



Wir sind für Sie da!  
Bundesverband für  
Ergotherapie  
Deutschland e.V.

**DLOGO**  
DEUTSCHLAND  
Selbstständige in der Logopädie



podo  
deutschland ZFD



VDD  
Verband der  
Diätassistenten

QUETH EB  
Deutsche Gesellschaft der  
qualifizierten Ernährungswissenschaftler  
und Ernährungsberater e.V.

VDOE  
BERUFVERBAND  
ELEKTROPHYSIOLOGIE E.V.

## Heilmittelversorgung nicht kaputtsparen! Zwischen Haushaltslogik und Versorgungsrealität.

### Entwurf des GKV-Beitragsstabilisierungsgesetzes (BStabG): drei Regelungen, drei Risiken!

#### 1. Wiedereinführung der Grundlohnsummenbindung (mit 1 %-Abschlag)

- **GLS - gescheitertes Modell.** Das wurde 2019 erkannt und mit dem TSVG abgeschafft, um Versorgung zu stärken, Arbeitsbedingungen zu verbessern und Fachkräfte sichern. Diese Ziele sind noch nicht erreicht!
- **FKG-Widerspruch:** sie sieht Reformen im Heilmittelbereich als sinnvoll an, bewertet sie jedoch gleichzeitig als finanziell nicht tragfähig.
- **Einnahmeorientierung – falsch!** Die GKV-Einnahmeorientierung koppelt Versorgung an Beiträge statt an Bedarf. Sie bildet reale Personal- und Betriebskosten nicht ab.

**Folge: Praxisschließungen aufgrund struktureller Unterfinanzierung.**

#### 2. Anhebung und automatische Dynamisierung der Zuzahlungen

- Betroffene zahlen bereits heute mehr als im stationären Bereich (10 % der Kosten + 10 € je Verordnung).
- Historisch sind die Zuzahlungen im Heilmittelbereich kontinuierlich gestiegen, während stationäre Zuzahlungen gedeckelt blieben. Eine automatische Dynamisierung schreibt diese Schieflage dauerhaft fest.

**Risiko: Therapieverzicht → Folgekosten übersteigen jede Einsparung.**

#### 3. Verbot versorgungsbezogener Pauschalen in der Blankoversorgung

- Die Pauschale ist der ökonomische Anker des Modells: Sie überträgt Therapieentscheidungen und wirtschaftliche Verantwortung auf Heilmittelpraxen.
- Ist „erweiterte Versorgungsverantwortung“ noch gewollt?

**Folge: Schlechtere Versorgung. Ambulant vor Stationär verkommt zur Floskel.**

### Volkswirtschaftliche Dimension: Heilmittelversorgung systemrelevant

BAuA 2024: Produktionsausfallkosten durch Arbeitsunfähigkeit: 134,3 Mrd. €. Ein großer Teil wäre durch Heilmitteltherapie vermeidbar.

**Folgen einer verschlechterten Heilmittelversorgung:  
längere Arbeitsunfähigkeit, höhere Pflegebedürftigkeit, vermehrte  
stationäre Aufenthalte → Mehrkosten für das System.**

Der Heilmittelbereich ist bereits jetzt geprägt von Fachkräftemangel, Bürokratie und Arbeitsverdichtung. Deckelungen treffen auf ein Versorgungssystem unter Dauerstress.

**Heilmittelversorgung ist keine Spargröße, sondern Teil der  
Daseinsvorsorge. Wer hier kürzt, gefährdet Versorgungssicherheit.**



Wir sind für sie da!  
Bundesverband für  
Ergotherapeutinnen  
Deutschland e.V.

**DLOGO**  
DEUTSCHLAND  
Selbstständige in der Logopädie



**podo**  
deutschland  
ZFD



**VDD**  
Verband der  
Diplomierten  
Diplomierten

**QUETH EB**  
Deutsche Gesellschaft der  
qualifizierten Ernährungstherapeuten  
und Ernährungsberater e.V.

**VDOE**  
BERUFVERBAND  
OECOTROPHOLOGIE E.V.

## Unser Beitrag: Strukturelle Entlastung

Die Heilmittelerbringer stehen zu ihrer Verantwortung für ein tragfähiges Gesundheitssystem:

### Konkrete Entlastungsvorschläge liegen vor!

Wenn der Gesetzgeber Entlastungen im Heilmittelbereich für das System erzielen will, sollten vor allem administrative Kosten und Reibungsverluste in den Blick genommen werden – etwa durch die Verschlinkung von Prüf- und Abrechnungs-logiken und eine praxistaugliche Ausgestaltung der Heilmittelrichtlinie.

Hierzu haben die Verbände im Rahmen der Evaluierung der Heilmittelrichtlinie bereits konkrete Vorschläge vorgelegt und werden diese gern in einer gemeinsamen Stellungnahme konkretisieren.

### Sparen - ohne Versorgung zu opfern

- Grundlohnsummenbindung mit 1 %-Abschlag streichen  
→ Vergütung muss realen Kostenentwicklungen folgen, nicht einem gescheiterten Steuerungsinstrument.
- Zuzahlungsanhebung und automatische Dynamisierung verhindern  
→ Keine weitere überproportionale Belastung von Betroffenen.
- Versorgungsbezogene Pauschalen in der Blankoversorgung erhalten  
→ Planungssicherheit für die evidenzbasierte, patientenindividuelle Versorgung gem. § 125a SGB V.

### Lehnen Sie den Entwurf ab und bessern Sie nach!

- **administrative Entlastung priorisieren**  
→ Einsparpotenziale bei Prüf-, Abrechnungs- und Richtlinienprozessen heben, dort, wo sie ohne Versorgungsschaden realisierbar sind.
- **maßgebliche Verbände gem. § 125 SGB V als Partner einbinden**  
→ Gemeinsame Stellungnahme im parlamentarischen Verfahren nutzen, bevor Fakten geschaffen werden.
- **gesamtgesellschaftliche Aufgaben gesamtgesellschaftlich finanzieren**  
→ Versicherungsfremde Leistungen in den Bundeshaushalt  
→ Die unterdeckte Bürgergeld-Pauschale kostendeckend aus Steuermitteln finanzieren. Das ist keine Aufgabe der Beitragsgemeinschaft.

Wir stehen für den Dialog zur Verfügung: [info@bed.de](mailto:info@bed.de), [vorstand@logo-deutschland.de](mailto:vorstand@logo-deutschland.de), [BV@vdb-physio.de](mailto:BV@vdb-physio.de), [info@podo-deutschland.de](mailto:info@podo-deutschland.de), [info@verband-deutscher-podologen.de](mailto:info@verband-deutscher-podologen.de), [vdd@vdd.de](mailto:vdd@vdd.de), [info@quetheb.de](mailto:info@quetheb.de), [vdoe@vdoe.de](mailto:vdoe@vdoe.de)