

Stand: 28.06.2026 16:34:46

Vorgangsmappe für die Drucksache 19/12037

"Versorgungssituation in der psychotherapeutischen Behandlung und Kostenerstattung bei privaten Psychotherapeuten"

Vorgangsverlauf:

1. Initiativdrucksache 19/12037 vom 23.06.2026



Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Roland Magerl, Andreas Winhart, Matthias Vogler,
Elena Roon, Franz Schmid AfD**
vom 24.04.2026

Versorgungssituation in der psychotherapeutischen Behandlung und Kosten- erstattung bei privaten Psychotherapeuten

Die Staatsregierung wird gefragt:

- | | | |
|-----|--|---|
| 1.1 | Wie bewertet die Staatsregierung die aktuelle Versorgungssituation im Bereich der ambulanten Psychotherapie in Bayern, insbesondere im Hinblick auf Wartezeiten, regionale Unterschiede und Versorgungsdichte? | 3 |
| 1.2 | Welche Erkenntnisse liegen der Staatsregierung darüber vor, wie viele Patienten aktuell keinen zeitnahen Therapieplatz erhalten? | 3 |
| 1.3 | Wie häufig wird nach Kenntnis der Staatsregierung die Kostenerstattung nach § 13 Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) für private Psychotherapeuten in Bayern in Anspruch genommen? | 3 |
| 2.1 | In wie vielen Fällen wurden entsprechende Anträge in den letzten fünf Jahren genehmigt bzw. abgelehnt (bitte nach Jahren aufschlüsseln)? | 3 |
| 2.2 | Wie lange dauert durchschnittlich die Bearbeitung solcher Anträge durch die Krankenkassen? | 4 |
| 2.3 | Welche konkreten Kriterien werden bei der Prüfung eines sogenannten Systemversagens angewendet? | 4 |
| 3.1 | Welche Rolle spielt dabei die Anzahl erfolgloser Kontaktversuche bei kassenzugelassenen Psychotherapeuten? | 4 |
| 3.2 | Wie bewertet die Staatsregierung die Forderung, eine verbindliche Regel einzuführen, wonach bereits nach mehreren erfolglosen Kontaktversuchen ein Anspruch auf Kostenerstattung entsteht? | 4 |
| 3.3 | Welche Gründe führen nach Kenntnis der Staatsregierung am häufigsten zur Ablehnung von Anträgen auf Kostenerstattung? | 4 |
| 4.1 | Inwiefern unterscheidet sich die Genehmigungspraxis zwischen einzelnen Krankenkassen? | 5 |
| 4.2 | Welche Maßnahmen wurden in den letzten Jahren ergriffen, um die Zahl der verfügbaren Therapieplätze zu erhöhen? | 5 |

4.3	Wie bewertet die Staatsregierung die Entwicklung der Wartezeiten auf psychotherapeutische Behandlungen in den letzten fünf Jahren?	5
5.1	Welche besonderen Herausforderungen bestehen in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen sowie im ländlichen Raum?	6
5.2	Welche Rolle spielen private Psychotherapeuten derzeit bei der Entlastung des Versorgungssystems?	6
5.3	Sieht die Staatsregierung Möglichkeiten, kurzfristig zusätzliche Behandlungskapazitäten zu erschließen?	6
6.1	Welche Position vertritt die Staatsregierung auf Bundesebene im Hinblick auf mögliche Reformen der Bedarfsplanung in der Psychotherapie?	6
6.2	Wie bewertet die Staatsregierung den bürokratischen Aufwand im aktuellen Kostenerstattungsverfahren für Patienten?	6
6.3	Sieht die Staatsregierung Handlungsbedarf, das Verfahren transparenter, schneller oder einheitlicher zu gestalten?	7
7.	Welche Auswirkungen haben lange Wartezeiten nach Einschätzung der Staatsregierung auf Krankheitsverläufe und Folgekosten im Gesundheitssystem?	7
8.	Welche Maßnahmen hält die Staatsregierung für geeignet, um eine gleichwertige Versorgung von psychischen und körperlichen Erkrankungen sicherzustellen?	7
	Hinweise des Landtagsamts	8

Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention
vom 19.05.2026

1.1 Wie bewertet die Staatsregierung die aktuelle Versorgungssituation im Bereich der ambulanten Psychotherapie in Bayern, insbesondere im Hinblick auf Wartezeiten, regionale Unterschiede und Versorgungsdichte?

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.

Der Staatsregierung liegen keine eigenen Daten bzw. Datenquellen zum Stand der ambulanten vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung vor. Bezüglich detaillierter und regionaler Daten zur ambulanten Versorgungssituation in Bayern wird daher auf den Versorgungsatlas (www.kvb.de¹) und die Niederlassungskarten der KVB (www.kvb.de²) mit Stand vom 02.02.2026 verwiesen. Darüber hinaus liegen keine Daten zu privaten Leistungserbringern vor. Zu den Wartezeiten von der ersten Sprechstunde bis zum Beginn der Psychotherapie wird auf den Internetauftritt der KVB unter www.kvb.de³ und folgende Pressemitteilung der KVB www.kvb.de⁴ verwiesen.

1.2 Welche Erkenntnisse liegen der Staatsregierung darüber vor, wie viele Patienten aktuell keinen zeitnahen Therapieplatz erhalten?

Die Terminvergabe im ambulanten ärztlichen sowie psychotherapeutischen Bereich erfolgt dezentral durch die einzelnen Arzt-/Psychotherapeutenpraxen. Es liegt grundsätzlich im Bereich der freien Berufsausübung und freien Praxisorganisation des Arztes/Psychotherapeuten, wie die Terminvergabe im Rahmen des Praxismanagements gestaltet wird. Der Staatsregierung sind daher weder die Anzahl der in Behandlung befindlichen Patientinnen und Patienten in Bayern noch die auf Behandlungsplätze wartende Anzahl oder die Zahl der verfügbaren Therapie- bzw. Behandlungsplätze bekannt.

1.3 Wie häufig wird nach Kenntnis der Staatsregierung die Kostenerstattung nach § 13 Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) für private Psychotherapeuten in Bayern in Anspruch genommen?

2.1 In wie vielen Fällen wurden entsprechende Anträge in den letzten fünf Jahren genehmigt bzw. abgelehnt (bitte nach Jahren aufschlüsseln)?

1 <https://www.kvb.de/ueber-uns/versorgungsatlas/>

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

3 <https://www.kvb.de/ueber-uns/gesundheitspolitisches-engagement/umfrage-zur-psychotherapeutischen-versorgung>

4 <https://www.kvb.de/ueber-uns/pressearbeit/10022023>

2.2 Wie lange dauert durchschnittlich die Bearbeitung solcher Anträge durch die Krankenkassen?

Die Fragen 1.3 bis 2.2 werden aufgrund des Sachzusammenhanges gemeinsam beantwortet.

Der Staatsregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor.

2.3 Welche konkreten Kriterien werden bei der Prüfung eines sogenannten Systemversagens angewendet?

Die Rechtsgrundlage ist § 13 Abs. 3 Satz 1 Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V): Konnte die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen oder hat sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und sind dadurch Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war. Einschlägig ist in den angesprochenen Fällen die erste Alternative (nicht rechtzeitige Leistungserbringung). Das setzt zusätzlich voraus, dass der Versicherte sich vor der Beschaffung an die Krankenkasse wendet und dieser dadurch die Möglichkeit gibt, für Abhilfe zu sorgen. Zudem erfordert eine Kostenerstattung, dass eventuell verfügbare Leistungserbringer innerhalb des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für den Versicherten objektiv unzumutbar sind. Daran sind hohe Anforderungen zu stellen. Versicherte müssen auch gewisse Anfahrtswege in Kauf nehmen. Trotz der Bedeutung eines intakten Verhältnisses zwischen Behandler und Patienten besteht kein automatischer Anspruch auf den „Wunschbehandler“. Der Obliegenheit, dass Versicherte sich innerhalb des Leistungserbringungssystems der GKV halten und sich nicht extensiv Privatleistungen beschaffen, kommt ein hoher Stellenwert zu.

3.1 Welche Rolle spielt dabei die Anzahl erfolgloser Kontaktversuche bei kassenzugelassenen Psychotherapeuten?

Die Anzahl der erfolglosen Kontaktaufnahmen ist eines von zahlreichen Entscheidungskriterien – eine fixe absolute Zahl gibt es nicht.

3.2 Wie bewertet die Staatsregierung die Forderung, eine verbindliche Regel einzuführen, wonach bereits nach mehreren erfolglosen Kontaktversuchen ein Anspruch auf Kostenerstattung entsteht?

Diese Forderung wird abgelehnt. Ob letztlich ein Systemversagen vorliegt, darf nicht allein an der Zahl erfolgloser Kontaktaufnahmen festgemacht werden.

3.3 Welche Gründe führen nach Kenntnis der Staatsregierung am häufigsten zur Ablehnung von Anträgen auf Kostenerstattung?

Zum einen, dass ein Systemversagen nicht vorliegt. Zum anderen, dass die Versicherten sich Privatleistungen besorgen, ohne sich vorher an ihre Krankenkasse gewandt zu haben.

4.1 Inwiefern unterscheidet sich die Genehmigungspraxis zwischen einzelnen Krankenkassen?

Der Staatsregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor.

4.2 Welche Maßnahmen wurden in den letzten Jahren ergriffen, um die Zahl der verfügbaren Therapieplätze zu erhöhen?

Die Sicherstellung der ambulanten vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung obliegt gemäß § 75 Abs. 1 SGB V der KVB.

Die Staatsregierung hat insofern keine eigene Regelungskompetenz; darüber hinaus hat Bayern bereits auf Bundesebene mehrere Initiativen zur Verbesserung des Zugangs zu psychotherapeutischen Angeboten gestartet. Dazu gehört beispielsweise, dass sich die Staatsregierung seit Längerem auf Bundesebene für eine gesonderte Bepflanzung der Arztgruppe von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten einsetzt, was zusätzliche Niederlassungsmöglichkeiten und bessere Zugangsmöglichkeiten schaffen würde.

Des Weiteren setzt sich die Staatsregierung neben der sicherstellungsverpflichteten KVB auch mit eigenen Maßnahmen wie dem Förderprogramm zum Erhalt und zur Verbesserung der ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum Bayerns für eine möglichst flächendeckende und wohnortnahe ambulante Versorgung von Kindern und Jugendlichen sowie Erwachsenen mit psychischen Erkrankungen ein. Finanzielle Unterstützung gewährt der Freistaat u. a. für die vertragsärztliche Niederlassung als Psychotherapeutin bzw. Psychotherapeut, Nervenärztin bzw. Nervenarzt oder als Kinder- und Jugendpsychiaterin bzw. -psychiater in medizinisch schlechter versorgten Regionen. Weitere Informationen hierzu können online unter www.stmgp.bayern.de⁵ abgerufen werden.

Zudem hat das Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGP) auf Landesebene im Jahr 2024 einen Runden Tisch einberufen, um regionale Maßnahmen zur Verbesserung des Zugangs zur psychotherapeutischen Versorgung auszuloten. Anfang 2025 haben sich Vertreter der KVB und der Krankenkassen darauf verständigt, den Zulassungsgremien detaillierte Versorgungsanalysen an die Hand zu geben, um in Regionen mit besonders langen Wartezeiten eine bessere Entscheidungsgrundlage für Anträge auf befristete Ermächtigungen oder Sonderbedarfszulassungen zu schaffen. Hierdurch konnten bereits zusätzliche Niederlassungen realisiert werden; weitere Informationen hierzu können online unter www.kvb.de⁶ und www.kvb.de⁷ sowie www.kvb.de⁸ eingesehen werden.

4.3 Wie bewertet die Staatsregierung die Entwicklung der Wartezeiten auf psychotherapeutische Behandlungen in den letzten fünf Jahren?

Es wird auf die Antwort zur Frage 1.1 verwiesen. Der Staatsregierung liegen keine eigenen Daten zu Wartezeiten vor. Den Angaben der KVB zufolge ist ein Anstieg psychischer Erkrankungen in der ambulanten Versorgung in Bayern zu verzeichnen mit

5 https://www.stmgp.bayern.de/service/foerderprogramme/#toc_Foerderung_fur_Erhalt_und_Verbesserung_der_aerztlichen_Versorgung

6 <https://www.kvb.de/ueber-uns/pressearbeit/07032025>

7 <https://www.kvb.de/ueber-uns/pressearbeit/14102025>

8 <https://www.kvb.de/ueber-uns/pressearbeit/29042026>

der Folge, dass sich die Wartezeit hierzu in den letzten Jahren verlängert hat; siehe www.kvb.de⁹.

5.1 Welche besonderen Herausforderungen bestehen in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen sowie im ländlichen Raum?

Kinder und Jugendliche gehören grundsätzlich zu einer vulnerablen Patientengruppe. Die ambulante psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen weist spezifische klinische, rechtliche und strukturelle Herausforderungen auf; z. B. durch stärkeren Einbezug des Familien- und Sozialkontextes. Im ländlichen Raum kann es aufgrund der räumlichen Distanz zu längeren Anfahrtswegen kommen, um psychotherapeutische Leistungsangebote in Anspruch zu nehmen.

5.2 Welche Rolle spielen private Psychotherapeuten derzeit bei der Entlastung des Versorgungssystems?

Privat tätige Psychotherapeuten können trotz Zulassungssperre in einem rechnerisch überversorgten Planungsbereich tätig sein. Sofern sie dort eine Sonderbedarfszulassung oder befristete Ermächtigung erhalten, können sie Leistungen zulasten der GKV anbieten und damit Entlastung bieten.

5.3 Sieht die Staatsregierung Möglichkeiten, kurzfristig zusätzliche Behandlungskapazitäten zu erschließen?

Der Gesetzgeber sieht in überversorgten Planungsbereichen bereits unter bestimmten Bedingungen ausnahmsweise die Möglichkeit von Sonderbedarfszulassungen oder Ermächtigungen vor, um trotz Sperrung eines Planungsbereichs Versorgungsdefizite beheben zu können. Die hierzu erforderliche Prüfung der Bedarfssituation sowie die Entscheidung über etwaige Anträge eines weiteren Arztes oder Psychotherapeuten obliegt dabei dem weisungsunabhängigen Zulassungsausschuss Ärzte.

Darüber hinaus wird auf die Antwort zur Frage 4.2 verwiesen.

6.1 Welche Position vertritt die Staatsregierung auf Bundesebene im Hinblick auf mögliche Reformen der Bedarfsplanung in der Psychotherapie?

Es wird auf die Antwort zur Frage 4.2 verwiesen.

6.2 Wie bewertet die Staatsregierung den bürokratischen Aufwand im aktuellen Kostenerstattungsverfahren für Patienten?

Angesichts der Bedeutung des Sachleistungsprinzips für das Funktionieren der GKV müssen Kostenerstattungsfälle die absolute Ausnahme bleiben.

Das wiederum erfordert eine genaue Prüfung der gesetzlichen Voraussetzungen. Der Aufwand für Versicherte ist daher unvermeidlich.

9 <https://www.kvb.de/ueber-uns/pressearbeit/12052026>

6.3 Sieht die Staatsregierung Handlungsbedarf, das Verfahren transparenter, schneller oder einheitlicher zu gestalten?

Nein.

7. Welche Auswirkungen haben lange Wartezeiten nach Einschätzung der Staatsregierung auf Krankheitsverläufe und Folgekosten im Gesundheitssystem?

Der Staatsregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor.

8. Welche Maßnahmen hält die Staatsregierung für geeignet, um eine gleichwertige Versorgung von psychischen und körperlichen Erkrankungen sicherzustellen?

Nach Einschätzung der Staatsregierung sind keine Maßnahmen notwendig. Unabhängig davon, ob eine psychische oder körperliche Erkrankung vorliegt, haben Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 27, § 28 SGB V bereits Anspruch auf ärztliche Behandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die vertragsärztliche Versorgung ist im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften und der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses durch schriftliche Verträge der Kassenärztlichen Vereinigungen mit den Verbänden der Krankenkassen so zu regeln, dass eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse gewährleistet ist (vgl. § 72 Abs. 2 SGB V).

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.