Bayerischer Hausärztinnen- und Hausärzteverband

Beschlussantrag Nr. 1

der Delegiertenversammlung des Bayerischen Hausärztinnen- und Hausärzteverbandes vom 14.11.2026

vorgelegt durch

Dr. Wolfgang Ritter, Dr. Petra Reis-Berkowicz, Dr. Beate Reinhardt, Maria Stich, Dr. Stefan Semmler, Dr. Josef Pömsl, Dr. Dieter Geis, Dr. Markus Beier, Dr. Oliver Abbushi, Prof. Dr. Jörg Schelling

---

Betrifft: Leitantrag Wesentliche Eckpunkte hausärztliche Primärversorgung regeln

---

Die Delegiertenversammlung möge beschließen:

Die Hausarztzentrierte Versorgung (HZV) ist der bundesweit erprobte Innovationsmotor der ambulanten hausärztlichen Versorgung. Mittlerweile nehmen deutschlandweit rund 12 Millionen Versicherte an der HZV teil. Die HZV hat wissenschaftlich evaluiert gezeigt, dass eine verbindliche, koordinierte und patientenzentrierte Steuerung über die Hausarztpraxis funktioniert.

Die Delegiertenversammlung des Bayerischen Hausärztinnen- und Hausärzteverbandes stellt daher fest, dass jede künftige Reform der Primärversorgung auf den bestehenden Strukturen der HZV aufbauen und diese gleichberechtigt erhalten muss. Dazu müssen auch die Strukturen zur kontinuierlichen Versorgung im hausärztlichen Betreuteam gestärkt und gewährleistet und investorengetriebene Versorgung begrenzt werden.

Der Geschäftsführende Vorstand des Bayerischen Hausärztinnen- und Hausärzteverbandes wird gebeten, die folgenden Positionen gegenüber Bundes- und Landespolitik, den Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) sowie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zu vertreten. Im Einzelnen:

Verbindliches hausärztliches Primärversorgungssystem
Die Delegiertenversammlung des Bayerischen Hausärztinnen- und Hausärzteverbandes fordert die Einführung eines verbindlichen hausärztlichen Primärversorgungssystems im Rahmen der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) nach § 73 b SGB V und in der Regelversorgung. Die HZV als alternative Regelversorgung ist dabei als eigenständiger, gleichberechtigter Versorgungsweg zu erhalten und nicht als Nebenmodell der Regelversorgung zu behandeln. Ein Primärversorgungssystem kann nur funktionieren, wenn die hausärztliche Praxis als erste und zentrale Anlaufstelle klar definiert ist. Die HZV hat diese Steuerungsfunktion bereits in der Praxis und wissenschaftlich evaluiert bewiesen und mit rund 12 Millionen Teilnehmenden eine breite Akzeptanz erreicht. Eine Schwächung oder Gleichsetzung der HZV mit der Regelversorgung würde diese Erfahrung entwerten und Innovationen ausbremsen.

Sicherung von Kontrahierungszwang und Fortgeltungsklausel
Die Delegiertenversammlung des Bayerischen Hausärztinnen- und Hausärzteverbandes fordert den Gesetzgeber und die Selbstverwaltung auf, den Kontrahierungszwang der Krankenkassen für Hausarztverträge nach § 73 b SGB V sowie die Fortgeltungsklausel uneingeschränkt zu erhalten und nicht zu schwächen. Der Kontrahierungszwang stellt sicher, dass Krankenkassen HZV-Verträge abschließen müssen, sofern die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind. Die Fortgeltungsklausel sichert die Verlässlichkeit bestehender HZV-Verträge. Beide Regelungen sind Grundvoraussetzung für planbare Investitionen in die hausärztliche Versorgung und für die Rechtssicherheit der teilnehmenden Praxen. Ihr Wegfall oder ihre Aufweichung würde die HZV gefährden.

Digitale Ersteinschätzung mit Vermittlung in die hausärztliche Primärversorgung
Die Delegiertenversammlung des Bayerischen Hausärztinnen- und Hausärzteverbandes fordert, dass die digitale Ersteinschätzung außerhalb des Notfalls den überwiegenden Teil der Beratungsanlässe in die hausärztliche Primärversorgung vermittelt. Ein direkter digitaler Zugang in die fachärztliche Versorgung ohne hausärztliche Steuerung ist abzulehnen. Digitale Ersteinschätzungsverfahren dürfen nicht zu einer Parallelstruktur führen, in der Patientinnen und Patienten ohne Koordination direkt in die fachärztliche Versorgung gelangen. Ein solcher Weg würde den Sinn eines Primärversorgungssystems aushebeln, Mehrfachuntersuchungen begünstigen und die Versorgungsqualität mindern und zu einem weiteren Kostenanstieg führen. Die Ersteinschätzung soll die Steuerung unterstützen, nicht ersetzen.

Verbindlichkeit für Patientinnen und Patienten
Die Delegiertenversammlung des Bayerischen Hausärztinnen- und Hausärzteverbandes fordert die Einführung einer verbindlichen Einschreibung von Patientinnen und Patienten in ein hausärztliches Betreuungsteam. Nur diese verbindliche Auswahl schafft die Rahmenbedingungen für eine am medizinischen Bedarf orientierte Steuerung der Versorgung. Ohne verbindliche Zuordnung kann keine Steuerung erfolgen und Versorgungsverantwortung bleibt diffus. Eine feste hausärztliche Anbindung ermöglicht Überblick über Vorerkrankungen, Medikation und Behandlungsverläufe. Sie ist zugleich die Voraussetzung dafür, dass Ressourcen dort eingesetzt werden, wo der medizinische Bedarf tatsächlich besteht.

Kontinuität der Versorgung durch das hausärztliche Betreuungsteam
Die Delegiertenversammlung des Bayerischen Hausärztinnen- und Hausärzteverbandes fordert, dass die Ausweitung der Primärversorgung auf weitere Berufsgruppen ausschließlich innerhalb des hausärztlichen Betreuungsteams erfolgt. Unabhängige Zugänge zu einzelnen Berufsgruppen sind abzulehnen. Die Einbindung weiterer Berufsgruppen - etwa Physiotherapie, Pflege oder Psychotherapie - kann die Versorgung sinnvoll ergänzen, aber nur, wenn sie von der hausärztlichen Praxis koordiniert wird. Unabhängige Zugänge führen zu Schnittstellenproblemen, fragmentierten Informationen und Versorgungsbrüchen. Die Hausarztpraxis muss als Koordinationszentrum erhalten bleiben.

Begrenzung investorengetragener Versorgung
Die Delegiertenversammlung des Hausärztinnen- und Hausärzteverbandes fordert die zügige Umsetzung des im Koalitionsvertrag angekündigten Gesetzes zur Regulierung investorengetragener Medizinischer Versorgungszentren (iMVZ). Ziel muss sein, den Einfluss fachfremder Kapitalinteressen auf die ambulante Versorgung wirksam zu begrenzen. Investorengetragene MVZ (iMVZ) verschieben Versorgungsentscheidungen zunehmend von medizinischen zu renditeorientierten Kriterien. Dies betrifft insbesondere die hausärztliche Versorgung in ländlichen und strukturschwachen Regionen, in denen Praxisnachfolgen ohnehin schwierig sind. Eine wirksame Regulierung ist notwendig, um die inhabergeführte, wohnortnahe hausärztliche Praxis zu sichern.