

Geschäftsbericht 2025



Verband des
Klinikmanagements
Deutschlands e. V.



Geschäftsbericht 2025



Verband des
Klinikmanagements
Deutschlands e. V.



Editorial

4-6



Der VKD

8-10

ÜBER UNS

KERNKOMPETENZEN

ANSPRECHPARTNER FÜR POLITIK,
WIRTSCHAFT UND MEDIEN IM
IN- UND AUSLAND

UNSERE POSITIONEN 2025



Positionen 2025

13-25



Verbandsarbeit 2025

27-103

VORSTAND UND PRÄSIDIUM
28

FACHAUSSCHUSS
FÜR GRUNDSATZFRAGEN (GSA)
35

108. MITGLIEDERVERSAMMLUNG
38

67. VKD-JAHRESTAGUNG
46

AUS DER ARBEIT DER
GESCHÄFTSSTELLE
51

PRESSE- UND
ÖFFENTLICHKEITSARBEIT
55

VKD-PRAXISBERICHTE 2025
58

AUS DER ARBEIT DER
LANDESGRUPPEN
60

AUS DER ARBEIT DER
FACHGRUPPEN
77

AG JUNGER VKD
81

EHRENMITGLIEDER IM JAHR 2025
82

EINBLICKE –
KOOPERATIONEN / ANGEBOTE
FÜR UNSERE MITGLIEDER
84

ZUSAMMENARBEIT MIT DEN
VERBÄNDEN DES KRANKENHAUS-
SEKTORS AUF NATIONALER UND
INTERNATIONALER EBENE
89



Organisation 2024 103–113

VORSTAND, PRÄSIDIUM
104

LANDESGRUPPENVORSTÄNDE
105

FACHGRUPPENVORSTÄNDE
109

MITGLIEDER
DER FACHAUSSCHÜSSE
110

MITGLIEDER
DER AG JUNGER VKD
112

GESCHÄFTSSTELLE
113



PRESSEMITTEILUNGEN
114



SATZUNG
117

IMPRESSUM
130



„Nur ein starker Verband kann sich für Sie stark machen“

(UNSER CREDO)

**Liebe Leserin, lieber Leser,
liebe Mitglieder**

Das Jahr 2025 war extrem herausfordernd für unsere Krankenhäuser, Rehabilitationskliniken und Pflegeeinrichtungen, deren Mitarbeiter und für uns, die kaufmännisch verantwortlichen Manager. Während die finanziell schwierige Situation in der Mehrzahl der Häuser gefühlt tagtäglich Anpassungen erforderte, kamen die künftigen Herausforderungen der gerade in Kraft getretenen Krankenhausreform hinzu. Sie erforderten strategische Entscheidungen bei gleichzeitiger Planungsunsicherheit.

Dennoch starteten wir in dieses Jahr mit Hoffnung. Nach dem Bruch der Ampel-Koalition im Herbst 2024 standen Bundestagswahlen bevor. Eine neue Regierung könnte auch für die Krankenhäuser neue Möglichkeiten der Konsolidierung bringen und notwendige Anpassungen der Krankenhausreform bewirken. Das schien sich durchaus mit der neuen Bundesgesundheitsministerin Nina Warken zu bewahrheiten. Sie wolle, bekräftigte sie, einen Dialog mit allen Beteiligten auf Augenhöhe und kündigte ein Krankenhausreformanpassungsgesetz an, um die Reform praxistauglich zu machen.

Diese positiven Signale prägten bei aller Skepsis auch unsere 67. Jahrestagung im Juni in Berlin – wir wollten die Krise als Chance begreifen und die Transformation der Kliniken in Angriff nehmen. Realistisch und gleichzeitig Mut machend waren auch die Vorträge über den Fortgang der schon laufenden Strukturveränderungen in Nordrhein-Westfalen, über die unser 1. Vizepräsident Wolfgang Mueller



in den Tagungen einiger Landesgruppen berichtete.

Die ersten Bundesländer nach Nordrhein-Westfalen nahmen die neue Krankenhausplanung gemäß KHVVG in Angriff und mit dem Ausblick auf die zukünftigen Leistungsgruppen zeigten sich die ersten beginnenden Strukturveränderungen. Die Reform kam in unseren Häusern an und es wurde erkennbar, dass die Bewertungen unseres Verbandes, einige der wesentlichen Regelungen betreffend, richtig waren. Dabei hatten wir immer klargemacht, dass wir eine Reform für notwendig halten. Unsere Einwände und Forderungen zielten und zielen immer auf



Machbarkeit, nicht auf Abwehr, aber auch auf die Anerkennung, dass die Erfahrungen der Praktiker einen hohen Wert für das Gelingen von als notwendig erkannten Strukturveränderungen haben.

Unsere Hoffnungen lagen nun auf dem angekündigten Krankenhausreform-Anpassungsgesetz. Den Referentenentwurf dazu veröffentlichte das Bundesgesundheitsministerium Ende des Sommers. Trotz einer Reihe von Änderungen wurden die aus Sicht der Praxis relevanten Größen nicht angepasst. Das betraf u.a. die falsch konzipierte Vorhaltefinanzierung, deren Start lediglich um ein Jahr verschoben wurde, die Standortregelung, die Vorgaben für die Hybrid-DRGs, die gar keine Rolle spielten, die lähmende Überbürokratie, die sogar noch einen neuen Schub erhielt. In der Verbändeanhörung des Bundesgesundheitsministeriums konnten auch wir unsere Kritik an relevanten Punkten platzieren, aber leider wurden zahlreiche Warnungen sowie die entsprechenden Forderungen anderer Verbände und Experten im KHAG-Entwurf überwiegend ignoriert. Auch der Klinik-Atlas, ein echter und sinnloser Bürokratiebooster, den Nina Warken laut eigener Aussage abschaffen wollte, blieb uns im Entwurf ebenfalls erhalten, obwohl das Krankenhausverzeichnis der DKG deutlich besser und aktueller ist und erheblich mehr genutzt wird.

Ein Lichtblick in diesem vergangenen Jahr war für uns dann schließlich die mit dem Haushaltsbegleitgesetz des Bundes festgeschriebene einmaligen Sofort-Transformationsförderung in Höhe von vier Milliarden Euro – eine fällige Kompensation der Inflationskosten aus den Jahren 2022 und 2023, die den Kliniken von November 2025 bis Oktober 2026 deutlich helfen sollte.

Die Freude hielt leider nicht lange, denn dieser Ausgleich wurde nur wenige Wochen später

um fast die Hälfte reduziert. Das Finanzloch von aktuell zwei Milliarden Euro in der gesetzlichen Krankenversicherung musste für 2026 geschlossen werden. Den größten Teil davon werden nun die Krankenhäuser durch die Abschaffung der Meistbegünstigungsklausel und damit niedrigere Landesbasisfallwerte beitragen müssen – 1,8 Milliarden Euro, die wiederum in unseren Budgets in 2026 fehlen werden.

Während bis Ende des Jahres 2025 das KHAG noch nicht in Kraft war, fehlten auch zum KHVVG noch immer Rechtsverordnungen, etwa zu Mindestfallzahlen und Leistungsgruppen zur Umsetzung der Krankenhausreform. Auch das Vorgehen des Medizinischen Dienstes bei Leistungsgruppenprüfungen war und ist aufgrund unterschiedlicher gesetzlicher Grundlagen (KHVVG) und neuer Erwartungen (KHAG) nicht sicher. Ebenso wenig war die Chance der Bundesländer klar, welche Ausnahmen im Rahmen der Länderplanung durch die Bundesebene zugelassen werden, um die regionale Versorgungssituation zu bewerten. Und trotzdem waren wichtige Zukunftsentscheidungen für die Kliniken zu treffen – trotz der fehlenden Planungssicherheit.

Natürlich prägten alle diese Themen die Veranstaltungen in den Landesgruppen. Doch unsere Kolleginnen und Kollegen beschäftigten sich intensiv auch mit anderen wichtigen Themen, vor denen die Krankenhäuser stehen. Wie gehen wir mit der demografischen Entwicklung um, die sowohl unsere Mitarbeiter als auch unsere Patienten betrifft? Wie werden unsere Kliniken krisenresilient? Fragen, die wir auch zum Schwerpunkt unserer Session im Rahmen des 48. Deutschen Krankenhaustages im November in Düsseldorf machten. Intensiv informierten und diskutierten wir ebenfalls die Möglichkeiten der Künstlichen Intelligenz für die Gesundheitsversorgung.



Das Jahr 2025 war das inzwischen sechste Jahr extremer Belastungen für die Krankenhäuser. Das im Dezember veröffentlichte DKI-Krankenhausbarometer zeigt, dass die wirtschaftliche Lage der Kliniken dramatisch bleibt. Zwei Drittel der Häuser schreiben rote Zahlen. Bundesweit haben nur noch sechs Prozent der befragten Krankenhäuser ihre aktuelle wirtschaftliche Situation als eher gut bezeichnet. Für 2026 erwarteten lediglich 13 Prozent, dass sich ihre wirtschaftliche Lage verbessern wird. Wenn 90 Prozent fehlende Planungssicherheit beklagten etwa zur künftigen Leistungsstruktur, Fallzahlentwicklung und Liquidität, wie das DKI ermittelte, hat das Auswirkungen auf notwendige Investitionen, nicht nur in den Bestand, sondern für die anstehende Transformation.

Diese und weitere Herausforderungen werden uns absehbar weiter begleiten. Wir werden uns ihnen, wie bisher schon, gemeinsam mit unseren Belegschaften stellen. Wir erwarten aber von der Politik in Bund und Ländern, dass sie ihre Verantwortung für die Krankenhäuser

als einen wichtigen Teil der Infrastruktur unseres Landes, ebenfalls wahrnehmen und für eine stabile Finanzierung, Planungssicherheit, umsetzbare, sinnvolle Gesetze und Regelungen sorgen.

Uns allen im Verband des Klinikmanagements Deutschlands wünsche ich Kraft, Entschlossenheit, aber auch guten Mut und Gesundheit für die Herausforderungen der kommenden Monate und Jahre im Sinne unserer Verantwortung für unsere Kliniken, Rehabilitationseinrichtungen und Pflegeeinrichtungen.

Im Namen des Präsidiums

Ihr Dirk Köcher

Präsident des Verbandes des
Klinikmanagements
Deutschlands e. V. (VKD)



Unsere Prioritäten

- Die Bedürfnisse der Patienten zuerst
- Für eine flächendeckende Gesundheitsversorgung, deren Anker die Krankenhäuser sind
- Für eine bessere Vernetzung der Leistungsangebote vor Ort
- Für Wertschätzung der Arbeit im Krankenhaus
- Für Anerkennung und Förderung als Zukunftsbranche und Jobmotor
- Für eine faire Finanzierung
- Für den Abbau von Bürokratie
- Für eine zweckentsprechende Mittelverwendung

ÜBER UNS

Am 5. Juli 1903 wurde in Dresden die „Vereinigung der Verwaltungsvorstände der Krankenhäuser Deutschlands“ gegründet. Nach einigen Namensanpassungen in den folgenden Jahrzehnten wurde sie 1951 in „Fachvereinigung deutscher Krankenhausanstalten e. V.“ umbenannt. Ab 1989 führte sie den Namen „Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e. V.“ Im Jahr 2025 beschloss die 108. Mitgliederversammlung die Umbenennung in „Verband des Klinikmanagements Deutschlands e. V.“

Nach der Satzung des Verbandes ist es unsere Aufgabe, die Interessen der Mitglieder und Krankenhäuser in der

Öffentlichkeit zu vertreten und die Mitglieder des Verbandes bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben zu unterstützen. In diesem Rahmen geben wir Stellungnahmen zu Fragen des Krankenhaus- und Gesundheitswesens ab, organisieren Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen für unsere Mitglieder und deren Mitarbeiter, fördern den Austausch von Erfahrungen der Mitglieder untereinander, beteiligen uns an der Erarbeitung und Umsetzung wissenschaftlicher Erkenntnisse und arbeiten in der Europäischen Vereinigung der Krankenhausmanager (EVKM) und anderen nationalen und internationalen Verbänden und Institutionen mit.

Die Satzung des seit mehr als 120 Jahre bestehenden Verbandes der Krankenhausdirektoren Deutschlands wurde im Rahmen einer Anpassung im Jahr 2021 verändert. Notwendig wurde dies vor allem wegen einer Vielzahl gesetzlicher Änderungen im Rahmen der Coronapandemie und der Berücksichtigung von datenschutzrechtlich notwendigen Anpassungen. Im Hinblick auf die schwierigen Entwicklungen im Verbandswesen und im gesundheitspolitischen Umfeld steht der VKD nun, wie auch andere Verbände, vor der Herausforderung, seinen Aufgaben weiterhin gerecht zu werden. Daher wurde die Satzung in Hinblick auf Tätigkeitsschwerpunkte, Zielgruppe, Möglichkeit der Mitarbeit in Verbandsgremien und Konkretisierung der Regelungen für die Landes- und Fachgruppen überarbeitet. Besonderes Augenmerk wurde auf eine zeitgemäße Namensgebung unter Berücksichtigung des etablierten Kürzels VKD und der Wertschätzung für alle Geschlechter gelegt. Die Mitglieder des VKD haben diese Änderungen auf der 108. Mitgliederversammlung am 23. Juni 2025 in Berlin verabschiedet. Mit der Eintragung im Vereinsregister traten sie dann am 2. Dezember 2025 in Kraft.

KERNKOMPETENZEN

Die Mitglieder unseres Verbandes sind in der Managementebene der Krankenhäuser, Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen sowie Medizinischen Versorgungszentren Deutschlands tätig und verantworten deren Leistungsfähigkeit und Wirtschaftsführung. Sie sind sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene sowie in Landkreisen und Kommunen aktiv. Sie verfügen über ein fundiertes Praxiswissen und langjährige Erfahrung im Gesundheitssektor. Mit der Satzungsänderung öffnet sich der Verband u. a. auch explizit den Führungskräften von Interessenvertretungen der vorgenannten Einrichtungen und von Ausbildungseinrichtungen im Gesundheitssektor

ANSPRECHPARTNER FÜR POLITIK, WIRTSCHAFT UND MEDIEN IM IN- UND AUSLAND

Unser Anspruch ist es, eine vorbildliche Patientenversorgung zu organisieren, dabei neue Entwicklungen aufzugreifen und nach Verbesserungen zu streben. Wir beteiligen uns am politischen Dialog zu Herausforderungen und Problemen der Gesundheitsversorgung und wirken an der Meinungsbildung der Öffentlichkeit mit. Mitglieder unseres Verbandes nehmen aktiv an der Gestaltung der Gesundheitsversorgung vor Ort sowie auf Landes- und Bundesebene teil. Wir verstehen uns als Ansprechpartner für politische Entscheidungsträger und Verbände der Gesundheitswirtschaft, insbesondere in Fragen der Krankenhauspraxis und des Krankenhausmanagements.

UNSERE POSITIONEN 2025

Neben aktuellen Stellungnahmen unseres Verbandes, u. a. z. gesundheitspolitischen Vorhaben des Gesetzgebers, zu gesundheitspolitischen

Entwicklungen und wissenschaftlichen Studien, vertritt der VKD grundsätzliche Positionen, die sich aus dem Selbstverständnis des Verbandes, seinen Satzungsaufgaben und dem Anspruch der Mitglieder als Führungskräfte sozialer Unternehmen herleiten.

Dazu gehörte auch in 2025 die intensive Beteiligung an den Diskussionen um Gesetze und Verordnungen, die den Krankenhausbereich, die Bereiche der psychiatrischen Kliniken und Rehabilitationskliniken sowie der Pflegeheime betrafen, aber auch die politisch angestrebte Ambulantisierung von stationären Leistungen und Vernetzung der Gesundheitssektoren zum Thema hatten. Aufgezeigt wurde dabei vorhandener Reformbedarf und es wurden Vorschläge zur Bewältigung aktueller Herausforderungen gemacht.

Der Verband brachte seine Positionen zu geplanten, finanzierten Strukturveränderungen, vor allem zum Entwurf und später auch vom Deutschen Bundestag beschlossenen Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG), zum Krankenhausversorgungsanpassungsgesetz (KHAG), zur Notfallversorgung, zur Digitalisierung der Krankenhäuser, zum Fachkräftemangel sowie vor allem auch zur weiter an Fahrt gewinnenden ungesteuerten kalten Strukturveränderung in der Kliniklandschaft ein. Er warnte vor einer weiteren Verschärfung dieser Situation auch in 2025 und forderte nach wie vor vehement eine Neugestaltung der Investitionsfinanzierung sowie den Abbau der Bürokratielasten.

Angesichts der fortschreitenden Strukturveränderungen im Krankenhausbereich forderte er, diese grundsätzlich mit Blick auf die Patientensicherheit zu planen und umzusetzen. Eine flächendeckende Versorgung mit stationären Gesundheitsleistungen sei dabei essenziell für die Bürger.

Der Verband forderte auch Veränderungen am Konzept des Krankenhausreform-anpassungsgesetzes (KHAG) sowie am Entwurf für ein Gesetz zur Notfallversorgung und forderte eine wirtschaftliche Stabilisierung der Kliniken als Grundlage für die erfolgreiche Umsetzung der Krankenhausgesetze und unterstützte die Aktionen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) in diesem Sinne.

Betont wurde, dass die Versorgungsplanung auch künftig durch die Bundesländer erfolgen muss – in enger Abstimmung mit den an der

Versorgung Beteiligten, damit weiterhin eine flächendeckende Gesundheitsversorgung aller Bürgerinnen und Bürger gewährleistet ist. Sie dürfe nicht durch die neuen Reformgesetze konterkariert werden.

Der VKD erneuerte seinen Vorstoß aus den vergangenen Jahren, die Digitalisierung der Kliniken als gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu sehen und dafür eine nationale Finanzierungsoffensive zu starten.

Bezüglich der Investitionsfinanzierung forderte der VKD die Gesetzestreue von den Ländern.



Positionen 2025



Positionen des VKD zu den aktuellen Entwicklungen 2025

Der VKD hat seine Positionen zur aktuellen Gesetzgebung für den Krankenhausbereich immer wieder in Stellungnahmen, Vorträgen und Interviews von Mitgliedern der Gremien des Verbandes, in den Jahreskonferenzen der Landesgruppen und des Bundes, in einem umfangreichen Interview von VKD-Präsident Dirk Köcher in den VKD-Praxisberichten 2025 sowie weiteren Interviews zum Ausdruck gebracht. Im Rahmen der Veranstaltungen des 48. Deutschen Krankentages in Düsseldorf, u. a. in Statements des VKD-Präsidenten sowie in ausführlichen Medienmitteilungen wurden diese immer wieder bekräftigt und auch aktualisiert. Es wurde darauf hingewiesen, dass sich die wirtschaftliche Lage der Mehrzahl der Kliniken weiter verschärft – mit allen negativen Auswirkungen auf die flächendeckende Gesundheitsversorgung, die Belegschaften und vor allem auf die Patienten.

Kalte Strukturveränderung geht weiter

Seit Januar 2025 ist das KHVVG in Kraft, seit September waren dann auch die Vorstellungen, die das Bundesgesundheitsministerium mit dem Krankenhausreformenpassungsgesetz (KHAG) plante, bekannt. Die Frage stellte sich, ob damit die kalte Strukturveränderung der Krankenhauslandschaft tatsächlich einer planmäßigen Entwicklung weichen könnte – oder nicht.

Seitdem dann auch die Sparvorschläge von Bundesgesundheitsministerin Nina Warken zur Sanierung der Krankenkassen bekannt waren, schien eher letzteres der Fall zu sein. Die Kürzungen gingen mit 1,8 Mrd. Euro einseitig fast nur zu Lasten der Krankenhäuser und wurden trotz Intervention sowohl des VKD, vieler anderer Verbände und auch der Länder nicht zurückgenommen.

Die kalte Strukturveränderung, die sich u. a. deutlich in einer Vielzahl von Insolvenzanträgen, von Klinik-, Abteilungs- und

Stationsschließungen zeigte, wird daher weitergehen. Eine sinnvolle Weiterentwicklung stationärer Strukturen und damit stationärer Leistungen für die notwendige Sicherung einer flächendeckenden Krankenhausversorgung wird so kaum möglich sein.

Die von der Bundespolitik und ihren Experten erhofften massiven Einsparungen in der stationären Versorgung durch das KHVVG wird es so aus Sicht der Praxis ebenfalls nicht geben. Die Patienten werden ja auch weiterhin versorgt werden müssen. Die am grünen Tisch ausgedachte massive Zwangsambulantisierung zu deutlich geringeren Preisen als für zuvor stationär erbrachte Leistungen wird weder von den häufig nicht vorhandenen niedergelassenen Ärzten erbracht werden können, noch werden die Kliniken wirtschaftlich dazu in der Lage sein. Der Wegfall wichtiger Leistungen für die Patienten ist dann die Folge.

Ebenfalls nicht leistbar sind künftig unter diesen Bedingungen eine zügige, politisch ebenfalls gewollte Krisenvorbereitung der Krankenhäuser sowie deren Digitalisierung als Voraussetzung für den ebenfalls gewollten Einsatz Künstlicher Intelligenz.

Fundierte Stellungnahmen aus der Praxis zum KHVVG in 2024 und nun auch zum KHAG haben die Schwachstellen deutlich gemacht, die in beiden Gesetzen stecken und eine sinnvolle Reform verhindern oder verzögern werden.

Die vor allem kritisierte Vorhaltefinanzierung im KHVVG ist dabei ein wesentlicher Punkt. Die nicht oder nur mit erheblichen Verlusten für die Kliniken verbundenen Vorgaben für die Hybrid-DRGs im KHVVG gehören ebenfalls dazu. Die seit Jahren das Personal erheblich belastende und kostenträchtige Überbürokratisierung wurde nicht reduziert, sie nahm im Gegenteil weiter zu.

KHAG:

Nachhaltige Reform der Vergütungsstrukturen und bessere Versorgungsqualität werden nicht erreicht

Aus der Stellungnahme des VKD zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Anpassung der Krankenhausreform (Krankenhausreformanpassungsgesetz – KHAG) vom 21. August 2025:

Der Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands (neu: Verband des Klinikmanagements Deutschlands) anerkennt im vorliegenden Referentenentwurf das Ziel, die Krankenhausreform damit praxisgerecht fortzuentwickeln, sie damit also praxistauglicher zu gestalten. Dazu tragen neue Ausnahmeregelungen und veränderte Kooperationsmöglichkeiten, Regelanpassungen, etwa bei den Leistungsgruppen, aber auch die neu vorgesehene Finanzierung des Transformationsfonds bei.

Dennoch wird das Ziel, die Versorgungsqualität zu stärken und die Vergütungsstrukturen nachhaltig zu reformieren, in einigen für die Krankenhäuser wichtigen Punkten nicht erreicht.

Leistungsgruppen

Die ersten positiven Bewertungen des Referentenentwurfs durch die Mitglieder des Verbandes beziehen sich u. a. auf die Anpassung der Anzahl der Leistungsgruppen an die Zahl in Nordrhein-Westfalen – 60 plus spezielle Traumatologie. Das entspricht auch einer zentralen Forderung des VKD. Positiv ist zudem, dass die Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen als Qualitätskriterium für die Leistungsgruppen wegfallen soll.



Die Anpassungen der Anrechnungszeiten für Ärztinnen und Ärzte und einige sinnvolle Anpassungen der Qualitätskriterien in den Leistungsgruppen werden ebenfalls begrüßt.

Leider soll aber dem Referentenentwurf zufolge offenbar bei der Zuweisung der Leistungsgruppen in der Krankenhausplanung keine Anpassung der Standortproblematik erfolgen. Das bedeutet, dass auch künftig bestimmte Leistungen nicht mehr über größere Distanzen hinweg an räumlich getrennten Klinikstandorten erbracht werden dürfen.

Dass wir mit der Krankenhausplanung mittels Leistungsgruppen und den Vorgaben des G-BA nun zwei parallel zu beachtende Anforderungen für die Qualitätssicherung haben, sollte auf jeden Fall noch einmal gründlich bedacht werden.

Positiv bewertet wird, dass die Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen als Qualitätskriterium für die Leistungsgruppen wegfallen soll.

Ebenso begrüßt der VKD die vorgesehenen Regelungen, den Bundesländern mehr Flexibilität für Ausnahmen und Kooperationsmöglichkeiten im Sinne einer sicheren Krankenhausversorgung zu geben.

Transformationsfonds

Die Finanzierung des Transformationsfonds in den Jahren 2026 bis 2035 in Höhe von 25 Milliarden Euro durch den Bund zur Entlastung der Krankenkassen und damit auch zur Stabilisierung der Beiträge entlastet die Krankenhäuser als Arbeitgeber ebenfalls, die ansonsten Beitragserhöhungen mittragen müssten. Gleichzeitig wird damit ein erheblicher ordnungspolitischer Fehler behoben – die ursprünglich vorgesehene hälftige Befüllung aus Mitteln der GKV, also durch die

Beiträge der gesetzlich Krankenversicherten. Das sehen wir als VKD positiv.

Wegen der Veränderung der Finanzierungsstruktur des Fonds sollen die bisherigen Antragsfristen (September/Dezember 2025) entfallen. Anträge können fortlaufend gestellt werden. Die Pflicht der Krankenhäuser zur Vorlage einer Wirtschaftsprüferbestätigung zum Fehlen von Insolvenzgründen soll entfallen. Beides wird vom VKD ebenfalls begrüßt.

Die vorgesehene Beteiligung der PKV, die einen durchaus erheblichen Teil der Krankenhäuser in Deutschland vertritt, an der Finanzierung des Transformationsfonds sollte weiterhin aufrechterhalten werden.

Vorhaltevergütung

Kritisch bewertet der VKD, dass die Vorhaltevergütung in ihrer im KHVVG vorgesehenen Form nicht, wie vielfach von den Praktikern in den Krankenhäusern gefordert, ausgesetzt werden soll. Die nun vorgesehene Verschiebung um ein Jahr ist in ihrer Wirkung kontraproduktiv. Damit wird nicht nur ein weiterer, unnötiger bürokratischer Aufwand das Personal belasten, sondern die damit eingeleitete Fehlentwicklung im Finanzierungssystem fortgesetzt. Sichtbar wird das auch in den zahlreichen Anpassungen, die nun aus diesem Grund im neuen Gesetz erfolgen sollen.

Der VKD hat mehrfach darauf verwiesen, dass es bessere und durchaus auch bewährte Möglichkeiten gibt, die als Alternative genutzt werden können, bis die Vorhaltefinanzierung in ihrem ursprünglich gedachten eigentlichen Sinne neu konzipiert ist. Ansonsten werden wir in den Krankenhäusern drei Jahre lang mit einem System konfrontiert, bis dann doch unweigerlich eine vermutlich komplexe Korrektur erfolgen muss, weil es eben nicht „praxistauglich“ ist.

Zumal die Kosten der Vorhalteleistungen in den Kliniken zukünftig weiter steigen werden. Beispielfhaft genannt sind hier neue und zusätzliche Anforderungen in den Qualitätskriterien der Leistungsgruppen, steigende tarifliche Anforderungen, geplante Ausweitung von Personalbemessung, steigende Mindestlöhne usw.

Fixkostendegressionsabschlag

Dass der Fixkostendegressionsabschlag erst nach Verschiebung um ein Jahr abgeschafft werden soll, widerspricht dem Ziel, Kooperationen und Zentralisierungen zu fördern. Daher dürfen die beteiligten Kliniken nicht dafür bestraft werden, wenn sie bereits heute Veränderungsprozesse in einer Region oder einem Verbund proaktiv anstoßen. Sie werden in den Budgetverhandlungen bereits aktuell dafür bestraft. Hier sollte eine Korrektur zügig erfolgen.

Hybrid-DRGs

Leider geht der Referentenentwurf auf das für die Krankenhäuser heikle Thema Hybrid-DRGs gar nicht ein. Hier sehen wir nach wie vor die Vorgaben als nicht umsetzbar an. Die Fallvorgaben sind nicht nur nicht leistbar, sondern werden die Versorgung nicht verbessern. Für die Krankenhäuser ergeben sich daraus erhebliche Erlösverluste, denen auf der Kostenseite keine Deckung bei den Personal- und Sachkosten gegenübersteht. Hier hoffen wir, dass im weiteren Gesetzgebungsprozess noch Änderungen sowohl bei den bisher stationär erbrachten Fallzahlen als auch bei der Vergütung erfolgen, da sonst aus Sicht des VKD die Versorgungssicherheit gefährdet wird, weil Krankenhäuser zu diesen Konditionen die vorgesehenen Hybrid-Fälle nicht leisten können und daher nicht mehr erbringen. Zu beachten ist darüber hinaus, dass die Regelungen für die Hybrid-DRGs nicht mit den Leistungsgruppen und den entsprechenden Vorgaben

für Qualität und Personal der künftigen Krankenhausplanung zusammenpassen.

Sofort-Transformationskosten

Da die den Krankenhäusern zugesagten vier Milliarden Euro als einmalige Sofort-Transformationskosten für 2025 und 2026 für den zugesagten Informationsausgleich aus den Jahren 2022 und 2023 im Referentenentwurf keine Erwähnung finden, bauen wir auf die konkrete Zusage, die Regelung im Haushaltsbegleitgesetz der Bundesregierung aufzunehmen. Dennoch müssen wir darauf hinweisen, dass die Einmalzahlung, so wichtig sie für die Kliniken ist, nicht die im Finanzierungssystem angelegte jahrelange Unterfinanzierung der Krankenhäuser behebt. Hier muss in naher Zukunft über eine Lösung nachgedacht werden, die den Krankenhäusern mehr Spielraum für eigene strategische und innovative Entscheidungen gibt.





Überbordende Struktur- und Personalvorgaben

Die massiven Struktur- und Personalvorgaben durch Leistungsgruppen und MD-Prüfungen werden von vielen Kliniken nicht erfüllt werden können mit der Folge, dass Krankenhäuser diese nicht mehr erbringen können.

Standortregel

Jeder Logik zum Trotz hält die Politik an der Regel fest, dass Standorte von Krankenhäusern nicht weiter als 2000 Meter voneinander entfernt sein dürfen. Das zwingt zu Doppelvorhaltungen, verhindert Kooperationen von Kliniken und verteuert Leistungen.

Weitere Zunahme der Bürokratie

Sowohl KHVVG als auch KHAG sind Bürokratiebooster und damit wesentliche Kostentreiber in der stationären Versorgung. Außer mit extremem Kontrollwahn ist es kaum zu begründen, warum trotz allem seit Jahren immer wieder von der Politik zugesagtem Bürokratieabbau stets genau das Gegenteil geschieht. Gerade mit dem Abbau von überflüssigen Vorschriften, Dokumentationsaufgaben und

Regelungen können enorme Kosten eingespart werden. Die Vorschläge dafür liegen auf dem Tisch und können zügig umgesetzt werden. Die Abschaffung des von Lauterbach eingeführten Klinik-Atlas wäre ein erstes, schönes und einfach zu realisierendes Beispiel. Ein Blick in die auch dem Bundesgesundheitsministerium zugänglichen Statistiken zeigt, dass die Krankenhäuser in den vergangenen Jahren ihr Personal kontinuierlich aufgestockt haben. Dass auch diese neuen Mitarbeitenden wieder einen nicht unerheblichen Teil ihrer Zeit mit der Erledigung bürokratischer Pflichten zubringen müssen – durchschnittlich drei Stunden am Tag – ist an sich schon ein Skandal angesichts des Fachkräftemangels.

Hier können erhebliche Kosten eingespart und gleichzeitig kann die Versorgung der Patienten verbessert werden. Für unser Mitarbeiter wäre es zudem eine Befriedigung, dass sie ihre Arbeitszeit dann zum größten Teil den Patienten widmen könnten.

Komplexität des Systems von der Politik unterschätzt

Allein die Auflistung der relevanten, hier aufgeführten Punkte zeigt die massive Komplexität des Systems und die Abhängigkeit untereinander auf. Hinzu kommen die



Auswirkungen auf die anderen Sektoren des Gesundheitssystems, die ebenfalls nicht vernachlässigt werden dürfen.

Statt sinnvolle, planvolle Weiterentwicklung der Krankenhauslandschaft wird die bereits laufende kalte Strukturveränderung fortgesetzt, die schon desolate finanzielle Lage der meisten Kliniken verschärft sich weiter. Es stellt sich die Frage, ob das politisch gewollt ist. Sinnvolle Vorschläge und Forderungen der Praxis werden nach wie vor ignoriert. Das zeigen die nur minimalen Anpassungen der Krankenhausreform durch das KHAG. Auf diese Weise wird die Axt an eine sicher verbesserungswürdige, aber doch noch immer funktionierende Gesundheitsversorgung gelegt, ohne Rücksicht auf die voraussehbaren Folgen. Wie weit will die Politik das noch treiben?

EINSPARPLÄNE AUF KOSTEN DER KLINIKEN

Spar-Beschluss konterkariert Sofort-Transformationsfonds

Aus dem Statement für die Medien vom 14. Oktober 2025

Konterkariert wird der Inflationsausgleich für die Jahre 2022 und 2023 durch den Beschluss, bei den Krankenhäusern 1,8 Mrd. Euro einzusparen – mit gravierenden Folgen auch für die Wirtschaftsplanung der Kliniken für 2026. Das Finanzloch von aktuell zwei Milliarden Euro in der gesetzlichen Krankenversicherung muss geschlossen werden. Den größten Batzen sollen die Krankenhäuser beitragen. So zeigen es die Einsparpläne, die im Bundeskabinett beschlossen worden sind.

Dann noch zu behaupten, die Krankenhäuser hätten ansonsten zu viel Geld bekommen, ist an Unverschämtheit nicht zu übertreffen. Die

Kosten der Krankenhäuser steigen seit Jahren deutlich stärker als die Landesbasisfallwerte. Die sinnvolle Meistbegünstigungsklausel, die für 2026 eine Steigerung von 5,17 Prozent vorsah, wurde abgeschafft. Jetzt gilt wieder die Grundlohnrate, die 2,98 Prozent vorsieht.

Die Kombination aus Absenkung der Erlöse bei der zunehmenden Zahl an Hybrid-DRGs bis auf das Niveau der ambulanten OPs, eine ab 2027 weiterhin bestehende Inflationslücke von ca. 4 Prozent der Landesbasisfallwerte sowie Leistungsrückgänge durch neue Planungssystematiken werden in einem neuen System nicht zu auskömmlicher Finanzierung führen.

NOTFALLREFORM:

Wichtig, aber deutlich verbesserungsnotwendig

Aus der Stellungnahme des VKD zum Referentenentwurf einer Notfallreform vom 4. Dezember 2025:

Angesichts der hohen Belastung, die viele Notaufnahmen der Krankenhäuser seit langem zu bewältigen haben, fordert der VKD schon seit etlichen Jahren eine Reform der Notfallversorgung sowie eine Reform des Rettungsdienstes. Das war und ist für uns sowohl angesichts der notwendigen Verlässlichkeit für die Patienten mit akutem Behandlungsbedarf und gleichermaßen für eine bessere Patientensteuerung zur Entlastung der Notaufnahmen bedeutsam. Es ist darüber hinaus aber auch angesichts der nicht auskömmlichen und fairen Finanzierung für unsere Leistungen in der Notfallversorgung auch wirtschaftlich wichtig. Derzeit erwirtschaften die Kliniken in diesem Bereich bundesweit jedes Jahr ein Milliardendefizit.

Notfallversorgung ist aktuell durch mangelnde Steuerung der Patientenflüsse und hohe Belastung der Krankenhaus-Notaufnahmen



geprägt. Der VKD spricht sich durchaus für Integrierte Notfallzentren aus, also in Kooperation mit ambulanten Strukturen. Während aus Sicht des VKD die Krankenhäuser die Anker der Gesundheitsversorgung sind, agieren die INZ der Krankenhäuser in diesem Sinne als Anker der Notfallversorgung, als Zentren der Notfallversorgung. INZ werden von den Krankenhäusern betrieben, die mit den niedergelassenen Ärzten kooperieren und eng zusammenwirken. Je nach den örtlichen Bedingungen gestalten sie ihre Zusammenarbeit selbst.

Rettungsdienstreform ebenfalls notwendig

Reformiert werden muss auch der Rettungsdienst, dessen Strukturen intransparent und daher auch ineffizient sind. Die Reform des Rettungsdienstes soll mit dem Notfallgesetz ebenfalls stattfinden. Bundeseinheitliche Standards sind hier sicher wünschenswert, aber die Frage stellt sich in diesem Zusammenhang mit der Verantwortung der Länder für die Rettungsdienste. Derzeit ist es zudem vom Wohnort abhängig, ob Menschen bei lebensbedrohlichen Ereignissen rechtzeitig Hilfe erhalten und welche Hilfe das ist. Die aktuell rund 230 Leitstellen unterliegen unterschiedlichen Vorgaben. Dass hier das neue Gesetz stattdessen moderne Leitstellensysteme installieren will, scheint sinnvoll zu sein.

Dass viele Menschen mit Bagatell-erkrankungen nicht nur die Notaufnahmen, sondern auch die Rettungsdienste in Anspruch nehmen, ist ein zunehmendes Problem, das nicht nur die Notaufnahmen, sondern auch die Rettungsdienste belastet und hohe Kosten verursacht. Aktuell werden lediglich die Transportleistungen ins Krankenhaus von den Krankenkassen bezahlt. Auch dies beinhaltet nicht die in ernsten Fällen notwendigen Leistungen der Rettungssanitäter

und Ärzte. Daher ist es richtig, den Rettungsdienst in das SGB V einzugliedern, damit auch diese Leistungen von den Krankenkassen bezahlt werden.

Kassenärztliche Vereinigungen stärker in der Pflicht

Positiv ist zu sehen, dass mit dem vorliegenden Referentenentwurf die Kassenärztlichen Vereinigungen deutlich stärker in die Pflicht genommen werden sollen. Skeptisch zu sehen ist allerdings, dass die dafür notwendigen personellen Ressourcen der Ärzte im niedergelassenen Bereich nicht ausreichend zur Verfügung stehen werden – u. a. die Einrichtung von Notdienstpraxen an Krankenhausstandorten mit INZ, mobile Dienste vor allem für Pflegeheime 24 Stunden / 7 Tage die Woche, Einbindung von Vertragsärzten und MVZ für die Versorgung im Umkreis von Klinikstandorten, Aufbau einer Akutleitstelle durch die KVen usw.

Ein Problem, das sich nicht auf die Schnelle lösen lässt, so dass die damit verbundenen Aufgaben am Ende doch wieder von den Krankenhäusern zu leisten wären.

Der VKD hat immer wieder darauf hingewiesen, dass Krankenhausreform und Notfallreform im Zusammenhang gesehen werden müssen, um solche Auswirkungen zu vermeiden.

Unsere Befürchtung ist, dass durch die ausgedünnte und teils auch schon fehlende niedergelassene Versorgung, die ja nicht besser wird, nach wie vor viele ungeplante ambulante Patienten in die Notaufnahmen der Krankenhäuser kommen (Selbstvorsteller). Daran werden auch telefonische Ersteinschätzungen vermutlich nicht viel ändern. Lange Wartezeiten wären nach wie vor die Folge. Wenn die Krankenhäuser für ambulante Behandlungen zumindest eine auskömmliche



Vergütung in den Notfallzentren erhalten würden, könnten wir besser versuchen, uns darauf organisatorisch und auch personell im Sinne einer Gesamtversorgung der Region einstellen. Aber diese Aussicht gibt es im vorliegenden Referentenentwurf leider nicht.

Kalte Strukturveränderung wird die Umsetzung der Notfallreform belasten

Angesichts der Folgen aus der Umsetzung des KHVVG, vor allem aber auch der laufenden kalten Strukturveränderung, fallen Krankenhäuser oder auch „nur“ Abteilungen, Leistungsangebote etc. aus der Versorgung heraus. Diese Entwicklung setzt sich fort und wird auch die sinnvolle Umsetzung der Notfallreform belasten.

Kurzfristige Schließungen können zu Überlastungen der Notfallzentren führen. Dies sehen wir bereits an einigen Standorten, an denen Notfallambulanzen im Rahmen von Insolvenzen geschlossen worden sind oder wo es zu kurzfristigen Reduktionen der Notfallversorgung gekommen ist. Gerade die dann nächstgelegenen INZ können sich so kurzfristig nur schwer auf die erhöhte Anzahl an Anfahrten des Rettungsdienstes einstellen. Und auch für den Rettungsdienst bedeutet ein ausgedünntes Netz an Notfallzentren

längere Anfahrtswege und damit eine längere Bindungszeit der Rettungsmittel. Hier stimmen sowohl die zugelassene kalte Strukturveränderung als auch grundsätzlich die Ziele der Krankenhausreform nicht überein mit der vorgesehenen Notfallreform.

Nach wie vor keine Kostendeckung für die Notaufnahmen vorgesehen

Das Problem der Selbstvorstellung soll sich mit der telefonischen Beratung offenbar deutlich reduzieren. Hier soll eine Ersteinschätzung erfolgen – die dann allerdings im INZ, wenn eine Steuerung des Patienten dorthin erfolgt, nochmals vorgenommen wird.

Insofern können die Notaufnahmen von den Krankenhäusern nach wie vor nicht kostendeckend betrieben werden, zumal ein INZ noch deutlich höhere Kosten verursachen wird, als es bisher der Fall ist. Verschiedene Studien zeigen eine Einnahmelücke von bis zu 100 Euro je ambulantem Patienten. Damit tragen die unzureichenden Vergütungen im Bereich der Notaufnahmen zu den erheblichen Defiziten der Häuser bei.

Eine Befragung der DKG von Anfang 2023 zeigte zudem, dass die Zusammenarbeit vieler Krankenhäuser mit den Kassenärztlichen



Vereinigungen oft nicht gut ist. Der niedergelassene Bereich schafft es vielfach nicht, seinen Versorgungsauftrag so zu erfüllen, wie es notwendig wäre. Und auch zukünftig werden bestimmte Nachtzeiten in der alleinigen Verantwortung der INZ der Krankenhäuser liegen, wenn die KV-Bereitschaftspraxen geschlossen haben. Es sei denn, die Krankenhäuser springen mit eigenem Personal hier ein.

Wir sehen daher eine Lösung darin, im neuen Notfallgesetz den Sicherstellungsauftrag für die ambulante Notfallversorgung den Ländern zu übertragen und die Krankenkassen zu verpflichten, diese Übertragung der Leistungen, die dann von Krankenhäusern erbracht werden, auch vollständig zu finanzieren. Nur so würden die Zentralen Notaufnahmen auch ihre strukturellen und personellen Kapazitäten dem Bedarf anpassen können.

Wesentlich für die Neugestaltung der Notfallversorgung und den Betrieb der INZ ist ein stimmiges und faires Finanzierungskonzept, das es den Krankenhäusern ermöglicht, kostendeckend ihre Leistungen zu erbringen. Das betrifft vor allem die Refinanzierung der Kosten der ambulanten Leistungen. Dafür ist ein von der Finanzierung des Krankenhauses getrenntes Budget notwendig, das Sach- und Personalkosten sowie Vorhaltekosten beinhaltet. Dazu gehört auch die Finanzierung der Ersteinschätzung. Die bisherige, durch die KVen festgelegte Finanzierung, wird abgelehnt.

Probleme: Selbstvorsteller und Terminvermittlung durch Kliniken

Dass die Selbstvorsteller am gemeinsamen Tresen von INZ und Bereitschaftspraxen abgewiesen werden, widerspricht der Pflicht, jeden, der kommt, zunächst zu untersuchen, ehe er weiterverwiesen werden kann. Wer trägt dafür die Kosten?

Hinzukommen soll eine Terminvermittlung der INZ für Patienten in nicht dringenden Fällen zu niedergelassenen Ärzten. Das ist aus Sicht des VKD die Aufgabe der Terminvermittlung bereits vor der Lenkung in die Notaufnahme. Es ist ziemlich ausgeschlossen, dass diese Aufgabe von den Krankenhäusern übernommen werden kann. Zumal dann, wenn in der unmittelbaren Region die entsprechenden Fachärzte nicht mehr vorhanden sind.

Welche Krankenhäuser über ein INZ verfügen müssen, dafür sollte es bundesweit einheitliche Planungskriterien geben. Die Länder entscheiden dann auf Basis ihrer Planungshoheit als Verantwortliche für die Krankenhausplanung konkret über die Standorte. Entscheidend für diese Entscheidung ist deren Erreichbarkeit und die Zahl der hier lebenden und zu versorgenden Menschen.

Einheitlicher Leistungsanspruch auf medizinische Notfallrettung

Positiv ist, dass rettungsdienstliche Regelungen in das Gesetz aufgenommen werden sollen. Dementsprechend soll im SGB V ein einheitlicher Leistungsanspruch der Versicherten auf medizinische Notfallrettung definiert werden. Damit wird eindeutig geklärt, wann ein medizinischer Notfall vorliegt und welche Bereiche er umfasst – das wären Notfallmanagement, notfallmedizinische Versorgung und Notfalltransport. Das ermöglicht dann auch, die Ansprüche der Versicherten auf die Kostenübernahme von Krankentransporten und Krankenfahrten präziser zu definieren. Das ermöglicht dann wiederum, dass die Gesundheitsleistungssysteme auch Fahrten in ambulante Behandlungen oder in ein INZ disponieren. Bagatellfälle werden dann nicht mehr, wie derzeit Praxis, generell in ein Krankenhaus gebracht.



PPP-RL:

Fachgruppe blickt mit Sorge auf das Jahr 2026

Aus der Stellungnahme der Fachgruppe psychiatrische Einrichtungen zur Weiterentwicklung der PPP-RL vom 28. Februar 2025

Die psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen im VKD seien stark von den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschuss betroffen. Auch wenn es sich bei der PPP-RL um eine Qualitätsvorgabe handele, habe die Richtlinie massiven Einfluss auf die wirtschaftlichen Entscheidungen in den Einrichtungen, heißt es in der Stellungnahme. Der Einschätzung der Fachgruppe zu den konkreten Änderungsvorschlägen wird vorangestellt, dass die Kliniken angesichts der erheblich divergierenden Vorstellungen zur Weiterentwicklung zwischen den Selbstverwaltungspartnern im G-BA mit größter Sorge auf das Jahr 2026 schauen. Die Verschiebung der Sanktionierung um zwei Jahre habe vorübergehend die Versorgung durch psychiatrische Krankenhäuser vor einem erheblichen Schaden bewahrt. Sie hätten diese Phase jedoch nicht nur als gewonnene Zeit für die Krankenhäuser und deren Vertragspartner

auf Ortsebene verstanden. Vielmehr sollten auch die Beteiligten im G-BA diese nutzen, um die aus Praxissicht offensichtlichen Fehlkonstruktionen der PPP-RL zu korrigieren.

Weiter heißt es:

Eine Sache können wir Ihnen versichern: Die Häuser haben alles darangesetzt, ihre Personalausstattung im Sinne der PPP-RL zu erhöhen. Trotz der bekannten Limitationen durch den Fachkräftemangel und stellenweise fehlende Refinanzierungsbereitschaft der Kostenträger war dies durchaus erfolgreich. Das gewonnene Personal führt allerdings nicht automatisch zu steigenden Erfüllungsgraden der PPP-RL. Ursächlich dafür sind der Anstieg krankheitsbedingter Ausfälle (gut nachzuvollziehen in den Ausfallzeitenreports der Krankenkassen) und der erheblich steigenden Seite Versorgungsbedarf in der Bevölkerung. Aus Praxissicht können wir feststellen, dass die Richtlinie in ihrer aktuellen kleinteiligen Ausgestaltung nicht dazu geeignet ist, um auf die tatsächlichen Versorgungs- und Personalbedarfe einzugehen. Umso schwerer wiegt für uns daher die Feststellung, dass die Richtlinie auch nach zwei Jahren möglicher Weiterentwicklungszeit vom G-BA ohne wesentliche fachliche Weiterentwicklungen vorgelegt wurde und es keine Einigung über dringend notwendige Veränderungen gibt.



Es sind verhältnismäßig kleine Änderungen an der Richtlinie, die aus Sicht der VKD-Fachgruppe bereits zu einer verbesserten Planungs- und Steuerungsmöglichkeit beitragen würden – ohne die Qualitätsvorgaben dabei abzusenken. Dazu gehören:

Bündelung und Ergänzung von Berufsgruppen

Bekanntermaßen basiert die PPP-RL auf über 35 Jahre alten Personalanhaltszahlen der Psych-PV. Aus Sicht der Fachgruppe ist die Übernahme von Bemessungswerten aus der Psych-PV als berufsgruppenscharfe Mindestvorgabe einer der größten Fehler der PPP-RL, da die Psych-PV nie einrichtungs- und berufsgruppenbezogen Geltung erlangen sollte und immer nur Durchschnittswerte zur Orientierung angab. War dies auch bisher schon unglücklich, verschärft sich die Problematik erheblich, wenn die Einhaltung der Richtlinie sanktionsbehaftet sein soll. Es ist zu erwarten, dass positive Entwicklungen im Hinblick auf Spezialisierung und Skill-Mix-orientierte Aufgabenteilung, die in den letzten Jahrzehnten stattgefunden haben, rückabgewickelt werden müssten, um die starren Vorgaben der PPP-RL bedienen zu können.

Eine wesentliche Verbesserung würde bereits dadurch erreicht, dass die Mindestvorgaben der Berufsgruppen gebündelt werden, etwa analog der zwei Anrechnungsgruppen nach § 8 Abs. 3 der PPP-RL. Des Weiteren ist § 5 der Richtlinie für neue, für die Versorgung unverzichtbare Fachkräfte zu öffnen. Nur beispielhaft seien hier Physician Assistants, Medizinische Fachangestellte und diverse Sport- und Kreativtherapeuten genannt, die aktuell keine adäquate Anerkennung finden.

Schaffung von Planbarkeit der Mindestvorgaben

Die Einhaltung der PPP-RL ist nach wie vor weder planbar noch steuerbar. Der Grund dafür ist die „Ausnahmeregelung“ in § 6 Abs. 4, die bereits bei Abweichungen von 2,5 Prozent in jedem einzelnen Behandlungsbereich (A1, A2 ... etc.) einen Rückgriff auf die Belegung des laufenden Quartals anstelle des Vorjahresquartals vorsieht. Faktisch greift die vermeintliche Ausnahmeregelung damit in fast jedem Fall, wie sich auch anhand der Nachweisdaten mit einer Auswertung des IQTIG belegen lässt. Das führt dazu, dass die Höhe der zu erfüllenden Mindestvorgaben in aller Regel erst nach Abschluss des Quartals feststeht. Was jedoch gar nicht planbar ist, kann in unserem Verständnis mit harten wirtschaftlichen Sanktionen versehen werden. Erst wenn Einrichtungen auch in die Lage versetzt werden, die Vorgaben planbar einhalten zu können und ihnen Steuerungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, können Sanktionen greifen.

Hier wäre bereits eine verbesserte Planbarkeit zu erreichen, indem der 2,5 Prozent-Korridor auf die Gesamt-Behandlungstage bezogen wird und nicht auf die einzelnen Behandlungsbereiche.

Trennung von Qualitätsvorgabe und (sanktionierter) Untergrenze

Die Richtlinie lässt keinerlei Abweichungen von der Mindestvorgabe in Bezug auf das Quartal, den Standort und die einzelne Berufsgruppe zu. Was aus Patientensicht zunächst nachvollziehbar erscheint, ist in der Praxis unmöglich zu erreichen, sofern nicht die Personalausstattung deutlich über der Mindestvorgabe liegt. Letzteres verweigern die Kostenträger auf Ortsebene, die sich in der Budgetverhandlung (höchstens) an der

jeweils gültigen Mindestvorgabe orientieren. Ein System, das die Versorgung nicht gefährdet, braucht „Luft zum Atmen“, ohne dass die Qualitätsvorgabe abgesenkt wird. Hierfür ist insbesondere die Untergrenze der einzelnen Berufsgruppe und auch des einzelnen Quartals anders zu bewerten – solange über das Jahr in allen Berufsgruppen ausreichend Personal eingesetzt wird.

Diese Differenzierung könnte erreicht werden, indem zwischen einer abgesenkten Untergrenze je Berufsgruppe (bzw. Berufsgruppen-Gruppe) und je Quartal auf der einen Seite und der regulären Qualitätsvorgabe in Bezug auf das gesamte Krankenhaus und das Jahr differenziert würde. Damit würden die verbindlichen Qualitätsvorgaben nicht abgesenkt, aber deren Erfüllbarkeit auch unter Berücksichtigung unvermeidlicher unterjähriger „Schwankungen“ sichergestellt.

Ursachendifferenzierte Sanktionierung

Bereits in vorherigen Stellungnahmen haben wir uns ausführlich und auch mit konkreten Vorschlägen zur Frage der Sanktionierung geäußert. Die Fachgruppe vertritt dabei ausdrücklich keine ablehnende Haltung zu Sanktionen im Sinne von Durchsetzungsmaßnahmen, solange diese maßvoll und ursachengerecht sind. Klar ist, Sanktionen können nur auf einem ausgereiften System scharfgeschaltet werden und müssen den Ursachen entsprechend ausgestaltet werden.

Zu den Ursachen ist allen voran die Frage zu stellen, ob das zur Erfüllung der Mindestvorgaben erforderliche Personal überhaupt durch die Kostenträger refinanziert wird. In den meisten der uns bekannten Fälle von Unterschreitungen der PPP-RL wurden die durch die Krankenkassen finanzierten Stellen

nachweislich vollständig umgesetzt. Es liegt damit auf der Hand, dass das finanzierte Stellengerüst nicht ausreichen kann, um die Mindestvorgaben zu erfüllen. Unter diesen Voraussetzungen eine Sanktion vorzusehen, ist augenscheinlich unverhältnismäßig. Im Sinne ursachendifferenzierter Sanktionierung sollte zusätzlich das (nachweisliche) Bemühen zur Gewinnung von Fachkräften sowie die besonderen Herausforderungen für pflichtversorgende Krankenhäuser Berücksichtigung finden.

Auch wenn sich die Fachgruppe nicht grundsätzlich gegen Sanktionierung ausspricht, wäre mit Blick auf die fehlende Weiterentwicklung der Richtlinie in zentralen Punkten unbedingt dem Vorschlag der DKG zu folgen, zunächst zur Sicherstellung der Versorgung die Sanktionierung weiter zu verschieben. In einem zweiten Schritt wären die Sanktionen auf die Fälle zu begrenzen, in denen mit den Kostenträgern vereinbarte Stellen für therapeutisch-pflegerisches Personal nicht vollständig umgesetzt wurden.

Damit wäre nicht nur ein wirksamer Anreiz für die Einrichtungen geschaffen, das erforderliche Personal auch einzusetzen, sondern auch ein Anreiz für die Kostenträger, das Personal in ausreichender Höhe zu finanzieren. Gerne möchten wir Ihnen an dieser Stelle schon anbieten, über die Schwierigkeiten und Hemmnisse in den Budgetverhandlungen ausführlicher in den Austausch zu gehen, die aus unserer Sicht wesentlichen Anteil an den unzureichenden Erfüllungsgraden haben.

Im Einzelnen äußert sich die Fachgruppe zudem zu strittigen Punkten und Änderungsnotwendigkeiten.

The background is a solid dark red color. It features several overlapping circles in a lighter shade of red. A large, stylized, light red shape resembling a person's head and shoulders is positioned in the lower-left quadrant. The text "Verbandsarbeit 2025" is centered in the upper half of the image.

Verbandsarbeit 2025



Vorstand und Präsidium

VORSTANDSSITZUNGEN

11.04.2025	Düsseldorf
18.11.2025	Düsseldorf

PRÄSIDIUMSSITZUNGEN

10.02.2025	ZOOM
28.03.2025	ZOOM
05.06.2025	ZOOM – Sonderpräsidium
26.09.2025	ZOOM



Sitzung des Vorstandes am 11. April 2025 im Verwaltungsgebäude der Messe Düsseldorf. Dirk Köcher betonte gegenüber Wolfram M. Diener und Michael Degen den Wunsch des VKD nach weiterer intensiver Zusammenarbeit mit der Messe

THEMENSCHWERPUNKTE

Aktuelle Gesundheitspolitik

Vorstand und Präsidium haben sich immer wieder intensiv mit den aktuellen gesundheitspolitischen Entscheidungen und der Lage der Kliniken im Jahr 2025 beschäftigt. Es war ein Jahr zunächst der Hoffnung auf die neu gewählte Bundesregierung und einen Neustart auch in der Gesundheitspolitik. Es war aber auch ein Jahr der Enttäuschung, denn dieser Neustart erfolgte dann später trotz einiger Verbesserungen im Krankenhausreform-anpassungsgesetz nicht.

Der VKD machte mit seinem aktuellen Positionspapier zur Bundestagswahl, das an alle Abgeordneten verschickt wurde, mit schriftlichen Stellungnahmen sowie der Teilnahme des Präsidenten an Verbändeanhörungen zu Gesetzentwürfen im Bundestags-Gesundheitsausschuss, in Vorträgen, Pressemitteilungen, Interviews und Statements seine Bewertungen zu Gesetzen, Verordnungen aus den Erfahrungen der Praxis heraus immer wieder deutlich. Verwiesen wurde immer wieder auch auf die nachweislich

schwierige wirtschaftliche Lage der Mehrzahl der Kliniken sowie die Folgen gesundheitspolitischer Entscheidungen. Trotz der Ankündigung der neuen Bundesgesundheitsministerin Nina Warken hatten die Verbandsgremien und Mitglieder des VKD nicht den Eindruck, dass es tatsächlich um einen Dialog auf Augenhöhe ging.

Diskutiert wurde u. a. am 28. März im Präsidium über den Transformationsfonds sowie eine entsprechende Analyse und Pressemitteilung dazu. VKD-Präsident Dirk Köcher führte zu zentralen Punkten des Koalitionsvertrags von CDU / CSU und SPD aus. Ein besonderer Fokus der Kliniken liege 2025 u. a. auf dem Transformationsfonds, der Betriebskostenslücke 2022 / 2023 und den Leistungsgruppen (Beispiel NRW) etc.

Die Positionen des VKD zur Bundestagswahl für die Legislaturperiode 2025 bis 2028 wurden angepasst und nochmals auf der Landingpage / LinkedIn veröffentlicht bzw. im Mitgliederbereich zur Verfügung gestellt.

Eine umfangreiche schriftliche Stellungnahme des VKD erfolgte auch zum



Referentenentwurf des KHAG. In der Verbändeanhörung wies der VKD-Präsident darauf hin, dass das Gesetz von den Kliniken umgesetzt werden müsse und deshalb deren Bedenken und Hinweise auch gehört und ernst genommen werden müssten. Er betonte zudem, dass die Verlängerung des Fixkostendegressionsabschlags sachlich falsch sei. Auch die Prüfscenarien des Medizinischen Dienstes seien zu kritisieren.

Eine Stellungnahme erfolgte ebenfalls zum Referentenentwurf eines Notfallgesetzes – einem Gesetz, das schon lange angesichts der Lage in den Notaufnahmen vom VKD gefordert wurde, aber in der vorgesehenen Form vom VKD in wichtigen Teilen kritisch zu bewerten war – u. a., weil es eine faire Finanzierung der Klinikleistungen nicht vorsieht.

Dass ein Dialog mit den Praktikern aus den Krankenhäusern zu den Vorhaben und dem Agieren der Gesundheitspolitik im Bund nicht unbedingt Priorität hat, wurde auch darin deutlich, dass es nicht gelang, trotz mehrfacher Bemühungen einen Termin mit der Bundesgesundheitsministerin zu vereinbaren. Auch sehr rechtzeitige Einladungen zur Jahrestagung 2025 sowie später auch zur Jahrestagung 2026 wurden wegen Terminschwierigkeiten ebenfalls nicht angenommen. Vorgeschlagen wurde von den Gremienmitgliedern als Alternative, die Ministerin zu einem Klinikbesuch einzuladen, an dem auch Gremienmitglieder teilnehmen sollten.

Wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser

Ständiges Thema in den Gremien war natürlich die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser, die alle Mitglieder ja aus eigener Anschauung in ihren Kliniken erlebten. Das Krankenhausreformgesetz kam nun in den Häusern an. Die vom VKD immer wieder besonders

kritisierten Regelungen, wie etwa die Vorhaltefinanzierung in der dort angelegten Form oder die kaum erfüllbaren Regelungen für die Hybrid-DRGs, wurden auch im KHAG 2025 nicht geändert. Die Überbürokratisierung bekam mit den neuen Gesetzen einen weiteren Booster, um nur wenige Beispiele zu nennen. Wichtige Rechtsverordnungen zum KHVVG fehlten bis ins Jahr 2026 hinein. Zahlreiche Insolvenzen, Klinik- und Abteilungsschließungen gab es auch 2025 wieder.

Ein Lichtblick war dann die mit dem Haushaltsbegleitgesetz des Bundes festgeschriebene einmaligen Sofort-Transformationsförderung in Höhe von vier Milliarden Euro – eine fällige Kompensation der Inflationskosten aus den Jahren 2022 und 2023. Ein Lichtblick, der sich aber bald darauf verdunkelte durch Abschaffung der Meistbegünstigungsklausel – ein Sparpaket zur Vermeidung von Beitragserhöhungen der Gesetzlichen Krankenkassen vor allem zu Lasten der Kliniken in Höhe von 1,8 Milliarden Euro.

Aktuelle Verbandspolitik

67. Jahrestagung und 108. Mitglieder-versammlung des VKD in Berlin

Über den aktuellen Planungsstand für die 67. Jahrestagung am 22. und 23. Juni 2025 in Berlin-Köpenick wurde im Vorfeld regelmäßig informiert.

Auf der Landingpage konnten sich Interessenten sehr frühzeitig für die Jahrestagung 2025 selbstständig anmelden.

Die Abendveranstaltung fand auf einem Ausflugsschiff statt.

Trotz mehrfachem „Nachfassen“ sagten das Büro von Bundesministerin Nina Warken und das Büro des Parlamentarischen



Staatssekretärs Tino Sorge eine Teilnahme mit dem Verweis auf Terminüberschneidungen ab. Auch die Bitte um ein Grußwort per Videobotschaft wurde abschlägig beschieden.

Für die Podiumsdiskussion wurden daher die Mitglieder des Ausschusses Gesundheit im Deutschen Bundestag der CDU / CSU-Fraktion Simone Borchardt und der Fraktion DIE LINKE Ates Gürpinar angefragt. Leider sagte auch Letzterer ab.

In der 108. Mitgliederversammlung wurde einstimmig die Satzungsänderung des VKD (6. Auflage 2022) beschlossen. Fünf VKD-Mitglieder wurden auf Vorschlag ihrer Landesgruppen aufgrund langjähriger, verdienstvoller Arbeit für den VKD zu Ehrenmitgliedern ernannt.

68. Jahrestagung und 109. Mitglieder-versammlung - Ausblick

Der Vorschlag, im Jahr 2026 erneut in Berlin zu tagen, stieß bei allen Mitgliedern auf Zustimmung. Die Nähe zur Bundespolitik und bessere Konditionen für den Verband in dem Tagungshotel waren zwei der wesentlichen Gründe. Terminiert wurde die Tagung auf den 15. und 16. Juni 2026. Werde der Sitzungskalender des Deutschen Bundestages so, wie er sich für 2026 darstelle, umgesetzt, wären in dieser Woche keine Sitzungen für die Abgeordneten des Deutschen Bundestages geplant.

Entsprechend dem Beschluss des Präsidiums und Vorstandes werden die 69. Jahrestagung und die 110. Mitgliederversammlung des VKD dann erneut im Radisson Collection Hotel Berlin stattfinden. Terminiert wurde die Tagung vom 14. bis 15. Juni 2027.

Für das 125. Gründungsjubiläum des VKD am 5. Juli 2028 wurde beschlossen die, 111. Mitgliederversammlung und 70. Jahrestagung

des VKD am 5. und 6. Juli 2028 am Gründungs-ort des Verbandes in Dresden durchzuführen.

Gremienbesetzungen

Im Rahmen der Neuwahl des VKD-Präsidiums am 25.06.2024 in Osnabrück waren in einigen Institutionen, in denen der Verband mitarbeitet, die jeweiligen Positionen des VKD nachzubesetzen.

Die Position des VKD im Kuratorium des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) nahm 2025 Mirko Papenfuß ein. VKD-Schatzmeister Thomas Gärtner vertrat den VKD im Haushaltsausschuss des DKI.

VKD-Präsident Dirk Köcher ist Vorsitzender des Verwaltungsrates der Gesellschaft Deutscher Krankenhaustag mbH (GDK).

Änderung der VKD-Satzung

Dem Vorstand gingen Änderungsvorschläge aus der Arbeitsgruppe „Satzung“ zu. Der Findungsprozess war durch einen Rechtsanwalt begleitet worden. Die Änderungsentwürfe wurden im GSA und im Präsidium besprochen. Vorgeschlagen wurde, dass künftig auch Personen Mitglied im VKD werden können, die nicht in der obersten Führungsriege der Kliniken beschäftigt sind. Die Wiederwahl von Landesvorsitzenden und stellvertretenden Landesvorsitzenden soll begrenzt werden.

Diskutiert wurde im Präsidium der neue Name „Verband des Klinikmanagements Deutschlands e. V“. Die Änderung der VKD-Satzung wurde am 2. Dezember 2025 final beim Vereinsregister in Berlin eingetragen.



Sitzung des Vorstands am 18. November 2025 im Rahmen der MEDICA – führende Vertreter der Messe erläutern den Teilnehmern u. a. die Vorstellungen zur künftigen Neuausrichtung der MEDICA

Weitere Themen der Verbandsarbeit

Mitgliederstatistik

Die Mitgliederzahl des Verbandes stieg im Jahr 2025 auf 2.160. Diese Zahl zu halten kann allerdings künftig schwierig werden, da es durch die aktuelle Krisensituation und die demographische Entwicklung immer weniger Kliniken und damit auch Mitglieder geben wird. Durch die Entscheidung, entsprechend der geänderten Satzung den Verband für Führungskräfte, die nicht der obersten Geschäftsführung angehören, zu öffnen, soll diesem Trend entgegen gewirkt werden.

Personalangelegenheiten

Erneut wurde darauf hingewiesen, dass angesichts des anstehenden Renteneintritts einer Mitarbeiterin der Geschäftsstelle über die Ausrichtung und personelle Nachbesetzung der Geschäftsstelle beraten werden muss. Das Präsidium hat in seiner Sitzung am 26.09.2025 beschlossen, eine Präsidial-AG einzuberufen, mit dem Auftrag, dafür Lösungen zu erarbeiten.

Im Fokus stehen die Vernetzung der Mitglieder und deren Konzentration auf

betriebswirtschaftliche Themen, etwa in der aktiveren Arbeit im FABW oder beim Thema Umfragen, ganz besonders aber bei der Gewinnung neuer Mitglieder für den Verband (Stichwort demographische Entwicklung) sowie in der Sichtbarkeit des VKD in den Medien. Hierzu kam es zu einem intensiven Austausch.

Inhalte des Geschäftsberichts

Der jährliche Geschäftsbericht des VKD ist ein Nachweis der Arbeit, der Aktivitäten und Positionen des Verbandes. Er dokumentiert, in welchen Feldern er bestimmte Ziele verfolgt, dokumentiert auch die Arbeit der gewählten Gremien sowie der Fach- und Arbeitsgruppen, protokolliert den Verlauf der Mitgliederversammlung, erläutert die wirtschaftliche Lage des vorausgegangenen Geschäftsjahres. Dazu gehört auch als ein wesentlicher Aspekt die Darstellung der Arbeit in den Landesgruppen. Diese von den Landesgruppen am Ende jedes Jahres (bzw. leider oft auch erst am Anfang des neuen Jahres) eingereichten Jahresberichte können sowohl dem Erfahrungsaustausch untereinander dienen und gleichzeitig auch ein lebendiges, interessantes Verbandsleben sowie wichtige Aktivitäten gegenüber Politik und Öffentlichkeit im jeweiligen Bundesland dokumentieren. Beides ist wichtig, auch im Hinblick auf die Werbung neuer Mitglieder. Bisher erreichen die Geschäftsstelle sehr unterschiedliche, zum Teil nicht sehr aussagekräftige und lückenhafte Texte, die viele Nachrecherchen erfordern oder einfach Statistiken. Zum Teil gibt es auch keine Reaktionen aus Landesgruppen.

Da der Geschäftsbericht als Nachweis über die Arbeit des Verbandes von zentraler Bedeutung ist, wurde durch den GSA eine Handreichung der aufzunehmenden Inhalte erarbeitet und auch alle Landes- und Fachgruppen bei der Bereitstellung der notwendigen Informationen unterstützt.



Der Vorstand versammelt anlässlich seiner Tagung am 11. April 2025 in Düsseldorf mit den Vertretern der Messe Düsseldorf
Foto: C. Tillmann / Messe Düsseldorf

Praxisberichte 2025 und 2026

Bisher wurden die Praxisberichte des VKD sowohl in gedruckter Form herausgegeben und u. a. den Bundespolitikern zur Verfügung gestellt, als auch als Blätterheft auf der Webseite des VKD veröffentlicht. Darauf wurde auf LinkedIn sowie in einer Pressemitteilung aufmerksam gemacht. Wichtige Beiträge und Interviews wurden zudem auf der Webseite extra eingestellt mit einem Verweis auf LinkedIn.

Das Präsidium hat in seiner Sitzung am 26.09.2025 der Publikation von Praxisberichten 2026 mit den Kernthemen Krankenhausreform / Gesundheitspolitik, Sicherheit und Hybrid-DRGs zugestimmt und die Publikation der Berichte neben der Printversion in einem neuen, zeitgemäßen digitalen Format via Landingpage befürwortet. Die Arbeiten zu diesem Projekt sind bereits angelaufen.

Zusammenarbeit mit Verbänden und Institutionen

MEDICA und Deutscher Krankenhaustag 2025

Die MEDICA 2025 fand vom 17. bis zum 20. November in Düsseldorf statt. Parallel dazu

wurde der Deutsche Krankenhaustag in Halle 10 durchgeführt. Der Geschäftsführer informierte über das Ergebnis eines Gesprächs mit Vertretern der Messe Düsseldorf vor Ort. Die Gremienmitglieder diskutierten über den aktuellen Sachstand und waren sich darin einig, dass die Erwartungen der Messe, eine große Anzahl von VKD-Mitgliedern zu einem Besuch der MEDICA zu motivieren, schwer erfüllbar sein würden.

Der Geschäftsführer berichtete über den aktuellen Stand des Programms des Deutschen Krankenhaustages. Dazu hatte der Beirat der Gesellschaft Deutscher Krankenhaustag (GDK) am 17.01.2025 und 01.04.2025 beraten und einen entsprechenden Beschluss gefasst. Danach sollten am ersten Konferenztage die aktuelle politische Lage und Finanzierungsfragen thematisiert werden. Eine Abendveranstaltung wurde nur noch für den ersten Tag geplant. Am 2. Tag sollten sich VLK und VKD in Kooperation mit dem Marburger Bund mit ihren Themen zur Diskussion stellen.

Die Session des VKD beschäftigte sich mit der Frage, ob das Gesundheitswesen auf die Bewältigung von Krisen vorbereitet sei. Einführung und die Moderation übernahm



Andreas Tyzak, Pressesprecher des VKD. Es folgten vier Vorträge zum juristischen Resilienz-Plan, zu Anspruch und Wirklichkeit im Management von Krisen und die Frage, was im Rahmen eines bewaffneten Konfliktes im Bündnisfall auf die Kliniken zukomme. Eine Podiumsdiskussion beschloss die Session.

Vertrag des VKD mit der Messegesellschaft

Mehrfach war der notwendig zu schließende neue Vertrag mit der Messegesellschaft Düsseldorf Thema in Präsidium und Vorstand. Im Ergebnis waren sich die Gremienmitglieder einig darin, ein Angebot der Messe mit den bestehenden Konditionen von Seiten des VKD zu akzeptieren.

Der Vertrag mit der Messegesellschaft wurde 2025 entsprechend von beiden Seiten unterzeichnet. Er beinhaltet positive Komponenten für den VKD und ermöglicht damit auch Planungssicherheit für drei Jahre.

Die Vorstandstagung im April fand im Verwaltungsgebäude der Messe Düsseldorf statt. Wolfram N. Diener, Hauptgeschäftsführer der Messegesellschaft, begrüßte die Vorstandsmitglieder und führte zur zukünftigen Zusammenarbeit aus. Daran schloss sich der Vortrag von Dr. Michael Degen zu den Entwicklungen und den Arbeitsfeldern der Messe Düsseldorf an. VKD-Präsident Dirk Köcher bekräftigte den Wunsch des VKD nach einer weiteren intensiven Zusammenarbeit mit der Messe Düsseldorf.

In der Vorstandssitzung am 18. November 2025 wurden die Teilnehmer vom Geschäftsführer der Messe Düsseldorf Dr. Michael Degen und Direktorin Carmen Berger begrüßt. Beide berichteten, sie seien mit dem Verlauf der MEDICA 2025 sehr zufrieden.

Carmen Berger präsentiert kurz Ideen zu einer möglichen zukünftigen Ausrichtung der MEDICA.

Zusammenarbeit Hochschule Osnabrück und VKD

Entsprechend einem Beschluss des Vorstandes wurde die Kooperation mit der Hochschule in Osnabrück ausgebaut und u. a. ein Letter of Intent (LOI) gezeichnet. Eine angestrebte Rabattierung der Studiengebühr für an der Hochschule studierende VKD-Mitglieder konnte noch nicht realisiert werden, die Gespräche dazu werden noch fortgesetzt. Beraten wurde auch über den Antrag auf ein Förderstipendium im Jahr 2025.

Der VKD und die Hochschule Osnabrück arbeiten bereits seit 2012 u. a. bei dem Projekt Stipendium „Management im Ausland“ zusammen.

Entscheiderfabrik und 6. Düsseldorfer Erklärung

Im Rahmen der Entscheiderfabrik wird in jedem Jahr eine Düsseldorfer Erklärung zur aktuellen gesundheitspolitischen Lage für die Krankenhäuser abgegeben. Der VKD hat auch 2025 die 6. Erklärung mitunterzeichnet.

Ende des Jahres 2025 wurde Peter Asché als langjähriges Mitglied für den VKD in der Entscheiderfabrik verabschiedet. Als sein Nachfolger wird der 1. Vizepräsident des VKD, Wolfgang Mueller, den VKD vertreten.

Kooperation BBDK und VKD

Mit dem Berufsbildungswerk Deutscher Krankenhäuser (BBDK) fand Anfang des Jahres ein erster Austausch zu einer möglichen Kooperation statt. Dieser wurde nach



Beratung in den Gremien des BBKD am 09.04.2025 in einem persönlichen Treffen in Düsseldorf fortgesetzt und das weitere Prozedere erörtert. Es wurde eine Reihe von Aktivitäten geplant, wie u. a. eine Präsentation des BBKD mit einem unentgeltlichen Stand auf der VKD-Jahrestagung am 23. und 24.06.2025 in Berlin (analog der Präsentation der Hochschule Osnabrück), die Zeichnung eines LOI, Vorstellung des VKD im Rahmen eines sogenannten Kaminabends beim BBKD – Christian Pellehn vom Jungen VKD hat hier seine Teilnahmebereitschaft erklärt – eine Zusammenarbeit von VKD und BBKD im Rahmen der Führungskräfte-seminare des BBKD zu Konditionen für BBKD-Mitglieder (hier stand eine Entscheidung des BBKD noch aus). Geplant wurde auch die Vergabe eines VKD-Preises. Die nächste Preisverleihung ist am 19.02.2026 in Mülheim an der Ruhr. Die Geschäftsführerin des BBKD ist bereit, das Berufsbildungswerk in den Veranstaltungen der Landesgruppen vorzustellen.

Der von der Geschäftsführung verhandelte Vertragsentwurf des VKD mit dem BBKD wurde in beiden Gremien diskutiert. Es bestanden keine Bedenken dagegen. Die Unterzeichnung könne, so der Vorschlag, im Rahmen der MEDICA und des 48. Deutschen Krankenhaustags am Stand des VKD erfolgen. Die Öffentlichkeit wurde, u. a. mit einer Pressemitteilung, darüber informiert.

Kooperation SMBS Salzburg und VKD

Der VKD und die Hochschule Salzburg haben im Jahr 2012 eine Bildungsvereinbarung zur Erlangung des Master of Business Administration of Health Care Management für VKD-Mitglieder vereinbart. Die Vereinbarung endete, nachdem der VKD in 2025 informiert wurde, dass die SMBS ihren Betrieb eingestellt hat.



Dirk Köcher bei seinem Vortrag im Rahmen des DRG-Forums 2025

Weitere Informationen und Themen

Zusammenarbeit von Bibliomed und VKD - DRG-Forum 2026

Am 19. und 20.03.2026 findet das nächste DRG-Forum in Berlin statt. Die VKD-Mitglieder erhalten wieder einen Nachlass von 10 Prozent auf die Tickets. Es wird u. a. eine Session zu den Tarifverhandlungen unter Leitung von VKD-Präsident Dirk Köcher angeboten. Auch die Fachgruppe Psychiatrie und der Pressesprecher des VKD, Andreas Tyzak als Moderator, werden vor Ort sein.

Der Geschäftsführer berichtete über die eventuell bestehende Möglichkeit für den VKD, sich auf dem Stand der ECCLESIA mit zu präsentieren. Die Organisation einer eigenen Session im Rahmen des Forums wurde diskutiert – eine Frage die auch 2024 bereits besprochen wurde. Damals hatten die Gremien davon abgeraten. Nicht nur aufgrund der neuen Kooperation von DKG und DRG-Forum, sondern auch, weil Kosten und Nutzeffekt für den VKD ungünstig seien. Dennoch sollte der GSA dazu noch einmal beraten.



Fachausschuss für Grundsatzfragen

GSA-SITZUNGEN UND SITZUNGEN DER ARBEITSGRUPPEN 2025

9. Januar	HYBRID
19. Februar	HYBRID
14. Mai	HYBRID
26. August	HYBRID
30. November	HYBRID

Aktuelle Gesundheitspolitik und wirtschaftliche Lage der Kliniken

Positionen zur Bundestagswahl 2025

Im Zentrum der Ausschussarbeit standen die Positionen des VKD zur Bundestagswahl 2025 und auch die Frage, wie mit den absehbaren neuen politischen Verantwortlichen nach der Wahl umgegangen werden soll. Die Mitglieder des GSA wurden über die Besetzung des neuen Gesundheitsausschusses im Bundestag informiert.

Allgemein sei zu beobachten, dass es sowohl in den Ländern als auch im Bund zunehmend Probleme bei der Besetzung der politischen Gremien gebe.

Aktuelle Verbandspolitik und weitere Themen der Verbandsarbeit /Sonstiges

Satzung

Mehrfach ging es im GSA um die im Präsidium und Vorstand beschlossene Anpassung bzw. Änderungen in der Satzung des VKD. Dazu wurde eine eigenständige Arbeitsgruppe im GSA eingerichtet, die in intensiven Sitzungen Vorschläge erarbeitet und mit den Mitgliedern abgestimmt hat.

Diskutiert wurden auch mehrere Versionen des künftigen Verbandsnamens: „Verband des Klinikmanagements Deutschlands“, „Verband für das Klinikmanagement Deutschland e. V.“ und „Verband des Klinikmanagements Deutschlands e. V.“ Wichtig sei, so das Gremium, dass der Name prägnant sein müsse und nicht zu sperrig sein dürfe, das Kürzel „VKD“ erhalten bleibe und sich alle Krankenhaus-Verantwortlichen im Namen wiederfinden. Beschlossen wurde, die beiden Versionen „Verband für das Klinikmanagement Deutschland e. V.“ und „Verband des Klinikmanagements Deutschlands e. V.“ dem Präsidium bzw. Vorstand zur Auswahl zu stellen.

Projekt zukunftssichere Mitgliederentwicklung

Ergänzend zu den „regulären“ Themen thematisierte der Geschäftsführer die große Bedeutung des Parameters „Altersstruktur“ für den Verband. Die Frage müsse beantwortet werden, wie das Ziel „Fit für die Zukunft – für einen modernen VKD“ erreicht werden könne. Bisher sei das nicht abschließend geklärt. Wie also könne eine Verjüngung der Mitgliedschaft angegangen, wie könnten neue Mitglieder gewonnen werden?

Das Gremium diskutierte dafür folgende mögliche Lösungen:

Wichtig erschien die direkte Ansprache potenzieller Mitglieder. In diesem Zusammenhang könnten interessante Angebote des Verbandes eine Rolle spielen, etwa Versicherungen.



Die Zusammenarbeit mit dem BBKD wurde ebenfalls als erfolgversprechend gesehen, da qualifizierter Nachwuchs direkt beim Einstieg in Führungspositionen angesprochen werden könnte.

Als relativ aufwändig erschien die Kooperation mit Hochschulen und – da die Zeit vom Studienabschluss bis zur Erreichung einer Führungsposition im Krankenhaus relativ lang sei – als wenig erfolgversprechend.

Das Etablieren von Awards sei zwar öffentlichkeitswirksam, allerdings ebenfalls aufwändig, kostenintensiv und stehe in Konkurrenz zu ähnlichen Auszeichnungen.

Auch der Vorschlag, die Aktion Young Silver wieder aufleben zu lassen, wurde angesichts des gescheiterten Versuchs vor einigen Jahren verworfen. Die Frage nach Aufwand und Erfolg sei sehr schwer einzuschätzen.

Unstrittig sei dagegen, dass direkte Aktionen auf Ebene der Landesverbände von großer Bedeutung seien und schnelle Resultate zeitigen könnten

Layout VKD-Geschäftsbericht

Ein weiterer Arbeitsschwerpunkt war das Vorhaben, Inhalt und Layout des Geschäftsberichts neu zu gestalten. Insgesamt sei das Ziel, die Vorarbeiten zu vereinheitlichen und den Geschäftsbericht in eine moderne, ansprechende, qualitativ hochstehende Form zu bringen. Es müsse deutlich werden, dass der Geschäftsbericht das entscheidende Aushängeschild des VKD sei.

Im Ergebnis der Diskussion zeigte sich ein vergleichbares Meinungsbild: Berichte über Aktivitäten in unterschiedlicher Tiefe, Ausführungen zu den Tagungen sowie Hinweise zu Besonderheiten. Die Inhalte des zukünftigen

Geschäftsberichtes sollen auch weiterhin vielfältig sein, aber komprimierter aufbereitet werden. Eine einheitliche Abfragestruktur (Matrix) für die Landesverbände sei hilfreich. Das Format könne durchaus moderner gestaltet sein.

Veranstaltungen – Organisation und Finanzierung

67. Jahrestagung und 108. Mitgliederversammlung – Resümee und Ausblick auf die 68. Jahrestagung und 109. Mitgliederversammlung

Im GSA wurde regelmäßig über die Vorbereitungen der 67. Jahrestagung des VKD sowie der 108. Mitgliederversammlung berichtet. Dabei stand im Fokus, dass die personelle Anwesenheit bundespolitischer Vertreter durch die Neubildung der Bundesregierung nach der Wahl noch weitestgehend offen sei.

Die 67. Jahrestagung und 108. Mitgliederversammlung fanden vom 22.06. bis 24.06.2025 im Hotel NYX by Leonardo in Berlin statt

Insgesamt waren 145 Teilnehmer vor Ort, inkl. Ausstellern und Pressevertretern. An der Mitgliederversammlung nahmen 62 Personen teil, bei der Abendveranstaltung waren es 118 Personen.

Die Unterstützung der Veranstaltung durch die Firmen sei gut gewesen. Die Teilnahmegebühren für Sponsoren müssten aber bei steigenden Preisen in der Gastronomie etc. diskutiert werden. Neue Aussteller seien gewonnen worden.

Die Firmenvertreter bewerteten den Austausch zwischen und mit den Teilnehmern der Jahrestagung vielfach positiv.

Positives Feedback habe auch die Abendveranstaltung erhalten.



Erneut bewährt habe sich die Einbindung externer Firmen, z. B. Event Lab, 3x1 und Xtreme. Sie hätten zum Erfolg der Veranstaltung beigetragen. Das werde man auch beibehalten.

Vertreter folgender Publikationen und eines Sozialen Mediums nahmen an der Jahrestagung teil:

f&w – führen und wirtschaften im krankenhaus, KMA Klinik Management Aktuell, KU-Gesundheitsmanagement sowie LinkedIn.

Die mediale Resonanz vor allem in f&w und KMA sowie auf LinkedIn war besser als in den Jahren zuvor.

Fazit des Fachausschusses:

- Die 67. Jahrestagung des VKD 2025 und 108. Mitgliederversammlung in Berlin wurden von den Mitgliedern gut besucht und von Ausstellern sehr gut angenommen.
- Das Procedere im Rahmen der Abendveranstaltung wird beibehalten, die Veranstaltung ist ein zentraler Bestandteil einer jeden VKD-Jahrestagung.
- Ein Vorabendprogramm für Aussteller und ein Begleitprogramm für Begleitpersonen werden im Jahr 2026 nicht angeboten.

Entsprechend dem Beschluss der 108. Mitgliederversammlung vom 22.06.2025 in Berlin werden die 68. Jahrestagung und 109. Mitgliederversammlung des VKD am 15. und 16.06.2026 im Radisson Collection Hotel Berlin stattfinden. Die Mitglieder berieten die thematische Ausrichtung (Resilienz und KI) der Jahrestagung 2026, mögliche Referenten und die Gebühren für teilnehmende Sponsoren und gaben Hinweise zum weiteren Prozedere.

Vorstellung eines VKD-Webtools für Veranstaltungsmanagement

Das Konzept und die Inhalte des Webtools für das Veranstaltungsmanagement im VKD wurde im Detail vorgestellt und von den Mitgliedern befürwortet. Die Frage hinsichtlich einer Erweiterung in Richtung einheitliche Rechnungslegung, die sicherlich sinnvoll wäre, wenn das Programm stärker genutzt würde, wurde nicht abschließend beraten. Dieses Thema soll unter anderem beim nächsten Treffen der Finanz- und Veranstaltungsverantwortlichen am 28.04.2026 beraten werden.

Einheitliche Vorgaben für Veranstaltungen (Honorare, Teilnehmergebühren etc.)

Der GSA folgte dem vorgeschlagenen Vorgehen der Geschäftsstelle zur Erstellung einer neuen Handreichung und Empfehlungen für die Landes- und Fachgruppen. Dazu wurde auch eine eigenständige Arbeitsgruppe gebildet, die in intensiven Sitzungen eine Handreichung für die Landes- und Fachgruppen des VKD erarbeitet hat.



Das Präsidium des VKD – Dirk Köcher begrüßt die Anwesenden

NIEDERSCHRIFT über die 108. Mitgliederversammlung des Verbandes der Krankenhausdirektoren e. V. (VKD)

AM 23. JUNI 2025 IM HOTEL NYX, BERLIN KÖPENICK

Beginn: 15:45 Uhr Ende: 17:05 Uhr

Der Präsident des VKD, Dirk Köcher, begrüßt die anwesenden Mitglieder zur 108. Mitgliederversammlung. Er stellt fest, dass die Unterlagen fristgerecht versandt worden sind und stellt die ordnungsgemäße Ladung und Beschlussfähigkeit fest.

Es liegen keine Anträge zur Änderung der Tagungsordnung vor. Die Tagungsordnung wird einstimmig genehmigt.

Dirk Köcher bedankt sich bei Dr. Jens-Uwe Schreck für die Organisation und Vorbereitung der Mitgliederversammlung. Eingebunden in den Dank sind neben Dr. Schreck die Mitarbeiterinnen der Geschäftsstelle.

Aus dem Präsidium ist Mirko Papenfuß entschuldigt, ansonsten sind alle Präsidiumsmitglieder anwesend.

Zu Beginn der Versammlung gedenken die Anwesenden in einer Schweigeminute der seit der letzten Mitgliederversammlung verstorbenen

Mitglieder. Der Präsident bittet die Anwesenden, sich von ihren Plätzen zu erheben und verliest die Namen der ehemaligen Kolleginnen und Kollegen.

Neu- bzw. wiedergewählt wurden folgende Kolleginnen und Kollegen:

- Landesgruppe Berlin / Brandenburg:
Petra Leiste
- Landesgruppe Mitteldeutschland:
Carsten Tietze
- Landesgruppe Niedersachsen/Bremen:
Stefan Fischer
- Landesgruppe Nordrhein-Westfalen:
Dr. Mark Lönies
- Fachgruppe Rehabilitation:
Kai Westphal
- Fachgruppe Pflegeeinrichtungen:
Peter Zur
- Grundsatzausschuss:
Hubert Connemann

Der Präsident bedankt sich bei allen für die Übernahme der ehrenamtlichen Ämter.

TOP 1: Geschäftsbericht 2024 (liegt vor) und Aktivitäten des VKD 2024 / 2025

Dr. Jens-Uwe Schreck berichtet, dass sich zur Jahrestagung 138 Personen angemeldet haben, 20 Aussteller sind vor Ort, vier Aussteller mussten auf nächstes Jahr vertröstet werden. Für den Abend direkt an der Dahme haben sich 130 Personen angemeldet.

Zur Mitgliederversammlung hatten sich 87 Kolleginnen und Kollegen angemeldet, insgesamt sind jetzt 62 Mitglieder vor Ort.

Da die Mitgliederversammlung satzungsgemäß eine geschlossene Veranstaltung ist, an der nur Mitglieder des VKD teilnehmen können, stellt Dr. Schreck die Frage, ob gegen die Anwesenheit einiger Gäste (Anke Kraft aus der Geschäftsstelle, Fotograf und die Techniker des Hotels) und Rechtsanwalt Sven Kohlmeier Einwände bestehen. Dies ist nicht der Fall.

Der Geschäftsbericht ist den Mitgliedern digital zugegangen.

Seit der letzten Mitgliederversammlung sind 12 Monate vergangen – eine Zeit, wie sie wohl noch nie zuvor mit so vielen extremen Herausforderungen für die Kliniken und deren Geschäftsführungen verbunden war und ist.



Geschäftsführer Dr. Jens-Uwe Schreck berichtet über die Arbeit und die Aktivitäten der Geschäftsstelle

Für die Geschäftsstelle des Verbandes waren es erneut herausfordernde und arbeitsreiche Monate.

Neben der Suche nach neuen Kooperations- und Vertragspartnern für den Verband, standen des „Ankommen“ des neuen Präsidiums und in Teilen der neuen Vorstandsmitglieder in der ehrenamtlichen Tätigkeit des VKD, die Kommunikation des Verbandes, die Vorbereitung der Satzungsanpassung, die wirtschaftlichen Herausforderungen und natürlich personelle Ressourcen der kleinen VKD-Geschäftsstelle in Berlin im Fokus.

Dabei galt es, die täglichen Aufgaben der Geschäftsstelle für den Verband zu bewältigen.

Folgende Arbeitsschwerpunkte seien da- für beispielhaft genannt:

EDV / Finanzen / Mitgliederstatistik

- Verknüpfung von Funktionen der neuen Datenbank mit der Finanzbuchhaltung im Rahmen der Rechnungsstellung
- Implementierung und Versendung von sogenannten E-Rechnungen bei der Rechnungslegung der VKD-Mitgliedsbeiträge inkl. dem angestiegenen Mahnwesen aufgrund der Insolvenzen von Kliniken (Hinweis: Meldepflicht) – eine Aufgabe, die von den Kolleginnen mit viel Geduld umgesetzt wurde
- Aufgrund der Insolvenz der DRK-Kliniken Südwest musste nach einem geeigneten Vertragspartner für die Gehalts- und Lohnabrechnung des VKD gesucht und Verträge mussten umgestellt werden
- Optimierung und Marktanalyse für die Rücklagen des Verbandes – es gilt und galt, die Entscheidung der EZB in Sachen Zinsen positiv für den VKD zu begleiten



- Vorbereitung und Durchführung des Treffens der Finanzverantwortlichen der Landes- und Fachgruppen im April 2025
- Vorbereitung der Rechnungsprüfung, die am 27. März 2025 in Berlin mit einem neuen Schatzmeister und neu gewählten Rechnungsprüfern stattfand

Veranstaltungsorganisation

- Vorbereitung der Gremiensitzungen – der Sitzungen des zum Teil neuen Vorstandes, des neu gewählten VKD-Präsidiums, des GSA, dessen Unterarbeitsgruppe und des Jungen VKD
- Vorbereitung und Organisation der 67. Jahrestagung in Berlin und der begleitenden Pressearbeit
- Vorbereitung der 108. Mitgliederversammlung im Innen- wie auch im Außenverhältnis
- Sicherung der finanziellen, technischen und organisatorischen Voraussetzungen zur Durchführung der Jahrestagung, d. h. Akquise von Sponsoren, Verhandlungen und Abstimmung mit den Vertragspartnern vor Ort auch für die kommenden Jahre
- Aktive Mitarbeit in der Programmdiskussion des DRG-Forums 2025
- Information der Mitglieder über die Veranstaltungen und Angebote des Verbandes
- Vorbereitung und Abstimmung der Pressemitteilungen etc.
- Gestaltung der VKD-Session auf dem Deutschen Krankenhaustag 2024
- Vorbereitung, Organisation und Betreuung des VKD-Standes auf der MEDICA im November 2024 in Düsseldorf
- Ausbau bzw. Erweiterung des Veranstaltungstools für die Landes- und Fachgruppen auf der Webseite des VKD



Über das Ergebnis der Rechnungsprüfung berichtet Rechnungsprüfer Hans-Jürgen Winkelmann

Organisation der Geschäftsstelle

- Kontinuierlicher Ausbau und Weiterentwicklung der neuen Mitgliederdatenbank unter Einbindung des EDV-Dienstleisters
- Sicherung der kontinuierlichen Ansprechbarkeit der Geschäftsstelle trotz der Arbeits- und Personalstruktur (Stichwort Homeoffice)
- Befriedung der „Bürokratiemonster“ mit Daten aller Art, z. B. LOBBYREGISTER im Rahmen der Präsidiumswahlen

Absicherung der gestiegenen Anforderungen an die Kommunikation des VKD

- Entwicklung und Ausarbeitung eines neuen digitalen Kommunikationskonzeptes des VKD 2024 – 2027
- Erarbeitung einer Verbandsstrategie für die kommende Legislaturperiode unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Klausurtagung in Weimar vom August 2021
- Diskussion und Priorisierung des Papiers in der Kleinen Klausur des Präsidiums und abschließend im Vorstand des VKD
- Erarbeitung von Verbandspositionen für die Bundestagswahl 2025 und Positionen des VKD für die Legislaturperiode des Deutschen Bundestags 2025 bis 2028

- Umstellung der VKD-Webseite auf die Anforderungen der Barrierefreiheit
- Ausbau der Verbandspräsenz auf LinkedIn
- Die VKD-Praxisberichte erschienen im September des vorigen Jahres, die Berichte 2025 sind in Vorbereitung
- Der Geschäftsbericht 2024 ist fristgerecht erschienen und die Positionen des VKD liegen Ihnen vor

Junger VKD

Ein kurzer Faktencheck:

- Insgesamt 612 Mitglieder bis zu 45 Jahren sind derzeit im VKD (Stand 17. 06. 2025)
- Viele von ihnen sind in neuen Landesvorständen vertreten und arbeiten im GSA mit bzw. es besteht ein Gaststatus im Vorstand des VKD
- Seit Januar 2024 findet (bis auf einige Ausfälle) an jedem 2. Donnerstag im Monat ein Management-Jourfix zu aktuellen gesundheitspolitischen Themen via ZOOM statt
- Das Treffen des Jungen VKD wurde für den 06. Juni 2025 vorbereitet, musste aber leider kurzfristig verschoben werden

Kontakte zu Abgeordneten, Kooperationspartnern und Sponsoren

- Treffen u. a. mit Bundestagsabgeordneten, Vertretern anderer Verbände
- Das Werben bei den Vertretern des neuen BMG war zum Teil frustriert – hier bleiben wir aber dran
- Kontinuierlicher Austausch mit den Vertretern der Messe Düsseldorf
- Kooperation mit der Hochschule Osnabrück und jetzt neu mit dem Berufsbildungswerk Deutscher Krankenhäuser (BBDK)
- Austausch mit Partnern der DKG und Teilnahme an den Veranstaltungen anderer Verbände

- Die Kanzlei Boemke steht als Kooperationspartner für die Rechtsberatung von Verbandsmitgliedern zur Verfügung
- Kontinuierliche Ansprache neuer Sponsoren und Pflege bestehender Vertragsbeziehungen
- Das BBDK soll als neuer Kooperationspartner gewonnen werden, Ansgar Veer stellt das BBDK der Mitgliederversammlung vor

Dr. Schreck bedankt sich recht herzlich beim Präsidenten, den Mitgliedern des Präsidiums, beim gesamten Vorstand und bei allen Ehrenamtlichen des Verbandes, deren Einsatz für die Arbeit der Geschäftsstelle hilfreich und sehr wichtig ist.

Sein besonderer Dank geht abschließend an die vielen unsichtbaren Hände, die für den VKD tätig sind, sich mit ihm und seinen Zielen identifizieren und voranbringen, egal wo sie sich befinden, an die Kolleginnen in der Geschäftsstelle in Berlin und unsere Partner insbesondere die Firma 3mail bzw. das Redaktionsbüro Volk in Bad Harzburg.

Aus der Mitgliederversammlung kommen keine Ergänzungen, Fragen oder Anregungen zum Geschäftsbericht 2024.



Schatzmeister Thomas Gärtner informiert über den Jahresabschluss 2024



Einstimmige Entlastung von Vorstand und Geschäftsführung für das Jahr 2024

TOP 2: **Bericht über den Jahresabschluss 2024**

Thomas Gärtner, Schatzmeister

Nach den Corona-Jahren 2020 – 2022 ist das Jahr 2024 das erste Jahr in Richtung Normalität seit der sog. Vor-Pandemiezeit 2019. Der VKD hat ein positives Jahresergebnis in Höhe von 22.952 Euro erwirtschaftet; im Ergebnis eine deutlich positive Abweichung zum Wirtschaftsplan (-137.000 Euro).

Die Mitgliedsbeiträge sind im Vergleich zum Vorjahr um 10.300 Euro gestiegen.

Die Erlöse der Messe MEDICA liegen auf Vorjahresniveau mit 210.000 Euro. Gerade diese Position muss perspektivisch kritisch bewertet werden. Die Erlöse aus Lehrgängen haben sich positiv entwickelt und liegen 52.000 Euro über dem Jahr 2024. Die Erträge des Sponsorings des Jahres 2023 konnten nicht erreicht werden. Grund dafür ist das 120-jährige VKD-Jubiläum 2023 und die besondere Bereitschaft der Sponsoren, sich zu engagieren. Besonders positiv ist die Entwicklung der Zinsen zu bewerten mit +42.000 Euro.

Die Ausgabenseite des Verbandes hat sich stabilisiert und auf das Niveau des Jahres 2019 eingependelt. Größter Kostenblock sind die zentralen Kosten (wie für die Geschäftsstelle, Jahrestagung etc.). Sie liegen 59.000 Euro über Vorjahr, aber deutlich unter dem Planansatz. Ursächlich für den Anstieg der Personalkosten sind die Positionen Honorare freier Mitarbeiter und die Tarifentwicklungen. Eine Kostensteigerung existiert im Bereich der Aufwendungen für Lehrgänge der Landesgruppen um 21.000 Euro; dem gegenüber stehen aber deutlich höhere Erträge. Im Ergebnis konnte eine deutliche Verbesserung im IST – im Zwei-Jahresvergleich um 37.000 Euro – und eine positive Abweichung zum Plan von 160.000 Euro erreicht werden.

Der Schatzmeister bedankt sich bei der Geschäftsstelle für den sorgfältigen Umgang mit den finanziellen Mitteln.

Aus der Mitgliederversammlung werden keine Fragen gestellt.



TOP 3: Bericht der Rechnungsprüfer

Berichterstatter: Hans-Jürgen Winkelmann

In der letzten Mitgliederversammlung wurden als Rechnungsprüfer Hans-Jürgen Winkelmann wieder- und Jan Fricke als neues Mitglied gewählt.

Die Rechnungsprüfung für das Geschäftsjahr 2024 fand am 27.03.2025 in den Geschäftsräumen des VKD im Beisein von Dr. Jens-Uwe Schreck, Sabine Thieme und Katrin König, statt. Schatzmeister Thomas Gärtner war ebenfalls anwesend. Die Rechnungsprüfung erfolgte durch die Prüfer Hans-Jürgen Winkelmann und Jan Fricke.

Es haben sich keine Beanstandungen ergeben und ein positiver Prüfbericht konnte erteilt werden.

Kollege Winkelmann lobt die gute Entwicklung bei den Einnahmen und betont die gute Perspektive für die Zukunft, insbesondere auf Grund der guten finanziellen Ausstattung des Vereins und dem guten Ergebnis des Jahres 2024.

Der Umsatz von 500.000 Euro in der Position „Veranstaltungen der Landesgruppen“ ist sehr positiv zu sehen. Perspektivisch könnten die Einnahmen der Messe ausfallen oder weniger werden. Deshalb sollte ein möglicher Ausfall dieser Erlöse kompensiert werden. Er schlägt u. a. vor, die Durchführung von Tagungen durch die Landesgruppen zu intensivieren und die Vereinheitlichung der Sponsorenverträge vorzunehmen.

Hans-Jürgen Winkelmann und Jan Fricke bedanken sich bei allen, die zu diesem sehr guten Ergebnis beigetragen haben,

insbesondere dem neuen Schatzmeister Thomas Gärtner. Besonderer Dank für die umsichtige Mittelverwendung geht an den Geschäftsführer Dr. Schreck und sein Team.

Im Ergebnis der erfolgten Prüfung empfehlen die Rechnungsprüfer, Vorstand und Geschäftsführung für das Jahr 2024 zu entlasten.

TOP 4: Entlastung des Vorstandes und der Geschäftsführung

Beschluss: Auf Antrag von Kollegen Frank Volkmer werden der Vorstand und die Geschäftsführung bei Enthaltung derselben an der Abstimmung einstimmig entlastet. Damit wird festgestellt, dass der Vorstand und die Geschäftsführung für das Jahr 2024 entlastet wurden.

TOP 5: Ehrungen

Auf Vorschlag der Landesverbände werden Peter Asché, Dr. Josef Düllings, Angela Krug, Dr. Günter Merschbächer und Dr. Falko Milski als Ehrenmitglieder in Anerkennung besonderer Verdienste um dem VKD und das Deutsche Krankenhauswesen geehrt.

Im Namen der Geehrten bedankt sich Kollege Dr. Milski für diese Ehrung und betont, dass innerhalb des VKD-Präsidiums und im Vorstand es immer einen tollen Austausch gab, den die Geehrten sehr geschätzt haben. Er ruft auf, sich mehr ehrenamtlich zu engagieren, da es eine motivierende Zeit gewesen ist. Er bedankt sich bei den jeweiligen Landesvorsitzenden, die die Geehrten jeweils vorgeschlagen haben.



v.l.: Dr. Günter Merschbächer, Dr. Josef Düllings, Peter Asché, Angela Krug, Dr. Falko Miłski und VKD-Präsident Dirk Köcher

TOP 6: Satzungsänderung

**Berichterstatter: Dr. Jens-Uwe Schreck,
Rechtsanwalt Sven Kohlmeier**

Der Geschäftsführer geht noch einmal auf die Hintergründe der Änderung ein und bezieht sich dabei auf die im Vorfeld an die Mitglieder versandte Vorlage zu TOP 6 inkl. der jeweiligen Anlagen. Er verweist auf die intensiven Beratungen des Grundsatzausschusses, des Präsidiums und des Vorstands und geht auch auf die veränderte Namensgebung nach Eintragung im Vereinsregister in „Verband des Klinikmanagements Deutschlands e. V.“ ein. Dr. Schreck bedankt sich für die Unterstützung bei RA Sven Kohlmeier.

Die Mitgliederversammlung verzichtet auf Einzelnenennung der Satzungsänderungen.

Beschluss: Die Mitgliederversammlung beschließt die den Mitgliedern im Vorfeld der Mitgliederversammlung zugegangenen Satzungsänderungen einstimmig. Sie

werden in die Satzung eingearbeitet und können in dieser Form im Geschäftsbericht 2025 nochmals zur Kenntnis genommen werden.

TOP 7: Festsetzung der Mitgliedsbeiträge 2026

Schatzmeister Thomas Gärtner schlägt vor, die Beiträge in Höhe des Jahres 2025 zu belassen:

- für Mitglieder 210 Euro
- für Nachwuchskräfte 110 Euro
- für Pensionäre 40 Euro

Beschluss: Die Mitgliederversammlung beschließt einstimmig folgende Festsetzung der Mitgliedsbeiträge für das Jahr 2026:

- für Mitglieder 210 Euro
- für Nachwuchskräfte 110 Euro
- für Pensionäre 40 Euro



TOP 8: Genehmigung des Wirtschaftsplans 2026

Schatzmeister Thomas Gärtner erläutert den Wirtschaftsplan 2026

Der Wirtschaftsplan für das Jahr 2026 ist von den Mitgliedern des Präsidiums und des Vorstandes ausführlich beraten worden.

Leider besteht weiterhin eine unsichere Vertragssituation mit der Messe Düsseldorf, deshalb wurde der Wirtschaftsplan 2026 auf Basis des aktuellen Kenntnisstands bei Erstellung ohne Einnahmen der Messe kalkuliert. Zwischenzeitlich hat die Messe für das Jahr 2026 210.000 Euro in Aussicht gestellt. Dennoch sollte im Sinne eines vorsichtigen Kaufmanns die lediglich in Aussicht gestellten Einnahmen durch die Messe nicht im Wirtschaftsplan 2026 berücksichtigt werden.

Bei den zentralen Kosten wurden die Tarifentwicklungen mit 4 Prozent eingepreist. Weitere Kostensteigerungen ergeben sich u. a. aus den Honoraren der freien Mitarbeiter, den gestiegenen allgemeinen Kosten bei EDV, Wartungs- und Supportverträgen, Energie, Papier, Porto etc. Auf Grund des anstehenden Renteneintritts einer Mitarbeiterin zum 31.12.2026 wurden ebenfalls Personalkosten für die Einarbeitungszeit berücksichtigt.

Im Ergebnis des ausstehenden Messevertrages erfolgt im Wirtschaftsplan erneut die Ausweisung einer Rücklagenentnahme für das Jahr 2026 von 263.000 Euro (Vorjahr 226.000 Euro).

Sowohl die Einnahmen als auch die Ausgaben werden mit insgesamt 1.506.500 Euro kalkuliert, damit wird nach sechs Jahren der Stand aus dem Jahr 2019 erreicht.

TOP 9: Wahl des Tagungsortes 2026 und Verschiedenes

Die 68. VKD-Jahrestagung wird am 15. und 16.06.2026 und die 109. Mitgliederversammlung am 15.06.2026 im Radisson Collection Berlin stattfinden.

Der Präsident bedankt sich im Namen des Vorstandes bei Dr. Schreck für seine geleistete Arbeit.

Somit beschließt der Präsident um 17:05 Uhr die 108. VKD-Mitgliederversammlung mit einem herzlichen Dank an die Mitglieder für deren Teilnahme.

Berlin, den 23. Juni 2025

Dirk Köcher
Präsident

Wolfram Firnhaber
Schriftführer



Eröffnung der 67. VKD-Jahrestagung. Das Motto: "Krise als Chance – die Transformation der Kliniken"

67. VKD-Jahrestagung

DIE KRANKENHAUSREFORM KOMMT NUN IN DER REALITÄT AN – KURZFRISTIGE ÄNDERUNGEN SIND DRINGEND NOTWENDIG

Es war eine Art skeptischer Zukunftsmut, der die 67. Jahrestagung des VKD prägte, die am 23. und 24. Juni 2025 in Berlin-Köpenick stattfand. Die Krankenhäuser, Management und Personal kämpfen sich aktuell durch eine wirtschaftliche Krise, wie sie die Branche noch nie erlebt hat. Gleichzeitig schien die Richtung der Krankenhausversorgung durch die im Januar 2025 in Kraft getretene Krankenhausreform vorgegeben. Kann man sich aus dieser Krise heraus zukunftsfähig neu aufstellen? „Krise als Chance – die Transformation der Kliniken“ war das Motto der 67. VKD-Jahrestagung. Die rund 140 Teilnehmerinnen und Teilnehmer diskutierten mit Politikern, Experten und natürlich miteinander darüber, wie das gelingen könnte.

VKD-Präsident Dirk Köcher, der die Tagung eröffnete, beschrieb kurz die Situation der Krankenhäuser in Deutschland mit Blick auf die begonnene Umsetzung des KHVVG. „Seit ihrem Inkrafttreten kommt die

Krankenhausreform mit jedem Tag immer mehr in der Realität an und es wird deutlich, was passiert, wenn ein Gesetz mit dieser enormen inhaltlichen Bedeutung ohne wirkliche Einbindung der Praktiker durch den Gesetzgeber durchgedrückt wird. Für uns alle ist dabei ein wesentlicher Faktor die Unsicherheit darüber, wie dieser Weg der Veränderung konkret gestaltet wird. Bereits heute nicht einhaltbare Zeitschienen, fehlende rechtliche Grundlagen sowie resultierende Unklarheiten in der Umsetzung verhindern vielfach, sich strategisch mit seinen Leistungen an neue Notwendigkeiten anzupassen“, erklärte er. „Wir erwarten deshalb von der neuen Bundesregierung und unserer neuen Bundesgesundheitsministerin kurzfristige Anpassungen, bevor die Schäden noch größer werden“, so seine Forderung.

Für die Krankenhäuser seien dabei die im Koalitionsvertrag in Aussicht gestellten Anpassung verschiedener Regelungen der

Krankenhausreform sowie der finanzielle Ausgleich der Kosten-Erlös-Lücke für die Jahre 2022 und 2023 von höchster Relevanz. Als ein erster Lichtblick ist daher vom VKD-Präsidenten als auch von Teilnehmern der Konferenz die Ankündigung von Soforthilfen in Höhe von vier Milliarden Euro durch Bundesgesundheitsministerin Nina Warken in der Gesundheitsministerkonferenz am 11. und 12. Juni 2025 in Weimar gewertet worden.

„Dies wäre eine wichtige, allerdings nur kurzfristige Unterstützung der Kliniken, denn mit der weiteren Umsetzung des KHVVG und vor allem der noch gültigen Vorhaltefinanzierung ab 2027 würde die Finanzierung wieder auf das aktuell zu niedrige Grundniveau zurückgesetzt“, kommentierte Dirk Köcher.

Einbindung der Praktiker für sinnvolle Lösungen notwendig

„Es gibt in dieser Lage durchaus Chancen, aber dafür brauchen wir einen sicheren Rahmen, also Planungssicherheit“ betonte der VKD-Präsident. „Die haben wir seit einigen Jahren nicht mehr.“

Berlins Gesundheitssenatorin Dr. Ina Czyborra (SPD) kennt die Probleme. Das wurde in ihrer Begrüßung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer deutlich. Berlin sei ein exzellenter Forschungsstandort, verfüge über viele gute Krankenhäuser, doch die angespannte finanzielle Lage, steigende Kosten, Fachkräftemangel mache ihnen zu schaffen.

Vielfach noch Anpassungen zwingend

Wie kann die aktuelle Krise auch als Chance genutzt werden, sich als Krankenhaus, als ganze Branche, neu aufzustellen? Kann die schwierige Lage auch als Katalysator für positive Veränderungen genutzt werden, die man sonst nicht in Angriff nehmen würde? Also als Chance? VKD-Pressesprecher Andreas Tyzak,

der die Konferenz und auch die Podiumsdiskussion des ersten Tages moderierte, startete damit in die Diskussion mit Vertretern aus Politik und Verbänden.

Kritisiert wurden in der Podiumsdiskussion u. a. die fehlende Planungssicherheit, noch immer fehlende Rechtsverordnungen, etwa zu Mindestfallzahlen und Leistungsgruppen sowie der Transformationsfonds, dessen Finanzierung bis zur Jahrestagung zumindest noch nicht geklärt war. Wie die vorgesehene Vorhaltefinanzierung funktionieren werde, wisse man ebenfalls noch nicht.

Ein schwieriges Thema, das in der Runde diskutiert wurde, waren die Hybrid-DRGs, die ab 2026 massiv ausgeweitet werden sollen. Das bedeute erhebliche Erlösreduktionen, die sich verschärfen, wenn zudem auch noch bis 2030 die Vergütungen dafür auf ambulantes Niveau abgesenkt werden sollen. „Was auf der einen Seite des KHVVG finanzielle Verbesserungen bringen soll, wird durch die Vorgaben für die Hybrid-DRGs wieder einkassiert – und dies in erheblichem Maße“, so der VKD-Präsident. Vertieft wurde dieses brisante Thema am zweiten Konferenztag mit Beispielen aus der Praxis mit bereits gemachten Erfahrungen.

Beim Thema Qualität war man sich einig, dass es vor allem um Ergebnisqualität gehen müsse. Simone Borchardt, MdB und Sprecherin für die



VKD-Präsident Dirk Köcher beschrieb in seiner Eröffnungsrede die Lage der Kliniken. Das KHVVG sei in der Praxis angekommen. Höchste Relevanz hätten die in Aussicht gestellten Anpassungen.



Bundestagsabgeordnete Simone Borchardt (links) und Berlins Gesundheitsenatorin Dr. Ina Czyborra plädierten in der Podiumsdiskussion für mehr Pragmatismus und Flexibilität

Unionsfraktionen im Gesundheitsausschuss des Bundestags, erklärte, es gebe zu viele Restriktionen und Dokumentationspflichten, die zwar auf die Strukturqualität zielten, aber an sich nichts über die Behandlungsqualität aussagten. Im Vordergrund müsste künftig die Ergebnisqualität stehen. Sie betonte auch die Notwendigkeit, den Ländern mehr Flexibilität im Rahmen der Krankenhausreform zu geben – die Situation in jedem Bundesland sei anders.

Dr. Ina Czyborra verwies darauf, dass für die Länder die Frage der Ressourcen noch nicht geklärt sei. Die Gefahr bestünde, dass Häuser vom Netz gingen, die aber dringend benötigt würden. Es sei darüber hinaus auch klar, dass die allseits von der Politik geforderte Ambulantisierung nur mit den Krankenhäusern umgesetzt werden könne. Der ambulante Sektor werde das allein sicher nicht schaffen.

Beide Politikerinnen plädierten für mehr Pragmatismus und Flexibilität.

Prof. med. Henriette Neumeyer, Vize-Vorsitzende der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG),

sagte, die Kopplung von Leistungsplanung und Finanzierung mache Sorge. Leider werde das vom Bundesgesundheitsministerium als „effektives Instrument“ gesehen. Die Praxis zeige auch hier wieder, dass die Expertise der Praktiker nicht ignoriert werden dürfe. Sie forderte, dass im Leistungsgruppenausschuss die Krankenhäuser ein größeres Gewicht erhalten müssten. Die Krankenhausreform müsse auch einen Wettbewerb um Qualität sichern.

Das Thema Bürokratie trieb alle Diskutanten um. Das immer wieder vom Ex-Bundesgesundheitsminister zugesagte Bürokratien-entlastungsgesetz führte das Publikum noch einmal zurück zum verhassten, kritisierten aber dennoch nie wirklich sinnvoll geänderten Klinik-Atlas Lauterbachs. Dieser hatte damit und auch mit der Krankenhausreform die Bürokratielast nochmals deutlich vergrößert.

PD Dr. Michael A. Weber, Präsident des Verbandes der leitenden Krankenhausärztinnen und -ärzte (VLK), monierte, der Qualitätsansatz Lauterbachs sei die Strukturqualität. Diese sichere aber nicht in jedem Fall tatsächlich eine gute Ergebnisqualität. Er forderte,

dass mit einer Entbürokratisierung auch viele unnötige Prüfungen wegfallen müssten.

Praxiserfahrungen geteilt

Am zweiten Konferenztag machte Martin Heumann vom Krankenhauszweckverband Rheinland e. V. deutlich, welche Herausforderungen die Krankenhausreform für die Kliniken mit sich bringt. Alexander Reckmann, Bartels Consulting GmbH, Coesfeld, erläuterte, welche neuen Strategien für die ambulante Versorgung es geben kann. Christian Pellehn, Bereichsdirektor ambulante Leistungen der GLG-Kliniken Eberswalde, teilte die Erkenntnisse und Praxiserfahrungen der Klinikgesellschaft zu den Hybrid-DRGs. Der Transformationsprozess „Ambulantisierung“ sei längst im Gange. Welche Potenziale könne ein Krankenhaus hier erschließen und lohne sich der Schritt wirtschaftlich? Welche Erlöseinbußen stünden dagegen? Unter den aktuellen Bedingungen gebe es keinen Anreiz zur Ambulantisierung, so sein Fazit.

„Kurs halten in stürmischen Zeiten – so bewältigen Sie den Wandel“, war der Rat von Key

Note Speaker Lutz Herkenrath, Schauspieler, Trainer und Coach aus Hamburg zum Abschluss der Tagung. „Wir können die Wellen nicht aufhalten, aber wir können lernen, sie zu surfen.“

VKD-Geschäftsführer Dr. Jens-Uwe Schreck dankte während der Abendveranstaltung herzlich allen Unterstützern, vielfach langjährigen Partnern der Krankenhäuser und des Verbandes, die zum Gelingen der Konferenz maßgeblich beigetragen haben. Man gehe gemeinsam in den Transformationsprozess.

108. Mitgliederversammlung

Im Anschluss an den ersten Konferenztag fand die 108. Mitgliederversammlung des VKD statt. In ihrem Rahmen wurden als verdienstvolle Mitglieder des Verbandes auf Vorschlag ihrer Landesgruppen Peter Asché, Dr. Josef Düllings, Angela Krug, Dr. Falko Mielski und Dr. Günter Merschbächer zu Ehrenmitgliedern ernannt (in alphabetischer Reihenfolge).



Sie nahmen an der Podiumsdiskussion teil. v.l.: Prof. Dr. med. Henriette Neumeyer, Simone Borchardt, Dr. Ina Czyborra, PD Dr. Michael A. Weber, Andreas Tyzak, Dirk Köcher



Dirk Köcher überreicht den neuen Ehrenmitgliedern ihre Ernennungsurkunden:

linke Reihe Angela Krug und Dr. Falko Milski,
rechte Reihe Peter Asché, Dr. Josef Düllings und
Dr. Günter Merschbächer (jeweils von oben)



Rechnungsprüfung in der Geschäftsstelle des VKD

Aus der Arbeit der Geschäftsstelle

Das Jahr 2025 war erneut sehr herausfordernd für die Krankenhäuser, ihre Führungskräfte und damit auch für die Geschäftsstelle des VKD. Es waren ereignis- und arbeitsreiche Monate seit der letzten Mitgliederversammlung für das gesamte Team in Berlin. Wirtschaftliche Aufgaben waren zu lösen, die Neuaufstellung der Verbandskommunikation gerade in einer Zeit der gesundheitspolitischen Unsicherheit erforderte besonders viel Aufmerksamkeit, es gab technische Herausforderungen, große Veranstaltungen waren zu organisieren und es gab auch 2025 wieder personelle Fragen, die Aufmerksamkeit verlangten.

Hinzu kam das ganz „normale“ Geschäft für den Verband, das in guter Qualität weiterhin bewältigt werden musste.

Dazu gehörten die Vorbereitung und Durchführung der 67. Jahrestagung in Berlin und

der 108. Mitgliederversammlung – beide mit einer sehr erfreulichen Beteiligung. Es hatten sich 138 Personen angemeldet, 20 Aussteller waren vor Ort, vier Aussteller mussten auf nächstes Jahr vertröstet werden. Am Abend des ersten Konferenztages direkt an der Dahme nahmen 130 Personen teil. Zu der Mitgliederversammlung hatten sich 87 Kolleginnen und Kollegen angemeldet.

Organisiert und durchgeführt werden musste auch wieder die Präsenz des VKD auf der MEDICA sowie beim Deutschen Krankenhaus-

Neben der Suche nach neuen Kooperations- und Vertragspartnern für den Verband, standen auch des „Ankommen“ des neuen Präsidiums und in Teilen der neuen Vorstandsmitglieder in der ehrenamtlichen Tätigkeit des VKD, die Kommunikation des Verbandes, die Vorbereitung der Satzungsanpassung, die wirtschaftlichen Herausforderungen und



natürlich personelle Ressourcen der kleinen VKD-Geschäftsstelle in Berlin im Fokus.

Zu den sehr arbeitsaufwändigen Aufgaben gehörte die Implementierung einer neuen Mitgliederdatenbank COBRA und Überführung der Stammdaten – eine zeitaufwändige Aufgabe für die Kolleginnen. Da trotz des großen Einsatzes auf Anhieb nicht alle Aufgaben gelöst werden konnten, war auch 2025 hier noch Arbeit notwendig.

Arbeitspunkte der Geschäftsstelle

Folgende Arbeitsschwerpunkte standen im Jahr 2025 beispielhaft im Mittelpunkt:

EDV / Finanzen/ Mitgliederstatistik

- Verknüpfung von Funktionen der neuen Datenbank mit der Finanzbuchhaltung im Rahmen der Rechnungsstellung
- Implementierung und Versendung von sogenannten E-Rechnungen bei der Rechnungslegung der VKD-Mitgliedsbeiträge inkl. dem angestiegenen Mahnwesen aufgrund der Insolvenzen von Kliniken (Hinweis: Meldepflicht) – eine Aufgabe, die von den Kolleginnen mit viel Geduld umgesetzt wurde
- Aufgrund der Insolvenz der DRK-Kliniken Südwest musste nach einem geeigneten Vertragspartner für die Gehalts- und Lohnabrechnung des VKD gesucht und Verträge mussten umgestellt werden
- Optimierung und Marktanalyse für die Rücklagen des Verbandes – es gilt und galt, die Entscheidung der EZB in Sachen Zinsen positiv für den VKD zu begleiten
- Vorbereitung und Durchführung des Treffens der Finanzverantwortlichen der Landes- und Fachgruppen im April 2025
- Vorbereitung der Rechnungsprüfung, die am 27. März 2025 in Berlin mit einem neuen Schatzmeister und neu gewählten Rechnungsprüfern stattfand

Mitgliederbetreuung

- Eintritt neuer Mitglieder
- Beratung von Mitgliedern
- Glückwünsche zu besonderen Anlässen und Versendung von Weihnachtspost
- Begleitung der AG Junger VKD

Veranstaltungsorganisation

- Vorbereitung der Gremiensitzungen – der Sitzungen des zum Teil neuen Vorstandes, des neu gewählten VKD-Präsidiums, des GSA, dessen Unterarbeitsgruppe und des Jungen VKD
- Vorbereitung und Organisation der 67. Jahrestagung in Berlin und der begleitenden Pressearbeit
- Vorbereitung der 108. Mitgliederversammlung im Innen- wie auch im Außenverhältnis
- Sicherung der finanziellen, technischen und organisatorischen Voraussetzungen zur Durchführung der Jahrestagung, d. h. Akquise von Sponsoren, Verhandlungen und Abstimmung mit den Vertragspartnern vor Ort auch für die kommenden Jahre
- Aktive Mitarbeit in der Programmdiskussion des DRG-Forums 2025
- Information der Mitglieder über die Veranstaltungen und Angebote des Verbandes
- Vorbereitung und Abstimmung der Pressemitteilungen etc.
- Gestaltung der VKD-Session auf dem Deutschen Krankenhaustag
- Vorbereitung, Organisation und Betreuung des VKD-Standes auf der MEDICA in Düsseldorf
- Ausbau bzw. Erweiterung des Veranstaltungstools für die Landes- und Fachgruppen auf der Webseite des VKD

Organisation der Geschäftsstelle

- Finalisierung der Mitgliederdatenbank und Abstimmung des Prozederes mit dem neuen EDV-Dienstleister in der Geschäftsstelle
- Erneuerung der EDV-Hardware/ Telefonanlage in der Geschäftsstelle
- Sicherung der kontinuierlichen Ansprechbarkeit der Geschäftsstelle trotz erheblicher, immer wieder auftretender EDV-Probleme
- Fütterung von vielen Bürokratiemonstern mit Daten aller Art; Beispiel: LOBBYREGISTER des Deutschen Bundestags

Absicherung der gestiegenen Anforderungen an die Kommunikation des VKD

- Fristgerechte Veröffentlichung des Geschäftsberichts 2024
- Entwicklung und Ausarbeitung des digitalen Kommunikationskonzeptes des VKD
- Erarbeitung einer Verbandsstrategie für die kommende Legislaturperiode unter Berücksichtigung der Ergebnisse der letzten Klausurtagung in Weimar
- Erarbeitung von Verbandspositionen für die Bundestagswahl 2025 und Positionen des VKD für die Legislaturperiode des Deutschen Bundestags 2025 bis 2028
- Umstellung der VKD-Webseite auf die Anforderungen der Barrierefreiheit
- Ausbau der Verbandspräsenz auf LinkedIn
- Die VKD-Praxisberichte erschienen im September 2025

Kontakte zu Abgeordneten, Kooperationspartnern und Sponsoren

- Treffen u. a. mit Bundestagsabgeordneten, Vertretern anderer Verbände, mit den Vertretern der Messe Düsseldorf und v. a., Teilnahme an den Veranstaltungen anderer Verbände
- Die Kontaktaufnahme zu Vertretern des BMG sowie zur Bundesgesundheitsministerin war leider bisher mühsam, wird aber weiterverfolgt
- Treffen mit Partnern der Deutschen Krankenhausgesellschaft
- Kontinuierlicher Austausch mit Vertretern der Messe Düsseldorf
- Kooperation mit der Hochschule Osnabrück sowie neu mit dem Berufsbildungswerk Deutscher Krankenhäuser (BBDK), das als neuer Kooperationspartner gewonnen werden konnte
- Kontinuierliche Ansprache neuer Sponsoren und Pflege bestehender Vertragsbeziehungen
- Gespräche mit der Kanzlei Boemke, die als Kooperationspartner für die Rechtsberatung von Verbandsmitgliedern zur Verfügung steht



Akribische Kontrolle der Zahlen – Rechnungspüfung in der VKD-Geschäftsstelle



Rechnungsprüfung

Die Rechnungsprüfung für das Geschäftsjahr 2024 fand am 27.03.2025 in den Geschäftsräumen des VKD statt. Es haben sich keine Beanstandungen ergeben und ein positiver Prüfbericht konnte erteilt werden.

Dabei wurde die gute Entwicklung bei den Einnahmen und die gute Perspektive für die Zukunft, insbesondere auf Grund der guten finanziellen Ausstattung des VKD und dem guten Ergebnis des Jahres 2024 gelobt.

Der Umsatz in der Position „Veranstaltungen der Landesgruppen“ sei sehr positiv zu sehen. Perspektivisch könnten die Einnahmen der

Messe ausfallen oder weniger werden. Deshalb sollte ein möglicher Ausfall dieser Erlöse kompensiert werden. Vorgeschlagen wurde unter anderem, die Durchführung von Tagungen durch die Landesgruppen zu intensivieren und eine Vereinheitlichung der Sponsorenverträge vorzunehmen.

Die Rechnungsprüfer bedanken sich bei allen, die zu diesem sehr guten Ergebnis beigetragen haben. Besonderer Dank für die umsichtige Mittelverwendung ging an den Geschäftsführer und sein Team.

Im Ergebnis der erfolgten Prüfung empfahlen die Rechnungsprüfer, Vorstand und Geschäftsführung für das Jahr 2024 zu entlasten.

Besonders schöne Aufgaben zum Jahresende



VKD-Geschäftsführer Dr. Jens-Uwe Schreck bei einem vorweihnachtlichen Besuch in der Immanuel Klinik Rüdersdorf, eine der Universitätskliniken der Medizinischen Hochschule Brandenburg, um sich über die dortige Situation zu informieren und sich darüber intensiv mit dem Geschäftsführer Frank Volkmer und leitenden Ärzten auszutauschen. Als Präsent des VKD brachte er für die Patienten der Abteilung Kinder- und Jugendmedizin Adventsschokolade und Spielzeug mit.





Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Die sich immer weiter verschärfende wirtschaftliche Lage der meisten Krankenhäuser, die fehlende Planungssicherheit in einer ohnehin schon fragilen Lage, gesundheitspolitische Entscheidungen, die zum Teil kaum nachvollziehbar waren, machten eine ständige Kommunikation des Verbandes in allen verfügbaren Medien notwendig. Die Positionierung des Verbandes war gerade im Jahr 2025 eine essenzielle Aufgabe des VKD.

Nochmals ein Jahr wirtschaftlicher Schwierigkeiten für die Mehrzahl der Krankenhäuser, Rehakliniken und Pflegeheime. Entspannung war auch 2025 nicht in Sicht. Mit dem im Januar in Kraft getretenen KHVVG nahm die Unsicherheit weiter zu. Trotz größter kommunikativer Anstrengungen und gut begründeter Argumente aus der Praxis hatte sich bereits 2024 die Politik – hier vor allem Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach – nicht willens gezeigt, gefährliche Regelungen für die Versorgung der Patienten zu ändern bzw. bis zu einer Neufassung auszusetzen. Die Hoffnung darauf, dass sich unter der neuen Bundesgesundheitsministerin Nina Warken ein Dialog auf Augenhöhe entwickeln könnte, um das KHVVG praxistauglich zu machen, war daher groß.

Die Anstrengungen der VKD-Geschäftsstelle, hier Kontakte zum neuen Bundesgesundheitsministerium zu knüpfen, blieben zwar nicht unbeantwortet, aber letztlich doch ohne praktischen Erfolg. Der Referentenentwurf für das Krankenhausreformenpassungsgesetz zeigte, dass die von den Praktikern hauptsächlich kritisierten Regelungen nicht bzw. nicht grundsätzlich verändert werden sollten. Dass sich die Bundesländer hier stark machten, nützte später ebenfalls nicht sehr viel.

Den Bundestagsabgeordneten wurde zwar in ihren Wahlkreisen deutlich gemacht, welche Folgen die Lage für das Krankenhaus vor Ort haben kann – und zum Teil auch hatte – doch am Endergebnis bewirkte das vielfach nichts.

Im Laufe des Jahres wurden die Probleme vor allem in Regionalzeitungen angesprochen, zumal inzwischen immer mehr Insolvenzen, Abteilungs- und Standortschließungen die Bevölkerung verunsicherten. Vorsitzende von Landesgruppen, aber auch Geschäftsführer von Krankenhäusern vor Ort konnten in Interviews und Statements die prekäre Lage und deren Hintergründe erläutern.

Dennoch muss konstatiert werden, dass auch die Bundesgesundheitsministerin die Botschaften, es gehe um mehr Qualität, es gebe zu viele Kliniken, der Öffentlichkeit weitervermittelte. Sogar die zunächst auch von ihr avisierte Abschaffung des Klinik-Atlases, der von den Krankenhausverbänden, auch vom VKD, von Beginn an als Bürokratiebooster kritisiert worden war, wurde nicht umgesetzt.

Die Defizite der gesetzlichen Krankenkassen wogen und wiegen schließlich offenbar schwerer als die flächendeckende Krankenhausversorgung der Bevölkerung. Das für die Kliniken fatale Ergebnis war, dass diese schließlich sogar zur Stabilisierung der Kassen nicht nur herangezogen wurden, sondern sogar den größten Teil für 2026, insgesamt 1,8 Milliarden Euro, tragen sollen.

Pressemitteilungen, Artikel, Vorträge

Der VKD nutzte seine Möglichkeiten, immer wieder auf die prekäre Lage der Kliniken hinzuweisen. Insgesamt wurden 18 Pressemitteilungen herausgegeben und darauf auch regelmäßig



auf LinkedIn hingewiesen. Zahlreiche Newsletter informierten über die relevanten Veranstaltungen. Mitglieder der Gremien und Geschäftsführer vor Ort wiesen immer wieder in Vorträgen und Diskussionen auf Bundes- und Landesebene sowie in Artikeln und Interviews auf kritische Regelungen der Krankenhausreform und deren Folgen hin. Das Präsidium gab Stellungnahmen und Statements gegenüber Fachzeitschriften und anderen Medien ab. Regionalzeitungen brachten Interviews und Artikel, in denen vor allem die Landesgruppen gefragt waren. Es wurden drei umfangreiche Stellungnahmen eingereicht – zum Referentenentwurf des KHAG, zum Entwurf des Gesetzes für die Notfallversorgung sowie von der Fachgruppe psychiatrische Einrichtungen an den G-BA zur Weiterentwicklung der PPP-RL.

Intensive Nutzung der Webseite, der Landingpages und von LinkedIn

Die klare Struktur der neuen Webseite ermöglichte den Nutzern schnelle Orientierung. Aktuelle Themen sowie die jeweils aktuellen Pressemitteilungen sind prominent auf der ersten Seite und insgesamt unter „Die Themen“ platziert. Längere Beiträge können ebenfalls unter der Rubrik „Die Themen“ schnell gefunden werden. So stehen die Praxisberichte nicht nur als Blätterheft zur Verfügung. Einzelne Beiträge, vor allem das aktuelle Interview mit VKD-Präsident Dirk Köcher sowie Interviews aus mehreren Landesgruppen zur Krankenhausreform sowie zum Thema Krisenresilienz, wurden für eine gewisse Zeit herausgelöst und extra gestellt. Auch darauf wurde zusätzlich auf LinkedIn hingewiesen. Zunehmend wurde LinkedIn aber auch als Forum für Diskussionen und Meinungen zu den aktuellen Fragen der Gesundheitspolitik, aber auch zu beruflichen Themen genutzt.

Für die Positionen des VKD wurde eine Landingpage installiert, um für Interessenten einen leichten Zugang dazu zu ermöglichen.

Eine weitere Landingpage informierte über die anstehende 67. Jahrestagung des VKD in Berlin-Köpenick, die auch eine Anmeldefunktion enthielt.

Fast täglich stellen die Mitarbeiterinnen der Geschäftsstelle Informationen über Veranstaltungen und Termine der Landes- und Fachgruppen auf das gemeinsam mit der Agentur 3MAL1 genutzte Trello-Board ein, ermöglichen so die schnelle Verfügung über die aktuellen Informationen und Berichte für die Mitglieder. Auch dies kann zum Erfahrungsaustausch genutzt werden.

Mediale Präsenz der Landes- und Fachgruppen

Auch die Landes- und Fachgruppen äußerten sich zur Lage der Kliniken, zu den Gesetzentwürfen und zur Krankenhausreform und waren vor allem in den regionalen Medien, die zunehmend die Lage der Krankenhäuser zum Thema hatten, präsent.

48. Deutscher Krankenhaustag

Ein wichtiger Termin, die Positionen des VKD vor Politik, Öffentlichkeit und Medien darzulegen und Änderungen zu fordern, ist in jedem Jahr der Deutsche Krankenhaustag in Düsseldorf. In diesem Jahr fand er vom 17. bis zum 20. November statt. Das Generalthema 2025: „Neustart Krankenhauspolitik – Mut zur Veränderung“. Im Rahmen der Eröffnung sowie der Pressekonferenz der GDK erklärte VKD-Präsident Dirk Köcher, es gehe aktuell vor allem auch darum, überhaupt noch Orientierung für die Krankenhäuser zu ermöglichen. „Daher ist die Kritik an der von den Abgeordneten der Ampelparteien beschlossenen Krankenhausreform als auch die daraus resultierenden Forderungen der Kliniken natürlich äußerst aktuell.“ Am zweiten Konferenztag fand u. a. die VKD-Session zum Thema Krisenresilienz statt.



Im Foto: Studierende der Hochschule Osnabrück am Stand des VKD, vorn rechts: Professorin Dr. Julia Oswald – in 2025 von der UNICUM-Stiftung zur Professorin des Jahres in der Kategorie Wirtschaftswissenschaften / Jura gekürt, neben ihr Dr. Jens-Uwe Schreck

MEDICA-Stand des VKD

Der 48. Deutsche Krankenhaustag fand auch 2024 traditionell im Rahmen der weltgrößten Krankenhausmesse MEDICA statt. An allen Konferenztagen war der VKD auch wieder an einem eigenen Stand Ansprechpartner für Mitglieder, Unterstützer, Partner aus anderen Verbänden und Interessenten sowie auf der Messe präsenten Unternehmensvertretern. VKD-Geschäftsführer Dr. Jens-Uwe Schreck erklärte: „Wir wollten hier wie in jedem Jahr ein Ort für Austausch, Diskussionen, Information und individuelle Gespräche sein. Wir sind aber immer auch ein Ruhepunkt für unsere Mitglieder im oft anstrengenden Konferenz- und Messegesehen.“

Für Besucher, die mehr über den Verband erfahren wollten, wurde interessantes Material über den VKD, seine Aktivitäten und Strukturen

bereitgehalten, darunter die aktuellen VKD-Praxisberichte mit u. a. Interviews von führenden VKD-Mitgliedern zu den Positionen und Anliegen des Verbandes. Informiert wurde über den VKD, seine Positionen, Leistungen, Angebote, Partnerschaften und gemeinsame Veranstaltungen mit dem Deutschen Krankenhausinstitut. Es ging den Besuchern aber immer auch darum, gemeinsame Interessen auszuloten und über Projekte zu sprechen.

Das Stand-Team hatte gut zu tun. „Insgesamt konnten wir rund 190 Gäste bei uns begrüßen“ so der VKD-Geschäftsführer. „Der Standort in Halle 10 war auch in diesem Jahr wieder mitten im Geschehen platziert, zumal dieses Mal auch die Kongressveranstaltungen gleich in unserer Nachbarschaft stattgefunden haben.“



VKD-Praxisberichte 2025

DIE THEMEN: VERBANDSPOSITIONEN ZUR TRANSFORMATION, AUFBAU NEUER STRUKTUREN, KRISENVORBEREITUNG, KI UND INNOVATIONEN, IDEEN UND PROJEKTE

Die Krankenhausreform muss alltags-tauglich sein – ein Ziel, das Bundes-gesundheitsministerin Nina Warken ausgegeben hat. Wie das erreicht werden könnte, welche Um-setzungsschritte bereits erfolgen, was nach wie vor kritisch zu sehen ist, wird derzeit viel dis-kutiert. Auch die Anfang September erschienenen VKD-Praxisberichte 2025 thematisieren dies in ver-schiedenen Beiträgen.



In einem ausführlichen Interview be-gründet VKD-Präsident Dirk Köcher die Positionen des VKD mit Blick auf die vor-gesehenen Pläne und aktuellen Ent-wicklungen. Der Titel hierfür: „Die gesetzlich angestoßene Transformation findet bereits statt – das wird aber ein langer und keineswegs einfacher Prozess.“ Als wichtiges Pendant dazu folgt das Interview mit Wolfgang Mueller, 1. Vizepräsident des VKD, der nicht nur einen Blick auf die bereits laufende Umsetzung der Reform in NRW wirft, sondern auch seine Erwartungen an das Krankenhausreform-anpassungsgesetz KHAG formuliert.

Dass neue Strukturen vor allem der Kranken-hausversorgung bereits in den Bundesländern geplant und auch schon in unterschied-licher Form umgesetzt werden, zeigen die zahlreichen Beispiele des nächsten Kapitels „Strukturen im Umbruch“. Zusammen-schlüsse, wie jene zum Christlichen Klinikum

Paderborn, die Schaffung eines Medizinver-bunds für die Region Leipziger Land, der nun zu den Sana-Kliniken gehört. „Kooperation ist der neue Wettbewerb“ heißt es in Süd-westsachsen und auch die Entscheidung zur Umwandlung eines Kreiskrankenhauses zu einem sektorenübergreifenden Gesund-heitscampus in Brandenburg sind Projekte in neuen Strukturen.

Sehr praxisorientiert ist auch das Interview mit VKD-Pressesprecher Andreas Tyzak zum Thema Krisenvorbereitung im nächsten Themenschwerpunkt. Er spricht hier auch aus der Erfahrung eines langjährigen Katastrophenschützers.

Spannendes Thema der kommenden Jahre auch für die Krankenhäuser – die Künstliche



Intelligenz. Sie beinhaltet erhebliches disruptives Potenzial. Das zeigen auch hier die Beispiele aus Krankenhäusern und Universitätskliniken. Welche Möglichkeiten hier für Diagnostik und Therapie liegen, mit welchem Elan Teams an Projekten arbeiten, aber auch, wie viel Verantwortung damit verbunden ist, erkennen wir gerade.

Schließlich, wie in allen Praxisberichten der vergangenen Jahre, werden unterschiedliche Ideen, Projekte und Innovationen aus Krankenhäusern vorgestellt. Es geht u. a. um Verbesserungen von Studium und Lehre, um Arzneimittel aus dem 3-D-Drucker, den Bau von Mitarbeiterwohnungen.

Die VKD-Praxisberichte 2025 sind sowohl online unter www.vkd-online.de – hier unter „Die Themen“ als Heft zum Blättern – als auch in Print, bestellbar in der VKD-Geschäftsstelle in Berlin unter vkdgs@vkd-online.de, erhältlich.



Intensive Verbandsarbeit in den Bundesländern in einem herausfordernden Jahr für die Krankenhäuser

TAGUNGEN, KURSE, STELLUNGNAHMEN ZU AKTUELLEN PROBLEMEN, GESPRÄCHE MIT POLITIKERN IN DEN LÄNDERN UND KOMMUNEN, INTENSIVE ÖFFENTLICHKEITSARBEIT



Die Wirksamkeit des VKD beruht maßgeblich auch auf der ehrenamtlichen Tätigkeit der Mitglieder in den Landesgruppen. Gerade im nochmals herausfordernden Jahr 2025 lag der Fokus dieser Aktivitäten vor allem auf der schwierigen wirtschaftlichen Situation der Kliniken und den erwartbaren Herausforderungen durch die aktuelle Gesetzgebung. Es wurde deutlich gemacht, dass sich der VKD nicht gegen eine große Reform wendet, sondern gegen aus Sicht der Praktiker nicht erfolgreich umsetzbare Regelungen im KHVVG. Kritisch gesehen wurde zudem, dass gerade diese Regelungen auch im Reformanpassungsgesetz nicht verändert werden sollten, wie es der Referentenentwurf zeigte.

Dass ausgerechnet die Kliniken den größten Sparbeitrag für die gesetzlichen Krankenkassen zur Stabilisierung der Kassenbeiträge durch Abschaffung der Meistbegünstigungsklausel leisten sollten, empörte alle Mitglieder des VKD.

Die Landesgruppen äußerten sich in den regionalen Medien, in Berichten, Interviews und Stellungnahmen zu diesen Problemen. Sie luden Abgeordnete und Landespolitiker ein, um ihnen die Situation vor Ort für die Krankenhäuser zu erläutern und ihnen die Forderungen und Argumente aus Sicht der Praxis nahezubringen. Wichtig war allen, zu vermitteln, welche Folgen die aktuelle Gesundheitspolitik auf die Krankenhäuser, deren Personal und die Patienten haben wird und bereits hat. Nicht zu übersehen war ja der bereits laufende kalte Strukturwandel.

Diese Aktivitäten zeigten durchaus Wirkung, auch auf die Gesundheitsminister der Länder und auf den Bundesrat. Der am 17. Dezember 2025 im gemeinsamen Ausschuss von Bundestag und Bundesrat gefundene Einigungsvorschlag sieht vor, die Auswirkungen der Einsparungen auf das Jahr 2026 zu begrenzen und bei der Vereinbarung des Landesbasisfallwertes für das Jahr 2027 einen um 1,14 Prozent erhöhten Landesbasisfallwert für 2026 zugrunde zu legen.



LANDESGRUPPE BADEN-WÜRTTEMBERG

Viel Gesprächsstoff zur anstehenden Zeitenwende für die Krankenhäuser

„Nach den harten Auseinandersetzungen um das KHVVG bleibt kaum Zeit, die Wunden zu lecken“, heißt es in der Einladung der Landesgruppe zur Frühjahrstagung am 07. und 08. April 2025 im Aesculapium in Tuttlingen. Das Land Baden-Württemberg hatte angekündigt, unmittelbar in die Krankenhausplanung einsteigen zu wollen. Darüber, wie es nach der ersten Informationsveranstaltung weiter gehen sollte, informierte Sozialminister Manne Lucha die Teilnehmer.

In der Welthauptstadt der Medizintechnik hatte die Landesgruppe am Tagungsort Tuttlingen außerdem die Möglichkeit zu einer spannenden Betriebsbesichtigung der Firma Aesculap. Der dortige Vorstandsvorsitzende, Jens von Lackum, informierte im Anschluss über aktuelle Entwicklungen in der Medizintechnik. Zum kollegialen Austausch im Rahmen der Abendveranstaltung trafen sich die Teilnehmer im historischen Betriebsrestaurant der Firma Aesculap.

In ihre Herbsttagung am 13. und 14. Oktober 2025 in Leinfelden-Echterdingen startete die Landesgruppe mit einem Kaminabend. Generalarzt Prof. Benedikt Friemert aus dem Bundeswehrkrankenhaus Ulm erläuterte, welche Erwartungen die Bundesregierung im sogenannten Operationsplan Deutschland an die Krankenhäuser formuliert. Diese Keynote sorgte über den Abend für genügend Gesprächsstoff zur anstehenden Zeitenwende in den Krankenhäusern.

Der zweite Tag bot dann das gewohnt volle Programm. Welche Vorstellungen die Unikliniken zu ihrer im KHVVG angelegten Koordinierungsfunktion haben, erläuterte Prof. Jens Maschmann, Vorstandsvorsitzender der Uniklinik Tübingen. Dr. Layla Distler vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg, gab ein Update zu den Planungsüberlegungen des Landes. Hinzu kamen eine Session zur Telemedizin und die BWKG-Mitteilungen, welche die Tagung wie immer abschlossen.



LANDESGRUPPE BAYERN

Aktiv in Landesgremien der Bayerischen Staatsregierung

Der Vorstand der Landesgruppe hat sich im Jahr 2025 intensiv mit den aktuellen politischen Themen der Krankenhauspolitik beschäftigt. Schwerpunkte waren dabei u. a.:

- Krankenhausreform (KHVVG)
- Krankenhausreformenpassungsgesetz (KHAG)
- Bund-/Länderkonferenz zum Thema KHVVG
- Fragen der Liquiditätssicherung der Krankenhäuser

- Investitionsstau
- Tarif- und Sachkostensteigerungen
- aktuelle Insolvenzrisiken
- Umsetzung und die Folgen der Ambulantisierung stationärer Leistungen
- Fachkräftemangel
- Nachwuchsförderung
- Externenprüfungen
- Resilienz Bayerischer Krankenhäuser bezüglich Großschadensereignissen und Verteidigungsfall

Diese Themen standen u. a. auch wieder im Mittelpunkt der aktuellen Tagung der Landesgruppe. Sie wurden auch auf Bundesebene eingebracht.



Tagung der Bayerischen Krankenhausdirektoren/innen

Die Direktorentagung vom 14. bis 16. Oktober 2025 in Bad Wörishofen war mit 86 Teilnehmern gut besucht.

Gestartet wurde am Vorabend mit einem gemeinsamen Abendessen und einem „Kamin“gespräch, zu dem erneut der CSU-Fraktionsvorsitzenden Klaus Holetschek gewonnen werden konnte.

Beim diesjährigen Treffen drehte sich vieles um die Krankenhausreform und deren Auswirkungen auf die bayerische Kliniklandschaft. Den Auftakt dazu machte hier die Bayerische Gesundheitsministerin Judith Gerlach. Gleichzeitig fokussierte die Landesgruppe den Austausch auf die zivil-militärische Zusammenarbeit und Cybersicherheit (NIS2) in Deutschland und Europa.

Die Umsetzung der Krankenhausreform in Bayern diskutierten die Teilnehmer unter dem Motto „Mut zur Veränderung“. Erfahrungsberichte aus der Praxis zu Strukturveränderungen und Kooperationen sowie der traditionelle Bericht zum Arbeits- und Tarifrecht folgten.

Sowohl die aktuellen Themen als auch der Erfahrungsaustausch in kollegialer Atmosphäre machten unsere Tagung für die bayerischen Klinikverantwortlichen wieder zu einem besonderen Treffen.

Die Landesgruppe ist in folgenden Gremien in Bayern vertreten:

- im Beratergremium der Staatsministerin
- im Expertenrat Gesundheitssicherheit der Staatsregierung

Gemeinsam mit dem Staatsministerium wurden mehrere Stellungnahmen abgegeben und Pressemitteilungen herausgegeben.

Tagungen und Seminare

Traditionell ist der Schwerpunkt der Arbeit des Vorstandes der Landesgruppe die Organisation der Seminare und Tagungen gemeinsam mit der Bayerischen Krankenhausgesellschaft (BKG).

KTW-Seminar

Das KTW-Seminar fand vom 27. bis 29.10.2025 in Bad Kissingen statt. Insgesamt waren 127 Teilnehmer vor Ort. Aufgeteilt in den drei Bereichen Küche (39 Teilnehmer), Technik (47 Teilnehmer), Hauswirtschaft (39 Teilnehmer).

Frühjahresseminar

Das Frühjahresseminar 2025 musste leider wegen geringer Anmeldezahlen abgesagt werden. Wir planen, das Seminar zukünftig in einem neuen Format fortzuführen.

Vorstandssitzungen und politische Verbandsarbeit

Der Landesvorstand hat im Jahr 2025 fünfmal per Videokonferenz und in Präsenz getagt. Neben den Vorbereitungen für Tagungen und Seminare war natürlich die politische Interessenvertretung ein weiterer Schwerpunkt unserer Arbeit.

Ehemaligentreffen

Das Treffen der Ehemaligen fand am 30. Oktober 2025 in Deggendorf statt. Das Feedback war sehr gut und alle waren begeistert. Es ergaben sich wirklich schöne und interessante Gespräche und Begegnungen. Insgesamt waren 20 Teilnehmende dabei.



LANDESGRUPPE BERLIN / BRANDENBURG

Aktuelle Herausforderungen und praktische Umsetzungsthemen

Die Landesgruppe Berlin / Brandenburg hat sich in einer Vielzahl von Veranstaltungen und Arbeitstreffen unterschiedlicher Formate mit dringenden Umsetzungsthemen in der Krankenhausorganisation und in der Pflege beschäftigt.

Das Thema der Jahrestagung am 11. und 12. September 2025 im NYX Hotel Berlin Köpenick: „Aktuelle Herausforderungen: Auf direktem Weg ins Chaos oder Versorgungssicherheit?“.

Es ging natürlich um die aktuellen Positionen aus Gesundheitspolitik und Krankenkassen. In der Podiumsdiskussion debattierten Brandenburgs Gesundheitsministerin Britta Müller und die Berliner Senatorin Dr. Ina Czyborra mit weiteren Spitzenvertreter:innen. Berichte aus Kliniken und Verbänden machten die Situation in der Versorgungspraxis deutlich.

Pflegetagung

Die Pflegetagung am 19. Juni 2025 in Berlin beschäftigte sich mit dem Thema „Pflege gestalten trotz Grenzen – PPUG 2.0 im Fokus“. Mit den Anforderungen an die Krankenhäuser veränderten sich diese auch für die Pflege. Mit der Umsetzung der PPUG 2.0, dem wachsenden Fachkräftemangel und neuen Versorgungsansprüchen rückt die Frage in den Mittelpunkt, wie Pflege zukunftsfähig gestaltet werden könne – trotz struktureller Grenzen. Es ging um Spielregeln, Chancen und Pflichten, die Rückgewinnung erfahrener Pflegekräfte, den Ausstieg aus dem Leasing, einen Erfahrungsbericht über Kooperation, Integration und Potenzial in Bezug auf

Azubis und Pflegekräfte aus dem Kosovo sowie innovative Ansätze zur Gewinnung junger Menschen für Pflegeberufe.

Webinar

Ein Webinar am 4. Dezember 2025 informierte über das Thema Zukunftssichere Krankenhausorganisation – sektorenübergreifende Einrichtungen und Künstliche Intelligenz im Klinikalltag. Mit der Digitalisierung steigen auch die Anforderungen an Führung, Organisation und Kompetenzentwicklung. Dabei gewinnen diese beiden Themen besondere Bedeutung, so die Begründung. In den Blick genommen wurde die nächste Entwicklungsstufe der vernetzten Versorgung am Beispiel der Level 1i-Einrichtungen.

Das zweite Thema zeigte auf, welche Pflicht, Chance und Verantwortung mit der Künstlichen Intelligenz im Krankenhaus einhergehen und warb für einen entsprechenden E-Learning-Kurs für Mitarbeitende.

Arbeitstreffen

Ein Arbeitstreffen fand am 7. März 2025 mit Michael Zaske, Leiter der Abteilung Gesundheit im Brandenburger Gesundheitsministerium statt. Michael Zaske hat die Positionierung Brandenburgs u. a. in der Diskussion um die Krankenhausreform wesentlich mit vorbereitet (Anfang Januar 2026 wurde er nach der Entlassung von Staatssekretär Patrick Wahl (BSW) mit der Führung der Amtsgeschäfte des Staatssekretärs beauftragt.).

Ein weiteres Arbeitstreffen fand mit Prof. Dr. Martin E. Kreis, Vorstand Krankenversorgung der Charité und Carla Eysel, Vorstand Personal und Pflege der Charité, am 10. Juli 2025 statt.



LANDESGRUPPE HESSEN

Die aktuelle krankenhauspolitische Lage in Deutschland – heiße Phase der Reformkorrektur

Wir stehen vor der Aufgabe, die Gesundheitsversorgung grundlegend zu reformieren, um den steigenden Leistungsbedarfen einer älter werdenden Bevölkerung und zugleich einem Rückgang an Nachwuchskräften in den medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Berufen zu begegnen. In dieser „heißen Phase“ der Reformkorrektur braucht es starke Stimmen, innovative Ideen und ein tragfähiges Netzwerk. So heißt es in der Einladung zur 74. Jahrestagung der VKD-Landesgruppe Hessen. Das Motto der Tagung: „Wenn nicht wir, wer sonst? – Gesundheitsversorgung gemeinsam gestalten“.

Die Teilnehmer erwartete am 24. und 25. September 2025 im Esperanto Kongresshotel in Fulda ein spannendes und informatives Programm, das aktuelle gesundheitspolitische und praxisnahe Lösungsansätze sowie den wertvollen kollegialen Austausch in den Mittelpunkt stellte.

Grußworte richteten Staatsministerin Diana Stolz, Dr. Thomas P. Menzel, Sprecher des Vorstands der Klinikum Fulda gAG und HKG Präsident Prof. Dr. Christian Höftberger an die Teilnehmer.

Diana Stolz referierte zur Hessischen Krankenhauspolitik in der 21. Legislaturperiode. Um den Reformbedarf im Gesundheitswesen, speziell um das Krankenhausreformenpassungsgesetz ging es im Vortrag von Prof. Dr. Volker Nürnberg, BWL-Professor für Management, Health & HR, Mitglied im Ethikrat, Allensbach Hochschule, Konstanz.

Mit dem umstrittenen Thema Hybrid-DRGs beschäftigte sich Reinhard Schaffert,



Foto: v.l.n.r. Volkmar Bölke, Stefan Gröger, Dirk M. Feller-mann, Diana Stolz, Hubert Connemann, Pelin Meyer, Philipp Schlösser

Geschäftsführer Klinikverbund Hessen e. V., Wiesbaden.

Weitere praxisrelevante Themen waren u. a. die Krankenhausplanung in NRW – dazu sprach Wolfgang Mueller, 1. Vizepräsident des VKD – sowie die Personalstrategie in der Krankenhaus-technik, Bauen und Nachhaltigkeit am Beispiel der Vitos gGmbH Kassel.

Im Rahmen der Jahrestagung fand auch die Mitgliederversammlung der Landesgruppe statt.

Ein Friedensgebet mit Diakon Franz J. Meyer, Kirche St. Maria und Severus, beschloss den ersten Kongresstag.

Dr. Jörg Schrödter vom VLK Landesverband Hessen, Frankfurt am Main, eröffnete mit einem Grußwort den zweiten Kongresstag. Es folgte das Thema Kritis, Cyberkriminalität und Datensicherheit. Prof. Dr. Steffen Gramming, Geschäftsführender Direktor der HKG, berichtete über die Aktivitäten der Krankenhausgesellschaft als agiler Akteur in der Hessischen Gesundheitspolitik.



Weiter ging es mit der krankenhauserplanerischen Umsetzung des KHVVG in Hessen, vorgetragen von Dr. Ben Michael Risch, Referatsleiter Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege (HMFG), Wiesbaden. Ergänzt wurde das Thema später von Jörg Gruno, Referatsleiter Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege (HMFG), Wiesbaden, zur Krankenhausinvestitionsfinanzierung in Hessen.

Analysen für die hessische Krankenhausplanung stellte Heiko Müller, Themenfeldleiter Hessen-Agentur GmbH, Wiesbaden vor. Es ging weiter mit Finanzierungsfragen – Krankenhausfinanzierung in Hessen unter besonderer Berücksichtigung der Positionen der Schiedsstelle nach § 18a KHG von Dr. Hans-Christian Vatteroth, Stabstelle Finanzierung der Hessischen Krankenhausgesellschaft (HKG), und um Budgetverhandlungen im Schatten des KHAG, Dr. Holger Bunzemeier, Geschäftsführender Gesellschafter Roeder & Partner – Ärzte Partnerschaftsgesellschaft.



LANDESGRUPPE MECKLENBURG-VORPOMMERN

Neues Landeskrankenhausgesetz für Mecklenburg-Vorpommern – Führungskräfte befürchten Nachteile in der Versorgung

Die 32. Krankenhaustage der Landesgruppe M-V fanden am 9. und 10. Oktober 2025 in Ulrichshusen statt. Der Termin hätte in Bezug auf das Tagungsprogramm mit dem Schwerpunkt „Krankenhausplanung und Kooperation der Krankenhäuser nach dem neuen Landeskrankenhausgesetz (LKHG M-V)“ kaum aktueller sein können, denn am Vortag wurde dieses Gesetz durch den Landtag Mecklenburg-Vorpommern beschlossen. „Dadurch

24. VKD-WebTalk

„Zuweisermarketing als Königsweg: Erlöse steigern und Leistungsgruppen sichern“ – darum ging es im inzwischen 24. Web Talk am 5. Dezember 2025 mit Stephan Rotthaus, einem profilierten Experten für Klinikmarketing, Buchautor und Strategieberater für Kliniken im DACH-Raum sowie Initiator des KlinikAward und des Internationalen Kongresses Klinikmarketing. Zuweisermarketing ist ein entscheidender Hebel, um die strategische Positionierung von Kliniken am Markt durchzusetzen. Durch gezielte Zuweiseransprache und eine systematische Zuweiserpflege können nicht nur Fallzahlen kurz- und mittelfristig gezielt gesteigert, sondern auch Leistungsgruppen langfristig gesichert werden. Anhand einer Fülle von Beispielen zeigte Stephan Rotthaus, welche erheblichen Effekte für die Erlössituation möglich sind. Er stellte aus der Praxis für die Praxis u. a. Erfolgsbeispiele für den Return on Invest von Zuweiserprojekten vor, „Feuerwehraktionen“ zur gezielten Fallzahlsteigerung, den langfristigen Ausbau von Leistungsgruppen sowie Triggersituationen, z. B. durch Chefarztwechsel und das Thema Zuweisermanagement.

wird sich die stationäre Gesundheitsversorgung in unserem Bundesland leider nicht verbessern“, befürchtet Jana Breitsprecher, Vorsitzende der Landesgruppe, bereits in ihrer Eröffnungsansprache.

Konkret sei zu erwarten, dass durch die Zentralisierung viele klinische Leistungen in den kleineren Einrichtungen wegfallen und diese Standorte dann für Ärztinnen und Ärzte unattraktiv werden. Weil das medizinische Personal dort künftig fehlt, entsteht eine Abwärts Spirale beim fachlichen Spektrum, so dass notwendige Behandlungen nur noch durch zu wenige Krankenhäuser erbracht werden. Die



Folgen wären zu lange Wege und Wartezeiten. Mecklenburg-Vorpommern hat bereits jetzt – auf die Fläche bezogen – die niedrigste Anzahl an Einrichtungen im Vergleich zu allen anderen Bundesländern. Deshalb erhalten auch mehr als zwei Drittel der Kliniken (25 von 37) einen Sicherstellungszuschlag – deutschlandweit stellt dieser hohe Anteil den Spitzenwert dar. Hinzu kommt, dass das Durchschnittsalter der Bevölkerung weiter steigt und dadurch die Behandlungshäufigkeit eher zunimmt. Ein entscheidender Weg dieser Entwicklung zu entsprechen, ist der Ausbau der Kooperationen zwischen den großen und kleinen Kliniken in Mecklenburg-Vorpommern. Während die ärztlichen Vorstände der beiden Universitätskliniken in der Podiumsdiskussion gute Ansatzpunkte für eine engere Zusammenarbeit erwarten, sehen sich die Vertreter der kleineren Einrichtungen eher als „Bittsteller“ um einen Kooperationsvertrag, weil viele Grund- und Regelversorger im Hinblick auf die Erfüllung der Strukturvorgaben zur Erbringung höherwertiger Leistungen auf die Maximalhäuser angewiesen sind. Dadurch ist eine schwächere Verhandlungsposition vorprogrammiert. Um diesem Nachteil entgegenzuwirken, ist eine aktive Steuerung durch das Gesundheitsministerium unbedingt erforderlich.



Podiumsdiskussion zur künftigen Kooperation zwischen kleinen und großen Kliniken

v.l.: Prof. Dr. Uwe Reuter, ärztl. Vorstand Universitätsmedizin Greifswald, Michael Jürgensen, Cluster Geschäftsführer SANA Nordost, Dr. Christiane Stehle, ärztl. Vorständin Universitätsmedizin Rostock, Jan Weyer, Geschäftsführer DRK-Krankenhäuser M-V

Neues Verfahren zur Verteilung der Investitionsfördermittel

Neben der Umstellung der Krankenhausplanung auf Leistungsgruppen für die somatischen Kliniken wird mit dem LKHG M-V das Verfahren für die Beantragung von finanziellen Mitteln für Investitionen deutlich vereinfacht. Das bisherige System bestehend aus Pauschalförderung für kurzfristige Anlagegüter und Einzelförderungen für langfristige Anlagegüter wird aufgehoben. Stattdessen wird die Investitionsfinanzierung auf Pauschalen umgestellt. Damit vollzieht die Landesregierung das nach, was bereits andere Bundesländer umgesetzt haben. Die vollständige pauschale Verteilung der Fördermittel sorgt zwar für einen – von den Kliniken immer wieder geforderten – Bürokratieabbau, aber ein Mindestvolumen wird im Gesetz nicht festgeschrieben. Ob die Infrastruktur so aufrechterhalten oder gar verbessert werden kann, bleibt damit auch weiterhin unsicher. Hier hoffen die Tagungsteilnehmer auf zusätzliche Mittel aus dem neu beschlossenen Sondervermögen des Bundes, welches auch Zuweisungen an die Länder vorsieht.

Bessere Vorbereitung der Kliniken auf Gefahrenlagen

Auf die Kliniken in Mecklenburg-Vorpommern kommt eine umfangreiche zusätzliche Aufgabe und Verantwortung zu. Unter anderem als Folge aus der Corona-Pandemie sollen sich die Kliniken besser auf besondere Gefahrenlagen vorbereiten. Dazu gehört unter anderem die Erarbeitung von Krankenhausalarm- und -einsatzplänen und deren probeweise Umsetzung. Hier greift das Gesetz aus Sicht der Kliniken in die Rechte der Landkreise und kreisfreien Städte ein. Es sei nicht zu erwarten, dass durch diese zusätzlichen Vorschriften die Zusammenarbeit zwischen den Krankenhäusern, Rettungsdiensten, den örtlichen Feuerwehren und anderen Leistungserbringern im

Katastrophenfall verbessert wird. Tendenziell ist das abgestimmte pragmatische Vorgehen vor Ort eher der Schlüssel zum Erfolg. Hinzu kommt, dass im Katastrophenfall Belegungs- und Vorhalteszenarien durch die Landesregierung vorgegeben werden können, aber gleichzeitig eine Vergütung hierfür nicht geregelt wird.

Insgesamt hinterlassen die Neuregelungen im Landeskrankenhausgesetz bei den Führungskräften eher Fragezeichen als das Gefühl einer Verbesserung der Versorgung und der Existenzsicherung der Einrichtungen.

Neuwahl des Vorstandes der Landesgruppe

Planmäßig fand in der Mitgliederversammlung nach dem ersten Konferenztage die Neuwahl des Vorstandes der Landesgruppe M-V statt. Als Vorsitzende wurde Jana Breitsprecher wiedergewählt. Bis auf den früheren Landesgruppenvorsitzenden Dr. Falko Milski, der nach 15 Jahren erfolgreicher Vorstandstätigkeit nicht mehr kandidierte, wurden auch alle anderen



Neuer Landesgruppenvorstand M-V
v.l.: Jana Breitsprecher, Carsten Köhler, Michael Jürgensen, Uwe Borchmann, Silke Ritschel, Carsten Krüger, Christoph Möller



Verabschiedung von Dr. Falko Milski durch die Landesgruppenvorsitzende Jana Breitsprecher

Vorstandsmitglieder bestätigt. Neu gewählt wurde Carsten Köhler, Geschäftsführer des Kreiskrankenhauses Wolgast.

Gewählt wurden:

Geschäftsführerin Jana Breitsprecher, Greifswald (Landesvorsitzende)
Geschäftsführer Michael Jürgensen, Wismar (Stellv. Landesvorsitzender)
Geschäftsführer Uwe Borchmann, Schwerin
Kaufm. Zentrumsleitung Carsten Krüger, Rostock
Geschäftsführerin Silke Ritschel, Bergen
Geschäftsführer Carsten Köhler, Wolgast



LANDESGRUPPE MITTELDEUTSCHLAND

Austausch über aktuelle Herausforderungen und Entwicklungen

Am 28. und 29. August 2025 kamen die Mitglieder der Landesgruppe Mitteldeutschland in Wernigerode zu ihrer Jahrestagung zusammen. „Fester Halt in stürmischer Zeit“ war das Thema ihrer Konferenz.

Grußworte sprachen Petra Grimm-Benne, Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung in Sachsen-Anhalt, Tobias Kascha, Oberbürgermeister der Stadt Wernigerode sowie VKD-Präsident Dirk Köcher.

Wie sich die Sicht der Krankenkassen auf die aktuelle Krankenhausversorgung darstellt, vermittelte Kathrin Szostak, BARMER Krankenhaus / Rehabilitation. Die aktuelle Gesundheitspolitik aus Sicht der Krankenhausgesellschaften wiederum sieht natürlich etwas anders aus. Das zeigte erwartbar der Vortrag von Friedrich R. München, Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft Sachsen am Nachmittag.

Wie könnte der Königsweg aus der Misere sein? Dazu sprach Manuel Berger, Managing Director bei Accenture/consus.health.

Düstere Aussichten, aber dennoch positive Kommunikation – ob und wie das möglich und wichtig ist, erklärte Melanie Schönfeld, Kommunikationspsychologin im ZAGS.

Schwierige Tarifverhandlungen für die kommunalen Krankenhäuser – hier warf VKD-Präsident Dirk Köcher, Verhandlungsführer der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA) einen Blick hinter die Kulissen der Verhandlungen.

Den Abschluss des ersten Tages bildete die Mitgliederversammlung der Landesgruppe.

Den Weg in, durch und aus der Insolvenz erläuterte am zweiten Konferenztag Prof. Dr. Lucas F. Flöther, Rechtsanwalt, Fachanwalt für Insolvenz und Sanierungsrecht bei Flöther & Wissing. Ergänzt wurde sein Vortrag später von Juliane Nass, Leiterin Financial Lines der ECCLESIA Gruppe, die sich mit Haftungs- und Versicherungsrecht für Geschäftsführer im Insolvenzfall beschäftigte.

Immer spannend ist der Blick auf die „Vorreiter“ bei der Umsetzung der Krankenhausreform in NRW: Wolfgang Mueller, 1. Vizepräsident des VKD, berichtete aus der Praxis der Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen.

Oliver Glier, Geschäftsführer comfeo GmbH, nahm sich das Thema Budgetverhandlungen vor nach dem Motto „Komplexität trifft Realität“.

Zum Schluss der Jahrestagung ging es rasant zu: „Im 2. Anlauf zu Gold“ – Martin Grothkopp, Hochleistungssportler, Olympiasieger, Unternehmer aus Dresden, beschrieb seinen Weg zum sportlichen und unternehmerischen Gipfel.



LANDESGRUPPE NIEDERSACHSEN / BREMEN

Wie KI unsere Arbeit verändert – Chancen und Herausforderungen

Vom 12. bis zum 14. November 2025 trafen sich die Mitglieder der Landesgruppe Niedersachsen / Bremen zu ihrer 70. Herbsttagung auf Norderney. Das Thema: „Künstliche Intelligenz im Gesundheitswesen“. Neben der Frage, welche Möglichkeiten die Einbindung der KI in den Gesundheits- und Klinikalltag bietet, wo die Herausforderungen liegen, aber auch welche Haftungs- und Versicherungsfragen sich damit für Krankenhäuser und Manager stellen und zu beachten sind, war natürlich ein wichtiger Schwerpunkt der Vorträge und Diskussionen die aktuelle Gesetzgebung und die Situation der Krankenhäuser betreffend. Ziel war es, mit einem vielfältigen Programm, praxisnahen Beiträgen und fachkundigen Referenten auch in dieser Tagung neue Impulse für die tägliche Arbeit der Teilnehmer zu vermitteln und Raum für Austausch und Vernetzung zu geben.

Am zweiten Konferenztag führte der Landesverband auch seine diesjährige

Mitgliederversammlung durch. In seinem Tätigkeitsbericht gab Landesvorsitzender Stefan Fischer einen Überblick über die vielfältigen Aktivitäten des Landesverbandes und dankte allen Vorstandsmitgliedern für ihre aktive und konstruktive Mitarbeit. Fischer berichtete über die Entwicklung der Mitgliederzahlen und stellte fest, dass diese in den vergangenen Jahren gesunken seien. Er appellierte an die Mitglieder, für den VKD zu werben und sich aktiv einzubringen.

Insgesamt hat der Landesvorstand im Jahr 2025 viermal – teils digital – getagt. Es wurden gut besuchte Lehrgänge für Technik, Personalwesen, Finanzwesen, Küchenleitungen sowie der Herbstlehrgang der Landesgruppe durchgeführt. Dem Kassenwart wurde für seine Arbeit gedankt, die satzungsmäßig nicht nur dem Landesverband, sondern auch dem Bundesverband zugutekommt. Einstimmig votierten die Teilnehmer für die Entlastung des Vorstands.

Die nächste ordentliche Mitgliederversammlung im Jahr 2026 wird wieder am Rande der dreitägigen Herbsttagung auf Norderney am 19. November 2026 stattfinden.



Der aktuelle Landesvorstand. v.l.n.r.: Stefan Fischer, Matthias Bitter, Jan Fricke, Dr. Alexander Poppinga, Jens Finke, Doris Sonström, André Koch



LANDESGRUPPE NORD

Zurück in die Zukunft – 24. Norddeutsche Gesundheitstage

„Zurück in die Zukunft: Gesundheitsversorgung von morgen in Schleswig-Holstein – weil wir wissen, was wir brauchen und was möglich ist und was möglich wäre“ war das Motto der 24. Norddeutschen Gesundheitstage am 3. und 4. April 2025 im Strandhotel Weißes Schloss am Meer in Glücksburg. Der neue Tagungsort, das Ostseebad Glücksburg, bot bei strahlendem Sonnenschein, blauem Himmel und klarer See beste Voraussetzungen, um gemeinsam die Horizonte zu erweitern.

Kerstin Ganskopf, Vorsitzende der Landesgruppe, eröffnete die Veranstaltung und ermunterte im Sinne einer optimalen Ressourcenplanung zu mutigen Entscheidungen und einer verlässlichen Planung in Bezug auf die Zukunft der Krankenhäuser. Dr. Philipp Männle, Ministerium für Justiz und Gesundheit des Landes Schleswig-Holstein,

gab dann gemeinsam mit Prof. Dipl.-Ing. Stephan Wehrig, Technische Hochschule Lübeck, einen spannenden Einblick in das Projekt „Beyond Expediency. Sustainable and Empowering Health Care Design“, dessen Ziel es ist, einen Planungs- und Qualitätskompass für die künftige Gestaltung der Krankenhausinfrastruktur in Schleswig-Holstein zu entwickeln. Anschließend hatten Thorsten Stolpe, Geschäftsführer Fördekllinikum Katharinen-Hospital und Florian Priewe, Regionalleiter Bau- und Immobilienentwicklung, Sana Immobilien Service GmbH, die Gelegenheit, hierzu laufende Pilotprojekte in Schleswig-Holstein vorzustellen.

Dr. med. Axel Paeger, Gründer und Gesellschafter Ameos Gruppe, und Prof. Dr. med. Djordje Nikolic, Geschäftsführer consus.health GmbH, brachten Impulse zu den next steps der Strukturreform ein, die in einer lebhaften Podiumsdiskussion unter reger Publikumsbeteiligung diskutiert



Sehr gut besucht – die 24. Norddeutschen Gesundheitstage

wurden. Patrick Reimund schloss als Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein den Tag mit einem Bericht aus der KGSH ab.



Eine angeregte Podiumsdiskussion

Der zweite Tag weitete den Blick in die operativen weiten Felder in Schleswig-Holstein. Dr. Dilan Sert, Geschäftsführerin SEDIDOC GmbH, berichtete über ihre wegweisende softwaregestützte Arbeit im Bereich der klinikübergreifenden Rotationsplanung und ärztlichen Weiterbildung, für die sie 2024 mit dem Zukunftspreis des VLK ausgezeichnet wurde. Neue Möglichkeiten von Schlaganfallnetzwerken, die gewährleisten, dass für jeden Schlaganfall-Patienten jederzeit die optimale Therapiemethode zur Verfügung steht, stellte Prof. Julian Bösel, Chefarzt Neurologie, Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster,

vor. Niklas Jeurissen, stv. Pflegedirektor, Klinikum Itzehoe, berichtete über das Konzept „Community-Health-Nursing“.

Die Teilnehmenden konnten mit vielen positiven Eindrücken auf einen gelungenen Austausch, einen geselligen Abend und wertvolle Beiträge zur Gesundheitsversorgung von morgen in Schleswig-Holstein zurückblicken. Es bleibt die Erkenntnis, da es heute (immer noch) nicht möglich ist, in die Vergangenheit zu reisen, um die Zukunft in Ordnung zu bringen, dass sich alle Akteure heute und morgen einsetzen und aktiv mitgestalten müssen, um die Zukunft der Gesundheitsversorgung zu einer Win-Win-Situation für alle Beteiligten auszugestalten.



Wunderbare Kulisse an der Flensburger Förde



LANDESGRUPPE NORDRHEIN-WESTFALEN

Landesgruppe NRW zieht Zwischenbilanz eines herausfordernden Krankenhausjahres

Knapp 100 Geschäftsführende und Mitarbeitende in leitenden Positionen der nordrhein-westfälischen Krankenhauslandschaft kamen Ende August in Iserlohn zusammen. Sie alle folgten der Einladung der Landesgruppe NRW des Verbandes des Klinikmanagements Deutschlands e. V. unter Vorsitz von Dr. Mark Lönnies. Zwei Tage referierten und diskutierten renommierte Akteure aus Politik, Wirtschaft und Krankenhauspraxis zu Themen, die den Gesundheitssektor derzeit bewegen und herausfordern.

Im Fokus des ersten Veranstaltungstages stand dabei die Krankenhausplanung NRW, genauer gesagt ein Zwischenfazit der bisherigen Umstrukturierungen im Land. Tom Ackermann, Vorsitzender des Vorstands der AOK NordWest blickte dabei aus Sicht der Krankenkassen auf die ersten Reformveränderungen und zeichnete einen Ist-Zustand, der bis dato hinter den Erwartungen zurückgeblieben und weiterhin deutlich ausbaufähig sei. Die Sozialversicherungsbeiträge würden bundesweit weiter steigen und ohne größere Einschnitte die langfristige Finanzierbarkeit der derzeit geltenden Gesundheitsleistungen gefährden. Die Effizienz im System müsse gesteigert und die Gesamtkosten reduziert werden.

Reform als „lernendes Modell“

Aus Sicht der Krankenhäuser im Land NRW, die stellvertretend Sascha Klein, Vizepräsident der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, vortrug, wurde zunächst der gemeinsame Planungsprozess mit dem

Ministerium gelobt. Klein betonte auch, dass Veränderungen notwendig und gut seien, hielt den Zeitpunkt für ein Zwischenfazit dennoch für verfrüht, da die Veränderungen erst mit Ablauf der Übergangsfristen – also ab 2026 – spürbar werden. Es gelte in der jetzigen Situation nun offene Fragen für ein rechtssicheres Handeln in NRW zu klären. Die Ambulantisierung soll gezielt weiter vorangetrieben werden, jedoch dürfe die Erbringung neuer Hybrid-Leistungen keine Schwächung der Krankenhausplanung bedeuten. Es gelte zu vermeiden, dass Leistungen unkontrolliert in den ambulanten Bereich abwandern und dort ohne Qualitätsvorgaben und Begrenzungen durchgeführt werden. Ebenso soll die Digitalisierung weiter vorangetrieben werden, doch sei es erforderlich, die begonnenen Digitalisierungs- und Modernisierungsprojekte auch nach Ablauf der KHZG-Förderung nachhaltig finanziell sicherzustellen, um nicht noch weitere Finanzierungslücken in der Krankenhauslandschaft zu generieren.



(v.l.) Sie beleuchteten an Tag 1 der Managementtagung in Iserlohn die Krankenhausplanung im Land NRW: Dr. Mark Lönnies, Maud Beste, Jürgen Beyer, Helmut Watzlawik, Tom Ackermann, Sascha Klein, Wolfgang Mueller, Jessica Llerandi Pulido, Hans-Jürgen Winkelmann und Frank Dünwald



(v.l.) Sie nahmen am zweiten Tagungstag die Trägerschaften und ihre Perspektiven in den Fokus: Maud Beste, Frank Dünwald, Hans-Jürgen Winkelmann, Clemens Maurer, Dr. Markus Horneber, Jessica Llerandi Pulido, Dr. Mark Lönnes, Wolfgang Mueller, Dr. Christian Heitmann

Reformanpassungen sind Verantwortung der Politik

Helmut Watzlawik, Abteilungsleiter Krankenhausversorgung des MAGS, betonte, dass die Krankenhausreform NRW ein Erfolgsmodell in Zusammenarbeit von Verbund und Ministerium sei und sprach von der größten Strukturreform im Gesundheitswesen, um die Akut- und Notfallversorgung, aber auch Spezialisierungen in Fachkrankenhäusern zu sichern. Nach wie vor gäbe es jedoch zwingende Punkte, die geändert werden müssen. Es sei die Verantwortung der Politik, die Reform, ein „lernendes Modell“, im Bedarfsfall anzupassen. Man brauche jedoch Zeit und Planungssicherheit, um die Krankenhausplanung nun in die Praxis umzusetzen. Dennoch sei man stolz, dass die NRW-Planung die Grundlage für eine bundesweite Reform ist.

Konstruktive Gespräche und Pragmatismus notwendig

Dr. Mark Lönnes, Vorsitzender der Landesgruppe NRW, resümierte zum Abschluss des ersten Veranstaltungstages, dass die Reform für einzelne Häuser gravierende Einschnitte und Folgen mit sich bringt, viele

Krankenhäuser unterfinanziert seien und weiter um ihr Überleben im Gesundheitssektor kämpfen müssen. Die Transformation müsse rechtssicher bleiben, es brauche konstruktive Gespräche, Kooperationen und vor allem Pragmatismus.

Der Vorstand der VKD-Landesgruppe NRW betonte ausdrücklich, man wolle die Krankenhausplanung, die nun auch Einzug in andere Bundesländer halten soll, weiterhin konstruktiv mitgestalten. „Wir schätzen die offene Dialog-Kultur mit dem Gesundheitsministerium und stehen den Planungen der Politik weiterhin mit einer positiven Grundhaltung gegenüber“, betont Hans-Jürgen Winkelmann aus dem VKD-Vorstand.

Finanzlage von über 60 Prozent der Kliniken kritisch

Der zweite Veranstaltungstag startete mit Zahlen, Daten und Fakten der Gesundheitsbranche. Dr. Christian Heitmann, Partner der Curacon GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, zeigte deutlich auf, dass weder der Transformationsfond im Investitionskostenbereich, noch die ausstehenden Zahlungen von vier Milliarden Euro für die Ausgleiche der Betriebskosten 2022 und 2023 deckend seien. Die Finanzlage von über 60 Prozent der Krankenhäuser sei kritisch und nicht länger hinnehmbar.

Es folgte ein Blick auf die Krankenhaus-Trägerschaften in Deutschland, die Rahmenbedingungen dieser und die Frage nach Chancengleichheit bei unterschiedlichen Regelungen der Bezuschussung. Die Defizite vieler kommunaler Häuser werden zwar bislang noch durch die Kommunen ausgeglichen, die Haushalte seien jedoch lange nicht mehr ausgeglichen und erforderten neue Konzepte, um zukunftsfähig zu bleiben.



Neue Trägerstrukturen entstehen

Clemens Maurer, Sprecher der Geschäftsführung der Klinikum Darmstadt GmbH ist sich sicher: es werden neben den bekannten Trägern auch neue Trägerstrukturen entstehen müssen, um den regionalen Herausforderungen zu begegnen.

Das Beispiel: die in finaler Planung entstehende Holding zwischen dem Klinikum Darmstadt und dem Agaplesion Elisabethenstift, die aus zwei Krankenhäusern einen neuen Versorger für die Gesundheit der Menschen in der Region schaffen will. Wie das gelingen kann, welche Entscheidungen getroffen und Herausforderungen gestemmt werden müssen, darüber berichtete neben Maurer auch Dr. Markus Horneber, Vorstandsvorsitzender der Agaplesion gAG aus Frankfurt, der eine Gleichbehandlung

bei öffentlichen Zuschüssen wünscht. Beide seien überzeugt, dass neue Wege gelingen können, wenn es die Parteien auch wollen. Der Fokus sollte eine wohnortnahe und qualitativ gute Versorgung unter dem Aspekt der Trägervielfalt sein.

Für das Thema KI öffnen

Den Abschluss der Veranstaltung bildete ein praxisorientierter Vortrag zur KI im Gesundheitswesen. Eindrucksvolle Tools, Beispiele zur Arbeitserleichterung und der zwingende Appell, sich auch im Krankenhaus für das Thema zu öffnen, nahmen die Tagungsteilnehmenden mit. Auch mit dem Warnhinweis: Wer KI in seinen Dimensionen nicht nutzt, wird in Zukunft abgehängt.



LANDESGRUPPE RHEINLAND-PFALZ / SAARLAND

Krankenhausreform – wie ist der Stand der Dinge?

Die beiden Jahrestagungen der Landesgruppe Rheinland-Pfalz / Saarland waren naturgemäß geprägt durch die Krankenhausreform und viele damit im Zusammenhang stehende wichtige Aspekte. Leitende Mitarbeiterinnen aus den beiden Gesundheitsministerien vermittelten die aktuellen Informationen zur Umsetzung aus gesundheitspolitischer Sicht. Die Vorträge aus den Krankenhausgesellschaften gingen auf die praktischen Umsetzungsprobleme für die Praxis ein und informierten über die aktuelle Arbeit der Krankenhausgesellschaften. Es ging in den Expertenvorträgen u. a. um Rechtsfragen im Zusammenhang mit Bescheiden der Krankenkassen zu Mindestmengen, es ging um Leistungsgruppenprüfungen durch den Medizinischen

Dienst, um Investitionsfinanzierung, um nachhaltiges Bauen, um notwendige bauliche Anpassungen durch die Krankenhausreform und energetische Modellprojekte.

Tagungen und Fortbildungen

Lehrgang für Technische Leiter am 27.03.2025 in Alzey, Vorbereitung und Lehrgangsleitung oblag Guido Schmitz (Alzey), 26 Teilnehmer.

Lehrgang für Personalleiter und Mitarbeiter in der Personalabteilung am 08.05.2025 in Kaiserslautern. Vorbereitung und Lehrgangsleitung hatte Timo Ries (KL) übernommen. 23 Personen haben an der Veranstaltung teilgenommen.

Frühjahrstagung für Geschäftsführer, Kaufmännische Direktoren und leitende

Krankenhausmitarbeiter am 15.05.2025 in Kaiserslautern, 75 Teilnehmer haben daran teilgenommen. Die Tagungsleitung hatte Landesvorsitzender Christian Weiskopf (Trier), Präsenz der Landespolitik durch Dr. Julia Nierhoff, Koordinierende Referentin im Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit Rheinland-Pfalz.

Jahrestagung am 25. und 26.09.2025 in Gonnweiler, mit 99 Teilnehmern ausgebucht, Tagungsleitung hatte Christian Weiskopf (Trier), am ersten Tagungstag war das Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales des Saarlandes durch Abteilungsleiter Simon Brixius vertreten.

Fortbildungsveranstaltung mit der Landesärztekammer RLP und dem Berufsverband Pflege RLP am 12.11.2025 in Mainz, mit 39 Teilnehmern, Organisation VKD durch Bianca Pfeuffer (Speyer).

Case-Mix-Konferenz 2025 am 15.12.2025 in Mainz in Zusammenarbeit mit dem Krankenhausinstitut Rheinland-Pfalz, 100 Teilnehmer, Moderation Christian Weiskopf (Trier).

Neuwahl des Vorstandes

In der Mitgliederversammlung im Rahmen der Herbsttagung wurde der Landesgruppenvorstand neu gewählt.

Gewählt wurden:

- Christian Weiskopf, Landesvorsitzender, Region Trier
- Thomas Gärtner, Stellv. Landesvorsitzender, VKD-Schatzmeister, Wallerfangen
- Thorsten Hemmer, Kaiserslautern
- Udo Langenbacher, Speyer
- Jürgen Will, Ludwigshafen
- Michaela Lindemann, Birkenfeld

Nicht mehr zur Wahl traten an:

- Bernd Mege, Geschäftsführer Saarbrücken
- Bianca Pfeuffer, Speyer
- Peter Zwirner, St. Ingbert

Aktivitäten auf Bundesebene

Folgende Mitglieder der Landesgruppe Rheinland-Pfalz / Saarland waren 2025 auch auf Bundesebene des VKD aktiv:

- Andreas Wermter (KGRP): Mitglied im Fachausschuss für Grundsatzfragen des VKD
- Thomas Gärtner, Schatzmeister und Präsidiumsmitglied
- Matthias Mudra, Mitglied im Fachausschuss für Betriebswirtschaft
- Mathias Herrscheid AG Junger VKD bis 30.04.2025
- Johannes Schröder, ab 01.08.2025 AG Junger VKD



Case Mix Konferenz am 15.12.2025 in Mainz gemeinsam mit dem Krankenhausinstitut Rheinland-Pfalz v.l.: Dr. Gerald Gaß, Clemens Hoch, Christian Weiskopf, Andreas Wermter



Der neue Vorstand der Landesgruppe

Aktivitäten auf Landesebene:

- Gemeinsame Infoveranstaltung mit MD-Rheinland-Pfalz zu Leistungsgruppenprüfung in Alzey am 06.05.2025
- Permanenter Dialog mit den Ministern und den Ministerien für Gesundheit in beiden Bundesländern
- Gemeinsames Schreiben mit der rheinland-pfälzischen Krankenhausgesellschaft an Minister Clemens Hoch zur Krankenhausreform
- Anschreiben an MdBs in Rheinland-Pfalz zum Wegfall der Meistbegünstigungsklausel



Jahrestagung der Landesgruppe – Mitte: Dr. Gerald Gaß, Vorstandsvorsitzender der DKG
v.l.: Christian Weiskopf, Dr. Gerald Gaß, Thomas Gärtner

Weitere Aktivitäten

- 25. und 26.06.2025 Teilnahme an der VKD-Jahrestagung in Berlin durch Mitglieder der Landesgruppe

Teilnahme an Sitzungen des Landes- und Bundesvorstandes

- 24.03.2025 Landesvorstand online
- 10. u. 11.04.2025 Bundesvorstand in Düsseldorf
- 15.05.2025 Landesvorstand in Kaiserslautern
- 23.09.2025 Landesvorstand online
- 17. und 18.11.2025 Bundesvorstand in Düsseldorf



Aus der Arbeit der Fachgruppen

FACHGRUPPE PSYCHIATRISCHE EINRICHTUNGEN

58. Fachtagung: Austausch zum Thema „Dialektisches Management psychiatrischer Einrichtungen“

Vom 05. bis 06. November 2025 fand im Landeshaus des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe die 58. Jahrestagung der Fachgruppe psychiatrische Einrichtungen im Verband des Klinikmanagements Deutschlands (VKD) statt. Die Teilnehmer tagten unter dem Motto „Dialektisches Management psychiatrischer Einrichtungen“ und tauschten sich zwei Tage lang intensiv über aktuelle Themen und die aktuellen Herausforderungen für psychiatrische Fachkrankenhäuser und Abteilungen aus.

Die Jahrestagung stand unter dem Eindruck enormen gesellschaftlichen und ökonomischen Wandels, dem psychiatrische Einrichtungen ausgesetzt sind. Nicht immer lassen sich Fragestellungen und Lösungen mit einem Ja oder Nein oder mit wirkt oder wirkt nicht beantworten. Genau das beschreibt die Dialektik, in die das Management eingebunden ist.

Gute Lösungen entwickeln sich im Diskurs und Kompromiss am besten

Dr. Georg Lunemann, Direktor des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL), betonte in seinem programmatischen Grußwort u. a. die Bedeutung regionaler Steuerung und Planung und die notwendige kommunale Verortung psychosozialer Angebote. Den inhaltlichen Rahmen spannte zu Beginn Prof. Dr. med. Thomas Becker, Universität Leipzig, der beeindruckend verdeutlichte, wie aus Ideen beispielsweise Leitlinien werden und unter welchen Voraussetzungen dann auch echter Wandel geschieht.

Praktisch wurde es im Anschluss mit Themen wie „Licht und Schatten innovativer Versorgungsmodelle“ oder „Chancen und Risiken der fortschreitenden Digitalisierung“. Ebenso nahm die Studie der BAG-Psychiatrie zur Weiterentwicklung der Berufsfelder in der psychosozialen Versorgung Raum ein. Der erste Tag endete mit einem Stadtrundgang und der Erkenntnis, dass sich der westfälische Friede in Münster im Jahre 1648 erst über fünf Jahre entwickeln musste und dass gute Lösungen sich im Diskurs und Kompromiss am besten entwickeln – ein Hinweis, den die Teilnehmenden der Tagung sehr gerne in ihre Praxis mitnahmen. Im Ratskeller klang bei einem typisch westfälischen Buffet der gemeinsame Abend aus.

Es ging immer wieder um zukunftsfähige Lösungen

Am zweiten Tag wurden Themen wie das Management und die Überwindung von Schnittstellen in der psychosozialen Versorgung, die damit verbundenen Steuerungsnotwendigkeiten sowie die Chancen der aktuellen Gesetzgebung diskutiert. Impulse zu einem erfolgreichen modernen Personalmanagement und die Eckpunkte zur Weiterentwicklung der gültigen Personalrichtlinie bildeten den Abschluss. Und immer wieder ging es um These, Antithese und Synthese, oder konkret: um das Finden von Lösungen, die auch wirklich zukunftsfähig sind. Die Tagung gab Energie und Kraft, so ein Teilnehmer, für die vor uns liegenden Herausforderungen des Managements.

Die Stadt Münster, der LWL und Dr. Daniel Napieralski-Rahn mit seinem Team waren fürsorgliche und herzliche Gastgeber. Alle haben diese besondere Gastfreundschaft genossen.



Neuer Fachgruppenvorstand gewählt

Die Fachgruppe wählte auf der Mitgliederversammlung turnusgemäß auch einen neuen Fachgruppenvorstand. Paul Bomke, Klingenmünster, amtierender Vorsitzender, wurde wiedergewählt. Als Stellvertreter wurden Stefan Günther, Regensburg und Dr. Daniel Napieralski-Rahn, Hamm, gewählt. Zu Beisitzern wählten die Mitglieder Carola Bohlender, Bedburg-Hau, Holger Höhmann, Langenfeld, Ramon Krüger, Köln und Max Heuchert, Gießen. Zudem sind auch Jan Fricke, Rinteln, Jana Breitsprecher, Greifswald, Janis Preuß, Göttingen und Stefanie Zimmermann, Winnenden, in die künftige Vorstandsarbeit eingebunden. Reinhard Belling, Kassel, Anett Rose-Losert, Weinsberg, Thomas Brobeil, Rottweil und Michael Dieckmann, Zürich, stellten sich nicht mehr zur Wahl. Die Mitgliederversammlung bedankte sich bei den ausscheidenden Vorstandsmitgliedern für das Engagement für die Fachgruppe in den letzten drei Jahren und wünschte allen neuen und alten Mitgliedern im Vorstandsteam viel Erfolg und Gelassenheit bei der künftigen Arbeit.

Der neue Vorstand der Fachgruppe

Paul Bomke, Vorsitzender (2. Amtsperiode) (3.v.l.)
Stefan Günther, Stellvertreter (3. v. r.)
Dr. Daniel Napieralski-Rahn, Stellvertreter & Schatzmeister (2.v.l.)
Carola Bohlender, Mitglied im Vorstand (nicht auf dem Foto)
Max Heuchert, Mitglied im Vorstand (1.v.l.)
Holger Höhmann, Mitglied im Vorstand (1.v.r.)
Ramon Krüger, Mitglied im Vorstand (nicht auf dem Foto) 20.11. verstorben
Jana Breitsprecher, Kooptiertes Mitglied (4.v.l.)
Jan Fricke, Kooptiertes Mitglied (2.v.r.)
Jannis Preuß, Kooptiertes Mitglied (nicht auf dem Foto)
Stefanie Zimmermann, Kooptiertes Mitglied (nicht auf dem Foto)





FACHGRUPPE REHABILITATIONSEINRICHTUNGEN

Die Fachgruppe fordert nach wie vor einen barrierefreien Zugang Betroffener zur Rehabilitation

Die Fachgruppe Rehabilitationseinrichtungen hat auch nach der Corona-Zeitrechnung immer wieder die Sicht der Rehakliniken, ihre Kritik und Zustimmung in die gesundheitspolitischen Debatten mit eingebracht. Positiv bewertet wurde dabei, dass der Wert der Rehabilitation als unverzichtbarer Teil der Behandlungskette mehr als deutlich geworden ist. Allerdings hat sich das nicht in jedem Fall in politisches Handeln umgesetzt, obwohl der Gesetzgeber eine Existenzsicherung für die Einrichtungen beabsichtigt hatte.

Die Rehabilitation wird überschattet von den (Akut)Klinikinsolvenzen und der Krankenhausplanung. Die Kostensteigerungen haben in dem gesamten Gesundheitswesen ihre Spuren hinterlassen. Der frühzeitige Wegfall der finanziellen Ausgleichszahlungen und Unterstützungen ist überall spürbar.

Die Strukturen der Gesundheitsversorgung sollen auf „dem kalten Weg“ bereinigt werden, um keine Sozialgelder für den Status Quo ausgeben zu müssen. Es soll eine Zukunftsstruktur finanziell gefördert und vollumfänglich ausgestattet werden. Die Politik kann aber nicht sagen oder vorgeben, welche das sein soll.

Nach den Corona-Jahren ist im Bereich der Rehabilitation ein Aufbruch zu spüren, der sich auch an der Auslastung der Rehabilitationskliniken zeigt. Insbesondere in der Geriatrie, Neurologie, Psychiatrie, aber auch in allen anderen Indikationen gibt es teilweise mehr Anfragen, als Behandlungsplätze zur Verfügung gestellt werden können.

Die Fachgruppe forderte und fordert grundsätzlich eine leistungsgerechte Vergütung, einen

einfachen und barrierefreien Zugang für Betroffene zur Rehabilitation. Deswegen muss auch der Bewilligungsvorbehalt der Kassen zu Gunsten einer direkten Einweisung auf Basis eines Reha-Assessments, wie etwa in der Geriatrischen Rehabilitation, umgesetzt werden.

Gefordert wird von der Fachgruppe zudem die Gleichbehandlung von Rehakliniken und Krankenhäusern, wenn es um Unterstützungsleistungen, z. B. für Instandhaltungen und staatliche Förderprogramme, geht.

Wirtschaftliche Unsicherheiten durch neues Vergütungssystem der DRV

Das neue, transparente Vergütungssystem für Rehabilitationsleistungen in der Deutschen Rentenversicherung führt bei vielen Kliniken zu großen wirtschaftlichen Unsicherheiten. Einheitliche Pflegesätze bei unterschiedlichen Ausgangspositionen werden bei einigen Kliniken zu existenzbedrohenden Defiziten und bei anderen Kliniken zu einem überbordenden Geldsegen führen. Notwendig ist daher eine realistische Übergangsphase für eine stufenweise Anpassung der Pflegesätze. Diese ist jedoch bisher nicht vorgesehen.

Eine weitere Forderung ist, dass die Rehabilitationskliniken für die Pflegeausbildung als Ausbildungsträger zugelassen werden.

Arbeit der Strategiekonferenz und des Vorstandes

Im Jahr 2025 fanden zwei Strategiekonferenzen und vier Vorstandssitzungen statt.

Beide Gremien stimmten sich regelmäßig auch mit anderen Verbänden ab und beteiligten sich an der Erarbeitung von Konzepten und Programmen für Konferenzen und Seminare.



Die erfolgreiche Arbeit der Fachgruppe war auch 2025 maßgeblich von der Unterstützung durch die Strategiekonferenz geprägt. Bei den Organisatoren der Strategiekonferenz handelt es sich um eine Gruppe von Rehabilitationsexperten, die über das gesamte Bundesgebiet verteilt Rehabilitationskliniken in unterschiedlichen Trägerschaften leiten und auch in weiteren Interessenverbänden der Rehabilitation vertreten sind. Stellungnahmen, Konzepte, Programme für Fortbildungsveranstaltungen und vieles mehr werden erarbeitet. So erhalten die erörterten Themen eine hohe fachliche Qualität, sind verlässlich, realitätsnah und finden somit eine hohe Akzeptanz bei den in der Rehabilitation beteiligten Interessenvertretern.

Konferenzen

Reha-Wirtschaftstag

Der Reha-Wirtschaftstag wird jährlich vom Deutschen Krankenhausinstitut (DKI) in Kooperation mit der VKD-Fachgruppe Rehabilitationseinrichtungen und der DEGEMED durchgeführt. Er fand am 09. Dezember 2025 statt.

Die Themen:

- Aktuelle Rahmenbedingungen und gesundheitspolitischer Ausblick für die Rehabilitationseinrichtungen
- Wirtschaftlichkeit und profitable Führung einer Reha-Klinik und Attraktiver Arbeitsplatz in der Vorsorge- und Reha-Klinik

69. Netzwerktreffen der VKD Fachgruppe Rehabilitationseinrichtungen

Die Fachtagung der Fachgruppe Rehabilitationseinrichtungen fand am 17. und 18. September 2025 unter dem Motto: „Zukunftsorientierte Strategien im Gesundheitswesen: Herausforderungen und

Chancen“ in Kassel statt. Die Medizin der Zukunft – Digitalisierung für mehr Menschlichkeit machte den Anfang. Mit der künstlichen Intelligenz auch Prozessoptimierungen durchführen? Dieses wurde an praktischen Beispielen dargestellt. Die aktuellen Sachstandsberichte der Deutschen Rentenversicherung, zur Krankenhausreform und die Auswirkungen auf die Rehabilitation sowie die Umsetzung der Rahmenempfehlungen mit entsprechender Würdigung der Verbände rundeten das Netzwerktreffen ab.

Zudem wurde wieder ein Workshop mit der Deutschen Rentenversicherung durchgeführt:

- Werkstattbericht zur Entwicklung des neuen Zulassungs-, Vergütungs- und Reporting-systems in der Deutschen Rentenversicherung
- Erste Auswirkungen der Umstellung auf ein qualitätsorientiertes Steuerungssystem

Öffentlichkeitsarbeit

In verschiedenen Medien gab es Veröffentlichungen zum Thema Rehabilitation, in denen Mitglieder der Fachgruppe zu Wort kamen und sich im Sinne der Reha positionieren konnten.

Vorstand und Strategen äußerten sich in Statements und Interviews.

Der Vorsitzende der Fachgruppe, Kai Westphal, sowie Achim Schäfer als Reha-Experte gaben Statements ab und schrieben Kolumnen in verschiedenen Fachzeitschriften für den Bereich Rehabilitation.

Aktivitäten des Fachgruppenvorstands

Mitglieder des Vorstands nahmen an den Sitzungen des VKD-Vorstands und im VKD-Grundsatzausschuss teil.



Aus der AG Junger VKD

Dynamisches Netzwerk für die Zukunft des Klinikmanagements

In einer Zeit tiefgreifender Veränderungen und Herausforderungen im deutschen Gesundheitssystem engagiert sich die Arbeitsgruppe Junger VKD mit großem Einsatz, Innovationsfreude und Verantwortungsbewusstsein für die Zukunft des Verbandes der Krankenhausdirektoren Deutschlands (VKD). 612 junge Führungskräfte bis zum Alter von 45 Jahren sind Mitglieder der AG (Stand 17.06.2025). Die Arbeit von Mitgliedern in den Landesgruppen, Fachgruppen und Gremien des Verbandes hat sich als fester und unverzichtbarer Bestandteil des VKD etabliert.

Mit einem starken Netzwerk, hoher Motivation und dem Willen, aktiv Verantwortung zu übernehmen, zeigt die AG Junger VKD, dass sie die Zukunft des Gesundheitswesens mitgestalten will – praxisnah, vernetzt und zukunftsorientiert.

Netzwerk und Austausch

Der Erfolg der AG Junger VKD beruht auf dem aktiven Miteinander ihrer Mitglieder. Die Vielfalt an beruflichen Hintergründen, Perspektiven und regionalen Verankerungen schafft ein lebendiges Netzwerk, das Impulse für innovative Lösungsansätze liefert.

Im Jahr 2025 standen vor allem Netzwerkstärkung und der Ausbau der Landesgruppenbesetzungen im Mittelpunkt. Durch eine engere Verzahnung der Landesgruppen und eine verstärkte Einbindung neuer Mitglieder soll der regionale Austausch weiter intensiviert werden. Ziel ist es, den Wissenstransfer und die Zusammenarbeit über alle Ebenen des Verbandes hinweg zu fördern und die Arbeit des VKD in der Breite zu stärken. Hier ist allerdings noch Luft nach oben.

Inhaltliche Schwerpunkte

2025 konzentrierte sich die Arbeitsgruppe auf die Optimierung des Onboardings neuer Mitglieder, um sie gezielt zu begleiten, den Einstieg in die Verbandsarbeit zu erleichtern und ihre aktive Beteiligung von Anfang an zu fördern. Das müsste aber auf regionaler Ebene noch ausgebaut werden. Zudem wurden die Management-Jour-Fixe als etabliertes Format an jedem zweiten Donnerstag im Monat – mit wenigen Ausnahmen – fortgeführt, um regelmäßig Raum für Wissensaustausch, Inspiration und die Diskussion aktueller Themen des Krankenhausmanagements zu bieten.

Ein weiterer Schwerpunkt lag auf der Stärkung der Landesgruppen. Engagierte Mitglieder sollten gezielt unterstützt werden, um die AG in den Regionen präsenter zu machen und neue Plattformen für Austausch und kollegiale Zusammenarbeit zu schaffen.

Zukunftsperspektiven

Die AG Junger VKD zeigt, wie aktiv Nachwuchsführungskräfte die Zukunft in einem dynamischen Gesundheitsumfeld gestalten können. 2025 wurde verstärkt auf berufliche Weiterentwicklung, Netzwerkpflege und Wissensaustausch gesetzt – mit dem klaren Ziel, Strukturen zu schaffen, die nachhaltig wirken und die junge Generation innerhalb des Verbandes weiter vernetzen.

Mit Engagement, Ideenreichtum und Gemeinschaftssinn blieb die Arbeitsgruppe Junger VKD auch 2025 ein wesentlicher Impulsgeber für die Zukunftsfähigkeit des deutschen Krankenhauswesens!



Ehrenmitglieder im Jahr 2025

IM JAHR 2025 GEHÖRTEN DEM VERBAND FOLGENDE KOLLEGINNEN
UND KOLLEGEN ALS EHRENMITGLIEDER AN (Stand: 28.02.2026)

Ehrenpräsident

Dr. Hubertus Müller	Krankenhausdirektor i. R.	Vukovina, Kroatien
---------------------	---------------------------	--------------------

Ehrenmitglieder

Peter Asché	Kfm. Direktor i. R.	Würselen
Dr. Wilfried Axtner	Kfm. Direktor i. R.	Remscheid
Eckhard Baake	Kfm. Direktor i. R.	Bad Salzuflen
Leonhard Balk	Verwaltungsleiter i. R.	Regensburg
Edwin Beckert	Geschäftsführer i. R.	Bietigheim
Joachim Beinert	Geschäftsführer i. R.	Scharbeutz
Renate Berger	Verwaltungsleiterin a. D.	Berlin
Dr. Thomas Beushausen	Vorstand i. R.	Hannover
Dr. Susann Breßlein	Geschäftsführerin i. R.	Saarbrücken
Prof. Dr. Joerg Brost	Geschäftsführer i. R.	Wilhelmshaven
Dr. Hans-Joachim Conrad	Kfm. Direktor i. R.	Marburg
Bernd Decker	Geschäftsführer i. R.	Mainz
Rüdiger Deckner	Geschäftsführer i. R.	Mannheim
Horst Defren	Geschäftsführer i. R.	Essen
Diana Dietrich	Geschäftsführerin i. R.	Kaiserslautern
Paul Dörr	Vorsitzender des Vorstandes i. R.	Bous
Dr. Ute Dornheim	Verwaltungsdirektorin i. R.	Chemnitz
Dr. Josef Düllings	Hauptgeschäftsführer i. R.	Salzkotten
Gerhard Engelbrecht	Krankenhausdirektor i. R.	Hof † 30.01.2026
Joachim Finklenburg	Hauptgeschäftsführer i. R.	Lindlar
Hans-Joachim Flegel	Verwaltungsdirektor i. R.	Bad Nauheim
Peter Förster	Geschäftsführer i. R.	Kaiserslautern
Dr. Lieselotte Franke	Geschäftsführerin i. R.	Salzatal / OT Bennstedt
Rudolf Furtner	Verwaltungsleiter i. R.	Dingolfing
Franz-Dietrich Gahrman	Geschäftsführer i. R.	Markkleeberg
Friedrich Karl Gronau	Verwaltungsdirektor i. R.	Hamburg
Prof. Dr. Karsten Güldner	Geschäftsführer a. D.	Markkleeberg † 08.08.2025
Dr. Rudolf Hartwig	Hauptgeschäftsführer i. R.	Ratingen
Hans-Volkhard Hecht	Geschäftsführer i. R.	Quedlinburg
Heinz-Jürgen Hempel	Geschäftsführer a. D.	Velbert
Michael Herrler	Geschäftsführer i. R.	Ingolstadt



Michael Hiller	Kfm. Direktor i. R.	Schleswig
Norbert Jurczyk	Geschäftsführer i. R.	Walsrode
Hans Kaltenecker	Geschäftsführer i. R.	Weiden
Gabriele Kirchner	Geschäftsführerin i. R.	Mülheim a.d.R.
Heinz Kölking	Geschäftsführer i. R.	Rothenburg/Wümme
Rainer Kontermann	Geschäftsführer i. R.	Urbach
Dieter Korn	Geschäftsführer i. R.	Wilnsdorf
Angela Krug	Geschäftsführerin	Bad Freienwalde
Wolfram Kullik	Geschäftsführer i. R.	Quedlinburg
Volker Laarmann	Verwaltungsdirektor i. R.	Bremerhaven
Peter Lang	Geschäftsführer i. R.	Günzburg
Emil Lauffer	Verwaltungsdirektor i. R.	Karlsruhe
Lothar Libercka	Verwaltungsleiter i. R.	Berlin
Peter Löbus	Geschäftsführer	Könnern
Wilfried Lühmann	Kfm. Direktor a. D.	Seevetal
Maria Mensen	Vorstand i. R.	Bremen
Dr. Günter Merschbäcker	Geschäftsführer i. R.	Horath
Dr. Falko Milski	Geschäftsführer i. R.	Rostock
Herbert Neumann	Verwaltungsleiter i. R.	Berlin
Dietmar Nichterlein	Geschäftsführer i. R.	Bad Liebenstein
Lothar Peruth	Geschäftsführer i. R.	Merseburg
Günther Pfaffeneder	Geschäftsführer i. R.	Stephanskirchen
Ingrid Sacher	Verwaltungsdirektorin i. R.	Sagard
Dr. Klaus Schäfer	Krankenhausdirektor a. D.	Greiz
Robert Schmeiser	Kfm. Leiter i. R.	Neutraubling
Karl-Josef Schmidt	Geschäftsführer i. R.	Geisenheim
Prof. Dr. Barbara Schmidt-Rettig	Professorin i. R.	Osnabrück
Dr. Ralf-Michael Schmitz	Geschäftsführer i. R.	Winnenden Hanweiler
Norbert Steinrück	Verwaltungsleiter a. D.	Berlin
Herbert Tragesser	Geschäftsführer a. D.	Frankfurt am Main
Peter von Ujlaky	Ltd. Verwaltungsdirektor i. R.	München
Bernhard Unkel	Kfm. Direktor i. R.	St. Sebastian
Walter Vorndran	Geschäftsführer i. R.	München
Klaus Weiß	Geschäftsführer i. R.	Schwerin
Norbert Wemhoff	Verwaltungsdirektor i. R.	Georgsmarienhütte
Josef Wieder	Geschäftsführer i. R.	Leipzig



Einblicke – Kooperationen / Angebote für unsere Mitglieder

LANGJÄHRIGE PARTNERSCHAFTEN UND NEUE KONTAKTE

Das gemeinsame Interesse, im Sinne der Krankenhäuser zusammenzuarbeiten, regelmäßige Kontakte zu pflegen, sich auszutauschen, ist die Basis der vielfach bereits langjährigen, aber auch neuen Partnerschaften und Kontakte des VKD mit anderen Verbänden und Institutionen der Gesundheitsbranche. Auch 2025 wurden wieder Kooperationen gepflegt. Viele dieser Partnerschaften ermöglichen es auch, den VKD-Mitgliedern spezielle Serviceangebote zu machen.

KANZLEI BOEMKE UND PARTNER

Kooperation zwischen dem VKD und der Kanzlei Boemke und Partner Rechtsanwälte

Die Kooperation mit der Kanzlei Boemke und Partner Rechtsanwälte aus Leipzig im Bereich der Rechtsberatung wurde auch im letzten Geschäftsjahr fortgesetzt. Alle Mitglieder des VKD erhalten im Rahmen ihrer Mitgliedschaft beim VKD eine Erstberatung hinsichtlich ihrer eigenen Anstellungsverhältnisse.

Jedes Mitglied kann sich bei Fragen rund um sein Anstellungsverhältnis, seinen eigenen Vertrag und den Rechtsfragen, die damit im Zusammenhang stehen, an die Kanzlei Boemke und Partner Rechtsanwälte wenden.

Im Rahmen einer bis zu zweistündigen Erstberatung können VKD-Mitglieder von der Expertise, einem herausragenden branchenspezifischen Wissen und einer hervorragenden Vernetzung profitieren. Die Kanzlei verfügt über 20 Jahren Erfahrung in der deutschlandweiten Vertretung und Beratung von Leistungserbringern.

info@boemke-partner.de

<http://www.boemke-partner.de>

ECCLESIA VERSICHERUNGSDIENST GMBH

Interessante Versicherungsangebote für die VKD-Mitglieder

Bereits seit vielen Jahren besteht eine besonders vertrauensvolle Zusammenarbeit mit der Ecclesia Versicherungsdienst GmbH. Diese wurde auch 2025 fortgesetzt. Bereits im Jahr 2022 wurden gemeinsam aktuelle Themen erörtert und weitere Schwerpunkte in der Zusammenarbeit festgelegt. Aus dieser

Zusammenarbeit ergaben sich in der Vergangenheit unter anderem auch interessante Versicherungs- und Informationsangebote exklusiv für die VKD-Mitglieder.

Die Ecclesia versichert neben den zentralen Versicherungen des Verbandes auch die

Funktionsträger des VKD auf Geschäftsreisen, die vom Verband veranlasst sind. Für alle Mitglieder gibt es bereits seit vielen Jahren interessante Sonderangebote für die private Unfallversicherung.

Besonders wichtig sind folgende Sonderangebote für VKD-Mitglieder:

- Anstellungsvertrags-Rechtsschutzversicherung
- Vermögensschaden-Rechtsschutzversicherung
- Spezial-Straf-Rechtsschutz-Versicherung

Hierfür besteht bereits seit mehreren Jahren eine Rahmenvereinbarung mit attraktiven Konditionen.

Dieser Versicherungsschutz stellt eine Privatlösung für den entsprechenden Personenkreis dar. Versicherungsnehmer und Prämien-schuldner sind die versicherten Personen. Die Leistungen waren im Jahr 2019 mit einer neuen TOP-Management-Rechtsschutz-Versicherung (TMLP) noch einmal für den VKD-Mitgliederbereich optimiert worden.

VKD-Geschäftsführer Dr. Jens-Uwe Schreck ist regelmäßig im Austausch mit leitenden Mitarbeitern der Versicherung, um neue Möglichkeiten für Verbandsmitglieder auszuloten sowie Veränderungen in den Angeboten zu besprechen.

Die Ecclesia Gruppe gehört zu den führenden Versicherungsmaklern in Deutschland und Europa. Gegründet von starken Gesellschaftern aus Kirche und Wohlfahrt, hat sie über viele Jahrzehnte Einrichtungen im Gesundheits-, Sozial- und Kirchenwesen geschützt. Heute begleitet sie Unternehmen jeder Größe – vom regionalen Mittelstand bis zum internationalen Konzern. Eine lange Tradition hat die Ecclesia in der Zusammenarbeit mit Einrichtungen des Gesundheitswesens.

In Branchen, in denen Stabilität essenziell ist, braucht es verlässliche Partner. Deshalb setzt die Ecclesia auf langfristige Konzepte mit Substanz, nicht auf kurzfristige Lösungen.

Das Leistungsspektrum:

- Beratung zu allen Versicherungsfragen
- Einkauf des notwendigen Versicherungsschutzes
- Vertragsbetreuung und Schadenmanagement
- Beratungs- und Managementdienstleistungen zur Risikovermeidung, -reduktion und -steuerung
- Entwicklung eigener Produkte für schwer versicherbare Risiken

Exklusiv für VKD-Mitglieder: Mehr Sicherheit für das Top-Management

Als langjähriger VKD-Partner werden mit den Versicherern günstige Rahmenverträge ausgehandelt. Mitglieder profitieren von marktoptimierten Branchenlösungen mit Sonderkonditionen und weiteren Leistungsvorteilen.

Einen Spezialrechtsschutz gibt es für Geschäftsführer, Vorstände und leitende Führungskräfte im Gesundheitswesen. Die TMLP schützt persönlich – in beruflich herausfordernden Situationen und bei rechtlichen Auseinandersetzungen.

Die Vorteile:

- Deckung von Kosten aus Ermittlungsverfahren und Strafverteidigung, auch in der frühen Ermittlungsphase
- Schutz bei Streitigkeiten aus dem Anstellungsverhältnis, der über den klassischen Arbeitsschutz hinausgeht sowie Kostenübernahme bei Fragen rund um den Anstellungsvertrag



- Abwehrkosten bei Geltendmachung von Haftungsansprüchen gegen die Führungskraft persönlich
- Schutz vor beruflichen Haftungsrisiken
- Sicherheit bei straf-, arbeits- und zivilrechtlichen Auseinandersetzungen
- Individuelle und institutionelle Absicherung der Krankenhausleitung

Unfallversicherung für Führungskräfte und Angehörige

Über den VKD-Rahmenvertrag können sich VKD-Mitglieder und im Haushalt lebende

Angehörige zu besonders günstigen Konditionen absichern.

Die Vorteile:

- 24-Stunden-Deckung im beruflichen und privaten Bereich
- Attraktive Sonderkonditionen
- Versicherer: Basler Sachversicherung AG

MEDUPLUS

E-Learning – Flexibilität in der Fort- und Weiterbildung

Mit Blick auf die Herausforderungen im Rahmen der Fort- und Weiterbildungen an medizinischen Einrichtungen durch den Gesetzgeber gibt es mit der Firma meduplus eine Rahmenvereinbarung für VKD-Mitglieder zur Nutzung von SmartLearning.

Ziel des Smart Learning®-Konzeptes ist es, Wissen mit Spaß zu vermitteln, kontinuierliche Lernanreize zu schaffen sowie den Transfer des erworbenen Wissens in die Praxis zu vereinfachen.

Die Digitalisierung im Gesundheitssystem spielt sich nicht nur im Rahmen der Optimierung von Prozessen und der Kommunikation zwischen Ärzten und Patienten ab. Auch in der medizinischen Fortbildung kann mithilfe digitaler Lernangebote die Effizienz gesteigert und der Lernerfolg optimiert werden. Die Evaluationsergebnisse der von fachärztlichen Berufsverbänden gemeinsam angebotenen Kurse zum Hygienebeauftragten Arzt (HBA) zeigen beispielsweise, wie sich dadurch auch die Akzeptanz und das Nutzererlebnis bei der Vermittlung komplexer Themen steigern lässt. Im Ergebnis dieser



Mit digitalen Angeboten den Lernerfolg optimieren | Foto: meduplus

Erkenntnis entstand das SmartLearning®-Konzept, ein adaptives Lernsystem, das diese komplexen Stoffe, z. B. für den Hygienebeauftragten Arzt, komplett neu aufarbeitete und vermittelt.

Durch einen kontinuierlichen Wechsel zwischen Wissensvermittlung und -abfrage wird dabei neu erworbenes Wissen gefestigt und Vorwissen belohnt: Kommt ein Teilnehmer mit umfangreichem Erfahrungsschatz in den Kurs, wird er sich rascher durch den E-Learning-Teil bewegen können, als ein Neuling.

In Zusammenarbeit mit der Landesärztekammer Berlin und dem Berufsverband der Deutschen Chirurgen konnte meduplus seine etablierten SmartLearning®-Kurse in der Coronakrise als komplette Onlinekurse anbieten. Auch die ein oder zwei Tage dauernde Präsenzphase zum Abschluss der Qualifikation konnte in dieser Situation elektronisch per Videokonferenz absolviert werden.

Der bei curricularen Fortbildungen obligate Abschluss test kann ebenfalls online absolviert werden.

Für den Erwerb folgender Zusatzqualifikationen stehen SmartLearning®-Kurse als Hybrid- oder reine Onlineangebote zur Verfügung:

1. Hygienebeauftragter Arzt
2. Hygienebeauftragte in der Pflege
3. Hygienebeauftragte MFA
4. Qualifikation zur Aufbereitung von Medizinprodukten

Das Angebot beinhaltet eine CLOUD-Lösung. Administration / Support des gesamten Learning-Managements sind kostenlos.

Für die Nutzung des Kurses ist lediglich ein Internetzugang notwendig, der Einsatz mobiler Endgeräte kann jederzeit erfolgen.

VKD-Mitglieder erhalten einen Rabatt von 20 Prozent auf Listen- und Volumenpreise.

BERUFSBILDUNGSWERK DEUTSCHER KRANKENHÄUSER (BBDK)

Kooperationsvereinbarung mit starkem Bildungspartner

Der Verband des Klinikmanagements Deutschlands (VKD) und das Berufsbildungswerk Deutscher Krankenhäuser e. V. (BBDK) haben am 18. November eine Kooperation im Bereich Fort- und Weiterbildung unterzeichnet. Das Motto der Vereinbarung: „Kompetenz verbindet – Zukunft gestalten“.

Gerade in einer Zeit größter Herausforderungen für die Führungskräfte der Kliniken und ihre Teams sind auch hohe Anforderungen an die berufliche Qualifikation in Management, Patientenorientierung, Nachhaltigkeit und Qualitätsmanagement bei gleichzeitiger ökonomischer Erfolgsorientierung verbunden.

Das BBDK deckt mit seinem Fort- und Weiterbildungsangebot eine große Bandbreite moderner Verwaltungs- und Führungsaufgaben ab. Im Zentrum steht dabei ein Traineeprogramm, das junge Talente gezielt auf verantwortungsvolle



Im Rahmen der MEDICA wurde die Kooperationsvereinbarung unterzeichnet v.l.: André Sonnentag, Dirk Köcher, Wolfgang Mueller, Hannah Zenses, Dr. Jens-Uwe Schreck

Positionen im Klinikmanagement vorbereitet. Erfahrene Manager wiederum können ihre Kompetenzen kontinuierlich erweitern.

Es wurden zahlreiche Maßnahmen der Zusammenarbeit und gegenseitigen Unterstützung vereinbart.

www.vkd-online.de | www.bbdk.de



ENTSCHEIDERFABRIK

Unternehmenserfolg durch optimalen IT-Einsatz

Der Verband des Klinikmanagements Deutschlands ist Mitgründer der ENTSCHEIDERFABRIK, arbeitet in unterschiedlichen Gremien mit und nimmt so Einfluss auf die Arbeit der Plattform.

Der Startschuss für den 19. Projektzyklus der ENTSCHEIDERFABRIK für Unternehmenserfolg durch optimalen IT-Einsatz fiel 2025 wieder auf dem traditionellen Entscheider-Event in Düsseldorf. Am 12. und 13. Februar 2025 wurden fünf Digitalisierungsthemen von Führungskräften aus den Krankenhäusern ausgewählt. Im Verlauf des Jahres haben Projektgruppen aus Krankenhäusern, IT-Firmen und Beratungsunternehmen gemeinsam daran gearbeitet.

Der VKD fordert seit langem eine staatliche Finanzierung für die Digitalisierung der Krankenhäuser.

Die 5 Digitalisierungsthemen der Gesundheitswirtschaft 2025:

1. GOUVERNANCEMITDMI: Damit es läuft, wenn nichts mehr läuft! Sichere Dokumenten- und Datenverfügbarkeit durch das cloudbasierte DMI-CDDR.
2. KI-ARZTBRIEFE: "myScribe: KI-gestützte Arztbrieferstellung auf Basis von HL7 FHIR"
3. CLOSEDLOOPMEDICATIONAUFDENLE TZTEN50MTR: Closed Loop Medication dezentral, funktioniert das?
4. CYBERINCIDENTREPOSEPLAN: Vorbereitung auf Cyberincidents im Krankenhaus
5. Docdive: Fragen nicht Suchen, einfacher Zugang zu Informationen mittels künstlicher Intelligenz

Die 2006 gegründete Entscheiderfabrik wird von 36 Verbänden, Kliniken mit 800 Betriebsstätten, mehr als 130 Industrie-Unternehmen und von den Verbänden gewählten Beratungshäusern unterstützt.

SIXT

Seit 2020 Kooperationspartner des VKD

Im Jahr 2020 kam SIXT als Kooperationspartner des VKD hinzu. Mitglieder, die einen Mietwagen benötigen, können durch diese Kooperation bis zu 25 Prozent auf den Mietpreis sparen.

Weitere Vorteile und Möglichkeiten:

Planbarkeit: VKD-Mitglieder können zu festen Konditionen mieten, unabhängig davon, ob es sich um Kurz- oder Langzeitmiete handelt.

Inklusive ohne Aufpreis sind bei Buchungen in Deutschland (PKW) garantiert:

- kostenfreie Umbuchung und Stornierung bis 24 Stunden vor Anmietung
- unbegrenzte Kilometerzahl
- Haftpflichtversicherung
- Vollkasko- und Diebstahlschutz mit reduzierter Selbstbeteiligung
- ein Zusatzfahrer
- Navigationsgerät

Auch verschiedene Transporter und Trucks bis 12 t können VKD-Mitglieder bei SIXT zum Vorstellstarif mieten.



Krankenhausgipfel der DKG 2025 – Bundesgesundheitsministerin Nina Warken ist KeyNot-Sprecherin

Foto: DKG/Lopata

Zusammenarbeit mit den Verbänden des Krankenhaussektors auf nationaler und internationaler Ebene

GEMEINSAME INTERESSEN GEMEINSAM VERTRETEN – FÜR EINE GUTE GESUNDHEITSVERSORGUNG IM SINNE UNSERER PATIENTEN

Für den VKD, seine Funktionsträger auf allen Ebenen und in allen Gremien sowie für die Mitglieder insgesamt ist die Kooperation mit anderen Verbänden, Organisationen und Institutionen stets ein besonderes Anliegen. Sie ist wichtiger Inhalt der Verbandsarbeit. Die Krankenhäuser hatten in den vergangenen Jahren schwierigste Herausforderungen zu bewältigen. Es war und ist auch künftig daher besonders wichtig, dass die Verbände des

Krankenhaussektors gemeinsam agieren, gemeinsam ihre Stimme erheben, um die größtmögliche Wirkung für ihre Anliegen zu erzielen.

Gemeinsame Interessen auch gemeinsam zu kommunizieren, sich auszutauschen und abzustimmen verbessert die Schlagkraft und Überzeugungskraft gegenüber Bund und Ländern. Das war auch im Jahr 2025 wesentliches Ziel für den VKD.

DEUTSCHE KRANKENHAUSGESELLSCHAFT (DKG)

Zu den wichtigsten Partnern des VKD gehört die Deutsche Krankenhausgesellschaft. Abstimmungen zu wesentlichen Themen, ausloten der Positionen, u. a. zwischen den Führungspersonlichkeiten, aber auch mit Mitgliedern der Gremien, vielfach auch auf der Arbeitsebene, in verschiedenen

Ausschüssen, Kommissionen, gehörten dazu. Auch die Landesgruppen waren in engem Austausch mit den Landeskrankenhausesellschaften.



Sommerempfang der DKG 2025

Der diesjährige Sommerempfang der Deutschen Krankenhausgesellschaft am 8. Juli war noch von Optimismus und Zuversicht geprägt. Die neue Bundesgesundheitsministerin Nina Warken hatte einen Dialog auf Augenhöhe beim Krankenhausreformenpassungsgesetz KHAG angekündigt. Es biete sich nun eine echte Chance für den Neuanfang, so DKG-Vorstandsvorsitzender Dr. Gerald Gaß vor den rund 350 Gästen aus Bundespolitik, Ländern, Verbänden des Gesundheitswesens, Gremien der Selbstverwaltung und des G-BA. Vom VKD nahm Geschäftsführer Dr. Jens-Uwe Schreck teil. Ministerin Warken erklärte, sie wolle die Krankenhausreform „alltagstauglich“ machen. Sie versprach vier Milliarden Euro an Sofort-Transformationskosten als Ausgleich für die Inflationsjahre 2022 und 2023. Zum heftig aus den Krankenhäusern kritisierten, teuren und erfolglosen „Klinik-Atlas“ erklärte sie, sie wolle keine Doppelstrukturen aufrechterhalten. Dr. Gaß bot an, das erheblich stärker genutzte Deutsche Krankenhausverzeichnis zu den gleichen Konditionen wie vor der Einführung des Klinik-Atlas für die Webseite des Bundesgesundheitsministeriums zu Verfügung zu stellen. Die DKG stehe auch für den Dialog zur fachlichen und inhaltlichen Weiterentwicklung bereit. Auch zu den Hybrid-DRGs, die so wie mit den im KHVVG vorgesehenen Vorgaben kaum umsetzbar seien, machte er einen Vorschlag. Die Kliniken könnten die im Zeitplan vorgesehenen Fristen und Fallzahlen zur Ambulantisierung unter den sicheren Bedingungen der Krankenhausstrukturen und gleichzeitig mit der korrekten Zuordnung zu den Leistungsgruppen erreichen. So würden die Häuser sektorenübergreifend nach internationalem Vorbild tätig werden. Die Ministerin kündigte an,

dass auf Fachebene über die Hybrid-DRGs Gespräche geführt würden. Was das angekündigte KHAG betreffe, werde es Anpassungen geben, aber keine der Reform.

Krankenhausgipfel 2025

Am 8. September 2025 fand der Krankenhausgipfel 2025 in Berlin im hybriden Format statt. Unter dem Titel „Zukunft stationär & ambulant: Krankenhausreform und Hybrid-DRG im Fokus“ diskutierten Vertreterinnen und Vertreter aus Gesundheitspolitik aktuelle Entwicklungen und Herausforderungen im Gesundheitswesen. Für den VKD war der 1. Vizepräsident Wolfgang Mueller dabei.

In seiner Eröffnungsrede erklärte DKG-Vorstandsvorsitzender Dr. Gerald Gaß, man sei guter Dinge, dass die große Krankenhausreform die Kurve noch kriege und der politische Prozess noch nicht beendet sei. Er dankte auch der neuen Bundesregierung und dem BMG, dass die Sofort-Transformationskosten in Höhe von vier Milliarden Euro im Haushaltsbegleitgesetz festgeschrieben wurden. Damit seien allerdings nicht alle finanziellen Probleme gelöst. Er hielt keine kleinteilige Rede zur Krankenhausreform, sondern umriss den großen Rahmen – Demografie, Strukturen, Ambulantisierungsnotwendigkeiten bei gleichzeitigem stationärem Versorgungsbedarf, fehlende Fachkräfte über alle Versorgungsektoren hinweg. Die Krankenhäuser würden unweigerlich auf Versorgungsengpässe hinlaufen, wenn es nicht gelinge, die Strukturen zu verändern.

Er sehe Chancen, die ergriffen werden könnten. So gäbe es eine Reihe vermeidbarer Krankheiten. International stehe Deutschland nicht an vorderer Stelle der Prävention. Eine zweite Chance betreffe die Krankenhäuser unmittelbar. Sie könnten mehr tun als stationäre Versorgung. Sie müssten mehr

vollstationäre Versorgung hybrid an den Kliniken erbringen. Es müssten regionale Gesundheitszentren entwickelt werden. Es gehe um das komplexe ambulante Potenzial vollstationärer Leistungen. Eine dritte Chance seien Digitalisierung und Deregulierung als wesentliche Schlüssel zur Effizienzsteigerung. Es gehe nicht nur um Finanzierung, sondern vor allem die Regulatorik. Er verwies dabei u. a. auf die Standortvorgaben, die 2000-Meter-Standortregelung. Das sei einfach eine Marktzutrittsbarriere. Aus den 2000 Metern müssten 5000 Meter werden, einschließlich weiterer Ausnahmen. Weitere Chancen bestünden im Bereich der Investitionen.

Deutscher Krankenhaustag

Bereits seit vielen Jahren ist die Vorbereitung und Durchführung des jährlich stattfindenden Deutschen Krankenhaustages wichtiger Bestandteil der Zusammenarbeit. Das war auch 2025 der Fall. In diesem Jahr konnte die wichtigste Veranstaltung der Krankenhäuser erneut sowohl in Präsenz als auch teilweise virtuell besucht werden.

Kommission Europa 2025

In der Kommission Europa und internationales Krankenhauswesen der DKG ist VKD-Geschäftsführer Dr. Jens-Uwe Schreck Mitglied für den Verband.

VKD-Vertreter (Gaststatus) in den DKG-Fachausschüssen und Fachkommissionen im Jahr 2025

Fachausschuss für Personalwesen und Krankenhausorganisation
Hubert Connemann

Fachausschuss für Krankenhausfinanzierung
Dr. Jens-Uwe Schreck

Fachausschuss Recht und Verträge
Andreas Tyzak

Kommission Europa und internationales Krankenhauswesen
Dr. Jens-Uwe Schreck

Kommission Krankenhaus-Psychiatrie
Holger Höhmann

Kommission Leistungsentgelte
Christian Pellehn

Kommission Qualitätssicherung
Dr. Jens-Uwe Schreck

Kommission Hygiene
Dr. Jens-Uwe Schreck

AG Öffentlichkeitsarbeit
Dr. Jens-Uwe Schreck



Sitzung der Kommission Europa in Brüssel



DEUTSCHES KRANKENHAUSINSTITUT E. V. (DKI)

Träger des Deutschen Krankenhausinstituts sind neben dem Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands (neu: Verband des Klinikmanagements Deutschlands) (VKD) die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und der Verband der Leitenden Krankenhausärztinnen und -ärzte (VLK).

Im Kuratorium des Deutschen Krankenhausinstituts sind außerdem die leitenden Krankenpflegeberufe und die Medizinische Fakultät der Universität Düsseldorf vertreten.

VKD-Vizepräsident Mirko Papenfuß vertrat den Verband im Kuratorium des DKI.

VKD-Schatzmeister Thomas Gärtner vertrat den Verband im Haushaltsausschuss des DKI.

Die seit vielen Jahren enge Zusammenarbeit des VKD mit dem DKI wurde auch 2025 fortgeführt. Der VKD unterstützte das DKI in vielfältiger Weise.

Krankenhaus-Barometer

Das Krankenhaus-Barometer ist eine jährlich durchgeführte Repräsentativbefragung deutscher Krankenhäuser zu aktuellen gesundheits- und krankenhauspolitischen Themen. Der VKD engagiert sich in der jährlichen Erhebung des Krankenhaus-Barometers. Die Teilnahme möglichst vieler Krankenhäuser an der Befragung ist wichtig zur Darstellung der aktuellen Situation der Krankenhäuser sowohl für die eigenen Mitglieder als auch nach außen, in die Politik und die Öffentlichkeit hinein. Das Barometer wird im Auftrag der Träger des DKI erstellt.

Die Themenschwerpunkte des Krankenhaus-Barometers 2025 waren:

- Wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser
- Pflegepersonalbemessungsverordnung
- Generalistische Pflegeausbildung
- Hochschulische Pflegeausbildung
- Hybrid-DRGs nach § 115 F SGB V
- Prävention zur Steigerung der Sicherheit im Krankenhaus
- Krisenmanagement

Jahresergebnis:

Die wirtschaftliche Lage der deutschen Krankenhäuser ist weiterhin angespannt. Der Befragung zufolge haben 66 Prozent der deutschen Allgemeinkrankenhäuser ab 100 Betten im Jahr 2024 Verluste geschrieben. Der Anteil der Krankenhäuser mit einem Jahresüberschuss liegt bei nur 23 Prozent, der Anteil der Häuser mit einem ausgeglichenen Jahresergebnis bei 11 Prozent. Im Vergleich zum Vorjahr hat sich die wirtschaftliche Situation erneut verschlechtert. Der Anteil der Krankenhäuser mit einem Jahresfehlbetrag ist um fünf Prozentpunkte gestiegen. Jahresüberschüsse sind von 30 auf 23 Prozent gefallen. Ein ausgeglichenes Ergebnis erreichten in 2023 neun Prozent und 2024 elf Prozent.

Nach Bettengrößenklassen differenziert wiesen die kleinen Krankenhäuser (bis 299 Betten) mit 69 Prozent geringfügig häufiger ein negatives Jahresergebnis auf als die größeren Krankenhäuser. Verglichen mit dem Vorjahr haben sich die Jahresergebnisse insbesondere bei den mittelgroßen Krankenhäusern (300 bis 599 Betten) deutlich verschlechtert. Konnten hier im Jahr 2023 noch 37 Prozent der Häuser einen Jahresüberschuss erzielen, waren es 2024 nur noch 24 Prozent.



Das Jahresergebnis im Jahr 2024 ist damit im Vergleich zu 2023 in 59 Prozent der Häuser gesunken und in 25 Prozent der Krankenhäuser gestiegen. Nach Krankenhausgröße haben sich die Ergebnisse vor allem in kleinen Krankenhäusern bis 299 Betten überproportional verschlechtert. Hier ist das Ergebnis im Jahresvergleich in 64 Prozent der Häuser gesunken. In mittelgroßen Krankenhäusern mit 300 bis 599 Betten beträgt der Anteil der Krankenhäuser, deren Jahresergebnis sich im Vergleich zum Vorjahr verschlechtert hat, 49 Prozent.

Auch für das Jahr 2025 erwarten die Krankenhäuser eine angespannte wirtschaftliche Lage. 70 Prozent der Einrichtungen erwarten einen Jahresfehlbetrag. Der Anteil der Krankenhäuser mit einem positiven Jahresergebnis wird von 23 Prozent auf voraussichtlich 14 Prozent sinken. Rund 16 Prozent der Befragten gehen für 2025 von einem ausgeglichenen Jahresergebnis aus.

44 Prozent der Befragten erwarteten für 2026 eine weitere Verschlechterung ihrer wirtschaftlichen Situation, 13 Prozent gingen von einer Verbesserung aus, 43 Prozent waren unentschieden. Das ist eine deutliche Verbesserung der wirtschaftlichen Erwartungen im Vergleich zur letzten Befragung, in der rund zwei Drittel der Krankenhäuser (65 Prozent) eine Verschlechterung im Folgejahr erwarteten.

Die Ergebnisse des Krankenhaus-Barometers 2025 beruhen auf der schriftlichen Befragung einer repräsentativen Stichprobe von zugelassenen Allgemeinkrankenhäusern ab 100 Betten in Deutschland, welche von Anfang Mai bis Mitte Juli 2025 durchgeführt worden ist. Beteiligt haben sich insgesamt 376 Krankenhäuser.

Psychiatrie-Barometer 2024 / 2025

Auch das Psychiatrie-Barometer ist eine jährlich durchgeführte Repräsentativbefragung psychiatrischer und psychosomatischer Einrichtungen zu aktuellen Themen.

Die Themenschwerpunkte:

- Wirtschaftliche Lage
- Internationale Fachkräfte
- Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)
- Geflüchtete bzw. schutzsuchende Menschen in der Psychiatrie
- Klinisches Risikomanagement in der Psychiatrie und Psychosomatik

Die wirtschaftliche Lage der psychiatrischen und psychosomatischen Fachkrankenhäuser und Abteilungen befindet sich seit Jahren in einer kritischen Lage.

Von einer sehr guten bis guten wirtschaftlichen Lage gehen 28 Prozent der Abteilungspsychiatrien und 35 Prozent der Einrichtungspsychiatrien aus. Der Großteil der psychiatrischen Einrichtungen schätzt seine wirtschaftliche Situation dagegen als eher mäßig bis sehr schlecht ein. Bei den Abteilungspsychiatrien beurteilten 72 Prozent der teilnehmenden Krankenhäuser und bei den Einrichtungspsychiatrien 66 Prozent der Häuser ihre Lage entsprechend skeptisch. Im Vergleich zum Vorjahr schätzten die Einrichtungspsychiatrien ihre wirtschaftliche Situation leicht besser, die Abteilungspsychiatrien hingegen spürbar schlechter ein. Gefragt nach den Erwartungen für das Jahr 2025 gehen sowohl die Abteilungspsychiatrien (34 Prozent) als auch die Einrichtungspsychiatrien (41 Prozent) von einer Verschlechterung der wirtschaftlichen Lage aus. Die Mehrzahl der Befragten erwartet



keine Veränderungen ihrer wirtschaftlichen Situation. Nur 15 Prozent der Abteilungspsychiatrien und 5 Prozent der Einrichtungspychiatrien erwarten eine Verbesserung.

Gemeinsame Konferenzen

Der VKD brachte sich auch 2025 wieder in die Kooperation zur Durchführung wichtiger gemeinsamer Konferenzen ein. Ziel des Verbandes war und ist es dabei immer, starke Präsenz zu zeigen und direkt die Erfahrungen aus der Praxis in die jeweiligen Themen einzubringen.

Auch 2025 fanden die beliebten Veranstaltungen Psychiatrie-Branchentreff und Reha-Wirtschaftstag statt.

Psychiatrie-Branchentreff

Der Psychiatrie-Branchentreff des DKI und der Fachgruppe psychiatrische Einrichtungen des VKD hat sich als wichtiger und beliebter Branchen-Treffpunkt für Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik etabliert. In diesem Jahr fand die Veranstaltung am 5. Dezember 2025 in Düsseldorf per Livestream statt.

Die Themenschwerpunkte 2025 betrafen neueste Entwicklungen und maßgebliche Erfolgsfaktoren zu aktuellen Handlungsfeldern psychiatrischer und psychosomatischer Kliniken.

Angesprochen waren Führungskräfte und Mitarbeiter aus psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen oder Fachabteilungen sowie weitere interessierte Personen aus dem Krankenhaus- und Gesundheitswesen.

Reha-Wirtschaftstag

Der Reha-Wirtschaftstag des DKI und der Fachgruppe Rehabilitation des VKD und der DEGEMED fand am 9. Dezember 2025 vor Ort in Berlin und als Livestream statt.

Auch diese Tagung hat sich als wichtiger und beliebter Branchen-Treffpunkt für Rehabilitationseinrichtungen etabliert. Auch 2025 ging es um die optimale betriebswirtschaftliche und organisatorische Ausrichtung der Einrichtungen. Experten aus der Praxis stellten den Teilnehmern die neuesten Entwicklungen und maßgebliche Erfolgsfaktoren zu aktuellen Handlungsfeldern der Rehabilitationseinrichtungen vor.

Wesentliche Themen betrafen gesundheitspolitische Auswirkungen auf die Rehabilitationseinrichtungen in 2025, das neue DRV-Vergütungssystem ab Januar 2026 und erste Erfahrungen mit der ESK, Wirtschaftlichkeit und kennzahlengestützte Steuerung von Reha-Einrichtungen, Personalgewinnung und Arbeitgeberattraktivität für eine zukunftsfeste Reha sowie Möglichkeiten durch KI-Anwendungen in der Reha.



GESELLSCHAFT DEUTSCHER KRANKENHAUSTAG (GDK)

Hauptaufgabe der GDK ist die Ausrichtung des jährlichen Deutschen Krankenhaustages. Die mehrtägige Konferenz dient der Darstellung und damit auch der Wahrnehmung der Interessen der deutschen Krankenhäuser in der Öffentlichkeit sowie gegenüber der Politik in Bund und Ländern. Gleichzeitig ist der Krankenhaustag eine wichtige Plattform zur Förderung des Informations- und Meinungsaustauschs für die im Krankenhaus Tätigen und der ihnen Verbundenen.

Die GDK folgt in ihrer Funktion der Arbeitsgemeinschaft Deutsches Krankenhaus (ADK), die bis zum Jahr 1986 – in der Rechtsform des eingetragenen Vereins – diese Aufgabe erfüllt hat.

Die Deutschen Krankenhaustage werden traditionsgemäß verbunden mit einer internationalen Krankenausstellung. Dies war bis zum Jahr 1998 die INTERHOSPITAL. Seit dem Jahr 1999 ist der Deutsche Krankenhaustag in die weltgrößte Medizin-Fachmesse MEDICA integriert und wird als eigene Veranstaltung in der Regie der GDK im Normalfall auf dem Gelände der Messe Düsseldorf jeweils im November durchgeführt.

Gesellschafter / Träger der GDK sind:

- Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), Berlin
- Verband des Klinikmanagements Deutschlands (VKD), Berlin
- Verband der Leitenden Krankenhausärztinnen und -ärzte Deutschlands (VLK), Düsseldorf

Dem Verwaltungsrat gehörten in 2025 an:

- Dirk Köcher, Vorsitzender (für den VKD)
- PD Dr. Michael A. Weber, stellv. Vorsitzender (für den VLK)
- Ingo Morell (für die DKG)
- Pflegedirektorin Dr. phil. Sabine Berninger (für ADS und DBfK)

Die GDK hat zwei Geschäftsführer:

- Dr. Gerald Gaß, Vorstandsvorsitzender der DKG
- Rechtsanwalt Normann Johannes Schuster, Hauptgeschäftsführer des VLK

Im Jahr 2025 fand der 48. Deutsche Krankenhaustag statt, sowohl in Präsenz als auch zum Teil im Livestream.

Kongresspräsident war in diesem Jahr der Vorstandsvorsitzende der DKG, Dr. Gerald Gaß.

Das Generalthema: "Neustart Krankenhauspolitik – Mut zur Veränderung"



Eröffnung des 48. Deutschen Krankenhaustages – Vertreter der Messe, der GDK, Bundesgesundheitsministerin Nina Warken und NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann

48. DEUTSCHER KRANKENHAUSTAG

„Neustart Krankenhauspolitik – Mut zur Veränderung“ war das bestimmende Motto des 48. Deutschen Krankenhaustages vom 17. bis zum 20. November 2025 in Düsseldorf. Ein Motto, das aktuell von vielen Konferenzteilnehmern vermutlich anders interpretiert wurde, als es ursprünglich gedacht war. Vier Tage lang diskutierten Mitarbeitende aller Berufsgruppen aus den Krankenhäusern die für sie wichtigsten Themen, deren Brisanz sich in den vergangenen Monaten deutlich weiter verschärft hat.

Traditionell findet der Deutsche Krankenhaustag in jedem Jahr begleitend zur weltgrößten Medizinmesse MEDICA und der ebenfalls zeitgleich veranstalteten COMPAMED statt. Das gibt den Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus den Krankenhäusern Gelegenheit, sich auch mit neuen Trends in Forschung und Produktentwicklung an Ort und Stelle zu beschäftigen und mit Ausstellern in Kontakt zu kommen.

Es waren vier intensive Tage, die auch dem Verband des Klinikmanagements Deutschlands (VKD) immer wieder Gelegenheit gaben, sich gegenüber der Fachwelt und

der Öffentlichkeit sehr klar zur Situation der Kliniken, zur Krankenhausreform sowie dem Reformanpassungsgesetz speziell aus Sicht der kaufmännischen Führungskräfte kritisch zu positionieren. VKD-Präsident Dirk Köcher sprach u. a. in der Eröffnungspressekonferenz als auch in der Diskussionsrunde zur Eröffnung des Krankenhaustages dezidiert Fragen der finanziellen Lage und deren Folgen für die Versorgung der Patienten an und warnte, die Versorgungssicherheit sei gefährdet.



Pressekonferenz der GDK zur Eröffnung des 48. Deutschen Krankenhaustages

Erhebliche Folgen der dramatischen Lage für die Patienten

Kongresspräsident Dr. Gerald Gaß, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Krankenhausgesellschaft, schilderte in der Eröffnungsveranstaltung der Konferenz in seinem Begrüßungsvortrag in Gegenwart von Bundesgesundheitsministerin Nina Warken noch einmal sehr ausführlich Kritik, Sorgen und Forderungen der Krankenhäuser und begründete diese. Mit Verweis auf den aktuellen Krankenhaus-Index des Deutschen Krankenhausinstituts zeigte er, welche Folgen die dramatische wirtschaftliche Lage für die Patienten haben werde, obwohl zum Zeitpunkt der Befragung der Schock des jüngsten Sparvorschlags noch gar nicht abzusehen war und man sich noch über die zugesagten vier Milliarden Euro aus dem Sofort-Transformationsfonds etwas Entlastung versprach. So würde ein Drittel der Kliniken Personal abbauen oder Leistungen reduzieren, 17 Prozent rechneten mit der Verschiebung planbarer Operationen oder mit vorübergehenden Stationsschließungen.

Forderung: Mehr Vertrauen in die Handelnden vor Ort

Der VKD-Präsident verwies in der Diskussion im Rahmen der Eröffnung der Konferenz u. a. auf die laut Krankenhausreport 2025 kontinuierlich gestiegenen Klinikinsolvenzen durch gestiegene Tarifröhne, Preissteigerungen bei den Sachkosten, gesunkene Erlöse, immer mehr ebenfalls kostentreibende Regelungen und bürokratische Lasten. Von Juli 2022 bis Oktober 2024 hätten 61 Kliniken Insolvenz anmelden müssen. Klinikschließungen sowie die Schließung vieler Standorte und Abteilungen bedeuteten weniger Versorgung bzw. weitere Wege für die Patienten.

„Mancher nennt das euphemistisch notwendige Strukturreform. Wir nennen es

kalte, weil ungeplante und daher schädliche Strukturveränderungen. Im Klartext Kliniksterben“, so Dirk Köcher. Wichtig wäre mehr Vertrauen in die Handelnden vor Ort, mehr Beinfreiheit und mehr Entscheidungsmöglichkeiten, Streichung unsinniger Dokumentationspflichten und praxisferner Vorgaben sowie auch sachliche Prüfung der Vorschläge und der Kritik aus der Praxis.



Am MEDICA-Stand des VKD: Die Referenten der VKD-Session zum Thema Krisenresilienz mit VKD-Präsident Dirk Köcher und VKD-Geschäftsführer Dr. Jens-Jwe Schreck

Kein wirklicher Neustart in der Krankenhauspolitik vorgesehen

Die Ministerin versuchte danach in ihrem Statement Entscheidungen, wie den Sparbeitrag der Kliniken für die Stabilisierung der Krankenkassen, zu begründen, verwies dann aber auch auf die Verbesserungen im KHAG und befand sowohl Reformgesetz als auch Anpassungsgesetz für gut. Damit schien klar, dass sie weder bei der Vorhaltefinanzierung, die ihren Sinn völlig verfehlt, als auch bei den Hybrid-DRGs, die eine Zwangsambulantisierung bisher stationärer Leistungen mit allen damit verbundenen Erlösausfällen für die Häuser bedeuten, prinzipiell nichts mehr zu ändern gedachte. Ob das Parlament noch Änderungen erwirken könnte, stand in den Sternen.

Was die beschlossenen Einsparungen von 1,8 Milliarden Euro für die Konsolidierung der Kassenfinanzen zu Lasten der Kliniken betrifft, so sind sie, wie Warken zu verstehen war, offenbar noch nicht das Ende der Fahnenstange. Im nächsten Jahr werde es weitere Kostenreduktionen, wahrscheinlich im zweistelligen Bereich, geben – diese aber nicht nur bei den Krankenhäusern. Übergeordnetes Ziel sei die Stabilisierung der Beitragssätze für 2026. Damit wolle man das Land wieder nach vorne bringen, denn ständig steigende Sozialausgaben seien dafür Gift. Warum allerdings aktuell vor allem die Krankenhäuser trotz ihrer schwierigen finanziellen Situation den größten Teil tragen sollen, erschließe sich den Mitgliedern des VKD nicht, hatte zuvor bereits Dirk Köcher erklärt.

NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann zeigte ein gewisses Verständnis, er sei schließlich auch Arbeitsminister. Seine Landesregierung werde am Freitag entscheiden, ob man dem Antrag Thüringens zur Anrufung des Vermittlungsausschusses wegen des Sparpakets zustimmen werde. Es seien eben zwei Seiten einer Medaille – einerseits müsse die Versorgung sichergestellt werden, andererseits sei man mit der aktuellen Belastung der Beiträge an einem Punkt, an dem Erhöhungen nicht mehr verkraftbar seien.

Warnungen aus der Praxis weitgehen unbeachtet

VKD-Präsident Dirk Köcher erläuterte am Beispiel der kommunalen Krankenhäuser die Folge der Einsparungen. Hier müssten nun vor allem die Kommunen verstärkt einspringen. Die nun fehlenden 1,8 Milliarden Euro müssten zu gut einem Drittel aus deren Haushalten aufgefangen werden – das wären ca. 600 Millionen Euro in 2026, die für andere wichtige Aufgaben fehlen würden. Er betonte auch, dass die freigemeinnützigen Kliniken

noch unter zusätzlichen Druck kämen, die diese Unterstützung nicht hätten. Der allgemeine Eindruck war, dass die Warnungen aus der Praxis in der Politik nicht auf Verständnis stoßen.

Auch Dr. Sabine Berninger, Vorstandsvorsitzende des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe Südost (DBfK), warnte, das neue Finanzierungssystem mit der zusätzlichen Säule Vorhaltevergütung werde die Situation nicht grundlegend vereinfachen. Sie mahnte, professionelle pflegerische Versorgung und Pflegequalität seien kein Luxus, sondern Basis einer sicheren Patientenversorgung. Pflege müsse neu gedacht werden.

PD Dr. Michael A. Weber, Präsident des Verbands leitender Krankenhausärztinnen und -ärzte (VLK), machte u. a. deutlich, dass der Entwurf des KHAG weit hinter den notwendigen Nachbesserungen zurückbleibe. Er kritisierte, dass Fragen der ärztlichen Fort- und Weiterbildung angesichts einer sich ändernden Krankenhauslandschaft noch völlig ungeklärt seien.



Dirk Köcher führt in das Thema Krisenresilienz ein

KI und Krisenresilienz

Am zweiten Konferenztage ging es u. a. um zwei besonders spannende Themen, die auf ganz eigene Weise die Zukunft



Vortrag von Dr. Tobias Thielmann, Wessing & Partner, zu Rechtsfragen beim Thema Cyber-Sicherheit

der Krankenhäuser betreffen: Künstliche Intelligenz und notwendige Krisenresilienz. PD Dr. Michael Weber erklärte zum Thema KI, diese könne ein wesentlicher Game-changer sein, er frage sich aber, wieviel Kontrolle es dafür brauche und welche Erleichterung sie tatsächlich bringen werde. PD Dr. med. Peter Bobbert, Vorstandsmitglied des Marburger Bundes, warnte vor einem Festhalten an überholten Rollenbildern. Es sei wahrscheinlich, dass die KI die Medizin revolutionieren und ärztliche Tätigkeit disruptiv verändern werde.

VKD-Präsident Dirk Köcher, der in das Thema Krisenresilienz einführte, verwies auf den Investitionsstau bereits für normale Sanierungen und erklärte, ein Bundesinfrastrukturpaket könne hier eine Option sein. Zwar hätten vergangene Krisen gezeigt, dass die Krankenhäuser flexibel reagieren könnten. Die Frage sei aber: reicht das für künftige Krisen aus? So werde im Bündnis- oder Verteidigungsfall mit 1000 Verletzten, davon 250 Schwerverletzten, am Tag gerechnet. Aktuell würden in den Kliniken etwa 85 Schwerverletzte täglich versorgt.

Viel Betrieb am Stand des VKD

Über enorm viel Betrieb am Stand des VKD ganz in der Nähe der Veranstaltungen des

Krankenhaustages freute sich Verbandsgeschäftsführer Dr. Jens-Uwe Schreck. Er und seine Mitstreiter, Anke Kraft aus der Geschäftsstelle sowie auch in diesem Jahr wieder Ehrenmitglied Peter Förster und seine Ehefrau Christine Förster als Verstärkung, zählten knapp 190 Besucher an den vier Messetagen. Viele Verbandsmitglieder machten hier Station, Partner aus anderen Verbänden, Vertreter von ausstellenden Firmen, auch ausländische Interessenten und eine große Gruppe Studierender des Studiengangs Betriebswirtschaft im Gesundheitswesen der Hochschule Osnabrück steuerten den Stand an. Man tauschte sich aus, diskutierte und informierte sich auch über die vielfältigen Angebote des VKD, seine Positionen, Publikationen und Vorhaben.



Studierende der Hochschule Osnabrück am Stand des VKD



Treffpunkt Stand des VKD – zum Austausch, zum Netzwerken, zur Information über den Verband

MEDICA 2025

Der VKD war auch 2025 Mitglied des Beirats der MEDICA. An dessen Sitzungen zur Vorbereitung der Messe und des 48. Deutschen Krankenhaustages nahmen Vertreter des VKD regelmäßig teil. Traditionell findet der Deutsche Krankenhaustag parallel zur MEDICA, der weltgrößten Medizinmesse, und zur COMPAMED, international die Nummer 1 für den medizintechnischen Zulieferbereich, statt. Viele Teilnehmer des Deutschen Krankenhaustages nutzten auch 2025 die Möglichkeit, die MEDICA zu besuchen, sich über neueste Entwicklungen zu informieren, sich einen Überblick über die Angebote und Innovationen zu verschaffen und mit Firmenvertretern Gespräche zu führen.

So waren MEDICA und COMPAMED auch in diesem Jahr Garanten für qualitativ hochwertige Kontakte. Laut Messegesellschaft gehörten drei Viertel der insgesamt 78.000 Fachbesucherinnen und Fachbesucher dem Top-Management ihrer Unternehmen oder Organisationen an. 75 Prozent

des Fachpublikums kamen aus 160 Nationen. Internationale Einkäuferdelegationen, u. a. aus den Golf-Staaten, aus Afrika oder auch Großbritannien, verstärkten die globale Reichweite der Veranstaltungen. Mehr als 5.300 Aussteller aus 70 Nationen präsentierten ihr komplettes Portfolio für die moderne ambulante und stationäre Versorgung inklusive einer beeindruckenden Vielfalt an Hightech-Zulieferlösungen.

„Mit zahlreichen programmatischen Änderungen und dem neuen Leitmotiv 'Meet Health. Future. People' haben wir die diesjährige MEDICA zum Ausgangspunkt eines Changeprozesses gemacht, der die Transformation der internationalen Gesundheitswirtschaft aufgreift und unseren Anspruch unterstreicht, diesen Wandel mit zukunftsweisenden Konzepten aktiv zu gestalten. Diesen Weg der Veränderung gehen wir konsequent weiter mit Neuerungen auch in 2026“, so Marius Berlemann, Geschäftsführer der Messe Düsseldorf.



VERBAND LEITENDER KRANKENHAUSÄRZTINNEN UND -ÄRZTE E. V. (VLK)

Die Zusammenarbeit mit dem Verband, in dem sich die Führungskräfte der Krankenhausärztinnen und Ärzte zusammengeschlossen haben, gehört seit vielen Jahren zu den Selbstverständlichkeiten des VKD. Hier gibt es viele Gemeinsamkeiten im Engagement für die Krankenhäuser. Das war auch im Jahr 2025 der Fall.

Es gab immer wieder Gespräche vor allem auf Ebene der Geschäftsführungen, in denen Positionen ausgetauscht und abgeglichen wurden sowie über geplante Aktionen informiert wurde. Aktive Zusammenarbeit mit dem VLK fand auch in VKD-Landesgruppen statt.

EUROPEAN ASSOCIATION OF HOSPITAL MANAGERS (EAHM)

Der VKD ist Gründungsmitglied der EAHM (ursprünglich Europäische Vereinigung der Krankenhausdirektoren) und engagierte sich auch 2025 für diesen Zusammenschluss der Krankenhausmanager in Europa.

Der VKD als engagierter Treiber für eine europäische gemeinsame Verbandsstruktur für das Krankenhausmanagement hat bereits mehrere Präsidenten gestellt.

Mit Heinz Kölking, der von 2010 bis 2014 Präsident der EAHM war, war der VKD auch bis zur Neuwahl des EAHM-Präsidiums am 5. Mai in Vilnius im EAHM-Präsidium vertreten. VKD-Präsident Dr. Josef Düllings übernahm bis 2024 die Position des Vizepräsidenten. Seit seiner Wahl zum Präsidenten des VKD vertritt Dirk Köcher den VKD in der EVKM.

Subcommittee Mental Health

Eine intensive Zusammenarbeit gab es auch 2025 im Subcommittee Mental Health.

Hier engagierten sich vor allem Holger Höhmann, Präsident des Subcommittee und bis zur Wahl des neuen Vorstands Vorsitzender der Fachgruppe psychiatrische Einrichtungen des VKD, sowie Paul Bomke, der ihm als Vorsitzender der Fachgruppe folgte. Es fanden etliche Videokonferenzen statt, hinzu kam erneut auch 2025 das große und

europaweit gewürdigte Engagement von Holger Höhmann und Paul Bomke.

Dirk Köcher als Vertreter des VKD in der EVKM berichtete den Gremien des VKD über aktuelle Entwicklungen. So sei eine Änderung der Satzung vorgesehen, die sich auf die Dauer der Amtszeiten für Präsidenten und Vizepräsidenten bezieht. Diese soll künftig zwei Jahre betragen. Dafür gab der VKD seine Zustimmung.

Aktuell kritische Bewertung

Kritisch wurde seit 2024 im VKD-Präsidium und im Vorstand gesehen, dass von der EVKM keine positiven Impulse erfolgten und sich daher die Frage stelle, warum der Verband hier Mitglied sei.

Der Vorstand beschloss, die Diskussion in den nächsten Gremiensitzungen weiterzuführen und eine finale Entscheidung ggf. im Jahr 2026 zu treffen. An einem Strategietreffen der EVKM in Paris zur Zukunft der Vereinigung hatte der Präsident via ZOOM teilgenommen.

Die EAHM ist die größte europäische Vereinigung von Krankenhausmanagern. Sie vertritt sowohl Krankenhausdirektoren der öffentlichen als auch privaten Krankenhäuser im europäischen Kontext. Der VKD ist Gründungsmitglied der EVKM, jetzt EAHM und einer der größten Beitragszahler.



Organisation 2025





Vorstand, Vorsitzende der Fachgruppen, Präsidium

VORSTAND 2025

Baden-Württemberg
Bayern

Berlin / Brandenburg
Hessen
Mecklenburg-Vorpommern
Mitteldeutschland
Niedersachsen / Bremen
Nordrhein-Westfalen
Nord
Rheinland-Pfalz / Saarland

Geschäftsführer Dr. Matthias **Geiser**, Villingen-Schwenningen
Vorsitzender der Geschäftsführung Dr. Thomas **Weiler**,
Starnberg
Verwaltungsdirektorin Petra **Leiste**, Eberswalde
Geschäftsführer Hubert **Connemann**, Limburg
Geschäftsführerin Jana **Breitsprecher**, Greifswald
Geschäftsführer Carsten **Tietze**, Pulsnitz
Vorstand Stefan **Fischer**, Hildesheim
Geschäftsführer Dr. Mark **Lönnies**, Coesfeld
Geschäftsführerin Kerstin **Ganskopf**, Flensburg
Regionalleiter Christian **Weiskopf**, Trier

VORSITZENDE DER FACHGRUPPEN

Psychiatrie
Rehabilitation
Pflegeeinrichtungen

Mit beratender Stimme:
Rechnungsprüfer

Geschäftsführer Paul **Bomke**, Klingenmünster
Bereichsgeschäftsführer Kai **Westphal**, Bonn
Geschäftsführer Peter Zur, Magdeburg bis 11.10.25

Hauptgeschäftsführer Hans-Jürgen **Winkelmann**, Siegen
Geschäftsführer Jan **Fricke**, Rinteln

PRÄSIDIUM

Präsident
Vizepräsidenten

Schatzmeister
Fort- und Weiterbildung
Pressesprecher
Schriftführer

Kaufm. Direktor Dirk **Köcher**, Dresden
Geschäftsführer (Vors.) Wolfgang **Mueller**, Datteln
Generalbevollmächtigter Managementverträge
Mirko **Papenfuß**, Ismaning
Geschäftsführer Thomas **Gärtner**, Wallerfangen
Geschäftsführer Andreas Schwab, Erbach bis 31.01.26
Kaufm. Direktor / Prokurist Andreas **Tyzak**, Gütersloh
Vorstand, Wolfram **Firnhaber**, Augsburg



LANDESGRUPPENVORSTÄNDE

LG Baden-Württemberg (Wahlperiode 2024–2027)

Landesvorsitzender	Geschäftsführer Dr. Matthias Geiser , Villingen-Schwenningen
Stellv. Landesvorsitzender	Kaufm. Direktor Michael Decker , Freiburg
	Geschäftsführer Thomas Böer , Bad Mergentheim
	Hauptgeschäftsführer Matthias Einwag , Stuttgart
	Stellv. Kaufm. Direktor Hartmut Masanek , Ulm
	Geschäftsführerin Anett Rose-Losert , Weinsberg
	Vorständin Caroline Schubert , Karlsruhe

LG Bayern (Wahlperiode 2024–2027)

Landesvorsitzender	Vorsitzender der Geschäftsführung, Dr. Thomas Weiler , Starnberg
Stellv. Landesvorsitzender	Vorstand Wolfram Firnhaber , Augsburg
	Vorstand Stefan Schilling , Neustadt an der Aisch
	Kaufm. Direktorin Amelie Becher , Deggendorf
	Geschäftsführer Stefan Huber , Ebersberg
	Geschäftsführer Jürgen Winter , Schweinfurt
Gast	Leiter Controlling Stefan Günther , Regensburg

LG Berlin / Brandenburg (Wahlperiode 2024–2027)

Landesvorsitzende	Verwaltungsdirektorin Petra Leiste , Eberswalde
Stellv. Landesvorsitzender	Hauptgeschäftsführer Dr. Christian von Klitzing , Münster
	Verwaltungsleiterin Kristine Mehlitz , Strausberg
	Generalbevollmächtigter Managementverträge
	Mirko Papenfuß , Ismaning
	Vorsitz der Geschäftsführung Dr. Johannes Danckert , Berlin
	Geschäftsführer Dr. Gunnar Pietzner , Berlin
	Geschäftsführerin Katja Thielemann , Strausberg
Beisitzer	Bereichsdirektor Christian Pellehn , Eberswalde



LG Hessen (Wahlperiode 2024–2027)

Landesvorsitzender

Geschäftsführer Hubert **Connemann**, Limburg

Stellv. Landesvorsitzender

Geschäftsführer Dr. Dirk **Fellermann**, Bad Nauheim

Geschäftsführer Philipp **Schlösser**, Kassel

Geschäftsführer Volkmar **Bölke**, Hanau

Betriebsleiterin Pelin **Meyer**, Groß-Umstadt

Geschäftsführer Stefan **Gröger**, Hanau

LG Mecklenburg-Vorpommern (Wahlperiode 2025–2028)

Landesvorsitzende

Geschäftsführerin Jana **Breitsprecher**, Greifswald

Stellv. Landesvorsitzender

Geschäftsführer Michael **Jürgensen**, Wismar

Geschäftsführer Uwe **Borchmann**, Schwerin

Geschäftsführer Dr. Falko Milski, Rostock bis 09.10.25

Geschäftsführer Carsten **Köhler**, Greifswald ab 09.10.25

Kaufm. Zentrumsleitung Carsten **Krüger**, Rostock

Geschäftsführer Christoph **Möller**, Neubrandenburg

Geschäftsführerin Silke **Ritschel**, Bergen

LG Mitteldeutschland (Wahlperiode 2024–2027)

Landesvorsitzender

Geschäftsführer Carsten **Tietze**, Pulsnitz

Stellv. Landesvorsitzender

Kaufm. Direktor Dirk **Köcher**, Dresden

Geschäftsführer Peter **Pfeiffer**, Berlin

Geschäftsführerin Dr. Franka **Köditz**, Hildburghausen

Kaufm. Geschäftsführer Martin **Jonas**, Chemnitz

Stellv. Geschäftsführerin Christina **Fischer**, Arnstadt

Geschäftsführer Dr. René **Rottlieb**, Bitterfeld



LG Niedersachsen / Bremen (Wahlperiode 2024–2027)

Landesvorsitzender	Vorstand Stefan Fischer , Hildesheim
Stellv. Landesvorsitzender	Geschäftsführer Jan Fricke , Rinteln
	Kaufmännischer Vorstand Jens Finke , Göttingen
	Klinikumsdirektor André Koch , Wolfsburg
	Medizinischer Vorstand Dr. Alexander Poppinga , Oldenburg
	Geschäftsführer Matthias Bitter , Bielefeld
	Krankenhausleiterin Doris Sonström , Osterholz-Scharmbeck

LG Nord (Wahlperiode 2024–2027)

Landesvorsitzende	Geschäftsführerin Kerstin Ganskopf , Flensburg
Stellv. Landesvorsitzender	Geschäftsführer Hans-Martin Kuhlmann , Hamburg
	Kaufm. Direktorin Hannah Maria Werner , Itzehoe
	Geschäftsführer Joachim Bauer , Kiel
	Personalvorstand Sven Rossmann , Kropp

LG Nordrhein-Westfalen (Wahlperiode 2024–2027)

Landesvorsitzender	Geschäftsführer Dr. Mark Lönnies , Coesfeld
Stellv. Landesvorsitzender	Geschäftsführer Frank Dünnwald , Köln
	Geschäftsführerin Maud Beste , Gütersloh
	Geschäftsführer Jürgen Beyer , Schwerte
	Geschäftsführerin Jessica Llerandi Pulido , Mettmann
	Geschäftsführer Wolfgang Mueller , Datteln
	Hauptgeschäftsführer Hans-Jürgen Winkelmann , Siegen



LG Rheinland-Pfalz / Saarland (Wahlperiode 2025–2028)

Landesvorsitzender

Regionalleiter Christian **Weiskopf**, Trier

Stellv. Landesvorsitzender

Geschäftsführer Thomas **Gärtner**, Wallerfangen

Geschäftsführer Thorsten **Hemmer**, Kaiserslautern

Vorstand Finanzen Udo **Langenbacher**, Speyer

Geschäftsführer Bernd Mege, Saarbrücken bis 09.10.25

Geschäftsführer Peter **Zwirner**, St. Ingbert ab 09.10.25

Vorständin Bianca Pfeuffer, Speyer bis 09.10.25

Krankenhausdirektorin Michaela **Lindemann**, Birkenfeld ab 09.10.25

Leiter Verwaltungsmanagement/Prokurist Jürgen **Will**,
Ludwigshafen



FACHGRUPPENVORSTÄNDE

Fachgruppe Psychiatrische Einrichtungen (Wahlperiode 2025–2028)

Vorsitzender	Geschäftsführer Paul Bomke , Klingenmünster
Stellv. Vorsitzender	Kaufm. Direktor Holger Höhmann, Langenfeld bis 05.11.25 Leiter Controlling Stefan Günther , Regensburg ab 05.11.25
Stellv. Vorsitzender/ Schatzmeister	Kaufm. Direktor Dr. Daniel Napieralski-Rahn , Marl ab 05.11.25 Kaufm. Direktorin Carola Bohlender , Bedburg-Hau ab 05.11.25 Geschäftsführer Max Heuchert , Gießen ab 05.11.25 Kaufm. Direktor Holger Höhmann , Bedburg-Hau ab 05.11.25 Fachbereichsleiter Ramon Krüger, Köln ab 05.11.25 / 20.11.25 verstorben Geschäftsführerin Anett Rose-Losert, Weinsberg bis 05.11.25 Geschäftsführer Thomas Brobeil , Rottweil bis 05.11.25 Leiter Controlling Stefan Günther , Regensburg bis 05.11.25 Geschäftsführer Reinhard Belling, Kassel bis 05.11.25
Kooptierte Mitglieder	Geschäftsführerin Jana Breitsprecher , Greifswald ab 05.11.25 Geschäftsführer Jan Fricke , Rinteln ab 05.11.25 Geschäftsführer Jannis Preus , Göttingen ab 05.11.25 Referentin Stefanie Zimmermann , Winnenden ab 05.11.25

Fachgruppe Rehabilitationseinrichtungen (Wahlperiode 2024–2027)

Vorsitzender	Bereichsgeschäftsführer Kai Westphal , Bonn
Stellv. Vorsitzender	Geschäftsführer Martin Stumpf , Seebad Ahlbeck Verwaltungsdirektorin Hanna Carstens , Bad Rothenfelde Verwaltungsdirektor Patrick Wolloscheck , Clausthal-Zellerfeld

Fachgruppe Pflegeeinrichtungen

Vorsitzender	Geschäftsführer Peter Zur, Magdeburg bis 11.10.25 Pflegedirektor Michael Hotz, Erbach bis 11.10.25
--------------	---



MITGLIEDER DER FACHAUSSCHÜSSE

Fachausschuss für Grundsatzfragen (GSA)

Vorsitzender	Geschäftsführer Hubert Connemann , Limburg (Landesgruppe Hessen)
Protokoll Stellvertreter	Geschäftsführer Hans-Martin Kuhlmann , Hamburg Dr. Jens-Uwe Schreck , Berlin
Weitere Mitglieder	Kaufm. Direktor Holger Höhm , Bedburg-Hau (Fachgruppe psychiatrische Einrichtungen) Referentin, Katrin König , Berlin (VKD-Geschäftsstelle) Geschäftsführer Andreas Wermter , Mainz (Landesgruppe Rheinland-Pfalz/Saarland) Hauptgeschäftsführer Hans-Jürgen Winkelmann , Siegen (Landesgruppe Nordrhein-Westfalen) Bereichsgeschäftsführer Kai Westphal , Bonn (Fachgruppe Rehabilitationseinrichtungen) Leiter Controlling Stefan Günther , Regensburg (Landesgruppe Bayern) Geschäftsführer Peter Zur, Magdeburg (Landesgruppe Pflegeeinrichtungen) bis 11.10.25 Generalbevollmächtigter Managmentverträge Mirko Papenfuß , Ismaning (Landesgruppe Berlin/Brandenburg)
Mitglieder qua Funktion	Geschäftsführer Dirk Köcher , Dresden (Präsident) Geschäftsführer Andreas Schwab, Erbach (Präsidium) bis 31.01.2026
Gäste	Geschäftsführer Jan Fricke , Rinteln Fachbereichsleiter Wirtschaftliche Steuerung Ramon Krüger, Köln 20.11.25 verstorben



Fachausschuss für Betriebswirtschaft (FABW)

Vorsitzender	N. N.
Stellvertreter	Geschäftsführer Andreas Schwab, Erbach bis 31.01.2026
Weitere Mitglieder	Geschäftsführer Uwe Borchmann , Schwerin (Landesgruppe Mecklenburg-Vorpommern) Kaufm. Direktor Holger Höhm , Bedburg-Hau (Fachgruppe psychiatrische Einrichtungen) Verwaltungsdirektor Matthias Mudra , Saarbrücken (Landesgruppe Rheinland-Pfalz/Saarland) Prof. Dr. Julia Oswald , Osnabrück (Hochschule Osnabrück)
Gäste	Dr. Jens-Uwe Schreck , Berlin (Geschäftsstelle) Geschäftsführer Dr. Roland Laufer , Berlin (DKG) Leiter Controlling Stefan Günther , Regensburg



Mitglieder der Arbeitsgruppen

MITGLIEDER DER AG JUNGER VKD

Vorsitzende

Referentin Katrin **König**, Berlin
Dr. Jens-Uwe **Schreck**, Berlin

Weitere Mitglieder

Geschäftsführer Jan **Fricke**, Rinteln
Fachbereichsleiter Ramon Krüger,
Köln 20.11.25 verstorben
Bereichsdirektor Christian **Pellehn**, Eberswalde
Leiter Controlling Stefan **Günther**, Regensburg



GESCHÄFTSSTELLE

Dr. Jens-Uwe **Schreck**, MPH, Geschäftsführer
 Telefon: +49 30 288859-14
 E-Mail: j.schreck@vkd-online.de

Anke **Kraft**, Assistenz
 Telefon: +49 30 288859-16
 E-Mail: a.kraft@vkd-online.de

Katrin **König**, Referentin
 Telefon: +49 30 288859-12
 E-Mail: k.koenig@vkd-online.de

Sabine **Schindler**, Teamassistenz Back Office
 Telefon: +49 30 288859-11
 E-Mail: s.schindler@vkd-online.de

Anschrift	Geschäftsstelle des VKD, Oranienburger Str. 17, 10178 Berlin
Telefon	+49 30 288859-11
Telefax	+49 30 288859-15
E-Mail	vkdgs@vkd-online.de
Internet	www.vkd-online.de
Bankverbindung	Bank für Sozialwirtschaft Berlin IBAN: DE55 3702 0500 0003 2500 00 BIC: BFSW DE33 XXX





VKD-Pressemitteilungen 2025

11. Februar 2025

Schöne Ziele reichen nicht – es muss gehandelt werden

6. März 2025

Sondervermögen: Auch zukunftsste Krankenhausversorgung absichern

24. März.2025

Fonds zielgerichtet und bürokratiearm einsetzen

1. April 2025

Kein Aprilscherz – VKD sieht ein zartes Pflänzchen Hoffnung zur Krankenhausplanung

7. Mai 2025

Hoffnung und Skepsis halten sich die Waage

23. Juni 2025

Krise als mögliche Chance – doch viele Unsicherheiten sind bisher nicht ausgeräumt

25. Juni 2025

Die Reform kommt nun in der Realität an – kurzfristige Änderungen sind jetzt dringend notwendig

14. August 2025

Wird die Krankenhausreform mit dem KHAG nun alltagstauglich?

29. August 2025

MEDICA 2025 und 48. Krankenhaustag werfen ihre Schatten voraus

4. September 2025

VKD-Praxisberichte 2025 erschienen



9. Oktober 2025

So werden wir das Ziel der Reform verfehlen

16. Oktober 2025

Drei Jahre Krankenhausfinanzierung enden so, wie sie angefangen haben

4. November 2025

In zwei Wochen diskutiert die Klinikbranche über den Neustart in der Krankenhauspolitik – Der VKD ist wieder mit einem eigenen Medica-Stand in Düsseldorf dabei

17. November 2025

Nina Warken: Keine grundlegenden Abstriche am Krankenhausreformgesetz
–48. Deutscher Krankenhaustag: Vier intensive Tage in Düsseldorf

3. Dezember 2025

Kooperationsvereinbarung mit starkem Bildungspartner

15. Dezember 2025

2025 – ein Jahr zwischen Hoffnung und Zumutungen für die Kliniken

22. Dezember 2025

Neue finanzielle Belastungen der Kliniken in 2026

Satzung

7. Auflage 2025



Verband des
Klinikmanagements
Deutschlands e. V.



Inhalt

	PRÄAMBEL
§ 1	NAME UND SITZ
§ 2	AUFGABE UND ZWECK
§ 3	MITGLIEDSCHAFT
§ 4	EHRUNGEN
§ 5	ORGANE
§ 6	MITGLIEDERVERSAMMLUNG
§ 7	PRÄSIDIUM
§ 8	VORSTAND
§ 9	GESCHÄFTSFÜHRER
§ 10	PRÄSIDENT
§ 11	RECHNUNGSPRÜFER
§ 12	LANDESGRUPPEN
§ 13	FACHGRUPPEN
§ 14	FACHAUSSCHÜSSE
§ 15	AUFLÖSUNG DES VEREINS
§ 16	DATENSCHUTZ, E-MAIL-KOMMUNIKATION, SCHRIFTFORM, SATZUNGSÄNDERUNGEN
§ 17	INKRAFTTRETEN

Präambel

Das Krankenhaus ist der Würde des kranken Menschen verpflichtet.

Es ist seine Aufgabe, den wissenschaftlichen Erkenntnissen und dem technischen Fortschritt Rechnung zu tragen, die Humanität für den Patienten zu wahren und die Wirtschaftlichkeit bei qualitativ hochwertigen Leistungen zu sichern. Der Verband des Klinikmanagements Deutschlands e. V. verfolgt diese Ziele ohne eigenwirtschaftliche Interessen.

Der Verband wurde am 5. Juli 1903 in Dresden als „Vereinigung der Verwaltungsvorstände der Krankenhäuser Deutschlands“ gegründet.

§ 1 Name und Sitz

1. Der Verband führt den Namen „Verband des Klinikmanagements Deutschlands e. V.“ (VKD).
2. Der Verband hat seinen Sitz und seine Geschäftsstelle in Berlin. Er ist in das Vereinsregister des Amtsgerichts Berlin-Charlottenburg eingetragen.
3. Mitteilungen und Bekanntmachungen des Verbandes erfolgen durch Rundschreiben oder durch Veröffentlichungen in einer vom Vorstand bestimmten Fachzeitschrift, Tageszeitung oder mittels elektronischer Kommunikationsmedien.
4. Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

§ 2 Aufgabe und Zweck

1. Aufgabe des Verbandes ist es, die Interessen der Mitglieder, Krankenhäuser, Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen in der Öffentlichkeit zu vertreten und die
2. Mitglieder des Verbandes bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben zu unterstützen.
3. In diesem Rahmen
 - a. fördert er den Austausch von Erfahrungen der Mitglieder untereinander,
 - b. schafft er durch Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen der Mitglieder und deren Mitarbeiter die Voraussetzungen dafür, dass die Krankenhäuser ihre Arbeit wirksamer und erfolgreicher leisten können,
 - c. gibt er Stellungnahmen zu Fragen des Krankenhaus- und Gesundheitswesens ab, um seine gesundheitspolitischen Ziele auf Bundes- und Landesebene zu erreichen,
 - d. beteiligt er sich an der Erarbeitung und Umsetzung wissenschaftlicher Erkenntnisse,

- e. arbeitet auf europäischer Ebene mit,
 - f. führt er Veranstaltungen für die Allgemeinheit und Öffentlichkeit zur Erreichung seiner Ziele durch und
 - g. veröffentlicht im Internet und den sozialen Medien und Netzwerken seine Positionen.
- 4.** Der Verband trägt den wissenschaftlichen Erkenntnissen und dem technischen Fortschritt Rechnung, wahrt die Humanität für den Patienten und sichert die Wirtschaftlichkeit bei qualitativ hochwertigen Leistungen. Er ist parteipolitisch neutral und verfolgt keine wirtschaftlichen oder konfessionellen Ziele.
- 5.** An die für den Verband ehrenamtlich tätigen Mitglieder kann eine Vergütung/ Aufwandsentschädigung gezahlt werden.
- 6.** Formulierungen dieser Satzung repräsentieren und respektieren sämtliche Geschlechter.

§ 3 Mitgliedschaft

- 1.** Die Mitgliedschaft können erwerben:
- a. Führungskräfte der Managementebene mit wirtschaftlicher Verantwortung in bzw. für Krankenhäuser/n, Vorsorge-, Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen sowie MVZs, soweit sie in überwiegender Trägerschaft eines Krankenhauses sind,
 - b. Führungskräfte von Interessenvertretungen der vorgenannten Einrichtungen und von Ausbildungseinrichtungen im Gesundheitssektor,
 - c. Persönlichkeiten aus der Gesundheitswirtschaft (Beschluss des Präsidiums notwendig) und
 - d. auf Empfehlung Nachwuchskräfte aus Krankenhäusern, Vorsorge-, Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen.
- Die Mitgliedschaft bleibt bestehen, wenn ein Mitglied aus dem aktiven Dienst ausscheidet. Eine Mitgliedschaft kann nicht mehr nach Beendigung der aktiven Tätigkeit erworben werden.
- 2.** Die Mitgliedschaft ist schriftlich über den jeweiligen Landesvorsitzenden zu beantragen. Der Präsident entscheidet über die Aufnahme.
- 3.** Die Mitgliedschaft endet durch Austritt, Ausschluss, Streichung von der Mitgliederliste oder Tod.
- 4.** Der Austritt ist nur zum Ende des laufenden Kalenderjahres möglich; er ist gegenüber dem Präsidenten oder der Geschäftsstelle schriftlich zu erklären.

5. Jedes Mitglied kann aus wichtigem Grund nach Anhörung aus dem Verband ausgeschlossen werden. Der Ausschluss wird vom Präsidium beschlossen und ist dem betroffenen Mitglied schriftlich mitzuteilen. Gegen den Ausschluss kann innerhalb einer Frist von einem Monat nach Bekanntgabe Einspruch beim Präsidium erhoben werden. Der Einspruch ist schriftlich einzulegen und zu begründen. Über den Einspruch entscheidet der Vorstand.
6. Ein Mitglied kann durch Beschluss des Präsidiums von der Mitgliederliste gestrichen werden, wenn das Mitglied seinen zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag nicht fristgemäß nach § 3 Abs. 8 dieser Satzung geleistet hat oder eine an das Mitglied gerichtete Erklärung als unzustellbar (z. B. Unerreichbarkeit per Brief oder E-Mail) zurückkommt. Der Antrag auf Neuaufnahme ist zulässig.
7. Ausgeschiedene oder ausgeschlossene Mitglieder haben keinen Anspruch an das Vermögen des Verbandes; sie verlieren ihre Vereinsämter.
8. Der Mitgliedsbeitrag wird durch die Mitgliederversammlung als Jahresbeitrag festgesetzt; er ist sechs Wochen nach Aufforderung zur Zahlung fällig.
9. Zur Gewährleistung der Vereinsarbeit ist jedes Mitglied verpflichtet, dem Verein oder der Geschäftsstelle Änderungen seiner Erreichbarkeit sowie bei juristischen Personen jede Änderung der Vertretungsberechtigung, der Firma oder Rechtsform unaufgefordert mitzuteilen.

§ 4 Ehrungen

Auf Vorschlag des Präsidiums ernennt der Vorstand des Verbandes Ehrenmitglieder, die sich um die Förderung der Vereinsziele besondere Verdienste erworben haben.

§ 5 Organe

Organe des Verbandes des Klinikmanagements Deutschlands e. V. sind:

- die Mitgliederversammlung (§ 6)
- der Vorstand (§ 8)
- das Präsidium (§ 7)
- der Präsident (§ 10)

§ 6 Mitgliederversammlung

1. Die ordentliche Mitgliederversammlung wird vom Präsidenten einberufen; sie hat mindestens einmal jährlich stattzufinden. Außerordentliche Mitgliederversammlungen sind auf Beschluss des Vorstandes, der einer Mehrheit von drei Vierteln der anwesenden Mitglieder bedarf oder auf Verlangen von mindestens einem Drittel der Mitglieder, innerhalb von zwei Monaten nach Berlin einzuberufen.
2. Die Einladung ist unter Angabe der Tagesordnung mindestens 21 Tage vorher abzusenden oder auf der Webseite des Vereins zu veröffentlichen. Der Geschäftsbericht für das abgelaufene Geschäftsjahr soll den Mitgliedern spätestens 14 Tage vor der ordentlichen Mitgliederversammlung zugesandt werden. Über das Ergebnis der Mitgliederversammlung ist eine Niederschrift anzufertigen.
3. Die ordentliche Mitgliederversammlung ist insbesondere zuständig für:
 - a. Behandlung von grundlegenden Fragen zum Zweck und den Aufgaben des Vereins,
 - b. Feststellung der Jahresrechnung einschließlich des Tätigkeitsberichtes und Entlastung des Vorstands,
 - c. Genehmigung des Wirtschaftsplanes und Festsetzung der Mitgliedsbeiträge,
 - d. Wahl der Mitglieder des Präsidiums,
 - e. Wahl der Rechnungsprüfer,
 - f. Beschlussfassung über die Änderung der Satzung und über die Auflösung des Vereins und
 - g. Ehrung von Mitgliedern.

Weitere Tagesordnungspunkte können vom Präsidenten auf die Tagesordnung gesetzt werden.

4. Anträge zur Ergänzung der Tagesordnung sind mindestens 14 Tage vor der Mitgliederversammlung schriftlich beim Präsidenten einzureichen. Sie sind vom Präsidenten auf die Tagesordnung zu setzen. Der Nachtrag zur Tagesordnung muss mindestens 7 Tage vor der Mitgliederversammlung an die Mitglieder abgesandt werden. Über die Zulassung von später eingehenden Anträgen beschließt die Mitgliederversammlung mit einer Mehrheit von drei Vierteln der anwesenden Mitglieder. Auflösungsanträge (§ 15) sind als Ergänzung der Tagesordnung nicht zulässig.
5. Die Mitgliederversammlung wird vom Präsidenten oder einem seiner Stellvertreter geleitet. Die Niederschrift ist vom Versammlungsleiter und vom Schriftführer zu unterzeichnen.
6. Bei den Beschlüssen der Mitgliederversammlung entscheidet, soweit nichts anderes bestimmt ist, die Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen; Stimmenthaltungen werden nicht mitgezählt. Bei Stimmengleichheit ist der Antrag abgelehnt.

7. Satzungsänderungen bedürfen der Mehrheit von drei Vierteln der anwesenden Mitglieder.
8. Die Mitgliederversammlung kann auch ohne Anwesenheit der Mitglieder am Versammlungsort unter Ausübung der Mitgliederrechte im Wege der elektronischen Kommunikation stattfinden (Online-Versammlung). Bei Online-Versammlungen erfolgt die Abstimmung durch hörbare audio- oder sichtbare visuelle Mitteilung des Abstimmungsvotums bzw. durch Online-Voting mittels virtuellem Abstimmungstool oder Nutzung elektronischer Kommunikationsmittel. Eine Hybrid-Versammlung (Präsenz - verbunden mit Online-Versammlung) ist zulässig; eine Präsenzabstimmung neben Abstimmung der abwesenden Mitglieder im Wege der elektronischen Kommunikation ist zulässig. Im Übrigen gilt § 6 Abs. 2 - 5 entsprechend. Bei Online-Versammlungen ist ein Antrag auf geheime Abstimmung unzulässig, sofern eine geheime Abstimmung technisch nicht möglich ist. Im Zweifel obliegt die Entscheidung über die Abstimmungsart dem Versammlungsleiter.

§ 7 Präsidium

1. Das Präsidium bilden:
 - der Präsident
 - der 1. Vizepräsident
 - der 2. Vizepräsident
 - der Schriftführer
 - der Schatzmeister
 - der Pressesprecher und
 - der Beauftragte für Fort- und Weiterbildung
2. Die Landesvorsitzenden beschließen einen Vorschlag für die Wahl der Mitglieder des Präsidiums. Der Vorschlag bedarf einer Mehrheit von drei Vierteln der anwesenden Landesvorsitzenden. Anstelle eines Landesvorsitzenden, der zugleich Mitglied des Präsidiums ist, nimmt an der Beschlussfassung der Stellvertreter des Landesvorsitzenden teil. Der Vorschlag wird der Mitgliederversammlung zur Beschlussfassung vorgelegt. Weitere Wahlvorschläge sind zulässig.
3. Wählbar sind nur Mitglieder nach § 3 Abs. 1 a und 1 b dieser Satzung. Dabei erfüllen mindestens fünf dieser Mitglieder die Voraussetzungen nach § 3 Abs. 1 a.
4. Die Wahl der Mitglieder des Präsidiums ist von einem Wahlausschuss zu leiten, der aus der Mitte der Mitgliederversammlung gewählt wird und aus mindestens drei Mitgliedern besteht.

5. Die Wahlen werden durch offene Abstimmung vorgenommen, es sei denn, ein Mitglied beantragt eine geheime Abstimmung.

Gewählt ist, wer mehr als die Hälfte der abgegebenen gültigen Stimmen erhalten hat; Stimmenthaltungen werden nicht mitgezählt. Wird diese Mehrheit im ersten Wahlgang nicht erreicht, so tritt Stichwahl unter den beiden Personen ein, die die höchste Stimmenzahl erhalten haben. Wenn mehrere die gleiche Stimmenzahl erhalten, entscheidet das Los, wer von diesen in die Stichwahl kommt. Ergibt auch die Stichwahl Stimmengleichheit, so entscheidet das Los.
6. Für die Sitzungen des Präsidiums gilt § 8 Abs. 3 und 6 dieser Satzung entsprechend.
7. Die Verbindung des Amtes als Landes- oder Fachgruppenvorsitzender (§§ 12 und 13) mit einem Amt im Präsidium ist zulässig.
8. Die Amtszeit des Präsidiums beginnt mit der Vollendung der Wahlhandlung und beträgt drei Jahre. Das Präsidium bleibt bis zur Neuwahl in der ordentlichen Mitgliederversammlung im Amt.
9. Für ein während der Amtszeit ausscheidendes Mitglied des Präsidiums bestellt der Vorstand einen Nachfolger für die restliche Amtszeit. § 7 Abs. 3 gilt entsprechend.
10. Eine Wiederwahl in dasselbe Amt im Präsidium ist dreimal zulässig.

§ 8 Vorstand

1. Dem Vorstand gehören kraft Amtes für die Dauer des Amtes an:
 - die Mitglieder des Präsidiums (§ 7)
 - die Landes- und Fachgruppenvorsitzenden (§§ 12, 13)
 - mit beratender Stimme die Rechnungsprüfer (§ 11)
 - mit beratender Stimme ein Vertreter des Jungen VKD
Mitglied des Vorstandes kann nur eine Person sein, die die Voraussetzungen für die Mitgliedschaft entsprechend § 3 Abs. 1 a oder 1 b dieser Satzung erfüllt.
2. Dem Vorstand obliegen alle Entscheidungen, für die keine andere Zuständigkeit gegeben ist. Er trifft insbesondere die grundsätzlichen Entscheidungen und genehmigt Rechtsgeschäfte mit größeren finanziellen Verpflichtungen.
3. Der Vorstand gibt sich eine Geschäftsordnung. Der Vorstand kann seine Zuständigkeit delegieren. Im Einzelfall kann er die Weiterbehandlung einer Aufgabe an sich ziehen.

4. Der Vorstand ist vom Präsidenten bei Bedarf, mindestens jedoch zweimal im Jahr, unter Angabe der Tagesordnung einzuberufen. Auf Antrag von mindestens der Hälfte seiner Mitglieder muss der Vorstand vom Präsidenten zu einer Sitzung einberufen werden. Die Sitzung hat innerhalb von zwei Monaten nach Antragstellung stattzufinden.
5. Der Vorstand ist beschlussfähig, wenn mehr als die Hälfte seiner Mitglieder anwesend sind. Bei der Beschlussfassung entscheidet, sofern die Satzung nicht etwas anderes bestimmt, die Mehrheit der anwesenden stimmberechtigten Mitglieder. Stimmenthaltungen werden nicht mitgezählt. Bei Stimmengleichheit ist der Antrag abgelehnt.
6. Der Vorstand hat die Beschlüsse der Mitgliederversammlung auszuführen und ihre Empfehlungen zu beachten.
7. Die Vorstandsmitglieder haften nur für Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit.
8. Vorstandssitzungen können auch als Telefon- oder Videokonferenz-Sitzung oder im Umlaufverfahren bzw. Online-Abstimmung stattfinden. Die Stimmabgabe erfolgt durch hörbare audio- oder sichtbare visuelle Mitteilung des Abstimmungsvotums bzw. Rücksendung der Abstimmungsunterlagen oder durch Online-Voting mittels virtuellem Abstimmungstool.

§ 9 Geschäftsführer

1. Der Vorstand richtet eine Geschäftsstelle am Sitz des Verbandes ein und bestellt einen Geschäftsführer.
2. Der Geschäftsführer führt die Geschäfte des Verbandes nach Maßgabe eines Anstellungsvertrages und unter Berücksichtigung des durch § 2 dieser Satzung festgelegten Verbandszweckes.
3. Der Geschäftsführer ist berechtigt, an den Sitzungen der Gremien des Verbandes mit beratender Stimme teilzunehmen.

§ 10 Präsident

1. Vertretungsberechtigtes Organ des Verbandes im Sinne von § 26 BGB ist der Präsident. Dieser vertritt den Verband gerichtlich und außergerichtlich. Im Falle der Verhinderung wird der Verband durch den ersten und zweiten Vizepräsidenten gemeinsam vertreten, wobei der Fall der Verhinderung nicht nachzuweisen ist.
2. Der Präsident vertritt den Verband nach außen sowohl auf nationaler als auch auf internationaler Ebene. Der Präsident kann bestimmte Aufgaben an Dritte übertragen und Vollmacht erteilen.

3. Der Präsident leitet die Mitgliederversammlung sowie die Sitzungen des Vorstandes und des Präsidiums und ist für den Vollzug der Beschlüsse durch den Geschäftsführer oder beauftragte Dritte verantwortlich. Weitere Aufgaben des Präsidenten regelt die Geschäftsordnung.

§ 11 Rechnungsprüfer

1. Die Rechnungslegung und die Kassenführung sind durch zwei Rechnungsprüfer zu überwachen und zu prüfen. Sie haben dem Vorstand und der Mitgliederversammlung jährlich zu berichten.
2. Die Amtszeit der Rechnungsprüfer beginnt mit der Vollendung der Wahlhandlung und beträgt drei Jahre. Diese bleiben bis zur Neuwahl in der ordentlichen Mitgliederversammlung im Amt.

§ 12 Landesgruppen

1. Dem Verband gehören Landesgruppen an. Neugliederungen müssen von den Landesgruppen dem Vorstand zur Genehmigung vorgelegt werden. Die Mitgliederversammlung der Landesgruppen ist in der nächsten ordentlichen Versammlung über diese Veränderungen zu informieren. Die Landesgruppen verpflichten sich, die Aufgaben und den Satzungszweck (§ 2) zu fördern.
2. Jährlich ist eine ordentliche Mitgliederversammlung der Landesgruppe durchzuführen. Die Mitgliederversammlung ist insbesondere zuständig für
 - a. die Feststellung des Tätigkeitsberichtes und Entlastung des Vorstandes und
 - b. die Wahl des Landesvorstandes und deren Vorsitzenden und Stellvertreter.

Über das Ergebnis der Mitgliederversammlung ist eine Niederschrift anzufertigen. Die Einladung zur Mitgliederversammlung ist vom Landesvorsitzenden unter Angabe der Tagesordnung mindestens 21 Tage vorher abzusenden. Im Übrigen gelten die § 6 Abs. 3 bis 6 für die Mitgliederversammlung der Landesgruppe sowie § 7 Abs. 2 bis 5 für Landesvorstandssitzungen sinngemäß.

Der Präsident des Verbandes hat in der Mitgliederversammlung der Landesgruppen Sitz und Stimme.

3. Der Landesvorstand besteht aus maximal 7 Mitgliedern:
 - dem Landesvorsitzenden
 - 1 – 2 stellvertretenden Landesvorsitzenden und
 - 4 – 5 weiteren Vorstandsmitgliedern

Der Landesvorsitzende und die weiteren Vorstandsmitglieder werden für eine Amtszeit von drei Jahren gewählt. Diese bleiben bis zur Neuwahl im Amt. Im Falle des vorzeitigen Ausscheidens eines Mitgliedes oder des Vorsitzenden des Landesvorstandes kann der jeweilige Vorstand für den Rest der Amtszeit einen Nachfolger bestellen. Die Neuverteilung der Aufgaben erfolgt im Vorstand und wird der Mitgliederversammlung der Landesgruppe zur Kenntnis gegeben.

Eine außerordentliche Mitgliederversammlung der Landesgruppe muss innerhalb von zwei Monaten einberufen werden, wenn mindestens ein Drittel der Mitglieder der Landesgruppe es verlangt.

4. Der Landesvorstand ist vom Landesvorsitzenden mindestens zweimal im Jahr unter Angabe der Tagesordnung einzuberufen. Der Vorstand hat die Beschlüsse der Mitgliederversammlung auszuführen und ihre Empfehlungen zu beachten.

Der Vorstand fasst seine Beschlüsse in Anlehnung an § 8 Abs. 5.

5. Eine Wiederwahl in dasselbe Amt als Landesvorsitzender oder stellvertretender Landesvorsitzender ist dreimal zulässig.

§ 13 Fachgruppen

1. Der Vorstand kann Fachgruppen bilden und/oder auflösen, in denen die Zusammenarbeit von Mitgliedern mit gleicher fachspezifischer Interessenlage gefördert wird. Die Mitgliederversammlung ist in der nächsten ordentlichen Versammlung über diese Veränderungen zu informieren. Die Fachgruppen verpflichten sich, die Aufgaben und den Satzungszweck (§ 2) zu fördern.

2. Jährlich ist eine ordentliche Mitgliederversammlung der Fachgruppe durchzuführen. Die Mitgliederversammlung ist insbesondere zuständig für

- a. die Feststellung des Tätigkeitsberichtes und Entlastung des Vorstandes und
- b. die Wahl des Fachgruppenvorstandes und deren Vorsitzenden und Stellvertreter.

Über das Ergebnis der Mitgliederversammlung ist eine Niederschrift anzufertigen. Die Einladung zur Mitgliederversammlung ist vom Fachgruppenvorsitzenden unter Angabe der Tagesordnung mindestens 21 Tage vorher abzusenden. Im Übrigen gelten die § 6 Abs. 3 bis 6 sowie § 7 Abs. 2 bis 5 dieser Satzung sinngemäß.

Der Präsident des Verbandes hat in den Mitgliederversammlungen der Fachgruppen Sitz und Stimme.

3. Der Fachgruppenvorstand besteht aus maximal 7 Mitgliedern:
 - dem Fachgruppenvorsitzenden
 - 1 – 2 stellvertretenden Fachgruppenvorsitzenden und
 - 4 – 5 weiteren Vorstandsmitgliedern
4. Der Fachgruppenvorsitzende und die weiteren Vorstandsmitglieder werden für eine Amtszeit von drei Jahren gewählt. Diese bleiben bis zur Neuwahl im Amt.
5. Im Falle des vorzeitigen Ausscheidens eines Mitgliedes oder des Vorsitzenden des Fachgruppenvorstandes kann der jeweilige Vorstand für den Rest der Amtszeit einen Nachfolger bestellen. Die Neuverteilung der Aufgaben erfolgt im Vorstand und wird der Mitgliederversammlung der Fachgruppe zur Kenntnis gegeben.
6. Eine außerordentliche Mitgliederversammlung der Fachgruppe muss innerhalb von zwei Monaten einberufen werden, wenn mindestens ein Drittel der Mitglieder der Fachgruppe es verlangt.
7. Der Fachgruppenvorstand ist vom Fachgruppenvorsitzenden mindestens zweimal im Jahr unter Angabe der Tagesordnung einzuberufen. Der Vorstand hat die Beschlüsse der Mitgliederversammlung auszuführen und ihre Empfehlungen zu beachten.
8. Der Vorstand fasst seine Beschlüsse in Anlehnung an § 8 Abs. 5.
9. Eine Wiederwahl in dasselbe Amt als Fachgruppenvorsitzender oder stellvertretender Fachgruppenvorsitzender ist dreimal zulässig.

§ 14 Fachausschüsse

1. Der Vorstand kann Fachausschüsse zur Bearbeitung von Sonderaufgaben bilden und/oder auflösen.
2. Die Mitglieder der Fachausschüsse werden aus dem Kreis der Mitglieder vom Vorstand bestimmt. Der Präsident hat in den Fachausschüssen Sitz und Stimme.
3. Die Amtszeit der Mitglieder der Fachausschüsse beträgt in der Regel drei Jahre. Diese bleiben bis zur Neuwahl im Amt.

§ 15 Auflösung des Vereins

1. Ein Antrag auf Auflösung des Verbandes kann nur von mindestens einem Drittel der Mitglieder oder vom Vorstand gestellt werden. Über die Auflösung beschließt die Mitgliederversammlung mit einer Mehrheit von drei Vierteln der anwesenden Mitglieder.

2. Bei Auflösung des Vereins oder bei Entziehung der Rechtsfähigkeit fällt das Vermögen des Vereins auf Beschluss der Mitgliederversammlung an juristische Personen des öffentlichen Rechts oder andere steuerbegünstigte Körperschaften, die es ausschließlich und unmittelbar für die Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens und der öffentlichen Gesundheitspflege zu verwenden haben.

§ 16 Datenschutz, E-Mail-Kommunikation, Schriftform, Satzungsänderungen

1. Der Verein ist berechtigt, den Namen, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Kontaktdaten, vereinsbezogene Daten (z. B. Eintritt) und freiwillige Angaben des Mitglieds zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, der Durchführung der Vereinstätigkeit, Bereitstellung und Nutzung Datenserver sowie zur Wahrung der berechtigten Interessen des Vereins in einem EDV-System zu speichern, zu verwalten und zu nutzen. Der Verein kann diese Daten an von dem Vorstand beauftragte Dritte zur Durchsetzung z. B. von mitgliedervertraglichen Verpflichtungen, zur Rechtsverfolgung oder zur Wahrung der berechtigten Interessen des Vereins herausgeben.

Jedes Mitglied kann vom Vorstand Auskunft verlangen, welche Daten von ihm gespeichert sind. Selbstverständlich gelten die datenschutzrechtlichen Bestimmungen z. B. der DSGVO sowie Datenschutzgesetzen uneingeschränkt.
2. Bei Angabe einer unverschlüsselten E-Mail-Adresse erklärt sich das Mitglied mit der Versendung von unverschlüsselten E-Mails einverstanden. Eine Pflicht zur Angabe einer E-Mail-Adresse besteht nicht.
3. Schriftlich im Sinne dieser Satzung umfasst auch die Abgabe von Erklärungen in Textform oder elektronischer Form.
4. Soweit vom Vereinsregister, dem zuständigen Finanzamt oder bei rechtlicher Inanspruchnahme durch Dritte Änderungen oder Ergänzungen der Satzung erforderlich werden, können diese vom Präsidium beschlossen werden. Die Mitgliederversammlung wird auf der nächsten Sitzung hierüber informiert.
5. Unabhängig von Zuständigkeiten dieser Satzung ist rechtlich handlungsfähig ausschließlich der Verband des Klinikmanagements Deutschlands e. V.

§ 17 Inkrafttreten

Diese Satzung tritt nach dem Beschluss der ordentlichen Mitgliederversammlung am 23. Juni 2025 und nach Eintragung in das Vereinsregister am 2. Dezember 2025 in Kraft. Zum gleichen Zeitpunkt tritt die Satzung in der Fassung vom 13. Dezember 2021 außer Kraft. Die Satzung wurde auf der Mitgliederversammlung am 23. Juni 2025 geändert.

IMPRESSUM

Herausgeber

Verband des Klinikmanagements
Deutschlands e. V.

Geschäftsstelle

Oranienburger Straße 17
10178 Berlin
Telefon +49 30 288859-11
Telefax +49 30 288859-15
E-Mail vkdgs@vkd-online.de
Internet www.vkd-online.de

Redaktionelle Bearbeitung

Dr. Jens-Uwe Schreck
VKD-Geschäftsführer, Berlin
Angelika Volk
Redaktionsbüro Wirtschaft und Wissenschaft,
Bad Harzburg

Satz/Layout

3MAL1 GmbH
10318 Berlin
3mal1.de

Fotos (soweit nicht anders angegeben)

VKD, Georg Lopata / Axentis, Adobe Stock

Redaktionsschluss

28.02.2026

Der VKD-Geschäftsbericht ist online
unter www.vkd-online.de im Mitgliederbereich verfügbar.

Eine Vereinheitlichung von in unterschiedlicher Weise gebrauchten
Bezeichnungen von Personen mit „Genderstern“ oder
„Binnen-I“ wurde redaktionell nicht vorgenommen.



Verband des
Klinikmanagements
Deutschlands e. V.

122 Jahre

... und kein bisschen leise!

Gründungstag: 05. Juli 1903

Gründungsort: Dresden