Perspektiven Physiotherapie: Wichtige Fragen – klare Antworten. Finanzlage der GKV und Zukunftsaussichten für den Heilmittelbereich

Erschienen am 20.02.2026

Interview mit Ute Repschläger

Fast jede zweite Krankenkasse hat zum Jahreswechsel ihre Beiträge erhöht. Im Schnitt liegt der Beitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) aktuell bei 17,5 Prozent. Ein Ende dieser Entwicklung ist nicht in Sicht. Laut Prognosen verschiedener Institute (zum Beispiel des Wissenschaftlichen Instituts der Privaten Krankenkassen oder des Instituts für Gesundheits- und Sozialforschung) müssen Beitragszahler bis 2035 mit einem Anstieg auf über 20 Prozent rechnen, wenn bis dahin keine Stabilisierungsmaßnahmen beschlossen werden. Genau aus diesem Grund wurde im Koalitionsvertrag der Bundesregierung die Einberufung der sogenannten FinanzKommission Gesundheit angekündigt, die am 25. September 2025 ihre Arbeit aufnahm und bis März 2026 erste kurzfristige Maßnahmen vorlegen soll. Ziel ist es unter anderem, maßgebliche Kostentreiber sowie Ineffizienzen auf der Ausgabenseite und Probleme auf der Einnahmenseite zu identifizieren. Ein zweiter Bericht soll bis Dezember 2026 vorgelegt werden und mögliche Strukturreformen für die GKV aufzeigen, mit denen das Ausgabenwachstum mittel- bis langfristig reduziert und den Herausforderungen auf der Einnahmenseite begegnet werden kann. IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger erklärt, welche Auswirkungen diese Maßnahmen auf die Physiotherapie haben könnten und skizziert alternative Lösungen.

Wie würden Sie die aktuelle politische Lage einordnen und welche Maßnahmen werden zurzeit ins Gespräch gebracht?

Repschläger: Die GKV befindet sich aktuell in einer schweren, andauernden Krise, weil sie immer höhere Ausgaben stemmen muss. Die alternde Bevölkerung nimmt beispielsweise immer mehr Gesundheitsleistungen in Anspruch und der medizinisch-technische Fortschritt bringt nicht nur Therapieerfolge mit sich, sondern auch mehr Ausgaben. Die Rufe nach gesetzlichen Regelungen werden lauter. So fordern der Verband der Ersatzkassen e. V. und der GKV-Spitzenverband beispielsweise ein Ausgabenmoratorium, um die Krankenkassenausgaben an die Einnahmen zu koppeln – also, dass sie nicht mehr ausgeben müssen, beziehungsweise dürfen, als sie mit den gegenwärtigen Beiträgen der Versicherten einnehmen. Ein in diesem

Zusammenhang oft angeführter zentraler Bestandteil: die Rückkehr zur Grundlohnsummenbindung. Die Techniker Krankenkasse (TK) greift diesen Vorschlag zum Beispiel in ihrem Sofortprogramm von September 2025 auf. Die im Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) beschlossene dauerhafte Abschaffung der Grundlohnsummenbindung bei Kassenverhandlungen habe ihrer Meinung nach nicht zu höheren Gehältern in den Praxen geführt – der erwünschte Effekt sei also ausgeblieben. Zuvor waren die Verhandlungen zwischen den Heilmittelerbringern und der GKV an die Veränderungsrate der Grundlohnsumme gebunden und die vom Gesetzgeber bekanntgegebene jährliche Obergrenze für Vergütungserhöhungen durfte nicht überschritten werden. Dieser Mechanismus war der Hauptgrund dafür, dass notwendige Vergütungszuwächse in der Physiotherapie nicht möglich waren.

Auch der Begriff „versicherungsfremde Leistungen“ ist derzeit in aller Munde. Gemeint sind Leistungen, die zwar aus den Finanzmitteln der GKV bezahlt werden, aber nicht oder nur teilweise in die Gesundheitsversorgung der GKV-Versicherten fließen, wie beispielsweise die beitragsfreie Mitversicherung für Ehepartner und Kinder oder die Versicherungsbeiträge für Personen, die Grundsicherung beziehen. So hat der GKV-SV im vergangenen September beschlossen, gegen die unzureichende Finanzierung der Gesundheitsversorgung von Bürgergeldbeziehenden vorzugehen und die Bundesregierung zu verklagen. Die erste Musterklage ist im Dezember beim Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen eingegangen. Gegenstand der Klage ist, dass die Pauschalbeiträge, die der Bund für die Bürgergeldbeziehenden in den sogenannten Gesundheitsfonds einzahlt, nicht den tatsächlich anfallenden Kosten entsprechen. Laut GKV beläuft sich die Differenz auf 10 Milliarden Euro. Aktuell stemmen die Beitragszahlenden, also die gesetzlich Versicherten sowie deren Arbeitgeber, diese Summen, obwohl es sich um Sozialleistungen handelt. Wird diese Lücke nicht zukünftig anders gefüllt, drohen Spargesetze – die auch zu Lasten von uns Heilmittelerbringern gehen könnten.

Welche Folgen hätten Sparmaßnahmen wie ein Ausgabenmoratorium oder Leistungskürzungen für die Physiotherapie und das Gesundheitssystem im Gesamten?

Repschläger: Die Aufhebung der Grundlohnsummenbindung hat dazu geführt, dass in der Physiotherapie endlich eine bessere Vergütung möglich ist. Wieder zu ihr zurückzukehren, wie es beispielsweise einige Krankenkassen fordern, wäre für den Heilmittelbereich ein immenser Rückschritt. Dieser Ansatz ist ein Relikt aus den 80er-Jahren und wir alle wissen, dass die Grundlohnsummenbindung verantwortlich dafür war, dass sich die Gehälter im Heilmittelbereich deutlich schlechter entwickelt haben als der Durchschnitt. Genau aus diesem Grund wurde sie abgeschafft. Um es noch einmal in aller Deutlichkeit zu sagen: Veränderungen sind richtig und wichtig, aber nicht mit Instrumenten, die schon vor Jahrzehnten nicht funktioniert haben. Kehren wir tatsächlich zu ihr zurück, würden der Fachkräftemangel weiter vorangetrieben werden und sich noch größere Versorgungslücken auftun – dabei ist die doppelte demografische Herausforderung schon belastend genug: Durchschnittsalter und Behandlungsbedarf steigen, gleichzeitig scheiden demnächst viele Beschäftigte altersbedingt aus.

Kurzfristig resultieren daraus noch längere Wartezeiten auf Patientenseite, langfristig belastet dies das gesamte Gesundheitssystem. Denn kommt es zu einer physiotherapeutischen Unterversorgung, könnte dies dazu führen, dass gesundheitliche Beschwerden nicht oder zu spät therapiert werden und zum Beispiel durch chirurgische Eingriffe, die meist kostenintensiver und riskanter sind, behoben werden müssen.

Ähnliche Folgen hätten Leistungskürzungen: Bestimmte Patientengruppen hätten mitunter einen erschwerten Zugang zur nötigen Versorgung, da die erforderlichen Behandlungen womöglich nicht mehr im Leistungskatalog abgedeckt wären oder Therapiezeiten und/oder Behandlungseinheiten gekürzt werden würden, wodurch der Behandlungserfolg gefährdet wäre. Nehmen wir als Beispiel den Kreuzbandriss, der in der Regel operativ durch eine Kreuzbandplastik und anschließend durch einen mehrstufigen Prozess mit Physiotherapie behandelt wird, um die volle Funktionsfähigkeit wiederherstellen. Fallen Behandlungseinheiten aus oder werden gekürzt, leidet die engmaschige Betreuung und der Muskelaufbau. Das Risiko eines erneuten Risses steigt, die frühzeitige Entstehung von Arthrose droht und somit natürlich auch die Gefahr von chronischen Schmerzen. Dieser Leidensprozess hat nicht nur Krankschreibungen zur Folge, sondern auch weitere Kosten durch Operationen, Schmerzmittel und Ausfallzeiten. Kurz gesagt: Spart man an dieser Stelle, steigen die Kosten in anderen Bereichen. Zudem hätten die Kürzungen unmittelbare Auswirkungen auf das Ansehen und Selbstverständnis der Physiotherapie, da die dann „gelebte“ physiotherapeutische Arbeit nicht mehr den eigentlichen Qualifikationen entspricht. Das kommt einer Abwertung des Berufsbildes gleich.

Welche Maßnahmen hätten aus Ihrer Sicht das Potenzial, die Finanzlage der GKV zu entspannen?

Repschläger: Die genannten Maßnahmen ziehen allesamt aufs Sparen ab. Ein Sparkurs allein wird uns aber nicht ans Ziel bringen. Das Gesundheitssystem muss insgesamt strukturell verändert und modernisiert werden, um die Versorgung zukunftsfest zu machen. Wir können die Probleme von heute und morgen nicht mit Methoden von gestern lösen. Es ist natürlich nicht so, dass wir bei null anfangen müssen. Unser oberstes Ziel sollte sein, die vorhandenen Ressourcen umzuverteilen und besser zu nutzen. Eine Stellschraube stellt hier die interprofessionelle und sektorenübergreifende Zusammenarbeit dar. Optimierte, berufsübergreifende Prozesse verbessern nachweislich die Qualität und senken Kosten. Ein besserer

Informationsaustausch ermöglicht es, relevante Daten schneller zu teilen, Behandlungsziele abzustimmen und Maßnahmen enger zu verzahnen. Hierfür brauchen wir Gesetzesanpassungen, die verbindliche Regelungen für die verschiedenen Leistungserbringer vorschreiben. Auch die Kompetenzerweiterung, zum Beispiel durch die Einführung des Direktzugangs oder die Erweiterung der Verordnungserlaubnis auf die Heilmittelerbringer, würden zu einer effizienteren Nutzung der vorhandenen Ressourcen führen, da Patienten ohne Umwege über Hausärzte oder andere Zwischenstufen die Leistungen von Physiotherapeuten in Anspruch nehmen könnten und die Hausarztpraxen entlastet werden.

Um die Finanzlage der GKV zeitnah zu entspannen und die Beitragszahler zu entlasten, bevor die strukturellen Änderungen umgesetzt werden können und ihre volle Wirkung entfalten, muss auch aus unserer Sicht das Thema „versicherungsfremde Leistungen“ unbedingt angegangen werden. Es kann nicht sein, dass es zu Leistungskürzungen für die Solidargemeinschaft der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten kommt, weil der Staat Leistungen, die von gesamtgesellschaftlichem Interesse sind und er daher selbst finanzieren müsste, von den Beitragszahlenden mitfinanzieren lässt. Der IFK als Mitglied des Spitzenverbands der Heilmittelverbände e. V. (SHV) und Teil des Bündnis Gesundheit fordert daher, diese Leistungen zu 100 Prozent über den Staat finanzieren zu lassen. Dies würde zu einer Entlastung der GKV und damit auch Entlastung der Beitragszahler führen.

Diese Vorschläge finden sich auch im Fragebogen wieder, den der IFK mit dem SHV bei der FinanzKommission Gesundheit eingereicht hat. Dieser wurde unter anderem an die Heilmittelverbände und die GKV mit dem Ziel verschickt, Einsparpotenzial aufzudecken. Wir blicken gespannt auf die Ergebnisse der Kommission, die Ende März 2026 vorliegen sollen.

Frau Repschläger, wenn Sie sich in Ihrer Rolle als Vorstandsvorsitzende des IFK und stellvertretend für alle Physiotherapeuten etwas wünschen dürften, was wäre das?

Repschläger: …dass wir bei den anstehenden Veränderungen und uns betreffenden Themen angemessen mitreden, mitgestalten und unsere Expertise einbringen dürfen, um jetzt gemeinsam mit der Politik und gleichberechtigt zu anderen Akteuren im Gesundheitswesen den Grundstein dafür zu setzen, dass die Versorgung von morgen gut gelingen kann.