SHV übt deutliche Kritik am Referentenentwurf eines Gesetzes zur Beitragsstabilität

Erschienen am 17.04.2026

Am 16. April 2026 hat das Bundesministerium für Gesundheit den Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung vorgelegt.

Der Spitzenverband der Heilmittelverbände (SHV) erkennt den Handlungsbedarf angesichts der prognostizierten Finanzierungslücke in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) an. Nach einer langjährigen Unterfinanzierung im Heilmittelbereich sind die im Entwurf vorgeschlagenen Maßnahmen allerdings geeignet, hier eine positive und politisch gewünschte Entwicklung auszuhebeln, insbesondere da der Fachkräftemangel in den Heilmittelberufen vollkommen unberücksichtigt bleibt.

Für den Heilmittelbereich schlägt das Ministerium die Abschaffung der Mehraufwandspauschale im Rahmen der Blankoverordnung als auch die Rückkehr zur sogenannten Grundlohnsummenbindung vor. Letzteres impliziert, dass die Vergütungen prozentual nur noch maximal in derselben Höhe steigen dürfen, wie die GKV-Beitragseinnahmen. Für die Jahre 2027 bis 2029 soll diese Obergrenze für alle Leistungsbereiche im Gesundheitswesen zusätzlich um ein Prozent abgesenkt werden.

Der SHV widerspricht der offensichtlichen Ansicht des Gesetzgebers, wonach die Ausgabenentwicklung im Heilmittelbereich primär ein Kostenproblem sei. Die Grundlage dieser Annahme ist eine Einschätzung der sogenannten FinanzKommission Gesundheit, deren Empfehlungen die Grundlage für das Gesetzgebungsverfahren zur Stabilisierung der GKV-Beitragssätze gebildet haben. Die Kommission nimmt zudem an, dass negative Versorgungseffekte bei Einsparungen im Heilmittelbereich nicht zu erwarten seien, weil die Vergütungssteigerungen dieses Leistungsbereichs in den vergangenen Jahren höher ausgefallen sind als in anderen Bereichen. Unerwähnt bleibt, dass die Vergütungssteigerungen der vergangenen Jahre notwendige Nachholeffekte nach jahrzehntelanger Unterfinanzierung darstellten. Diese waren entscheidend, um die Attraktivität der Heilmittelberufe zu erhöhen und dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken. Sie waren von der Politik gewollt und durch entsprechende Gesetze (z. B. TSVG und HHVG) aktiv forciert. Die erfolgten Vergütungssteigerungen resultierten unter anderem aus der Aufhebung der Grundlohnsummenbindung und einer bundeseinheitlichen Vergütungsangleichung. Nur so konnte die

langjährige Unterfinanzierung aufgebrochen werden, um sich einer wirtschaftlichen Praxisführung anzunähern. Die nun angedachten Sparmaßnahmen führen Heilmittelerbringer zurück in eine Lage wie vor dem Jahr 2017 – eine Situation, die bereits damals versorgungsgefährdende Effekte hatte. Insofern wäre eine deutlich negative Entwicklung vorgezeichnet.

Eine Umsetzung der vorgeschlagenen Einsparmaßnahmen würde die Fortschritte und die Bemühungen der Politik, die reale Kostenentwicklung in den Heilmittelpraxen zu berücksichtigen, konterkarieren. Die Folgen wären eine Verschärfung des Fachkräftemangels, sinkende Behandlungskapazitäten sowie daraus resultierend deutliche Einschränkungen in der Patientenversorgung. Der SHV sieht zudem das Risiko von Kostenverschiebungen in andere, teurere Leistungsbereiche, wodurch kurzfristige Einsparungen langfristig ins Gegenteil umschlagen werden.

Heilmittelerbringer verhindern häufig teurere Behandlungsmethoden. So kann Physiotherapie Operationen vermeiden oder verzögern, Behandlungszeiten verkürzen und Kosten senken, belegt u. a. durch einen IQWIG–Bericht zur Arthroseversorgung (siehe https://www.iqwig.de/sich-einbringen/themencheck-medizin/berichte/ht22-…). Logopädische Diagnostik und eine rechtzeitige Intervention, etwa bei Kindern mit Sprachstörungen, sichern die bedarfsgerechte Versorgung und ermöglichen eine gute Bildungskarriere. Ergotherapie stärkt Selbstständigkeit, Teilhabe und Rehabilitation. Podologie reduziert Majoramputationen bei Diabetes mellitus und peripherer arterieller Verschlusskrankheit (pAVK) nachweislich. Heilmittelerbringer sichern zudem die Versorgung zu Hause und vermeiden stationäre Aufenthalte. Der Heilmittelbereich muss daher gestärkt werden, um sein volles, auch in einer gesamtwirtschaftlichen Betrachtung, kostensenkendes Potential zu nutzen.

Die Rückkehr zur Grundlohnsummenbindung wäre ein drastischer Eingriff in die Verhandlungsautonomie. Der bis 2017 geltende Begrenzungsmechanismus hat maßgeblich zur katastrophalen Fachkräftesituation im Heilmittelbereich beigetragen. Die Vergütung ambulanter Praxen von den tatsächlichen Preissteigerungen wieder zu entkoppeln, wird im Ergebnis nicht nur zu Inflations- und Einnahmeverlusten bei Praxisinhabern, sondern vor allem auch zu Gehaltseinbußen bei mehr als 300.000 Angestellten in ambulanten Praxen führen. Praxisinhaber sind auch Arbeitgeber. Aus Sicht des SHV dürfen sich die Fehler der Vergangenheit auf keinen Fall wiederholen.

Auch die geplante Abschaffung der Mehraufwandspauschale bei der Blankoverordnung ist nicht sachgerecht. Die Blankoverordnung geht mit einer erweiterten Versorgungsverantwortung einher. Damit verbunden sind zusätzliche Aufwände in der Diagnostik, der Koordination und der Dokumentation. Das wird offensichtlich vom Gesetzgeber ignoriert. Die zusätzlichen steuernden Aufgaben sind Arbeitszeit, die nicht durch die Erbringung einzelner therapeutischer Leistungen abgegolten ist. Sie werden erst durch die Pauschale gedeckt.

Der Gesetzgeber hat die Blankoverordnung als weitere Versorgungsform etabliert und festgelegt, dass im Jahr 2028 ein Bericht über die Versorgungsqualität sowie die Kosten dieser Versorgungsform vorzulegen ist. Eine gesetzliche Einschränkung ohne umfängliche Evaluation verbietet sich schon aufgrund der Komplexität der Wirkung der Blankoverordnung. Die Auswirkungen dieser neuen Versorgungsform – sowohl auf die Versorgungsqualität als auch auf die entstehenden Kosten – sind zum jetzigen Zeitpunkt nicht seriös abschätzbar. Die pauschale Streichung dieser Vergütungskomponenten entwertet die erweiterte Versorgungsverantwortung und ignoriert die sich abzeichnenden Effizienzgewinne durch flexiblere Therapiegestaltung.

Der SHV vermisst zudem ein klares Bekenntnis der Politik, versicherungsfremde Leistungen zukünftig durch den Bund und nicht durch die Beitragszahler der GKV finanzieren zu lassen. Damit wird ein wesentliches Potential, die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung zu entlasten, nicht ausgeschöpft, sondern die Last ausschließlich auf die versorgenden Bereiche und die Beitragszahler gelegt.

Insgesamt zeigt die Ausrichtung des Entwurfs eine klare kurzfristige Budgetorientierung: Einsparungen, insbesondere im Jahr 2027, stehen im Vordergrund. Restriktive Instrumente wie Vergütungsbeschränkungen und die Streichung von Pauschalen unterbinden jedoch keine unnötigen Ausgabensteigerungen, sondern dringend notwendige Vergütungssteigerungen, um den bereits heute eklatanten Fachkräftemangel in den Heilmittelberufen nicht noch zu verstärken. Wer in einem immer noch unterfinanzierten Heilmittelbereich überproportional spart, riskiert Versorgungseinbrüche – und produziert Mehrkosten an anderer Stelle. Die Wirkungskette von Vergütungsstagnation über einen weiter verschärften Fachkräftemangel zu reduzierten Behandlungskapazitäten und der eingeschränkten Versorgung mit Heilmitteln wird ignoriert.