

Stand: 17.06.2026 17:03:19

Vorgangsmappe für die Drucksache 19/4721

"Gesetzentwurf der Staatsregierung zur Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes und der Verordnung zur Durchführung des Bayerischen Krankenhausgesetzes"

Vorgangsverlauf:

1. Initiativdrucksache 19/4721 vom 29.01.2025
2. Schriftliche Stellungnahmen im Gesetzgebungsverfahren vom 29.01.2025 - [Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V. \(DEBYLT0116\)](#)
3. Plenarprotokoll Nr. 41 vom 04.02.2025
4. Beschlussempfehlung mit Bericht 19/6191 des HA vom 03.04.2025
5. Beschluss des Plenums 19/6315 vom 09.04.2025
6. Plenarprotokoll Nr. 48 vom 09.04.2025
7. Gesetz- und Verordnungsblatt vom 30.04.2025



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 Verwaltungsverfahrens 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. Bisher 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 zurechtverordnungsrechtlichen 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 Verschlankeung 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 Verschlankeung 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 (BayMBl. 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 (AllMBl. 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.



Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V. Radlsteg 1, 80331 München

Bayerisches Staatsministerium der Finanzen
und für Heimat
Herr Ministerialdirigent Markus Schöne
Postfach 221555
80505 München

Ansprechpartner: Andreas Diehm
Telefon: 089 290830-11
E-Mail: a.diehm@bkg-online.de
Datum: 16.01.2025
Seite: 1/2

**Gesetz zur Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes und der
Verordnung zur Durchführung des Bayerischen Krankenhausgesetzes
Ihr Schreiben 62-FV 6800.9-1/34 vom 19.12.2024**

Sehr geehrter Herr Schöne,

Wir bedanken uns für die Übermittlung des Gesetzentwurfs zur Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes und der Verordnung zur Durchführung des Bayerischen Krankenhausgesetzes und die Möglichkeit hierzu Stellung zu nehmen.

Wir teilen die Auffassung, das aufgrund veränderter und sich weiter verändernden Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens, insbesondere der zunehmenden Ambulantisierung, kürzerer Verweildauern, mangelnder Refinanzierung der gestiegenen Betriebskosten und des Fachkräftemangels die Krankenhauslandschaft unter erheblichem Anpassungs- und Umstrukturierungsdruck steht. Im Zuge der Anpassung der Strukturen in der Krankenhausversorgung an die Rechtsänderungen durch das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVVG) wird sich diese Situation voraussichtlich noch verschärfen

Wir begrüßen deshalb insbesondere die vorgeschlagenen Erleichterungen für die Krankenhausträger bei (Teil-)Schließungen von Krankenhausstandorten, die Maßnahmen der Entbürokratisierung und den grundsätzlich größeren Entscheidungsspielraum für die Krankenhausträger.

Uns ist bewusst, dass insbesondere aufgrund europarechtlicher Vorgaben weitere Privilegierungen im Moment kaum möglich sind. Wir halten es deshalb für erforderlich auch die Rahmenbedingungen, die uns aus Europa vorgegeben werden, zu verändern und würden eine entsprechende Initiative des Freistaats begrüßen. Die Krankenhäuser werden voraussichtlich zukünftig im ambulanten Bereich eine größere Rolle in der Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung

Bayerische
Krankenhausgesellschaft e.V.

Radlsteg 1, 80331 München
T: 089 290830-0
F: 089 290830-99
mail@bkg-online.de
www.bkg-online.de

Steuernummer: 143/236/00784
Amtsgericht München: VR 4809

Bankverbindung:
UniCredit Bank - HypoVereinsbank
IBAN DE19 7002 0270 6040 0719 44
BIC HYVEDEMMXXX

Datum: 16.01.2025
Seite: 2/2


übernehmen müssen. Schon heute stellen die Kliniken Großteile der ambulanten Notfallversorgung und der Notarztdienste sicher. Deshalb ist es mittelfristig unser Ziel, dass alle Krankenhausleistungen, die den Kliniken nach dem SGB V zugewiesen werden förderunschädlich werden.

Insgesamt begrüßen wir den Gesetzentwurf ausdrücklich. Wir sind überzeugt, dass dieser bürokratische Hürden für die bayerischen Krankenhausträger senken und finanzielle Erleichterungen bringen wird. Unser Dank gilt auch den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Bayerischen Staatsministerium für Finanzen und für Heimat, die mit ihrer Expertise und Kreativität mitgewirkt haben

Die BKG ist im Bayerischen Lobbyregister eingetragen. Unsere Lobbyregister-ID lautet: DEBYLT01166

Mit freundlichen Grüßen

i. A.


Andreas Diehm

Redner zu nachfolgendem Tagesordnungspunkt

Erster Vizepräsident Tobias Reiß

Staatsminister Albert Füracker

Abg. Andreas Winhart

Abg. Thorsten Freudenberger

Abg. Andreas Hanna-Krahl

Abg. Susann Enders

Abg. Ruth Waldmann

Abg. Martin Huber

Erster Vizepräsident Tobias Reiß: Ich rufe den **Tagesordnungspunkt 3 b** auf:

Gesetzentwurf der Staatsregierung

zur Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes und der Verordnung zur Durchführung des Bayerischen Krankenhausgesetzes (Drs. 19/4721)

- Erste Lesung -

Die Begründung und die Aussprache werden miteinander verbunden. Die Staatsregierung hat 14 Minuten Redezeit. Ich eröffne die Aussprache. Die Gesamtredezeit der Fraktionen beträgt 29 Minuten. – Als Erstem erteile ich dem Staatsminister Albert Füracker das Wort.

Staatsminister Albert Füracker (Finanzen und Heimat): Herr Präsident, liebe Kolleginnen und Kollegen! Wir debattieren jetzt über ein Gesetz, das sich nicht besonders eignet, um eine große politische Auseinandersetzung mit vielen Argumenten, hin oder her, zu führen. Es klingt juristisch sehr technisch, sorgt aber für positive Folgen für die Krankenhausträger, die sich mit großen Problemen beschäftigen müssen, nämlich mit Krankenhausschließungen, Krankenhausteilschließungen oder der Umorganisation der Krankenhäuser vor Ort.

Dieser Gesetzentwurf ist letztlich ein Ausfluss des 7-Punkte-Plans der Kollegin Judith Gerlach, der vorsieht, dass wir bei Krankenhausschließungen mit einer größtmöglichen Entlastung bei betroffenen Krankenhausträgern reagieren können. Es geht um die Rückzahlung von bis dahin noch gebundenen Fördermitteln.

Wir haben in dem Gesetzentwurf alle Möglichkeiten geprüft, die Rückforderungsverzichte auf möglichst viele Tatbestände zu erweitern, damit die Krankenhausträger bei Schließungen und Teilschließungen von Krankenhäusern möglichst entlastet werden. Darüber hinaus haben wir alle Möglichkeiten der Vereinfachung des Förderrechts genutzt und in diesem Gesetzentwurf abgebildet.

Der Grund dafür, dass die Verabschiedung dieses Gesetzentwurfs hier im Landtag recht unspektakulär sein dürfte, ist, dass wir alles mit den Vertretern der kommunalen Spitzenverbände einvernehmlich abgestimmt haben. Der Gesetzentwurf wurde auch mit der Bayerischen Krankenhausgesellschaft einvernehmlich besprochen. Er wird von ihrer Seite ausdrücklich begrüßt.

Worum geht es? – Wir müssen bei Krankenhausschließungen aus juristischen Gründen prüfen, ob im Einzelfall Fördermittel zurückgefordert werden müssen. Wenn nämlich ein Gebäude mit Fördermitteln finanziert wurde und später verkauft oder vermietet wird, ist es logisch, dass diese sogenannten "Verwertungserlöse" wieder in den Krankenhausförderetat zurückfließen müssen. Das hat nicht nur damit zu tun, dass es so richtig ist, sondern dass die Hälfte des Krankenhausförderetats auch von den Kommunen bezahlt wird. Wir können also nicht so tun, als handele es sich um rein staatliches Geld. Die Kommunen selbst haben dies richtigerweise so erkannt. Die Mittel können auf diesem Wege zweckentsprechend wieder für neue Krankenhausinvestitionen eingesetzt werden.

Wir hatten bislang eigentlich schon weitreichende Regelungen im Krankenhausgesetz, den Rückforderungsverzicht zu gestalten, insbesondere dann, wenn die Nachnutzungen im sozialstaatlichen Interesse liegen, wenn also zum Beispiel aus einem Krankenhaus ein Alten- oder Pflegeheim mit Kurzzeitpflegeplätzen wurde oder wie auch immer. Dann haben wir in der Regel Möglichkeiten gehabt, auf die Rückforderung zu verzichten. Der Freistaat Bayern ist in dieser Hinsicht jedoch nicht frei, sondern bewegt sich im EU-Beihilferecht. Selbstverständlich ist der Gleichbehandlungsgrundsatz zu beachten. Deswegen ist ein genereller Rückforderungsverzicht nicht einfach möglich; denn ein Verzicht darf nicht zu einer doppelten Finanzierung von Investitionen führen. Wenn Sie also zum Beispiel ambulante Nachnutzungen haben – wie etwa durch ein MVZ oder Arztpraxen –, können die Investitionen aus den jeweiligen Vergütungen auch bezahlt werden. Bei einer zusätzlich vergünstigten Nutzung durch geförderte Krankenhausgebäude entsteht somit aus beihilferechtlicher Sicht ein ungerecht-

fertiger Vorteil; denn auch niedergelassene Ärzte müssen ihre Arztpraxen erwerben oder dafür Miete zahlen. Hier muss der Gleichbehandlungsgrundsatz beachtet werden.

Der Krankenhausträger muss daher bei der Nachnutzung geschlossener Krankenhausgebäude eine ortsübliche Miete oder einen ortsüblichen Kaufpreis verlangen. Somit entsteht ein Anspruch auf eine Rückforderung im Einzelfall. Die Rückforderung ist aber schon jetzt ohnehin auf die erzielbaren Verwertungserlöse ermäßigt, obwohl manchmal behauptet wird, dass jemand, der sein Krankenhaus ganz oder teilweise schließen muss, die Fördergelder komplett zurückzahlen müsste. Das war auch bisher nicht der Fall. Die erzielbaren Verwertungserlöse, zum Beispiel Mieten, die auf die geförderten Investitionen entfallen, sind der Grund dafür, dass über eine Rückforderung nachgedacht werden muss.

Dieser wirtschaftliche Vorteil aus der Förderung darf also nicht entstehen. Sollte ein wirtschaftlicher Vorteil durch die Förderung entstehen, wäre das eine unzulässige Beihilfe. Wir haben geprüft, was wir noch alles ergänzen können, um die Rückforderungsverzichtsmöglichkeiten zu erweitern. Mit diesem Gesetz werden wir den dargestellten rechtlichen Rahmen vollumfänglich ausschöpfen. Neu ist zum Beispiel, dass die Nachnutzung für förderfähige kommunale Zwecke in Zukunft möglich sein wird, wenn diese nicht mit einer Refinanzierung von Fördermitteln verbunden sind. Damit werden die privilegierten Nachnutzungsmöglichkeiten deutlich erweitert. Wird das ehemalige Krankenhaus zum Beispiel als Verwaltungsgebäude, als Gesundheitsamt, als Jugendamt, als kommunale Beratungsstelle, als Bibliothek oder als Musikschule genutzt, ist eine Rückforderung grundsätzlich nicht mehr notwendig.

Wir werden auch die Eigeninvestitionen anrechnen, die grundsätzlich förderfähig gewesen wären. Wir sehen bei Krankenhausinvestitionen öfter, dass Träger eigenes Geld investiert haben und sich dann bei der Krankenhausschließung dafür rechtfertigen mussten, was mit den Fördermitteln geschieht, obwohl sie keine Förderung beantragt hatten. Das stellen wir ab. Investiert ein Krankenhausträger Eigenmittel in eine

eigene oder eine benachbarte Einrichtung, wird dies mit den Fördermitteln, die eigentlich zurückgefordert werden müssten, verrechnet.

Bei Teilschließungen von Krankenhäusern veranlassen wir keine Rückzahlung von Veräußerungserlösen für umsetzbare Anlagegüter. Diese Mittel können künftig an die eigenen pauschalen Fördermittel überwiesen werden. Damit kommen wir den Krankenhausträgern sehr weit entgegen. Gerade für kleinere Investitionen im eigenen Krankenhaus ist das sehr wichtig.

Zudem werden wir weitere förderrechtliche Erleichterungen vornehmen. Ich nenne die Möglichkeit, in Härtefällen auf die Verzinsung von zurückgezahlten Fördermitteln zu verzichten, und die Abschaffung der Abrechnung früherer Darlehensförderungen, welche sehr verwaltungsaufwendig war und auch nicht mehr praktikabel ist. Außerdem werden wir künftig unkompliziert einen Teilträgerwechsel ermöglichen, wenn der neue Träger den Förderbescheid mit der gesamten Rechtswirkung übernimmt.

All diese Maßnahmen kommen weitestgehend dem entgegen, was sich die Krankenhausträger in ihrer schwierigen Situation wünschen. Diese Möglichkeiten wollen wir in diesem Gesetz schaffen. Der Rückforderungsverzicht wird also um viele Möglichkeiten erweitert, um die anstehenden Umstrukturierungen zu erleichtern.

Ich bitte, diesem Gesetzentwurf in den Beratungen der Ausschüsse zuzustimmen, damit wir möglichst rasch ein gültiges Gesetz bekommen.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Erster Vizepräsident Tobias Reiß: Vielen Dank. – Der nächste Redner ist Andreas Winhart für die AfD-Fraktion.

(Beifall bei der AfD)

Andreas Winhart (AfD): Sehr geehrter Herr Vizepräsident, verehrte Kolleginnen und Kollegen! Sehr geehrter Herr Staatsminister, Sie haben eben gesagt, dass sich die

kommunalen Spitzenverbände und die Bayerische Krankenhausgesellschaft dieser Gesetzesänderung anschließen. Das mag sein; denn sie werden entlastet. Es ist allerdings nicht so, dass sie diese Schließungen, diesen Raubbau am bayerischen Krankenhauswesen, der uns durch die Lauterbach'sche Reform vom letzten Oktober aufgezwungen wird, gutheißen. Das muss an dieser Stelle einmal klargestellt werden.

Schauen wir uns diesen Gesetzentwurf, den die Staatsregierung hier vorlegt, an. – Wo ist eigentlich unsere Gesundheitsministerin? – Sie versuchen, sich der Krise anzupassen und die Krise zu verwalten, finden aber nicht die Lösung dafür, meine Damen und Herren. Sie sind wie ein Reh nachts im Scheinwerferlicht auf der Staatsstraße. Sie wissen ganz genau, dass ein ziemlich heftiger Aufprall kommen wird, bewegen sich aber nicht und machen schön weiter wie bisher. Das kann nicht sein. Meine Damen und Herren, wir brauchen einen Schutz unserer bayerischen Krankenhäuser, insbesondere der Notfallaufnahmen, aber keine Verwaltung der Krise, wie Sie das vorhaben.

(Beifall bei der AfD)

Die Notfallaufnahmen und die zentralen Notfallambulanzen in den bayerischen Kliniken müssen erhalten bleiben. Es darf sich nicht wiederholen, was bereits in zahlreichen Orten Einzug gehalten hat. Ich möchte das Thema Mainburg jetzt nicht weiter ausführen. Es muss ganz klar sein: Wenn unsere Krankenhauslandschaft durch Herrn Lauterbach ausgedünnt wird, werden auch im Rettungsdienst Mehrkosten auf uns zukommen; denn den müssen wir bestellen. Wir müssen dann mehr aus unserem eigenen Topf zahlen, weil von Berlin und den Sozialkassen weniger übernommen wird.

Diese Reform geht zulasten Bayerns und des ländlichen Raumes. Dagegen müssen wir uns wehren. Wir müssen diese Strukturen zum Wohle der Patienten, der Ärzte, der Pflegekräfte und der Angehörigen erhalten und dürfen nicht die Abwicklung hier im Landtag abstimmen lassen. Meine Damen und Herren, es kann nicht sein, dass zentrale Notaufnahmen in Bayern ausgedünnt werden. Der Kern des Problems liegt darin,

dass Berlin diese verkorkste Reform auf Bayern ummodelliert. Die Bayerische Staatsregierung hat es offenbar nicht geschafft, die entsprechenden Hinweise der Opposition, die anlässlich der Regierungserklärung der Staatsministerin im Oktober gegeben wurden, aufzunehmen und zu versuchen, wie man es besser und richtiger machen könnte. Sie haben offenbar auch nicht aufgepasst, als wir im letzten Jahr das bayerische FAG ändern wollten. Damals haben wir Vorschläge gemacht, wie die Defizite der bayerischen Krankenhäuser künftig ausgeglichen werden könnten. Dann müssten wir nicht über eine Abwicklung diskutieren.

Wir haben von Ihnen für unsere sogenannte Krankenhausmilliarde bei den letzten Haushaltsverhandlungen eine Ablehnung bekommen. Dafür wollten Sie kein Geld ausgeben. Sie wickeln jetzt lieber zusammen mit Herrn Lauterbach die bayerischen Krankenhäuser ab. Meine Damen und Herren, diese Politik ist mit der AfD nicht zu machen.

(Beifall bei der AfD)

Gleichzeitig ermöglichen Sie bei der Haushaltspolitik der Kommunen ein Laissez-faire. Dort kann man jetzt mit einem Bau beginnen, ohne einen Förderantrag gestellt zu haben. Wo kommen wir denn da hin? Auch bei den Betreibern wird einer unlauteren Haushaltspolitik Tür und Tor geöffnet. Nein, gerade in diesen Zeiten müssen wir darauf achten, dass das Steuergeld ordentlich verwendet wird. Meine Damen und Herren, Sie sitzen hier im völlig falschen Zug. Wir wollen alle Punkte Ihres Gesetzentwurfs unterstützen, mit denen Bürokratie gemindert oder abgeschafft wird. Auch zu den Maßnahmen, mit denen die Kommunen geschützt werden, sagen wir Ja. Wir sagen aber Nein zu einer Schließung von Krankenhäusern in Bayern. Diese Politik wird es mit der AfD nicht geben.

(Beifall bei der AfD)

Meine Damen und Herren, kommen Sie zurück auf den Pfad der Vernunft. Lassen Sie uns gemeinsam Bayerns Kliniken in ihrer Struktur und in ihrer Breite erhalten, vor

allem die Kliniken im ländlichen Raum. Der Vorstoß von Herrn Lauterbach im letzten Oktober war ein Stoß gegen Bayern, gegen den hiesigen ländlichen Raum, gegen die gesundheitliche Versorgung sowie gegen Bayerns Ärzte, Pflegekräfte, Angehörige und Patienten. Meine Damen und Herren, diese Menschen müssen wir schützen. Schwören Sie dieser Brandmauer ab und kommen Sie auf die richtige Seite. Dann wird es mit Bayern wieder aufwärts gehen.

(Beifall bei der AfD)

Erster Vizepräsident Tobias Reiß: Nächster Redner ist der Kollege Thorsten Freudenberger für die CSU-Fraktion.

Thorsten Freudenberger (CSU): Herr Präsident, liebe Kolleginnen und Kollegen! Veränderung, Dynamik, Transformation – diese Begriffe beschreiben viele Bereiche unseres gesellschaftlichen und politischen Lebens. Veränderungen sind nicht per se gut oder schlecht, sondern es kommt darauf an, das zu erhalten, was sich bewährt hat, aber auch das mutig zu ändern und anzupassen, was man ändern muss. Das ist Kernelement konservativer Politik, die modern gedacht, die bürgerfreundlich ist und Sinnvolles umsetzt.

Eine besondere Dynamik trifft dabei unser Gesundheitssystem. Wir bekommen das alle mit und diskutieren das sehr häufig. Gesundheit ist deshalb das Thema, das die Menschen besonders bewegt, weil wir alle existenziell davon profitieren, dass die Gesundheit einfach das Wichtigste ist, was wir haben. Gleichzeitig ist das Gesundheitswesen enormen Veränderungen und auch einem Veränderungsdruck unterworfen. Gründe hierfür sind die schwierige Situation, Fachkräfte im ärztlichen und pflegerischen Bereich zu finden, allgemein der medizinische Fortschritt, der demografische Wandel, die Digitalisierung oder auch die Finanzierung des Gesundheitswesens ganz allgemein, um nur einige Gründe zu nennen. Weitgehende Einigkeit herrscht dabei darüber, dass wir in unserem Gesundheitssystem auf die Herausforderungen dieser Zeit mit Reformen reagieren müssen.

Genau darauf zielt der vorliegende Gesetzentwurf ab. Der Grundsatz lautet: Wir wollen Transformation im Krankenhausbereich bestmöglich, träger- und damit auch kommunalfreundlich begleiten und ermöglichen. Wir wollen schneller, flexibler und pragmatischer beim Bauen, Fördern und Reformieren sein. Der Gesetzentwurf zeigt noch etwas anderes, nämlich die gute Partnerschaft zwischen den verschiedenen politischen Ebenen, den Kommunen auf der einen Seite und uns als Freistaat Bayern auf der anderen Seite, weil wir hier kommunale Forderungen aufgreifen. So erklärt sich auch das hohe Maß an Zustimmung zu dem, was hier gewünscht wird, um die Transformation angehen zu können.

Staatsminister Füracker hat die wesentlichen Bestimmungen ausgeführt, und ich möchte sie in aller Kürze wiederholen und auch aus kommunaler Sicht beleuchten. Wenn wir es bei Baumaßnahmen schaffen, dass ein früherer Baubeginn möglich wird, weil schon das positive Prüfergebnis der Förderbehörde ausreicht, dann können die Träger vor Ort, die oftmals unter Druck stehen, schneller bauen. Zeit ist Geld. Somit können wir hier die Transformation voranbringen.

(Beifall bei der CSU sowie Abgeordneten der FREIEN WÄHLER)

Albert Füracker hat es ausgeführt: Wenn ich mich daranmache, als Träger möglicherweise Teile eines Krankenhauses oder eine Gesundheitseinrichtung umzunutzen, dann steht oft die Frage im Raum: Wie gehen wir mit den bisherigen Fördergeldern um? – Hier mehr Flexibilität zu schaffen, mehr Tatbestände zu definieren, die ein breiteres Maß an Nachnutzung möglich machen, das ist das, was die Planungen von Trägern ermöglicht, fördert und die Kommunen an der Stelle entlastet.

Viele Baumaßnahmen sind in den letzten Jahren – wir wissen das und kennen das aus den unterschiedlichsten Bereichen – natürlich von Kostensteigerungen betroffen. Diese werden bei der Förderung berücksichtigt, aber oft erst nach einer Abrechnung, die lange Zeit in Anspruch nimmt. Um den Prozess zu beschleunigen, sind Abschlagszahlungen nun früher möglich. Kommunen und Träger sind nicht mehr gefordert, Zwi-

schenfinanzierungen, die auch wieder Geld kosten, zu bezahlen. Das ist ein deutliches Entgegenkommen und eine deutliche Vereinfachung. Letztlich werden auch förderrechtliche Erleichterungen im Allgemeinen übernommen, soweit sie für die Krankenhausinvestitionsförderung sinnvoll sind. Das betrifft unter anderem auch die Erleichterung bei der Prüfung der Vergabe von Aufträgen.

Wir begrüßen die Weiterentwicklung des Bayerischen Krankenhausgesetzes, welches Trägern und Kommunen in einer Zeit zugutekommt, die mit vielen Veränderungen vor Ort einhergeht. Dabei sind die Maßnahmen für den Staatshaushalt als kostenneutral anzusehen.

Neben den Gründen für die Veränderungen im Krankenhausbereich und im Gesundheitswesen ganz allgemein, die ich eingangs erwähnt habe, spielt natürlich auch die im Bund beschlossene Krankenhausreform eine wichtige Rolle. Die Reform ist beschlossen, aber wir brauchen dringend auch Änderungen bei dieser Reform. Eine umfassende Krankenhausreform nimmt nämlich nicht nur die großen medizinischen Zentren, vor allem in den Städten, in den Blick, sondern auch die Krankenhausversorgung in der Fläche und im ländlichen Raum. Eine gelingende Krankenhausreform nimmt auch in den Blick, dass wir gerade die kleineren Häuser während der Pandemie gebraucht haben. Niemand will mehr eine Pandemie, aber vorbereitet müssen wir doch darauf sein, und das geht das nur mit dezentralen Strukturen.

Eine gute Krankenhausreform bedeutet auch – und daher müssen wir sie ändern –, dass wir unseren Krankenhäusern Luft zur Entwicklung lassen, indem sie die Betriebskosten gegenfinanziert bekommen, die sie am allermeisten belasten. Eine gelungene Krankenhausreform bedeutet auch, dass man sie mit den Ländern und mit den Kommunen und nicht über deren Köpfe hinweg macht und dass man sie nicht unabgesprochen einfach ins Werk setzt. Eine neue Bundesregierung wird das angehen und wird die notwendigen Transformationen dort, wo sie durchdacht, notwendig und sinnvoll sind, fördern. Das ist das Gegenteil von dem, was jetzt passiert oder passieren könn-

te, nämlich das Gegenteil eines kalten Strukturwandels, der medizinisch, aber auch ökonomisch falsch ist.

Wir entwickeln die Krankenhausplanung hier in Bayern in Kooperation mit den Trägern, den Kommunen und in immer stärkerem Maße auch sektorenübergreifend fort. Dazu dient der von Judith Gerlach vorgelegte 7-Punkte-Plan, ein 7-Punkte-Maßnahmenplan zur Krankenhausentwicklung, der die Krankenhausentwicklung und Planung in Bayern fortschreibt. Dazu dient das von Albert Füracker vorgelegte Gesetz, das wichtige Entlastungen und gute Möglichkeiten für Transformationsprozesse liefert. Wir stehen für eine moderne, gute und möglichst flächendeckende Krankenhaus- und Gesundheitsversorgung, die wir unter schwierigen Bedingungen sichern und fortentwickeln werden.

Wir stimmen den geplanten Änderungen im Bayerischen Krankenhausgesetz zu und bitten auch Sie, dies zu tun. – Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall bei der CSU sowie Abgeordneten der FREIEN WÄHLER)

Erster Vizepräsident Tobias Reiß: Vielen Dank. – Wir haben eine Meldung zu einer Zwischenbemerkung des Kollegen Andreas Winhart.

Andreas Winhart (AfD): Sehr geehrter Herr Kollege Freudenberger, Sie haben für die Notwendigkeit dieser Maßnahmen den Fachkräftemangel und den demografischen Wandel angeführt. Jetzt möchte ich Sie aber schon einmal darauf hinweisen, dass wir grundsätzlich – Stichwort Fachkräftemangel – jedes Jahr, jeden Monat Hunderte von Pflegekräften beispielsweise an Österreich und an die Schweiz verlieren und sie hier nicht halten können.

Das Zweite ist der demografische Wandel. Wir haben viele ältere Personen. Dadurch haben wir logischerweise auch mehr Wehwehchen, sodass die Leute auch mehr behandelt werden müssen. Jetzt heißt das für mich: Wir brauchen mehr Krankenhäuser, mehr ärztliche Versorgung und mehr Notfallstationen, und nicht weniger. Jetzt frage

ich Sie ganz ehrlich: Warum stellen Sie sich jetzt da vorne hin und spielen den Insolvenzverwalter für die bayerische Krankenhauslandschaft?

Thorsten Freudenberger (CSU): Herr Kollege Winhart, wenn es eine gute Politik ist, dass man komplexe Themen auf so einfache Antworten herunterbricht, dann mögen Sie die machen. Wir machen die nicht. Veränderung heißt nicht – ich habe das eingangs ausgeführt –, dass man einfach alles so lassen kann, wie es ist. Die Gründe – und das wissen Sie ganz genau – habe ich angeführt.

Wir sind aber überzeugt, dass wir sektorenübergreifend unter Beibehaltung guter Strukturen und einer flächendeckenden Gesundheitsversorgung die Herausforderung meistern können, der bayerischen Bevölkerung auch in Zukunft eine gute medizinische Versorgung zu bieten. Das machen wir, und zwar positiv, mit dieser Motivation, das hinzubekommen, und nicht so wie Sie. Sie machen immer das Gleiche, Sie reden alles schlecht,

(Widerspruch des Abgeordneten Andreas Winhart (AfD))

tun so, als ob alles an die Wand fährt, und glauben, dass Sie die Lösung haben. Sie haben überhaupt keine Lösungen, sondern sind einfach nur damit beschäftigt, alles schlechtzureden und die Schuld auf andere zu schieben. Das machen wir nicht. Wir machen es besser.

(Beifall bei der CSU sowie Abgeordneten der FREIEN WÄHLER)

Erster Vizepräsident Tobias Reiß: Vielen Dank. – Nächster Redner ist der Kollege Andreas Hanna-Krahl für BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN.

Andreas Hanna-Krahl (GRÜNE): Sehr geehrter Herr Vizepräsident, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen! Ich dachte wirklich, dass sich in diesem Gesetzentwurf dann endlich auch der im Oktober groß angekündigte 7-Punkte-Plan von Staatsministerin Gerlach gesetzlich wiederfindet. Doch was sehen wir stattdessen? – Unabhängig davon, dass festzuhalten ist, dass ein Punkt umgesetzt ist, den nämlich der Finanzmi-

nister zu verantworten hat und auch hier eingebracht hat, sehen wir zwar ansonsten ein paar technische Anpassungen, aber keinerlei – ich betone: keinerlei – echte Strategie für das Kliniksystem im Freistaat Bayern.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention weigert sich also weiterhin, eine ernsthafte Verantwortung für eine verlässliche Klinik- und Krankenhausplanung in diesem Bundesland zu übernehmen. Das ist übrigens kein neues Problem. Seit mittlerweile Jahrzehnten entzieht sich die Staatsregierung in diesem Bereich ihrer Pflicht als Krankenhausplanungsbehörde. Die Folge davon? – Eine zunehmende Schieflage der bayerischen Krankenhauslandschaft.

Die Situation in den Kliniken in Bayern ist fatal. Sie kämpfen mit steigenden Betriebskosten, dem Fachkräftemangel und dem Zwang, wirtschaftlich zu arbeiten, anstatt ihrer primären Aufgabe nachkommen zu können, eine flächendeckende und qualitativ hochwertige Versorgung für alle Bürgerinnen und Bürger zu gewährleisten.

Der ruinöse Wettbewerb entsteht durch eine fehlende Krankenhausplanung. Dieser ruinöse Wettbewerb verschärft sich weiter. Und was macht die Staatsregierung? – Sie schaut dabei zu. Sie schaut dabei zu, ohne eine klare Richtung vorzugeben und ohne ihrer ureigenen Aufgabe – der Landeskrankenhausplanung – wieder nachzukommen.

Statt einer gezielten Steuerung der Krankenhauslandschaft sollen die Steuermittel jetzt einfach weiterhin ohne eine klare Planung und ohne Rücksicht auf die tatsächlichen Versorgungsnotwendigkeiten ausgegeben werden. – Wie ich persönlich finde: in der derzeitigen Situation ein absolutes No-Go.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Seit über zwei Jahren laufen intensive Verhandlungen über die Krankenhausstruktur. Krankenhäuser, kommunale Vertreter und Vertreterinnen, Ärztinnen und Ärzte, Pflege-

kräfte – alle haben signalisiert, dass sie Planungssicherheit und verlässliche Perspektiven brauchen. Doch genau das fehlt in diesem Gesetzesentwurf wieder einmal.

Herr Staatsminister, das, was Sie ausgeführt haben, ist zugegebenermaßen richtig; das ist auch ein Punkt aus diesem 7-Punkte-Plan. Ich streite das gar nicht ab. Die entscheidende Frage dabei ist doch aber: Was ist eigentlich aus den anderen sechs Punkten geworden?

(Staatsminister Albert Füracker: Darum geht es ja heute nicht!)

– Wenn es darum nicht geht, dann stelle ich mir schon die Frage, warum es dieser eine Punkt geschafft hat, Bestandteil dieses Gesetzentwurfs zu werden, aber die anderen sechs Punkte dazu nicht wichtig genug sind. Dabei muss man klar sagen: Die Staatsregierung ist genau hier zuständig, sie ist in der Pflicht. Genau hier hat Bayern Gestaltungsspielraum. Diesen Gestaltungsspielraum müssen Sie auch nutzen.

Bayerns Städtetag und Landkreistag haben betont: Eine tragfähige Krankenhausplanung ist längst notwendig und überfällig; denn trotz der zahlreichen Betten gibt es auch in Bayern noch immer unterversorgte Regionen. Wir müssen genau da hinschauen, und genau da muss auch eine Krankenhausplanungsbehörde ansetzen.

Die Krankenhausreform auf Bundesebene gibt den Ländern einen klaren und ausreichend flexiblen Rahmen. Jetzt ist es die Aufgabe der Staatsregierung, diesen Rahmen auch bedarfsgerecht zu füllen. Meine Damen und Herren, nutzen Sie diese Chance endlich.

Ziel muss sein: eine verlässliche Grund- und Notfallversorgung für alle Regionen in Bayern; eine gezielte Bündelung und Spezialisierung der Kliniken; eine Krankenhauslandschaft, die sich an den tatsächlichen Bedürfnissen der Bürger und Bürgerinnen orientiert, wofür es – ich wiederhole mich – eine aktive Steuerung durch den Freistaat Bayern braucht; eine Verteilung der Ressourcen, die sich nicht an kurzfristigen finanziellen Erwägungen, sondern an einer nachhaltigen Versorgungsstrategie orientiert.

Doch was beinhaltet dieser Gesetzentwurf?

Erster Vizepräsident Tobias Reiß: Herr Kollege, achten Sie bitte auf die Redezeit.

Andreas Hanna-Krahl (GRÜNE): Das ist ein wunderbares Ende, genau auf den Punkt. – Vielen herzlichen Dank.

(Beifall bei den GRÜNEN und der SPD)

Erster Vizepräsident Tobias Reiß: Nächste Rednerin ist für die Fraktion der FREIEN WÄHLER Frau Kollegin Susann Enders.

Susann Enders (FREIE WÄHLER): Sehr geehrtes Präsidium, meine lieben Kolleginnen und Kollegen! Lassen Sie mich zu Beginn eine ganz klare Botschaft bringen: Eine hochwertige medizinische Versorgung in Stadt und Land muss hier in Bayern, in ganz Deutschland erhalten werden – egal, was noch für ein Schmarrn und Blödsinn von dieser Bundesgesundheitspolitik kommt, mit dem wir hier dann umzugehen haben.

Wir FREIE WÄHLER kämpfen auf Landesebene weiter gegen die vom Bund ins Rollen gebrachte Gefährdung von Krankenhäusern und der flächendeckenden Versorgung der Menschen. Es gibt das Recht eines jeden Bürgers auf wohnortnah erreichbare ambulante und stationäre gesundheitliche Versorgungsangebote.

Wir wollen das Krankenhausgesetz auf Landesebene anpassen. Warum? – Es haben sich im Krankenhauswesen zahlreiche Hürden ergeben. Oder: Die aktuelle Regelung macht eine pragmatische Umsetzung bestimmter Themen schwierig.

Ein erstes Beispiel: die Förderung von Einzelvorhaben, also besonders des Krankenhausbaus. Hier gab es komplexe und lange Regularien, die dazu geführt haben, dass ein verfrühter Baubeginn oder ein Beginn der Maßnahme ohne vorherige Zustimmung zu einem Förderausschluss geführt hat. Wenn wir im Bereich "Förderung" bleiben, dann stellen wir fest, dass im Zuwendungsrecht diverse förderrechtliche Erleichterungen getroffen wurden, unter anderem hinsichtlich der Prüfung des Vergaberechts. Die

Regelungen des Zuwendungsrechts gelten aber nicht für Krankenhausinvestitionsförderungen.

Die Anpassung im Gesetz bewirkt, dass der Krankenhausträger künftig bereits dann eine Maßnahme beginnen kann, wenn ihm die Förderbehörde das Prüfungsergebnis für das fachliche Prüfungsverfahren im Anhörungsverfahren übermittelt und er für sich entschieden hat, dass er mit diesem einverstanden und zur Übernahme der Vorfinanzierungskosten in der Lage ist – und dies, ohne dass die Förderung gefährdet ist oder entfällt. Die nächsten rechtsförmlichen Schritte – 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.

Ein zweites Problem: Aufgrund der ständigen Bewegung und Veränderung im Gesundheitswesen steht die Krankenhauslandschaft unter erheblichem Anpassungs- und Umstrukturierungsdruck. Immer mehr Patienten werden ambulant behandelt. Es gibt kürzere Verweilzeiten und mangelnde Refinanzierung der gestiegenen Betriebskosten sowie Fachkräftemangel.

Im Zuge der Anpassung der Strukturen der Krankenhausversorgung an die Rechtsänderungen durch das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz wird sich diese Situation noch weiter verschärfen. Durch die dadurch bedingte Schließung oder Teilschließung von Krankenhäusern ist in jedem Einzelfall zu prüfen, ob Investitionsförderung zurückgezahlt werden müssen.

Die Anpassung im Gesetz lautet dazu:

"Zugunsten der von einer vollständigen oder teilweisen Schließung ihres Krankenhauses betroffenen Krankenhausträger sollen mehr Möglichkeiten geschaffen werden, auf den Widerruf von Förderbescheiden zu verzichten."

Dazu soll auch eine "nachträgliche ‚Abrechnung‘ von in der Vergangenheit geförderten Darlehen abgeschafft werden."

(Unruhe – Glocke des Präsidenten)

Eine weitere Hürde: Wird ein abtrennbarer Teil des 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 geschehen. Dies kann nur unter der Voraussetzung der akutstationären Weiternutzung bis zum Ablauf der Nutzungsdauer der geförderten Anlagengüter durch den neuen Krankenhausträger abgewickelt werden.

Nach der Anpassung heißt es dazu jetzt im Gesetzentwurf:

"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."

Das ergibt absolut Sinn.

Punkt vier betrifft die Fortschreibung des Festbetrags für Einzelvorhaben. Dies erfordert von den Krankenhäusern unter Umständen eine längere Vorfinanzierung von teilweise hohen Kostensteigerungen. Die Anpassung im Gesetzentwurf lautet:

"Krankenhausträger sollen bei Einzelvorhaben [...], die eine über bestimmten Schwellenwerten liegende Kostensteigerung erfahren, künftig bereits vor Erlass des Abschlussbescheids Abschlagszahlungen auf die voraussichtliche Indexfortschreibung erhalten können."

Mit der Änderung des Gesetzes gehen wir einen Schritt in die richtige Richtung, nämlich die Krankenhäuser weiter zu stärken, die unter der katastrophalen Gesundheitspolitik des Bundes leiden – so wie ich es zu Beginn meiner Rede bereits erwähnt habe.

Das Gesetzesvorhaben führt nicht zu zusätzlichen Belastungen für den Staat oder die Kommunen, die ja über die Krankenhausumlage die Hälfte des Krankenhausförderetats aufbringen. Darüber hinaus entstehen für die Kommunen, die Wirtschaft und den Bürger keine Kosten.

Ich bitte um wohlwollende Begleitung im Ausschuss. Wir müssen unseren Häusern, die unter den irrsinnigen krankenhauses- und gesundheitspolitischen Maßregelungen des Bundes leiden, helfen.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN und der CSU)

Erster Vizepräsident Tobias Reiß: Mir liegt die Meldung zu einer Zwischenbemerkung des Kollegen Andreas Winhart vor.

Andreas Winhart (AfD): Kollegin Enders, Sie haben soeben wortwörtlich gesagt: Eine hochwertige medizinische Versorgung in Stadt und Land muss erhalten bleiben. – Sie haben sogar darüber schwadroniert, dass es ein Recht auf wohnortnahe Versorgung gebe. Gleichzeitig hören wir von Ihnen ein großes Hurra für die Abwicklungsbürokratie der Staatsregierung. Sie sprechen hier von "Stärkung der Krankenhäuser", obwohl es um Schließungen geht, meine Damen und Herren. Stärkung durch Schließung – oder wie sollen wir das verstehen?

Ganz offen und ehrlich: Ich weiß nicht, warum sich die FREIEN WÄHLER an diesem Theater beteiligen, wo sie doch sonst immer für den ländlichen Raum stehen. Eine "wohlwollende Begleitung" dieses Gesetzentwurfs wird es mit uns sicherlich nicht geben.

Susann Enders (FREIE WÄHLER): Herr Winhart, Sie behaupten doch immer, dass Sie sich in der Gesundheitspolitik auskennen und mit Intelligenz an die Sache herangehen. Selbst Sie müssten doch bereits bemerkt haben, dass man ausschließlich mit AfD-Parolen

(Andreas Winhart (AfD): Sie streuen den Leuten Sand in die Augen!)

– Sie bringen Parolen, wie zu allen Themen – in diesem speziellen Fall absolut nicht weiterkommt. Während Sie Parolen herausschreien, sorgen wir dafür, dass alle verfügbaren medizinischen Fachkräfte, die friedlich sind und sich an unsere Gesetze, an unsere Rahmenbedingungen halten, hier in unserem Land arbeiten dürfen, während Sie unterdessen menschenverachtend und rassistisch umherplärren.

(Widerspruch bei der AfD – Andreas Winhart (AfD): Sie haben keine Argumente, Frau Kollegin!)

Wir sorgen dafür, dass die Folgen der irrsinnigen Regularien des Bundes hier auf der Landesebene so weit wie möglich abgefedert werden. Das ist ein Beitrag zur Erhaltung der Krankenhausstruktur, zumindest aber dafür, dass sie aufgrund der irrsinnigen Bundespolitik nicht noch weiter kaputtgeht –

Erster Vizepräsident Tobias Reiß: Achten Sie bitte auf Ihre Redezeit, Frau Kollegin.

Susann Enders (FREIE WÄHLER): – oder aufgrund irgendwelcher Parolen, die Sie hier immer wieder vortragen.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN sowie Abgeordneten der CSU – Andreas Winhart (AfD): Sie haben wirklich keine Argumente mehr, Frau Kollegin!)

Erster Vizepräsident Tobias Reiß: Nächste Rednerin ist Frau Kollegin Ruth Waldmann für die SPD-Fraktion.

Ruth Waldmann (SPD): Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen im Hohen Haus! In dem Gesetzentwurf, der uns heute vorliegt, geht es nicht um sehr viel, obwohl es für die Krankenhäuser in Bayern eigentlich um alles geht. Es handelt sich um eine kleine bürokratische Erleichterung, die richtig ist. Aber mit der Bewältigung der eigentlichen Aufgaben werden Kommunen und Klinikträger weiterhin alleingelassen.

Dabei bitten sie händeringend, immer lauter und verzweifelter darum, dass die Bayerische Staatsregierung endlich ihrer Aufgabe nachkommt und eine gescheite, zuverlässige und zukunftsfähige Krankenhausplanung vorlegt. Das wäre eine Chance gewesen.

Was braucht es wo? Das ist die entscheidende Frage, die Sie endlich beantworten müssen. Welche Standorte für Kliniken in Bayern sind unverzichtbar für eine schnell verfügbare und wohnortnahe Grund- und Notfallversorgung? Wer soll sich wo in bestimmte Fachgebiete vertiefen, sodass wir in Zukunft flächendeckend eine möglichst gute Versorgung bekommen? – Damit lassen Sie Klinikträger und Kommunen aber weiterhin allein. Das ist durchaus gefährlich.

Sie liegen falsch, wenn Sie weiterhin meinen, die Umsetzung der Krankenhausreform den einzelnen Akteuren vor Ort aufbürden zu können. Krankenhausplanung ist Ländersache. Das ist und bleibt die gesetzliche Aufgabe der Staatsregierung.

(Beifall bei der SPD)

Entscheidungsträger vor Ort können doch nur dann eine sinnvolle Entscheidung treffen, wenn eine verlässliche, zukunftsfähige Versorgungsplanung vorliegt. Mit diesem Gesetzentwurf geben Sie aber auch hierzu keine Orientierung. Sie sagen heute lediglich: Wenn jemand von sich aus umstrukturiert und damit auf die heutige Bedarfslage reagiert, dann verlangen Sie nicht auch noch Fördergelder zurück. – Das ist schön. Aber ganz ehrlich: Etwas anderes wäre ja auch noch schöner!

Mit den vorgeschlagenen Änderungen wird es Klinikträgern und Kommunen ein bisschen erleichtert, sich umzustrukturieren. Das ist richtig und dringend nötig, reicht aber bei Weitem nicht aus.

Als Ihnen Ende des vergangenen Jahres die kommunalen Spitzenverbände aufs Dach gestiegen sind und sich über die mangelnde Krankenhausplanung der Staatsregierung bitter beschwert haben, ist Ihnen nicht mehr eingefallen als das, was heute hier

vorliegt, und die Vergabe von Gutachten – für viel Geld – an Externe. Das ist nämlich der Rest des 7-Punkte-Plans.

Sie bleiben stur dabei, nur eine Moderatorenrolle übernehmen zu wollen, aber keine Verantwortung. Das ist im wahrsten Sinne des Wortes verantwortungslos. Die Kliniken in Bayern brauchen eine gescheite Krankenhausplanung und keinen moderierten Stuhlkreis. Dieser Gesetzentwurf betrifft nur eine kleine, aber durchaus dringend nötige Änderung. Die Bewältigung der eigentlichen Aufgaben bleiben Sie jedoch weiterhin schuldig.

(Beifall bei der SPD)

In diesem Gesetzentwurf ist von "abtrennbaren Teilen eines Krankenhauses" die Rede. Es wird sicherlich interessant, wenn in der Beratung die Frage erörtert wird, wie das planungsrechtlich identifiziert bzw. definiert werden soll. Entscheidend für die Krankenhausträger sind auch künftig die Rückläufe der Planungsbehörden. Diese überschneiden sich aber möglicherweise mit der Vergabe oder dem Baubeginn. Wir werden schauen müssen, wie es mit den Interpretationsspielräumen dann aussieht, damit dies nicht doch noch zu Schwierigkeiten führt.

Es wäre für die Umsetzung des Gesetzentwurfs hilfreich, wenn die Staatsregierung dafür sorgen würde, dass die jeweiligen Bezirksregierungen und die Behörden einheitliche Regelungen für das Prüfverfahren schafften. Es muss insgesamt entbürokratisiert werden, weil es zum Teil zu langsam vor sich geht und in den Behörden auch unterschiedlich gehandhabt wird. Es wäre gut, wenn Sie auch hier für Klarheit sorgen würden.

Grundsätzlich geht dieser Gesetzentwurf in die richtige Richtung. Aber die große Aufgabe der Krankenhausplanung bleibt immer noch offen.

(Beifall bei der SPD)

Erster Vizepräsident Tobias Reiß: Vielen Dank. – Mir liegt die Meldung zu einer Zwischenbemerkung des Kollegen Martin Huber, AfD-Fraktion, vor.

Martin Huber (AfD): Kollegin Waldmann, gestern Abend haben wir den Haushalt beschlossen; ich bin Mitglied des Krankenhausausschusses. Wir müssen wieder Millionen zuschießen, weil wir das Krankenhaus sonst nicht erhalten könnten. Sie stellen sich hierhin und sagen, das sei Aufgabe des Staates. Aufgabe des Bundes wäre es eigentlich, dafür zu sorgen, dass die Krankenhäuser, um die Aufgabe der optimalen Versorgung erfüllen zu können, die Vergütung erhalten, die sie brauchen. Das ist bisher nicht der Fall. Im ländlichen Raum haben wir riesige Probleme. Auch Sie reden hier von dem Mangel an Fachkräften. Schauen Sie sich einmal den Stellenplan an; dann wissen Sie, was die Leute dort aushalten müssen. Angesichts dessen kommt gerade eine von der SPD daher – Entschuldigung, dass ich es so formuliere – und sagt, das sei Sache des Staates, wir seien für die Planung zuständig. Was sollen wir denn planen, wenn wir nicht einmal die Unterhaltskosten zahlen können? Was sollen wir dann noch planen?

Wir sind für ortsnahe Versorgung. Das Geld müsste da sein. Das müssen uns die Krankenhäuser wert sein.

(Unruhe – Glocke des Präsidenten)

Es kann doch nicht sein, dass Sie die Rolle des Buhmanns wieder weiterschieben. Wir hören das von Ihnen jede Woche, aber es ändert sich nichts. Wie lange werden wir das Krankenhaus noch halten können? Wir müssen in die Neuverschuldung gehen, weil wir nicht einmal mehr die Pflichtaufgaben erfüllen können. Wie sollen wir die Kliniken im ländlichen Raum erhalten?

Erster Vizepräsident Tobias Reiß: Achten Sie auf die Redezeit, bitte.

Martin Huber (AfD): Das ist Ihnen anscheinend egal; das muss man einmal klar sagen. Traurig!

(Beifall bei der AfD)

Ruth Waldmann (SPD): Herr Huber, ich erkläre es Ihnen gern auch zum x-ten Mal: Krankenhausplanung ist Ländersache. Investitionskostenförderung ist Ländersache.

(Zuruf von der AfD)

Die Krankenhausreform auf der Bundesebene dient dazu, eine bessere, auskömmlichere Vergütungsstruktur zu schaffen. Darum geht es ja ganz genau: dass wir keine Fehlanreize mehr haben, sondern in die Krankenhäuser so investieren, dass wir eine gute, zukunftsfeste Versorgung sicherstellen. Durch die Krankenhausreform sollen unter anderem die Vorhaltekosten finanziert werden.

Heute, in der jetzigen Struktur, geht es doch den Krankenhäusern schlecht. Deswegen muss die Struktur geändert werden; sie ist teuer und ineffizient.

Ganz ehrlich, es kann nicht darum gehen, immer nur Krankenhäuser zu retten. Es muss darum gehen, die bestmögliche medizinische Versorgung der Menschen sicherzustellen. Das ist die Aufgabe, die wir als Politik haben. Wenn dafür Veränderungen nötig sind, dann muss man sie anpacken und darf sich davor nicht immer scheuen.

(Beifall bei der SPD)

Erster Vizepräsident Tobias Reiß: Vielen Dank. – Weitere Wortmeldungen liegen nicht vor. Damit ist die Aussprache geschlossen. Ich schlage vor, den Gesetzentwurf dem Ausschuss für Staatshaushalt und Finanzfragen als federführendem Ausschuss zu überweisen. Erhebt sich dagegen Widerspruch? – Das ist nicht der Fall. Dann ist so beschlossen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, gemäß § 42 Absatz 2 Satz 2 unserer Geschäftsordnung finden Begründung sowie Aussprache zu einem Wahlvorschlag nur statt, wenn zwei Fraktionen dies beantragen oder die Vollversammlung dies beschließt.

Im Hinblick auf die Tagesordnungspunkte 4 und 5 – Wahl einer Vizepräsidentin oder eines Vizepräsidenten des Bayerischen Landtags und Wahl einer Schriftführerin oder eines Schriftführers des Bayerischen Landtags – hat die AfD-Fraktion eine Begründung der Wahlvorschläge sowie eine Aussprache hierzu beantragt. Hierüber soll auf Antrag der AfD-Fraktion in der Vollversammlung eine Entscheidung herbeigeführt werden. Ich lasse daher über diesen Antrag abstimmen.

Wer dem Antrag der AfD-Fraktion auf Begründung und gemeinsame Aussprache zu den Wahlvorschlägen eines Vizepräsidenten und eines Schriftführers im Hinblick auf die Tagesordnungspunkte 4 und 5 zustimmen möchte, den bitte ich um das Handzeichen. – Das ist die AfD-Fraktion. Ich bitte, die Gegenstimmen anzuzeigen. – Das ist das übrige Haus. Enthaltungen? – Keine. Damit ist dieser Antrag abgelehnt.



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



Beschluss

des Bayerischen Landtags

Der Landtag hat in seiner heutigen öffentlichen Sitzung beraten und beschlossen:

Gesetzentwurf der Staatsregierung

Drs. 19/4721, 19/6191

Gesetz 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:

„Liegt 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:

„Zur 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 1. Mai 2025 vollständig aus dem Krankenhausplan ausgeschieden sind, wird Art. 15 Abs. 4 in der am 30. April 2025 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 30. April 2025 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 30. April 2025 oder am 1. Mai 2025 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 Krankenhausträger sein Wahlrecht nicht fristgerecht aus, wird § 5 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 und § 16 in der am 30. April 2025 geltenden Fassung angewandt.“

- b) Abs. 5 wird aufgehoben.

§ 3

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am 1. Mai 2025 in Kraft.

Die Präsidentin

I.V.

Tobias Reiß

I. Vizepräsident

Redner zu nachfolgendem Tagesordnungspunkt

Vierter Vizepräsident Ludwig Hartmann

Abg. Patrick Grossmann

Abg. Andreas Winhart

Abg. Susann Enders

Abg. Andreas Hanna-Krahl

Abg. Ruth Waldmann

Vierter Vizepräsident Ludwig Hartmann: Ich rufe den **Tagesordnungspunkt 7** auf:

Gesetzentwurf der Staatsregierung

zur Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes und der Verordnung zur Durchführung des Bayerischen Krankenhausgesetzes (Drs. 19/4721)

- Zweite Lesung -

Die Gesamtredezeit der Fraktionen beträgt 29 Minuten. Die Redezeit der Staatsregierung orientiert sich dabei an der Redezeit der stärksten Fraktion. Ich eröffne die Aussprache – Ich erteile Herrn Kollegen Patrick Grossmann für die CSU-Fraktion das Wort. Bitte schön.

Patrick Grossmann (CSU): Sehr geehrtes Präsidium, verehrte Kolleginnen und Kollegen! Halleluja! Wir widmen uns jetzt der Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes. Die Krankenhausreform des Bundes wurde noch vor der Bundestagswahl aufs Gleis gesetzt. Auch wenn der CSU-Fraktion, unabhängig von der grundsätzlichen Notwendigkeit dieser Reform, einige Inhalte nicht gefallen, müssen wir als Freistaat Bayern dieser Realität ins Auge blicken und notwendige Gesetzesänderungen für das Bayerische Krankenhausgesetz vornehmen, wie das zum Beispiel heute der Fall ist.

Nachdem die CSU in Kürze wieder Regierungsverantwortung in Berlin übernehmen wird, setzen wir uns im Rahmen der Koalitionsverhandlungen und der Regierungsbildung, die jetzt ansteht, für eine Reform der Reform ein, um eine praxistaugliche Krankenhauslandschaft für Flächenländer, wie für Bayern, zu erreichen.

(Toni Schuberl (GRÜNE): Die Koalitionsverhandlungen sind schon vorbei!)

Deshalb werde ich mich zunächst dem Plan der CSU auf Berliner Ebene widmen; denn es ist schon vereinbart, dass es zur Sicherstellung der Grund- und Notfallversorgung der Menschen, besonders im ländlichen Raum, erweiterte Kooperationsmöglichkeiten und Ausnahmen für Krankenhäuser geben soll. Die Definition der Fachkrankenhäuser wird mit dem Ziel überarbeitet, dass die für die Versorgung relevanten

Fachkliniken erhalten bleiben können. Um die finanzielle Stabilität der bedarfsnotwendigen Krankenhäuser zu sichern, soll die inflationsbedingte Lücke bei der Betriebskostenfinanzierung aus den Jahren 2022 und 2023 geschlossen werden. Zwischenfristen zur Umsetzung der Reformen werden angepasst. Die Konvergenzphase wird von zwei auf drei Jahre verlängert. Das Jahr 2027 wird dabei für alle Krankenhäuser erlösneutral ausgestaltet, um die neuen Vergütungsregeln und die Wirkung der neuen Vorhaltefinanzierung transparent aufzuzeigen und gegebenenfalls mit Änderungen nachzujustieren.

Ein wichtiges Ziel der CSU sind Maßnahmen zur Stabilisierung der Beitragssätze. Wir müssen die Beitragssätze zur Sozialversicherung unbedingt unter die 40-%-Marke bringen. Dafür – darüber wird aktuell noch diskutiert – sollen die bisher nicht kostendeckenden Beiträge für die Bürgergeldempfänger in Höhe von circa 10 Milliarden Euro aus den Steuermitteln finanziert werden. Außerdem soll der bisher für die gesetzliche Krankenversicherung vorgesehene Anteil des Transformationsfonds für die Krankenhäuser aus dem Sondervermögen Infrastruktur finanziert werden. Verehrte Kolleginnen und Kollegen, das alles zeigt: Die CSU steht für eine flächendeckende medizinische Versorgung.

(Beifall bei der CSU)

Trotz der positiven Änderungen bei der Krankenhausreform muss der Freistaat Bayern auf die geltenden gesetzlichen Regelungen reagieren. Zur Unterstützung der bayerischen Krankenhäuser hat der Ministerrat deshalb einen 7-Punkte-Plan beschlossen. Für einen dieser sieben Punkte ist nun die Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes notwendig. Dabei werden für den Freistaat die Möglichkeiten zum Rückforderungsverzicht bei Schließungen oder Teilschließungen von Krankenhäusern erweitert. Zudem wird es weitere förderrechtliche Erleichterungen und Vereinfachungen geben. Dabei kommt die Bayerische Staatsregierung den betroffenen Häusern unter Beachtung des EU-Beihilferechts weitgehend entgegen, was wir als CSU-Fraktion absolut unterstützen. Die Verabschiedung dieses Gesetzentwurfs ist mit den Vertretern

der kommunalen Spitzenverbände sowie der Bayerischen Krankenhausgesellschaft einvernehmlich abgestimmt worden.

Grundsätzlich setzen wir für die Krankenhausbauinvestitionen, für die die Länder zuständig sind, Steuergelder ein, wovon über den kommunalen Finanzausgleich 50 % aus den Kommunen, genauer gesagt aus den Landkreisen, kommen. Aus diesem Grund müssen wir die Verwendung von Veräußerungserlösen regeln. Klar ist aber auch, dass es für Zwangslagen, wie eine Schließung oder eine Teilschließung, großzügige Anwendungen geben muss.

Was ändert sich jetzt also? – Die Nachnutzungsmöglichkeiten werden deutlich erweitert. Ob als Verwaltungsgebäude oder als Gesundheitsamt – alle Nutzungen für kommunale Zwecke sind zukünftig möglich. Das gilt sogar für schulische Einrichtungen. Gesundheitsnahe Nutzungen, wie zum Beispiel Pflegeeinrichtungen, waren bereits bisher als Nachnutzung möglich. Für den Fall erbrachter Eigeninvestitionen von Trägern ohne Fördermittel bei grundsätzlich gegebener Förderfähigkeit werden diese mit gelaufenen Zuwendungen in anderen Teilbereichen eines Hauses verrechnet. Im Falle von Teilschließungen werden keine Rückzahlungen von Veräußerungserlösungen für umsetzbare Anlagegüter, zum Beispiel medizinische Geräte, fällig. Diese Mittel können künftig den eigenen pauschalen Fördermitteln zugeführt werden.

Wie erwähnt, gibt es noch zusätzliche förderrechtliche Erleichterungen, zum Beispiel geringere förderrechtliche Auflagen bei Auftragsvergaben, die Abschaffung der bisher verwaltungsaufwendigen Abrechnungen früherer Darlehensförderungen bei einer Schließung eines Krankenhauses, die Möglichkeit des Verzichts von Verzinsung auf zurückgezahlte Fördermittel und frühere Maßnahmenbeginne, die förderunschädlich möglich sind, sowie vorzeitige Abschlusszahlungen auf Indexfortschreibungen. Für uns als CSU gilt: Schließungen von Krankenhäusern, insbesondere im ländlichen Raum, müssen vermieden werden.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Sofern Konsolidierungsmaßnahmen unvermeidlich sind, geben wir den Trägern mit den Änderungen des Bayerischen Krankenhausgesetzes mehr Luft zum Atmen. Mit der Reform der Reform auf Bundesebene geben wir den Krankenhäusern mehr Zeit und vor allem mehr Geld; denn die Gesundheitsversorgung ist eines unserer wichtigsten Güter. Deshalb prophezeie ich: Bei einem Unfall oder einer schwerwiegenden Erkrankung, der oder die einen deutschen Staatsbürger im Ausland ereilt, gilt nach wie vor, dass er schnellstmöglich zurück in ein deutsches, am besten in ein bayerisches Krankenhaus möchte.

Ich bitte um Zustimmung zum Gesetzentwurf zur Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Vierter Vizepräsident Ludwig Hartmann: Als nächstem Redner erteile ich dem Abgeordneten Winhart für die AfD-Fraktion das Wort. Bitte schön.

(Beifall bei der AfD)

Andreas Winhart (AfD): Sehr geehrter Herr Vizepräsident, werte Kolleginnen und Kollegen! Heute ist die Zweite Lesung dieses Gesetzentwurfs. Die Erste Lesung hätten wir uns schon sparen können, die Zweite jetzt erst recht. Meine Damen und Herren, Herr Grossmann hat es gerade eben selber gesagt: Wir warten darauf, dass die neue Koalition in Berlin diese Lauterbach'sche Reform, die komplett nach hinten losgegangen ist, die schädlichst ist für bayerische Krankenhäuser, für unsere Bevölkerung, für die Ärzte, für die Pflegerinnen, für alle, die im Krankenhaus ihren Dienst tun, und vor allem für die Struktur unseres Krankenhauswesens in Bayern, abwickelt.

Diese Reform wird abgewickelt werden; da sind wir uns doch alle einig. Sie muss abgewickelt werden. Deswegen brauchen wir auch kein Gesetz in Bayern, das sich an diese Lauterbach'sche Reform aus Berlin anbiedert, meine Damen und Herren.

(Beifall bei der AfD)

Davon bleibt nichts mehr übrig, das nur ansatzweise Sinn macht. Deswegen können wir uns die Diskussion heute und auch die Verabschiedung dieses Gesetzes eigentlich sparen. Es ist aus der Zeit gefallen.

Was ist überhaupt von diesen sieben Punkten übrig geblieben, die von Frau Ministerin Gerlach groß angekündigt wurden? – Ich möchte sie Ihnen nur einmal ins Gedächtnis rufen. Da war Punkt sieben; den besprechen wir heute, nämlich unter anderem, dass die Rückforderungsverzichte ausgesprochen werden.

Dann gab es auf Platz sechs noch die Rückendeckung für Entscheider. Also wenn ein Landrat sagt: Wir können keine Notfallaufnahme mehr haben, kommt der Ministerpräsident und sagt: Ich schütze dich, du bist in Ordnung. – Meine Damen und Herren, das ist an Lächerlichkeit nicht zu übertreffen.

Dann haben wir die regionalen Dialoge, in denen man das den Leuten vor Ort auch noch schmackhaft macht. Wir haben auf Platz vier die Strukturgutachten, die man finanzieren will, genauso wie die Datengrundlagen bezüglich der Leistungen und die Prognosen der Patientenzahlen, eigentlich alles, was in einem ordentlich geführten Gesundheitsministerium längst vorhanden sein sollte.

Zu guter Letzt haben wir noch die Leitplanken, sprich, man soll sich darüber Gedanken machen, wo noch eine Notfallhilfe bzw. eine Geburtshilfe stattfinden soll. Meine Damen und Herren, der Landeskrankenhausplan ist eh unsere Aufgabe. Von den sieben Punkten, die Sie anscheinend schon zu Grabe getragen haben, ist in diesem Gesetzentwurf nichts zu finden außer Punkt sieben.

Diesen Gesetzentwurf können wir uns komplett sparen, und die AfD lehnt ihn aus vollem Herzen ab.

(Beifall bei der AfD)

Vierter Vizepräsident Ludwig Hartmann: Als nächster Rednerin erteile ich der Kollegin Enders für die Fraktion der FREIEN WÄHLER das Wort. Bitte schön.

Susann Enders (FREIE WÄHLER): Sehr geehrtes Präsidium, meine sehr geehrten Kolleginnen und Kollegen! Mit dem Gesetzentwurf der Bayerischen Staatsregierung zur Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes und der Verordnung zur Durchführung des Bayerischen Krankenhausgesetzes soll die Situation der Krankenhäuser im Freistaat verbessert werden, planungssicherer und finanziell stabiler gemacht werden. Dass hier gehandelt werden muss und dieses Gesetz der richtige Weg ist, zeigen uns jetzt auch die Reaktionen nach der Einbindung von Verbänden und Experten vor Ort deutlich.

Schon heute stellen die Kliniken einen Großteil der ambulanten Notfallversorgung. Aus diesem Grund – das teilt auch die Bayerische Krankenhausgesellschaft mit – ist es hilfreich, wenn mittelfristig alle Krankenhausleistungen, die den Kliniken nach dem SGB V zugewiesen werden, auch förderunschädlich werden. Die Bayerische Krankenhausgesellschaft begrüßt ebenfalls dieses Gesetz. Es soll weniger bürokratische Hürden und mehr finanzielle Erleichterungen bringen.

Das Gesundheitswesen verändert sich nachhaltig, die Rahmenbedingungen dafür ändern sich ebenfalls. Ambulante Behandlungen nehmen zu und flexibilisieren sich. Die Verweildauer der Patientinnen und Patienten wird kürzer und volatiler. Die mangelnde Refinanzierung der gestiegenen Betriebskosten und der Fachkräftemangel belasten unsere Krankenhäuser. Die Lage verschärft sich weiterhin durch die Auswirkungen des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes. Daher ist es nicht nur richtig, sondern unbedingt nötig, dass Bayern hier auch selbst aktiv wird. Das sieht die Bayerische Krankenhausgesellschaft ebenso.

Warum betone ich das immer wieder? – Wir machen hier keine theoretischen Gesetze, die uns schön vorkommen, die sich nett anhören oder nette Überschriften tragen; sondern wir machen Gesetze, die von den Akteuren vor Ort in vorheriger Abstimmung auch für gut befunden werden.

Aufgrund ständiger Bewegungen und Veränderungen im Gesundheitswesen steht die Krankenhauslandschaft unter erheblichem Anpassungs- und Umstrukturierungsdruck. Zugunsten der von einer vollständigen oder teilweisen Schließung ihres Krankenhauses betroffenen Krankenhausträger sollen mit dem neuen Gesetz mehr Möglichkeiten geschaffen werden, auf den Widerruf von Förderbescheiden zu verzichten. Das ist ein ganz essenzieller Teil, gerade in Umstrukturierungsprozessen. Dies ist auch Teil des von der Staatsregierung im Oktober 2024 beschlossenen Maßnahmenpakets zur Unterstützung der Krankenhäuser bei anstehenden Umstrukturierungen.

Krankenhausträger sollen bei Einzelvorhaben, die eine über einem bestimmten Schwellenwert liegende Kostensteigerung erfahren, künftig bereits vor Erlass des Abschlussbescheids Abschlagszahlungen auf die voraussichtliche Indexfortschreibung erhalten können. Kollege Winhart, Sie tun das alles so ab. Für die Krankenhausträger ist das ein entscheidender Punkt, ein Punkt von mehreren.

(Zuruf des Abgeordneten Andreas Winhart (AfD))

In Abstimmung mit der Prüfung des Finanzministeriums soll eine Erweiterung der Möglichkeiten zum Rückforderungsverzicht bei Schließung oder Teilschließung von Krankenhäusern ermöglicht werden. Weitere förderrechtliche Erleichterungen und Vereinfachungen sind ebenso möglich. Ein Krankenhausträger darf früher förderunschädlich mit einer Maßnahme beginnen, nämlich sobald ihm das Prüfungsergebnis über das fachliche Prüfungsverfahren vorliegt. Möglich ist auch die Abschaffung der verwaltungsaufwendigen nachträglichen Abrechnung früherer Darlehensförderungen, die bislang bei Vollschießung eines Krankenhauses vorgenommen werden mussten. In Härtefällen besteht die Möglichkeit des Verzichts auf Verzinsung von zurückgezahlten Erlösen.

Eine Zustimmung zum Gesetzentwurf der Staatsregierung ist absolut ratsam; denn das Bayerische Krankenhausgesetz sieht in der aktuellen Fassung Möglichkeiten vor, um Krankenhausträger, die ihre Krankenhäuser in Abstimmung mit der Krankenhau-

splanungsbehörde ganz oder teilweise schließen, finanziell nicht durch Fördermittelrückforderungen zu überfordern.

Aktuell befindet sich die Bayerische Krankenhauslandschaft aufgrund sich stetig verändernder bundesrechtlicher Rahmenbedingungen in einem Prozess der Anpassung und Umstrukturierung. Diese Situation erhält im Zuge der Anpassung der Krankenhausstrukturen an die durch das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz des Bundes bewirkten Rechtsänderungen einen weiteren Schub. Im Zuge der Gesetzesänderung sind zudem weitere Erleichterungen und Verwaltungsvereinfachungen vorgesehen, die die Krankenhausträger und die Förderbehörden zusätzlich entlasten.

Das war nur ein kurzer Ausschnitt aus den Verbesserungen. Ich bitte Sie um Zustimmung.

Vierter Vizepräsident Ludwig Hartmann: Als nächstem Redner erteile ich dem Kollegen Andreas Hanna-Krahl für die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN das Wort. Bitte schön.

Andreas Hanna-Krahl (GRÜNE): Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen! Ich gebe mir keine große Mühe, jetzt an der Stelle einen Spannungsbogen aufzubauen. Ich nehme eines vorweg: Wir werden diesem Gesetzentwurf zustimmen.

(Beifall bei der CSU)

Aber ich muss an dieser Stelle mit aller Deutlichkeit sagen: Das, was dieser Gesetzentwurf nicht regelt, wiegt deutlich schwerer als das, was er regelt.

(Martin Wagle (CSU): Ach komm!)

Wir brauchen im Freistaat mehr als eine Moderatorenrolle des Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention. Wir brauchen eine aktive, gesteuerte und gestaltende Krankenhausplanung für die Bürgerinnen und Bürger in unserem Land.

Die Realität ist aber: Die Staatsregierung lässt die Träger im Stich – gerade dann, wenn eine strategische Neuausrichtung des Hauses möglich wäre.

(Zuruf des Abgeordneten Martin Wagle (CSU))

Eine überregionale, vorausschauende Planung ist unter den aktuellen rechtlichen und politischen Rahmenbedingungen sowohl nötig als auch möglich. Meine Damen und Herren, wenn, wie das Ministerium selbst betont, die rechtliche Grundlage für ein aktives Handeln fehlen würde – Sie hören den Konjunktiv –, dann wäre eine Gesetzesänderung, die im Rahmen eines legislativen Prozesses hier im Landtag stattfände, genau der richtige Moment, um diese Gesetzesgrundlage zu schaffen.

(Prof. Dr. Winfried Bausback (CSU): Dann machen Sie doch einen Vorschlag!)

Dieser Gesetzentwurf hätte genau das leisten können; doch Sie haben die Chance vertan.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Meine Damen und Herren, es bleibt ein symbolischer Akt, ein Gesetz, das die eigentlichen Herausforderungen nicht einmal ansatzweise adressiert. Es ist ein Gesetz, das sinnbildlich für die Planlosigkeit und das Wegducken der Staatsregierung in diesem Bereich steht. Deshalb folgt heute von uns GRÜNEN nicht nur die Zustimmung zu Ihrem Gesetzentwurf, sondern direkt danach im Anschluss der Dringlichkeitsantrag von uns, der genau diese aktive Krankenhausplanung und auch die Gesetzesgrundlage, wenn Sie sie brauchen, dafür fordert.

Meine Damen und Herren, während sich da draußen die Klinikleitungen abstrampeln, während kommunale Mandatsträgerinnen und Mandatsträger täglich um die medizinische Daseinsvorsorge vor Ort ringen, zieht sich der Freistaat Bayern aus diesem Thema zurück. Statt zu führen, moderieren Sie. Statt zu gestalten, verwalten Sie. Statt Verantwortung zu übernehmen, verweisen Sie auf andere – vorzugsweise auf den Bund. Ich bin gespannt, ob das in den nächsten vier Jahren so weitergeht.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Während andere Bundesländer ihre Krankenhausgesetze längst an die Reform des Bundes angepasst haben oder dies zumindest vorbereiten, erklärt der Freistaat Bayern lapidar: Na ja, wir brauchen das nicht. Meine Damen und Herren, mit Verlaub: Das ist kein Pragmatismus, das ist Realitätsverweigerung.

(Beifall bei den GRÜNEN – Martin Wagle (CSU): Ihre Rede passt nicht zu Ihrem Votum!)

Wir erwarten in Zukunft eine klare Strategie für eine zukünftige Gesundheitsversorgung in Bayern. Wir erwarten eine rechtliche Grundlage für eine echte Landeskrankenhausplanung. Die Gelegenheit dazu hätten Sie heute gehabt. Wir erwarten außerdem einen ehrlichen Umgang mit den Realitäten vor Ort; denn die Städte, die Gemeinden, die Landkreise und die Träger wissen längst, dass es so wie bisher in Zukunft nicht mehr weitergehen kann. Andere Bundesländer handeln, handeln wir auch hier in Bayern!

(Beifall bei den GRÜNEN)

Vierter Vizepräsident Ludwig Hartmann: Als nächster Rednerin erteile ich der Kollegin Ruth Waldmann für die SPD-Fraktion das Wort.

Ruth Waldmann (SPD): Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen! Das Kernstück dieses Gesetzentwurfs ist, dass keine Fördergelder zurückgefordert werden sollen, wenn Träger vor Ort von sich aus Umstrukturierungen vornehmen. Das ist schön. Auch wir von der SPD halten das für richtig. Das ist aber auch das Mindeste, was Sie zur Gestaltung der zukünftigen Versorgungslandschaft beitragen müssen. Noch wichtiger wäre es, dass Sie endlich Ihre Aufgaben erledigen und endlich eine gescheite Krankenhausplanung vorlegen. Wir werden darüber nachher bei den Dringlichkeitsanträgen noch sprechen. Die Träger vor Ort können doch nur dann eine sinnvolle Entscheidung über ihre Klinik und ihr künftiges medizinisches

Angebot treffen, wenn sie die übergeordneten Planungen zur Versorgungslandschaft kennen und sich auch auf sie verlassen können. Andernfalls müssten sie ins Blaue hinein planen und dabei auch hohe Risiken eingehen.

Krankenhausplanung ist Ländersache. Das weiß eigentlich jeder hier. Darum kommen Sie auf Dauer auch nicht herum. Denn ohne eine Krankenhaus- und Versorgungsplanung ist auch eine sinnvolle Förderung nicht möglich, auch wenn man die Verwaltung dieser Fördergelder an einer Stelle etwas einfacher macht, was richtig ist.

Wo wir gerade über die Verwaltung diskutieren – ich habe das auch schon in der Beratung im Ausschuss angemerkt –: Sorgen Sie bitte dafür, dass die Bezirksregierungen und andere beteiligte Behörden einheitliche, einfache und verlässliche Regeln für die Prüfverfahren für diese Gelder schaffen. Sie können wirklich helfen und etwas voranbringen und den Klinikträgern unter die Arme greifen.

(Beifall bei der SPD)

Es ist wichtig, dass es weniger bürokratisch ist, schneller geht, Klarheit besteht und nicht in jedem Bezirk und am Ende in jedem Fall alles anders gehandhabt wird. Das ist wirklich eine echte Hürde und ein Hindernis für die Entscheidungen vor Ort. Die Klinikträger müssen wissen, woran sie sind. Das gilt für die Fördergelder und noch viel mehr für die Krankenhaus- und Versorgungsplanung hier in Bayern.

(Beifall bei der SPD)

Vierter Vizepräsident Ludwig Hartmann: Weitere Wortmeldungen liegen mir nicht vor. Die Aussprache ist geschlossen. Wir kommen zur Abstimmung. Der Abstimmung liegen der Gesetzentwurf der Staatsregierung auf Drucksache 19/4721 und die Beschlussempfehlung mit Bericht des federführenden Ausschusses für Staatshaushalt und Finanzfragen auf Drucksache 19/6191 zugrunde. Der federführende Ausschuss für Staatshaushalt und Finanzfragen empfiehlt den Gesetzentwurf zur Annahme. Der endberatende Ausschuss für Verfassung, Recht, Parlamentsfragen und Integration

empfiehlt ebenfalls Zustimmung mit der Maßgabe, dass verschiedene Änderungen durchgeführt werden. Im Einzelnen verweise ich auf die Drucksache 19/6191.

Wer dem Gesetzentwurf mit diesen Änderungen zustimmen möchte, den bitte ich um das Handzeichen. – Das sind die Fraktionen der CSU, der FREIEN WÄHLER, der GRÜNEN und der SPD. Gegenstimmen! – Das ist die AfD-Fraktion. Stimmenthaltungen? – Keine. Damit ist das so beschlossen.

Da ein Antrag auf Dritte Lesung nicht gestellt wurde, führen wir gemäß § 56 der Geschäftsordnung für den Bayerischen Landtag sofort die Schlussabstimmung durch. Ich schlage vor, sie in einfacher Form durchzuführen. – Widerspruch erhebt sich nicht.

Wer dem Gesetzentwurf in der soeben beschlossenen Fassung zustimmen möchte, den bitte ich, sich von seinem Platz zu erheben. – Das sind die Fraktionen der CSU, der FREIEN WÄHLER, der GRÜNEN und der SPD. Gegenstimmen! – Das ist die AfD-Fraktion. Stimmenthaltungen? – Keine. Das Gesetz ist damit angenommen. Es hat den Titel: "Gesetz zur Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes und der Verordnung zur Durchführung des Bayerischen Krankenhausgesetzes".

Bayerisches Gesetz- und Verordnungsblatt

Nr. 8 **München, den 30. April** **2025**

Datum	Inhalt	Seite
28.4.2025	Gesetz zur Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes und der Verordnung zur Durchführung des Bayerischen Krankenhausgesetzes 2126-8-G, 2126-8-1-G	98
28.4.2025	Gesetz zur Änderung des Gesetzes über die Errichtung der Bayerischen Forschungsstiftung und des Bayerischen Ministergesetzes 282-2-11-W, 1102-1-F	102
28.4.2025	Gesetz zur Änderung des Bayerischen Finanzausgleichsgesetzes und der Bayerischen Durchführungsverordnung Finanzausgleichsgesetz (Finanzausgleichsänderungsgesetz 2025) 605-1-F, 605-10-F	105
28.4.2025	Gesetz zur Änderung des Haushaltsgesetzes 2024/2025 (Nachtragshaushaltsgesetz 2025 – NHG 2025) 630-2-26-F, 2032-1-1-F, 2170-9-G	107
7.4.2025	Entschädigung und Kostenpauschale für die Mitglieder des Bayerischen Landtags 1100-1-2-I	118

2126-8-G, 2126-8-1-G

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

vom 28. April 2025

Der Landtag des Freistaates Bayern hat das folgende Gesetz beschlossen, das hiermit bekannt gemacht wird:

§ 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 1. Mai 2025 vollständig aus dem Krankenhausplan ausgeschieden sind, wird Art. 15 Abs. 4 in der am 30. April 2025 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 Angebotseinholung, 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 30. April 2025 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 30. April 2025 oder am 1. Mai 2025 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 Krankenhausträger sein Wahlrecht nicht fristgerecht aus, wird § 5 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 und § 16 in der am 30. April 2025 geltenden Fassung angewandt.“

b) Abs. 5 wird aufgehoben.

§ 3

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am 1. Mai 2025 in Kraft.

München, den 28. April 2025

Der Bayerische Ministerpräsident

Dr. Markus S ö d e r

282-2-11-W, 1102-1-F

**Gesetz
zur Änderung des
Gesetzes über die Errichtung der
Bayerischen Forschungsstiftung und des
Bayerischen Ministergesetzes**

vom 28. April 2025

Der Landtag des Freistaates Bayern hat das folgende Gesetz beschlossen, das hiermit bekannt gemacht wird:

§ 1

**Änderung des
Gesetzes über die Errichtung der
Bayerischen Forschungsstiftung**

Das Gesetz über die Errichtung der Bayerischen Forschungsstiftung vom 24. Juli 1990 (GVBl. S. 241, BayRS 282-2-11-W), das zuletzt durch § 1 Abs. 282 der Verordnung vom 26. März 2019 (GVBl. S. 98, 599) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„Gesetz
über die Bayerische Transformations- und
Forschungsstiftung (TFoStG)“.

2. Art. 1 wird wie folgt gefasst:

„Art. 1
Verbrauchsstiftung

Die mit Inkrafttreten dieses Gesetzes errichtete rechtsfähige Stiftung des öffentlichen Rechts besteht ab dem 1. Mai 2025 als Verbrauchsstiftung für mindestens zehn Jahre und führt den Namen „Bayerische Transformations- und Forschungsstiftung“.

3. Art. 2 wird wie folgt geändert:

- a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:

aa) Der Wortlaut wird Satz 1 und in dem Satzteil vor Nr. 1 werden nach dem Wort „hat“ die Wörter „im Bereich Forschung“ eingefügt.

- bb) Folgender Satz 2 wird angefügt:

„²Das Nähere regelt die Satzung.“

- b) Abs. 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) ¹Die Stiftung hat im Bereich Transformation den Zweck, Unternehmen im Freistaat Bayern ergänzend zu staatlichen Förderungen vor allem zur Bewältigung des Wandels der wirtschaftlichen und technologischen Rahmenbedingungen zu unterstützen. ²Gefördert werden sollen standortrelevante Transformationsvorhaben

in ganz Bayern. ³Abs. 1 Satz 2 gilt entsprechend.“

4. Der Wortlaut des Art. 3 wird wie folgt gefasst:

„(1) Das Stiftungsvermögen besteht aus

1. dem zum Ablauf des 30. April 2025 vorhandenen Kapitalstocks samt nach diesem Tag eintretenden Wertveränderungen und
2. Zustiftungen ab dem 1. Mai 2025 mit dem Zweck der Verwendung für Vorhaben der Transformation.

(2) ¹Das Stiftungsvermögen soll für die Förderung standortrelevanter Transformationsvorhaben im Sinne des Art. 2 Abs. 2 Satz 2 verbraucht werden. ²Das Nähere regelt die Satzung.“

5. Der Wortlaut des Art. 4 wird wie folgt gefasst:

„(1) Die Stiftung erfüllt ihre Aufgabe im Bereich Forschung aus den zum Ablauf des 30. April 2025 vorhandenen Stiftungsmitteln, vom Freistaat Bayern gewährten Zuschüssen, etwaigen Zustiftungen, die nicht unter Art. 3 Abs. 1 fallen, sowie aus den laufenden Erträgen des Stiftungsvermögens.

(2) Aus den Mitteln nach Abs. 1 werden auch die Aufwendungen für die allgemeine Verwaltung getragen, soweit nicht in der Satzung eine anderweitige Regelung getroffen wird.“

6. Art. 5 wird wie folgt geändert:

- a) Der Wortlaut wird Satz 1.
- b) Die folgenden Sätze 2 und 3 werden angefügt:

„²Sie treffen ihre Entscheidungen mit Mehrheit der abgegebenen Stimmen. ³Bei Stimmgleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden.“

7. Art. 6 Abs. 2 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 2 werden nach dem Wort „Richtlinien“ die Wörter „im Bereich Forschung“ eingefügt.
- b) Folgender Satz 3 wird angefügt:

„³Im Übrigen werden die Aufgaben durch die Satzung geregelt.“

8. Art. 7 Abs. 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) ¹Der Stiftungsvorstand kann Richtlinien im Bereich Transformation für die Vergabe von Stiftungsmitteln erlassen. ²Der Stiftungsvorstand führt die Geschäfte der laufenden Verwaltung. ³Im Bereich Forschung führt er diese entsprechend den Richtlinien und Beschlüssen des Stiftungsrats. ⁴Soweit der Bereich einzelner Staatsministerien im Bereich Forschung berührt ist, entscheidet der Stiftungsvorstand einstimmig. ⁵Der Vorsitzende des Stiftungsvorstands vertritt die Stiftung gerichtlich und außergerichtlich.“

9. Art. 8 Abs. 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) ¹Der wissenschaftliche Beirat wird nur im Bereich Forschung tätig. ²Er hat die Aufgabe, die Stiftung in Forschungs- und Technologiefragen zu beraten und einzelne Vorhaben zu begutachten.“

10. Art. 12 wird wie folgt geändert:

- a) Dem Wortlaut wird folgender Satz 1 vorangestellt:

„1Abweichend von Art. 16 Abs. 1 des Bayerischen Stiftungsgesetzes finden die §§ 80 bis 88 des Bürgerlichen Gesetzbuchs keine entsprechende Anwendung.“

- b) Der bisherige Wortlaut wird Satz 2 und die Wörter „Stiftungsgesetzes (BayRS 282-1-1-K) in seiner jeweils gültigen Fassung“ werden durch die Wörter „Bayerischen Stiftungsgesetzes“ ersetzt.

§ 2

Änderung des Bayerischen Ministergesetzes

In Art. 3b Abs. 1 Satz 1 Satzteil nach Nr. 4 des Bayerischen Ministergesetzes (BayMinG) in der in der Bayerischen Rechtssammlung (BayRS 1102-1-F) veröffentlichten bereinigten Fassung, das zuletzt durch § 3 des Gesetzes vom 9. Dezember 2024 (GVBl. S. 570) geändert worden ist, werden die Wörter „Bayerische Landesstiftung und an die Bayerische Forschungsstiftung zu gleichen Teilen“ durch die Wörter „Bayerische Transformations- und Forschungsstiftung für den Bereich Forschung“ ersetzt.

§ 3

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am 1. Mai 2025 in Kraft.

München, den 28. April 2025

Der Bayerische Ministerpräsident

Dr. Markus S ö d e r

605-1-F, 605-10-F

**Gesetz
zur Änderung des
Bayerischen Finanzausgleichsgesetzes und der
Bayerischen Durchführungsverordnung Finanzausgleichsgesetz
(Finanzausgleichsänderungsgesetz 2025)**

vom 28. April 2025

Der Landtag des Freistaates Bayern hat das folgende Gesetz beschlossen, das hiermit bekannt gemacht wird:

§ 1

**Änderung des
Bayerischen Finanzausgleichsgesetzes**

Das Bayerische Finanzausgleichsgesetz (BayFAG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. April 2013 (GVBl. S. 210, BayRS 605-1-F), das zuletzt durch die §§ 5 und 6 des Gesetzes vom 23. Dezember 2024 (GVBl. S. 632) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Art. 1 Abs. 1 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 wird die Angabe „12,75“ durch die Angabe „13“ ersetzt und nach dem Wort „Körperschaftsteuer,“ wird das Wort „Mindeststeuer,“ eingefügt.
- b) Satz 3 wird wie folgt geändert:
 - aa) Nr. 5 wird aufgehoben.
 - bb) Nr. 6 wird Nr. 5.
 - cc) Nach Nr. 5 werden die folgenden Nrn. 6 und 7 eingefügt:
 - „6. zum Ausgleich für Belastungen aus dem Startchancen-Programm an Schulen bestimmt sind, maßgebend ist der im Verbundzeitraum im Staatshaushalt bei Kap. 13 01 Tit. 015 08 vereinnahmte Betrag,
 7. zum Ausgleich für Belastungen aus dem Wärmeplanungsgesetz bestimmt sind, maßgebend ist der im Verbundzeitraum im Staatshaushalt bei Kap. 13 01 Tit. 015 09 vereinnahmte Betrag,“.
 - dd) Die bisherige Nr. 7 wird Nr. 8.

2. Dem Art. 13e wird folgender Satz 4 angefügt:

„4Abweichend von Satz 2 können im Jahr 2025 unter Berücksichtigung der Dringlichkeit bis zu 60 Prozent der Mittel nach Satz 1 für Zuweisungen zum Bau von Wasserversorgungsanlagen verwendet werden.“

3. Art. 25 wird wie folgt geändert:

- a) In der Überschrift wird das Wort „ , Außerkräfttreten“ gestrichen.
- b) In Abs. 1 wird die Absatzbezeichnung „(1)“ gestrichen.
- c) Abs. 2 wird aufgehoben.

§ 2**Änderung der
Bayerischen Durchführungsverordnung
Finanzausgleichsgesetz**

In § 7 der Bayerischen Durchführungsverordnung Finanzausgleichsgesetz (FAGDV) vom 19. Juli 2002 (GVBl. S. 418, BayRS 605-10-F), die zuletzt durch § 7 des Gesetzes vom 23. Dezember 2024 (GVBl. S. 632) geändert worden ist, wird nach der Angabe „4“ die Angabe „ , 5“ eingefügt.

§ 3**Inkrafttreten**

Dieses Gesetz tritt mit Wirkung vom 1. Januar 2025 in Kraft.

München, den 28. April 2025

Der Bayerische Ministerpräsident

Dr. Markus S ö d e r

630-2-26-F, 2032-1-1-F, 2170-9-G

Gesetz zur Änderung des Haushaltsgesetzes 2024/2025 (Nachtragshaushaltsgesetz 2025 – NHG 2025)

vom 28. April 2025

Der Landtag des Freistaates Bayern hat das folgende Gesetz beschlossen, das hiermit bekannt gemacht wird:

§ 1

Änderung des Haushaltsgesetzes 2024/2025

Das Haushaltsgesetz 2024/2025 (HG 2024/2025) vom 21. Juni 2024 (GVBl. S. 114, BayRS 630-2-26-F) wird wie folgt geändert:

1. Art. 1 wird wie folgt geändert:

- a) In Nr. 2 wird die Angabe „76 419 117 000“ durch die Angabe „76 829 461 200“ ersetzt.
- b) Gleichzeitig wird der Haushaltsplan nach Maßgabe des diesem Gesetz als Anlage beigefügten Nachtragshaushaltsplans geändert.

2. Art. 6 wird wie folgt geändert:

- a) In Abs. 3 Nr. 1 Buchst. a Satz 1 Doppelbuchst. aa wird nach dem Spiegelstrich 3 folgender Spiegelstrich eingefügt:

„– durch Dienstanfänger (Titel 422 21 bis 422 25),“.

- b) In Abs. 8 Satz 2 Halbsatz 2 wird das Wort „sowie“ durch ein Komma ersetzt und nach dem Wort „Regierungen“ werden die Wörter „sowie für die Anwärter des bautechnischen und umweltfachlichen Verwaltungsdienstes im Fachgebiet Straßenbau in der 3. und 4. Qualifikationsebene im Geschäftsbereich des Staatsministeriums für Wohnen, Bau und Verkehr“ eingefügt.

- c) Die folgenden Abs. 18 bis 20 werden angefügt:

„(18) ¹Das Staatsministerium der Finanzen und für Heimat wird ermächtigt, im Einvernehmen mit den betroffenen obersten Dienstbehörden, Stellen und die entsprechenden Personalmittel zur Deckung des personellen Bedarfs für den Öffentlichen Gesundheitsdienst umzusetzen und die Stellen bei Bedarf kostenneutral umzuwandeln. ²Stellen im Sinne des Satzes 1 sind Stellen, die der Stellenbindung gemäß Abs. 1 Satz 1 unterliegen oder für die der Abschluss unbefristeter Arbeitsverhältnisse zugelassen ist.“

(19) Im Stellenplan werden im Einzelplan 09 (Geschäftsbereich des Staatsministeriums für Wohnen, Bau und Verkehr) im Kapitel 09 09 (Luft- und Güterverkehr, Wasserstraße) bei Titel 422 70 (Planmäßige Beamte)

1. zwei Planstellen der BesGr A 9 (Regierungsinspektor, Regierungsinspektorin), drei Planstellen der BesGr A 10 (Regierungsoberinspektor, Regierungsoberinspektorin) und drei Planstellen der BesGr A 11 (Regierungsamtmann, Regierungsamtfrau) zur Anpassung der Stellen an die Mittel und

2. folgender neuer allgemeiner Vermerk zum Titel:

„3 Planstellen der BesGr A 11, 2 Planstellen der BesGr A 10 und 2 Planstellen der BesGr A 9 gesperrt.“

ausgebracht.

(20) Im Stellenplan werden im Einzelplan 16 (Geschäftsbereich des Staatsministeriums für Digitales) im Kapitel 16 01 (Ministerium)

1. bei Titel 422 01 Buchst. b (Planmäßige Beamte Unternehmenskonto, Unternehmensportal, sonstige Wirtschafts- und Verwaltungsleistungen) eine Planstelle der BesGr A 11 (Regierungsamtmann, Regierungsamtfrau), sechs Planstellen der BesGr A 13 (Regierungsrat, Regierungsrätin), zwei Planstellen der BesGr A 14 (Oberregierungsrat, Oberregierungsrätin) und drei Planstellen der BesGr A 15 (Regierungsdirektor, Regierungsdirektorin) im Vollzug des kw-Vermerks eingespart und
 2. bei Titel 422 01 Buchst. a (Planmäßige Beamte) eine Planstelle der BesGr A 11 (Regierungsamtmann, Regierungsamtfrau), eine Planstelle der BesGr A 13 (Regierungsrat, Regierungsrätin), zwei Planstellen der BesGr A 14 (Oberregierungsrat, Oberregierungsrätin) und drei Planstellen der BesGr A 15 (Regierungsdirektor, Regierungsdirektorin) durch Umwandlung aus Mitteln kostenneutral ausgebracht.¹
3. Art. 6b wird wie folgt gefasst:

„Art. 6b

Konsolidierungsmaßnahmen im Personalbereich,
Stellenmoratorium, Stelleneinzug

(1) Für den Doppelhaushalt 2026/2027 werden für das Haushaltsjahr 2026 keine kostenwirksamen neuen Stellen vorgesehen.

(2) Der Stellenbestand soll mittelfristig, voraussichtlich beginnend mit dem Doppelhaushalt 2026/2027, durch strikte Aufgabenüberprüfung, Einsatz von moderner Technik und konsequenten Bürokratieabbau bis 2030 um 5 000 Stellen reduziert werden.“

4. Art. 6i wird wie folgt gefasst:

„Art. 6i

Stellenhebungen im Haushaltsjahr 2025

(1) ¹Das Staatsministerium der Finanzen und für Heimat wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Ausschuss für Staatshaushalt und Finanzfragen des Landtags durch Stellenplanüberleitung im Stellenplan des Haushaltsjahres 2025 kostenneutrale Stellenhebungen in Höhe von bis zu insgesamt 5 000 000 € vorzunehmen.

²Die Jahreskosten in Höhe von 5 000 000 € verteilen sich wie folgt auf die Einzelpläne:

Einzelplan	Jahreskosten
02	20 000 €
03	2 099 000 €
04	698 000 €
05	40 000 €
06	1 085 000 €
07	32 000 €
08	168 000 €
09	124 000 €
10	103 000 €
11	16 000 €

12	123 000 €
14	47 000 €
15	432 000 €
16	13 000 €.

³Stellenhebungen im Einzelplan 13 (Allgemeine Finanzverwaltung), die im Zuständigkeitsbereich des Staatsministeriums der Finanzen und für Heimat liegen, können aus dem in Satz 2 festgelegten Anteil des Einzelplans 06 erfolgen.

(2) Die Stellenhebungen gemäß Abs. 1 sind durch die entsprechende Einsparung von Stellen, die gemäß Art. 6 Abs. 1 Satz 1 der Stellenbindung unterliegen, zu finanzieren.

(3) ¹Die im Jahr 2025 gemäß Abs. 1 kostenneutral gehobenen Stellen dürfen ab dem 1. November 2025 in ihrer neuen Wertigkeit in Anspruch genommen werden. ²Die Einsparung gemäß Abs. 2 erfolgt zu dem in Satz 1 genannten Zeitpunkt.

(4) Das Staatsministerium der Finanzen und für Heimat kann die für die Stellenhebungen nach den Abs. 1 und 3 benötigten Ausgabemittel in andere Einzelpläne oder andere Haushaltsstellen umsetzen.“

5. Nach Art. 6l wird folgender Art. 6m eingefügt:

„Art. 6m

Stellenhebungen an Förderschulen, Beruflichen Schulen,
Realschulen und Gymnasien

¹Das Staatsministerium der Finanzen und für Heimat wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Ausschuss für Staatshaushalt und Finanzfragen des Landtags durch Stellenplanüberleitung im Stellenplan des Einzelplans 05 des Haushaltsjahres 2025 in den Kapiteln 05 13 bis 05 19 Stellenhebungen für Lehrer bei den funktionslosen Beförderungsbüroangestellten in Höhe von insgesamt 5 000 000 € Jahreskosten vorzunehmen. ²Die kostenwirksam gehobenen Stellen dürfen ab 1. November 2025 in ihrer neuen Wertigkeit in Anspruch genommen werden.“

6. Art. 8 wird wie folgt geändert:

a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Nr. 6 wird die Angabe „11,“ gestrichen.

bb) In Nr. 7 wird die Angabe „5,“ gestrichen.

b) Abs. 5 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 Satzteil nach Nr. 6 wird das Wort „Kapitaldienstgarantie“ durch das Wort „Finanzierungsgarantie“ ersetzt.

bb) In Satz 2 werden nach dem Wort „Jahre“ die Wörter „ , im Fall des Satzes 1 Nr. 3 maximal 32 Jahre,“ eingefügt.

cc) In Satz 3 wird die Angabe „(Wiedereinsatzgarantie)“ gestrichen.

c) In Abs. 6 werden nach dem Wort „Erbbaurecht“ die Wörter „sowie die auf die Dauer von 60 Jahren befristete unentgeltliche Ausübung des Nutzungsrechts in einem Umfang von bis zu 37 Stellplätzen in der Quartiersgarage“ eingefügt.

d) Die folgenden Abs. 17 bis 26 werden angefügt:

„(17) Das Staatsministerium für Wirtschaft, Landesentwicklung und Energie wird ermächtigt, der Stiftung Bayerische Gedenkstätten zur Erweiterung der KZ-Gedenkstätte Mühldorfer Hart um den Bereich der ehemaligen Bunkeranlagen und des Trümmerfeldes der Bunkerbögen das Eigentum an den erforderlichen Teilflächen aus den Flurstück-Nrn. 2319/1, 2320, 2321, 2322/2, 2322, 2323, 2324, 2325 und 2326 der Gemarkung Ampfing sowie aus den Flurstück-Nrn. 944, 945, 946 und 968 der Gemarkung Mettenheim mit insgesamt rund 30 000 m² unentgeltlich zu übertragen.

(18) Das Staatsministerium für Wohnen, Bau und Verkehr wird ermächtigt, der Stadibau – Gesellschaft für den Staatsbedienstetenwohnungsbau in Bayern mit beschränkter Haftung an den staatseigenen Grundstücken Flurstück-Nrn. 1985/43 zu 1 142 m², 1985/44 zu 1 147 m² und 1983/2 zu 1 583 m² jeweils Gemarkung Moosach, Flurstück-Nrn. 205 zu 1 886 m², 212/2 zu 1 235 m², 212/3 zu 1 747 m², 369/13 zu 1 144 m² und 369/14 zu 1 000 m² jeweils Gemarkung Untermenzing sowie Flurstück-Nrn. 338/3 zu 2 158 m², 338/5 zu 2 864 m², 342/4 zu 2 765 m², 343/5 zu 2 186 m², 343/7 zu 2 597 m², 344/6 zu 2 611 m², 344/7 zu 3 321 m², 357/20 zu 578 m² und 359 zu 2 680 m² jeweils Gemarkung Obermenzing jeweils ein auf die Dauer von 60 Jahren befristetes, unentgeltliches Erbbaurecht für Zwecke des Staatsbedienstetenwohnungsbaus einzuräumen.

(19) Das Staatsministerium für Wohnen, Bau und Verkehr wird ermächtigt, der Stadibau – Gesellschaft für den Staatsbedienstetenwohnungsbau in Bayern mit beschränkter Haftung an dem staatseigenen Grundstück Flurstück-Nr. 5615 der Gemarkung München, Sektion 3, zu 1 419 m² ein auf die Dauer von 60 Jahren befristetes, unentgeltliches Erbbaurecht für Zwecke des Staatsbedienstetenwohnungsbaus einzuräumen.

(20) ¹Das Staatsministerium für Wohnen, Bau und Verkehr wird ermächtigt, der Stadibau – Gesellschaft für den Staatsbedienstetenwohnungsbau in Bayern mit beschränkter Haftung an den staatseigenen Grundstücken Flurstück-Nr. 554/5 der Gemarkung Dachau mit 3 840 m², Flurstück-Nrn. 12844/7, 12844/23 und 12844/24 jeweils der Gemarkung München, Sektion 7, mit insgesamt 3 781 m² und Flurstück-Nrn. 5637 und 5638 jeweils der Gemarkung München, Sektion 3, mit insgesamt 765 m² jeweils ein auf die Dauer von 60 Jahren befristetes, unentgeltliches Erbbaurecht sowie die auf die Dauer von 60 Jahren befristete unentgeltliche Ausübung des Nutzungsrechts in einem Umfang von bis zu 20 Stellplätzen für Zwecke des Staatsbedienstetenwohnungsbaus einzuräumen. ²Auf die Zahlung von Ablösesummen hinsichtlich etwaiger Gebäuderestwerte auf diesen Grundstücken kann verzichtet werden.

(21) Das Staatsministerium für Wohnen, Bau und Verkehr wird ermächtigt, für die Umsetzung der Maßnahme zur Verlängerung der S-Bahn-Linie 7 von Wolfratshausen nach Geretsried eine Garantieerklärung für den Bundesanteil nach dem Gemeindeverkehrsfinanzierungsgesetz in Höhe von bis zu 170 000 000 € abzugeben.

(22) Das Staatsministerium der Finanzen und für Heimat wird ermächtigt, gegenüber der LfA Förderbank Bayern eine Garantie in Höhe von bis zu 1 000 000 000 € zur Absicherung von Risiken aus dem Engagement in Risikokapitalfonds zu übernehmen, die nicht durch einen vorrangig in Anspruch zu nehmenden Haftungstock abgedeckt sind.

(23) Das Staatsministerium für Wohnen, Bau und Verkehr wird ermächtigt, eine selbstschuldnerische Bürgschaft zugunsten der BayernHeim Gesellschaft mit beschränkter Haftung bis zu einer Höhe von 144 000 000 € für die Darlehen des Unternehmens einschließlich der damit zusammenhängenden Zinsen gegenüber den Kredit gewährenden Banken bis zur Endfälligkeit der verbürgten Kredite, maximal jedoch bis zum 31. Dezember 2029, zu übernehmen.

(24) ¹Das Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst wird ermächtigt, das Eigentum an zum Grundstockvermögen gehörigen und in seiner Verwaltung befindlichen Kulturgütern, die entsprechend der „Erklärung der Bundesregierung, der Länder und der kommunalen Spitzenverbände zur Auffindung und zur Rückgabe NS-verfolgungsbedingt entzogenen Kulturgutes, insbesondere aus jüdischem Besitz“ von 1999 als NS-verfolgungsbedingt entzogen zu gelten haben, den Berechtigten unentgeltlich zu übertragen. ²Dies umfasst auch Rückgaben aufgrund von Empfehlungen der Beratenden Kommission und in deren Nachfolge von Schiedssprüchen des Schiedsgerichts NS-Raubgut im Zusammenhang mit der Rückgabe NS-verfolgungsbedingt entzogener Kulturgüter, insbesondere aus jüdischem Besitz. ³Auf der Grundlage von Schiedssprüchen des

Schiedsgerichts NS-Raubgut kann das Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst Kulturgüter auch teilweise restituieren und dazu anteilig Miteigentum an die Berechtigten übertragen, um einen gemeinsamen Verkauf unter Teilung des Erlöses vorzunehmen.

(25) ¹Die Staatsministerien der Finanzen und für Heimat sowie für Gesundheit, Pflege und Prävention werden ermächtigt, im Zusammenhang mit den Anträgen auf Auszahlung von Fördermitteln aus dem Transformationsfonds nach § 12b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) gegenüber dem Bund die Erklärung der Verpflichtung abzugeben, die Voraussetzungen des § 12b Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 Buchst. a KHG einzuhalten. ²Die Ermächtigung nach Satz 1 kann von den Staatsministerien nach Satz 1 an für den Vollzug der Förderung zuständige nachgeordnete Behörden des Freistaates Bayern weitergegeben werden.

(26) ¹Das Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention wird ermächtigt, zur Sicherstellung der Betriebsfähigkeit und zur Vorhaltung einer Sonderisolerstation entsprechende Verträge mit Kliniken und Universitätskliniken abzuschließen und darin eine Verpflichtung zur Übernahme der nicht durch Behandlungvergütungen und die Vergütung von Vorhaltungskosten durch die Sozialleistungsträger gedeckten Kosten einschließlich Erlösausfälle bis zu einem Betrag in Höhe von 70 000 000 € jährlich zu übernehmen. ²Das Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention wird ferner ermächtigt, im Falle einer unvorhergesehenen Abmeldung der in Satz 1 genannten Sonderisolerstation für den Zeitraum des Vertretungsfalls im Rahmen der Ermächtigung nach Satz 1 eine entsprechende Vereinbarung mit anderen Kliniken, Klinikträgern oder Ländern zu schließen.⁴

§ 2

Änderung des Bayerischen Besoldungsgesetzes

Nach Art. 108 Abs. 10 des Bayerischen Besoldungsgesetzes (BayBesG) vom 5. August 2010 (GVBl. S. 410, 764, BayRS 2032-1-1-F), das zuletzt durch § 1 Abs. 17 der Verordnung vom 4. Juni 2024 (GVBl. S. 98), Art. 12 des Gesetzes vom 21. Juni 2024 (GVBl. S. 114) sowie durch die §§ 1, 2, 3, 4 und 5 des Gesetzes vom 8. Juli 2024 (GVBl. S. 170) geändert worden ist, wird folgender Abs. 11 eingefügt:

„(11) ¹Ergibt sich bei Berechtigten, die am 31. März 2014 Anspruch auf Besoldung bei begrenzter Dienstfähigkeit hatten oder im Zeitraum zwischen dem 1. April 2014 und dem 31. Juli 2015 erstmals erworben haben, auf Grund der zum 1. April 2014 wirksam gewordenen Neufassung der Art. 7 und 59 eine Verringerung ihrer Bezüge, wird der Unterschiedsbetrag weitergewährt. ²Der Unterschiedsbetrag nach Satz 1 vermindert sich jedoch, soweit sich die Besoldung des Berechtigten insbesondere auf Grund

1. linearer Bezügeanpassung,
2. Beförderung,
3. Stufenaufstieg nach Art. 30 Abs. 2 oder
4. Veränderung des Umfangs der begrenzten Dienstfähigkeit

erhöht. ³Die Neufestsetzung der Besoldung erfolgt von Amts wegen.“

§ 3

Änderung des Bayerischen Landespflegegeldgesetzes

Das Bayerische Landespflegegeldgesetz (BayLPfIGG) vom 24. Juli 2018 (GVBl. S. 613, 625, BayRS 2170-9-G), das durch Art. 10a des Gesetzes vom 24. Mai 2019 (GVBl. S. 266) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Art. 2 wird wie folgt geändert:

- a) In Abs. 1 Satz 2 werden die Wörter „für das erste Jahr des Bezugs der Zeitpunkt der Antragstellung, danach“ gestrichen.
- b) Abs. 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Pflegegeldjahr ist der Zeitraum vom 1. Januar bis zum 31. Dezember eines Jahres.“

2. Art. 6 Abs. 1 und 2 wird wie folgt gefasst:

„(1) ¹Art. 2 Abs. 1 Satz 2 findet keine Anwendung auf Anträge, die bis zum 31. Dezember 2025 gestellt werden.
²Für diese Anträge ist der Zeitpunkt der Antragstellung maßgeblich.

(2) Abweichend von Art. 2 Abs. 2 endet das am 1. Oktober 2024 begonnene Pflegegeldjahr am 31. Dezember 2025.“

3. Folgender Art. 7 wird angefügt:

„Art. 7

Inkrafttreten

Dieses Gesetz trat am 1. Mai 2018 in Kraft und wurde als § 4 des Zweiten Gesetzes zur Änderung des Haushaltsgesetzes 2017/2018 (2. Nachtragshaushaltsgesetz 2018 – 2. NHG 2018) vom 24. Juli 2018 (GVBl. S. 613) verkündet.“

§ 4

Inkrafttreten

¹Dieses Gesetz tritt mit Wirkung vom 1. Januar 2025 in Kraft. ²Abweichend von Satz 1 tritt § 3 am 1. Mai 2025 in Kraft.

München, den 28. April 2025

Der Bayerische Ministerpräsident

Dr. Markus S ö d e r

Anlage

Nachtragshaushaltsplan des Freistaates Bayern für das Haushaltsjahr 2025

G e s a m t p l a n

- Teil I: Haushaltsübersicht
 einschließlich Übersicht über die
 Verpflichtungsermächtigungen
- Teil II: Finanzierungsübersicht
- Teil III: Kreditfinanzierungsplan

Nachtragshaushalt 2025
Gesamtplan

Einzelplan	Bezeichnung	Einnahmen		
		Bisheriger Betrag 2025	Es treten hinzu (+), es fallen weg (-)	Neuer Betrag 2025
		Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
1	2	3	4	5
01	Bayerischer Landtag	1.049,9	–	1.049,9
02	Bayerischer Ministerpräsident und Bayerische Staatskanzlei	495,5	–	495,5
03	Bayerisches Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration	694.416,7	+64.348,8	758.765,5
04	Bayerisches Staatsministerium der Justiz	1.442.526,5	+5.000,0	1.447.526,5
05	Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus	126.729,5	+5.050,0	131.779,5
06	Bayerisches Staatsministerium der Finanzen und für Heimat	556.618,5	+33.540,0	590.158,5
07	Bayerisches Staatsministerium für Wirtschaft, Landesentwicklung und Energie	318.036,9	+116.744,3	434.781,2
08	Bayerisches Staatsministerium für Ernährung, Landwirtschaft, Forsten und Tourismus	480.450,6	–	480.450,6
09	Bayerisches Staatsministerium für Wohnen, Bau und Verkehr	3.703.954,4	+10.100,0	3.714.054,4
10	Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales	2.546.287,7	+4.080,7	2.550.368,4
11	Bayerischer Oberster Rechnungshof	11,9	–	11,9
12	Bayerisches Staatsministerium für Umwelt und Verbraucherschutz	112.426,5	–	112.426,5
13	Allgemeine Finanzverwaltung	64.339.897,7	+169.643,4	64.509.541,1
14	Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention	15.484,1	+20,0	15.504,1
15	Bayerisches Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst	2.078.190,3	+2.470,6	2.080.660,9
16	Bayerisches Staatsministerium für Digitales	2.540,3	-653,6	1.886,7
	Summe	76.419.117,0	+410.344,2	76.829.461,2

Teil I: Haushaltsübersicht 2025

Ausgaben			Überschuss (+), Zuschuss (-)	Verpflichtungsermächtigungen			Einzel- plan
Bisheriger Betrag 2025	Es treten hinzu (+), es fallen weg (-)	Neuer Betrag 2025		Bisheriger Betrag 2025	Es treten hinzu (+), es fallen weg (-)	Neuer Betrag 2025	
Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	
6	7	8	9	10	11	12	13
196.751,1	–	196.751,1	-195.701,2	3.000,0	–	3.000,0	01
175.293,1	+895,9	176.189,0	-175.693,5	22.874,0	–	22.874,0	02
8.413.463,5	+492.225,5	8.905.689,0	-8.146.923,5	1.274.360,8	+30.950,0	1.305.310,8	03
3.256.749,4	+14.130,0	3.270.879,4	-1.823.352,9	648.265,8	+20.660,0	668.925,8	04
16.971.091,8	+31.391,2	17.002.483,0	-16.870.703,5	721.604,1	+27.030,0	748.634,1	05
3.472.821,2	+12.066,0	3.484.887,2	-2.894.728,7	874.054,7	+151.129,0	1.025.183,7	06
1.637.747,1	+269.248,4	1.906.995,5	-1.472.214,3	659.324,9	+284.329,2	943.654,1	07
1.938.634,7	+41.792,0	1.980.426,7	-1.499.976,1	349.137,7	+7.000,0	356.137,7	08
6.665.102,7	+22.480,0	6.687.582,7	-2.973.528,3	2.641.257,8	+1.910.689,5	4.551.947,3	09
8.498.434,4	+115.591,2	8.614.025,6	-6.063.657,2	274.147,3	+25.400,0	299.547,3	10
47.460,2	–	47.460,2	-47.448,3	–	–	–	11
1.252.172,3	+45.606,2	1.297.778,5	-1.185.352,0	275.415,5	+55.951,5	331.367,0	12
13.821.156,3	-356.874,8	13.464.281,5	+51.045.259,6	1.002.744,9	+1.000.000,0	2.002.744,9	13
969.024,0	-334.664,4	634.359,6	-618.855,5	214.102,6	+31.600,0	245.702,6	14
9.002.193,6	+55.391,1	9.057.584,7	-6.976.923,8	1.004.365,0	+131.320,1	1.135.685,1	15
101.021,6	+1.065,9	102.087,5	-100.200,8	48.080,5	+35.472,4	83.552,9	16
76.419.117,0	+410.344,2	76.829.461,2	–	10.012.735,6	+3.711.531,7	13.724.267,3	

Nachtragshaushalt 2025
Gesamtplan

Teil III: Kreditfinanzierungsplan für das Haushaltsjahr 2025

	Bisheriger Betrag 2025	Es treten hinzu (+), es fallen weg (-)	Neuer Betrag 2025
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
1. Kredite am Kreditmarkt			
1.1 Einnahmen aus Krediten vom Kreditmarkt			
1.1.1 im allgemeinen Haushalt	70.000,0	–	70.000,0
1.1.2 im Stabilisierungsfonds Finanzmarkt und BayernLB	95.000,0	–	95.000,0
1.1.3 im Sonderfonds Corona-Pandemie	950.000,0	–	950.000,0
1.2 Ausgaben zur Schuldentilgung für Kreditmarktmittel (einschließlich Marktpflege)			
1.2.1 im allgemeinen Haushalt	70.000,0	–	70.000,0
1.2.2 im Stabilisierungsfonds Finanzmarkt und BayernLB	95.000,0	–	95.000,0
1.2.3 im Sonderfonds Corona-Pandemie	1.000.000,0	–	1.000.000,0
1.3 Saldo (Nr. 1.1 abzüglich Nr. 1.2)	-50.000,0	–	-50.000,0
2. Kredite im öffentlichen Bereich			
2.1 Einnahmen aus zweckbestimmten Krediten von Gebietskörperschaften u. Ä.	–	–	–
2.2 Ausgaben zur Schuldentilgung bei Gebietskörperschaften u. Ä.	18.108,0	–	18.108,0
2.3 Nettokreditaufnahme (Nr. 2.1 abzüglich Nr. 2.2)	-18.108,0	–	-18.108,0
3. Kreditaufnahmen insgesamt			
3.1 Bruttokreditaufnahme (Nr. 1.1 und Nr. 2.1)	1.115.000,0	–	1.115.000,0
3.2 Ausgaben zur Schuldentilgung (Nr. 1.2 und Nr. 2.2)	1.183.108,0	–	1.183.108,0
3.3 Nettokreditaufnahme (Nr. 1.3 und Nr. 2.3)	-68.108,0	–	-68.108,0

1100-1-2-I

Entschädigung und Kostenpauschale für die Mitglieder des Bayerischen Landtags

Bekanntmachung der Präsidentin des Bayerischen Landtags

vom 7. April 2025

Auf Grund des Art. 5 Abs. 3 Satz 4 und des Art. 6 Abs. 2 Satz 5 des Bayerischen Abgeordnetengesetzes (BayAbgG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 6. März 1996 (GVBl. S. 82, BayRS 1100-1-I), das zuletzt durch die §§ 1 und 2 des Gesetzes vom 14. Mai 2024 (GVBl. S. 78) geändert worden ist, macht die Präsidentin des Bayerischen Landtags bekannt:

Nach Art. 5 Abs. 3 Satz 3 und Art. 6 Abs. 2 Satz 4 des Bayerischen Abgeordnetengesetzes (BayAbgG) hat das Landesamt für Statistik jeweils die für die Anpassung von Entschädigung und Kostenpauschale maßgebenden Einkommens- und Preisentwicklungsraten mitzuteilen. Die Entschädigung der Abgeordneten verändert sich entsprechend der Entwicklung der Einkommen, die Kostenpauschale verändert sich entsprechend der Preisentwicklungsrate.

In der entsprechenden Mitteilung des Landesamts werden – wobei die Veränderungen zwischen dem 3. Quartal 2023 und dem 3. Quartal 2024 bzw. dem Juli 2023 und dem Juli 2024 maßgeblich sind – die Einkommensentwicklungsrate mit + 4,0 % und die Preisentwicklungsrate mit + 2,5 % beziffert.

Demnach betragen ab **1. Juli 2025**

- | | |
|--|--------------|
| 1. die Entschädigung
(Art. 5 Abs. 1 BayAbgG) | 10 177,78 €, |
| 2. die Kostenpauschale
(Art. 6 Abs. 2 BayAbgG) | 4 332,70 €. |

München, den 7. April 2025

Die Präsidentin des Bayerischen Landtags

Ilse A i g n e r

Herausgeber/Redaktion: Bayerische Staatskanzlei, Franz-Josef-Strauß-Ring 1, 80539 München

Das Bayerische Gesetz- und Verordnungsblatt (GVBl.) wird nach Bedarf ausgegeben, in der Regel zweimal im Monat. Zur Herstellung des GVBl. wird Recycling-Papier verwendet.

Druck: Druckerei Reindl, Goethestr. 18, 85055 Ingolstadt.

Vertrieb: Verlag Bayerische Staatszeitung GmbH, Arnulfstraße 122, 80636 München
Tel. 0 89 / 29 01 42 - 59 / 69, Telefax 0 89 / 29 01 42 90.

Bezug: Die amtliche Fassung des GVBl. können Sie über den Verlag Bayerische Staatszeitung GmbH beziehen. Der Preis des Jahresabonnements für die amtliche Fassung des GVBl. beträgt ab dem 1. Januar 2019 **90,00 €** inkl. MwSt. und Versandkosten. Einzelausgaben können zum Preis von 3,50 € inkl. MwSt. zzgl. Versand beim Verlag angefordert werden. Für Abonnementkündigungen gilt eine Frist von vier Wochen zum nächsten Ersten eines Monats (bei Vorauszahlung zum Ende des verrechneten Bezugszeitraums).

Widerrufsrecht: Der Verlag räumt ein Widerrufsrecht von einer Woche ab Absendung der Bestellung ein.

Zur Wahrung der Frist genügt das rechtzeitige Absenden des Widerrufs (Poststempel) an:

Verlag Bayerische Staatszeitung GmbH, Vertrieb, Postfach 20 04 63, 80004 München

Bankverbindung: UniCredit Bank AG, IBAN: DE25 3022 0190 0036 9850 20

ISSN 0005-7134

Bayerisches Gesetz- und Verordnungsblatt

Verlag Bayerische Staatszeitung GmbH

Arnulfstraße 122, 80636 München

PVSt, Deutsche Post AG, Entgelt bezahlt, B 1612