

Pressemitteilung

Alle maßgeblichen Verbände der Physio- und Ergotherapie gemeinsam gegen drohende Absetzungen

BED, DVE, IFK, Physio Deutschland, VDB und VPT fordern Klarstellung zur Übergangsregelung bei der versorgungsbezogenen Pauschale

Köln, 21. August 2026 – Die maßgeblichen Verbände der Physio- und Ergotherapie setzen sich gemeinsam dafür ein, dass Therapiepraxen die versorgungsbezogene Pauschale auch für Verordnungen abrechnen können, bei denen vor dem 30. Juli 2026 bereits ein konkreter Behandlungstermin vereinbart wurde.

Der **BED – Bundesverband Ergotherapie Deutschland e. V.**, der **DVE – Deutscher Verband Ergotherapie e. V.**, der **IFK – Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten e. V.**, **Physio Deutschland – Deutscher Verband für Physiotherapie e. V.**, der **VDB – Verband Deutscher Physiotherapeuten e. V.** und der **VPT – Verband für Physiotherapie e. V.** haben sich hierzu gemeinsam an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gewandt.

Ziel der Verbände ist eine schnelle und rechtssichere Klarstellung. Sie wollen verhindern, dass Therapiepraxen mit ungerechtfertigten Absetzungen konfrontiert werden und daraus langwierige Widerspruchs-, Klärungs- oder Gerichtsverfahren entstehen.

Übergangsregelung wirft Fragen auf

Mit der gesetzlichen Neuregelung wurde die versorgungsbezogene Pauschale in der Blankoversorgung abgeschafft. Für bereits begonnene Heilmittelversorgungen sieht § 125a Abs. 2 SGB V jedoch eine Übergangsregelung vor.

Entscheidend ist damit die Frage, wann eine Heilmittelversorgung als bereits begonnen gilt.

Die amtliche Gesetzesbegründung nennt die Vereinbarung eines konkreten Behandlungstermins ausdrücklich als Beispiel für eine bereits begonnene Heilmittelversorgung. Aus Sicht der Verbände spricht dies dafür, dass eine Heilmittelversorgung nicht erst mit der tatsächlichen Durchführung einer Diagnostik- oder Behandlungsleistung als begonnen anzusehen ist.



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



GKV-Spitzenverband legt Übergangsregelung enger aus

Der GKV-Spitzenverband vertritt demgegenüber eine deutlich engere Auslegung. Nach seiner Umsetzungsempfehlung soll die versorgungsbezogene Pauschale nur dann weiterhin abrechenbar sein, wenn vor dem Stichtag bereits mindestens eine Diagnostik- oder Behandlungsleistung tatsächlich erbracht wurde.

Damit wären auch Verordnungen betroffen, bei denen vor dem 30. Juli 2026 bereits ein konkreter Behandlungstermin vereinbart war, die erste Diagnostik oder Behandlung aber erst nach diesem Stichtag stattfinden konnte.

Nach Auffassung der sechs Verbände steht diese Einschränkung nicht mit der amtlichen Gesetzesbegründung in Einklang. Gerade die Vereinbarung eines konkreten Behandlungstermins wird dort ausdrücklich als Beispiel für den bereits erfolgten Beginn der Heilmittelversorgung genannt.

Alle maßgeblichen Verbände ziehen an einem Strang

Die Verbände haben gegenüber dem GKV-Spitzenverband gemeinsam darauf hingewiesen, dass die Übergangsregelung auch solche Verordnungen erfassen muss, bei denen vor dem Stichtag bereits ein konkreter und der jeweiligen Heilmittelversorgung zuordenbarer Behandlungstermin vereinbart wurde.

Eine Einigung mit dem GKV-Spitzenverband konnte jedoch nicht erzielt werden. Dieser hält an seiner engeren Auslegung und der entsprechenden Umsetzungsempfehlung fest.

Deshalb haben sich die sechs Verbände gemeinsam an das Bundesministerium für Gesundheit als zuständige Aufsichtsbehörde über den GKV-Spitzenverband gewandt.

Absetzungen und unnötige Rechtsstreitigkeiten vermeiden

Die unterschiedliche Auslegung hat unmittelbare finanzielle Auswirkungen auf die Therapiepraxen. Wird die enge Auslegung des GKV-Spitzenverbandes von den Krankenkassen umgesetzt, könnten versorgungsbezogene Pauschalen allein deshalb abgesetzt werden, weil vor dem Stichtag noch keine Diagnostik oder Behandlung durchgeführt wurde – obwohl bereits ein konkreter Behandlungstermin vereinbart war.

Genau diese Situation wollen die Verbände verhindern.

Sie fordern das Bundesministerium für Gesundheit daher auf, klarzustellen, dass eine Heilmittelversorgung im Sinne der gesetzlichen Übergangsregelung jedenfalls



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



auch dann bereits vor dem 30. Juli 2026 begonnen hat, wenn vor diesem Stichtag ein konkreter und der betreffenden Heilmittelversorgung zuordenbarer Behandlungstermin vereinbart wurde.

Darüber hinaus bitten die Verbände das BMG, die Umsetzungsempfehlung des GKV-Spitzenverbandes aufsichtsrechtlich zu prüfen. Bis zum Abschluss dieser Prüfung sollen Absetzungen nicht allein darauf gestützt werden, dass vor dem Stichtag noch keine Diagnostik- oder Behandlungsleistung erbracht wurde, wenn bereits ein konkreter Behandlungstermin vereinbart war.

Gemeinsamer Einsatz für Rechtssicherheit

Mit ihrer gemeinsamen Eingabe setzen die sechs maßgeblichen Verbände der Physio- und Ergotherapie ein klares Zeichen für eine rechtssichere und praxistaugliche Umsetzung der gesetzlichen Übergangsregelung.

Im Mittelpunkt stehen dabei die Interessen der Therapiepraxen: Ungerechtfertigte Absetzungen sollen verhindert, unnötige Widerspruchs- und Gerichtsverfahren vermieden und schnellstmöglich Klarheit für die betroffenen Praxen geschaffen werden.

Der BED, DVE, IFK, Physio Deutschland, VDB und VPT fordern deshalb eine zeitnahe Klarstellung durch das Bundesministerium für Gesundheit und damit eine verlässliche Grundlage für die weitere Abrechnungspraxis.