



Wir sind für Sie da!
Bundesverband für
Ergotherapeuteninnen
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
BERUFSVERBAND
OECOTROPHOLOGIE E.V.

Heilmittel: Einordnung der Vorschläge aus dem ersten Bericht der FinanzKommission Gesundheit

1. Ausgangslage

Die Vorschläge der Finanzkommission Gesundheit (FKG) werden von den Krankenkassen als „wissenschaftlich besonders belastbar“ und damit politisch alternativlos präsentiert. Diese Lesart greift jedoch zu kurz.

Die FKG liefert zwar Daten, Analysen und Folgenabschätzungen. Doch die Kommission betont selbst, dass Wissenschaft Wirkungen abschätzen, Risiken quantifizieren und Unsicherheiten transparent machen soll – während normative Entscheidungen, Priorisierungen und politische Wertungen Sache der Politik bleiben.

Die FKG beschreibt sich als „Honest Broker“: ein ehrlicher Makler von Optionen, nicht als Produzentin alternativer Wahrheiten. Daher ist die Behauptung, der Bericht sei „schwer angreifbar“, wissenschaftlich nicht haltbar.¹

Wissenschaftliche Fundierung bedeutet nicht Unangreifbarkeit, sondern verlangt Kritikfähigkeit, Transparenz der Annahmen und Offenlegung von Unsicherheiten.

Für den Heilmittelbereich ist dieser Unterschied besonders relevant, denn die FKG empfiehlt:

- ein einjähriges Preismoratorium ab 2027,
- eine Rückkehr zu einer einnahmeorientierten Ausgabenpolitik, bei der Vergütungsanstiege künftig auf die tatsächlichen Kostensteigerungen oder die Grundlohnrate begrenzt werden – maßgeblich jeweils der niedrigere Wert,
- zusätzlich einen Abschlag von einem Prozentpunkt auf die Grundlohnrate für 2027 bis 2029,
- die Abschaffung der gesonderten Pauschalen je Blankoverordnung.

Die finanzielle Wirkung wird auf 735 Millionen Euro Einsparung 2027 durch das Moratorium und 195 Millionen Euro jährliche Wirkung bis 2030 durch die Abschaffung der Pauschalen veranschlagt.²

Das sind keine Detailkorrekturen, sondern strukturelle Eingriffe in Preisbildung, Verhandlungssystematik und Versorgungslogik.

¹ FinanzKommission Gesundheit, Erster Bericht, 30.03.2026, S. 198, 203.

² FinanzKommission Gesundheit, Erster Bericht, 30.03.2026, S. 197, 202-203.

Heilmittel: Einordnung der Vorschläge aus dem ersten Bericht der FinanzKommission Gesundheit

2. Wissenschaftlicher Maßstab der Bewertung

Aus wissenschaftlicher Perspektive müssen die Heilmittelvorschläge der FKG zudem drei zentrale Anforderungen erfüllen:

- sachgerechte Abbildung der Finanzierungs- und Kostenrealität des Sektors durch die zugrunde gelegte Referenzgröße,
- empirische Belegbarkeit oder zumindest plausible und transparente Herleitung der behaupteten Wirkungen,
- methodisch ernsthafte Prüfung der Risiken für Zugang, Qualität, Personalgewinnung und Personalbindung.

An der Einhaltung dieser Maßstäbe bestehen erhebliche Zweifel.

Die FKG hat den Auftrag, sparpolitische Empfehlungen zu unterbreiten. Doch ihre Vorschläge für den Heilmittelbereich sind nicht nachhaltig, weil sie³

- kurzfristige Einsparungen anstreben, ohne die langfristigen Folgekosten (Pflegefälle, Krankenhausaufenthalte, Produktivitätsverluste) zu berücksichtigen,
- strukturelle Eingriffe vorschlagen, die die Versorgungssicherheit gefährden können,
- keine belastbaren Daten für ihre Einsparprognosen vorlegen.

3. Zur Rückkehr zur Grundlohnlogik und zur einnahmeorientierten Ausgabenpolitik

Die FKG empfiehlt eine Rückkehr zu einer einnahmeorientierten Ausgabenpolitik, bei der Vergütungsanstiege nicht die tatsächlichen Kostensteigerungen im jeweiligen Bereich oder die Grundlohnrate nach § 71 Abs. 3 SGB V überschreiten sollen – maßgeblich ist jeweils der niedrigere Wert.

Bereits diese Konstruktion ist keine neutrale Abbildung von Wirtschaftlichkeit, sondern eine asymmetrische Deckelungsformel:

- Sie koppelt die Preisentwicklung nicht an die realen Belastungen eines Sektors, sondern zwingt die Preise im Zweifel auf den niedrigeren von zwei Werten.
- Der zusätzliche Abschlag von 1 % in den Jahren 2027 bis 2029 verschärft diese Dämpfungslogik weiter.

Methodisch ist das keine offene Kostenbetrachtung, sondern eine politisch gesetzte Sparformel.

³ FinanzKommission Gesundheit, Erster Bericht, 30.03.2026, S. 11-18, 80-81.

Heilmittel: Einordnung der Vorschläge aus dem ersten Bericht der FinanzKommission Gesundheit

Konstruktionsfehler der Grundlohnrate: eine verengte Einnahmenreferenz

Die Grundlohnrate nach § 71 Abs. 3 SGB V bildet nicht die gesamte Einnahmenseite der GKV ab. Der FKG-Bericht selbst hält fest:

- Die Einnahmen des Gesundheitsfonds weichen seit 2020 wegen ergänzender Bundeszuschüsse und Darlehen stärker von den beitragspflichtigen Einnahmen ab.
- Nur rund zwei Drittel der GKV-Einnahmen stammen aus abhängiger Beschäftigung.

Das ist für die wissenschaftliche Bewertung entscheidend. Wer die Grundlohnrate als zentrale Obergrenze setzt, arbeitet mit einer bewusst verengten Einnahmenreferenz, obwohl die tatsächliche Finanzierungsbasis der GKV breiter ist. Die Formel „Einnahmenorientierung“ wirkt damit präziser, als sie in Wahrheit ist.⁴

Bruch mit der Gesetzgebungsgeschichte: warum die Rückkehr zur Grundlohnlogik kein Fortschritt ist

Die Rückkehr zur Grundlohnsummenbindung ist ein Bruch mit der neueren Gesetzgebungsgeschichte:

- 2017 hob der Gesetzgeber die Grundlohnsummenbindung befristet auf, um Flexibilität zu schaffen,
- 2019 wurde diese Abkehr entfristet – mit klarer Begründung: Anstatt der Veränderungsrate sollten künftig Parameter berücksichtigt werden, die die gesamten Kosten eines wirtschaftlich zu führenden Praxisbetriebes betreffen.⁵

Ausdrücklich wird ausgeführt, dass sich die Veränderungsrate ausschließlich aus den beitragspflichtigen Einnahmen der Versicherten berechnet und tatsächliche Kostensteigerungen gerade nicht abbildet.⁶

Die Grundlohnrate erfasst keine tatsächlichen Kostensteigerungen – und ist damit wissenschaftlich kein geeigneter Maßstab. Die Kommission muss sich den Vorwurf gefallen lassen, einen gesetzgeberisch bereits als unzureichend erkannten Maßstab im Heilmittelbereich wiederzubeleben.

⁴ § 71 Abs. 3 SGB V; FinanzKommission Gesundheit, Erster Bericht, 30.03.2026, S. 53-55, 395.

⁵ Deutscher Bundestag, Drucksache 18/11205, 15.02.2017, S. 45; Deutscher Bundestag, Drucksache 19/8351, 13.03.2019, S. 198.

⁶ Deutscher Bundestag, Drucksache 19/8351, 13.03.2019, S. 198.

Heilmittel: Einordnung der Vorschläge aus dem ersten Bericht der FinanzKommission Gesundheit

4. Bewertung des vorgeschlagenen Preismoratoriums 2027

Die FKG begründet das Preismoratorium damit, die Preiskomponente im Heilmittelbereich sei in den vergangenen Jahren überdurchschnittlich dynamisch gewesen und habe zu „erheblichen Mehrbelastungen für die GKV ohne entsprechenden Gegenwert für die Versicherten“ geführt.⁷

Die Argumentation ist unwissenschaftlich:

- Die Aussage „ohne entsprechenden Gegenwert“ ist keine empirisch abgeleitete Feststellung,
- der Bericht präsentiert keine Nachweise über unveränderte oder verschlechterte Versorgungsergebnisse,
- es fehlen Patient-Reported Outcomes, Qualitätsanalysen oder belastbare Kausalanalysen.

Die FKG schließt also von Ausgabenanstiegen auf fehlenden Nutzen – ohne den Nutzen systematisch empirisch zu vermessen. Dieser Rückschluss taugt allenfalls als politische Deutung und stellt keine wissenschaftliche Untermauerung dar.

Fehlende Differenzierung zwischen politischen Nachholeffekten und dauerhaften Entwicklungen

Die Preisentwicklung im Heilmittelbereich wurde maßgeblich durch gesetzgeberische Entscheidungen geprägt:

- Aussetzung der Grundlohnratebindung (TSVG 2019),
- Anhebung regional differenzierter Preise auf Bundeshöchstniveau,
- Nachholeffekte durch die COVID-19-Pandemie.

Wer daraus ableitet, ein Preismoratorium sei sachgerecht, vermischt Aufhol- und Strukturkorrekturen der Vergangenheit mit einer gegenwärtigen Überfinanzierungsdiagnose.

Widerspruch im FKG-Bericht

Die FKG schreibt in ihrem Bericht: „Es werden keine unmittelbaren negativen Auswirkungen auf die Versorgung erwartet“ und räumt im selben Abschnitt ein: „Ein

⁷ FinanzKommission Gesundheit, Erster Bericht, 30.03.2026, S. 197-199.

Heilmittel: Einordnung der Vorschläge aus dem ersten Bericht der FinanzKommission Gesundheit

Preismoratorium könnte den Druck auf Personalrekrutierung und Personalbindung erhöhen.“⁸

Der Zusammenhang zwischen Fachkräfteengpässen und Versorgungszugang ist jedoch in der gesundheitswissenschaftlichen Literatur gut belegt: Der Sachverständigenrat Gesundheit weist ausdrücklich darauf hin, dass die angespannte Fachkräftesituation im Gesundheitswesen mit erschwertem Zugang zu benötigten und angemessenen Versorgungsleistungen einhergeht. Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie sind in der Engpassanalyse explizit als Engpassberufe aufgeführt.

Personenbindungsrisiken zu benennen und keine Versorgungsrisiken abzuleiten, ist wissenschaftlich nicht haltbar.

Preismoratorium 2027 – langfristige Folgen

Ein Preismoratorium 2027 ist kein isolierter Eingriff, sondern produziert eine dauerhafte Absenkung des Ausgabenniveaus. Der Bericht selbst betont seine „basiswirksame“ Absenkung – mit unabsehbaren Folgen für Personal und Versorgung.⁹

Auch wissenschaftlich ist also nicht nur das Jahr 2027 zu betrachten, sondern die langfristige Wirkung auf die Preisbasis. In Kombination mit der Grundlohnkopplung und dem 1 %-Abschlag wird aus einem angeblich temporären Instrument faktisch ein langfristiger Dämpfungsmechanismus.

Die Ergotherapie ist in dieser Hinsicht besonders verwundbar, denn hier wird die Preisbildung bisher rein retrospektiv betrachtet.

5. Bewertung der empfohlenen Abschaffung der Pauschalen je Blankoverordnung

Die Empfehlung der FKG, die gesonderten versorgungsbezogenen und bedarfsbezogenen Pauschalen je Blankoverordnung zu streichen, ist auch wissenschaftlich deutlich angreifbar.

Die Kommission erkennt zunächst selbst an, dass diese Pauschalen gerade eingeführt wurden, um erhöhten Aufwand für Befunderhebung, Behandlungscoordination und Dokumentation abzugelten. Im nächsten Schritt erklärt sie diese Vergütungsteile jedoch auf der Basis „stichprobenartiger Analysen des AOK-Bundesverbands“ für sachlich nicht begründet. Schon diese Evidenzarchitektur ist problematisch. Stichprobenartige

⁸ FinanzKommission Gesundheit, Erster Bericht, 30.03.2026, S. 199; Sachverständigenrat Gesundheit & Pflege, Gutachten 2024 „Fachkräfte im Gesundheitswesen - Nachhaltiger Einsatz einer knappen Ressource“, S. XXI, 25, 101.

⁹ FinanzKommission Gesundheit, Erster Bericht, 30.03.2026, S. 198-199.

Heilmittel: Einordnung der Vorschläge aus dem ersten Bericht der FinanzKommission Gesundheit

Analysen eines Kostenträgers sind keine robuste, unabhängige Evaluation eines neuen Versorgungsmodells; sie können allenfalls Hinweise liefern.¹⁰

Die Blankverordnung steht noch in einer frühen Implementierungsphase. Es existieren inzwischen fortlaufende bundesweite HIS-Berichte, die quartalsweise veröffentlicht werden und ausdrücklich dem Vergleich der Regelversorgung nach § 125 SGB V mit der Versorgung nach § 125a SGB V dienen. Die Datengrundlage ist jedoch noch im Aufbau – eine vollständige, methodisch transparente und unabhängige Evaluation steht noch aus.¹¹

Wissenschaftlich wäre es naheliegend, vor einer Abschaffung der Pauschalen eine solche Evaluation abzuwarten.

Fehlende inhaltliche Differenzierung: Verantwortung versus messbare Effekte

Auch inhaltlich ist die Schlussfolgerung der Kommission zu kurz. Sie argumentiert, Unterschiede zeigten sich bislang lediglich in den Mengen, nicht aber im Therapieaufbau, und leitet daraus eine fehlende sachliche Rechtfertigung der Pauschalen ab. Das verengt den Blick auf sichtbare Leistungsparameter.

Die Blankverordnung soll erweiterte therapeutische Entscheidungsspielräume eröffnen (Auswahl, Frequenz und Dauer der Behandlung),¹²

- mehr Verantwortung bedeutet zusätzlichen Koordinations-, Dokumentations- und Entscheidungsaufwand,
- dieser Aufwand kann sich in frühen Abrechnungsdaten noch nicht als klar abweichendes Muster niederschlagen.

Die FKG schreibt in ihrem Bericht, die Zuschläge seien „sachlich nicht begründet“ und teilweise „Doppelvergütung“ – ohne empirische Deckung. Eine wissenschaftlich belastbarere Formulierung wäre: „Es ist noch nicht hinreichend belegt, in welchem Ausmaß der zusätzliche Aufwand besteht und wie er sich versorgungsrelevant auswirkt.“¹³

¹⁰ FinanzKommission Gesundheit, Erster Bericht, 30.03.2026, S. 201-203; GKV-Spitzenverband, Vertrag nach § 125a SGB V über die Heilmittelversorgung mit erweiterter Versorgungsverantwortung in der Ergotherapie, Anlage 2 Vergütungsvereinbarung, Stand 01.08.2025.

¹¹ FinanzKommission Gesundheit, Erster Bericht, 30.03.2026, S. 200-203; GKV-Heilmittel.de, HIS-Berichte zur Blankverordnung, Abruf 09.04.2026.

¹² FinanzKommission Gesundheit, Erster Bericht, 30.03.2026, S. 200-201; GKV-Heilmittel.de, Die Blankverordnung in der Ergotherapie, Abruf 09.04.2026.

¹³ FinanzKommission Gesundheit, Erster Bericht, 30.03.2026, S. 201-203.

Heilmittel: Einordnung der Vorschläge aus dem ersten Bericht der FinanzKommission Gesundheit

Weiterer Widerspruch im FKG-Bericht: Versorgung versus Belastung

Hinzu kommt, dass die Kommission auch hier „keine unmittelbaren negativen Auswirkungen auf die Versorgung“ erwartet, gleichzeitig aber selbst Belastungseffekte auf Ebene der Leistungserbringer beschreibt, weil Vergütungsbestandteile entfallen, ohne dass Leistungsanspruch oder Versorgungsumfang reduziert würden.¹⁴

Gerade darin liegt das Problem: Wenn Aufgaben und Verantwortung bestehen bleiben, die Refinanzierung dieser Aufgaben aber gekürzt wird, ist die Annahme fehlender Auswirkungen geradezu absurd.

6. Wissenschaftliche Defizite der FKG-Empfehlungen

Krankenkassen versuchen derzeit, aus dem wissenschaftlich wirkenden Stil des FKG-Berichts eine politische Unangreifbarkeit abzuleiten. Doch das überzeugt nicht:

1. Die Rückkehr zur Grundlohnlogik im Heilmittelbereich ist schon deshalb angreifbar, weil der Gesetzgeber sie gerade wegen ihrer mangelnden Kostennähe aufgehoben hatte.¹⁵
2. Die Annahme fehlender Versorgungsfolgen beim Preismoratorium wird durch die eigenen Hinweise der Kommission auf Fachkräftemangel und Personalbindungsdruck relativiert.
3. Die Kritik an der Blankoverordnung stützt sich auf frühe, stichprobenartige Kassendaten anstatt auf eine ausgereifte, unabhängige Evaluation.
4. Der Bericht selbst zeigt auf, dass die Einnahmenbasis der GKV breiter ist als die beitragspflichtigen Einnahmen; eine Rückführung auf die Grundlohnrate ist deshalb keine neutrale Einnahmenabbildung.
5. Die Kommission selbst weist auf die klare Trennung zwischen wissenschaftlicher Information und politischer Entscheidung hin.¹⁶

Auch deshalb sind die Vorschläge der FKG, die auf methodisch fragwürdigen Quellen basieren und zudem empirisch unzureichend belegt sind, politisch zu diskutieren.

7. Demokratische Legitimation und politische Verantwortungszuweisung

Die öffentliche Darstellung, die Empfehlungen der FKG seien aufgrund ihrer vermeintlichen wissenschaftlichen Fundierung politisch alternativlos, ist aus demokratiethoretischer Perspektive problematisch.

¹⁴ FinanzKommission Gesundheit, Erster Bericht, 30.03.2026, S. 203-204.

¹⁵ Deutscher Bundestag, Drucksache 19/8351, 13.03.2019, S. 198.

¹⁶ FinanzKommission Gesundheit, Erster Bericht, 30.03.2026, S. 79-80.

Heilmittel: Einordnung der Vorschläge aus dem ersten Bericht der FinanzKommission Gesundheit

Die Kommission selbst betont, dass ihre Arbeit in einem Kontext steht, der normative Grundfragen berührt:

- Solidarität,
- Gerechtigkeit,
- Verantwortung,
- Menschenwürde,
- Verteilungsgerechtigkeit,
- Zumutbarkeit.

Sie unterstreicht, dass das Beteiligungsverfahren nicht nur fachliche Expertise einbezieht, sondern auch normativen Anforderungen Rechnung tragen muss – denn Entscheidungen über die Finanzierung und Organisation eines solidarisch getragenen Gesundheitssystems betreffen zentrale Interessen verschiedener gesellschaftlicher Gruppen.

Gleichwohl stellt der Bericht klar: „Die Politik hat damit einen großen Ermessensspielraum und kann entscheiden, welche Empfehlungen umgesetzt werden sollen.“ Auch wissenschaftlich lässt sich daraus ableiten: Der Bericht schafft keinen politischen Vollzugszwang, sondern öffnet den Raum für politische Abwägungs- und Auswahlentscheidungen.¹⁷

Wer die Vorschläge der FKG dennoch als praktisch alternativlos präsentiert, verlagert politische Verantwortung unzulässig in den Bereich eines scheinbar objektiven Sachzwangs.

Besonders evident wird dieser Punkt im Heilmittelbereich. Die FKG empfiehlt ein Preismoratorium, die Rückkehr zu einer an der Grundlohnrate orientierten Preislogik und die Abschaffung zusätzlicher Pauschalen bei Blankoverordnungen. Zugleich sollen nach ihrer Darstellung die bestehenden Versorgungsstrukturen, der gesetzliche Leistungsanspruch sowie der Zugang zur Versorgung unberührt bleiben. Das ist ein Widerspruch in sich.

Im Fall des Preismoratoriums schreibt die FKG: „... stellt einen tiefgreifenden Eingriff in die Preisbildung zwischen Verhandlungspartnern dar.“ Wissenschaftlich gesehen ist das ein deutlicher Hinweis darauf, dass hier keine neutrale Effizienzkorrektur erfolgt, sondern eine klare politische Verteilungsentscheidung: Die Stabilisierung der Beitragssätze und des Leistungsniveaus soll im Heilmittelbereich maßgeblich über die Begrenzung oder Absenkung von Vergütungen erreicht werden – also über Einkommen und Refinanzierung der Leistungserbringer.¹⁸

¹⁷ FinanzKommission Gesundheit, Erster Bericht, 30.03.2026, S. 13, 18, 72-74.

¹⁸ FinanzKommission Gesundheit, Erster Bericht, 30.03.2026, S. 199.

Heilmittel: Einordnung der Vorschläge aus dem ersten Bericht der FinanzKommission Gesundheit

Eine solche Verteilungsentscheidung erfordert demokratische Verantwortungsübernahme und darf nicht als bloße Umsetzung wissenschaftlicher Evidenz kommuniziert werden.

Hinzu kommt ein weiterer demokratiethoretischer Widerspruch. Die FKG selbst hebt die Rolle von Sozialpartnern, Leistungserbringern und Organisationen der Selbstverwaltung hervor und knüpft ausdrücklich an die „bewährte Tradition der Sozialpartnerschaft“ an. Gleichzeitig schlägt sie Maßnahmen vor, die die Verhandlungsspielräume im Heilmittelbereich stark einschränken:¹⁹

- Ab 2028 sollen nicht mehr Vergütungsniveaus, sondern nur noch Preisveränderungen vereinbart werden,
- Preissteigerungen dürfen die Entwicklung der durchschnittlichen laufenden Kosten des Heilmittelpraxisbetriebs nicht überschreiten und sind zusätzlich an der Grundlohnrate gedeckelt,
- bei Blankoverordnungen soll gesetzlich klargestellt werden, dass bestimmte Pauschalen in Verträgen nach § 125 und § 125a SGB V nicht vorgesehen werden dürfen.²⁰

Damit wird die formale Verantwortung zwar dem Gesetzgeber zugewiesen, doch die konkreten Belastungswirkungen treffen in der Praxis Verhandlungspartner und Leistungserbringer.

Gerade weil der Bericht selbst die politische Auswahlfreiheit betont, ist wissenschaftlich festzuhalten: Diese Maßnahmen sind keine technisch neutrale Feinjustierung, sondern eine rechtspolitische Grundsatzentscheidung. Sie betreffen

- die Reichweite der Selbstverwaltung,
- die Verhandlungsmacht der Akteure und
- die Verteilung von Einkommen und Ressourcen.

Die FKG-Empfehlungen sind daher keine rein sachliche Umsetzung wissenschaftlicher Erkenntnisse, sondern politische Weichenstellungen, die demokratische Verantwortung erfordern – und nicht als alternativlose Sachzwänge dargestellt werden dürfen.

8. Ethische Einordnung: Widersprüche zwischen Anspruch und Empfehlungen

Die FKG beschreibt Gesundheit als fundamentales Gut, das der Wahrung der Menschenwürde dient, und betont, dass unter finanziellen Engpässen ein „nicht disponibler Kern gesundheitlicher Versorgung“ gesichert werden muss. Sie benennt Solidarität, Bedarfsgerechtigkeit, Zugangsgerechtigkeit und Zumutbarkeit als normative

¹⁹ FinanzKommission Gesundheit, Erster Bericht, 30.03.2026, S. 12, 46, 48-49.

²⁰ FinanzKommission Gesundheit, Erster Bericht, 30.03.2026, S. 80-81, 197-204.

Heilmittel: Einordnung der Vorschläge aus dem ersten Bericht der FinanzKommission Gesundheit

Leitplanken ihrer Arbeit und fordert, dass ethische Analysen Transparenz in Zielkonflikten schaffen sollen.²¹

Doch Sparvorschläge für den Heilmittelbereich erzeugen hier einen eklatanten Widerspruch: Sie werden als Kategorie A eingestuft – also als Maßnahmen ohne erwartbare Auswirkungen auf Qualität, Zugang oder Verteilungsgerechtigkeit. Dabei benennt der Bericht selbst:²²

- Belastungseffekte auf Seiten der Leistungserbringer,
- im Fall des Preismoratoriums Risiken für Personalrekrutierung und Personalbindung.

Eine solche Gleichzeitigkeit von „keine erwartbaren Auswirkungen“ und explizit benannten Risiken ist ethisch erklärungsbedürftig.

Ethik kann sich in personalintensiven Versorgungsbereichen wie dem Heilmittelbereich nicht auf den formalen Fortbestand des Leistungsanspruchs beschränken. Wenn Versorgungsqualität, Zugänglichkeit und Kontinuität maßgeblich von Personalgewinnung, Personalbindung und wirtschaftlicher Tragfähigkeit der Praxen abhängen, dann sind Eingriffe in Vergütungsstrukturen nicht ethisch neutral – selbst wenn der Rechtsanspruch nominell unverändert bleibt.

Die Kommission selbst verweist auf Zielkonflikte zwischen wirtschaftlichen Steuerungsmechanismen und professionellen Anforderungen einer bedarfsgerechten Versorgung. Vor diesem Hintergrund ist es wissenschaftlich nicht überzeugend, im Heilmittelteil weitreichende Kürzungs- und Deckelungsmaßnahmen vorzuschlagen und zugleich die ethische Abwägung so knapp zu führen, dass praktische Folgen für vulnerable Patientengruppen, Wartezeiten, Angebotsdichte und Personalstruktur als unerheblich erscheinen. Die ethische Transparenz, die der Bericht programmatisch einfordert, wird im Heilmittelteil damit nicht vollständig eingelöst.

Ein weiterer normativer Widerspruch ergibt sich aus der öffentlichen Darstellung:

- Das Leistungsniveau für Versicherte soll erhalten bleiben,
- die Finanzierung dieser Stabilität im Heilmittelbereich soll jedoch über begrenzte oder gestrichene Vergütungsbestandteile organisiert werden.

Damit werden die Lasten eines gesamtgesellschaftlichen Finanzierungsproblems asymmetrisch auf eine bestimmte Gruppe von Leistungserbringern verlagert.

Die Kommission benennt Solidarität und Zumutbarkeit als zentrale Maßstäbe. Wissenschaftlich folgt daraus:

²¹ FinanzKommission Gesundheit, Erster Bericht, 30.03.2026, S. 72-74.

²² FinanzKommission Gesundheit, Erster Bericht, 30.03.2026, S. 13, 18, 199, 203.

Heilmittel: Einordnung der Vorschläge aus dem ersten Bericht der FinanzKommission Gesundheit

Eine Politik, die Belastungen stillschweigend über Einkommens- und Refinanzierungsdruck in personalintensive Versorgungsberufe verschiebt, ohne diese Verteilungsentscheidung ausdrücklich politisch zu verantworten, gerät in einen ethischen Rechtfertigungsdruck.

9. Rechtliche Einordnung: Zulässigkeit versus Sachgerechtigkeit

Rechtlich zu unterscheiden sind zunächst

- Zulässigkeit und
- Sachgerechtigkeit.

Der Bericht selbst arbeitet heraus, dass der Gesetzgeber bei der Gestaltung des Leistungskatalogs und der Finanzierung der GKV grundsätzlich über erhebliche Spielräume verfügt. Gleichzeitig betont er, dass das Gesundheitssystem in verfassungsrechtliche Schutzpflichten eingebettet ist und jedenfalls ein nicht disponibler Kern gesundheitlicher Versorgung zu sichern ist.²³

Für Eingriffe in Freiheitsrechte – etwa in die Berufsausübungsfreiheit – verweist der Bericht ausdrücklich auf die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts: Beschränkungen müssen aus hinreichend gewichtigen Gründen des Gemeinwohls gerechtfertigt sein.

Wissenschaftlich bedeutet das: Aus der rechtlichen Möglichkeit staatlicher Eingriffe folgt noch nicht, dass jeder konkrete Eingriff auch gut begründet, verhältnismäßig oder sektorspezifisch sachgerecht ist.

Für den Heilmittelbereich ist diese Unterscheidung besonders relevant: Die Kommission selbst bezeichnet das Preismoratorium als „tiefgreifenden Eingriff in die Preisbildung zwischen Verhandlungspartnern“. Sie empfiehlt darüber hinaus, gesetzlich vorzugeben, dass im Heilmittelbereich nur noch Preisveränderungen, nicht aber Preisniveaus vereinbart werden und dass die Grundlohnrate als Obergrenze wiederhergestellt wird. Bei den Blankoverordnungen soll gesetzlich klargestellt werden, dass bestimmte Pauschalen in Verträgen nach § 125 und § 125a SGB V nicht vorgesehen werden dürfen.

Gerade weil diese Maßnahmen tief in die Vertrags- und Preisbildungsordnung der gemeinsamen Selbstverwaltung eingreifen, bedürfen sie einer besonders tragfähigen Begründung. Diese Begründung bleibt im Heilmittelteil methodisch dünn:

- Einerseits liegt kein belastbarer Nachweis aus unabhängiger Evaluation für fehlende Versorgungswirkungen vor,

²³ FinanzKommission Gesundheit, Erster Bericht, 30.03.2026, S. 69-74.

Heilmittel: Einordnung der Vorschläge aus dem ersten Bericht der FinanzKommission Gesundheit

- andererseits werden erhebliche Belastungs- und Personalwirkungen ausdrücklich benannt.

Rechtspolitischer Widerspruch zur jüngeren Gesetzgebung

Der Gesetzgeber hatte die frühere Bindung an die Grundlohnsumme im Heilmittelbereich gerade deshalb aufgegeben, weil tatsächliche Kostensteigerungen, etwa Personalkosten, Sachkosten und laufende Praxiskosten, nicht adäquat abgebildet wurden. Daher seien Personalkosten, Sachkosten sowie laufende Praxiskosten sachgerechtere Parameter.²⁴

Wenn nun derselbe, zuvor als ungeeignet bewertete Maßstab im Wege einer neuen fiskalischen Prioritätensetzung wiederaufgerufen wird, muss dies rechtlich und politisch besonders sorgfältig begründet werden. Andernfalls entsteht der Eindruck, dass die normative Bewertung desselben Instruments nicht aus einer veränderten Erkenntnislage, sondern vor allem aus einem veränderten Sparinteresse folgt.

Wissenschaftlich ist das ein tragender Einwand gegen die Behauptung, die Kommission habe hier eine besonders unangreifbare Lösung vorgelegt.

10. Zusammenfassung

Die FKG-Empfehlungen für den Heilmittelbereich sind nicht überzeugend, nicht legitimiert und weder alternativlos noch besonders schwer angreifbar, wie es die öffentliche Darstellung suggeriert. Vielmehr beruhen sie auf einer fiskalisch geprägten Auswahl von Referenzgrößen und mehreren normativen Vorentscheidungen, die politisch getroffen, aber nicht als bloße Wissenschaft ausgegeben werden sollten.

Zentrale Schwäche: Makroökonomie statt sektoraler Realität

Die größte methodische und inhaltliche Schwäche liegt darin, dass ein personalintensiver, fachkräfteknapper Versorgungsbereich mit einem makroökonomischen Einnahmenanker (Grundlohnrate) und pauschalen Ausgabendämpfungsinstrumenten gesteuert werden soll. Dabei hatte der Gesetzgeber für den Heilmittelbereich explizit die Orientierung an realen Praxis- und Personalkosten als sachgerechtere Maßstäbe eingeführt – und zwar aus gutem Grund.

Überzeugender wäre es daher, für den Heilmittelbereich

1. die tatsächlichen sektoralen Kostenentwicklungen weiterhin zugrunde zu legen,
2. Personal- und Versorgungseffekte explizit mitzudenken,
3. die Blankoverordnung unabhängig und vollständig zu evaluieren und vor allem

²⁴ Deutscher Bundestag, Drucksache 19/8351, 13.03.2019, S. 198.

Heilmittel: Einordnung der Vorschläge aus dem ersten Bericht der FinanzKommission Gesundheit

4. politische Konsolidierungsziele nicht als wissenschaftliche Sachzwänge zu etikettieren.

Widersprüche in demokratischer, ethischer und rechtlicher Rahmung

Die Heilmittelvorschläge der FKG sind nicht nur fachlich und empirisch angreifbar, sondern auch in ihrer demokratischen, ethischen und rechtlichen Rahmung widersprüchlich: Demokratisch wird politische Verantwortung verschleiert, indem wissenschaftliche Argumentation als scheinbar alternativlose Sachlogik präsentiert wird – obwohl der Bericht selbst deutlich macht, dass es um Fragen von Solidarität, Gerechtigkeit, Verantwortung, Menschenwürde, Verteilungsgerechtigkeit und Zumutbarkeit geht. Er betont zudem die Verantwortung des Gesetzgebers und den großen politischen Ermessensspielraum.

Lastenverteilung: bewusste politische Entscheidung versus Umsetzungsautomatismus

Gerade deshalb ist es unzutreffend, aus dem wissenschaftlichen Stil des Berichts einen politischen Umsetzungsautomatismus abzuleiten. Im Heilmittelteil werden zentrale Lasten der Konsolidierung über Preis- und Vergütungsbegrenzungen auf Leistungserbringer verlagert – während Leistungsansprüche formal unangetastet bleiben sollen.

Das ist keine neutrale wissenschaftliche Schlussfolgerung, sondern eine politische Verteilungsentscheidung. Rechtlich mag sie grundsätzlich möglich sein – wissenschaftlich, ethisch und demokratisch ist sie damit aber noch nicht hinreichend gerechtfertigt.

Fazit

Der FKG-Bericht präsentiert seine Empfehlungen für den Heilmittelbereich als pragmatisch fundiert, schnell umsetzbar und kostenneutral.

Das ist falsch! Es gibt keine unabhängige Evaluation der behaupteten „Kosten ohne Gegenwert“ und keine Kalkulation möglicher Folgekosten. Politische Setzungen werden fälschlicherweise als wissenschaftliche Ableitung dargestellt.²⁵

Daher darf es an dieser Stelle keine vorschnellen Entscheidungen geben. Die Politik sollte auf gründliche, evidenzbasierte Prüfungen pochen – ansonsten drohen Versorgungslücken und nachfolgend steigende Kosten.

²⁵ FinanzKommission Gesundheit, Erster Bericht, 30.03.2026, S. 196-203; GKV-Heilmittel.de, HIS-Berichte zur Blankoverordnung, Abruf 09.04.2026.