

## 51. Jahreskrankenhausbauprogramm 2025 des Freistaates Bayern

Gemeinsame Bekanntmachung der Bayerischen Staatsministerien für Gesundheit, Pflege und Prävention sowie der Finanzen und für Heimat  
vom 18. Juli 2025, Az. 22c-K9342-2024/2-19 und 62-FV 6800.10-1/74

(BayMBI. Nr. 316)

Zitiervorschlag: Gemeinsame Bekanntmachung der Bayerischen Staatsministerien für Gesundheit, Pflege und Prävention sowie der Finanzen und für Heimat über das 51. Jahreskrankenhausbauprogramm 2025 des Freistaates Bayern vom 18. Juli 2025 (BayMBI. Nr. 316), die durch Bekanntmachung vom 25. November 2025 (BayMBI. Nr. 516) geändert worden ist

### 1. Vorbemerkungen

<sup>1</sup>Die Bayerischen Staatsministerien für Gesundheit, Pflege und Prävention sowie der Finanzen und für Heimat haben gemeinsam das Jahreskrankenhausbauprogramm 2025 aufgestellt (§ 6 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes – KHG sowie Art. 10, 22 Abs. 4 Satz 2 des Bayerischen Krankenhausgesetzes – BayKrG). <sup>2</sup>Die Beteiligten im Sinne des § 7 KHG und des Art. 7 Abs. 1 BayKrG haben mitgewirkt.

### 2. Jahreskrankenhausbauprogramm 2025

#### 2.1

Im Jahreskrankenhausbauprogramm 2025 (Anlage 1) sind die nach Art. 11 Abs. 1 BayKrG zu finanzierenden Investitionsvorhaben, deren förderfähige Kosten die Kostengrenze für Kontingentmaßnahmen nach Nr. 2.3 Satz 2 übersteigen, einzeln ausgewiesen.

##### 2.1.1

<sup>1</sup>Die Mittelanforderungen der Krankenhausträger werden im Rahmen des finanziell Möglichen berücksichtigt. <sup>2</sup>Zur Vermeidung nicht förderfähiger Zwischenfinanzierungskosten wird den Krankenhausträgern empfohlen, den Baufortschritt den vorgesehenen Förderleistungen anzupassen. <sup>3</sup>Die ausgewiesenen Jahresraten stehen unter dem Vorbehalt einer Änderung durch die Fortschreibung des Jahreskrankenhausbauprogramms.

##### 2.1.2

<sup>1</sup>Durch die Aufnahme eines Vorhabens in ein Jahreskrankenhausbauprogramm allein erhält der Krankenhausträger noch keinen Anspruch auf öffentliche Förderung. <sup>2</sup>Dieser entsteht bis zu der im Jahreskrankenhausbauprogramm 2025 genannten Höhe, wenn das fachliche Prüfungsverfahren durch die fachliche Billigung abgeschlossen, die Aufnahme in das Jahreskrankenhausbauprogramm 2025 festgestellt sowie die Fördermittel bewilligt sind.

##### 2.1.3

Projekte, für die im Rahmen des Krankenhausstrukturfonds bewilligte Bundesmittel eingesetzt werden (§§ 12, 12a KHG), sind gekennzeichnet.

#### 2.2

Ferner werden die vorgesehenen Förderleistungen für Abschlagszahlungen auf die Indexfortschreibung nach § 4 Abs. 2 Satz 3 der Verordnung zur Durchführung des Bayerischen Krankenhausgesetzes (DVBAYKRG) und die Restförderung von Errichtungsmaßnahmen nach Abschluss der Verwendungsnachweisprüfung (Pauschalansatz) angegeben.

## 2.3

<sup>1</sup>Außerdem sind die Leistungen für Kontingentmaßnahmen dargestellt. <sup>2</sup>Dies sind Investitionsvorhaben nach Art. 11 Abs. 1 BayKrG in Verbindung mit § 1 Abs. 5 Satz 2 DVBayKrG mit förderfähigen Kosten bis zu 2,5 Mio. Euro oder – soweit im Einzelfall Bundesmittel aus dem Krankenhausstrukturfonds hinzutreten – bis zu 5 Mio. Euro. <sup>3</sup>Aufgrund von Verpflichtungsermächtigungen im Staatshaushalt 2025 bewilligte Fördermittel werden 2026 ausgezahlt.

## 2.4

Nachrichtlich aufgeführt werden die Ausgaben für die pauschale Förderung nach Art. 12 BayKrG (Wiederbeschaffung kurzfristiger Anlagegüter und „kleiner Baubedarf“) sowie die weiteren gesetzlichen Leistungen nach Art. 13 bis 17 BayKrG.

## 2.5

<sup>1</sup>Zudem werden die Haushaltssmittel aus der Krankenhausförderung für die nach Überführung in ein Universitätsklinikum fortgeführte Generalsanierung des Klinikums Augsburg nachrichtlich dargestellt.

<sup>2</sup>Grundlage hierfür sind die zwischen dem Freistaat Bayern und den kommunalen Spitzenverbänden abgeschlossenen Finanzierungsvereinbarungen vom 18. Februar 2016 und 5. April 2017 (jeweils Datum der letzten Unterschrift).

## 2.6

Schließlich sind die Leistungen für Vorhaben nachrichtlich genannt, die nach der Richtlinie zur Förderung der Umwandlung von Krankenhäusern (UmwFR) finanziert werden.

## **3. Vorwegfestlegungen**

In den Anlagen 2, 3, 4 und 5 sind die Vorhaben dargestellt, die für eine Aufnahme in die Jahreskrankenhausbauprogramme 2026 bis 2029 eingeplant sind (Vorwegfestlegungen).

## **4. Allgemeine Behandlung von Kostensteigerungen**

### **4.1 Grundlage**

Der Ministerrat hat am 10. November 1987, 24. November 1992 und am 22. April 1997 Regelungen über die Behandlung von Kostensteigerungen bei einzeln im Jahreskrankenhausbauprogramm ausgewiesenen Maßnahmen beschlossen.

### **4.2 Regelungen im Einzelnen**

#### **4.2.1**

<sup>1</sup>Die Verantwortung für die aktuellen Kostenangaben (einschließlich Mehrwertsteuer und Kostenstand), die der Einplanung zugrunde gelegt werden, obliegt dem Krankenhausträger. <sup>2</sup>Die Angemessenheit des Vorhabens und die Plausibilität der Kostenermittlung sind vor Aufnahme mit den Fachbehörden zu erörtern.

#### **4.2.2**

<sup>1</sup>Eine fachliche Billigung für die in das Jahreskrankenhausbauprogramm aufgenommenen Vorhaben kann nur erteilt werden, wenn nach dem Ergebnis des fachlichen Prüfungsverfahrens die im Bauprogramm ausgewiesenen förderfähigen Kosten um nicht mehr als 5 %, höchstens jedoch 2,50 Mio. Euro (ohne Indexsteigerungen), überschritten werden. <sup>2</sup>Für Vorwegfestlegungen gilt dies entsprechend.

#### **4.2.3**

<sup>1</sup>Über eine Vorwegfestlegung wird unter Überprüfung der Kostenentwicklung jährlich neu beraten und entschieden. <sup>2</sup>Bei erheblichen Kostensteigerungen (siehe Nr. 4.2.2) muss das bisher vorweg festgelegte Vorhaben im Rahmen der haushaltrechtlichen Möglichkeiten erneut finanziell abgesichert werden.

#### **4.2.4**

<sup>1</sup>Gegenüber den Festlegungen im Jahreskrankenhausbauprogramm anerkannte Kostensteigerungen werden beim Einplanungsrahmen für Neuaufnahmen des folgenden Jahres berücksichtigt. <sup>2</sup>Die Krankenhausträger sind deshalb aufgerufen, ihren Kostenrahmen strikt einzuhalten.

## 5. Kostenänderungen im Rahmen einer Teilstörderung (Art. 9 Abs. 2 BayKrG)

5.1

Grundlage für die Ermittlung einer Kostenerhöhung oder einer Kostenminderung sind die bei der Einplanung festgestellten förderfähigen Kosten für das Gesamtprojekt (Bezugskosten).

5.2

<sup>1</sup>Liegt nach dem Ergebnis des fachlichen Prüfungsverfahrens eine Kostenerhöhung vor, wird der im Bauprogramm ausgewiesene Teilförderbetrag im Verhältnis der Mehrkosten zu den Bezugskosten angehoben. <sup>2</sup>Diese Anpassung ist auf die vom Ministerrat vorgegebene Kostengrenze für die Erteilung einer fachlichen Billigung beschränkt (siehe Nr. 4.2.2). <sup>3</sup>Beantragt der Krankenhaussträger eine darüber hinausgehende staatliche Finanzierungsbeteiligung, muss über die Finanzierung des Vorhabens und über die Festlegung des Teilförderbetrags erneut beraten und entschieden werden.

5.3

<sup>1</sup>Eine zum Zeitpunkt der fachlichen Billigung festgestellte Kostenminderung bleibt bei der Teilförderung unberücksichtigt, wenn der Krankenhaussträger bei der finanziellen Absicherung die Übernahme eines Eigenbeitrages von mindestens 50 % der Bezugskosten verbindlich zugesagt hat. <sup>2</sup>Ist der Eigenbeitrag niedriger, bleiben geringfügige Kostenminderungen bis zu 10 % der Bezugskosten ebenfalls unberücksichtigt. <sup>3</sup>Andernfalls ist der Teilförderbetrag um den die Geringfügigkeitsgrenze übersteigenden Prozentsatz zu mindern.

5.4

Die Berücksichtigung von Indexveränderungen wird durch diese Regelungen nicht berührt.

5.5

Bei Teilförderprojekten, die als Kontingentmaßnahmen finanziert werden, ist entsprechend zu verfahren.

## 6. Finanzierung bei vorzeitigem Maßnahmebeginn

<sup>1</sup>Bei Zustimmung zu einem vorzeitigen Maßnahmehbeginn nach Art. 11 Abs. 3 Satz 5 BayKrG werden die vom Krankenhausträger vorfinanzierten förderfähigen Investitionskosten im Rahmen der für Vorhaben vergleichbarer Art üblichen Förderdauer ausgeglichen. <sup>2</sup>Dies schließt eine davon abweichende Finanzierung nach Maßgabe der verfügbaren Haushaltsmittel nicht aus.

## 7. Auszahlung

Wegen des Kassenschlusses bei den Staatsoberkassen sind Auszahlungsanträge grundsätzlich bis spätestens 10. Dezember 2025 bei den Regierungen einzureichen.

## 8. Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Bekanntmachung tritt mit Wirkung vom 1. Juli 2025 in Kraft; sie tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2025 außer Kraft.

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention Finanzen und für Heimat

Dr. Rainer Hutka  
Ministerialdirektor

Harald Hübner  
Ministerialdirektor

## **Anlagen**

Jahreskrankenhausbauprogramm 2025 (Fortschreibung)

Vorwegfestlegung 2026

Vorwegfestlegung 2027

Vorwegfestlegung 2028

Vorwegfestlegung 2029