

14.02.25**Beschluss**
des Bundesrates

**Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der
Kommune (Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz - GVSG)**

Der Bundesrat hat in seiner 1051. Sitzung am 14. Februar 2025 beschlossen, zu dem vom Deutschen Bundestag am 30. Januar 2025 verabschiedeten Gesetz einen Antrag gemäß Artikel 77 Absatz 2 des Grundgesetzes nicht zu stellen.

Der Bundesrat hat ferner die aus der Anlage ersichtliche EntschlieÙung gefasst.

Anlage

EntschlieÙung

zum

Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune (Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz - GVSG)

Der Bundesrat begrüÙt grundsätzlich die Entbudgetierung der hausärztlichen Versorgung. Jedoch führt die im § 87a Absatz 3c SGB V neu enthaltene Regelung zu einer Verschlechterung der bisherigen Versorgung, da durch die vorgeschlagene Herleitung der auf die betreffenden hausärztlichen Leistungen entfallenden Gesamtvergütung bereits bestehende gesetzliche Regelungen, unter anderem zur Finanzierung von Fördermaßnahmen zur Sicherstellung der Versorgung (zum Beispiel in § 105 Absatz 1a SGB V), nicht beachtet werden und diesen Maßnahmen die Finanzierungsgrundlage entzogen wird.

Die Regelung in § 105 Absatz 1a SGB V zum Strukturfonds sieht vor, dass vor Aufteilung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung auf die Haus- und Fachärzte, ein prozentualer Anteil für Sicherstellungsmaßnahmen abgezogen werden kann. Aus dem Strukturfonds werden wichtige Bereiche wie zum Beispiel die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin, Sicherstellungszuschläge und Investitionskostenzuschüsse für drohend unterversorgte Regionen finanziert. Die vorgeschlagene Herleitung der entfallenden Gesamtvergütung steht zu § 105 Absatz 1a SGB V in Widerspruch.

Eine Honorarquote, die lediglich die Auszahlung an die Hausärzte für die Aufteilung der zukünftigen Gesamtvergütung beinhaltet, negiert diese hoheitlichen Finanzierungsaufgaben der Haus- und Fachärzte und verschiebt diese in den verbleibenden und weiterhin budgetierten fachärztlichen Vergütungsbereich. In der Folge

müssten die Kassenärztlichen Vereinigungen den Umfang der bisherigen oben genannten Förderungen einschränken – dies gilt es zu vermeiden. Darüber hinaus stünde die Querfinanzierung der Maßnahmen ausschließlich zu Lasten der fachärztlichen Versorgung im Widerspruch zur gesetzlichen Regelung in § 87b Absatz 1 Satz 2 SGB V, wonach eine dauerhafte Trennung des haus- und fachärztlichen Versorgungsbereiches zu erfolgen hat.

Um die vorgenannten Widersprüche im SGB V aufzuheben, fordert der Bundesrat die Bundesregierung auf, in einem nächstmöglichen Gesetzesverfahren, die Festsetzung in Analogie zur Regelung der Kinderärzte in § 87a Absatz 3b Satz 3 SGB V neu aus dem ausgezahlten Honorarvolumen für die betreffenden hausärztlichen Leistungen um die sich aus den zwischen den regionalen Vertragspartnern vereinbarten Veränderung der Gesamtvergütung nach den § 87a Absätzen 2 und 4 SGB V anzupassen.