

8. SHV-TherapieGipfel am 11. November 2026 in Berlin: Heilmittelerbringer als Schlüssel einer besseren Patientensteuerung

Erschienen am 18.11.2026

Der Spitzenverband der Heilmittelverbände (SHV) hat am 11. November 2026 Vertreterinnen aus Politik, Kostenträgerschaft und den Heilmittelberufen zum 8. SHV-TherapieGipfel ins Langenbeck-Virchow-Haus nach Berlin eingeladen. Unter dem Motto „Von der Lücke zur Lösung – Heilmittelerbringer in der Patientensteuerung“ diskutierten Gesundheitspolitiker*innen und Expert*innen mit den SHV-Vorsitzenden über die Zukunft der Heilmittelversorgung.

Über 500 Teilnehmende besuchten die ausgebuchte Veranstaltung, bei der zentrale Fragen im Mittelpunkt standen: Wo liegen die Probleme im Gesundheitswesen? Welche Lösungen sind möglich? Und welche Rolle können Heilmittelerbringende dabei übernehmen?

SHV fordert Beteiligung an Reformprozessen

In ihrer Begrüßungsrede benannte die SHV-Vorsitzende Manuela Pintarelli-Rauschenbach (VPT) die Herausforderungen der Heilmittelerbringenden und nahm Bezug auf aktuelle und geplante Reformen. Mit ihrem Appell an Bundesgesundheitsminister Dr. Carsten Linnemann „Wir wollen die Reformen mit Ihnen gestalten. Dann kommen wir von der Lücke zur Lösung!“ leitete sie zu dessen mit Spannung erwartetem Grußwort über.

Linnemann betonte die Bedeutung der kurz zuvor veröffentlichten Referentenentwürfe für ein neues Berufsgesetz für die Physiotherapie sowie des Hilfsmittelmodernisierungs- und Bürokratierückbaugesetzes (HiB). Zu den wesentlichen Inhalten zählten aus seiner Sicht die Erprobung des Direktzugangs in Modellversuchen, mehr Eigenverantwortung, durchlässige Ausbildungswege, eine Ausbildungsvergütung sowie Bürokratieabbau durch die Einschränkung von Plausibilitätsprüfungen und Absetzungen bei geringfügigen Fehlern.

Den Reformen der Berufsgesetze für Heilmittelerbringer habe er zu Beginn seiner Amtszeit eine hohe Priorität eingeräumt. Als weiteres wichtiges Thema benannte er die Prävention, bei der Heilmittelerbringende aufgrund ihres engen Patientenkontakts eine Schlüsselfunktion einnehmen sollten. Dieses Thema werde zeitnah angegangen und könne bereits beim nächsten

TherapieGipfel im Mittelpunkt stehen. Sein Grußwort schloss Linnemann mit dem Versprechen, dass die Berufsgesetze für Logopädie und Ergotherapie zeitnah folgen würden und er gerne auch wieder im nächsten Jahr zu dieser wichtigen Veranstaltung kommen werde.

Zwischen Bedarf und Versorgungsrealität: Wirtschaftliche Herausforderungen

In seiner Keynote „Versorgung im Reformjahr 2026: steigender Bedarf, begrenzte Mittel, wachsender Steuerungsdruck“ skizzierte Prof. Boris Augurzky die wirtschaftlichen Herausforderungen für das Gesundheitssystem und insbesondere für den Heilmittelbereich. Denn: „Die Wirtschaftskraft eines Landes definiert, was wir uns leisten können.“

Eine einnahmeorientierte Ausgabenpolitik sei unvermeidlich. Für die Heilmittelbranche benannte Augurzky drei zentrale Handlungsfelder: mehr Effizienz durch Versorgungsforschung und Bürokratieabbau, eine „Dämpfung der Nachfrage“ durch Prävention, Eigenverantwortung der Patienten und digitale Angebote sowie die Sicherung des Fachkräftenachwuchses. Hierfür seien bundesweit einheitliche Ausbildungsstandards, die Akademisierung eines Teils der Fachkräfte und neue Karrierewege entscheidend.

Berufsgesetze: Ist die Physiotherapie eine Blaupause für andere Heilmittelberufe?

Im ersten Teil der von Sabine Rieser moderierten Podiumsdiskussion zum Thema „Zwischen Bedarf und Versorgungsrealität: Welche politischen Weichen müssen gestellt werden?“ stand die Frage im Mittelpunkt, ob der vorliegende Entwurf für ein Berufsgesetz für die Physiotherapie als Blaupause für andere Heilmittelberufe dienen könne.

Auf dem Podium diskutierten Serdar Yüksel MdB (SPD), Emmi Zeulner MdB (CSU), Prof. Boris Augurzky, Esther Scholz-Minkwitz (DVE), Jeannette Polster (Bundesverband für Podologie), Katrin Schubert (dbs) und Marc Akel (Physio Deutschland).

Serdar Yüksel verneinte eine unmittelbare Übertragbarkeit. Die Anforderungen an die Berufe seien unterschiedlich, weshalb die Berufsgesetze differenziert ausgestaltet werden müssten. Er versprach, dass die Parlamentarier*innen auf eine zügige Modernisierung der Berufsgesetze für Logopädie und Ergotherapie achten würden.

Emmi Zeulner begrüßte den Gesetzentwurf als Grundlage für weitere Entwicklungen. Der Referentenentwurf sei ausdrücklich als Diskussionsgrundlage zu verstehen. Vor allem bei den Zugangsvoraussetzungen zum Direktzugang und zu den Modellvorhaben zeigte sie sich gesprächsbereit: Die vorgesehenen fünf Jahre und 900 Stunden seien noch nicht gesetzt. Sie verteidigte sowohl die Modellversuche zum Direktzugang als auch die Teilakademisierung, die eine breite Ausbildung ermögliche. Bei der Entscheidung über eine hochschulische Ausbildung müssten die jeweilige Ausbildungssituation und die Versorgungssicherheit berücksichtigt werden. In der Logopädie gehe beispielsweise „alles in Richtung Vollakademisierung“. Ziel sei es, den Direktzugang nach Evaluation der Modellvorhaben in die Regelversorgung zu überführen, Arztkontakte zu reduzieren und therapeutische Kompetenzen besser zu nutzen.

Die Vertreter*innen der SHV-Mitgliedsverbände bewerteten die Übertragbarkeit des Gesetzentwurfs unterschiedlich.

Esther Scholz-Minkwitz (DVE) sieht die kompetenzorientierte Ausbildung in der Ergotherapie regelhaft an der Hochschule verortet. Die vorgesehene Teilakademisierung sei daher keine Blaupause für ihre Berufsgruppe.

Jeannette Polster (Bundesverband für Podologie) betonte die Notwendigkeit, das über 20 Jahre alte Berufsgesetz der Podologen zu modernisieren. Da in der Podologie viele Quereinsteiger*innen und vergleichsweise wenige Personen mit Hochschulzugangsberechtigung tätig seien, halte sie eine Teilakademisierung für den richtigen Weg.

Katrin Schubert (dbs) begrüßte die Modernisierung grundsätzlich, lehnte jedoch eine Übertragung des Entwurfs auf die Logopädie und Sprachtherapie ab. Bereits 40 bis 50 Prozent, der in Praxen Tätigen, seien akademisch ausgebildet. Studienplätze und Lehrpersonal seien vorhanden, allerdings würden aufgrund der bestehenden Unsicherheit bereits hochschulische Ausbildungsgänge geschlossen. Eine Teilakademisierung würde den Beruf spalten. Die grundständige hochschulische Ausbildung müsse daher zügig kommen.

Marc Akel (Physio Deutschland) begrüßte einzelne Regelungen des Berufsgesetzes, kritisierte jedoch ebenfalls die Teilakademisierung. Sie führe zu einer Zwei-Klassen-Therapie und verhindere die internationale Anschlussfähigkeit. Auch den geplanten Modellvorhaben zum Direktzugang erteilte er eine Absage. Diese kämen zu spät – jetzt müsse die Umsetzung direkt in der Regelversorgung erfolgen, nicht als Modell.

Primärversorgung: Heilmittelerbringende von Anfang an einbeziehen

Ute Repschläger (IFK) griff die Warnung vor einer Spaltung der Berufe auf und fragte die Politikvertreter*innen: „Nehmen Sie eine Spaltung in Kauf?“

Serdar Yüksel verteidigte die Entscheidung für eine Teilakademisierung in der Physiotherapie. Die Entscheidung, den Direktzugang erst durch Modellvorhaben zu erproben begründete er mit der Sorge des Gesetzgebers vor finanziellen

Mehrbelastungen der Krankenkassen durch eine mögliche Mengenausweitung. Entscheidend sei jedoch die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen hin zu einem Primärversorgungssystem. Er betonte ausdrücklich, dass ein Primärversorgungssystem kein Primärarztversorgungssystem sei. Emmi Zeulner unterstützte diese Einschätzung und verwies erneut auf die Chancen der Modellversuche.

Manuela Pintarelli-Rauschenbach (VPT) hielt dagegen, dass der Direktzugang längst gelebte Praxis sei: „Wir machen tagtäglich schon Direktzugang, und zwar im privaten Bereich."

Die SHV-Vorstände nutzten die Gelegenheit, ihre Forderungen für eine gelingende Primärversorgung zu formulieren: Heilmittelerbringende müssten von Beginn an als Teil interprofessioneller Teams mitgedacht werden. Sie verfügten über die notwendigen Kompetenzen, auch zur Weiterverweisung von Patient*innen. Gefordert wurden mehr Mut des Gesetzgebers bei Entscheidungen zum Kompetenzerwerb und eine klare Unterscheidung zwischen Primärversorgung und Direktzugang.

Patientensteuerung: Heilmittelberufe als wichtiger Teil der ambulanten Versorgung

Nach der Pause eröffnete Katja Kohfeld, Staatssekretärin im Bundesministerium für Gesundheit (BMG), mit ihrer Keynote zur Patientensteuerung den zweiten Teil der Veranstaltung.

Sie betonte die zentrale Rolle der Heilmittelerbringenden bei der Steuerung von Patient*innen: „Wir sehen das!" Große Chancen lägen in einem Gesundheitssystem, in dem die Heilmittelberufe stärker eingebunden würden. Das BMG arbeite bereits an einer Reform der ambulanten Versorgung. Ziel sei ein Primärversorgungssystem und kein Primärarztsystem.
In der nachfolgenden Diskussion zeigte sich, dass der Begriff „Steuerung" unterschiedlich verstanden wird: Während einige darin eine mögliche „Bevormundung" der Patient*innen sahen, verstanden andere ihn als „sanfte Unterstützung".

Von der Reform zur Praxis: Wie Versorgung besser gelingt

Die zweite Podiumsdiskussion unter dem Titel „Von der Reform zur Praxis: Wie Versorgung besser gelingt" eröffnete Moderatorin Sabine Rieser mit einer Frage an Oliver Blatt, Vorstandsvorsitzenden des GKV-Spitzenverbandes: Welche Rolle können Heilmittelerbringende für eine bessere Versorgung übernehmen?

Blatt verwies auf die angespannte Finanzlage der gesetzlichen Krankenversicherung und die Sorge vor steigenden Ausgaben. Das vorhandene Geld müsse klüger ausgegeben werden. Zugleich solle man sich mit Augenmaß von der Arztzentrierung lösen, um Ärzt*innen zu entlasten. Modellvorhaben seien ein sinnvoller politischer Kompromiss, um notwendige Rahmenbedingungen für den Direktzugang zu evaluieren.

Direktzugang: Potentiale für eine bessere und wirtschaftlichere Versorgung

Dr. Ellen Lundershausen, Vizepräsidentin der Bundesärztekammer und der Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung, vertrat die Auffassung, dass weitere Modellversuche nicht notwendig seien. Der Direktzugang könne unter bestimmten Voraussetzungen bereits jetzt eingeführt werden.

Ute Repschläger (IFK) verdeutlichte anhand eines Beispiels aus der Physiotherapie, wie Kosten durch den Direktzugang, beispielsweise durch die Vermeidung von MRT-Untersuchungen eingespart werden können. Eine gute interprofessionelle Zusammenarbeit, deren Grundlagen bereits in den Ausbildungsinhalten angelegt sind, könne ebenfalls dazu beitragen.

Auch Manuela Pintarelli-Rauschenbach (VPT) betonte, dass die Einsparpotenziale an anderen Stellen bislang zu wenig berücksichtigt würden. Wenn Patient*innen ohne den Umweg über eine ärztliche Verordnung niedrigschwellig Zugang zur Therapie erhielten, könnten möglicherweise Rezidive reduziert und die Versorgung verbessert werden.

Gesundheit ganzheitlich denken und Berufsgruppen gleichberechtigt einbeziehen

Prof. Dr. Klaus Hurrelmann (Hertie School of Governance Berlin) plädierte für einen umfassenden Gesundheitsbegriff. Alle Berufe, die sich mit Krankheit und Prävention beschäftigen, müssten einbezogen werden. Heilmittelerbringende nähmen dabei eine zentrale Rolle ein, während Ärzt*innen nur einen Teilbereich des Versorgungssystems abdeckten.

Sein Appell: Die Heilmittelberufe sollten auf weitere Modellvorhaben und eine Teilakademisierung verzichten. Sie seien den Ärzt*innen gleichberechtigt und müssten sich entsprechend professionalisieren.

Für eine gelingende Versorgung sollten Menschen weniger „gesteuert", sondern vielmehr „mitgenommen" werden. Gesundheit müsse zudem in allen Politikbereichen berücksichtigt werden.

Dagmar Karrasch (dbl) bestätigte diesen Ansatz anhand eines Beispiels aus der logopädischen Praxis: Eine zu spät einsetzende Therapie bei einem Vorschulkind könne dessen weitere Bildungslaufbahn erheblich beeinträchtigen. Deshalb müssten alle relevanten Schnittstellen, auch die zum Bildungsbereich, einbezogen werden. Ihr Appell: „Gesundheit liegt nicht allein in medizinischer Zuständigkeit."

Bürokratieabbau: SHV fordert konkrete Entlastungen

Zum Abschluss gab Manuela Pintarelli-Rauschenbach (VPT) dem GKV-Vorstandsvorsitzenden Oliver Blatt fünf zentrale Punkte aus den SHV-Vorschlägen zum Bürokratieabbau mit auf den Weg. Ein besonders prägnantes Beispiel daraus: Schon ein falsch gesetzter Bindestrich in einem ICD-10-Code kann zu Absetzungen führen. Es könne nicht sein, dass Heilmittelerbringende allein das finanzielle Risiko für Fehler tragen müssten, die an anderer Stelle entstanden sind. Diese Praxis müsse beendet werden.

Positives Fazit: „Wir werden gehört!“

Mit einem Dank der SHV-Vorsitzenden an alle Beteiligten und dem positiven Fazit „Wir werden gehört!“ endete der 8. SHV-TherapieGipfel in Berlin.