

2126.8.2-G

52. Jahreskrankenhausbauprogramm 2026 des Freistaates Bayern

**Gemeinsame Bekanntmachung der Bayerischen Staatsministerien für Gesundheit, Pflege und
Prävention sowie der Finanzen und für Heimat**

vom 14. August 2026, Az. 22c-K9342-2025/3-19 und 62-FV 6800.10-1/78

(BayMBI. Nr. 346)

Zitiervorschlag: Gemeinsame Bekanntmachung der Bayerischen Staatsministerien für Gesundheit, Pflege und Prävention sowie der Finanzen und für Heimat über das 52. Jahreskrankenhausbauprogramm 2026 des Freistaates Bayern vom 14. August 2026 (BayMBI. Nr. 346)

1. Vorbemerkungen

¹Die Bayerischen Staatsministerien für Gesundheit, Pflege und Prävention sowie der Finanzen und für Heimat haben gemeinsam das Jahreskrankenhausbauprogramm 2026 aufgestellt (§ 6 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes – KHG sowie Art. 10, 22 Abs. 4 Satz 2 des Bayerischen Krankenhausgesetzes – BayKrG). ²Die Beteiligten im Sinne des § 7 KHG und des Art. 7 Abs. 1 BayKrG haben mitgewirkt.

2. Jahreskrankenhausbauprogramm 2026

2.1

Im Jahreskrankenhausbauprogramm 2026 (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

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

2.1.2

¹Durch die Aufnahme eines Vorhabens in ein Jahreskrankenhausbauprogramm allein erhält der Krankenhausträger noch keinen Anspruch auf öffentliche Förderung. ²Dieser entsteht bis zu der im Jahreskrankenhausbauprogramm 2026 genannten Höhe, wenn das fachliche Prüfungsverfahren durch die fachliche Billigung abgeschlossen, die Aufnahme in das Jahreskrankenhausbauprogramm 2026 festgestellt sowie die Fördermittel bewilligt sind.

2.1.3

Vorhaben, für die im Rahmen des Krankenhausstrukturfonds (§§ 12, 12a KHG) oder des Sondervermögens Infrastruktur und Klimaneutralität (§ 3 Abs. 1 Nr. 3 des Länder-und-Kommunal-Infrastrukturfinanzierungsgesetzes – LuKIFG) bewilligte Bundesmittel eingesetzt werden, sind gekennzeichnet.

2.1.4

¹Bei Abschlagszahlungen auf die Indexfortschreibung nach § 4 Abs. 2 Satz 3 der Verordnung zur Durchführung des Bayerischen Krankenhausgesetzes (DVBayKrG) beruhen die um die Preissteigerung fortgeschriebenen förderfähigen Gesamtkosten auf einer vorläufigen Berechnung. ²Die endgültige

Indexanpassung wird mit dem Abschlussbescheid nach der Verwendungsnachweisprüfung vorgenommen (§ 4 Abs. 2 Satz 2 DVBayKrG).

2.2

Ferner werden die vorgesehenen Förderleistungen für die Restförderung der Vorhaben, insbesondere nach Abschluss der Verwendungsnachweisprüfung, angegeben (Pauschalansatz).

2.3

¹Außerdem sind die Leistungen für Kontingentmaßnahmen dargestellt. ²Dies 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 oder dem Krankenhaustransformationsfonds (§ 12b KHG) hinzutreten – bis zu 5 Mio. Euro. ³Aufgrund von Verpflichtungsermächtigungen im Staatshaushalt 2026 bewilligte Fördermittel werden 2027 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 den Art. 13 bis 17 BayKrG.

2.5

¹Zudem werden die Haushaltsmittel aus der Krankenhausförderung für die nach Überführung in ein Universitätsklinikum fortgeführte Generalsanierung des Klinikums Augsburg nachrichtlich dargestellt. ²Grundlage 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 2027 bis 2030 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 einzelnen im Jahreskrankenhausbauprogramm ausgewiesenen Maßnahmen beschlossen.

4.2 Regelungen im Einzelnen

4.2.1

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

4.2.2

¹Eine 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. ²Für Vorwegfestlegungen gilt dies entsprechend.

4.2.3

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

4.2.4

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

5. Kostenänderungen im Rahmen einer Teilförderung (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

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

5.3

¹Eine zum Zeitpunkt der fachlichen Billigung festgestellte Kostenminderung bleibt bei der Teilförderung unberücksichtigt, wenn der Krankenhausträger bei der finanziellen Absicherung die Übernahme eines Eigenbeitrages von mindestens 50 % der Bezugskosten verbindlich zugesagt hat. ²Ist der Eigenbeitrag niedriger, bleiben geringfügige Kostenminderungen bis zu 10 % der Bezugskosten ebenfalls unberücksichtigt. ³Andernfalls 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

¹Bei Zustimmung zu einem vorzeitigem Maßnahmebeginn 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. ²Dies 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 27. November 2026 bei den Regierungen einzureichen.

8. Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Bekanntmachung tritt mit Wirkung vom 1. August 2026 in Kraft; sie tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2026 außer Kraft.

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

Dr. Rainer Hutka

Harald Hübner

Ministerialdirektor

Ministerialdirektor

Anlagen

Jahreskrankenhausbauprogramm 2026

Vorwegfestlegung 2027

Vorwegfestlegung 2028

Vorwegfestlegung 2029

Vorwegfestlegung 2030