

Stand: 24.06.2026 05:30:13

Vorgangsmappe für die Drucksache 19/11310

"Medizinische Grund- und Notfallversorgung in Bayern in Gefahr?"

Vorgangsverlauf:

1. Initiativdrucksache 19/11310 vom 27.04.2026



Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten **Johannes Meier AfD**
vom 25.02.2026

Medizinische Grund- und Notfallversorgung in Bayern in Gefahr?

Es wird bezüglich aller Fragen um eine eigene und erschöpfende Antwort der Staatsregierung gebeten. Es wird darum gebeten, von Verweisen abzusehen. Es wird um die Beantwortung gemäß aktuellem Stand gebeten. Hilfsweise wird um Beantwortung gemäß dem letzten Stand gebeten. Bei nicht vorhandener Datenlage wird um eine Prognose bzw. Einschätzung der Staatsregierung gebeten. Es wird darum gebeten, die Antworten nach Landkreisen bzw. kreisfreien Städten aufzuschlüsseln.

Die Staatsregierung wird gefragt:

- | | | |
|-----|--|---|
| 1.1 | Wie viele Krankenhäuser sind derzeit im Freistaat Bayern in Betrieb? | 3 |
| 1.2 | Welche jeweiligen Kapazitäten (Anzahl der planbedarfsrelevanten Betten) weisen diese Krankenhäuser auf? | 3 |
| 1.3 | Wie viele dieser Krankenhäuser verfügen über eine eigenständige Notaufnahme? | 3 |
| 2.1 | Wie viele Krankenhäuser verfügen über eine Geburtsstation? | 3 |
| 2.2 | Wie viele Krankenhäuser unterhalten eine Kinder- bzw. Neonatologie-Abteilung? | 3 |
| 2.3 | Welche Zahl an Geburts- und Neonatologiebetten steht bayernweit zur Verfügung? | 3 |
| 3.1 | Wie viele Krankenhäuser haben in Bayern in den letzten zehn Jahren den Betrieb eingestellt oder wurden geschlossen? | 4 |
| 3.3 | In welcher Trägerschaft (öffentlich-kommunal, freigemeinnützig, privat) befanden sich die geschlossenen Krankenhäuser jeweils? | 4 |
| 3.2 | Welche konkreten Gründe führten jeweils zur Einstellung des Betriebs oder zur Schließung der einzelnen Krankenhäuser? | 4 |
| 4.1 | Was wurde mit dem jeweiligen Betriebsgelände einschließlich Gebäuden und medizinischer Gerätschaften nach der Schließung jeweils veranlasst? | 4 |

4.2	Wie wird der Wegfall des jeweiligen Krankenhauses für die betroffenen Bewohnerinnen und Bewohner räumlich und organisatorisch kompensiert?	5
4.3	Welche Maßnahmen zur Sicherstellung des Patiententransports und der Einhaltung medizinisch relevanter Transportzeiten wurden nach Schließungen ergriffen?	5
5.1	Wie viele Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegefachkräfte fehlen nach Schätzung der Staatsregierung derzeit zur Sicherstellung der flächendeckenden Grund- und Notfallversorgung?	6
5.2	Welche konkreten Maßnahmen ergreift die Staatsregierung, um Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegefachkräfte gezielt für den ländlichen Raum zu gewinnen und zu halten?	6
5.3	Welche Aus- und Weiterbildungsförderungen werden aktuell zur Stärkung des ärztlichen und pflegerischen Personals angeboten?	6
6.1	Wie beurteilt die Staatsregierung die finanzielle Lage der bayerischen Krankenhäuser im Hinblick auf Investitionsfähigkeit und laufende Liquidität?	7
6.2	Welche konkreten Förderprogramme oder Ausgleichszahlungen bestehen derzeit zur Stabilisierung besonders gefährdeter Krankenhäuser?	7
6.3	In welcher Höhe wurden in den letzten fünf Jahren Fördermittel zur Stabilisierung gefährdeter Krankenhäuser ausgezahlt?	7
7.1	Wie beurteilt die Staatsregierung insgesamt die Situation hinsichtlich der flächendeckenden medizinischen Grund- und Notfallversorgung in Bayern?	8
7.2	Wie beurteilt die Staatsregierung speziell die Versorgungssituation im ländlichen Raum?	8
7.3	Welche konkreten Indikatoren und Schwellenwerte verwendet die Staatsregierung, um eine Gefährdung der Versorgungsdichte zu erkennen?	8
8.1	Was konkret unternimmt die Staatsregierung gegen das fortgesetzte Kliniksterben, nicht nur, aber insbesondere im ländlichen Raum?	8
8.2	Inwieweit unterstützt die Staatsregierung die Landkreise konkret, um die medizinische Grund- und Notfallversorgung zu erhalten und sicherzustellen?	8
8.3	Welche Evaluations- und Monitoringinstrumente setzt die Staatsregierung ein, um Wirkung und Erfolg ihrer Maßnahmen zur Sicherung der Grund- und Notfallversorgung nachzuverfolgen?	10
	Hinweise des Landtagsamts	11

Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention im Einvernehmen mit dem Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration
vom 26.03.2026

1.1 Wie viele Krankenhäuser sind derzeit im Freistaat Bayern in Betrieb?

1.2 Welche jeweiligen Kapazitäten (Anzahl der planbedarfsrelevanten Betten) weisen diese Krankenhäuser auf?

Die Fragen 1.1 und 1.2 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die nach § 108 Nr. 2 Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) zugelassenen Krankenhäuser sowie die jeweils zugewiesene Bettenanzahl werden im Krankenhausplan des Freistaates Bayern ausgewiesen, der jährlich veröffentlicht wird.

Des Weiteren stellt das Landesamt für Statistik (LfStat) statistische Berichte, insbesondere die jährliche Krankenhausstatistik mit einer Übersicht der Krankenhäuser und Betten in Bayern zur Verfügung.

1.3 Wie viele dieser Krankenhäuser verfügen über eine eigenständige Notaufnahme?

Laut Bundes-Klinik-Atlas gibt es in Bayern 141 Krankenhäuser (Stand: 2024), denen eine der drei Notfallstufen gemäß § 3 Abs. 1 Notfallstufenregelung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA; NfSt-R) zugeordnet ist. Diese Krankenhäuser verfügen als notwendige Voraussetzung gem. § 6 Abs. 2 NfSt-R über eine zentrale Notaufnahme. Darüber hinaus können auch in weiteren Krankenhäusern in Bayern je nach individuellem Bedarf vor Ort Notaufnahmen bestehen, ohne die übrigen Voraussetzungen der NfSt-R zu erfüllen. Über die konkrete Anzahl dieser Notaufnahmen liegen keine Daten vor.

2.1 Wie viele Krankenhäuser verfügen über eine Geburtsstation?

Die Krankenhäuser mit der Fachrichtung Gynäkologie und Geburtshilfe (GUG) können dem Krankenhausplan des Freistaates Bayern entnommen werden.

2.2 Wie viele Krankenhäuser unterhalten eine Kinder- bzw. Neonatologie-Abteilung?

Die Fachrichtung Neonatologie einschließlich der neonatologischen Intensivbehandlungsplätze wird im Krankenhausplan in Teil II Abschnitt C ausgewiesen, die Krankenhäuser mit der Fachrichtung Kinder- und Jugendmedizin gesammelt im Anhang unter 3.

2.3 Welche Zahl an Geburts- und Neonatologiebetten steht bayernweit zur Verfügung?

Auf Grundlage der von den Klinikträgern gemeldeten Verteilung ihrer Gesamtbettenzahlen sind zum Stand 01.01.2026 in der Fachrichtung GUG 3765 Betten im Kranken-

hausplan ausgewiesen. Neonatologische Intensivbehandlungsplätze stehen bayernweit 390 zur Verfügung (Stand 01.01.2026).

3.1 Wie viele Krankenhäuser haben in Bayern in den letzten zehn Jahren den Betrieb eingestellt oder wurden geschlossen?

3.3 In welcher Trägerschaft (öffentlich-kommunal, freigemeinnützig, privat) befanden sich die geschlossenen Krankenhäuser jeweils?

Die Fragen 3.1 und 3.3 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

19 Krankenhausstandorte (11 in öffentlicher, 3 in freigemeinnütziger und 5 in privater Trägerschaft) haben in den letzten zehn Jahren den Betrieb eingestellt. Weitere 26 Krankenhausstandorte (16 in öffentlicher, 4 in freigemeinnütziger, 6 in privater Trägerschaft) wurden aus dem Krankenhausplan herausgenommen. Bei diesen Schließungen kam es jedoch zu einem Aufbau von Kapazitäten an anderen Krankenhausstandorten.

3.2 Welche konkreten Gründe führten jeweils zur Einstellung des Betriebs oder zur Schließung der einzelnen Krankenhäuser?

Krankenhäuser sind keine nachgeordneten Behörden des Staates, sondern eigenständige Wirtschaftsunternehmen. Sie sind damit auch keinen staatlichen Weisungen hinsichtlich ihres Betriebsablaufs unterworfen. Entscheidungen über die interne Organisation des Betriebsablaufs treffen die Krankenhausträger in eigener Verantwortung. Demgemäß kann einer Betriebseinstellung oder Schließung eines Krankenhauses eine Vielzahl an Gründen zugrunde liegen, über die die Krankenhausplanungsbehörde nicht zwingend informiert werden muss. In aller Regel treffen mehrere Ursachen zusammen. In erster Linie sorgt die gerade im Krankenhausbetrieb zuletzt besonders hohe und durch die Vergütungsregeln des Bundes nicht hinreichend ausgeglichene Inflation bei den Betriebskosten für immer größere wirtschaftliche Probleme der Krankenhäuser. Zu dieser finanziellen Schieflage zahlreicher Kliniken hinzu kommen zunehmende Personalengpässe infolge wachsender Schwierigkeiten, das zur Erfüllung gestiegener Personalanforderungen erforderliche Fachpersonal gewinnen zu können.

Schließlich führen neue Möglichkeiten der ambulanten Versorgung zu einer deutlichen Verringerung der stationär zu versorgenden Patientenzahlen insbesondere in weniger komplexen medizinischen Bereichen.

4.1 Was wurde mit dem jeweiligen Betriebsgelände einschließlich Gebäuden und medizinischer Gerätschaften nach der Schließung jeweils veranlasst?

Dem Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGP) liegen hierzu keine Erkenntnisse vor.

4.2 Wie wird der Wegfall des jeweiligen Krankenhauses für die betroffenen Bewohnerinnen und Bewohner räumlich und organisatorisch kompensiert?

Die notwendige akutstationäre Versorgung der Patientinnen und Patienten wird regelmäßig durch die umliegenden Krankenhäuser sichergestellt.

4.3 Welche Maßnahmen zur Sicherstellung des Patiententransports und der Einhaltung medizinisch relevanter Transportzeiten wurden nach Schließungen ergriffen?

In Bezug auf den Rettungsdienst ist klarzustellen, dass Rettungsdienststandorte unabhängig von Krankenhausstandorten räumlich ausgewählt werden. Nach Art. 5 Abs. 1 Satz 1 Bayerisches Rettungsdienstgesetz (BayRDG) legen die Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung (ZRF) die für die Sicherstellung des Rettungsdienstes notwendige Versorgungsstruktur für ihren Rettungsdienstbereich fest und bestimmen Standort und Anzahl der erforderlichen Rettungswachen und Stellplätze. Zentrale Planungsgröße in der Notfallrettung ist hierbei die Zwölf-Minuten-Frist.

Nach §2 Abs. 1 Satz 3 Verordnung zur Ausführung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes (AVBayRDG) sind Standort, Anzahl und Ausstattung der Rettungswachen und Stellplätze so zu bemessen, dass Notfälle im Versorgungsbereich einer Rettungswache in der Regel spätestens zwölf Minuten nach dem Ausrücken eines qualifizierten Rettungsmittels erreicht werden. Der Wegfall von Krankenhausstandorten führt daher nicht zu einem Wegfall von Rettungswachen und Stellplätzen.

Im Sinne einer hochwertigen Patientenversorgung ist es jedoch unabdingbar, dass der Rettungsdienst in einer angemessenen Zeit eine Klinik mit einer bestimmten Versorgungsstufe erreicht. Hierbei wird nach den Vorgaben des G-BA zwischen einer Basisnotfallversorgung, einer erweiterten und einer umfassenden Notfallversorgung unterschieden. Insbesondere im Falle von sog. Tracerdiagnosen (schwere Erkrankungs- und Verletzungsbilder wie im EKG gesicherter Herzinfarkt, Polytrauma, akuter Schlaganfall und schweres Schädel-Hirn-Trauma) ist für den Rettungsdienst die schnelle Erreichbarkeit einer Klinik mit einer mindestens erweiterten Notfallversorgung anzustreben. Gleichwohl wirken sich Veränderungen von Klinikstandorten bzw. der dort angebotenen Leistungen auf die Transport- und somit Bindungszeiten von Rettungsmitteln aus, welche sich ggf. deutlich verlängern und damit die Verfügbarkeit von Rettungsmitteln für weitere Patientinnen und Patienten reduzieren. Die bekannten Projekte des Staatsministeriums des Innern, für Sport und Integration (StMI) wie die Erprobung des Rettungseinsatzfahrzeugs und die Vernetzung der Integrierten Leitstellen mit den Vermittlungsstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns zur Entlastung des Rettungsdienstes bei minderschweren Erkrankungs- und Verletzungsmustern werden daher weiter an Bedeutung gewinnen.

Das StMI hat darüber hinaus gemeinsam mit den in Bayern tätigen Sozialversicherungsträgern das Institut für Notfallrettung und Medizinmanagement (INM) mit der Fortführung des sog. TRUST-Projekts beauftragt. Die Trend- und Strukturanalysen im Rahmen des TRUST-Projekts ermöglichen es den ZRF als den Aufgabenträgern des Rettungsdienstes, auf einer deutschlandweit einmaligen Datengrundlage Entscheidungen über eine bedarfsgerechte Vorhaltung an Rettungsmitteln zu treffen. Das INM hat dabei die Möglichkeit, Auswirkungen von Veränderungen in der Krankenhauslandschaft auf das rettungsdienstliche Geschehen zu simulieren. Dies ermöglicht es den ZRF, in der Übergangszeit bis zur Umsetzung möglicher Veränderungen in der Krankenhauslandschaft die rettungsdienstlichen Strukturen bei Bedarf anzupassen.

5.1 Wie viele Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegefachkräfte fehlen nach Schätzung der Staatsregierung derzeit zur Sicherstellung der flächen-deckenden Grund- und Notfallversorgung?

Aus Sicht der Krankenhausplanung ist die stationäre Grund- und Notfallversorgung in Bayern trotz der vielfach angespannten Personalsituation grundsätzlich sichergestellt.

Konkrete Zahlen liegen für den Bereich der Pflegefachpersonen nicht vor, jedoch weist eine Analyse der Bundesagentur für Arbeit unter statistik.arbeitsagentur.de¹ auf klare Fachkräfteengpässe hin. Aufgrund der generalistischen Ausbildung im Pflegebereich erfolgt in dieser Analyse jedoch keine trennscharfe Unterscheidung mehr zwischen Gesundheits- und Krankenpflege einerseits und Altenpflege andererseits.

Zum Bereich des ärztlichen Fachpersonals in der stationären Versorgung liegen dem StMGP keine konkreten Daten vor. Grundsätzlich obliegt es den Krankenhäusern als eigenständigen Wirtschaftsunternehmen, das für den Betrieb erforderliche Personal einzustellen und vorzuhalten.

5.2 Welche konkreten Maßnahmen ergreift die Staatsregierung, um Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegefachkräfte gezielt für den ländlichen Raum zu gewinnen und zu halten?

5.3 Welche Aus- und Weiterbildungsförderungen werden aktuell zur Stärkung des ärztlichen und pflegerischen Personals angeboten?

Die Fragen 5.2 und 5.3 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Zum pflegerischen Personal:

Zum Wintersemester 2025 gibt es insgesamt neun Standorte für das primärqualifizierende Studium in Bayern. Von einer Ausweitung des Studienangebots profitiert auch der ländliche Raum.

Trägern der praktischen Ausbildung in der generalistischen Pflegeausbildung steht die Möglichkeit offen, bei örtlichen Arbeitsagenturen einen Arbeitsentgeltzuschuss über die Qualifizierungsoffensive Weiter.Bildung! zu beantragen. Dies ermöglicht es, quereinsteigenden Pflegeauszubildenden mit finanziellen Verpflichtungen erhöhte Ausbildungsgehälter zukommen zu lassen.

Zum ärztlichen Personal:

Es wird auf die Beantwortung der Schriftlichen Anfrage von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Regionale Gesundheitsunterschiede in Bayern“, Drs. 19/8053 vom 03.10.2025 verwiesen. Ergänzend hierzu wird mit dem im Juni 2025 initiierten Programm zur Förderung von Studierenden der Humanmedizin im EU-Ausland des Freistaates einmalig bis zu 100 Studierenden ein Medizinstudium an besondere Vorgaben erfüllenden Hochschulen im EU-Ausland ermöglicht. Seit dem Wintersemester 2025/2026 können Studierende einen Zuschuss zu den Studiengebühren in Höhe von max. 10.000 Euro pro Semester erhalten, wenn sie sich verpflichten, später für mindestens fünf Jahre im ländlichen Raum in Bayern als Fachärztin oder Facharzt zu arbeiten.

1 <https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Navigation/Statistiken/Interaktive-Statistiken/Fachkraeftebedarf/Engpassanalyse-Nav.html>

6.1 Wie beurteilt die Staatsregierung die finanzielle Lage der bayerischen Krankenhäuser im Hinblick auf Investitionsfähigkeit und laufende Liquidität?

Der Freistaat unterstützt – gemeinsam mit den kommunalen Finanzierungspartnern – die Krankenhäuser bislang vorbildlich durch die zeit- und bedarfsgerechte Förderung ihrer notwendigen Investitionen (Gesamtausgaben rd. 6 Mrd. Euro allein in den letzten zehn Jahren).

Bei Krankenhäusern handelt es sich um selbstständige und wirtschaftlich arbeitende Einrichtungen und nicht um nachgeordnete staatliche Stellen. Die Staatsregierung hat daher keine Kenntnis bzgl. der genauen wirtschaftlichen Situation der einzelnen Häuser. Erhebungen wie der Krankenhaus-Barometer des Deutschen Krankenhausinstituts deuten jedoch auf eine insgesamt schwierige Finanzlage der Krankenhäuser hin, insbesondere aufgrund außerordentlicher Kostensteigerungen.

6.2 Welche konkreten Förderprogramme oder Ausgleichszahlungen bestehen derzeit zur Stabilisierung besonders gefährdeter Krankenhäuser?

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

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

Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 8.1 verwiesen.

6.3 In welcher Höhe wurden in den letzten fünf Jahren Fördermittel zur Stabilisierung gefährdeter Krankenhäuser ausgezahlt?

Im Rahmen der mit der Coronapandemie verbundenen Belastungen für die Krankenhäuser in Bayern wurden die Krankenhäuser mit Ausgleichszahlungen aus Bundesmitteln in Höhe von insgesamt rd. 1,5 Mrd. Euro unterstützt. Aus Landesmitteln wurden weitere rd. 60 Mio. Euro gewährt.

Im Zusammenhang mit den hohen Energie- und Sachkostensteigerungen im Jahr 2023 wurden Krankenhäusern Ausgleichszahlungen aus Bundesmitteln in Höhe von rd. 600 Mio. Euro gewährt, aus Landesmitteln weitere Finanzhilfen in Höhe von rd. 71 Mio. Euro.

Die Plankrankenhäuser im Freistaat Bayern haben im Zeitraum 2020 bis 2024 (fünf Jahre) Krankenhausförderleistungen in Höhe von insgesamt rund 3,3 Mrd. Euro für notwendige Investitionen erhalten (einschließlich Leistungen aus dem Krankenhausstrukturfonds).

7.1 Wie beurteilt die Staatsregierung insgesamt die Situation hinsichtlich der flächendeckenden medizinischen Grund- und Notfallversorgung in Bayern?

7.2 Wie beurteilt die Staatsregierung speziell die Versorgungssituation im ländlichen Raum?

Die Fragen 7.1 und 7.2 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Ziel und Aufgabe der staatlichen Krankenhausplanung ist es, auf Grundlage der bestehenden Versorgungsstrukturen bei den für die stationäre Versorgung verantwortlichen Akteuren auf einen maßvollen Ausgleich zwischen Wohnortnähe einerseits und Qualität sowie Wirtschaftlichkeit andererseits hinzuwirken. Die Pflicht zur Sicherstellung der stationären Versorgung obliegt grundsätzlich den Landkreisen und kreisfreien Städten, Art. 51 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 Landkreisordnung (i. V. m. Art. 9 Abs. 1 Satz 2 Gemeindeordnung).

In Bayern besteht infolgedessen ein engmaschiges Netz an leistungsfähigen Krankenhäusern. Davon befinden sich knapp zwei Drittel im ländlichen Raum und mit ihnen die Hälfte der vollstationären Betten und teilstationären Plätze. In Bayern ist damit unter maßgeblicher Mitverantwortung der sicherstellungsverpflichteten Landkreise und kreisfreien Städte eine regionale akutstationäre Versorgung der Bevölkerung insbesondere auch in der Fläche sichergestellt.

7.3 Welche konkreten Indikatoren und Schwellenwerte verwendet die Staatsregierung, um eine Gefährdung der Versorgungsdichte zu erkennen?

Die Krankenhausplanung orientiert sich in ganz Bayern an der tatsächlichen Inanspruchnahme der Krankenhäuser durch die Patientinnen und Patienten. Hierzu liegen der Krankenhausplanungsbehörde verschiedene Daten aus eigenen Abfragen, öffentlich zugänglichen oder sonstigen Quellen (etwa dem LfStat) vor. Des Weiteren erhält die Krankenhausplanungsbehörde jährlich die Abrechnungsdaten der bayerischen Krankenhäuser gemäß § 21 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG). Hierdurch und durch den engen Austausch mit den Krankenhausträgern und Verantwortlichen vor Ort ist sichergestellt, dass ggf. drohende Versorgungslücken identifiziert und ihnen mit den zur Verfügung stehenden rechtlichen und tatsächlichen Mitteln entgegengewirkt werden kann.

8.1 Was konkret unternimmt die Staatsregierung gegen das fortgesetzte Kliniksterben, nicht nur, aber insbesondere im ländlichen Raum?

8.2 Inwieweit unterstützt die Staatsregierung die Landkreise konkret, um die medizinische Grund- und Notfallversorgung zu erhalten und sicherzustellen?

Die Fragen 8.1 und 8.2 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Das in der Frage suggerierte „fortgesetzte Kliniksterben“ gibt es nicht.

Ungeachtet dessen ist die Staatsregierung und mit ihr die Krankenhausplanung seit jeher verlässlicher Partner der Krankenhäuser sowohl im städtischen als auch im ländlichen Raum. Mit Blick auf die sich stark verändernden Rahmenbedingungen in der stationären Versorgung haben die Staatsregierung und das StMGP aktiv Maßnahmen initiiert, um die Krankenhäuser und insbesondere die Kommunen, als für die Sicherstellung der stationären Versorgung Verpflichteten, bei den anstehenden Umstrukturierungen zu unterstützen. Mit dem im Oktober 2024 vom Ministerrat beschlossenen „7-Punkte-Plan“ erhalten die Kommunen und Krankenhausträger unter anderem tiefgehende fachliche Expertise und Datengrundlagen, um beispielsweise den regionalen und prognostischen Versorgungsbedarf zu analysieren. Speziell zur Unterstützung kleinerer Krankenhäuser im ländlichen Raum wurde die Förderrichtlinie kleinere Krankenhäuser (Klein-KFöR) erlassen, die bei den erforderlich werdenden Anpassungsmaßnahmen zur Etablierung moderner und zukunftsfähiger medizinischer Behandlungsangebote und Versorgungskonzepte unterstützt. Zudem werden über das Programm auch regionale Strukturgutachten und Umsetzungskonzepte gefördert, um konkret auf die jeweilige Versorgungsrealität zugeschnittene, notwendige Umstrukturierungsprozesse zu definieren und umzusetzen. Seit Beginn der Förderung wurden 29 Anträge auf Erarbeitung von regionalen Strukturgutachten gestellt. Bisher wurden 26 Anträge mit einem Gesamtvolumen von rd. 6,2 Mio. Euro bewilligt, hiervon wurden rd. 2,1 Mio. Euro bereits ausgezahlt. Die Gutachten beinhalten regelmäßig auch eine Betrachtung des gesamten Versorgungsgebiets mit Schwerpunktsetzung auf der Notfall- und geburtshilflichen Versorgung unter Berücksichtigung der neuen Leistungsgruppen des Bundes.

Neben den vielfältigen Maßnahmen des „7-Punkte-Plans“ ist das StMGP im vergangenen Jahr zudem aktiv auf diejenigen Regionen zugegangen, bei denen aus Sicht des StMGP mit Blick auf die örtlichen Versorgungsstrukturen die konkrete Notwendigkeit bestand bzw. besteht, die stationäre Versorgungslandschaft zu überprüfen und auf die künftigen Anforderungen des Gesundheitswesens auszurichten. Selbstverständlich steht das StMGP auch darüber hinaus sämtlichen Kommunen und Krankenhäusern sowohl fachlich als auch politisch zur Seite, insbesondere wenn es um die Umsetzung etwaiger notwendiger Umstrukturierungen geht.

Speziell im Bereich der Geburtshilfe und Wochenbettbetreuung hat der Freistaat das „Zukunftsprogramm Geburtshilfe“ zur ergänzenden Unterstützung von stationären Angeboten im Bereich der Geburtshilfe initiiert.

Darüber hinaus kommt der Freistaat seiner gesetzlichen Finanzierungsverpflichtung hinsichtlich der notwendigen Krankenhausinvestitionen seit jeher bestmöglich nach. Auf Basis stabiler Förderetats (zuletzt 2024 und 2025 jeweils 800 Mio. Euro pro Jahr) werden in Bayern alle dringlichen Investitionen der Krankenhäuser zeitgerecht finanziert. Aktuell sind Krankenhausbauvorhaben mit einem Kostenvolumen von rd. 5,5 Mrd. zur Finanzierung über das Jahreskrankenhausbauprogramm eingeplant.

Mit diesen Mitteln werden Gebäude und Ausstattung der Kliniken stetig an die modernen medizinischen, pflegerischen und strukturellen Anforderungen angepasst und zusätzliche Bedarfe wie z. B. Digitalisierung und IT-Sicherheit abgedeckt. Besonderes Augenmerk legt der Freistaat dabei auf die adäquate Förderung der Krankenhäuser im ländlichen Raum. Mit einem Volumen von über 3,4 Mrd. Euro sind derzeit über 60 Prozent der im Jahreskrankenhausbauprogramm veranschlagten Fördergelder für den Ausbau der stationären Versorgung außerhalb der Ballungsgebiete vorgesehen.

8.3 Welche Evaluations- und Monitoringinstrumente setzt die Staatsregierung ein, um Wirkung und Erfolg ihrer Maßnahmen zur Sicherung der Grund- und Notfallversorgung nachzuverfolgen?

Es wird auf die Antwort zu Frage 7.3 verwiesen.

Hinweise des Landtagsamts

Zitate werden weder inhaltlich noch formal überprüft. Die korrekte Zitierweise liegt in der Verantwortung der Fragestellerin bzw. des Fragestellers sowie der Staatsregierung.

—————

Zur Vereinfachung der Lesbarkeit können Internetadressen verkürzt dargestellt sein. Die vollständige Internetadresse ist als Hyperlink hinterlegt und in der digitalen Version des Dokuments direkt aufrufbar. Zusätzlich ist diese als Fußnote vollständig dargestellt.

Drucksachen, Plenarprotokolle sowie die Tagesordnungen der Vollversammlung und der Ausschüsse sind im Internet unter www.bayern.landtag.de/parlament/dokumente abrufbar.

Die aktuelle Sitzungsübersicht steht unter www.bayern.landtag.de/aktuelles/sitzungen zur Verfügung.