



## Pressemitteilung

### Berufsverbände zum GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetz (BStabG)

### Falsche Weichenstellung: Gesundheitsversorgung ist Investition in Erwerbsfähigkeit

Berlin, 23. April 2026

**Politischer Selbstwiderspruch:** So kritisieren vor der für den 29. April geplanten Befassung des Bundeskabinetts die unterzeichnenden Berufsverbände den Referentenentwurf zum BStabG. Sie vertreten Therapeutinnen und Therapeuten aus Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie, Podologie, Diätassistenten und Ernährungstherapie, also genau jene ambulanten, präventiven und rehabilitativen Versorgungsbereiche, die Erwerbsfähigkeit erhalten und Frühverrentungen vermeiden helfen.

Ausgerechnet Parteien, die für sich soziale und wirtschaftspolitische Kernkompetenzen beanspruchen, legen einen Vorschlag vor, der zentrale Lasten in das Versorgungssystem, auf Leistungserbringer und auf Versicherte verlagert. Damit bevorzugt der Entwurf aus sozialer und gesamtwirtschaftlicher Sicht brandgefährliche Eingriffe, obwohl mildere und sachlichere Lösungen längst auf dem Tisch liegen.

Der Fehler des Entwurfs liegt nicht darin, dass über Einsparungen gesprochen wird. Der Fehler liegt darin, **wo** diese Lasten verortet werden: In einer alternden Volkswirtschaft mit Fachkräftemangel muss die Gesundheitsversorgung gestärkt werden, weil sie Arbeitsfähigkeit erhält, Ausfallzeiten verringert und Erwerbsaustritte vermeiden hilft.

Stattdessen wird genau dieser Wachstums- und Engpassektor fiskalisch unter Druck gesetzt. Der Entwurf blendet damit genau jene Folgekosten aus, die später in Produktion, Beschäftigung und Sozialversicherungen umso härter zurückschlagen.

*„Gesundheitsversorgung ist in einer alternden Volkswirtschaft notwendige Vorleistung, nicht Verbrauch“, sagt Volker Brünger, Politikreferent für die Ergotherapie (BED e.V.) und Gesundheitsökonom. „Wer Versorgung vorrangig als Kostenblock behandelt, schwächt genau die Struktur, die Deutschland für den demografischen Wandel dringend braucht.“*

Besonders entlarvend ist der politische Umgang mit sachgerechteren Alternativen. Wenn die Finanzierung versicherungsfremder Leistungen aus Steuermitteln als „Milchmädchenrechnung“ abgetan wird, ist das ökonomisch falsch. Wer solche Lasten weiter über Beiträge finanziert, verteuert den Faktor Arbeit und belastet damit Beschäftigung und Standort. Ebenso widersprüchlich ist der Umgang mit der Tabaksteuer: Während die FKG empfiehlt, deren Aufkommen zur Stabilisierung der GKV zu nutzen, will die Bundesregierung diese Mittel für andere Zwecke einsetzen.

Einnahmen werden also dem Gesundheitswesen entzogen, während die Lasten im System, bei Leistungserbringern und bei den Versicherten bleiben. Dabei liegt der mildere und sachgerechtere Weg längst vor.

Die von der FKG benannten Maßnahmen könnten für 2027 bereits rund 14,4 Milliarden Euro und damit rund 94 Prozent der ausgewiesenen Finanzierungslücke abdecken. Schon die bun-



desseitigen Maßnahmen allein summieren sich auf 12,5 Milliarden Euro und liegen damit rechnerisch über dem Betrag, den der Referentenentwurf 2027 aus dem Block „Leistungserbringer, Hersteller, Krankenkassen“ ziehen will. Dass stattdessen die sozial und gesamtwirtschaftlich riskanteren Eingriffe bevorzugt werden, ist keine Notwendigkeit, sondern eine gezielte politische Entscheidung.

Wer sich soziale Verantwortung zuschreibt, darf die Hauptlast nicht auf Versicherte, Patientinnen und Patienten und das Versorgungssystem verlagern. Wer sich wirtschaftspolitische Kompetenz zuschreibt, darf keinen Wachstums- und Engpasssektor schwächen und zugleich den Faktor Arbeit weiter belasten. Genau das aber tut dieser Entwurf. Er widerspricht sozialer Verantwortung und wirtschaftlicher Vernunft zugleich.

Die unterzeichnenden Berufsverbände fordern deshalb eine Kurskorrektur:

- versicherungsfremde Leistungen raus aus der Beitragsfinanzierung,
- gesundheitsbezogene Lenkungssteuern ins Gesundheitswesen und
- eine Finanzpolitik, die die Gesundheitswirtschaft endlich als das behandelt, was sie ist: produktive Infrastruktur für Beschäftigung, Stabilität und wirtschaftliche Leistungsfähigkeit.

**Bundesverband der Ergotherapeut:innen in Deutschland e. V. (BED)**

**LOGO Deutschland, Selbstständige in der Logopädie e. V. (LD)**

**VDB Physiotherapieverband e. V.**

**Deutscher Verband für Podologie (ZFD) e. V.**

**Verband Deutscher Podologen e. V. (VDP)**

**Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e. V. (VDD)**

**QUETHEB – Deutsche Gesellschaft der qualifizierten Ernährungstherapeuten und Ernährungsberater e. V.**

**Berufsverband Oecotrophologie e. V. (VDOE)**

## **Pressekontakt**

Volker Brünger, Gesundheitsökonom und Politikreferent: [politik@bed-ev.de](mailto:politik@bed-ev.de)