



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-1312-4-4/203 G

Unser Zeichen
24-K9000-2025/345-12

München,
08.07.2026

Ihre Nachricht vom
12.06.2026

Unsere Nachricht vom

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

Sehr geehrte Frau Präsidentin,

die Schriftliche Anfrage beantworte ich im Einvernehmen mit dem Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst (StMWK) wie folgt:

1. a) Wann legt die Staatsregierung einen neuen Krankenhausplan bzw. eine Fortschreibung vor, die die Krankenhausplanung in Bayern systematisch an den Leistungsgruppen des KHVVG ausrichtet (mit der Bitte um Angabe möglichst eines konkreten Datums)?

b) Welche weiteren formalen Schritte (zum Beispiel Anhörung, Beteiligung, Kabinettsbeschluss, o. Ä.) sind hierfür vorgesehen (bitte den weiteren Fahrplan mit voraussichtlichen Bearbeitungszeiträumen unter Angabe von Arbeitstitel und Bearbeitungsstand angeben)?

Die Fragen 1a) und b) werden aufgrund des Sachzusammenhangs zusammen beantwortet.

Die Umsetzung der Krankenhausreform in Bayern erfordert keine Änderung der Krankenhausplanung. Das Vorhalten der Leistungsgruppen nach dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) stellt nach der vom Bund geregelten Gesetzessystematik eine zusätzliche Vergütungsvoraussetzung dar, lässt aber den vom Land krankenhaushausplanerisch zugewiesenen Versorgungsauftrag unberührt. Ungeachtet dessen wird das Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGP) zu gegebener Zeit eine Umstellung der Krankenhausplanung auf Leistungsgruppen entsprechend der bundesweiten Vergütungssystematik prüfen. Das StMGP sieht jedoch derzeit aus den nachfolgenden Gründen bewusst von einer Änderung der rechtlichen Grundlagen sowie des darauf aufbauenden Krankenhausplans ab. Bisher definiert sich der Versorgungsauftrag nach Fachrichtungen, vgl. Art. 4 Abs. 1 Satz 1 Bayerisches Krankenhausgesetz (BayKrG). Würde sich der Versorgungsauftrag bereits jetzt nach Leistungsgruppen bestimmen, so könnten Krankenhäuser, denen die entsprechende Leistungsgruppe nicht zugewiesen wird, nicht mehr gegenüber der Gesetzlichen Krankenversicherung abrechnen. Es ist daher essenziell, dass sich der Versorgungsauftrag jedenfalls bis zur Scharfschaltung der Krankenhausreform weiter nach Fachrichtungen bestimmt. Andernfalls würde den bayerischen Krankenhäusern das gesetzlich vorgesehene erlösneutrale Jahr 2027 und damit wertvolle Zeit für den Transformationsprozess genommen.

c) Falls kein eigenständiger „KHVVG-Krankenhausplan“ vorgesehen ist, in welchem konkreten Format (z. B. Teilfortschreibung, regionale Ausführungspläne, Leistungsgruppen-Zuweisungsbescheide & Gesamtübersicht, o. Ä.) wird die Planung stattdessen veröffentlicht werden (bitte unter Angabe des voraussichtlichen Datums der Veröffentlichung)?

Der Bayerische Krankenhausplan ist öffentlich im Internet abrufbar. Dort werden die einzelnen für die Akutversorgung der Bevölkerung bedarfsnotwendigen Krankenhäuser mit der Zahl der Betten bzw. Plätze, den Fachrichtungen sowie den Versorgungsstufen transparent angegeben. Somit sind die Beschlüsse des regelmäßig stattfindenden Krankenhausplanungsausschusses bereits jetzt öffentlich einsehbar und damit völlig transparent.

Eine Veröffentlichung der ausschließlich vergütungsrechtlich relevanten standortspezifischen Leistungsgruppen-Zuweisungsbescheide ist aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht geplant; für nähere Erläuterungen wird auf die Antwort zu Frage 2 verwiesen.

2. a) Wird es eine regional transparente Darstellung geben (unter Angabe des Regierungsbezirks sowie der jeweiligen Planungsregion), aus der hervorgeht, welche Leistungsgruppen an welchen Standorten vorgesehen sind (bitte unter Angabe zu Art, Ort und Zeitpunkt der Veröffentlichung)?

*b) Falls nicht, warum nicht, obwohl kommunale Träger*innen und/oder Kommunen die Planungs- und Haushaltsfolgen tragen?*

Die Fragen 2 a) und b) werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Eine Gesamtdarstellung, aus der die voraussichtliche regionale Vorhaltung der neuen 61 Leistungsgruppen innerhalb einer Planungsregion oder eines Regierungsbezirks pro Standort hervorgeht, ist vonseiten der Staatsregierung nicht vorgesehen und auch nicht erforderlich. Denn die an einem Krankenhausstandort künftig vorgehaltenen Leistungsgruppen inklusive der entsprechenden Qualitätskriterien werden nach Abschluss der Zuweisung durch die Krankenhausplanungsbehörde im Bundes-Klinik-Atlas öffentlich und transparent dargestellt.

3. a) *Plant die Staatsregierung, alle bundesrechtlich definierten Leistungsgruppen in Bayern vorzuhalten?*

b) *Falls nicht, welche Leistungsgruppen sollen in Bayern nicht bzw. nur regional begrenzt vorgehalten werden (bitte unter Angabe von Gründen je Leistungsgruppe und der Region)?*

Die Fragen 3 a) und b) werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Leistungsgruppen wurden im Zuge des KHVVG eingeführt und stellen im Rahmen der neuen Vergütungssystematik die Voraussetzung für den Anspruch auf die Vorhaltevergütung nach § 6a Abs. 1 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) in Verbindung mit § 6b Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) dar. Nach § 6a Abs. 1 Satz 1 KHG kann die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde einem nach § 108 Nr. 1 (gemeint sind die Universitätsklinika) oder Nr. 2 (Plankrankenhäuser) des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) zugelassenen Krankenhaus für einen Krankenhausstandort Leistungsgruppen zuweisen, wenn das Krankenhaus die für diese Leistungsgruppen jeweils maßgeblichen Qualitätskriterien erfüllt, wie sie in der nach § 135e Abs. 2 Satz 2 SGB V erlassenen Rechtsverordnung festgelegt sind bzw. bis zum Inkrafttreten dieser Verordnung die Leistungsgruppen gemäß § 135e Abs. 4 in Verbindung mit Anlage 1 SGB V erfüllt.

Welche Leistungsgruppen künftig an einem Krankenhausstandort vorgehalten werden, richtet sich grundsätzlich danach, welche Leistungsgruppen durch den verantwortlichen Träger auf Basis der Einordnung der bisher vom Krankenhaus erbrachten Leistungen in die einschlägigen Leistungsgruppen mittels eines bundesweiten sog. Groupers jeweils beantragt und nach fachlicher sowie bedarfsorientierter Prüfung durch das StMGP (für die Plankrankenhäuser) bzw. das StMWK (für die Universitätsklinika) zugewiesen wurden.

Insgesamt wurden in Bayern sämtliche neu eingeführten Leistungsgruppen beantragt.

4. a) Im Sinne der steigenden Qualität und damit angestrebten sinkenden Sterblichkeit insbesondere bei sehr kranken Neugeborenen, Neugeborenen mit Fehlbildungen und extrem kleinen Frühgeborenen, plant die Staatsregierung eigene strengere Vorgaben im Krankenhausplan festzuhalten, die eine Zentralisierung an nur ein ausgewähltes hochspezialisiertes Zentrum im Freistaat ermöglichen würde?

b) Wenn nein, warum nicht?

Die Fragen 4 a) und b) werden nachfolgend aufgrund des Sachzusammenhangs zusammen beantwortet.

Weder die mit den Vorgaben der Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen (QFR-RL) kongruenten Anforderungen der Leistungsgruppen noch die Vorgaben des G-BA zur Mindestmenge sehen eine derartige Zentralisierung vor. Ebenso wenig wird dieser Ansatz von den Fachgesellschaften in der Neonatologie bzw. den Verbänden der Kinder- und Jugendmedizin verfolgt.

Der anhaltende Geburtenrückgang sowie die zunehmend erfolgreiche Vermeidung früher Frühgeburtlichkeit führen aktuell dazu, dass immer mehr Level 1-Standorte die erforderliche Mindestmenge für die Versorgung extremer Frühchen nicht mehr verlässlich erreichen können. Gleichzeitig stehen insbesondere große Kliniken in Ballungsräumen zunehmend vor erheblichen Herausforderungen, die Pflegepersonalvorgaben der QFR-RL und damit zugleich auch die Voraussetzungen der mit der Krankenhausreform eingeführten Leistungsgruppen in der Neonatologie dauerhaft sicherzustellen.

Vor diesem Hintergrund befindet sich die neonatologische Versorgungsstruktur in Bayern bereits in einem fortlaufenden Strukturwandel im Sinne einer schrittweisen Konzentration der Level-1-Zentren. Dieser Prozess

wird durch das StMGP und die Krankenkassen intensiv begleitet, um die Frühchen-Versorgung auch in einem Flächenland wie Bayern langfristig qualitativ hochwertig sicherzustellen.

Eine Zentralisierung an nur einem hochspezialisierten Zentrum in Bayern ist von der bayerischen Staatsregierung nicht geplant und ist aus fachlicher Sicht auch nicht zu befürworten, da dies mit der Sicherstellung einer flächendeckenden, qualitativ hochwertigen Versorgung – insbesondere mit Blick auf die Fahrtzeiten – der Mütter und extremer Frühchen nicht vereinbar ist.

Es wird ergänzend auf die bereits erfolgten Ausführungen in der Drucksache 19/11339 des Bayerischen Landtags und hier insbesondere auf die Antwort zu den Fragen 2.3, 3.1 sowie 3.2 hingewiesen.

5. a) An welchen Zuweisungskriterien (wie Qualität, Personal, Ausstattung, Mindestmengen, Strukturvorgaben, Erreichbarkeit, Notfallstufen etc.) orientiert sich die Staatsregierung für die Zuweisung der Leistungsgruppen an Krankenhäuser (bitte evtl. Dienstanweisungen, Leitfäden beifügen, auf die dabei verwiesen wird)?

Das StMGP orientiert sich an den Anforderungen und Qualitätskriterien der Anlage 1 zu § 135e SGB V.

Dienstanweisungen und starre Leitfäden sind weder vorgesehen noch scheinen sie sachgerecht, um den Besonderheiten des Einzelfalls und den bayernweit speziell ausgereiften Versorgungsstrukturen adäquat Rechnung zu tragen.

b) Wie werden die Zuweisungskriterien konkret gewichtet (bitte entsprechende Matrix bzw. Kriterienkatalog mit Gewichtung anfügen)?

c) Falls keine konkrete Gewichtung erfolgt, wie wird dann im Konfliktfall entschieden (bitte dann Entscheidungsgrundlage und -prozedere nachvollziehbar darstellen)?

Die Fragen 5 b) und c) werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Bei notwendiger Auswahl zwischen mehreren Krankenhäusern entscheidet das StMGP gem. § 6a Abs. 1 Satz 5 KHG unter Berücksichtigung der in Anlage 1 gemäß § 135e Abs. 4 SGB V aufgeführten bundeseinheitlichen Auswahlkriterien sowie zusätzlich auf Landesebene festgelegten Aspekten nach pflichtgemäßem Ermessen über die Zuweisung einer Leistungsgruppe. Zu den vom StMGP zusätzlich in etwaige Auswahlentscheidungen einbezogenen Kriterien zählen insbesondere Fallzahl, Mitwirkung an der Notfallversorgung, Trägervielfalt oder die regionale Verteilung innerhalb eines Versorgungsgebiets. Bei den genannten Kriterien handelt es sich nicht um eine abschließende Aufzählung, sodass bei der Auswahlentscheidung auch weitere Aspekte des Einzelfalls berücksichtigt werden können.

Eine starre Gewichtung der verschiedenen Kriterien ist gesetzlich nicht vorgesehen und wird in Bayern jedenfalls nicht in Form eines standardisierten Verfahrens anhand vorab festgelegter Zahlenwerte erfolgen, um besonderen Gegebenheiten im Einzelfall adäquat Rechnung tragen zu können.

6. a) Wie viele Anträge auf Leistungsgruppen-Zuweisung sind in Bayern insgesamt eingegangen (bitte nach Leistungsgruppen und Regierungsbezirken aufschlüsseln)?

b) Wie viele davon betreffen den Versorgungsraum Würzburg (bitte nach Trägerart – kommunal, freigemeinnützig und privat – aufgliedern)?

Die Fragen 6 a) und b) werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Es wurden für Plankrankenhäuser und Universitätsklinika insgesamt etwa 3.650 Leistungsgruppenanträge gestellt. Die drei am häufigsten beantragten Leistungsgruppen liegen im Bereich der Basisversorgung und sind in

absteigender Reihenfolge: LG 1 – Allgemeine Innere Medizin (200 Anträge), LG 64 – Intensivmedizin (196 Anträge), LG 14 – Allgemeine Chirurgie (189 Anträge). Der Anlage 1 können alle Leistungsgruppenanträge pro Regierungsbezirk entnommen werden.

Der Versorgungsraum Würzburg liegt im Regierungsbezirk Unterfranken, in welchem auch das Universitätsklinikum Würzburg beheimatet ist. Eine Aufschlüsselung nach Trägerart liegt nicht vor.

Über die Anträge einzelner Krankenhäuser kann keine Auskunft erteilt werden, da es sich in der Phase der Beantragung um ein laufendes Verwaltungsverfahren handelt, das erst mit der Entscheidung der Planungsbehörde über die Zuteilung endet. Erst nach Abschluss dieser Verwaltungsverfahren kann die Versorgungslage in Bayern beurteilt werden.

7. a) Bestätigt die Staatsregierung, dass die Prüfungen des Medizinischen Dienstes bis spätestens 31. Juli 2026 abgeschlossen sein sollen?

b) Welche Prüfumfänge (Stichprobe/Vollprüfung/Phasenmodell) sind vorgesehen?

Die Fragen 7 a) und b) werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Krankenhausreform sieht für jede beantragte Leistungsgruppe Qualitätsprüfungen durch den Medizinischen Dienst (MD) vor. In der Richtlinie des MD Bund „Prüfungen zur Erfüllung von Qualitätskriterien der Leistungsgruppen und von OPS-Strukturmerkmalen nach § 275a Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 2 SGB V (LOPS-RL)“ sind die Prüfungsanforderungen für die Qualitätskriterien der Leistungsgruppen sowie die OPS-Strukturmerkmale in Krankenhäusern festgelegt. Nach § 275a Abs. 2 SGB V hat der MD die Prüfungen bis zum 31. Juli 2026 abzuschließen. Das StMGP steht in regem Austausch mit dem MD Bayern. Nach Einschätzung des MD Bayern kann davon ausgegangen werden, dass die Prüfungen bis dahin abgeschlossen sein werden.

c) Wann erhalten Krankenhäuser vorläufige bzw. endgültige Entscheidungen (bitte möglichst ein konkretes Datum angeben)?

Aktuell erfolgt bis Ende Juli die Überprüfung der Leistungsgruppenanträge durch den MD Bayern. Anschließend wird das StMGP auf Basis der Ergebnisse der MD-Prüfungen die Versorgungslage prüfen. Die Zuweisung der Leistungsgruppen durch das StMGP hat bis zum 31. Dezember 2026 zu erfolgen.

Mit freundlichen Grüßen

gez. Judith Gerlach, MdL
Staatsministerin

Anlage:

Anlage 1: Übersicht über die Leistungsgruppenanträge in den Regierungsbezirken