

Stand: 24.06.2026 00:21:03

Vorgangsmappe für die Drucksache 19/11799

"Facharztversorgung und Bedarfsplanung in Bayern"

Vorgangsverlauf:

1. Initiativdrucksache 19/11799 vom 02.06.2026



Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Roland Magerl, Andreas Winhart, Matthias Vogler,
Elena Roon, Franz Schmid AfD**
vom 20.03.2026

Facharztversorgung und Bedarfsplanung in Bayern

Die Staatsregierung wird gefragt:

- | | | |
|-----|--|---|
| 1.1 | Welche Planungsbereiche in Bayern gelten nach aktueller Bedarfsplanung der KVB als unterversorgt, drohend unterversorgt, überversorgt (bitte nach Fachgruppen und Regionen aufschlüsseln)? | 3 |
| 1.2 | Wie viele Facharztzulassungen wurden in den letzten fünf Jahren in unterversorgten Gebieten neu erteilt? | 3 |
| 1.3 | Wie viele Zulassungsbeschränkungen wurden in überversorgten Gebieten ausgesprochen (bitte jährlich)? | 4 |
| 2.1 | Welche konkreten Steuerungsmechanismen stehen der KVB und dem Landesausschuss aktuell zur Verfügung, um Überversorgung zu begrenzen und Unterversorgung zu beheben? | 4 |
| 2.2 | Wie oft wurden diese Instrumente in den letzten fünf Jahren angewendet (z. B. Zulassungsbeschränkungen, Sonderbedarfszulassungen, Entlastungsmaßnahmen)? | 4 |
| 2.3 | Welche Kriterien werden angewendet, um eine Überversorgung festzustellen, und wie wird diese im Einzelfall begründet? | 4 |
| 3.1 | Welche Förderprogramme des Freistaates Bayern und der KVB existieren derzeit für Fachärzte in unterversorgten Gebieten (bitte Programme, Förderhöhe, Laufzeit angeben)? | 4 |
| 3.2 | Wie viele Fachärzte haben in den letzten fünf Jahren Fördermittel beantragt bzw. erhalten (bitte nach Fachgruppen und Regionen aufschlüsseln)? | 4 |
| 3.3 | Wie bewertet die Staatsregierung die Wirksamkeit dieser Programme? | 5 |
| 4.1 | Wie wird der Honorarverteilungsmaßstab der KVB aktuell angewendet, insbesondere hinsichtlich Budgetierung, Fallzahlbegrenzungen, Ausnahmeregelungen? | 6 |
| 4.2 | Wie viele Fachärzte in Bayern waren in den letzten fünf Jahren von Honorarminderungen aufgrund von Budgetüberschreitungen betroffen? | 6 |

4.3	Welche Auswirkungen hatte die Entbudgetierung im hausärztlichen Bereich auf die Versorgungssituation und welche Rückschlüsse zieht die Staatsregierung daraus für den fachärztlichen Bereich?	7
5.1	Wie viele Lehrpraxen existieren derzeit in Bayern und wie verteilen sie sich auf ländliche bzw. unterversorgte Regionen?	7
5.2	Welche Maßnahmen ergreifen Universitäten und medizinische Fakultäten, um Lehrpraxen gezielt in unterversorgten Gebieten zu etablieren?	7
5.3	Wie bewertet die Staatsregierung die Auswirkungen von Lehrpraxen auf die spätere Niederlassungsentscheidung von Ärztinnen und Ärzten?	8
6.1	Wie ist die Bedarfsplanung für Zahnärzte in Bayern aktuell ausgestaltet und welche regionalen Unterschiede bestehen?	8
6.2	Welche Maßnahmen existieren, um die Versorgung mit Zahnärzten in ländlichen und unterversorgten Regionen sicherzustellen?	8
6.3	Wie viele zahnärztliche Zulassungen wurden in den letzten fünf Jahren in unterversorgten Gebieten neu erteilt?	8
	Hinweise des Landtagsamts	9

Antwort

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

vom 28.04.2026

Vorbemerkung:

Die Sicherstellung der ambulanten vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung der Bevölkerung in Bayern ist gesetzliche Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB). Diese Aufgabe hat der zuständige Bundesgesetzgeber der KVB als Selbstverwaltungsangelegenheit übertragen; die KVB erfüllt diese Aufgabe daher in eigener Zuständigkeit und Verantwortung. Hierzu zählt auch die von der KVB im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen durchzuführende Bedarfsplanung der vertragsärztlichen Versorgung, in deren Zusammenhang insbesondere auch Festlegungen darüber getroffen werden, wo sich im Freistaat wie viele Ärzte welcher Fachrichtungen niederlassen können. Bei der Bedarfsplanung sind die Selbstverwaltungspartner zudem an entsprechende Rahmenvorgaben des Bundesgesetzgebers im Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) sowie an die grundsätzlich bundeseinheitlich geltenden Festlegungen der vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) aufgestellten Bedarfsplanungs-Richtlinie (BPL-RL) gebunden.

Der Staatsregierung liegen keine eigenen Daten bzw. Datenquellen zum Stand der ambulanten vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung vor. Zur Beantwortung der Fragen 1.1 bis 4.3 wurde daher auf eine Stellungnahme der KVB und die damit übersandten Daten zum Stand der vertragsärztlichen Versorgung zurückgegriffen.

Die Sicherstellung der ambulanten vertragszahnärztlichen Versorgung in Bayern obliegt hingegen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB) in eigener Zuständigkeit und Verantwortung. Zur Beantwortung der Fragen 6.1 bis 6.3 wurde auf eine Stellungnahme der KZVB und die damit übersandten Daten zum Stand der vertragszahnärztlichen Versorgung zurückgegriffen.

1.1 Welche Planungsbereiche in Bayern gelten nach aktueller Bedarfsplanung der KVB als unterversorgt, drohend unterversorgt, überversorgt (bitte nach Fachgruppen und Regionen aufschlüsseln)?

Übersichten der Versorgungssituation in Bayern für Aufschlüsselung nach Regionen und Fachgruppen können den online einsehbaren Karten der KVB unter www.kvb.de¹ entnommen werden.

1.2 Wie viele Facharztzulassungen wurden in den letzten fünf Jahren in unterversorgten Gebieten neu erteilt?

Nach Angaben der KVB wurden 11 Zulassungen bzw. Anstellungen neu erteilt (Personenzählung).

¹ <https://www.kvb.de/kuenftige-mitglieder/praxisstart/niederlassungsangebot>

1.3 Wie viele Zulassungsbeschränkungen wurden in überversorgten Gebieten ausgesprochen (bitte jährlich)?

- 01/2021: 664
- 01/2022: 668
- 01/2023: 677
- 01/2024: 657
- 01/2025: 669
- 01/2026: 695

2.1 Welche konkreten Steuerungsmechanismen stehen der KVB und dem Landesausschuss aktuell zur Verfügung, um Überversorgung zu begrenzen und Unterversorgung zu beheben?

Bei Überversorgung erfolgt die Anordnung von Zulassungsbeschränkungen.

Zur Abwendung der vom Landesausschuss festgestellten (drohenden) Unterversorgung schreibt die KVB entsprechend ihrer Sicherstellungsrichtlinie aus dem von ihr gemeinsam mit den Krankenkassen finanzierten Strukturfonds Fördermaßnahmen aus (vgl. www.kvb.de²).

2.2 Wie oft wurden diese Instrumente in den letzten fünf Jahren angewendet (z. B. Zulassungsbeschränkungen, Sonderbedarfszulassungen, Entlastungsmaßnahmen)?

Es wird auf die Antworten zu den Fragen 1.3 und 3.1 bis 3.3 verwiesen.

2.3 Welche Kriterien werden angewendet, um eine Überversorgung festzustellen, und wie wird diese im Einzelfall begründet?

Die Feststellung von Überversorgung ist gemäß § 101 Abs. 1 Satz 3 SGB V eine gebundene Entscheidung. Maßgeblich ist der Versorgungsgrad von > 110 Prozent. Der Versorgungsgrad bestimmt sich nach dem im Planungsbereich bestehenden Arzt-Einwohner-Verhältnis nach Maßgabe der jeweiligen Verhältniszahl der §§ 8, 9 und 11 bis 14 der BPL-RL des G-BA.

3.1 Welche Förderprogramme des Freistaates Bayern und der KVB existieren derzeit für Fachärzte in unterversorgten Gebieten (bitte Programme, Förderhöhe, Laufzeit angeben)?**3.2 Wie viele Fachärzte haben in den letzten fünf Jahren Fördermittel beantragt bzw. erhalten (bitte nach Fachgruppen und Regionen aufschlüsseln)?**

2 <https://www.kvb.de/kuenftige-mitglieder/praxisstart/region-sucht-arzt>

3.3 Wie bewertet die Staatsregierung die Wirksamkeit dieser Programme?

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

Die Förderprogramme der KVB können dem Internetauftritt der KVB unter www.kvb.de³ (Auswahl der Fachgruppe und des Planungsbereichs erforderlich) sowie www.kvb.de⁴ eingesehen werden.

Seit 01.01.2021 wurden lt. KVB insgesamt 662 Förderanträge (Hausärzte: 506, Fachärzte: 156) gestellt, wovon 370 (Hausärzte: 294, Fachärzte: 76) genehmigt wurden. Die Anzahl der Förderempfänger (Hausärzte: 211, Fachärzte: 56) verteilen sich wie folgt auf die Regierungsbezirke und Arztgruppen (demselben Antragsteller können mehrere Förderungen bewilligt werden, weshalb sich die Anzahl an Förderempfängern und die Anzahl an bewilligten Förderanträgen unterscheidet):

Regierungsbezirk (Anzahl Förderempfänger insgesamt)	Betroffene Arztgruppen (Anzahl Förderempfänger)
Unterfranken (65)	Hausärzte (50) Kinder- und Jugendärzte (3) Augenärzte (2) HNO-Ärzte (3) Nervenärzte (5) Urologen (2)
Mittelfranken (25)	Hausärzte (20) Kinder- und Jugendärzte (2) Hautärzte (3)
Oberfranken (52)	Hausärzte (40) Kinder- und Jugendärzte (2) Augenärzte (4) Hautärzte (2) HNO-Ärzte (2) Nervenärzte (2)
Oberpfalz (8)	Hausärzte (4) Hautärzte (1) Nervenärzte (1) Kinder- und Jugendpsychiater (2)
Oberbayern (46)	Hausärzte (42) Kinder- und Jugendärzte (4)
Niederbayern (30)	Hausärzte (23) Kinder- und Jugendärzte (3) Hautärzte (4)
Schwaben (41)	Hausärzte (32) Kinder- und Jugendärzte (3) Nervenärzte (4) Kinder- und Jugendpsychiater (2)

3 <https://www.kvb.de/kuenftige-mitglieder/praxisstart/region-sucht-arzt>

4 <https://www.kvb.de/mitglieder/praxisfuehrung/foerderungen/regionale-finanzielle-foerderungen>

Zusätzlich wurden in diesem Zeitraum Sicherstellungszuschläge in (drohend) unterversorgten Planungsbereichen ausgezahlt. Für die Gewährung eines Sicherstellungszuschlags ist keine separate Antragstellung erforderlich, hierfür müssen lediglich die jeweiligen Zuschlagsvoraussetzungen erfüllt werden (weitere Informationen hierzu unter www.kvb.de⁵).

Neben der KVB schafft der Freistaat mit der Landarztprämie einen finanziellen Anreiz für Fachärztinnen und Fachärzte, im ländlichen Raum tätig zu werden, wozu auch (drohend) unterversorgte Planungsbereiche zählen können. Informationen zur Förderhöhe und zur Laufzeit des Förderprogramms sind auf der Website des Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGP) dargestellt: www.stmgp.bayern.de⁶.

In den letzten fünf Jahren haben 297 Fachärztinnen und Fachärzte die Landarztprämie beantragt und erhalten; 38 in Mittelfranken, 59 in Niederbayern, 32 in Oberbayern, 27 in Oberfranken, 38 in der Oberpfalz, 36 in Unterfranken und 67 in Schwaben. Bayernweit wurden 36 Kinderärztinnen und -ärzte, 12 Frauenärztinnen und -ärzte, 9 Augenärztinnen und -ärzte, 6 Hautärztinnen und -ärzte, 16 HNO-Ärztinnen und -Ärzte, 33 Nervenärztinnen und -ärzte, 4 Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater, 3 Chirurgen/Orthopäden, 6 Urologinnen und Urologen sowie 172 Psychotherapeutinnen und -therapeuten (inklusive Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und -therapeuten) gefördert.

Daneben setzt sich die Staatsregierung mit weiteren Maßnahmen für die Stärkung der fachärztlichen Versorgung in häufiger von Versorgungsengpässen bedrohten ländlichen Regionen ein. Für eine detaillierte Darstellung der Maßnahmen wird auf die Antwort zu Frage 7.3 der Schriftlichen Anfrage Drs. 19/7235 vom 28.07.2025 verwiesen.

Der Freistaat und die KVB verzeichnen mit ihren Förderprogrammen deutliche Erfolge. Mit ihnen gelingt es, Medizinerinnen und Mediziner für eine fachärztliche Tätigkeit auf dem Land zu gewinnen. Durch die Förderprogramme der KVB konnten seit 2013 insgesamt 100 Feststellungen des Landesausschusses auf (drohende) Unterversorgung aufgehoben werden.

4.1 Wie wird der Honorarverteilungsmaßstab der KVB aktuell angewendet, insbesondere hinsichtlich Budgetierung, Fallzahlbegrenzungen, Ausnahmeregelungen?

Ausführliche Informationen zum Honorarverteilungsmaßstab können online unter: www.kvb.de⁷ eingesehen werden.

4.2 Wie viele Fachärzte in Bayern waren in den letzten fünf Jahren von Honorarminderungen aufgrund von Budgetüberschreitungen betroffen?

Von den rund 12 000 Fachärzten, die einer Budgetierung in Form von Regelleistungsvolumen unterliegen, sind nach Mitteilung der KVB in den letzten fünf Jahren jedes Quartal durchschnittlich 9 000 Fachärzte von Honorarminderungen aufgrund von Über-

5 <https://www.kvb.de/mitglieder/praxisfuehrung/foerderungen>

6 <https://www.stmgp.bayern.de/service/foerderprogramme/niederlassung-von-hausaerztinnen-und-aerzten/>

7 <https://www.kvb.de/mitglieder/abrechnung/honorar>

schreitungen ihrer Obergrenzen betroffen gewesen. Zuletzt waren es ca. 10 500, also knapp 90 Prozent der Fachärzte in den betroffenen Arztgruppen.

4.3 Welche Auswirkungen hatte die Entbudgetierung im hausärztlichen Bereich auf die Versorgungssituation und welche Rückschlüsse zieht die Staatsregierung daraus für den fachärztlichen Bereich?

Die Entbudgetierung im hausärztlichen Bereich durch das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) ist keine Maßnahme mit einem unmittelbaren Effekt auf die Versorgungssituation in Bayern, da hierzulande bereits seit über zehn Jahren keine fallzahl- und leistungsbegrenzenden Maßnahmen im hausärztlichen Versorgungsbereich angewandt wurden. Positive Wirkungen sind eher langfristig zu erwarten, da von der gesetzlichen Entbudgetierung ein Signal der Wertschätzung an den ärztlichen Nachwuchs ausgeht und die erhöhte Kalkulationssicherheit Praxisinvestitionen – auch in die Ausbildung von medizinischem Fachpersonal – befördern könnte. Im fachärztlichen Bereich ist die Situation nur bedingt vergleichbar, da hier lt. KVB jedes Quartal trotz bestehender leistungsbegrenzender Maßnahmen eine Unterdeckung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) von über 100 Mio. Euro besteht.

5.1 Wie viele Lehrpraxen existieren derzeit in Bayern und wie verteilen sie sich auf ländliche bzw. unterversorgte Regionen?

In Bayern existieren über 1 000 Lehrpraxen. Ungefähr die Hälfte dieser Praxen befindet sich im ländlichen Raum.

Beispielhaft kann die Universität Erlangen-Nürnberg (FAU) genannt werden, die von 265 Lehrpraxen unterstützt wird. Gemäß der Strukturkarte des Landesentwicklungsprogramms Bayern befinden sich 195 dieser Lehrpraxen in einer ländlichen Region. Im Bereich Mittelfranken befinden sich 118 Lehrpraxen der FAU, davon zwei in unterversorgten Gebieten, 110 in Oberfranken, davon neun in drohend unterversorgten Gebieten, und fünf in Schwaben, davon eine in einem drohend unterversorgten Bereich.

5.2 Welche Maßnahmen ergreifen Universitäten und medizinische Fakultäten, um Lehrpraxen gezielt in unterversorgten Gebieten zu etablieren?

Die medizinischen Fakultäten rekrutieren fortlaufend neue Lehrpraxen, auch im ländlichen Raum. Die Strategien hierbei sind vielfältig und weitreichend.

Sie reichen von Einladungen zu Fortbildungen und gemeinsamen Infoabenden für Praxen in der jeweiligen Region über die enge Zusammenarbeit mit den GesundheitsregionenPlus und dem Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) und der Organisation gemeinsamer Veranstaltungen bis hin zur Nutzung des Netzwerks des vom StMGP geförderten Programms Beste Landpartie Allgemeinmedizin (BeLA). Auch sind die Fakultäten über das Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Bayern (KWAB) mit Weiterbildenden und deren Ärzten in Weiterbildung verbunden und rekrutieren im Rahmen der Train-the-Trainer (TtT)-Seminare ebenfalls neue Lehrpraxen. Darüber hinaus stehen sie im Kontakt mit Landräten und besuchen örtliche Qualitätszirkel von Hausärztinnen und Hausärzten. Mit Programmen wie „Blockpraktikum im ländlichen Raum“ versuchen sie zudem, Praxen zu stärken, und informieren alle Studierenden über die mögliche finanzielle Unterstützung über den Bayerischen Hausärzterverband sowie die Stiftung Perspektive Hausarzt.

Zudem arbeiten sie eng mit dem Bayerischen Hausärzterverband zusammen, der in seinen Veranstaltungen und Newslettern regelmäßig die Angebote der Universitäten kommuniziert und für die Tätigkeit als Lehrpraxis wirbt. Darüber hinaus werden weitere Netzwerke wie beispielsweise die Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin genutzt.

5.3 Wie bewertet die Staatsregierung die Auswirkungen von Lehrpraxen auf die spätere Niederlassungsentscheidung von Ärztinnen und Ärzten?

Die Universitäten fördern im Rahmen der außercurricularen (Lehr-)Veranstaltungen, z. B. im Rahmen von Wahlpflichtfächern, intensiv den Kontakt zur ambulanten hausärztlichen Versorgung im ländlichen Raum. Regelmäßig erhalten sie dabei die Rückmeldung, dass sie es dadurch schaffen, das Interesse an einer Tätigkeit in der hausärztlichen Versorgung zu wecken oder zu bestärken.

6.1 Wie ist die Bedarfsplanung für Zahnärzte in Bayern aktuell ausgestaltet und welche regionalen Unterschiede bestehen?

6.2 Welche Maßnahmen existieren, um die Versorgung mit Zahnärzten in ländlichen und unterversorgten Regionen sicherzustellen?

6.3 Wie viele zahnärztliche Zulassungen wurden in den letzten fünf Jahren in unterversorgten Gebieten neu erteilt?

Die Fragen 6.1 bis 6.3 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Bedarfsplanung für die vertragszahnärztliche Versorgung in Bayern erfolgt auf Grundlage der §§ 99–105 SGB V, der BPL-RL Zahnärzte des G-BA sowie der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte. Im bundesweiten Vergleich weist Bayern eine überdurchschnittlich hohe vertragszahnärztliche Versorgungsdichte auf, wobei gewisse räumliche Disparitäten festzustellen sind.

In Bayern gibt es – auch in den letzten fünf Jahren – keine unterversorgten Planungsbereiche im zahnärztlichen Bereich und folglich auch keine Zulassungen in solchen. Dies gilt gleichermaßen für städtische und ländliche Regionen. Um der Tendenz der Überversorgung in Ballungsräumen entgegenzuwirken, betont die KZVB regelmäßig die Attraktivität einer Niederlassung auch in ländlichen Regionen.

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.