



Judith Gerlach, MdL

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention
Postfach 80 02 09, 81602 München

Präsidentin des Bayerischen Landtags
Frau Ilse Aigner MdL
Maximilianeum
81627 München

Telefon
089 95414-0

E-Mail
poststelle@stmgp.bayern.de

Ihr Zeichen
P I-1312-4-4/204 G

Unser Zeichen
24-K9000-2025/281-32

München,
07.07.2026

Ihre Nachricht vom
12.06.2026

Unsere Nachricht vom

Schriftliche Anfrage der Abgeordneten Patrick Friedl, Andreas Hanna-Krahl,
Paul Knoblach, Laura Weber (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)
„Krankenhausplanung in Bayern – bedarfsgerechte Krankenhausland-
schaft“

Sehr geehrte Frau Präsidentin,

die Schriftliche Anfrage beantworte ich im Einvernehmen mit dem Staatsmi-
nisterium des Innern, für Sport und Integration (StMI) wie folgt:

*1. Wie sollte aus Sicht der Staatsregierung die ideale bedarfsgerechte
Krankenhauslandschaft in Bayern je Regierungsbezirk aussehen, damit
Reformziele (Qualität, Spezialisierung und Wirtschaftlichkeit sowie Erreich-
barkeit) erreicht werden (bitte für Bayern gesamt und aufgegliedert nach
Regierungsbezirken angeben, mit Klinikstufen und deren Anzahl sowie dem
als erforderlich erachteten Versorgungsangebot)?*

Ziel der bayerischen Krankenhausplanung ist es, auf Grundlage der beste-
henden Versorgungsstrukturen für einen maßvollen Ausgleich zwischen
Wohnortnähe, Qualität und Wirtschaftlichkeit zu sorgen. Vor diesem Hinter-
grund stellt das Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention

(StMGP) als Krankenhausplanungsbehörde seit Jahrzehnten durch eine flexible und dynamische Rahmenplanung eine bedarfsgerechte und flächendeckende Krankenhausversorgung sicher. Zentraler Parameter ist hierbei der Versorgungsbedarf. In diesem Sinne stellt der kontinuierlich an die sich verändernden Bedingungen angepasste Krankenhausplan des Freistaates Bayern die für die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung erforderlichen Krankenhäuser nach Standort, Zahl der Betten und teilstationären Plätze, Fachrichtungen sowie Versorgungsstufen dar. Der Krankenhausplan wird jährlich auf der Homepage des StMGP veröffentlicht.

2. a) Rechnet [bzw. plant] die Staatsregierung mit einer Reduktion und Spezialisierung der Krankenhausstandorte in Bayern im Zuge der Reformumsetzung?

b) Wenn ja, wie viele Standorte werden voraussichtlich komplett schließen bzw. bemühen sich um eine Umwandlung in eine andere Versorgungsform oder Krankenhausstufe (Level) als vorher (bitte aufgeschlüsselt nach Ort und Regierungsbezirk angeben)?

c) Wenn nein, wie möchte die Staatsregierung die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Kliniken im Freistaat verbessern?

Die Fragen 2 a bis c werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Krankenhauslandschaft befindet sich schon seit geraumer Zeit im Umbruch und viele Krankenhausträger haben sich angesichts der veränderten Rahmenbedingungen auf den Weg gemacht, ihre Strukturen zukunftsfest umzugestalten. Unweigerlich wird auch die Umsetzung der Krankenhausreform des Bundes zu weiteren Veränderungen in der Krankenhauslandschaft führen, beispielsweise weil Krankenhäuser die vom Bund vorgegebenen Qualitätsanforderungen nicht erfüllen oder weil das StMGP als Krankenhausplanungsbehörde die Zuweisung einer Leistungsgruppe mangels Bedarfs und nach entsprechender Auswahlentscheidung ablehnt. Oberste Priorität bei der Umsetzung der Reform hat die Aufrechterhaltung einer leistungsfähigen und flächendeckenden stationären Versorgung in Bayern.

Hierzu wird das StMGP die im Krankenhausreformenpassungsgesetz (KHAG) vorgesehenen rechtlichen Handlungsspielräume nutzen und beispielsweise Ausnahmen von den Leistungsgruppenvoraussetzungen erteilen, wenn dies zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung zwingend erforderlich ist. Angesichts des sich durch die Krankenhausreform erhöhenden Anpassungsdrucks, haben sich die Bemühungen um zukunfts-feste Strukturen vielerorts weiter verstärkt. So schaffen derzeit einige Träger etwa die (baulichen) Voraussetzungen, um Standorte zusammenzulegen oder schärfen ihr Leistungsportfolio und spezialisieren sich auf bestimmte medizinische Gebiete. Genauere Erkenntnisse dazu, wie viele weitere Standorte Umstrukturierungen vornehmen werden bzw. müssen, lassen sich erst nach Zuweisung aller Leistungsgruppen Ende des Jahres 2026 abschätzen.

3. a) Verfolgt die Staatsregierung das Ziel, alle bestehenden Krankenhäuser in Bayern möglichst dauerhaft zu erhalten - z.B. durch Kooperationsvereinbarungen, Standorte- Zusammenlegung, Anwendung von Ausnahmen etc.?

In der Krankenhausplanung gibt es keinen „Bestandsschutz“. Das StMGP wird die Krankenhausplanung weiterhin am maßgeblichen Parameter „Bedarf“ ausrichten. Die Leistungsgruppenuzuweisungen sowie die Anerkennung von Kooperationsvereinbarungen oder die Erteilung von Ausnahmen erfolgen auf Grundlage der rechtlichen Vorschriften.

b) Wenn ja, wie sollte das Überleben der Kliniken finanziert werden, bei denen die notwendigen Erlöse nicht ausreichen (bitte Instrumente oder Förderlinien nennen, soweit bereits festgelegt)?

Krankenhäuser sind selbständig wirtschaftende Einrichtungen und keine nachgeordneten Stellen des Staates. Es obliegt daher grundsätzlich den Krankenhäusern, im Rahmen der bundesgesetzlich normierten Krankenhausvergütung ihre wirtschaftliche Leistungsfähigkeit selbst zu gewährleisten.

Die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser und die Regelung der Krankenhauspflegesätze ist nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 19a Grundgesetz Gegenstand der konkurrierenden Gesetzgebung des Bundes, der von dieser Gesetzgebungskompetenz insbesondere mit dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG), dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) sowie der Bundespflegesatzverordnung (BPflV) umfassenden Gebrauch gemacht hat.

Diese sehen insbesondere im Bereich der nach DRG-Fallpauschalen vergüteten Krankenhausleistung Sonderregelungen vor – unter anderem beim Vorliegen von strukturellen Gründen, die einer wirtschaftlichen Leistungserbringung entgegenstehen. So werden mit Sicherstellungszuschlägen Krankenhäuser finanziell unterstützt, die nach den Regelungen zur Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen des G-BA in besonders relevanten Bereichen der Notfallversorgung, Geburtshilfe und Pädiatrie für die regionale Basisversorgung der Bevölkerung notwendig sind, die sich aber – aufgrund der geringen Fallzahlen – nicht kostendeckend refinanzieren können. Daneben sind für diese Versorgungsbereiche weitere Zuschläge über die regulären DRG-Fallpauschalen hinaus vorgesehen.

Zudem werden Landkreise und kreisfreie Städte, die ein Defizit einer Geburtshilfeabteilung in ihrem Gebiet ausgleichen, durch Säule 2 der Geburtshilfefderrichtlinie vom Freistaat unterstützt.

c) Wenn nein, was hält die Staatsregierung stattdessen als bedarfsgerecht?

Es wird auf die Antworten zu den Fragen 1 und 2 verwiesen.

4. Wie kann die Qualität trotz breiter Standortstruktur in Bayern gehalten werden (bitte bei der Antwort auch darauf eingehen, wie die notwendigen Qualitätsanforderungen bei Personal, Ausstattung, Erfahrung, etc. dann gehalten werden sollen)?

Ab dem 1. Januar 2028 dürfen nach den maßgeblichen bundeseitigen Regelungen keine Entgelte für Leistungen aus einer Leistungsgruppe berechnet werden, die einem Krankenhaus nicht zugewiesen wurde (vgl. § 8 Abs. 4 Satz 5 KHEntgG). So wird sichergestellt, dass Krankenhäuser eine

Vergütung grundsätzlich nur erhalten können, wenn die Leistungsgruppenvoraussetzungen und damit die qualitativen Voraussetzungen erfüllt werden. Ausnahmen von der Erfüllung der Leistungsgruppenvoraussetzungen können nur in eng begrenzten Fällen zugelassen werden.

Die Finanzierung der zur Erfüllung der Leistungsgruppenvoraussetzungen notwendigen Strukturen soll durch die mit der Krankenhausreform des Bundes neu eingeführten Vorhaltevergütung erfolgen. Damit soll die Vorhaltung von bedarfsnotwendigen Krankenhäusern künftig weitgehend unabhängig von der Leistungserbringung zu einem relevanten Anteil gesichert werden, indem das bestehende Erlösvolumen neu auf die Krankenhäuser verteilt wird, ohne dass sich das Erlösvolumen grundsätzlich durch die Einführung der Vorhaltevergütung insgesamt erhöht.

Entsprechend der Gesetzesbegründung zu dem Ende 2024 in Kraft getretenen „Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen“ (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG) wird bundesseits die *„Konzentration von Leistungen zum Zweck einer qualitativ hochwertigen Versorgung und eine weitere Steigerung der Qualität der medizinischen Versorgung erreicht, indem die Vorhaltevergütung mit der Zuweisung von Leistungsgruppen sowie der Erfüllung der für diese Leistungsgruppen jeweils maßgeblichen Qualitätskriterien und Mindestvorhaltezahlen verknüpft wird“*.

Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 3b) verwiesen.

5. a) *Wenn nicht alle bestehenden Krankenhausstandorte in Bayern erhalten bleiben, nach welchen Kriterien (wie zum Beispiel Zusammenlegung, Profiländerung oder Abbau) sollen Standorte bzw. Leistungsbereiche verändert werden?*

b) *Bis wann werden hierzu konkrete regionale Entscheidungen veröffentlicht werden?*

Es wird auf die Antworten zu den Fragen 1 und 2 verwiesen.

6. Wie wird sich aus Sicht der Staatsregierung die Landschaft der stationären Versorgung in Unterfranken verändern (bitte getrennt nach akut, somatisch/Geburtshilfe/weitere relevante Bereiche angeben)?

Es wird auf die Antworten zu den Fragen 1 und 2 verwiesen.

7. a) Wie werden in der derzeitigen Umstrukturierung der Krankenhausplanung der Rettungsdienst bzw. die Reha-Kliniken mitbedacht?

b) Welche Maßnahmen plant die Staatsregierung?

Für den Freistaat besteht keinerlei Planungskompetenz für Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen i.S.d. § 107 Abs. 2 SGB V. Sofern sich Schnittstellen zur Rehabilitation ergeben, sollen die Verantwortlichen vor Ort die rehabilitative Versorgung (ebenso wie etwaige pflegerische Angebote) in ihre Umstrukturierungsüberlegungen und regionalen Dialoge einbeziehen. Das StMGP wird etwaige Prozesse bei Bedarf unterstützend begleiten.

In Bezug auf den Rettungsdienst wird auf die Beantwortung der Schriftlichen Anfrage der AfD „Medizinische Grund- und Notfallversorgung in Bayern in Gefahr?“, Landtagsdrucksache 19/11310 vom 27.04.2026, zu Frage 4.3 verwiesen.

8. a) Welche Instrumente beabsichtigt die Staatsregierung zu nutzen, um die Erreichbarkeit und Notfallversorgung flächendeckend sicherzustellen?

b) Sollen dafür beispielsweise Rettungsdienstanpassungen, Kooperationsauflagen, Telemedizin und/oder Sicherstellungszuschläge eingesetzt werden?

Die Fragen 8a und 8b werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Der Krankenhausplanungsbehörde liegen verschiedene Daten aus eigenen Abfragen, öffentlich zugänglichen oder sonstigen Quellen (etwa dem Landesamt für Statistik) als Planungsgrundlage vor. Des Weiteren erhält die

Krankenhausplanungsbehörde jährlich die Abrechnungsdaten der bayerischen Krankenhäuser gemäß § 21 KHEntgG. Hierdurch und durch den engen Austausch mit den Krankenhausträgern und Verantwortlichen vor Ort ist sichergestellt, dass ggf. drohende Versorgungslücken identifiziert und ihnen mit den zur Verfügung stehenden rechtlichen und tatsächlichen Mitteln entgegengewirkt werden kann.

Das StMGP wirkt konsequent auf kooperative Strukturen in der Krankenhauslandschaft unter Nutzung der Möglichkeiten der Telemedizin hin. So sind etwa im Bereich der Schlaganfallversorgung mittlerweile vier überregionale Schlaganfall-Netzwerke (TEMPIs, STENO, NEVAS, TRANSIT-STROKE) etabliert worden, die praktisch die gesamte Fläche des Freistaates Bayern abdecken. In diesen Netzwerken sind Neurovaskuläre Zentren mit Kooperationskliniken telemedizinisch verbunden, um so das Knowhow der Zentren in der Schlaganfallversorgung auch in der Fläche verfügbar zu machen. Damit wird eine hochqualifizierte Versorgung von Schlaganfällen auch außerhalb überregionaler Stroke Units in ganz Bayern sichergestellt.

Im Bereich der Pädiatrie fördert das StMGP die „Virtuelle Kinderklinik“. Dieses digitale Netzwerk der Kinderkrankenhäuser und Krankenhäuser mit pädiatrischer Fachabteilung umfasst u. a. ein Belegungsmanagementsystem, mit dem freie Kapazitäten schnell ermittelt und damit unnötige Transportfahrten vermieden werden können.

Das StMGP stellt weiterhin gemäß § 5 Abs. 2 Satz 5 KHEntgG in einem antragsgebundenen Verfahren fest, inwieweit die bundesgesetzlichen Vorgaben für die Vereinbarung eines Sicherstellungszuschlags durch die Vertragsparteien der Selbstverwaltung auf Ortsebene erfüllt sind.

Darüber hinaus wird auf die Antwort zu Frage 7 verweisen.

Mit freundlichen Grüßen

gez. Judith Gerlach, MdL
Staatsministerin