VERBAND FÜR PHYSIOTHERAPIE

HAUS DER PHYSIOTHERAPIE

Physiotherapie.
Die Lösung, nicht das Problem.

STELLUNGNAHME ZUM KABINETTSENTWURF DES GKV-BEITRAGSSTABILISIERUNGSGESETZ

Kürzungen in der Physiotherapie bringen keine Einsparungen, sondern gefährden die Patientenversorgung und verursachen höhere Kosten im Gesundheitssystem.

#PhysioIstMehrWert

Unsere Forderungen:

1. **Keine Rückkehr zur Grundlohnsummenbindung**
2. **Blankoverordnung sichern**
3. **Systemgerechte Angleichung zu Zuzahlungsstrukturen**

„Wir verschließen uns keinesfalls vor einem konstruktiven Dialog über eine nachhaltige GKVFinanzierung, doch darf die dringend notwendige strukturelle Stärkung der Physiotherapie dabei nicht unter die Räder kommen. Physiotherapie ist ein unverzichtbarer Bestandteil der Versorgung "



Manuela Pintarelli-Rauschenbach
Bundesvorsitzende

Physiotherapie im GKV-Reformpaket: **Versorgung steht auf dem Spiel.**

Der Kabinettentwurf zum GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz spart am falschen Ende. Im Heilmittelbereich werden drei Maßnahmen vorgesehen: Vergütungskürzung durch GLS-Bindung mit Sonderabschlag, Abschaffung der Blankoverordnungspauschale und Erhöhung der Zuzahlung. Sie treffen ausgerechnet den Versorgungsbereich mit dem größten Fachkräftemangel und den niedrigsten Vergütungen im Gesundheitswesen. Die FinanzKommission Gesundheit blendet in ihrer Analyse die Versorgungsrealität weitgehend aus und postuliert fälschlicherweise versorgungsneutrale Effekte. Auf der Basis methodisch unzureichender Analysen würde mit den nun vorgeschlagenen Maßnahmen die Physiotherapie erneut kaputtgespart - und die heute schon eingeschränkte Versorgung der Patient*innen noch stärker gefährdet.

Die Physiotherapie ist kein Kostentreiber. Sie ist mit ihren knapp 10 Mrd. Euro ein kleiner Anteil an den GKVGesamtausgaben von 355 Mrd. Euro – und sie ist Substitutionsleistung: Sie vermeidet Operationen, reduziert Krankenhausaufenthalte und verhindert Chronifizierungen. Die geplanten Vergütungskürzungen gefährden genau das. Die tatsächliche Langzeitwirkung übersteigt den kommunizierten Spareffekt um ein Vielfaches, erst recht wenn die zusätzlichen Substitutions- und Verlagerungseffekte in teurere Versorgungsebenen eingerechnet werden.

Der VPT erkennt den finanziellen Handlungsbedarf der GKV ausdrücklich an. Eine Beteiligung des Heilmittelbereichs an der Konsolidierung ist nicht grundlegend ausgeschlossen. Bisher bleibt jedoch unberücksichtigt, dass die Maßnahmen in der Physiotherapie einen Bereich mit nachgewiesener jahrzehntelanger Unterfinanzierung treffen – und gleichzeitig den Bereich mit dem größten Fachkräftemangel belasten. Sie gefährden eine Versorgungsstruktur, die heute schon Kosten spart und das Potenzial hat, auch an anderer Stelle im GKV-System deutlich Kosten einzusparen und teurere Leistungen zu ersetzen.

Einsparungen sind möglich – aber nicht so. Wenn Vergütung gekürzt wird, müssen diese Maßnahmen temporär befristet sein und dürfen keine dauerhafte strukturelle Unterfinanzierung auslösen.

Die Blankoverordnung bietet erhebliches Potenzial, um die Versorgungsqualität zu steigern und Einsparungen im Gesamtsystem zu bewirken – sie sollte ausgeweitet statt torpediert werden. Zudem würde eine gezielte Entbürokratisierung für mehr Therapiezeit sorgen.

Versorgungsrealität statt Steigerungsraten:
Realistische Bewertungsmaßstäbe statt schwache Analyse.

Die Physiotherapie steht unter Druck. Sparmaßnahmen werden derzeit begründet mit Steigerungsraten der letzten Jahre – als wäre die Branche ein Kostentreiber des Gesundheitssystems. Diese Beurteilung ist grundlegend fehlerhaft. Sie ignoriert die zentrale Frage: Von welchem Ausgangsniveau aus sind diese Steigerungen erfolgt?

Die Antwort ist unbequem für die Befürworter pauschaler Sparmaßnahmen: Von einem der niedrigsten Vergütungsniveaus aller Gesundheitsfachberufe. Die Physiotherapie war jahrzehntelang strukturell unterfinanziert. Die politischen Korrektionen seit 2017 waren keine Kostentreiberei, sondern die notwendige und dringend überfällige Herstellung von wirtschaftlicher Machbarkeit und dem Schaffen einer ökonomischen Basis für eine dringend nötige Weiterentwicklung.

Ein konkretes Ausgangsniveau: Noch im Jahr 2013 lagen die Bruttogehälter in der Physiotherapie bei lediglich 2.054 Euro im Monat für eine Vollzeitstelle. **Das war das bei weitem niedrigste Bruttogehalt aller Gesundheitsfachberufe.**

Durch die politischen Korrekturen stieg die durchschnittliche Vergütung auf 3.200 € brutto – diese Steigerungen wurden direkt an die Angestellten weitergegeben. Dennoch liegt das Gehalt in der Physiotherapie rund 1.000 € unter dem der Krankenpflege und **knapp 1.500 € unter** dem von Sozialversicherungsfachangestellten.

Mit 12.500 fehlenden Fachkräften und einer Engpassquote von 26 % weist die Physiotherapie den mit Abstand größten Fachkräftemangel im gesamten Gesundheitswesen auf. Mit 1,2 Millionen Behandlungen am Tag – ist sie eine tragende Säule der ambulanten Versorgung.

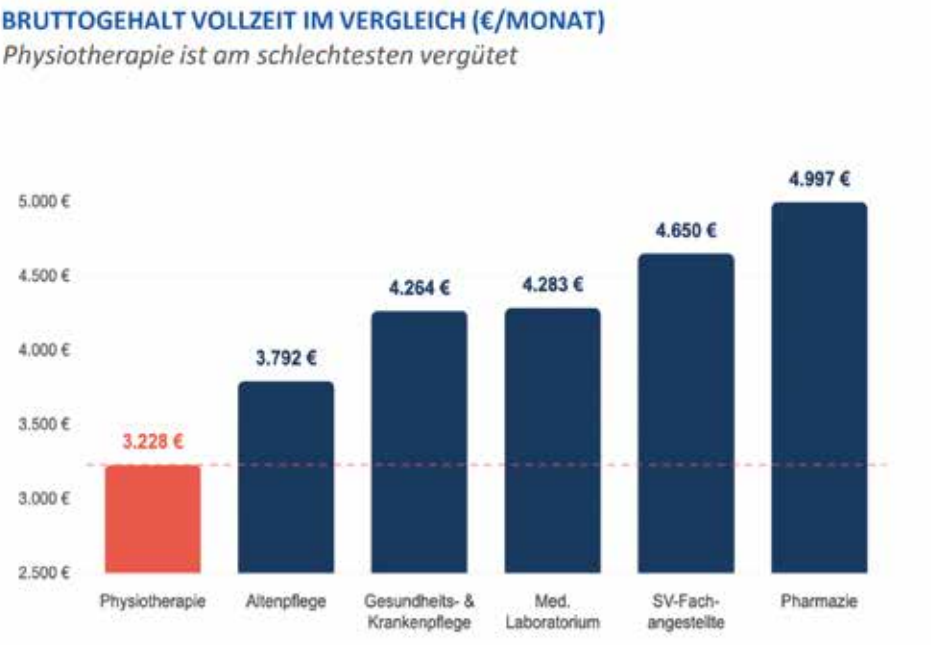
Der weiterhin größte Fachkräftemangel im deutschen Gesundheitswesen – insbesondere in der Physiotherapie – belegt, dass die bisherigen Maßnahmen nicht ausgereicht haben. Wer dies als Kostenproblem fehlinterpretiert und mit Sparmaßnahmen antwortet, verkehrt die Ursache-Wirkungs-Logik ins Gegenteil. Das Fachkräftemangel-Problem wird damit nicht gelöst – es wird verschärft.

Der VPT fordert daher: Bevor Sparmaßnahmen umgesetzt werden, muss die Versorgungsrealität ehrlich in den Blick genommen werden. Steigerungsraten müssen im Kontext realer Vergütungsniveaus bewertet werden.

LÄNGSTE VAKANZZEIT IM GESUNDHEITSWESEN
300 Tage

FEHLENDE FACHKRÄFTE
12.500
26 % ENGPASSQUOTE

GEHALTSRÜCKSTAND GGÜ. VERGLEICHSBERUFEN
–1.500 €
PRO MONAT



Quelle: Bundesagentur für Arbeit (BA) Entgeltatlas 2024, Sonderauswertung Physiotherapie 2013 und 2024 | BT-Drucksache 18/11205 (HHVG 2017) | IW-Report 55/2025 | BA Engpassindikator 2025

Physiotherapie ist die Lösung – kein Sparziel.
Deshalb fordern wir:

1. Keine Rückkehr zur Grundlohnsummenbindung

Vergütungen müssen die reale Kostenentwicklung abbilden – nicht politisch gedeckelte Grenzen.
Das bewährte Kostenkopplungsverfahren nach § 125 Abs. 3 SGB V sichert sachgerechte Vergütungsanpassungen. Die geplante Rückkehr zur Grundlohnsummenbindung sowie der befristete 1%-Abschlag für 2027–2029 konterkarieren dieses Prinzip und müssen gestrichen werden.

2. Blankoverordnungspauschale sichern

Die erweiterte Versorgungsverantwortung darf nicht gekürzt werden, bevor belastbare Ergebnisse vorliegen.
Die versorgungsbezogene Pauschale sichert die Umsetzung der Blankoverordnung bis zur gesetzlich vorgesehenen Evaluation 2028. Ein Rückschritt vor Abschluss der Evaluation entwertet einen bewährten Versorgungsansatz ohne evidenzbasierte Grundlage.

3. Systemgerechte Angleichung der Zuzahlungsstrukturen

Patient*innen mit chronischen Erkrankungen dürfen nicht überproportional belastet werden.
Die Erhöhung der Zuzahlung auf 15 Euro je Verordnung trifft insbesondere Langzeitpatient*innen unverhältnismäßig stark. Wir fordern eine absolute Deckelung analog zu Arzneimitteln – erhoben als Pauschale, nicht direkt in den Praxen, um Versorgungszugang und Praxisstrukturen zu schützen.

#PhysioIstMehrWert

„Wer Physiotherapie systematisch unterfinanziert, gefährdet die Versorgung von Millionen Patient*innen. *Das GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz tut genau das: Vergütungskürzungen machen den Beruf mit dem stärksten Fachkräftemangel unattraktiv. Das ist keine Sparpolitik – sondern gefährdet die Versorgung und verursacht höhere Kosten im System.“*



Steffen Gabriel
stellv. Bundesgeschäftsführer
und Leitung Politik

1. Keine Rückkehr zur Grundlohnsummenbindung

Kommuniziert wird die Maßnahme als temporärer Spareffekt für 2027–2029. Tatsächlich senkt die Doppelbegrenzung – GLS-Bindung plus 1 Prozentpunkt Abschlag – das Vergütungsniveau nicht temporär ab, sondern dauerhaft: Alle künftigen Steigerungen wachsen von einem niedrigeren Sockel aus.

Ausgehend von 10,4 Mrd. Euro Umsatz in der Physiotherapie für 2026 ergibt sich bei einer um 2% verringerten Vergütung folgende Deckungslücke: 208 Mio. Euro im ersten Jahr, 433 Mio. Euro im zweiten, 675 Mio. Euro im dritten. **Nach drei Jahren entsteht eine strukturelle Unterfinanzierung von rund 1,3 Mrd. Euro – ohne jeden Bezug zur tatsächlichen Kostenentwicklung der Praxen.** Danach bleibt eine strukturelle Unterfinanzierung von knapp 700 Mio. € pro Jahr bestehen – und wächst durch die fortlaufende Grundlohnsummenbindung weiter an.

Hinzu kommt ein systemischer Widerspruch: Das Reformpaket stärkt gleichzeitig die Mengensteuerung bei Operationen (Zweitmeinungsverfahren), beschneidet aber die Heilmittelversorgung – also genau jene Substitutionsleistung, die kostenintensive Eingriffe vermeidet. Das Kostenkopplungsverfahren nach § 125 Abs. 3 SGB V ist ein wirksames Begrenzungsinstrument. Die Wiedereinführung der GLS-Bindung ist kein notwendiges Sparinstrument – sie ist ein Rückschritt in eine Finanzierungslogik, die jahrzehntelang zu Unterfinanzierung führte.

LANGFRISTIGE VERGÜTUNGSKÜRZUNG DURCH GLS UND 1%-ABSCHLAG
Beispielrechnung bei 2% Kürzung durch Maßnahmen

Heilmittel sind Teil der Lösung – nicht des Problems. Mit Blick auf die Physiotherapie – mit dem größten Fachkräftemangel aller Gesundheitsberufe – wäre dies fatal: Die Maßnahme frustriert Therapeutinnen und Therapeuten und drängt sie aus dem Beruf.

2. Blankoverordnungspauschale sichern

Ziel: bessere Versorgungsqualität – Experten entscheiden über die Therapie.

Die Blankoverordnung ist ein Reformmodell der erweiterten therapeutischen Eigenverantwortung. Die versorgungsbezogene Pauschale vergütet nachweisbaren Mehraufwand: eigenständige Befunderhebung, therapeutische Diagnostik, erweiterte Dokumentation, erhöhte Haftungsverantwortung und fortlaufenden Fachaustausch mit verordnenden Ärzt*innen. Die Schiedsstelle Ergotherapie hat diesen Mehraufwand ausdrücklich anerkannt.

Die Kritik der FinanzKommission Gesundheit basiert auf Abrechnungsdaten einer Einzelkasse aus der Anfangsphase einer neuen Versorgungsform – ohne Qualitätsmessung, ohne Prozessanalyse, ohne Nachweis einer Doppelvergütung. Die Blankoverordnung ist erst seit November 2024 wirksam; zum Zeitpunkt der Berichtslegung lagen ausschließlich Daten aus einer Hochlaufphase vor. **Die Analyse greift damit viel zu kurz und ist nicht haltbar.**

Die fälschlicherweise kritisierte Verschiebung von Krankengymnastik zu Manueller Therapie bei Schulterdiagnosen ist leitliniengerecht – sie ist der intendierte Effekt der Blankoverordnung zu mehr Versorgungsqualität, kein Fehlanreiz.

	Umsatz 2026	2027	2028	2029	gesamt bis 2036
Heilmittel	15 Mrd. €	300 Mio. €	624 Mio. €	973 Mio. €	9,7 Mrd. €
Physiotherapie	10,4 Mrd. €	208 Mio. €	433 Mio. €	675 Mio. €	6,8 Mrd. €

Quelle: GBE | Referentenentwurf GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz (Art. 1 Nr. 25, 44) | § 125 Abs. 3 SGB V | § 125a SGB V | Vertrag nach § 125a SGB V | FinanzKommission Gesundheit Bericht 2026 | Tabelle = eigene Berechnung

Wer an dieser Stelle die therapeutische Eigenverantwortung schwächt, schwächt die Versorgung und setzt keine konsistente Einsparpolitik um. Die gesetzliche Evaluation ist erst 2028 fällig (§ 125a SGB V). Eine Streichung nach wenigen Monaten unterläuft einen geordneten Evaluationsprozess und entkräftigt das Vertrauen in politische Rahmensetzungen.

*„Physiotherapie ist ein wertvoller und vielseitiger Beruf – ich bin selbst Therapeutin und kenne diesen Alltag. Die Blankoverordnung ist ein Meilenstein in der Patientenversorgung und ein echtes Zeichen von Vertrauen in unsere Expertise. Die Vergütung der versorgungsbezogenen Pauschale jetzt zu streichen, bevor die Auswirkungen der Blankoverordnung überhaupt evaluiert wurden, ist keine wissenschaftlich fundierte Vorgehensweise, und frustriert Therapeut*innen. Wer so mit einem Berufsstand umgeht, darf sich nicht wundern, wenn die Physiotherapeut*innen aus ihren Berufen abwandern."*

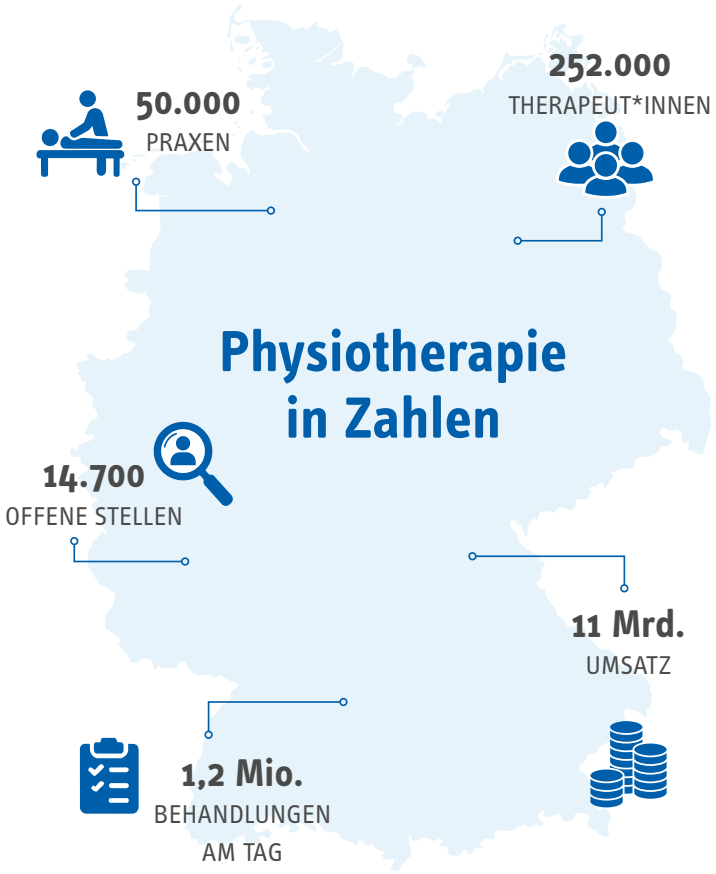


Manuela Pintarelli-Rauschenbach
Bundesvorsitzende

3. Systemgerechte Angleichung der Zuzahlungsstrukturen

Das SGB V kennt für verschiedene Leistungsbereiche unterschiedliche Zuzahlungslogiken. Arzneimittel sind mit 5–10 € je Packung gedeckelt – unabhängig vom Preis. Heilmittelzuzahlungen sind hingegen ungedeckelt: 10 % der Kosten plus 15 € je Verordnung (geplant). Sie steigen linear mit jeder Behandlung. Bei chronischen Erkrankungen mit mehreren Verordnungen pro Jahr summieren sich Zuzahlungen schnell – und Patient*innen brechen Therapien ab. Gerade diejenigen mit dem höchsten Bedarf – ältere und chronisch kranke Menschen – trifft es besonders.

Wer Ausgewogenheit verspricht, muss das Zuzahlungsrecht übergreifend angleichen: Entweder Streichung der geplanten Erhöhung – oder besser: systemische Gleichstellung mit einer absoluten Deckelung der Heilmittelzuzahlung auf maximal 15 € je Verordnung analog § 61 Satz 1 SGB V. Eine **Pauschalisierung wäre eine echte Entlastung** – für Patient*innen ebenso wie für die Praxen. Zuzahlungen sollten zudem nicht direkt in den Praxen erhoben werden: Eine kassenbasierte Pauschale reduziert den administrativen Aufwand massiv und schützt das Behandlungsverhältnis.



VERBAND FÜR PHYSIOTHERAPIE

HAUS DER PHYSIOTHERAPIE

**VERBANDFÜR PHYSIOTHERAPIE -
VEREINIGUNG FÜR DIE PHYSIOTHERAPEUTISCHEN BE-
RUFE (VPT) E. V.**

Bundesgeschäftsstelle
Hofweg 15
22085 Hamburg

Haus der Physiotherapie
Lydia-Rabinowitsch-Straße 16
10557 Berlin

Kontakt:
Telefon: +49 (0) 40 22723222
Telefax: +49 (0) 40 22723229
E-Mail: info@vpt.de

www.vpt.de