



Wir sind für sie da!
Bundesverband für
Ergotherapie in
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
Podologen

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 Abrechnungslogiken 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, vorstand@logo-deutschland.de, BV@vdb-physio.de, info@podo-deutschland.de, info@verband-deutscher-podologen.de, vdd@vdd.de, info@quetheb.de, vdoe@vdoe.de