

Langfristigen Heilmittelbedarf und Besonderen Verordnungsbedarf reformieren? Zwischen Kostendruck und Versorgungsrealität

Erschienen am 20.11.2026

Bösartige Neubildungen des Gehirns, Spinale Muskelatrophie, Parkinson, Multiple Sklerose, Infantile Zerebralparese, Intrazerebrale Blutungen, angeborene Fehlbildungen des Gehirns, bösartige Neubildungen des Lymphsystems, Gaumen- und Lippenspalten, Down-Syndrom, Turner-Syndrom, Demenz und Verätzungen …

Dies ist nur ein Auszug aus der Diagnoseliste für den Langfristigen Heilmittelbedarf (LHB) und den Besonderen Verordnungsbedarf (BVB) im Heilmittelbereich. Menschen, die an solchen Krankheiten leiden, sind in aller Regel langfristig auf eine Versorgung mit Heilmitteln angewiesen. Daher gibt es für sie Erleichterungen bei der Verordnung von Heilmitteln. Zu diesem Zweck wurden die Regelungen zum Langfristigen Heilmittelbedarf (LHB) und Besonderen Verordnungsbedarf (BVB) eingeführt. Heilmittelverordnungen für Patienten mit entsprechenden Diagnosen werden bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen nicht mehr zulasten der Verordner bewertet. Zudem können bei diesen Diagnosen mehr Behandlungseinheiten pro Verordnung ausgestellt werden, was für Patienten und Ärzte weniger Bürokratie und Zeitaufwand bedeutet.

Wirtschaftlichkeitsgebot und die Folgen

Krankheiten zu diagnostizieren und Behandlungen einzuleiten, ist eine ärztliche Kernkompetenz. Gleichzeitig sind Ärzte gemäß § 12 SGB V verpflichtet, wirtschaftlich zu verordnen. Genau aus diesem Spannungsfeld entsteht ein Problem: Überschreitet eine Praxis ein bestimmtes Verordnungsvolumen, kann eine Wirtschaftlichkeitsprüfung folgen.

Für die betroffenen Ärzte bedeutet das, erheblichen Aufwand und psychischen Druck. Sie müssen dokumentieren, warum ihre Verordnungen medizinisch notwendig waren – andernfalls drohen teils hohe Regressforderungen, auch für mehrere Jahre zurückliegende Quartale. Persönliche Gespräche mit Ärzten zeigen immer wieder, dass dies eine große Belastung darstellt und häufig auch finanzielle Ausmaße annehmen kann, die die Mittel der Ärzte übersteigen.

Besonders bitter ist, dass dieses Risiko häufig Ärzte trifft, die viele schwer erkrankte Patient*innen versorgen – etwa, weil sie über besondere Erfahrung bei bestimmten Erkrankungen verfügen, regional eine wichtige Rolle einnehmen oder

Pflegeeinrichtungen betreuen. Sie stehen vor einem kaum lösbaren Dilemma: medizinisch notwendige Heilmittel verordnen und Regressforderungen riskieren oder Therapien zurückhaltender einsetzen und den Patient*innen so eine schlechtere Versorgung zukommen lassen.

GKV-Spitzenverband macht LHB und BVB zum Thema

In der Juli-Ausgabe 2026 seines Online-Magazins weist der GKV-Spitzenverband darauf hin, dass mittlerweile über 50 Prozent der Heilmittelverordnungen auf den Bereich LHB oder BVB entfallen und somit die in diesem Rahmen ausgestellten Verordnungen einer Wirtschaftlichkeitsprüfung entzogen würden. Die Diagnoselisten für den LHB und den BVB seien ursprünglich als Ausnahmen gedacht gewesen, nun aber falle die Mehrzahl der Heilmittelverordnungen unter diese Regelungen.

Auch wenn der komplette Heilmittelbereich insgesamt nur vier Prozent der GKV-Ausgaben ausmacht, ist es angesichts deren aktuell angespannten finanziellen Lage durchaus legitim, die Regelungen kritisch zu prüfen.

Es ist allerdings nicht fair, die Vergütungssteigerungen im Heilmittelbereich, die – politisch gewollt – zwischen 2017 und 2023 zu höheren Einkommen geführt haben als unverhältnismäßig hoch zu kritisieren. Die Vergütungsanpassung im Rahmen des HHVG (2017) und des TSVG (2019) waren überfällig und dringend notwendig. Das Ausgangsniveau, mit dem die Therapeuten zuvor über Jahrzehnte lang vergütet wurden und das den gesetzlichen Krankenkassen viele Milliarden eingespart hat, war vielmehr sehr gering. Aus Sicht der SHV ist der Nachholbedarf sogar noch deutlich höher und wurde durch die Vergütungssteigerungen der vergangenen zehn Jahre noch immer nicht ausreichend abgedeckt. Noch immer sind die Praxen nicht flächendeckend in der Lage, ihren Angestellten die gleichen Gehälter wie im öffentlichen Dienst zahlen zu können. Die Folge daraus ist, dass alle Berufsgruppen der Heilmittelbranche unter einem starken Fachkräftemangel leiden.

Dies dürfte sich in den kommenden Jahren noch weiter verstärken, da die Vergütungsabschlüsse im Heilmittelbereich bereits in den letzten Jahren in einem sehr moderaten Bereich lagen und sich durch die Regelungen des GKV-Beitragssatzstabilitätsgesetzes noch weiter verschlechtern werden. Dies hat jedoch nicht ausgereicht, die Gehälter anzupassen, wie es notwendig gewesen wäre.

Reformbedarf? Durchaus!

Wenn die GKV die Regelungen zu BVB und LHB kritisch überprüfen möchte, dann müssen wir folgendes konstatieren: Es gibt ihn, den Reformbedarf – aber anders, als der GKV-Spitzenverband meint. Die Tatsache, dass über 50 Prozent aller Heilmittelverordnungen aus dem Bereich BVB und LHB stammen, zeigt vielmehr schlicht und einfach, wie viele schwer und chronisch kranke Menschen in Deutschland leben und medizinisch versorgt werden müssen. Die Schwächen der Diagnoselisten bestehen eher darin, dass immer noch zu viele Patienten von diesem vereinfachten Zugang zu Heilmitteln ausgeschlossen werden, etwa Patienten mit einer Dysphagie, chronische Schmerzstörungen, Phantomschmerzen oder Harninkontinenz, wenn sie unter 70 Jahre alt sind. Bei allem Spardruck dürfen nicht die Menschen vergessen werden, die an einer schweren Krankheit leiden. Schon jetzt bekommen schwerkranke Patienten des Öfteren trotz glasklarer Indikation keine Folgeverordnungen, weil Arzt*innen Angst vor Regressen haben.

Dies verursacht oft nicht nur Frust bei Ärzten und Therapeuten, sondern zusätzlich viel größere Folgekosten bei den Krankenkassen. Zuvorderst verstärkt es aber das Leid der Patienten. Daher sollten die bewährten Regelungen zu BVB und LHB unbedingt beibehalten und eher noch auf weitere schwerwiegende Diagnosen ausgeweitet werden.