht**
- **Abstimmungspflicht**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

BIK GmbH



Bayerisches Institut
für Krankenhausberatung