



Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten **Alexander Muthmann (fraktionslos)**
vom 05.04.2018

Lage der bayerischen Krankenhäuser

Die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser in Deutschland erfolgt im Rahmen einer dualen Finanzierung: Die laufenden Betriebskosten werden von den Krankenkassen übernommen. Für die Investitionskosten stellen die Bundesländer Fördermittel zur Verfügung. Eine ausreichende Finanzausstattung der Krankenhäuser ist unabdingbare Voraussetzung dafür, dass diese in der Lage sind, qualitativ hochwertige Leistungen zu erbringen.

Eine im Auftrag des Deutschen Krankenhausinstituts e.V. erstellte Studie zur „Investitionsfähigkeit der deutschen Krankenhäuser“ kommt zu einer alarmierenden Lagebewertung. So seien drei von vier Krankenhäusern nicht ausreichend investitionsfähig (S. 20). Benötigt würden rund 6,8 Mrd. Euro im Jahr an Investitionsmitteln. Die Bundesländer stellten (Stand: 2014) aber nur rund 2,7 Mrd. Euro im Jahr zur Verfügung. Gemeinsam mit den Mitteln, die die Krankenhäuser selbst zur Verfügung stellten, sind damit Investitionsmittel in Höhe von 5,3 Mrd. Euro verfügbar gewesen (S. 22). Letztere stammen zu großen Teilen aus den Leistungsentgelten (S. 14), was systematisch ein Problem darstellt.

Ich frage die Staatsregierung:

1. Zur wirtschaftlichen Lage der bayerischen Krankenhäuser
 - a) Wie viele bayerische Krankenhäuser erzielen derzeit (betriebswirtschaftliche) Verluste (bitte untergliedert in Regierungsbezirke)?
 - b) Wie viele bayerische Krankenhäuser sind nach Einschätzungen der Staatsregierung in einem Zeitraum von fünf Jahren von einer Schließung bedroht (bitte untergliedert in Regierungsbezirke)?
 - c) Wie verteilen sich die defizitären und von Schließung bedrohten Krankenhäuser auf die Trägergruppen Staat, Bezirke, Landkreise und kreisfreie Städte, privat, konfessionell und gemeinnützig?
2. Zu den Krankenhausplanbetten
 - a) Wie haben sich die Krankenhausbettenzahlen in den Jahren 2007 bis 2017 entwickelt (bitte aufgliedert nach Regierungsbezirken)?
 - b) Welche mittelfristigen Pläne (fünf Jahre) verfolgt die Staatsregierung hinsichtlich der Entwicklung der Krankenhausplanbettenzahl?
3. Zur Auslastung der Krankenhäuser
 - a) Wie hoch war die durchschnittliche jährliche Bettenauslastung der Krankenhäuser in Bayern in den Jahren 2007 bis 2017 (bitte für jedes Jahr einzeln ausweisen)?
 - b) Wie viele Akutkrankenhäuser gab es jeweils in den Jahren 2007 bis 2017, die eine durchschnittliche Belegungszahl von über 85 Prozent aufwiesen (bitte diese Zahlen nach Regierungsbezirken untergliedert in Relation zur Gesamtzahl der Häuser darstellen)?
 - c) Wie viele Akutkrankenhäuser gab es jeweils in den Jahren 2007 bis 2017, die eine durchschnittliche Belegungszahl von unter 60 Prozent aufwiesen (Darstellung bitte wie oben)?
4. Welche bayerischen Akutkrankenhäuser haben aufeinanderfolgend in den letzten beiden Jahren Erlöseinbußen durch Qualitätsabschläge hinnehmen müssen (bitte aufgliedert in Regierungsbezirke)?
5. Wie haben sich die akuten Krankenhausfälle pro 100 Einwohner in den Jahren 2007 bis 2017 entwickelt?
6. Zur Verweildauer in bayerischen Krankenhäusern
 - a) Wie hat sich die Verweildauer in Akutkrankenhäusern in den Jahren 2007 bis 2017 entwickelt (bitte jeweils als Durchschnitts- und Medianwert)?
 - b) Wie hat sich die Verweildauer in allen Krankenhäusern in den Jahren 2007 bis 2017 entwickelt (bitte jeweils als Durchschnitts- und Medianwert)?
7. Zur Förderung der Krankenhäuser
 - a) Wie haben sich die jährlichen Fördermittel für Krankenhäuser in Bayern in den Jahren 1987 bis 2017 entwickelt (bitte für jedes Jahr einzeln darstellen)?
 - b) Welche Höhe der Förderung hält die Staatsregierung für notwendig (insbesondere hinsichtlich der Investitionsfähigkeit), um ein qualitativ hochwertiges und zukunftsorientiertes Angebot in der bayerischen Krankenhauslandschaft gewährleisten zu können?
 - c) Inwiefern sind der Staatsregierung Hinweise/Studien/Erhebungen der Staatsregierung bekannt, die auf einen Investitionsstau bei den bayerischen Krankenhäusern hinweisen könnten?
- c) Welche Akutkrankenhäuser in Bayern haben Zimmer mit vier und mehr Krankenhausbetten pro Zimmer (bitte aufgliedert nach Regierungsbezirken)?

Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege im Einvernehmen mit dem Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst

vom 29.08.2018

1. **Zur wirtschaftlichen Lage der bayerischen Krankenhäuser**
 - a) **Wie viele bayerische Krankenhäuser erzielen derzeit (betriebswirtschaftliche) Verluste (bitte untergliedert in Regierungsbezirke)?**
 - b) **Wie viele bayerische Krankenhäuser sind nach Einschätzungen der Staatsregierung in einem Zeitraum von fünf Jahren von einer Schließung bedroht (bitte untergliedert in Regierungsbezirke)?**
 - c) **Wie verteilen sich die defizitären und von Schließung bedrohten Krankenhäuser auf die Trägergruppen Staat, Bezirke, Landkreise und kreisfreie Städte, privat, konfessionell und gemeinnützig?**

Der Staatsregierung liegen keine Informationen zur wirtschaftlichen Lage einzelner Plankrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit Versorgungsvertrag vor.

Daten zu den Betriebsergebnissen dieser Krankenhäuser werden im Rahmen der Krankenhausstatistik nicht erhoben, da sie für die staatlichen Aufgaben der Krankenhausplanung und -förderung nicht benötigt werden. Es besteht diesbezüglich auch keine staatliche Aufsicht und deshalb auch keine Auskunftspflicht der Krankenhäuser. Von einer Abfrage aller Krankenhäuser wurde abgesehen, da nur vereinzelte Antworten zu erwarten gewesen wären, die keine verwertbaren Aussagen zugelassen hätten.

Es steht in der Verantwortung der Landkreise und kreisfreien Städte, die stationäre Versorgung in ihrem Gebiet sicherzustellen und dabei gleichzeitig auf leistungsfähige Strukturen hinzuwirken. Ganz in diesem Sinne werden von den Trägern an einzelnen Stellen auch Standorte hinterfragt, insbesondere wenn eine Konzentration auf andere Standorte nicht zu Versorgungslücken führt und diese Standorte damit sowohl in medizinischer als auch in wirtschaftlicher

Hinsicht aufgewertet und ihrerseits dauerhaft gesichert werden können. Dem Staatsministerium für Gesundheit und Pflege sind insoweit Beschlüsse der Krankenhäuser Nürnberger Land gGmbH für Hersbruck, der Kliniken am Goldenen Steig gGmbH für Waldkirchen (Landkreis Freyung-Grafenau) und des Landkreises Main-Spessart für Marktheidenfeld bekannt. In Treuchtlingen soll nach den Plänen der Stadt als Krankenhausträger das somatische Angebot eingestellt werden, dafür aber ein psychosomatisches Angebot durch den Bezirk entstehen. In Neustadt sind dem Vernehmen nach mittelfristig Umstrukturierungen im Zusammenhang mit der vom Klinikverbund REGIOMED beabsichtigten Schaffung des Medizincampus Coburg nicht auszuschließen.

Die aufgeführten Einrichtungen befinden sich ausnahmslos in öffentlicher Trägerschaft.

Dagegen liegen für die fünf Universitätsklinika und das Deutsche Herzzentrum München, die der Aufsicht des Freistaates Bayern unterliegen und daher Auskünfte erteilt haben, Informationen zur wirtschaftlichen Lage vor. Demnach weisen das Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München und das Deutsche Herzzentrum München 2017 einen Jahresfehlbetrag aus. Das Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, das Klinikum der Julius-Maximilians-Universität Würzburg, das Klinikum der Universität Regensburg und das Klinikum der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg erzielten 2017 einen Jahresüberschuss. Weder die fünf Universitätsklinika noch das Deutsche Herzzentrum München sind von einer Schließung bedroht.

2. Zu den Krankenhausplanbetten

- a) **Wie haben sich die Krankenhausbettenzahlen in den Jahren 2007 bis 2017 entwickelt (bitte aufgliedert nach Regierungsbezirken)?**

Die Angaben beziehen sich auf die zugelassenen Krankenhäuser nach § 108 Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) (Hochschulklinika, Plankrankenhäuser, sog. Vertragskrankenhäuser):

Tabelle zu Frage 2a

	OBB	NDB	OPF	OFR	MFR	UFR	SCHW
2007	26.669	6.700	6.928	6.577	10.149	8.063	9.504
2008	26.542	6.681	6.928	6.542	10.171	8.051	9.445
2009	26.445	6.666	6.979	6.542	10.119	8.000	9.401
2010	26.408	6.641	6.849	6.471	10.070	7.951	9.473
2011	26.438	6.670	6.827	6.551	10.064	7.933	9.464
2012	26.449	6.668	6.713	6.576	10.016	7.971	9.337
2013	26.478	6.708	6.687	6.592	10.041	7.967	9.155
2014	26.508	6.770	6.688	6.617	10.069	7.952	9.134

	OBB	NDB	OPF	OFR	MFR	UFR	SCHW
2015	26.519	6.898	6.751	6.648	10.117	7.983	9.151
2016	26.558	6.856	6.697	6.637	10.160	7.950	9.170
2017	26.484	6.894	6.729	6.588	10.128	7.965	9.249

Für das

- Deutsche Herzzentrum München (DHM),
- Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München (Klinikum der LMU),
- Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München (Klinikum rechts der Isar),
- Klinikum der Universität Regensburg (Uni-Klinikum Regensburg),

- Klinikum der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (Uni-Klinikum Erlangen) und
 - Klinikum der Julius-Maximilians-Universität Würzburg (Uni-Klinikum Würzburg)
- liegen folgende einrichtungsbezogene Daten vor:

Tabelle zu Frage 2a

	DHM	Klinikum der LMU	Klinikum rechts der Isar	Uni-Klinikum Regensburg	Uni-Klinikum Erlangen	Uni-Klinikum Würzburg
2007	171	2.353	1.091	816	1.352	1.471
2008	171	2.322	1.091	816	1.314	1.461
2009	171	2.322	1.091	816	1.302	1.433
2010	171	2.244	1.091	816	1.310	1.430
2011	171	2.244	1.091	816	1.323	1.430
2012	171	2.244	1.091	816	1.361	1.430
2013	171	2.080	1.091	816	1.368	1.430
2014	197	2.058	1.091	816	1.368	1.430
2015	197	2.058	1.091	816	1.370	1.430
2016	197	2.050	1.091	816	1.378	1.438
2017	197	2.058	1.161	891	1.394	1.438

b) Welche mittelfristigen Pläne (fünf Jahre) verfolgt die Staatsregierung hinsichtlich der Entwicklung der Krankenhausplanbettenzahl?

Ziel der Krankenhausplanung ist eine bedarfsgerechte, flächendeckende und medizinisch wie wirtschaftlich leistungsfähige stationäre Versorgung in allen Landesteilen. Dafür wird keine absolute Zahl an Betten geplant. Ziel ist vielmehr eine an den jeweiligen Bedarf angepasste Krankenhauslandschaft. Als sogenannter Bettennutzungsrichtwert wird in den meisten Fachrichtungen eine durchschnittliche Belegung von 80 Prozent avisiert (abweichend z. B. für Kinder- und Jugendmedizin 70 Prozent, Psychiatrie und Psychosomatik 90 Prozent, Kinder- und Jugendpsychiatrie 85 Prozent, Herzchirurgie 85 Prozent). In den vergangenen Jahren wurde dieser Wert jeweils nur knapp unterschritten (vgl. Antwort zu Frage 3a), sodass insgesamt von einer passgenauen und bedarfsentsprechenden Versorgung ausgegangen werden kann.

c) Welche Akutkrankenhäuser in Bayern haben Zimmer mit vier und mehr Krankenhausbetten pro Zimmer (bitte aufgliedert nach Regierungsbezirken)?

Daten zur Beantwortung der Frage liegen für die Plankrankenhäuser und Vertragskrankenhäuser nicht vor.

Der Krankenhausplan weist die Betten einem Krankenhaus nur insgesamt zu und bestimmt keine Verteilung auf einzelne Zimmer. Für im Rahmen der KHG-Finanzierung (KHG = Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze) durchgeführte bauliche Anpassungsmaßnahmen an bayerischen Akutkrankenhäusern gilt im Bereich der Allgemeinpflege bereits seit einigen Jahren das Zwei-Bett-Zimmer als Standard. Soweit vom Träger beantragt, werden davon abweichende Strukturen im Zuge von baulichen Anpassungsmaßnahmen aufgelöst.

Für die fünf Universitätsklinika und das Deutsche Herzzentrum München, die der Aufsicht des Freistaates Bayern unterliegen und daher Auskünfte erteilt haben, liegen die angefragten Informationen vor. Demnach werden vier oder mehr Betten in einem Zimmer noch am Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München, am Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München und am Klinikum der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg an wenigen klinischen Einrichtungen belegt.

3. Zur Auslastung der Krankenhäuser

a) Wie hoch war die durchschnittliche jährliche Bettenauslastung der Krankenhäuser in Bayern in den Jahren 2007 bis 2017 (bitte für jedes Jahr einzeln ausweisen)?

Die Angaben beziehen sich auf die zugelassenen Krankenhäuser nach § 108 SGB V:

	Bettennutzung
2007	76,8 %
2008	77,1 %

	Bettennutzung
2009	77,3 %
2010	77,0 %
2011	77,0 %
2012	76,7 %
2013	77,3 %
2014	77,8 %
2015	77,5 %
2016	78,1 %
2017	77,2 %

Für das Deutsche Herzzentrum München und die Hochschulklinika liegen folgende einrichtungsbezogene Daten vor:

Tabelle zu Frage 3a

	DHM	Klinikum der LMU	Klinikum rechts der Isar	Uni-Klinikum Regensburg	Uni-Klinikum Erlangen	Uni-Klinikum Würzburg
2007	90,2 %	76,7 %	90,4 %	82,6 %	77,8 %	79,2 %
2008	87,1 %	80,2 %	92,1 %	82,0 %	82,4 %	79,4 %
2009	87,3 %	81,3 %	93,3 %	81,6 %	83,7 %	78,7 %
2010	94,5 %	81,9 %	94,2 %	79,9 %	82,9 %	79,2 %
2011	87,2 %	75,8 %	93,1 %	80,1 %	80,8 %	81,2 %
2012	83,5 %	74,7 %	93,9 %	80,8 %	81,6 %	81,7 %
2013	84,5 %	77,3 %	94,5 %	80,3 %	82,3 %	82,3 %
2014	84,6 %	79,8 %	96,2 %	82,1 %	85,4 %	83,0 %
2015	85,3 %	78,6 %	96,3 %	79,7 %	85,7 %	83,6 %
2016	85,1 %	79,8 %	98,1 %	81,8 %	85,3 %	83,1 %
2017	84,3 %	76,7 %	93,6 %	82,0 %	83,6 %	82,9 %

b) Wie viele Akutkrankenhäuser gab es jeweils in den Jahren 2007 bis 2017, die eine durchschnittliche Belegungszahl von über 85 Prozent aufwiesen (bitte diese Zahlen nach Regierungsbezirken untergliedert in Relation zur Gesamtzahl der Häuser darstellen)?

c) Wie viele Akutkrankenhäuser gab es jeweils in den Jahren 2007 bis 2017, die eine durchschnittliche Belegungszahl von unter 60 Prozent aufwiesen (Darstellung bitte wie oben)?

Die Angaben beziehen sich auf die zugelassenen Krankenhäuser nach § 108 SGB V:

Tabellen zu den Fragen 3b und 3c

Regierungsbezirk Oberbayern

	Anzahl der Krankenhäuser (gesamt)	Anzahl der Krankenhäuser mit Bettennutzung mehr als 85 %	Anteil an der Anzahl der Krankenhäuser (gesamt)	Anzahl der Krankenhäuser mit Bettennutzung weniger als 60 %	Anteil an der Anzahl der Krankenhäuser (gesamt)
2007	136	30	22,1 %	29	21,3 %
2008	135	36	26,7 %	23	17,0 %
2009	131	39	29,8 %	24	18,3 %
2010	130	42	32,3 %	21	16,2 %
2011	130	38	29,2 %	19	14,6 %
2012	131	41	31,3 %	20	15,3 %
2013	137	43	31,4 %	22	16,1 %
2014	137	46	33,6 %	17	12,4 %
2015	137	41	29,9 %	19	13,9 %
2016	135	38	28,1 %	17	12,6 %
2017	135	45	33,3 %	20	14,8 %

Regierungsbezirk Niederbayern

	Anzahl der Krankenhäuser (gesamt)	Anzahl der Krankenhäuser mit Bettennutzung mehr als 85 %	Anteil an der Anzahl der Krankenhäuser (gesamt)	Anzahl der Krankenhäuser mit Bettennutzung weniger als 60 %	Anteil an der Anzahl der Krankenhäuser (gesamt)
2007	39	5	12,8 %	6	15,4 %
2008	39	7	17,9 %	5	12,8 %
2009	39	9	23,1 %	6	15,4 %
2010	39	10	25,6 %	5	12,8 %
2011	39	10	25,6 %	5	12,8 %
2012	38	9	23,7 %	5	13,2 %
2013	40	7	17,5 %	5	12,5 %

	Anzahl der Krankenhäuser (gesamt)	Anzahl der Krankenhäuser mit Bettenutzung mehr als 85 %	Anteil an der Anzahl der Krankenhäuser (gesamt)	Anzahl der Krankenhäuser mit Bettenutzung weniger als 60 %	Anteil an der Anzahl der Krankenhäuser (gesamt)
2014	40	10	25,0 %	5	12,5 %
2015	40	8	20,0 %	6	15,0 %
2016	39	11	28,2 %	5	12,8 %
2017	38	9	23,7 %	4	10,5 %

Regierungsbezirk Oberpfalz

	Anzahl der Krankenhäuser (gesamt)	Anzahl der Krankenhäuser mit Bettenutzung mehr als 85 %	Anteil an der Anzahl der Krankenhäuser (gesamt)	Anzahl der Krankenhäuser mit Bettenutzung weniger als 60 %	Anteil an der Anzahl der Krankenhäuser (gesamt)
2007	34	4	11,8 %	7	20,6 %
2008	32	4	12,5 %	5	15,6 %
2009	33	4	12,1 %	9	27,3 %
2010	34	5	14,7 %	8	23,5 %
2011	34	6	17,6 %	10	29,4 %
2012	33	5	15,2 %	8	24,2 %
2013	31	6	19,4 %	5	16,1 %
2014	32	7	21,9 %	6	18,8 %
2015	32	6	18,8 %	6	18,8 %
2016	32	10	31,3 %	4	12,5 %
2017	32	8	25,0 %	4	12,5 %

Regierungsbezirk Oberfranken

	Anzahl der Krankenhäuser (gesamt)	Anzahl der Krankenhäuser mit Bettenutzung mehr als 85 %	Anteil an der Anzahl der Krankenhäuser (gesamt)	Anzahl der Krankenhäuser mit Bettenutzung weniger als 60 %	Anteil an der Anzahl der Krankenhäuser (gesamt)
2007	27	5	18,5 %	2	7,4 %
2008	27	5	18,5 %	2	7,4 %
2009	26	9	34,6 %	0	0,0 %
2010	27	9	33,3 %	0	0,0 %
2011	26	8	30,8 %	1	3,8 %
2012	26	10	38,5 %	1	3,8 %
2013	27	8	29,6 %	3	11,1 %
2014	27	10	37,0 %	1	3,7 %

	Anzahl der Krankenhäuser (gesamt)	Anzahl der Krankenhäuser mit Bettennutzung mehr als 85 %	Anteil an der Anzahl der Krankenhäuser (gesamt)	Anzahl der Krankenhäuser mit Bettennutzung weniger als 60 %	Anteil an der Anzahl der Krankenhäuser (gesamt)
2015	27	10	37,0 %	2	7,4 %
2016	26	9	34,6 %	2	7,7 %
2017	26	8	30,8 %	3	11,5 %

Regierungsbezirk Mittelfranken

	Anzahl der Krankenhäuser (gesamt)	Anzahl der Krankenhäuser mit Bettennutzung mehr als 85 %	Anteil an der Anzahl der Krankenhäuser (gesamt)	Anzahl der Krankenhäuser mit Bettennutzung weniger als 60 %	Anteil an der Anzahl der Krankenhäuser (gesamt)
2007	37	2	5,4 %	7	18,9 %
2008	37	4	10,8 %	6	16,2 %
2009	38	4	10,5 %	6	15,8 %
2010	39	4	10,3 %	9	23,1 %
2011	40	6	15,0 %	9	22,5 %
2012	40	6	15,0 %	10	25,0 %
2013	40	8	20,0 %	8	20,0 %
2014	40	6	15,0 %	5	12,5 %
2015	40	6	15,0 %	4	10,0 %
2016	40	6	15,0 %	4	10,0 %
2017	40	4	10,0 %	4	10,0 %

Regierungsbezirk Unterfranken

	Anzahl der Krankenhäuser (gesamt)	Anzahl der Krankenhäuser mit Bettennutzung mehr als 85 %	Anteil an der Anzahl der Krankenhäuser (gesamt)	Anzahl der Krankenhäuser mit Bettennutzung weniger als 60 %	Anteil an der Anzahl der Krankenhäuser (gesamt)
2007	44	12	27,3 %	5	11,4 %
2008	43	10	23,3 %	6	14,0 %
2009	43	10	23,3 %	7	16,3 %
2010	43	10	23,3 %	7	16,3 %
2011	43	10	23,3 %	9	20,9 %
2012	45	8	17,8 %	8	17,8 %
2013	46	11	23,9 %	7	15,2 %
2014	46	10	21,7 %	7	15,2 %
2015	47	10	21,3 %	4	8,5 %

	Anzahl der Krankenhäuser (gesamt)	Anzahl der Krankenhäuser mit Bettenutzung mehr als 85 %	Anteil an der Anzahl der Krankenhäuser (gesamt)	Anzahl der Krankenhäuser mit Bettenutzung weniger als 60 %	Anteil an der Anzahl der Krankenhäuser (gesamt)
2016	47	10	21,3 %	6	12,8 %
2017	44	11	25,0 %	7	15,9 %

Regierungsbezirk Schwaben

	Anzahl der Krankenhäuser (gesamt)	Anzahl der Krankenhäuser mit Bettenutzung mehr als 85 %	Anteil an der Anzahl der Krankenhäuser (gesamt)	Anzahl der Krankenhäuser mit Bettenutzung weniger als 60 %	Anteil an der Anzahl der Krankenhäuser (gesamt)
2007	53	15	28,3 %	2	3,8 %
2008	52	16	30,8 %	3	5,8 %
2009	55	18	32,7 %	2	3,6 %
2010	55	18	32,7 %	2	3,6 %
2011	54	17	31,5 %	5	9,3 %
2012	53	17	32,1 %	5	9,4 %
2013	52	20	38,5 %	4	7,7 %
2014	52	17	32,7 %	3	5,8 %
2015	52	20	38,5 %	3	5,8 %
2016	51	19	37,3 %	3	5,9 %
2017	51	19	37,3 %	3	5,9 %

Hinweise:

1. Im Rahmen der (Krankenhaus-)Statistik fassen einige Kliniken die Belegungsdaten von zwei oder mehr Standorten zusammen. Daher weicht die in den Tabellen angegebene Anzahl der Krankenhäuser (gesamt) gegebenenfalls von der tatsächlichen Anzahl der zugelassenen Krankenhäuser ab.
2. Angaben beziehen sich auf aufgestellte Betten.
3. Nicht berücksichtigt sind teilstationäre Leistungen.

Die Angaben betreffend die Anzahl der Krankenhäuser mit einer Bettenutzung von mehr als 85 Prozent ist wenig aussagekräftig, da krankenhauplanerischen Entscheidungen als sogenannter Bettenutzungsrichtwert in den meisten Fachrichtungen eine durchschnittliche Belegung von 80 Prozent zugrunde liegt (vgl. Antwort zu Frage 2b).

4. Welche bayerischen Akutkrankenhäuser haben aufeinanderfolgend in den letzten beiden Jahren Erlöseinbußen durch Qualitätsabschläge hinnehmen müssen (bitte aufgegliedert in Regierungsbezirke)?

Im Jahr 2016 führte der Bundesgesetzgeber erstmals qualitätsabhängige Vergütungselemente für Krankenhausleistungen ein. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) wurde beauftragt, sie näher auszugestalten.

Der Gesetzgeber beauftragte den G-BA, einen Katalog von Leistungsbereichen mit zugehörigen Qualitätszielen und Qualitätsindikatoren zu bestimmen, der sich für eine qualitätsabhängige Vergütung mit Zu- und Abschlägen eignet. Der G-BA hat zudem ein Verfahren zu entwickeln, das den Krankenkassen und den Krankenhäusern ermöglicht,

auf dessen Grundlage Qualitätszuschläge für außerordentlich gute und Qualitätsabschläge für unzureichende Leistungen zu vereinbaren.

Dieser gesetzliche Auftrag ist noch nicht umgesetzt. Daher haben Krankenhäuser im Sinne § 108 SGB V bisher keine Qualitätsabschläge für unzureichende Leistungen hinnehmen müssen.

5. Wie haben sich die akuten Krankenhausfälle pro 100 Einwohner in den Jahren 2007 bis 2017 entwickelt?

Die Angaben beziehen sich auf die zugelassenen Krankenhäuser nach § 108 SGB V:

	Krankenhausfälle pro 100 Einwohner
2007	19,67
2008	20,25

	Krankenhausfälle pro 100 Einwohner
2009	20,78
2010	20,94
2011	21,22
2012	21,64
2013	21,66
2014	21,91
2015	21,77
2016	21,92
2017	–

Hinweis:

Für 2017 liegen die Daten des Landesamtes für Statistik noch nicht vor.

6. Zur Verweildauer in bayerischen Krankenhäusern

- a) Wie hat sich die Verweildauer in Akutkrankenhäusern in den Jahren 2007 bis 2017 entwickelt (bitte jeweils als Durchschnitts- und Medianwert)?
- b) Wie hat sich die Verweildauer in allen Krankenhäusern in den Jahren 2007 bis 2017 entwickelt (bitte jeweils als Durchschnitts- und Medianwert)?

Die Angaben beziehen sich auf die zugelassenen Krankenhäuser nach § 108 SGB V:

	Krankenhausfälle pro 100 Einwohner	Median
2007	8,2 Tage	7,4 Tage
2008	7,9 Tage	7,2 Tage
2009	7,7 Tage	7,0 Tage
2010	7,6 Tage	6,7 Tage
2011	7,5 Tage	6,7 Tage
2012	7,4 Tage	6,6 Tage
2013	7,3 Tage	6,6 Tage
2014	7,2 Tage	6,6 Tage
2015	7,2 Tage	6,3 Tage
2016	7,2 Tage	6,3 Tage
2017	7,2 Tage	6,3 Tage

Für das Deutsche Herzzentrum München und die Hochschulklinika liegen folgende einrichtungsbezogene Daten vor:

Tabelle zu den Fragen 6a und 6b

	DHM	Klinikum der LMU	Klinikum rechts der Isar	Uni-Klinikum Regensburg	Uni-Klinikum Erlangen	Uni-Klinikum Würzburg
2007	5,6 Tage	8,2 Tage	7,4 Tage	8,5 Tage	7,1 Tage	8,3 Tage
2008	5,4 Tage	8,2 Tage	7,1 Tage	8,1 Tage	6,9 Tage	8,2 Tage
2009	5,3 Tage	8,1 Tage	7,0 Tage	8,2 Tage	6,7 Tage	7,9 Tage
2010	5,5 Tage	7,9 Tage	6,8 Tage	8,1 Tage	6,7 Tage	7,8 Tage
2011	5,5 Tage	8,0 Tage	6,7 Tage	8,0 Tage	6,4 Tage	7,6 Tage
2012	5,2 Tage	7,7 Tage	6,5 Tage	8,0 Tage	6,5 Tage	7,5 Tage
2013	5,3 Tage	7,6 Tage	6,4 Tage	7,9 Tage	6,5 Tage	7,5 Tage
2014	5,9 Tage	7,5 Tage	6,4 Tage	7,9 Tage	6,6 Tage	7,2 Tage
2015	5,5 Tage	7,6 Tage	6,6 Tage	7,6 Tage	6,7 Tage	7,2 Tage
2016	5,4 Tage	7,5 Tage	6,7 Tage	7,5 Tage	6,6 Tage	7,1 Tage
2017	5,3 Tage	7,5 Tage	6,6 Tage	7,6 Tage	6,4 Tage	7,0 Tage

Informationen zur Verweildauer von Patienten in Rehabilitationseinrichtungen liegen nicht vor.

7. Zur Förderung der Krankenhäuser

a) Wie haben sich die jährlichen Fördermittel für Krankenhäuser in Bayern in den Jahren 1987 bis 2017 entwickelt (bitte für jedes Jahr einzeln darstellen)?

Die Entwicklung der für die Plankrankenhäuser in Bayern zur Verfügung stehenden KHG-Fördermittel seit 1987 ist in nachfolgender Tabelle dargestellt:

	Höhe des Krankenhausförderetats (Mio. Euro)
1987	639,11
1988 bis 1994	664,68 p. a.
1995 und 1996	634,00 p. a.
1997 bis 2002	613,55 p. a.
2003	501,55
2004 bis 2007	452,55 p. a.
2008	477,55
2009 und 2010	500,00 p. a.
2011	450,00
2012	430,00
2013 bis 2016	500,00 p. a.
2017	503,43

Hinweis:

Für das Haushaltsjahr 2018 hat der Landtag eine Anhebung des Krankenhausförderetats um 140 Mio. Euro auf rund 643 Mio. Euro beschlossen. Das ist ein Zuwachs von ungefähr 28 Prozent gegenüber dem bisherigen Ansatz.

Die Finanzierung der Investitionen bei den Universitätsklinikka erfolgt überwiegend aus der Anlage S des Einzelplans 15.

b) Welche Höhe der Förderung hält die Staatsregierung für notwendig (insbesondere hinsichtlich der Investitionsfähigkeit), um ein qualitativ hochwertiges und zukunftsorientiertes Angebot in der bayerischen Krankenhauslandschaft gewährleisten zu können?

Die für die Plankrankenhäuser im KHG-Etat bereitgestellten Mittel waren in den vergangenen Jahren stets ausreichend, um alle dringlichen und einplanungsreifen Vorhaben noch im Jahr der Antragstellung oder spätestens im darauffolgenden Jahr finanziell abzusichern. Eine Warteliste oder einen Investitionsstau gibt es daher in Bayern nicht.

Gleichzeitig konnte eine nahezu vollständige Finanzierung der laufenden Vorhaben sichergestellt werden. Mit der angesprochenen Etatanhebung (vgl. Antwort zu Frage 7a) wurden auch die Mittel für die pauschale Finanzierung um 50 Mio. Euro jährlich angehoben und damit die Spielräume der Krankenhausträger im Bereich der Wieder- und Ergänzungsbeschaffung kurzfristiger Anlagegüter spürbar verbessert. Aufgrund der dargestellten Finanzierungssituation geht die Staatsregierung davon aus, dass alle Investitionen in die akutstationären Versorgungsstrukturen im bedarfsnotwendigen Umfang aus staatlichen Mitteln bedient werden können.

c) Inwiefern sind der Staatsregierung Hinweise/Studien/Erhebungen der Staatsregierung bekannt, die auf einen Investitionsstau bei den bayerischen Krankenhäusern hinweisen könnten?

Der Freistaat Bayern kommt der gesetzlichen Finanzierungsverpflichtung in der Krankenhausförderung vorbildlich nach. Seit Einführung der staatlichen Investitionskostenfinanzierung 1972 wurden in diesem wichtigen Bereich der Daseinsvorsorge gemeinsam mit den Kommunen insgesamt etwa 23 Mrd. Euro für Investitionen in den bayerischen Plankrankenhäusern aufgebracht. Allein im Zeitraum von 2008 bis 2017 (zehn Jahre) wurden 225 Investitionsvorhaben mit einem Gesamtkostenvolumen von rund 3,2 Mrd. Euro zur Finanzierung in ein Jahreskrankenhausbauprogramm eingeplant. Mit diesen Leistungen nimmt Bayern im Ländervergleich eine Spitzenposition ein. Anhaltspunkte für einen Investitionsstau in bayerischen Kliniken im Bereich der allgemeinen Krankenhausversorgung liegen der Staatsregierung entsprechend nicht vor.

Im Bereich der Hochschulklinika reichen die bereitgestellten staatlichen Mittel für Investitionen, kleine Baumaßnahmen, Bauunterhalt sowie Sach- und Ergänzungsbeschaffungen der Universitätsklinika nicht aus, um den tatsächlichen Bedarf abzudecken. Die kontinuierliche Erneuerung der vorhandenen Gebäudesubstanz im Geschäftsbereich des Wissenschafts- und Kunstressorts ist eine durchgängige Daueraufgabe und erfordert eine langfristige Perspektive, und das nicht nur, aber insbesondere dann, wenn es zusätzlich zur laufenden Erneuerung in einem engen zeitlichen Rahmen zahlreiche neue Großprojekte zu bewältigen gilt, wie den Aufbau einer Medizinischen Fakultät und den Ausbau des künftigen Universitätsklinikums in Augsburg.

Der Ministerrat hat zuletzt mit Beschluss vom 17.10.2017 die Bedeutung einer fortlaufenden Modernisierung und des Ausbaus der Gebäude insbesondere im Hochschulbereich für die Stärkung des Wissenschafts- und Forschungsstandorts Bayern im nationalen und internationalen Wettbewerb betont und festgestellt, dass eine dauerhafte Deckung des Baubedarfs im Wissenschafts- und Kunstressort eine angemessene Ausstattung der Mittel in der Anlage S des Einzelplans 15 voraussetzt.