



Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten **Andreas Krahl BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**
vom 21.11.2023

Krankenhausfinanzierung – Investitionskostenabfrage

Gesetzlich sind die Länder dazu verpflichtet, die Investitionskosten ihrer Krankenhäuser zu finanzieren. Leider gehen die Investitionen der Bundesländer in die Krankenhausfinanzierung jedoch seit Jahren zurück. Betrug die Investitionsquote der Länder laut Bundesregierung im Jahre 1972 noch 25 Prozent, so sank sie im Jahr 2020 auf nur noch ca. 3 Prozent.

Die Staatsregierung wird gefragt:

- | | | |
|-----|--|---|
| 1.1 | In welcher Höhe hat die Staatsregierung in den vergangenen 32 Jahren Investitionskosten für bayerische Krankenhäuser bereitgestellt (bitte aufschlüsseln nach Jahr, nominal und inflationsbereinigt)? | 3 |
| 1.2 | Wie wurden diese Mittel regional verteilt (bitte aufschlüsseln nach Regierungsbezirk)? | 3 |
| 1.3 | Wie verteilen sich die Investitionskosten pro Fall seit Einführung der Diagnosebezogenen Fallgruppen (DRG) 2003 (bitte aufschlüsseln nach Jahr)? | 3 |
| 2.1 | Sieht die Staatsregierung die bereitgestellten Mittel als ausreichend an? | 4 |
| 2.2 | Falls ja, wie wird dies begründet? | 4 |
| 2.3 | Falls nein, in welcher Höhe muss nach Ansicht der Staatsregierung eine Investitionskostenförderung seitens der Landesregierung erfolgen, um den tatsächlichen Bedarf der bayerischen Kliniken zu decken? | 4 |
| 3.1 | In welcher Höhe erfolgten in der vergangenen Legislaturperiode Pauschalförderungen gem. Art. 12 Bayerisches Krankenhausgesetz (BayKrG; bitte aufschlüsseln nach Jahr)? | 4 |
| 3.2 | In welcher Höhe erfolgten in der vergangenen Legislaturperiode Einzel-förderungen von Investitionen gem. Art. 11 BayKrG (bitte aufschlüsseln nach Jahr)? | 5 |
| 4. | Wie hoch schätzt die Staatsregierung den Investitionsstau der Krankenhäuser im Freistaat ein und welche Maßnahmen sind zum Abbau geplant? | 5 |

5.	Welche Maßnahmen plant die Staatsregierung, um der finanziellen Schieflage bedarfsnotwendiger Kliniken in Bayern entgegenzuwirken und so eine etwaige drohende Schließung abzuwenden?	5
	Anlage 1 – Fragen 1.1 und 1.2	8
	Anlage 2 – Frage 1.3	9
	Anlage 3 – Fragen 3.1 und 3.2	10
	Hinweise des Landtagsamts	11

Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention im Einvernehmen mit dem Staatsministerium der Finanzen und für Heimat

vom 09.02.2024

- 1.1 In welcher Höhe hat die Staatsregierung in den vergangenen 32 Jahren Investitionskosten für bayerische Krankenhäuser bereitgestellt (bitte aufschlüsseln nach Jahr, nominal und inflationsbereinigt)?**
- 1.2 Wie wurden diese Mittel regional verteilt (bitte aufschlüsseln nach Regierungsbezirk)?**

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

Aus der Anlage 1 gehen die seit 2003 an Träger von bayerischen Plankrankenhäusern geflossenen Investitionsfördermittel (Landesmittel insgesamt sowie regional aufgeteilt auf die Regierungsbezirke, jeweils aufgeschlüsselt nach Jahren) hervor. Zur Begrenzung des Rechercheaufwands wurde der Auswertungszeitraum auf das Jahr des Beginns der 15. Legislaturperiode begrenzt.

Es wird darauf hingewiesen, dass der Krankenhausförderetat auf der Grundlage des tatsächlichen Bedarfs der Krankenhausträger ausgerichtet und einvernehmlich mit den kommunalen Spitzenverbänden im Rahmen der jährlichen Gespräche zum kommunalen Finanzausgleich festgelegt wird. Die Berücksichtigung der Kostenentwicklung – und damit der Inflation – wird dabei durch förderrechtliche Regelungen sichergestellt. So werden die Förderbeträge für die Einzelförderung von Krankenhausvorhaben nach Art. 11 Bayerisches Krankenhausgesetz (BayKrG) mit dem Abschlussbescheid nach Veränderungen von amtlichen Indizes fortgeschrieben (Art. 11 Abs. 4 Satz 5 BayKrG, §4 Verordnung zur Durchführung des Bayerischen Krankenhausgesetzes – DVBayKrG). Die pauschalen Fördermittel nach Art. 12 BayKrG, die von den Krankenhausträgern für die Beschaffung kurzfristiger Anlagegüter und die Durchführung des kleinen Baubedarfs eigenverantwortlich eingesetzt werden, werden alle drei Jahre an die Kostenentwicklung angepasst (§8 DVBayKrG).

- 1.3 Wie verteilen sich die Investitionskosten pro Fall seit Einführung der Diagnosebezogenen Fallgruppen (DRG) 2003 (bitte aufschlüsseln nach Jahr)?**

Aus der Anlage 2 (4. Spalte) geht die Verteilung der Investitionsfördermittel pro Fall vom Jahr 2003 bis 2022 hervor. Bei den hierbei zugrunde gelegten Fallzahlen handelt es sich um die an das Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGP) nach Jahren gemeldeten Grunddaten der Plankrankenhäuser des Teil II Abschnitt A aus dem Krankenhausplan des Freistaates Bayern. Die Krankenhäuser ermitteln die Fallzahlen in ihren Grunddaten anhand der Patientenzu- und -abgänge. Bei den Fallzahlen handelt es sich um einrichtungsbezogene Fallzahlen, die interne Verlegungen nicht berücksichtigen. Die Ermittlung der Fallzahlen beinhaltet auch Sterbefälle und seit dem Jahr 2002 ebenso die Stundenfälle innerhalb eines Tages.

- 2.1 Sieht die Staatsregierung die bereitgestellten Mittel als ausreichend an?**
- 2.2 Falls ja, wie wird dies begründet?**
- 2.3 Falls nein, in welcher Höhe muss nach Ansicht der Staatsregierung eine Investitionskostenförderung seitens der Landesregierung erfolgen, um den tatsächlichen Bedarf der bayerischen Kliniken zu decken?**

Die Fragen 2.1 bis 2.3 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Bei der Investitionskostenförderung für die Krankenhäuser kommt der Freistaat seiner Finanzierungsverantwortung gemeinsam mit den kommunalen Finanzpartnern seit vielen Jahren umfänglich nach. Mit Gesamtausgaben von über 5 Mrd. Euro allein in den letzten zehn Jahren (2013 bis 2022) unterstützt der Freistaat gemeinsam mit den kommunalen Finanzierungspartnern die Krankenhäuser vorbildlich und bedarfsgerecht. Auf Basis stabiler Förderetats (2018 bis 2023: rd. 643 Mio. Euro pro Jahr) werden in Bayern alle dringlichen Investitionen der Krankenhäuser zeitgerecht finanziert. Einen Investitionsstau oder eine Warteliste für Projekte gibt es in Bayern nicht. Auch eine Querfinanzierung von bedarfsnotwendigen Investitionen aus Erlösen der Krankenhäuser ist in Bayern nicht erforderlich.

Trotz der kontinuierlichen Förderung haben die Kliniken jedoch weiterhin hohen Investitionsbedarf, um Gebäude und Ausstattung stetig an die modernen medizinischen, pflegerischen und strukturellen Anforderungen anzupassen. Außerdem sind zusätzliche Herausforderungen wie Baupreissteigerungen, steigende technische Anforderungen, klima- und energiepolitische Zielsetzungen oder die Digitalisierung zu bewältigen.

Aus diesem Grund ist im aktuellen Koalitionsvertrag in Bayern als Ziel festgelegt, den Förderetat in den nächsten fünf Jahren bedarfsgerecht auf 1 Mrd. Euro pro Jahr anzuheben. Dabei strebt der Freistaat eine spürbare Anhebung bereits für 2024 an. Daher ist es ausdrücklich zu begrüßen, dass in den Gesprächen zum kommunalen Finanzausgleich für das Jahr 2024 eine Verständigung zur bedarfsgerechten Anhebung des Förderetats auf 800 Mio. Euro erzielt werden konnte. Die Etatanhebung steht unter dem Vorbehalt einer entsprechenden Beschlussfassung durch den Landtag.

Auf diese Weise wird der Freistaat gemeinsam mit den kommunalen Finanzpartnern auch weiterhin eine auskömmliche Finanzierung der notwendigen Investitionsvorhaben und die gewohnte hohe Versorgungsqualität in allen Regionen Bayerns gewährleisten können.

- 3.1 In welcher Höhe erfolgten in der vergangenen Legislaturperiode Pauschalförderungen gem. Art. 12 Bayerisches Krankenhausgesetz (BayKrG; bitte aufschlüsseln nach Jahr)?**

3.2 In welcher Höhe erfolgten in der vergangenen Legislaturperiode Einzelförderungen von Investitionen gem. Art. 11 BayKrG (bitte aufschlüsseln nach Jahr)?

Die Fragen 3.1 und 3.2 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Höhe der in der vergangenen Legislaturperiode erfolgten Pauschalförderung gem. Art. 12 BayKrG sowie Einzelförderung nach Art. 11 BayKrG ergibt sich aus Anlage 3.

4. Wie hoch schätzt die Staatsregierung den Investitionsstau der Krankenhäuser im Freistaat ein und welche Maßnahmen sind zum Abbau geplant?

Auf Basis des von 2018 bis 2023 auf dem Spitzenniveau von jährlich 643 Mio. Euro fortgeführten Krankenhausförderetats konnten alle dringlichen Bauprojekte an bayerischen Krankenhäusern zeitgerecht finanziert werden. Im Jahr 2024 soll der Krankenhausförderetat nach der Verständigung in den Gesprächen zum kommunalen Finanzausgleich bedarfsgerecht auf 800 Mio. Euro angehoben werden. Ein Investitionsstau besteht nicht. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass nur die für die akutstationäre Versorgung bedarfsnotwendigen Investitionen gefördert werden können.

5. Welche Maßnahmen plant die Staatsregierung, um der finanziellen Schiefelage bedarfsnotwendiger Kliniken in Bayern entgegenzuwirken und so eine etwaige drohende Schließung abzuwenden?

Es ist der Staatsregierung ein wichtiges gesundheitspolitisches Anliegen, die Krankenhausträger in die Lage zu versetzen, den Bürgerinnen und Bürgern in ganz Bayern ein flächendeckend hochwertiges stationäres Versorgungsangebot bereitzustellen zu können. Zugleich liegt die verfassungsrechtliche Zuständigkeit für die Betriebskostenfinanzierung der Krankenhäuser beim Bund, Bayern hat insoweit keine gesetzgeberischen Möglichkeiten.

Die bundesgesetzlichen Rahmenbedingungen für die Krankenhausvergütung müssen den Kliniken ein auskömmliches Wirtschaften ermöglichen. Nach Ansicht des StMGP wird das geltende Fallpauschalensystem zumindest in seiner derzeitigen Ausgestaltung dieser Anforderung nicht gerecht. Der Freistaat setzt sich daher bereits seit Längerem auf Bundesebene für eine Überarbeitung und Anpassung der Vergütungsregelungen ein. Im Rahmen der vom Bund geplanten Krankenhausreform ist nunmehr eine umfassende Neugestaltung der Betriebskostenfinanzierung im Krankenhausbereich nach Fallpauschalen vorgesehen.

Zentrale Bestandteile des Reformkonzepts sind die Einführung einer weitgehend leistungsunabhängigen Vorhaltevergütung als weitere Säule der Krankenhausvergütung, um den Druck zur Ökonomisierung in den Kliniken zumindest zu verringern und eine ausreichende Finanzierung der für die Daseinsvorsorge notwendigen Infrastruktur zu gewährleisten. Damit sollen nach den Vorstellungen des Bundes gerade die kleinen Krankenhäuser mit vergleichsweise niedrigen Fallzahlen und engem Leistungsspektrum sowohl von den wirtschaftlichen Zwängen zu immer mehr Leistungen befreit als auch zu Umstrukturierungen ihrer Angebote veranlasst werden.

Aus bayerischer Sicht ist die Etablierung einer Vorhaltevergütung grundsätzlich zu begrüßen. Ob damit tatsächlich die erwünschten positiven Effekte erzielt werden kön-

nen, hängt freilich von der konkreten Ausgestaltung ab. Die Einzelheiten der Reform werden seit Anfang des Jahres 2023 in umfangreichen Abstimmungsgesprächen zwischen Bund und Ländern beraten, in denen das StMGP konsequent für eine Berücksichtigung der bayerischen Positionen eintritt. Mit den aktuellen Vorschlägen des Bundes werden die selbst gesteckten Ziele des Bundesministeriums für Gesundheit nicht erreicht, an den Entwürfen des Bundes sind erhebliche Änderungen erforderlich.

So müssen aus bayerischer Sicht beispielsweise sowohl Vorhaltevergütung als auch Fallpauschalen dauerhaft auf Basis valider Kostenbetrachtungen und Kostenprognosen fortgeschrieben werden. Perspektivisch ist eine Kalkulation der geplanten Vorhaltebudgets auf Basis der tatsächlichen Vorhaltekosten der einzelnen Leistungsgruppen unter Berücksichtigung der damit aufgestellten Qualitätskriterien und deren Kostensteigerungen erforderlich. Kliniken im ländlichen Raum müssen zudem auch weiterhin gezielte finanzielle Unterstützung in Form der sogenannten Sicherstellungszuschläge erhalten können.

Darüber hinaus ist der Bund gefordert, ein Soforthilfeprogramm aufzulegen, um den Krankenhausbereich kurzfristig wirtschaftlich abzusichern. Die Krankenhäuser sind seit 2022 von inflationsbedingt stark steigenden Energiekosten und damit verbunden auch sonstigen Sachkostensteigerungen betroffen. Neben verschiedenen Maßnahmen zur Entlastung der Gas- und Stromverbraucher wurden nicht zuletzt auf Drängen Bayerns vonseiten des für die Betriebskostenfinanzierung zuständigen Bundes Härtefallregelungen für Krankenhäuser beschlossen, die unmittelbare und z. T. mittelbare energiekostenbedingte Mehrbelastungen abmildern sollen. Da diese nicht ausreichen, erhalten die Krankenhäuser in Bayern flankierend dazu auch finanzielle Unterstützung durch den Freistaat Bayern. Dieser hat hierzu einen Bayerischen Härtefallfonds eingerichtet, in welchem für die Krankenhäuser insgesamt rund 100 Mio. Euro zur Verfügung stehen. Derartige Einmalzahlungen reichen aber nicht aus, um die bisherigen und künftig zu erwartenden Kostensteigerungen vollumfänglich abzufangen. Dies führt aktuell bei vielen Häusern zu einer akuten Finanznot. Um dies zu verhindern, setzt sich das StMGP im Reformdialog mit dem Bund vehement dafür ein, bereits kurzfristig eine auskömmliche Vergütung sicherzustellen, die alle ansonsten nicht refinanzierten Kostensteigerungen berücksichtigt.

Bayern hat am 24.11.2023 gemeinsam mit weiteren Ländern eine entsprechende Initiative zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser erfolgreich in den Bundesrat eingebracht. Darin wird die Bundesregierung aufgefordert, die finanzielle Schieflage der Kliniken auszugleichen.

Neben den Härtefallhilfen hat die Staatsregierung zudem zahlreiche weitere Sonderförderprogramme aufgelegt, um finanzielle Schieflagen der Kliniken zu verhindern.

So hat die Staatsregierung ein Sonderförderprogramm für kleinere Krankenhäuser im ländlichen Raum beschlossen, das auch Gegenstand des aktuellen Koalitionsvertrages ist. Über dieses Sonderförderprogramm soll ein Gesamtvolumen von 100 Mio. Euro über fünf Jahre zur Verfügung gestellt werden. Ziel des Förderprogrammes ist es, die von den sich abzeichnenden Strukturveränderungen durch die Krankenhausreform des Bundes besonders betroffenen kleineren Krankenhäuser im ländlichen Raum dabei zu unterstützen, notwendige Anpassungsmaßnahmen zu definieren und umzusetzen. Die entsprechende Förderrichtlinie befindet sich derzeit in der Aufstellung. Vorgesehen ist sowohl die Förderung von Strukturgutachten und/oder Umsetzungskonzepten als auch von Anpassungsmaßnahmen bis zu bestimmten Höchstbeträgen.

Einen Baustein zur Eindämmung der Schwierigkeiten speziell in der flächendeckenden geburtshilflichen Versorgung bildet das im Jahr 2018 gestartete Förderprogramm Ge-

burtshilfe. In dessen erster Fördersäule können Landkreise und kreisfreie Städte bis zu 40 Euro pro neugeborenem Kind erhalten, um damit Projekte zur Stärkung und Sicherung der Hebammenversorgung in Geburtshilfe und Wochenbettbetreuung finanzieren zu können. Im Regierungsentwurf zum Doppelhaushalt (DHH) 2024/2025 stehen hierfür wie in den Vorjahren Ausgabemittel von jährlich 5 Mio. Euro zur Verfügung.

In der zweiten Fördersäule erhalten Landkreise und kreisfreie Städte 85 Prozent der Summe zurück, mit der sie das Defizit kleinerer Geburtshilfestationen (zwischen 300 und 800 Geburten) im ländlichen Raum ausgleichen. Die maximale Fördersumme pro Krankenhaus liegt bei 1 Mio. Euro. Voraussetzung für eine Förderung ist, dass sich die Geburtshilfestation trotz ihrer geringen Größe als Hauptversorger in der Region etabliert hat und mindestens 50 Prozent der im Landkreis anfallenden Geburten betreut. Das Förderprogramm wird sehr gut angenommen und ist ein wichtiger Baustein zum Erhalt medizinischer Versorgung in der Fläche. Wegen des guten Erfolgs des Förderprogramms wurde die Richtlinie zunächst bis zum 31.12.2025 verlängert. Im Regierungsentwurf zum DHH 2024/2025 stehen hierfür wie in den Vorjahren Ausgabemittel von jährlich 23 Mio. Euro zur Verfügung.

Mit dem Sonderförderprogramm zur Unterstützung der akutstationären pädiatrischen Einrichtungen bei der Bewältigung der Nachwirkungen der Coronapandemie hat der Freistaat schließlich im vergangenen Jahr Mittel in Höhe von 5 Mio. Euro insbesondere für zusätzliche außerplanmäßige Investitionen der durch die Coronapandemie besonders betroffenen akutstationären pädiatrischen Einrichtungen zur Verfügung gestellt.

Anlage 1 – Fragen 1.1 und 1.2

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Oberbayern	178.140.963 €	154.145.910 €	153.502.909 €	141.622.496 €	146.985.639 €	131.145.924 €	143.715.734 €
Niederbayern	53.144.797 €	46.699.510 €	45.745.329 €	49.818.915 €	42.035.696 €	52.507.334 €	53.791.312 €
Oberpfalz	47.073.991 €	50.458.162 €	48.839.208 €	49.010.843 €	57.423.059 €	58.310.478 €	51.696.804 €
Oberfranken	44.645.114 €	40.317.061 €	48.259.185 €	46.630.777 €	50.509.118 €	49.244.440 €	44.617.317 €
Mittelfranken	76.380.704 €	57.627.973 €	56.676.222 €	62.009.574 €	66.403.236 €	75.506.902 €	85.216.006 €
Unterfranken	41.525.398 €	35.342.235 €	34.928.892 €	34.536.116 €	29.529.576 €	35.042.081 €	36.061.249 €
Schwaben	77.367.694 €	66.906.197 €	69.080.174 €	66.007.039 €	61.927.853 €	74.426.404 €	77.005.932 €
Bayern gesamt	518.278.661 €	451.497.049 €	457.031.920 €	449.635.760 €	454.814.177 €	476.183.564 €	492.104.354 €

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Oberbayern	137.944.385 €	109.859.211 €	130.499.382 €	148.752.382 €	139.493.836 €	137.273.872 €	142.996.444 €
Niederbayern	46.449.799 €	35.219.932 €	43.799.749 €	49.343.781 €	48.336.321 €	48.084.851 €	45.521.314 €
Oberpfalz	36.854.993 €	34.535.438 €	33.740.610 €	32.281.763 €	51.371.830 €	78.751.602 €	72.323.408 €
Oberfranken	52.527.189 €	45.627.694 €	45.308.187 €	43.503.148 €	53.110.427 €	53.973.269 €	56.916.885 €
Mittelfranken	72.719.822 €	52.170.507 €	60.672.821 €	53.150.758 €	43.687.425 €	45.535.487 €	52.151.229 €
Unterfranken	36.934.283 €	41.594.910 €	35.670.361 €	29.045.699 €	31.337.021 €	38.041.462 €	30.601.729 €
Schwaben	81.214.308 €	72.576.408 €	71.192.486 €	103.057.826 €	103.391.524 €	87.571.728 €	88.357.561 €
Bayern gesamt	464.644.778 €	391.584.101 €	420.883.596 €	459.135.357 €	470.728.384 €	489.232.271 €	488.868.570 €

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Gesamtsumme 2003 bis 2022
Oberbayern	154.122.790 €	167.924.113 €	188.185.347 €	221.028.392 €	231.357.797 €	211.453.054 €	3.170.150.580 €
Niederbayern	60.098.527 €	61.141.557 €	80.838.614 €	81.168.768 €	87.155.115 €	83.781.182 €	1.114.682.404 €
Oberpfalz	71.540.615 €	73.267.658 €	84.912.376 €	56.422.922 €	45.471.800 €	52.222.750 €	1.086.510.311 €
Oberfranken	76.086.461 €	90.773.471 €	72.712.927 €	45.691.729 €	58.265.373 €	74.323.402 €	1.093.043.173 €
Mittelfranken	64.256.970 €	85.315.067 €	71.707.827 €	82.323.863 €	78.390.852 €	108.065.944 €	1.349.969.190 €
Unterfranken	30.108.856 €	34.581.891 €	39.764.669 €	39.069.313 €	40.413.112 €	43.032.730 €	717.161.584 €
Schwaben	87.579.117 €	87.960.204 €	60.693.453 €	63.984.904 €	49.131.108 €	68.548.368 €	1.517.980.289 €
Bayern gesamt	543.793.336 €	600.963.961 €	598.815.213 €	589.689.891 €	590.185.157 €	641.427.430 €	10.049.497.531 €

Anlage 2 – Frage 1.3

Jahr	Investitionsfördermittel an Träger bayerischer Plankrankenhäuser	Gesamtfallzahl an bayerischen Plankrankenhäusern	Investitionsfördermittel pro Fall
2003	518.278.661 €	2.343.067	221 €
2004	451.497.049 €	2.237.953	202 €
2005	457.031.920 €	2.231.321	205 €
2006	449.635.760 €	2.221.126	202 €
2007	454.814.177 €	2.282.127	199 €
2008	476.183.564 €	2.361.745	202 €
2009	492.104.354 €	2.420.198	203 €
2010	464.644.778 €	2.451.026	190 €
2011	391.584.101 €	2.493.393	157 €
2012	420.883.596 €	2.530.193	166 €
2013	459.135.357 €	2.555.316	180 €
2014	470.728.384 €	2.609.655	180 €
2015	489.232.271 €	2.627.851	186 €
2016	488.868.570 €	2.662.167	184 €
2017	543.793.336 €	2.654.044	205 €
2018	600.963.961 €	2.612.548	230 €
2019	598.815.213 €	2.606.160	230 €
2020	589.689.891 €	2.178.600	271 €
2021	590.185.157 €	2.167.715	272 €
2022	641.427.430 €	2.224.577	288 €

Anlage 3 – Fragen 3.1 und 3.2

3.1: Pauschale Förderung gem. Art. 12 BayKrG	
2018	277.672.143 €
2019	264.510.186 €
2020	276.363.825 €
2021	275.840.178 €
2022	276.084.655 €
Gesamt	1.370.470.987 €

3.2: Einzelförderung von Investitionen gem. Art. 11 BayKrG	
2018	317.076.704 €
2019	330.057.353 €
2020	308.687.251 €
2021	309.673.680 €
2022	360.688.287 €
Gesamt	1.626.183.275 €

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.