

Stand: 09.05.2025 10:31:05

Initiativen auf der Tagesordnung der 23. Sitzung des GP

Vorgangsverlauf:

1. Initiativdrucksache 19/4721 vom 29.01.2025
2. Beschlussempfehlung mit Bericht 19/6191 des HA vom 03.04.2025
3. Initiativdrucksache 19/5393 vom 26.02.2025
4. Beschlussempfehlung mit Bericht 19/6564 des GP vom 25.03.2025
5. Initiativdrucksache 19/5455 vom 28.02.2025
6. Beschlussempfehlung mit Bericht 19/6394 des GP vom 25.03.2025
7. Initiativdrucksache 19/5865 vom 19.03.2025
8. Beschlussempfehlung mit Bericht 19/6565 des GP vom 25.03.2025



Gesetzentwurf

der Staatsregierung

zur Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes und der Verordnung zur Durchführung des Bayerischen Krankenhausgesetzes

A) Problem

- Bei der Förderung von Einzelvorhaben nach Art. 11 des Bayerischen Krankenhausgesetzes (BayKrG), also insbesondere Krankenhausbauvorhaben, kann vor der erstmaligen Bewilligung von Fördermitteln unter bestimmten Voraussetzungen einem vorzeitigen Maßnahmebeginn zugestimmt werden. Die entsprechende Regelung ermöglicht derzeit einen förderunschädlichen Beginn erst ab Erhalt des Bescheids über die fachliche Billigung, mit dem das fachliche Prüfungsverfahren rechtsförmlich abgeschlossen wird. Ein früherer Beginn oder ein Beginn der Maßnahme ohne vorherige Zustimmung führt zu einem Förderausschluss.
- Aufgrund veränderter und sich weiter verändernden Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens, insbesondere der zunehmenden Ambulantisierung, kürzerer Verweildauern, mangelnder Refinanzierung der gestiegenen Betriebskosten und des Fachkräftemangels, steht die Krankenhauslandschaft unter erheblichem Anpassungs- und Umstrukturierungsdruck. Im Zuge der Anpassung der Strukturen in der Krankenhausversorgung an die Rechtsänderungen durch das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) wird sich diese Situation voraussichtlich noch verschärfen. Durch die dadurch bedingte (Teil-)Schließung von Krankenhäusern ist in jedem Einzelfall zu prüfen, ob Investitionsfördermittel zurückgezahlt werden müssen.
- Wird ein abtrennbarer Teil eines Krankenhauses von einem anderen Krankenhausträger übernommen, kann dies bislang förderrechtlich nur durch eine Entscheidung über den Verzicht auf den Widerruf von Förderbescheiden gegenüber dem bisherigen Krankenhausträger unter der Voraussetzung der akutstationären Weiternutzung bis zum Ablauf der Nutzungsdauer der geförderten Anlagegüter durch den neuen Krankenhausträger abgewickelt werden.
- Die Fortschreibung des Festbetrags für Einzelvorhaben nach Art. 11 BayKrG nach der Veränderung von amtlichen Indizes wird mit dem Abschlussbescheid nach Prüfung des Verwendungsnachweises vorgenommen, da dann die hierfür maßgebenden Kriterien geprüft und festgestellt sind. Dies erfordert von den Krankenhäusern eine unter Umständen längere Vorfinanzierung von teilweise hohen Kostensteigerungen.
- Im Zuwendungsrecht wurden diverse förderrechtliche Erleichterungen getroffen, u. a. hinsichtlich der Prüfung des Vergaberechts. Die Regelungen des Zuwendungsrechts gelten nicht für die Krankenhausinvestitionsförderung.

B) Lösung

- Künftig soll der Krankenhausträger bereits dann förderunschädlich mit einer Maßnahme beginnen können, wenn die Förderbehörde ihm das Prüfungsergebnis über das fachliche Prüfungsverfahren im Anhörungsverfahren übermittelt hat und er für sich entschieden hat, dass er mit diesem einverstanden und zur Übernahme der Vorfinanzierungskosten in der Lage ist. Die nächsten rechtsförmlichen Schritte,

Hinweis des Landtagsamts: Zitate werden weder inhaltlich noch formal überprüft. Die korrekte Zitierweise liegt in der Verantwortung der Initiatoren.

nämlich die Bekanntgabe des Bescheids über die fachliche Billigung und die Zustimmung zum vorzeitigen Maßnahmebeginn, muss er dann für den förderunschädlichen Maßnahmebeginn nicht mehr abwarten. In einem solchen Fall soll die Förderbehörde die Zustimmung zum vorzeitigen Maßnahmebeginn auch nachträglich erteilen können, sobald der Krankenhausträger im Nachgang die weiteren Voraussetzungen dargelegt hat (Einverständnis zum fachlichen Prüfungsergebnis und zur Übernahme der Vorfinanzierungskosten, Darlegung der Gesamtfinanzierung).

- Zugunsten der von einer vollständigen oder teilweisen Schließung ihres Krankenhauses betroffenen Krankenhausträger sollen mehr Möglichkeiten geschaffen werden, auf den Widerruf von Förderbescheiden zu verzichten. Dies ist auch Teil des von der Staatsregierung am 22. Oktober 2024 beschlossenen Maßnahmenpakets zur Unterstützung der Krankenhäuser bei anstehenden Umstrukturierungen („7-Punkte-Plan“). Gleichzeitig soll das Verwaltungsverfahren vereinfacht und insbesondere die verwaltungsaufwändige nachträgliche „Abrechnung“ von in der Vergangenheit geförderten Darlehen abgeschafft werden.
- Bei einem Wechsel in der Trägerschaft über einen abtrennbaren Teil eines Krankenhauses soll künftig der neue Krankenhausträger die hierfür bisher erteilten Förderbescheide unmittelbar übernehmen können.
- Krankenhausträger sollen bei Einzelvorhaben nach Art. 11 BayKrG, die eine über bestimmten Schwellenwerten liegende Kostensteigerung erfahren, künftig bereits vor Erlass des Abschlussbescheids Abschlagszahlungen auf die voraussichtliche Indexfortschreibung erhalten können.
- Im Zuwendungsrecht in letzter Zeit umgesetzte förderrechtliche Erleichterungen sollen, soweit sie auch für die Krankenhausinvestitionsförderung sinnvoll sind, übernommen werden. Dies betrifft u. a. auch Erleichterungen bei der Prüfung der Vergabe von Aufträgen.

C) Alternativen

Keine

D) Kosten

Die Änderungen verursachen keine Mehrkosten. Daher führt das Gesetzesvorhaben zu keinen zusätzlichen Belastungen für den Staat und die Kommunen, die die Hälfte des Krankenhausförderetats über die Krankenhausumlage aufbringen.

Durch die ergänzten Möglichkeiten zum Verzicht auf den Widerruf von Förderbescheiden bei Krankenhausschließungen kommt es insoweit nicht zur Rückforderung von Fördermitteln, die ansonsten gegebenenfalls in den Krankenhausförderetat zurückgeflossen wären und somit wieder für andere förderfähige Zwecke eingesetzt hätten werden können. Aus der Abschaffung der bisherigen „Abrechnung“ der Darlehensförderung nach Art. 15 Abs. 4 BayKrG ist keine nennenswerte Auswirkung auf den Krankenhausförderetat zu erwarten. Da die Einzelförderung nach Art. 11 BayKrG ausschließlich durch Festbeträge erfolgt, führen auch die Vereinfachungen bei der Prüfung der Vergabe von Aufträgen zu keinen Mehrkosten.

Darüber hinaus entstehen für die Kommunen, die Wirtschaft oder den Bürger keine Kosten. Die neu geschaffenen Verzichtsmöglichkeiten bei der vollständigen oder teilweisen Schließung von Krankenhäusern entlasten die Krankenhausträger bei den anstehenden Anpassungs- und Umstrukturierungsprozessen. Die mit den Regelungen verbundenen Verwaltungsvereinfachungen entlasten Krankenhausträger und Förderbehörden.

Das Konnexitätsprinzip ist nicht berührt.

Gesetzentwurf

zur Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes und der Verordnung zur Durchführung des Bayerischen Krankenhausgesetzes

§ 1

Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes

Das Bayerische Krankenhausgesetz (BayKrG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 28. März 2007 (GVBl. S. 288, BayRS 2126-8-G), das zuletzt durch § 4 des Gesetzes vom 23. Dezember 2024 (GVBl. S. 632) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Art. 11 Abs. 3 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 1 werden die Wörter „auf Antrag“ gestrichen.
 - b) In Satz 4 wird das Wort „und“ durch die Wörter „einschließlich der Vergabe von Aufträgen zur Objektüberwachung und -betreuung sowie“ ersetzt.
 - c) Satz 5 wird wie folgt gefasst:

„⁵Die zuständige Behörde soll auf Antrag einem vorzeitigen Maßnahmebeginn zustimmen, wenn der Krankenhausträger mit der Maßnahme nicht begonnen hat, bevor er von der zuständigen Behörde nach Durchführung des fachlichen Prüfungsverfahrens das Prüfungsergebnis erhalten hat, er sein Einverständnis zu diesem Prüfungsergebnis sowie zur Übernahme der Vorfinanzierungskosten erklärt und die Gesamtfinanzierung nach Abs. 2 Satz 1 auf Basis dieses Prüfungsergebnisses nachweist.“
 - d) In Satz 6 wird das Wort „vorzeitigen“ durch das Wort „früheren“ ersetzt und die Wörter „auch vor fachlicher Billigung nach Abs. 2 Satz 3“ werden gestrichen.
2. Art. 15 Abs. 4 wird aufgehoben.
3. Art. 19 wird wie folgt geändert:
 - a) In Abs. 1 Satz 2 Halbsatz 1 werden nach dem Wort „wenn“ die Wörter „und soweit“ und nach dem Wort „bereitgestellt“ die Wörter „und dort die Fördermittelzweckbindung nach Art. 18 Abs. 1 übernommen“ eingefügt.
 - b) Abs. 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) Satz 2 wird wie folgt geändert:
 - aaa) In Nr. 1 wird nach dem Wort „sind“ das Wort „oder“ durch ein Komma ersetzt.
 - bbb) In Nr. 2 wird der Punkt am Ende durch das Wort „oder“ ersetzt.
 - ccc) Folgende Nr. 3 wird angefügt:

„3. bei einer nur teilweisen Schließung eines Krankenhauses umsetzbare Anlagegüter veräußert werden und der Krankenhausträger den Veräußerungserlös seinen pauschalen Fördermitteln nach Art. 12 zuführt.“

bb) Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„³Liegt das Ausscheiden im krankenhausplanerischen Interesse, soll vom Widerruf abgesehen werden, wenn und soweit

1. Anlagegüter einer anderen, im sozialstaatlichen Interesse liegenden Zweckbestimmung zugeführt werden und durch die neue Nutzung eine Refinanzierung geförderter Investitionen nicht gegeben ist,
2. Anlagegüter für andere förderfähige kommunale Zwecke oder zur Erfüllung einer anderen kommunalen Aufgabe verwendet werden und durch die neue Nutzung eine Refinanzierung geförderter Investitionen nicht gegeben ist oder
3. in sachlichem und zeitlichem Zusammenhang mit dem Ausscheiden aus dem Krankenhausplan an demselben oder einem anderen Krankenhausstandort grundsätzlich nach Art. 11 förderfähige, bedarfsnotwendige Krankenhausinvestitionen eigenfinanziert werden und dort die Fördermittelzweckbindung nach Art. 18 Abs. 1 übernommen wird.“

c) Abs. 4 wird wie folgt geändert:

aa) Der Wortlaut wird Satz 1.

bb) Folgender Satz 2 wird angefügt:

„²Zur Vermeidung einer unbilligen Härte kann von der Geltendmachung des Zinsanspruchs abgesehen werden, wenn der Krankenhausträger den zu erstattenden Betrag innerhalb der von der zuständigen Behörde festgesetzten Frist leistet.“

4. Art. 20 wird wie folgt geändert:

a) In Abs. 1 Nr. 3 werden die Wörter „schriftliche Erklärung“ durch die Wörter „Erklärung in Textform“ ersetzt.

b) Folgender Abs. 3 wird angefügt:

„(3) Die Abs. 1 und 2 gelten entsprechend, wenn und soweit ein Krankenhausträger von einem anderen Krankenhausträger den Betrieb einer abtrennbaren akutstationären Versorgungseinrichtung einschließlich der geförderten Anlagegüter übernimmt und am bisherigen Standort als separates Krankenhaus oder unter Eingliederung in sein bestehendes Krankenhaus weiterbetreibt.“

5. Art. 30 wird wie folgt gefasst:

„Art. 30

Übergangsbestimmung

Bei Krankenhäusern, die vor dem ...**[einzusetzen: Tag des Inkrafttretens nach § 3]** vollständig aus dem Krankenhausplan ausgeschieden sind, wird Art. 15 Abs. 4 in der am ...**[einzusetzen: Tag vor dem Inkrafttreten nach § 3]** geltenden Fassung weiterhin angewandt, sofern der Krankenhausträger dies beantragt.“

§ 2

Änderung der Verordnung zur Durchführung des Bayerischen Krankenhausgesetzes

Die Verordnung zur Durchführung des Bayerischen Krankenhausgesetzes (DVBayKrG) vom 14. Dezember 2007 (GVBl. S. 989, BayRS 2126-8-1-G), die zuletzt durch § 1 Abs. 45 der Verordnung vom 4. Juni 2024 (GVBl. S. 98) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 2 wird wie folgt geändert:

a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:

aa) Der Wortlaut wird Satz 1.

- bb) Folgender Satz 2 wird angefügt:
- „²Bei Kontingentmaßnahmen werden die Fördermittel mit der Feststellung der Aufnahme in das Regierungskontingent bewilligt.“
- b) In Abs. 2 Satz 2 wird nach dem Wort „Bewilligung“ das Wort „erst“ und nach dem Wort „Kalenderjahres“ werden die Wörter „, soweit die Bewilligung auf Verpflichtungsermächtigungen nach Art. 16 der Bayerischen Haushaltsordnung entfällt“ eingefügt.
2. In § 3 Abs. 1 Satz 2 wird das Wort „zwei“ durch das Wort „drei“ ersetzt.
3. Dem § 4 Abs. 2 wird folgender Satz 3 angefügt:
- „³Übersteigt die Anpassung voraussichtlich einen Betrag von 10 v.H. des Festbetrags oder 2 500 000 €, kann nach Beendigung der Maßnahme der übersteigende Betrag auf Antrag im Rahmen der Mittelverteilung des Jahreskrankenhausbauprogramms nach Art. 10 Abs. 1 BayKrG berücksichtigt und nach dessen Maßgabe in Form von Abschlagszahlungen vorab gewährt werden.“
4. § 5 wird wie folgt geändert:
- a) Abs. 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:
- aa) In Nr. 2 werden die Wörter „mit Nachweis der aus Förderleistungen erzielten Zinsen“ gestrichen.
- bb) Nr. 3 wird wie folgt gefasst:
- „3. eine Übersicht, mit der die Einhaltung der Vergabevorschriften nach § 16 Abs. 1 Satz 1 bis 3 dargelegt wird.“
- b) In Abs. 4 Satz 1 werden die Wörter „Verdingungs- und Vergabegrundsätze nach § 16“ durch die Wörter „Vergabevorschriften nach § 16 Abs. 1 Satz 1 bis 3“ ersetzt.
5. § 16 wird wie folgt geändert:
- a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:
- „§ 16
Vergabe von Aufträgen“.
- b) Abs. 1 wird wie folgt gefasst:
- „(1) ¹Vor der Vergabe von Aufträgen, bei denen die für Kommunen jeweils geltende Wertgrenze für Direktaufträge voraussichtlich überschritten wird, hat der Krankenhausträger in der Regel mindestens drei fachkundige und leistungsfähige Anbieter nach wettbewerblichen Gesichtspunkten zur Abgabe eines Angebots aufzufordern. ²Unter den eingegangenen Angeboten ist das wirtschaftlichste Angebot zu berücksichtigen. ³Die Leistungsbeschreibung, die Angebots-einholung, die eingegangenen Angebote und die Auswahlentscheidung samt etwaiger Wertungskriterien sind zu dokumentieren. ⁴Rechtliche Bestimmungen, die Krankenhausträger zur Anwendung von weitergehenden Vergabevorschriften verpflichten, bleiben unberührt.“
- c) In Abs. 2 werden nach der Angabe „Abs. 1“ die Wörter „Satz 1 bis 3“ eingefügt.
6. § 21 wird wie folgt geändert:
- a) Abs. 4 wird wie folgt gefasst:
- „(4) ¹Für Einzelvorhaben nach Art. 11 BayKrG, für die bis zum ...**[einzusetzen: Tag vor dem Inkrafttreten nach § 3]** bereits ein Bescheid über die fachliche Billigung, aber noch kein Abschlussbescheid nach § 5 Abs. 4 Satz 2 bekanntgegeben worden ist, besteht für die Krankenhausträger ein Wahlrecht, ob für das gesamte Einzelvorhaben § 5 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 und § 16 in der am ...**[einzusetzen: Tag vor dem Inkrafttreten nach § 3]** oder am ...**[einzusetzen: Tag des Inkrafttretens nach § 3]** geltenden Fassung angewandt werden soll. ²Das Wahlrecht ist mit der Vorlage des Verwendungsnachweises nach § 5 Abs. 1 auszuüben. ³Wurde der Verwendungsnachweis bereits bei der zuständigen Behörde eingereicht, kann das Wahlrecht nachträglich bis spätestens zur

Bekanntgabe des Abschlussbescheids ausgeübt werden. ⁴Übt ein Krankenhaussträger sein Wahlrecht nicht fristgerecht aus, wird § 5 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 und § 16 in der am ...**[einzusetzen: Tag vor dem Inkrafttreten nach § 3]** geltenden Fassung angewandt.“

- b) Abs. 5 wird aufgehoben.

§ 3

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am ...**[einzusetzen: Datum des Inkrafttretens]** in Kraft.

Begründung:

A) Allgemeines

Die bayerische Krankenhauslandschaft befindet sich aufgrund sich stetig verändernder Rahmenbedingungen bereits seit geraumer Zeit in einem Prozess der Anpassung und Umstrukturierung. Die Krankenhausreform des Bundes wird aufgrund zusätzlicher Vorgaben für Krankenhausbehandlungen und des unvermindert hohen Wirtschaftlichkeitsdrucks in den nächsten Jahren zu einem zusätzlichen Schub führen. Um die Krankenhaussträger bei den notwendigen Strukturveränderungen zu unterstützen und die flächendeckende medizinische Versorgung der bayerischen Bevölkerung auch künftig sicherzustellen, hat die Staatsregierung am 22. Oktober 2024 ein Maßnahmenpaket („7-Punkte-Plan“) beschlossen. Dieses sieht auch die Erweiterung der Möglichkeiten vor, um bei teilweisen oder vollständigen Krankenhausschließungen noch nicht abgeschriebene Krankenhausinvestitionsfördermittel belassen zu können.

Das Bayerische Krankenhausgesetz (BayKrG) eröffnet bereits aktuell Möglichkeiten, um bei Kapazitätsabbauten, die im Einvernehmen mit der Krankenhausplanungsbehörde erfolgen, vom Widerruf von Förderbescheiden abzusehen. Die Entscheidung ist in jedem Einzelfall unter Beachtung des höherrangigen EU-Beihilferechts und des Gleichbehandlungsgrundsatzes zu treffen. Mit diesem Gesetzentwurf werden den von Schließungen betroffenen Krankenhausträgern weitere Möglichkeiten eröffnet, bei denen von einem Widerruf von Förderbescheiden abgesehen werden kann. Damit erhalten die Krankenhaussträger bei den notwendigen Umstrukturierungsprozessen künftig auch mehr Flexibilität.

In diesem Zuge sollen auch weitreichende Verfahrenserleichterungen umgesetzt und Deregulierungen vorgenommen werden.

B) Zwingende Notwendigkeit einer normativen Regelung

Um die beabsichtigten Verbesserungen für die Krankenhaussträger zu erreichen und Verfahren zu vereinfachen und zu verschlanken, ist eine Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes und der Verordnung zur Durchführung des Bayerischen Krankenhausgesetzes (DVBayKrG) zwingend.

C) Zu den einzelnen Vorschriften

Zu § 1

Zu Nr. 1 Buchst. a

Die Krankenhaussträger bringen bereits mit dem Antrag auf fachliche Billigung nach Art. 11 Abs. 2 Satz 1 BayKrG konkludent zum Ausdruck, dass sie auch die Bewilligung der Einzelförderung beantragen. Daher ist der in Art. 11 Abs. 3 Satz 1 BayKrG festgelegte weitere Antrag auf Einzelförderung entbehrlich. Erst wieder für die konkrete Auszahlung der bewilligten Fördermittel (vgl. § 3 Abs. 1 Satz 1 DVBayKrG) wird ein Antrag benötigt, um die Auszahlungsvoraussetzungen nach § 3 Abs. 1 Satz 2 DVBayKrG beurteilen zu können.

Zu Nr. 1 Buchst. b

Mit der Erweiterung der nicht als Beginn des Vorhabens geltenden Maßnahmen in Art. 11 Abs. 3 Satz 4 BayKrG erhalten die Krankenhausträger die Möglichkeit, sämtliche Leistungsphasen der Honorarordnung für Architekten und Ingenieure (HOAI), also sowohl die ausdrücklich der Planung zuzurechnenden Leistungsphasen 1 bis 7 als auch die bereits der Ausführung und Betreuung zuzurechnenden Leistungsphasen 8 und 9, auf eigenes Risiko bereits vor Erhalt des Bewilligungsbescheids förderunschädlich zu vergeben. Denn durch die Vergabe dieser Leistungsphasen wird die Förderbehörde noch nicht in ihren Einwirkungsmöglichkeiten auf eine wirtschaftliche und zweckmäßige Ausgestaltung des eigentlichen Bauvorhabens eingeschränkt oder in ihrer diesbezüglichen Entscheidungsfreiheit beeinflusst. Die Regelung dient der Entbürokratisierung. Sie dient aber auch der Vermeidung von Härten, da auch eine versehentliche vorzeitige Vergabe der Leistungsphasen 8 und 9 gemeinsam mit den übrigen Leistungsphasen der Honorarordnung für Architekten und Ingenieure bislang einen Förderausschlussstatbestand für das gesamte Vorhaben darstellt.

Zu Nr. 1 Buchst. c

Art. 11 Abs. 3 Satz 5 BayKrG ermöglicht es, auf Antrag auch vor Erteilung des Bescheids über die erstmalige Bewilligung von Fördermitteln einem vorzeitigen Maßnahmebeginn zuzustimmen. Bisher wurden Zustimmungen zu förderunschädlichen Maßnahmebeginnen im Rahmen einer Ermessensentscheidung frühestens mit der Erteilung des Bescheids über die fachliche Billigung ausgesprochen. Künftig soll der Krankenhausträger einen grundsätzlichen Anspruch auf Zustimmung zum vorzeitigen Maßnahmebeginn erhalten, wobei die Ziele des Verbots des vorzeitigen Maßnahmebeginns weiterhin gewährleistet bleiben müssen. Durch die Rechtsänderung soll ein Krankenhausträger bereits dann förderunschädlich mit der Maßnahme beginnen können, sobald er von der Förderbehörde das Ergebnis des fachlichen Prüfungsverfahrens im Rahmen des Anhörungsverfahrens erhalten hat, sofern er mit diesem auch einverstanden ist. Denn zu diesem Zeitpunkt ist bereits ausgeschlossen, dass die Förderbehörde bei ihrer Entscheidung über die Bewilligung der Förderung durch vom Krankenhausträger geschaffene vollendete Tatsachen in ihrer Entscheidungsfreiheit beeinflusst wird; gleichzeitig sind die Einwirkungsmöglichkeiten der Förderbehörde auf eine wirtschaftliche und zweckmäßige Ausgestaltung des Vorhabens bereits ausgeübt. Auch ist bei diesem Verfahrensstand nicht mehr davon auszugehen, dass der Krankenhausträger das Vorhaben auch ohne Förderung durchführen würde. Hat der Krankenhausträger noch Einwendungen gegen das Ergebnis des fachlichen Prüfungsverfahrens, ist das Vorhaben insoweit noch nicht abschließend abgestimmt, sodass die mögliche Auswirkung auf das Vorhaben vor Maßnahmebeginn mit der Förderbehörde abschließend geklärt werden muss.

Weitere Voraussetzung für die Erteilung der Zustimmung zum vorzeitigen Maßnahmebeginn ist wie bisher, dass der Krankenhausträger auf Basis des abgestimmten Prüfergebnisses die Gesamtfinanzierung des Vorhabens nachweisen kann und mit der Übernahme der Vorfinanzierungskosten einverstanden ist. Diese beiden Voraussetzungen sind gegenüber der Förderbehörde darzulegen, damit diese dem vorzeitigen Maßnahmebeginn zustimmen kann; die Zustimmung wird auch nachträglich erteilt (Genehmigung). Diese Flexibilisierung des Förderverfahrens ist möglich, weil die Maßnahmen zu diesem Zeitpunkt bereits in ein Bauprogramm oder ein Regierungskontingent eingeplant sind und damit grundsätzlich als finanziell abgesichert gelten. Mit der Flexibilisierung, die künftig auch eine nachträgliche Zustimmung ermöglicht, wird gleichzeitig Härtefällen vorgebeugt, da gerade in der Phase zwischen dem Erhalt des abschließenden Prüfungsergebnisses und dem förmlichen Erlass des Bescheids über die fachliche Billigung die Gefahr besonders groß ist, dass es durch Organisationsfehler zu versehentlichen Auftragsvergaben kommt.

Für die Anwendung der begünstigenden Regelung ist grundsätzlich der Zeitpunkt der behördlichen Entscheidung maßgebend. Damit kann die Neuregelung auf alle Fälle angewendet werden, für die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Gesetzesänderung noch keine behördliche Entscheidung hinsichtlich eines etwaigen Verstoßes gegen das Verbot des vorzeitigen Maßnahmebeginns bekanntgegeben worden ist.

Zu Nr. 1 Buchst. d

Die Änderung von Satz 6 ist eine Folgeänderung.

Zu Nr. 2

Die meisten Darlehensförderungen wurden mit der Überführung in das duale Krankenhausfinanzierungssystem nach § 4 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) mit Wirkung ab 1. Oktober 1972 begonnen; die betreffenden Darlehen sind daher in der überwiegenden Anzahl der Fälle zwischenzeitlich – teilweise seit Jahrzehnten – getilgt und die Darlehensförderung somit beendet. Nach der bisherigen Gesetzesregelung musste jedoch bei Schließung des Krankenhauses nochmals eine Art „Abrechnung“ der Darlehensförderung vorgenommen werden.

Dies geht auf die Regelung des § 12 Abs. 4 KHG 1982 zurück, die einen entsprechenden Ausgleichsanspruch des Krankenhausträgers oder eine Ausgleichsforderung des Landes vorsahen. Dabei mussten die geförderten Tilgungen den Abschreibungen der mit den Darlehen beschafften, förderfähigen Anlagegütern während des Zeitraums der Planaufnahme gegenübergestellt werden. Die damalige Regelung wurde jedoch nicht in den aktuell geltenden § 9 Abs. 2 Nr. 3 KHG übernommen. Dementsprechend sind die Länder frei, selbst darüber zu entscheiden, ob bei Planausscheiden eines Krankenhauses die ehemals geförderten Darlehen nochmals entsprechend „abgerechnet“ werden sollen.

Aufgrund der in der Regel langen Zeiträume, die zwischenzeitlich zwischen der Beendigung der Darlehensförderung und einer eventuellen Krankenhausschließung liegen, stellt es die Krankenhausträger und Förderbehörden zunehmend vor erhebliche Probleme, geeignete Unterlagen zum Nachweis der für die Darlehensabrechnung notwendigen Grundlagen zu erhalten. Es gelten auch keine so langen Aufbewahrungspflichten. Daher ergeben sich zwischenzeitlich regelmäßig erhebliche Unsicherheiten bezüglich der zutreffenden Grundlagen für eine solche „Abrechnung“, beispielsweise zu konkret mit den Darlehen finanzierten Investitionen, zu deren förderfähigem Umfang und den Abschreibungsdauern. Es sind nur noch Annäherungen an das vom damaligen Gesetzgeber Gewollte möglich. Die Vorschrift ist nach Ablauf von 50 Jahren somit nicht mehr praktikabel und soll daher abgeschafft werden. Dies dient auch der Entbürokratisierung des Verwaltungsvorgangs und führt zu einer erheblichen Vereinfachung für die Förderbehörden und Krankenhausträger. Krankenhäuser, die dauerhaft benötigt und daher nie geschlossen werden, erhalten im Übrigen auch keine „Abrechnung“ ihrer Darlehensförderung.

Zu Nr. 3

Bereits im Vorfeld der vom Bund beschlossenen Krankenhausreform kommt es aufgrund der schwierigen finanziellen Rahmenbedingungen vermehrt zur Schließung oder Teilschließung von Krankenhäusern. Die Krankenhausträger stehen insbesondere aufgrund der zunehmenden Ambulantisierung, kürzeren Verweildauern, mangelnder Refinanzierung der gestiegenen Betriebskosten und des Fachkräftemangels unter erheblichem Anpassungs- und Umstrukturierungsdruck. Die Situation wird sich im Zuge der vom Bund beschlossenen Krankenhausreform voraussichtlich noch verschärfen. Nach Aufgabe der zweckentsprechenden akutstationären Verwendung geförderter Anlagegüter ist in jedem Einzelfall der Widerruf der Förderbescheide und die Rückforderung von Fördermitteln zu prüfen. Bereits aktuell gibt es Möglichkeiten, die verhindern, dass Krankenhausträger bei der Schließung akutstationärer Versorgungskapazitäten finanziell überfordert werden. So sind bereits Nachnutzungen privilegiert, die eine im sozialstaatlichen Interesse liegende Zweckbestimmung erfüllen und zu keiner Refinanzierung der geförderten Investitionen führen. Solche Nachnutzungen lassen sich in der Praxis jedoch nicht immer finden. Werden die Verzichtsvoraussetzungen nicht erfüllt, ist die Rückforderung grundsätzlich auf den erzielbaren Verwertungserlös der geförderten Anlagegüter beschränkt. Voraussetzung ist jeweils, dass das Ausscheiden des Krankenhauses aus dem Krankenhausplan im krankenhauplanerischen Interesse liegt, also im Einvernehmen mit der Krankenhausplanungsbehörde erfolgt.

Um die Krankenhausträger bei den notwendigen Strukturveränderungen zu unterstützen und die flächendeckende medizinische Versorgung der bayerischen Bevölkerung

auch künftig sicherzustellen, hat die Staatsregierung am 22. Oktober 2024 ein Maßnahmenpaket („7-Punkte-Plan“) beschlossen. Mit Blick auf die bereits stattfindenden und weiterhin zu erwartenden Umstrukturierungen in der Krankenhauslandschaft sieht dieses Maßnahmenpaket auch eine Prüfung der Erweiterung der Möglichkeiten vor, um bei teilweisen oder vollständigen Krankenhausschließungen vom Widerruf von Förderbescheiden abzusehen. Die mit diesem Gesetzentwurf vorgesehene Erweiterung der Verzichtregelung in Art. 19 Abs. 2 Satz 2 und 3 BayKrG soll dem Rechnung tragen. Für die Anwendung der erweiterten Verzichtsmöglichkeiten ist der Zeitpunkt der behördlichen Entscheidung maßgebend. Damit können die erweiterten Verzichtsmöglichkeiten auf alle Schließungsfälle angewendet werden, für die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Gesetzesänderung noch kein Widerrufsbescheid bekanntgegeben worden ist. Folglich profitieren unter dieser Maßgabe auch Krankenhausträger, die ihr Krankenhaus aufgrund der aktuellen Situation bereits vollständig oder teilweise geschlossen haben.

Zu Nr. 3 Buchst. a

Mit den Einfügungen wird zum einen klargestellt, dass auch bei einem Teileinsatz von eigenen Mitteln für die Errichtung einer geförderten Ersatzeinrichtung, insbesondere im Rahmen einer Teilförderung nach Art. 9 Abs. 2 BayKrG, ein Verzicht bis zur Höhe des selbst getragenen Teils möglich ist sowie dass die bisherige Fördermittelzweckbindung auf die Ersatzeinrichtung übertragen wird.

Zu Nr. 3 Buchst. b Doppelbuchst. aa

Soweit ein Krankenhaus oder eine unselbständige Betriebsstätte eines Krankenhauses aus dem Krankenhausplan ausscheidet, sind die Förderbescheide nach Art. 19 Abs. 2 Satz 1 BayKrG zu widerrufen. Eine Ausnahme besteht nur, falls nach Art. 19 Abs. 2 Satz 2 f. BayKrG ein Absehen vom Widerruf möglich ist. Bislang müssen daher bei einer im krankenhaushausplanerischen Interesse liegenden teilweisen Schließung eines Krankenhauses auch die Veräußerungserlöse der von der Schließung betroffenen, nach Art. 12 BayKrG pauschal geförderten Anlagegüter vom Krankenhausträger nach Art. 19 Abs. 3 Satz 2 BayKrG erstattet werden.

Da das Krankenhaus in solchen Fällen aber im Übrigen weiterbetrieben wird und daher am System der pauschalen Förderung nach Art. 12 BayKrG weiterhin teilnimmt, soll das Verfahren künftig vereinfacht werden, indem entsprechende Veräußerungserlöse stattdessen den Jahrespauschalen des von der Teilschließung betroffenen Krankenhauses zugeführt werden können. Die Verzichtsvorschrift erfasst auch im Verbund betriebene Krankenhäuser, die ein Krankenhaus im Sinne des Krankenhausfinanzierungsgesetzes bilden, wenn eine unselbständige Betriebsstätte aus dem Krankenhausplan ausscheidet, da in solchen Fällen die Jahrespauschale dem im Verbund betriebenen Krankenhaus insgesamt gewährt wird und nach § 10 DVBayKrG eine gemeinsame Bewirtschaftung der Jahrespauschalen stattfindet. In der Regel stellen diese Veräußerungserlöse auch keine Größenordnung dar, die zu einem unverhältnismäßig hohen Pauschalmittelstand führen werden. Sollte sich durch die Zuführung der Veräußerungserlöse jedoch im Einzelfall ein Mittelguthaben von mehr als dem Dreifachen einer Jahrespauschale des Krankenhauses ergeben, führt der Mechanismus nach Art. 12 Abs. 3 Satz 2 BayKrG automatisch zu einem künftigen Abschmelzen des Guthabens auf ein Niveau von maximal des Dreifachen einer Jahrespauschale, sofern der Krankenhausträger die übersteigenden Fördermittel nicht nachweislich für konkret anstehende Investitionen benötigt.

Die Zuführung der Veräußerungserlöse an ein anderes selbstständiges Krankenhaus des Krankenhausträgers ist von der Verzichtsvorschrift dagegen nicht erfasst, da die Jahrespauschalen ausschließlich für das jeweilige Krankenhaus gewährt werden und daher auch im Verhältnis zu anderen Krankenhäusern desselben Trägers getrennt zu bewirtschaften sind. Eine Anwendung der Verzichtsvorschrift auch auf solche Fälle wäre daher systemwidrig.

Zu Nr. 3 Buchst. b Doppelbuchst. bb

Die Möglichkeit zum Absehen vom Widerruf von Förderbescheiden bei Nachnutzungen, die eine im sozialstaatlichen Interesse liegende Zweckbestimmung erfüllen (bisheriger

Art. 19 Abs. 2 Satz 3 BayKrG), besteht in Art. 19 Abs. 2 Satz 3 Nr. 1 BayKrG unverändert fort.

Neu hinzu tritt die Möglichkeit nach Art. 19 Abs. 2 Satz 3 Nr. 2 BayKrG, die geförderten Krankenhausgebäude für eine andere kommunale Nachnutzung zu verwenden. Dies erfasst andere förderfähige kommunale Zwecke und die Verwendung für andere kommunale Aufgaben im eigenen sowie im übertragenen Wirkungskreis. Erfasst werden daher beispielsweise Nachnutzungen als Verwaltungsgebäude, zum Beispiel für das Gesundheitsamt oder das Jugendamt, als Gemeindebibliothek, Jugendmusikschule oder für kommunale Beratungsstellen. Zudem erfasst sind sämtliche sonstigen, staatlich geförderten kommunalen Zwecke, wobei die Förderung regelmäßig auf Investitionskosten bezogen sein muss. Fördermittelempfänger muss nicht zwingend eine Kommune sein, sondern es ist ausreichend, dass der förderfähige Zweck als grundsätzlich kommunaler Zweck eingestuft werden kann. Die Nachnutzung kann von der Kommune betrieben werden. Möglich sind aber auch Formen der Privatisierung kommunaler Aufgaben, zum Beispiel in Form einer Durchführungsprivatisierung oder einer echten materiellen Aufgabenprivatisierung, in der ein nichtkommunaler Träger die kommunale Aufgabenlast anstelle einer Kommune übernimmt. Die Privilegierung solcher kommunaler Nachnutzungen ist auch deshalb gerechtfertigt, weil die Krankenhausinvestitionsfördermittel nach Art. 10b des Bayerischen Finanzausgleichsgesetzes (BayFAG) zur Hälfte kommunal aufgebracht werden. Die neue Regelung orientiert sich im Wesentlichen an der Regelung nach Art. 10 Abs. 2 BayFAG. Damit wird den Krankenhausträgern künftig ein deutlich breiteres Spektrum an im öffentlichen Interesse liegenden Nachnutzungsmöglichkeiten für aufgegebene Krankenhausgebäude und Anlagegüter geboten und deren Durchführung durch ein Belassen der Investitionsfördermittel erleichtert.

Die bisherige Voraussetzung, dass durch die neue Nutzung eine Refinanzierung geförderter Investitionen nicht gegeben sein darf, gilt auch für diese Nachnutzungsmöglichkeiten. Die doppelte Finanzierung einer geförderten Krankenhausinvestition einerseits über die Krankenhausinvestitionsförderung, andererseits über die Nachfolgenutzung, ist auszuschließen. Zudem muss für die Nachnutzung regelmäßig ein Bedarf bestehen. Daneben kann das EU-Beihilferecht zu Einschränkungen führen.

Art. 19 Abs. 2 Satz 3 Nr. 3 BayKrG führt zu einer Flexibilisierung des Verwaltungsvorgangs. Krankenhausträger können sich danach beispielsweise entscheiden, im Zusammenhang mit der (geplanten) Schließung akutstationärer Versorgungskapazitäten an anderer Stelle notwendig werdende Erweiterungen oder Verlagerungen von zentralen Einrichtungen ohne Beantragung von Fördermitteln selbst zu finanzieren. Im Gegenzug soll die zuständige Behörde von einem Widerruf von Förderbescheiden bezüglich der nicht mehr zweckentsprechend genutzten Anlagegüter absehen. Mit dem Einsatz eigener Mittel für grundsätzlich nach Art. 11 BayKrG förderfähige Krankenhausinvestitionen muss der dem Krankenhausträger nach Aufgabe der akutstationären Nutzung aus der Förderung gegebenenfalls verbleibende Vorteil ausgeglichen werden. Die Förderbescheide können daher nur mit der Maßgabe belassen werden, dass der Krankenhausträger akzeptiert und sicherstellt, dass die zum Ersatz zur Verfügung gestellten Krankenhausinvestitionen im Umfang der Restbuchwerte der bisher geförderten Anlagegüter bis zum Ablauf deren noch verbleibender Nutzungsdauer für die akutstationäre Aufgabenstellung des Krankenhauses im Krankenhausplan verwendet werden. Dadurch steht dem Belassen der Fördermittel an der einen Stelle die Erfüllung des Versorgungsauftrags an der anderen Stelle gleichwertig gegenüber; dies führt im Ergebnis im Rahmen des förderrechtlichen Verhältnisses zu einer gleichwertigen Gegenleistung für die belassenen Investitionsfördermittel und zu einer Wahrung des Förderzwecks.

Der Verzicht auf den Widerruf der Förderbescheide kann nur bis zur Höhe der grundsätzlich förderfähigen, aber eigenfinanzierten Investitionskosten ausgesprochen werden. Die Verzichtsmöglichkeit kommt auch in Betracht, wenn der Krankenhausträger in Höhe der noch vorhandenen Restbuchwerte der geförderten, aber aufgegebenen Krankenhausinvestitionen Eigenmittel einsetzt und nur für den restlichen Betrag eine Teilförderung nach Art. 9 Abs. 2 BayKrG beantragt. Wenn kein Förderantrag gestellt wird (das heißt auch keine Teilförderung beantragt wird), gilt das Verbot des vorzeitigen Maßnahmebeginns für die mit eigenen Mitteln finanzierten Investitionen nicht und ein bereits erfolgter Maßnahmebeginn ist dann unbeachtlich; es reicht vielmehr der Nachweis über die Kostentragung für grundsätzlich bedarfsnotwendige und förderfähige

Krankenhausinvestitionen im Rahmen der förderrechtlichen Abwicklung der Schließung. Der sachliche und zeitliche Zusammenhang der Investitionen mit der Krankenhausschließung und die förderfähigen Kosten für die ersatzweise geleisteten Krankenhausinvestitionen müssen nachvollziehbar dargelegt werden.

Zu Nr. 3 Buchst. c

Bislang besteht keine Möglichkeit, um bei Erstattungsbeträgen aufgrund erzielbarer Erlöse vom Zinsanspruch ganz oder teilweise abzusehen. Insbesondere um finanzielle Härten für Krankenhausträger zu vermeiden, soll ein Zinsverzicht künftig nicht mehr gänzlich ausgeschlossen werden. Solche finanziellen Härten können beispielsweise bei einer über das übliche Maß hinausgehenden Bearbeitungszeit entstehen, sofern die Verzögerung von der Förderbehörde zu vertreten ist. Bei der Ermessensentscheidung ist das EU-Beihilferecht in jedem Einzelfall zu prüfen und zu beachten.

Zu Nr. 4 Buchst. a

Im Zusammenhang mit der Digitalisierung der öffentlichen Verwaltung ist eine Anpassung von Art. 20 Abs. 1 Nr. 3 BayKrG erforderlich, um die dort bislang noch in Schriftform verlangte Erklärung zu ersetzen. Textform erfordert künftig nach § 126b des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB) lediglich eine lesbare Erklärung, in der die Person des Erklärenden genannt ist und die auf einem dauerhaften Datenträger abgegeben wird; dies ermöglicht somit auch eine elektronische Übermittlung. Die Erklärung muss weiterhin rechtssicher ausgestaltet sein.

Zu Nr. 4 Buchst. b

Der neue Art. 20 Abs. 3 BayKrG vereinfacht die Übernahme einer abtrennbaren Versorgungseinrichtung, die bislang insbesondere als Krankenhaus, unselbstständige Betriebsstätte, Außenstelle oder Fachrichtung eines Krankenhauses in den Krankenhausplan aufgenommen ist, durch einen anderen Krankenhausträger, der an diesem Standort entweder bereits ein Krankenhaus oder eine Betriebsstätte betreibt oder künftig betreiben wird. Bislang mussten in solchen Fällen die förderrechtlichen Rechtsbeziehungen gegenüber dem die Kapazitäten aufgebenden Krankenhausträger nach Art. 19 Abs. 2, 3 BayKrG abgewickelt werden, da eine Möglichkeit der förderrechtlichen Übertragung der Fördermittel auf den übernehmenden Krankenhausträger gesetzlich nicht vorgesehen war. Der bisherige Krankenhausträger blieb somit aus den Förderbescheiden verpflichtet, während ein anderer Krankenhausträger die akutstationäre Nutzung der geförderten Anlagegüter fortsetzte.

Durch die Ergänzung des Art. 20 BayKrG um den neuen Abs. 3 sollen solche Verfahren für die Förderbehörde und die betroffenen Krankenhausträger künftig vereinfacht werden, indem die verfahrenserleichternden Regelungen zum Trägerwechsel nach Art. 20 Abs. 1 und 2 BayKrG auch auf diese ähnlich liegenden Fallgestaltungen entsprechend angewandt werden („Teilträgerwechsel“). Dadurch gehen auch die förderrechtlichen Rechtsbeziehungen aus den bis zum Trägerwechsel erlassenen Förderbescheiden insoweit unmittelbar auf den neuen Krankenhausträger über.

Für die Anwendung der begünstigenden Regelung ist grundsätzlich der Zeitpunkt der behördlichen Entscheidung maßgebend. Damit kann die Neuregelung auch auf Fälle angewendet werden, für die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Gesetzesänderung noch keine behördliche Entscheidung bekanntgegeben worden ist.

Zu Nr. 5

Die bisherigen Übergangsregelungen nach Art. 30 BayKrG können zur Verschlinkung des Normenbestandes entfallen, da sie nicht mehr benötigt werden.

Durch die Übergangsregelung im neu gefassten Art. 30 BayKrG erhalten Krankenhausträger, deren Krankenhaus bereits vor der Abschaffung der „Abrechnung“ nach Art. 15 Abs. 4 BayKrG vollständig aus dem Krankenhausplan ausgeschieden ist, die Möglichkeit, auf Antrag eine solche „Abrechnung“ nach dem zum Zeitpunkt des Planausscheidens noch geltenden Recht zu erhalten. Damit werden Vertrauensschutzgesichtspunkte gewürdigt und eine gegebenenfalls belastende Rückwirkung ausgeschlossen. Eine Befristung der Antragstellung ist nicht erforderlich, da die Ansprüche ohnehin nach Art. 26 BayKrG in Verbindung mit Art. 71 des Gesetzes zur Ausführung des Bürgerli-

chen Gesetzbuchs (AGBGB) in drei Jahren erlöschen. Somit wird dem Krankenhaus-träger die Möglichkeit gegeben, die Antragstellung zusammen mit der förderrechtlichen Abwicklung der Schließung vorzunehmen, was bei einer Befristung gegebenenfalls nicht möglich wäre. Um eine sachgerechte „Abrechnung“ durchzuführen, sind vom Krankenhaus-träger nach Art. 24 BayKrG geeignete Nachweise zur Feststellung des Unterschiedsbetrags nach Art. 15 Abs. 4 BayKrG vorzulegen.

Zu § 2

Zu Nr. 1 Buchst. a

Die Fördermittel für Kontingentvorhaben werden den Regierungen regelmäßig im ersten Quartal eines Haushaltsjahres zugewiesen. Anschließend können die Regierungen eigenverantwortlich bis zur Höhe der ihnen zugewiesenen Mittel Fördermaßnahmen in das Regierungskontingent aufnehmen und gemeinsam mit der fachlichen Billigung bewilligen. Eine Aufnahme der Fördermaßnahmen in das Jahreskrankenhausbauprogramm, das zwischenzeitlich in der Regel erst zeitlich nachgelagert im zweiten Quartal eines Jahres veröffentlicht werden kann, ist daher nicht mehr praktikabel. Daher soll eine Vereinfachung dahingehend vorgenommen werden, dass die Bewilligung von Fördermitteln mit der Aufnahme des Vorhabens in das der Förderbehörde zugewiesene Regierungskontingent erfolgt.

Zu Nr. 1 Buchst. b

Grundsätzlich wird eine Kontingentmaßnahme aus Haushaltsmitteln bewilligt, die aus Ausgabemitteln und Verpflichtungsermächtigungen bestehen. Die Bewilligung für Kontingentmaßnahmen erlischt daher grundsätzlich erst mit Ablauf des folgenden Haushaltsjahres. Teilweise stehen jedoch für die Bewilligung von Kontingentmaßnahmen ausschließlich Ausgabemittel und keine Verpflichtungsermächtigungen mehr zur Verfügung. Dies ist zum Beispiel der Fall, wenn sich ein bewilligtes Vorhaben zeitlich verzögert und daher nach Ablauf des zweijährigen Bewilligungszeitraumes nur noch Ausgabereste verbleiben, die nach Übertragung in das nächste Haushaltsjahr erneut bewilligt werden. In solch einem Fall, in dem nur für das laufende Haushaltsjahr geltende Ausgabemittel zur Verfügung stehen, erlischt die Bewilligung bereits mit Ablauf des laufenden Haushaltsjahres. Solche Fälle kamen in den letzten Jahren aufgrund baulicher Verzögerungen häufiger vor. Daher soll die Regelung dahingehend angepasst werden, dass das Erlöschen der Bewilligung bei Kontingentvorhaben mit Ablauf des folgenden Kalenderjahres nur gilt, soweit Verpflichtungsermächtigungen bewilligt werden.

Zu Nr. 2

Mit der Anpassung wird zugunsten der Krankenhaus-träger ein Gleichklang mit den zuwendungsrechtlichen Bestimmungen des Freistaates Bayern hergestellt, bei denen der Zeitraum für die Auszahlung von Fördermitteln für künftig fällige Zahlungen ebenfalls von zwei auf drei Monate erweitert worden ist.

Zu Nr. 3

Die Fortschreibung des Festbetrags für Einzelvorhaben nach Art. 11 BayKrG nach der Veränderung von amtlichen Indizes wird erst mit dem Abschlussbescheid nach Prüfung des Verwendungsnachweises vorgenommen, da dann die hierfür maßgebenden Kriterien, u. a. Maßnahmebeginn und Maßnahmebeendigung, geprüft und festgestellt sind. Dies erfordert von den Krankenhäusern eine unter Umständen längere Vorfinanzierung für Kostensteigerungen, was aufgrund der in den letzten Jahren teilweise sehr hohen Kostensteigerungen und von im Jahreskrankenhausbauprogramm aufgenommenen Großbauvorhaben mit regelmäßig hohem Kostenumfang kaum mehr vertretbar ist.

In Zukunft sollen die Krankenhaus-träger daher für voraussichtliche Indexfortschreibungen, die bestimmte Schwellenwerte übersteigen, auf Antrag bereits vor Erlass des Abschlussbescheids Abschlagszahlungen erhalten können. Da die Kenntnis der Maßnahmebeendigung eine Grundlage für die Berechnung der voraussichtlichen Indexfortschreibung nach § 4 Abs. 2 Satz 1 DVBayKrG darstellt, kommen Abschlagszahlungen erst nach Maßnahmebeendigung in Betracht. Bis dahin erhalten die Krankenhaus-träger aber ohnehin noch Förderraten bezüglich des vereinbarten Festbetrags, die unter Berücksichtigung des nach Baufortschritt angefallenen Mittelbedarfs bemessen werden.

Die Schwellenwerte von 10 v. H. des Festbetrags oder 2 500 000 € stellen nach den bisherigen Erfahrungswerten aus der Vollzugspraxis sicher, dass sich der zusätzliche Verwaltungsaufwand für die Förderbehörden durch die vorzeitige Berechnung der voraussichtlichen Indexfortschreibung und die zusätzliche Festsetzung von Abschlagszahlungen in vertretbaren Grenzen hält. Gleichzeitig werden Krankenhausträger, die eine vergleichsweise hohe Indexfortschreibung erwarten können, durch die vorzeitige abschlagsweise Auszahlung von Vorfinanzierungskosten entlastet. Die Abschlagszahlungen sollen im Rahmen der jährlichen Verteilung der für das Jahreskrankenhausbauprogramm insgesamt zur Verfügung stehenden Mittel nach Art. 10 Abs. 1 BayKrG auf alle Bauprogrammvorhaben berücksichtigt werden; höhere Abschläge können daher auch über mehrere Jahreskrankenhausbauprogramme aufgeteilt erfolgen. Nach Art. 7 Abs. 2 BayKrG soll dann auch über eine diesbezügliche Mittelverteilung eine einvernehmliche Regelung mit den Mitgliedern des Krankenhausplanungsausschusses angestrebt werden. Die finanzielle Belastung des Krankenhausförderetats aufgrund von künftig teilweise höheren, aber in mehreren Raten geleisteten Indexfortschreibungen kann somit auch unter Berücksichtigung der Finanzierung der anderen noch laufenden Bauprogrammvorhaben besser eingeplant werden.

Zu Nr. 4 Buchst. a Doppelbuchst. aa

Zur Vereinfachung und Verschlankung des Verfahrens wird die Vorlage eines Nachweises über die mit Einnahmen erzielten Zinsen gestrichen. Sollten Fördermittel vorzeitig in Anspruch genommen worden sein, richtet sich die Verzinsung für diesen Einzelfall nach Art. 49a Abs. 4 des Bayerischen Verwaltungsverfahrensgesetzes (BayVwVfG).

Zu Nr. 4 Buchst. a Doppelbuchst. bb

Zur Vereinfachung und Verschlankung des Verfahrens wird die Vorlage der bisher in § 5 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 DVBayKrG genannten, äußerst umfangreichen Vergabeunterlagen gestrichen. Stattdessen genügt grundsätzlich die Darlegung der Einhaltung der künftig erheblich verschlankten förderrechtlichen Vergabevorschriften nach § 16 Abs. 1 Satz 1 bis 3 DVBayKrG; dies kann vom Krankenhausträger grundsätzlich anhand einer Übersicht über die Vergabe und Auftragsabwicklung ausreichend dargelegt werden.

Zu Nr. 4 Buchst. b

Die Änderung von § 5 Abs. 4 Satz 1 DVBayKrG ist eine Folgeänderung aus der Änderung der Vergabevorschriften.

Zu Nr. 5

Aufgrund der Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums der Finanzen und für Heimat vom 22. November 2022 über die Änderung haushaltsrechtlicher Verwaltungsvorschriften, Az. 11-H 1007-1/14 (BayMBI. 2022 Nr. 766) stellt die Einhaltung der Vergabevorschriften seit dem 1. Januar 2023 im Zuwendungsrecht nach den Art. 23, 44 der Bayerischen Haushaltsordnung (BayHO) keine Auflage mehr dar. Die Krankenhausinvestitionsförderung unterfällt nicht dem Zuwendungsrecht, sodass die Änderung hier nicht unmittelbar gilt.

Die Einzelförderung von Krankenhausinvestitionen erfolgt nach Art. 11 Abs. 4 Satz 1 BayKrG durch einen festen Betrag (Festbetrag), der nur noch nach Veränderungen von amtlichen Indizes fortgeschrieben wird. Die Förderung von kleineren Investitionen wie den kurzfristigen Anlagegütern und dem kleinen Baubedarf erfolgt nach Art. 12 BayKrG durch Jahrespauschalen. Etwaige fehlerhafte Vergaben und insoweit gegebenenfalls unwirtschaftliches Verhalten des Krankenhausträgers wirken sich daher grundsätzlich nicht auf die Höhe der gewährten Krankenhausinvestitionsförderung aus.

Vor diesem Hintergrund soll künftig im Gleichklang mit dem bayerischen Zuwendungsrecht nach den Art. 23, 44 BayHO auch im Krankenhausinvestitionsförderrecht auf die Prüfung der Einhaltung der für den Krankenhausträger jeweils im Einzelfall einschlägigen, oftmals sehr komplexen Vergabevorschriften grundsätzlich verzichtet werden. Da die Krankenhausträger in der Mehrzahl keine kommunalen Körperschaften sind, orientiert sich die Regelung an den Mindestanforderungen nach Nr. 3 der Allgemeinen Nebenbestimmungen für Zuwendungen zur Projektförderung (ANBest-P) und wird für alle

Krankenhausträger einheitlich geregelt. Als Wertgrenze, bis zu der eine ausnahmsweise Vergabe als Direktauftrag förderrechtlich zugelassen ist, wird einheitlich für alle Krankenhausträger die für Kommunen jeweils geltende Grenze festgelegt. Die derzeit geltenden Wertgrenzen sind in der Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern und für Integration über die Vergabe von Aufträgen im kommunalen Bereich vom 31. Juli 2018 (AllMBI. S. 547) festgelegt.

Die Neuregelung führt für Krankenhausträger und Förderbehörden zu einer erheblichen Vereinfachung beim Verwendungsnachweisverfahren. Künftig ist es nach § 16 Abs. 1 DVBayKrG für das Förderverfahren ausreichend, wenn der Krankenhausträger darlegen kann, dass er oberhalb der Wertgrenze für Direktaufträge zumindest drei Angebote von fachkundigen und leistungsfähigen Unternehmen angefordert, unter den eingegangenen Angeboten das wirtschaftlichste berücksichtigt und dies ordnungsgemäß dokumentiert hat.

Rechtliche Bestimmungen, insbesondere des Bundes- und Europarechts, die den Krankenhausträger zur Anwendung von weitergehenden Vergabevorschriften verpflichten, bleiben für die Krankenhausträger – unabhängig von den im Förderrechtsverhältnis geltenden, gegebenenfalls geringeren Auflagen – weiterhin relevant. Dies wird mit § 16 Abs. 1 Satz 4 DVBayKrG klargestellt.

Die Änderung von Abs. 2 stellt eine Folgeänderung dar.

Zu Nr. 6 Buchst. a

Die bisherige Übergangsregelung nach § 21 Abs. 4 DVBayKrG kann entfallen, da sie aufgrund des zwischenzeitlichen Zeitablaufs keine praktische Bedeutung mehr hat.

Bei Einzelvorhaben nach Art. 11 BayKrG, für die bereits in der Vergangenheit ein Bescheid über die fachliche Billigung erlassen worden ist, haben die Krankenhausträger in der Regel mit dem Bescheid die Auflage erhalten, dass sie die für Kommunen geltenden Vergabegrundsätze einzuhalten haben. Somit haben die Krankenhausträger ihr Vorhaben bislang darauf ausgerichtet, dass für diese Einzelvorhaben § 16 Abs. 1 DVBayKrG in der bis zum Inkrafttreten dieses Gesetzes geltenden Fassung maßgebend ist. Die Neuregelung nach § 16 Abs. 1 Satz 1 bis 3 DVBayKrG dürfte für die Krankenhausträger allerdings regelmäßig begünstigend sein, sodass auch eine Änderung der Bescheide möglich wäre. Um den Verwaltungsaufwand für die Krankenhausträger und Förderbehörden möglichst gering zu halten, soll – anstelle einer Überprüfung und Änderung der mit der fachlichen Billigung erteilten vergaberechtlichen Auflagen – den betroffenen Krankenhausträgern ein Wahlrecht zwischen der Anwendung der bisherigen oder neuen Regelung für Auftragsvergaben eingeräumt werden, das sie grundsätzlich im Rahmen der Vorlage des Verwendungsnachweises für das gesamte Einzelvorhaben ausüben können. Bei einem bereits eingereichten Verwendungsnachweis kann das Wahlrecht nachträglich ausgeübt werden, sofern dem Krankenhausträger bis dahin noch kein Abschlussbescheid bekanntgegeben worden ist. Mit dem Wahlrecht werden außerdem eventuelle Vertrauensschutzgesichtspunkte gewürdigt und eine im Ausnahmefall gegebenenfalls belastende Rückwirkung ausgeschlossen. Übt ein Krankenhausträger sein Wahlrecht im Einzelfall nicht aus, verbleibt es aus Vertrauensschutzgesichtspunkten beim bisherigen Recht, da dieser Rechtsstand auch der regelmäßig mit dem Bescheid über die fachliche Billigung erteilten Auflage entspricht.

Zu Nr. 6 Buchst. b

Die Übergangsregelung nach § 21 Abs. 5 DVBayKrG kann zur Verschlinkung des Normenbestandes entfallen, da es zwischenzeitlich keine praktischen Anwendungsfälle mehr gibt.

Zu § 3

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten des Gesetzes.



Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Staatshaushalt und Finanzfragen

Gesetzentwurf der Staatsregierung
Drs. 19/4721

zur Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes und der Verordnung zur Durchführung des Bayerischen Krankenhausgesetzes

I. Beschlussempfehlung:

Zustimmung

Berichterstatter: **Patrick Grossmann**
Mitberichterstatter: **Andreas Winhart**

II. Bericht:

1. Der Gesetzentwurf wurde dem Ausschuss für Staatshaushalt und Finanzfragen federführend zugewiesen. Der Ausschuss für Gesundheit, Pflege und Prävention hat den Gesetzentwurf mitberaten. Der Ausschuss für Verfassung, Recht, Parlamentsfragen und Integration hat den Gesetzentwurf endberaten.
2. Der federführende Ausschuss hat den Gesetzentwurf in seiner 55. Sitzung am 10. März 2025 beraten und mit folgendem Stimmresultat:
 - CSU: Zustimmung
 - FREIE WÄHLER: Zustimmung
 - AfD: Ablehnung
 - B90/GRÜ: Zustimmung
 - SPD: ZustimmungZustimmung empfohlen.
3. Der Ausschuss für Gesundheit, Pflege und Prävention hat den Gesetzentwurf in seiner 23. Sitzung am 25. März 2025 mitberaten und mit folgendem Stimmresultat:
 - CSU: Zustimmung
 - FREIE WÄHLER: Zustimmung
 - AfD: Ablehnung
 - B90/GRÜ: Zustimmung
 - SPD: ZustimmungZustimmung empfohlen.

4. Der Ausschuss für Verfassung, Recht, Parlamentsfragen und Integration hat den Gesetzentwurf in seiner 24. Sitzung am 3. April 2025 endberaten und mit folgendem Stimmresultat:

CSU: Zustimmung
FREIE WÄHLER: Zustimmung
AfD: Ablehnung
B90/GRÜ: Zustimmung
SPD: Zustimmung

Zustimmung empfohlen mit der Maßgabe, dass

1. in § 3 als Datum des Inkrafttretens der „1. Mai 2025“,
2. in § 1 Nr. 5 – dort im Wortlaut des „Art. 30“ in den ersten Platzhalter – der „1. Mai 2025“,
3. in § 1 Nr. 5 – dort im Wortlaut des „Art. 30“ in den zweiten Platzhalter – der 30. April 2025“,
4. in den ersten und zweiten Platzhalter des § 2 Nr. 6 – dort in „§ 21 Abs. 4 Satz 1“ – der 30. April 2025“,
5. in den dritten Platzhalter des § 2 Nr. 6 – dort in „§ 21 Abs. 4 Satz 1“ der „1. Mai 2025“ und
6. in § 2 Nr. 6 – dort in „§ 21 Abs. 4 Satz 4“ – der „30. April 2025“ eingesetzt wird.

Josef Zellmeier
Vorsitzender



Antrag

der Abgeordneten **Katharina Schulze, Johannes Becher, Andreas Hanna-Krahl, Laura Weber, Paul Knoblach, Julia Post, Kerstin Celina, Sanne Kurz, Eva Lettenbauer, Verena Osgyan, Gabriele Triebel, Dr. Sabine Weigand, Christian Zwanziger** und **Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)**

Stand der Krankenhausreform in Bayern: Vorstellung der externen Gutachten

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, dem Landtag und im Ausschuss für Gesundheit, Pflege und Prävention und unter der Einbeziehung der Gutachtenautorinnen und -autoren über die Erkenntnisse, Inhalte und Methodik der zwei externen bayernweiten Gutachten

- zur Darstellung des aktuellen Versorgungsbedarfs und
- zur Prognose der künftigen Patientenzahlen,

die das Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGP) im Zuge der Krankenhausstrukturreform in Auftrag gegeben hat, zu berichten.

Begründung:

Viele Krankenhäuser in Deutschland befinden sich in einer angespannten wirtschaftlichen Lage. Um die Klinikversorgung zukunftsicher zu machen, hatte das Bundeskabinett die sogenannte Krankenhausreform mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) beschlossen, deren Umsetzung den Ländern obliegt. Die Kompetenz für die Krankenhausplanung bleibt allein bei den Ländern. Ihnen bleibt durch die Reform große Gestaltungsfreiheit zur eigenständigen Standortplanung. Durch die Zuordnung der Leistungsbereiche kommen auf die Länder umfassende planerische Aufgaben zu. Die Länder und die dort ansässigen Kliniken haben nun Zeit, die vorgesehenen Veränderungen umzusetzen. Im Zuge dieser Reform lässt das StMGP externe bayernweite Gutachten zur Darstellung des aktuellen Versorgungsbedarfs und zur Prognose der künftigen Patientenzahlen erstellen. So sollte eine einheitliche Basis für die Zukunftsüberlegungen der Krankenhausträger und ihre Vorgehensweise vor Ort geschaffen werden, so die Ausführungen in Drs. 19/4491, Schriftliche Anfrage der Abgeordneten Ruth Waldmann (SPD) vom 07.11.2024, „Stand der Krankenhausreform in Bayern“.

Eine tragfähige Datengrundlage sowie eine gute Analyse sind für die Überlegungen zur künftigen Ausgestaltung der bayerischen Krankenhauslandschaft wesentlich. Durch diesen Bericht wird der Landtag auch in diesen wichtigen Prozess entsprechend einbezogen und informiert.



Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Prävention

**Antrag der Abgeordneten Katharina Schulze, Johannes Becher,
Andreas Hanna-Krahl u.a. und Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)**
Drs. 19/5393

Stand der Krankenhausreform in Bayern: Vorstellung der externen Gutachten

I. Beschlussempfehlung:

Zustimmung mit der Maßgabe, dass folgende Änderungen durchgeführt werden:

1. Im Antragstext werden die Wörter „der zwei externen bayernweiten Gutachten“ durch die Wörter „des externen bayernweiten Gutachtens“ ersetzt.
2. Am Ende des Antragstexts werden nach dem Wort „berichten“ der Punkt durch ein Komma ersetzt sowie folgende Wörter angefügt „sobald dieses vorliegt.“.

Berichterstatter:

Andreas Hanna-Krahl

Mitberichterstatter:

Thorsten Freudenberger

II. Bericht:

1. Der Antrag wurde dem Ausschuss für Gesundheit, Pflege und Prävention federführend zugewiesen. Weitere Ausschüsse haben sich mit dem Antrag nicht befasst.
2. Der federführende Ausschuss hat den Antrag in seiner 23. Sitzung am 25. März 2025 beraten und einstimmig mit den in I. enthaltenen Änderungen Zustimmung empfohlen.

Bernhard Seidenath

Vorsitzender



Antrag

der Abgeordneten **Roland Magerl, Andreas Winhart, Matthias Vogler, Elena Roon, Franz Schmid** und **Fraktion (AfD)**

Für eine fundierte und verantwortungsvolle Aufklärung der nächsten Generation III: Integration der wissenschaftlich fundierten Aufklärung über Pubertätsblocker und Transitionstherapien in der generalistischen Pflegeausbildung

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, die Themen Pubertätsblocker, Transitionstherapien sowie deren Auswirkungen auf die psychische und physische Gesundheit auszuwogen und kritisch in die Lehrpläne der generalistischen Pflegeausbildung in Bayern zu integrieren. Ziel ist es, angehende Pflegekräfte wissenschaftlich fundiert auf die Betreuung von Menschen mit Geschlechtsdysphorie vorzubereiten und eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung sicherzustellen.

Begründung:

Pflegekräfte spielen eine zentrale Rolle in der medizinischen Versorgung und Begleitung von Patienten aller Altersgruppen. Dazu gehört auch die Betreuung von Menschen mit Geschlechtsdysphorie sowie die Versorgung von Jugendlichen und Erwachsenen, die Pubertätsblocker und Transitionstherapien in Anspruch nehmen. Eine fundierte Ausbildung in diesem Bereich ist essenziell, um eine fachgerechte und empathische Pflege sicherzustellen. Aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse zeigen, dass eine gut informierte und sensibilisierte Gesundheitsversorgung maßgeblich zur psychischen und physischen Gesundheit von Kindern beiträgt. Fehlendes Wissen im Pflegebereich kann hingegen zu Unsicherheiten, Fehlbehandlungen führen, was sich negativ auf die gesundheitliche Versorgung und das Wohlbefinden der Betroffenen auswirken kann.¹

Ferner unterliegt die Forschung zu den medizinischen Auswirkungen von Pubertätsblockern und Transitionstherapien einer kontinuierlichen wissenschaftlichen Überprüfung. Internationale Gesundheitseinrichtungen wie der National Health Service in England sowie Expertengremien in Schweden, Norwegen und Frankreich analysieren laufend neue Erkenntnisse zu den physischen und psychischen Auswirkungen dieser Behandlungen. Eine Integration dieser Themen in die Pflegeausbildung stellt sicher, dass angehende Fachkräfte stets auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft arbeiten.

Neben den medizinischen Aspekten spielt auch die Kommunikation mit Betroffenen und deren Angehörigen eine entscheidende Rolle. Eine fundierte Ausbildung vermittelt nicht nur medizinisches Wissen, sondern auch Kompetenzen zur einfühlsamen und professionellen Gesprächsführung, um Ängste und Unsicherheiten bei Patientinnen und Patienten sowie deren Familien zu reduzieren.²

¹ Brokmeier-et-al.-2021_Diskriminierungserfahrungen-von-Jugendlichen.pdf

² <https://www.zukunft-ch.ch/pubertaetsblocker-schaden-der-psyche/>



Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Prävention

**Antrag der Abgeordneten Roland Magerl, Andreas Winhart, Matthias Vogler u.a.
und Fraktion (AfD)**
Drs. 19/5455

**Für eine fundierte und verantwortungsvolle Aufklärung der nächsten Generation
III: Integration der wissenschaftlich fundierten Aufklärung über Pubertätsblo-
cker und Transitionstherapien in der generalistischen Pflegeausbildung**

I. Beschlussempfehlung:

Ablehnung

Berichterstatter: **Roland Magerl**
Mitberichterstatlerin: **Dr. Andrea Behr**

II. Bericht:

1. Der Antrag wurde dem Ausschuss für Gesundheit, Pflege und Prävention fe-
derführend zugewiesen. Weitere Ausschüsse haben sich mit dem Antrag nicht
befasst.
2. Der federführende Ausschuss hat den Antrag in seiner 23. Sitzung am
25. März 2025 beraten und mit folgendem Stimmresultat:
CSU: Ablehnung
FREIE WÄHLER: Ablehnung
AfD: Zustimmung
B90/GRÜ: Ablehnung
SPD: Ablehnung
Ablehnung empfohlen.

Bernhard Seidenath
Vorsitzender



Antrag

der Abgeordneten **Katharina Schulze, Johannes Becher, Paul Knoblach, Kerstin Celina, Ludwig Hartmann, Claudia Köhler, Jürgen Mistol, Tim Pargent, Stephanie Schuhknecht, Andreas Hanna-Krahl, Sanne Kurz, Eva Lettenbauer, Verena Osgyan, Julia Post, Gabriele Triebel, Dr. Sabine Weigand, Christian Zwanziger** und **Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)**

Finanzierung der psychotherapeutischen Weiterbildung sichern

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, sich auf Bundesebene umgehend dafür einzusetzen, die Finanzierung der Weiterbildung der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sicherzustellen.

Zudem wird die Staatsregierung aufgefordert, in diesem Zusammenhang zu prüfen, welche Änderungen beispielsweise im Heilberufekammergesetz vorgenommen werden müssen, um die bundesgesetzlichen Änderungen für eine angemessene Vergütung und ausreichende Weiterbildungskapazitäten zu gewährleisten.

Begründung:

Seit September 2020 gibt es einen neuen Qualifizierungsweg für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Dieser besteht aus einem Studium und einer anschließenden Weiterbildung. Die Struktur der neuen Weiterbildung ist angelehnt an die ärztliche Weiterbildung. Nach Abschluss des Psychotherapiestudiums folgt die Approbation. Um wie Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten auf Fachpsychotherapeutenniveau an der Versorgung mitzuwirken, brauchen die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten nach dem Studium und der Approbation Weiterbildungsstellen. Es handelt sich um Weiterbildungsstellen in einer Ambulanz, Praxis oder Klinik, um psychotherapeutische Berufserfahrung zu sammeln. Es gibt derzeit allerdings erhebliche Probleme in der Finanzierung der Weiterbildung für angehende Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Ein zentrales Problem ist die fehlende Finanzierung der Weiterbildungsstellen.

Die Reform der Psychotherapeutinnen- und Psychotherapeutenausbildung war lange überfällig und ist ein guter Schritt gewesen. Leider wurde mit der Reform, bereits in der vorletzten Wahlperiode, vor allem die Finanzierung der Weiterbildung der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten nicht ausreichend geregelt. Letztlich führt das dazu, dass Kliniken und Praxen nicht genügend Weiterbildungsplätze anbieten können, da die finanziellen Mittel fehlen, um die Weiterbildungsteilnehmerinnen und Weiterbildungsteilnehmer zu vergüten. Für Studierende des neuen Psychotherapiestudiums besteht deshalb Unklarheit, ob es ausreichend Weiterbildungsstellen in Kliniken, Praxen und Ambulanzen geben wird, um ihre Weiterbildung direkt nach dem Studium beginnen zu können. Ohne eine ausreichende Zahl an Weiterbildungsstellen wird sich mittel- und langfristig der bereits bestehende Engpass in der psychotherapeutischen Versorgung vergrößern, weil es nicht genügend weitergebildete Fachpsychotherapeutinnen und Fachpsychotherapeuten gibt.

Das Problem ist akut. Deutschlandweit wird sich die Situation verschärfen, es wird seit diesem Jahr mit jährlich mindestens 2 500 Absolventinnen und Absolventen gerechnet. In Bayern wurde zum Wintersemester 2023/2024 die Anzahl an Masterstudienplätzen für Psychotherapie auf 360 erhöht, was zu begrüßen ist, dennoch muss dringend die Finanzierungsfrage geklärt werden.

In der letzten Bundesregierung wurden im Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz entsprechende Schritte bereits eingesetzt, um die Finanzierung der Weiterbildung der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zu regeln.

Nach dem Bruch der Regierung gab es leider keine parlamentarische Mehrheit mehr für diese notwendigen Regelungen. Daher wird die Staatsregierung aufgefordert, sich auf Bundesebene umgehend dafür stark zu machen.



Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Prävention

**Antrag der Abgeordneten Katharina Schulze, Johannes Becher, Paul Knoblach
u.a. und Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)
Drs. 19/5865**

Finanzierung der psychotherapeutischen Weiterbildung sichern

I. Beschlussempfehlung:

Ablehnung

Berichterstatter: **Paul Knoblach**
Mitberichterstatter: **Stefan Meyer**

II. Bericht:

1. Der Antrag wurde dem Ausschuss für Gesundheit, Pflege und Prävention federführend zugewiesen. Weitere Ausschüsse haben sich mit dem Antrag nicht befasst.
2. Der federführende Ausschuss hat den Antrag in seiner 23. Sitzung am 25. März 2025 beraten und mit folgendem Stimmresultat:
 - CSU: Ablehnung
 - FREIE WÄHLER: Ablehnung
 - AfD: Enthaltung
 - B90/GRÜ: Zustimmung
 - SPD: ZustimmungAblehnung empfohlen.

Bernhard Seidenath
Vorsitzender