

HEILMITTELVEREINBARUNG 2026

zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung mit Heilmitteln gemäß § 84 Abs. 7 SGB V

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt

und

der AOK Sachsen-Anhalt,

dem BKK Landesverband Mitte,

der IKK gesund plus,

der KNAPPSCHAFT,

der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) sowie

den Ersatzkassen

- Techniker Krankenkasse (TK)
- BARMER
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse - KKH
- hkk
- HEK – Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),

vertreten durch den Leiter der Landesvertretung Sachsen-Anhalt

Inhalt

HEILMITTELVEREINBARUNG 2026.....	1
Präambel	3
§ 1 Ausgabenvolumen.....	3
§ 2 Richtgrößen 2026	3
§ 3 Gemeinsame Arbeitsgruppe	4
§ 4 Wirtschaftlichkeits- und Versorgungsziele	5
§ 5 Blankoverordnung nach § 125a SGB V	6
§ 6 Salvatorische Klausel.....	6
§ 7 Laufzeit.....	6
Unterschriftsseite zur Heilmittelvereinbarung 2026.....	7
Anlage 1 zur Heilmittelvereinbarung 2026 Retrospektiv angepasste Heilmittelrichtgrößen 2025 ..	8
Anlage 2 zur Heilmittelvereinbarung 2026 - Ziele.....	9
Anhang 1 zur Anlage 2 zur Heilmittelvereinbarung 2026.....	14

Präambel

Nach § 84 Abs. 1 i. V. m. Abs. 7 SGB V treffen die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich mit der Kassenärztlichen Vereinigung zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung mit Heilmitteln eine Heilmittelvereinbarung. In dieser Heilmittelvereinbarung werden die Rahmenvorgaben der Bundesebene nach § 84 Abs. 6 i. V. m. Abs. 7 SGB V umgesetzt.

§ 1 Ausgabenvolumen

Das Ausgabenvolumen des Jahres 2026 für Heilmittel beträgt unter Berücksichtigung des § 84 Abs. 2 i. V. m. Abs. 7 SGB V:

509.175.190,64 €.

§ 2 Richtgrößen 2026

- (1) Die Heilmittelrichtgrößen werden in zwei Altersgruppen gegliedert, 1. Altersgruppe: „bis 64 Jahre, d.h. zum vollendeten 65. Lebensjahr“ und 2. Altersgruppe: „ab 65 Jahre, d.h. ab dem 66. Lebensjahr“.
- (2) Es gelten die in der Protokollnotiz zur Heilmittelvereinbarung 2026 vereinbarten Richtgrößen.
- (3) Für die in Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) tätigen Vertragsärzte gelten ebenfalls die Richtgrößen gem. Abs. 1. Die Soll-Verordnungssumme von Heilmitteln erfolgt auf der Basis der nachfolgenden Berechnungsformel insgesamt für die im MVZ tätigen Ärzte und wird im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 SGB V mit der Ist-Verordnungssumme abgeglichen. Fälle bzw. Kosten der im MVZ tätigen Ärzte ohne Richtgrößen werden für die Berechnung der möglichen Verordnungssumme nicht herangezogen. Diese Regelungen gelten gleichermaßen auch für fachübergreifende Gemeinschaftspraxen und andere Praxisformen, in denen Ärzte verschiedener Fachgebiete tätig sind.

$$\text{mögliche Verordnungssumme} = \sum_{i=1}^n \text{PF}_i \times \text{RGF}_i$$

Legende:

PF = Patientenzahl der Fachgruppe

Die Patientenzahl der Fachgruppe ergibt sich aus der Anzahl der Arzt-Patientenkontakte, bei der eine EBM-Nr. abgerechnet wird, die auch bei einem in der Einzelpraxis niedergelassenen Vertragsarzt einen Behandlungsfall und damit eine Richtgröße ausgelöst hätte (fiktiver Behandlungsfall).

RGF = Richtgröße der Fachgruppe

Für Ärzte in fachübergreifenden Gemeinschaftspraxen, anderen Praxisformen mit Ärzten verschiedener Fachgebiete, MVZ, Einrichtungen nach § 402 Abs. 2 SGB V und Ärzte mit Zulassung für mehrere Fachgebiete gilt die Fachgruppeneinteilung und Richtgrößenzuordnung gemäß der 8. und 9. Stelle der lebenslangen Arzt-Nummer.

i = Anzahl der zu berücksichtigenden Fachgruppen

- (4) Sofern bis zum 31.12.2026 keine Regelungen zur Umsetzung einer alternativen Prüfmethode nach § 10 Abs. 1 der Prüfvereinbarung für ab 2027 zu tätige Verordnungen getroffen werden, verständigen sich die Vertragspartner auf die Richtgrößen 2027.

§ 3

Gemeinsame Arbeitsgruppe

- (1) Die Vereinbarungspartner bilden zur Beobachtung der Ausgabenentwicklung und zur Bewertung der Verordnungsstrukturen sowie zur Veranlassung von Maßnahmen zur Einhaltung des vereinbarten Ausgabenvolumens eine Arbeitsgruppe.
- (2) Die Arbeitsgruppe wird mit folgenden Themen beauftragt:
 - a) Beobachtung und Dokumentation der regionalen Ausgabenentwicklung
 - b) Bewertung des IST-Ausgabenvolumens und Gegenüberstellung zum geplanten Ausgabenvolumen
 - c) Entwicklung von möglichen Versorgungs- und Wirtschaftlichkeitszielen (Vorrang haben messbare Ziele mit bestimmten Themenschwerpunkten, bspw. Verordnung von ergänzenden Heilmitteln, Manueller Therapie und Hausbesuchen durch den Heilmittelerbringer)
 - d) Erarbeitung von Informationsmaterialien zur Beratung der Vertragsärzte, insbesondere mit dem Ziel der Unterstützung zur Anwendung der Heilmittel-Richtlinie und des Heilmittelkataloges im Zusammenhang mit einer wirtschaftlichen Verordnung
 - e) Analyse der von den Vereinbarungspartnern umgesetzten Maßnahmen
 - f) Bewertung der Einführung der Blankoverordnung nach § 125a SGB V und deren Folgen.
- (3) Die Arbeitsgruppe nutzt für die Ausgabensteuerung die von den Spitzenverbänden der Krankenkassen den Kassenärztlichen Vereinigungen zur Verfügung gestellten Auswertungen aus dem GKV-HIS (Heilmittelinformationssystem) als Frühinformation nach § 84 Abs. 5 i. V. m. Abs. 7 SGB V sowohl arztbezogen (HIS-Arzt) als auch KV-bezogen (HIS-KV) herangezogen. Diese Auswertungen werden quartalsweise spätestens 15 Wochen nach Quartalsende durch den Spitzenverband zur Verfügung gestellt.
- (4) Die Partner dieser Vereinbarung informieren und beraten Ärzte und Versicherte über Inhalt und in der Arbeitsgruppe erarbeitete Ziele der Heilmittelvereinbarung.

- (5) Außerdem obliegt es der Arbeitsgruppe auch andere als die genannten gesteuerten Maßnahmen einzuleiten.
- (6) Maßnahmen können jeweils durch die KVSA, Kassenverbände oder einzelne Kassen erfolgen. Die Vertragspartner informieren sich gegenseitig über die erfolgten Maßnahmen.
- (7) Die Vertragspartner werden gemeinsam und/oder einvernehmlich erarbeitete Informationsmaterialien in geeigneter Weise an Vertragsärzte bzw. Versicherte weitergeben.

§ 4

Wirtschaftlichkeits- und Versorgungsziele

- (1) Die Vereinbarungspartner stimmen darin überein, dass bei der Ermittlung der Einhaltung des Ausgabenvolumens die Ergebnisse der Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfungen zu berücksichtigen sind, die in dem für das Ausgabenvolumen geltenden Vereinbarungszeitraum zahlungswirksam geworden sind.
- (2) Die Vereinbarungspartner verständigen sich insbesondere auf folgende Wirtschaftlichkeits- und Versorgungsgebote:
 - a. Soweit medizinisch erforderlich, kann zu „vorrangigen Heilmitteln“ maximal ein im Heilmittelkatalog genanntes „ergänzendes Heilmittel“ verordnet werden. Dabei sollte das ergänzende Heilmittel konkretisiert werden.
 - b. In Pflegeheimen soll darauf geachtet werden, dass keine Heilmittel anstelle angezeigter, aktivierender Pflege verordnet werden.
 - c. Stehen mehrere Behandlungsoptionen mit Heilmitteln zur Verfügung, welche medizinisch einen gleichwertigen Erfolg erwarten lassen, so soll ein Preisvergleich erfolgen und das wirtschaftlichere (preiswertere) Heilmittel verordnet werden.
 - d. Eine ergotherapeutische temporäre Schiene soll erst dann verordnet werden, wenn im Vorfeld bereits die Möglichkeit einer vorkonfektionierten Schienenversorgung über ein Sanitätshaus erwogen und erprobt wurde.
 - e. Die Verordnung von Stimm-, Sprech-, Sprach-, und Schlucktherapie erfolgt nur bei Vorliegen einer medizinischen Indikation. Sprachförderungsmaßnahmen werden nicht zu Lasten der GKV verordnet.
- (3) Zur Steuerung der Heilmittelversorgung verständigen sich die Vertragspartner in der Anlage 2 dieser Vereinbarung auf Ziele mit je Facharztgruppe hinterlegten Verordnungszielquoten.
- (4) Erfüllt der einzelne Arzt der jeweiligen Facharztgruppe (je LANR) die Ziele entsprechend der Regelungen nach Anlage 2, so ist er im Ergebnis für das Jahr 2026 von der statistischen Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach § 106b SGB V i. V. m. der Prüfvereinbarung von Heilmittelverordnungen befreit.
- (5) Einmal jährlich bis zum 30.09. des laufenden Jahres erhalten die Ärzte der jeweiligen Facharztgruppe eine Übersicht zum Stand der unterjährigen Zielerreichung auf Grundlage der AOK-Abrechnungsdaten. Eine Übersicht über alle betroffenen Ärzte inkl. deren Stand zur unterjährigen Zielerreichung wird der KVSA zur Verfügung gestellt.
- (6) Nach Feststellung der Zielerreichungswerte durch die Arbeitsgruppe nach § 3 Abs. 1 erhält der Vertragsarzt eine Information über dieses Ergebnis.

- (7) Die Prüfung des sonstigen Schadens und die Prüfung im besonderen Fall ist von der Befreiung von der Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach § 106b SGB V von Heilmittelverordnungen ausgenommen.
- (8) Die Krankenkassen und ihre Verbände analysieren die Entwicklung der Verordnungsmengen bei den betreffenden Facharztgruppen, die von der Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach § 106b SGB V für Heilmittelverordnungen befreit sind. Ist das Ziel durch unberechtigte Ausweitung der Verordnungsmengen (in anderen Heilmitteltherapien) und nicht durch eine Umstellung des Ordnungsverhaltens erreicht worden, legen die Krankenkassen den Anstieg der arztbezogenen Mengenausweitung auf Grundlage der GKV-Kennzahlen (geliefert durch Prüfungsstelle) in der Arbeitsgruppe dar. In diesen Fällen können die Krankenkassen einen Antrag auf Einzelfallprüfung hinsichtlich der Heilmittelverordnungen bei der Prüfungsstelle einreichen. Ziel ist das Erreichen, Halten bzw. das Verbessern der genannten Mindestquoten bzw. das Unterschreiten der genannten Höchstquoten.
- (9) Die Vertragspartner streben eine zeitnahe Wirtschaftlichkeitsprüfung an.

§ 5

Blankverordnung nach § 125a SGB V

- (1) Gegenstand der Verträge nach § 125a SGB V ist eine Versorgungsform, bei der die Heilmittelbringer aufgrund einer durch einen Vertragsarzt festgestellten Diagnose und der Indikation für eine Heilmittelbehandlung selbst über die Auswahl und die Dauer der Therapie sowie die Frequenz der Behandlungseinheiten bestimmen können. Die Auswahl der Therapie darf dabei nur im Rahmen der in der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 für die jeweilige Diagnosegruppe vorgegebenen verordnungsfähigen Heilmittel erfolgen.
- (2) Mit Veröffentlichung der Verträge mit erweiterter Versorgungsverantwortung nach §§ 125a i. V. m. 73 Abs. 11 SGB V für die Heilmittelversorgung (sog. „Blankverordnungen“), wird die Arbeitsgruppe nach § 3 die Auswirkungen dieser „Blankverordnungen“ diskutieren.

§ 6

Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden oder sollte eine Regelungslücke dieser offenbar werden, so berührt dies nicht die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen dieser Vereinbarung. Vielmehr sind die Vereinbarungspartner in einem solchen Fall verpflichtet, die unwirksame oder fehlende Bestimmung durch eine solche zu ersetzen, die wirksam ist und dem mit der unwirksamen oder fehlenden Bestimmung angestrebten wirtschaftlichen Zweck soweit wie möglich entgegenkommt.

§ 7

Laufzeit

Die Vereinbarung gilt für den Zeitraum 01.01.2026 bis 31.12.2026.

Unterschriftsseite zur Heilmittelvereinbarung 2026

Magdeburg,

Kassenärztliche Vereinigung
Sachsen-Anhalt

Magdeburg,

AOK Sachsen-Anhalt

Magdeburg,

BKK Landesverband Mitte

Magdeburg,

IKK gesund plus

Cottbus,

KNAPPSCHAFT

Kassel,

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau

Magdeburg,

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Der Leiter der Landesvertretung Sachsen-Anhalt

Anlage 1 zur Heilmittelvereinbarung 2026 Retrospektiv angepasste Heilmittelrichtgrößen 2025

Auf Grundlage der auf Bundesebene geschlossenen Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 6 i. V. m. Abs. 7 SGB V für das Jahr 2026 vereinbaren die Vertragspartner auf Landesebene eine erneute retrospektive Anpassung der Heilmittelrichtgrößen 2025.

Die nachfolgenden erneut retrospektiv angepassten Heilmittelrichtgrößen für 2025 sind ausschließlich im Rahmen der Umsetzung der Wirtschaftlichkeitsprüfung für das Prüfungsjahr 2025 zu berücksichtigen und ersetzen damit die bisher kommunizierten Heilmittelrichtgrößen 2025.

Heilmittelrichtgrößen 2025

Fachgruppen	bis 64 Jahre in Euro	ab 65 Jahre in Euro
Chirurgen	118,61	118,61
HNO-Ärzte	20,14	20,14
fachärztlich tätige Internisten	19,78	19,78
Kinderärzte	108,74	108,74
Orthopäden	199,01	199,01
FÄ für Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Ärzte ohne Gebietsbezeichnung, hausärztlich tätige Internisten	47,62	47,62
FÄ für Nervenheilkunde, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie	70,48	70,48

Die Richtgrößen sind in ihrer Höhe als Mischkalkulation berechnet und haben alle vier Quartale des Kalenderjahres die gleiche Höhe.

Anlage 2 zur Heilmittelvereinbarung 2026 - Ziele

Ziele für **Fachärzte für Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Ärzte ohne Gebietsbezeichnung und hausärztlich tätige Fachärzte für Innere Medizin** sowie für **Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin**

(nachfolgend Hausärzte genannt; Fachgruppencode: 01, 02, 03):

Ziel	Zieldefinition	Anteil davon	Zielquote
1	Gesamtanzahl aktiver und passiver Behandlungen bei Wirbelsäulenerkrankungen (WS)	Behandlungen passiver Heilmittel bei Wirbelsäulenerkrankungen (WS)	Höchstens 55,79 %
2	Gesamtanzahl aktiver und passiver Behandlungen bei Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens (EX)	Behandlungen passiver Heilmittel bei Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens (EX)	Höchstens 11,32 %
3*	Gesamtanzahl Behandlungen bei Maßnahmen der Physiotherapie	Behandlungen ergänzender Heilmittel	Höchstens 5,02 %
4	Ergotherapie- Behandlungen (Einzelbehandlung) Erkrankungen des Nervensystems Diagnosegruppen EN1, EN2, EN3 <ul style="list-style-type: none"> ▪ alle motorisch-funktionellen Behandlungen ▪ alle sensomotorisch-perzeptiven Behandlungen 	Bevorzugt verordnen, wenn medizinisch möglich <ul style="list-style-type: none"> ▪ alle motorisch-funktionellen Behandlungen 	Mindestens 61,54 %
5	Gesamtanzahl Behandlungen zur Manuellen Lymphdrainage mit 45 Minuten und 60 Minuten	Behandlungen zur Manuellen Lymphdrainage mit 60 Minuten	Höchstens 32,92 %
6	Ergotherapie-Behandlungen für Patienten in sozialen Einrichtungen Gesamtanzahl Behandlungen Einzeltherapien und Gruppentherapien (2er oder 3er bis 6er Gruppe)	Behandlungen Gruppentherapien	Mindestens 5,00 %

Erfüllt der Hausarzt 4 von 6 Zielen ist er im Ergebnis für das Jahr 2026 von der statistischen Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach § 106b SGB V i. V. m. der Prüfvereinbarung von Heilmittelverordnungen befreit.

Das mit * gekennzeichnete Ziel wird als besonders wirtschaftlich erachtet. Erfüllt der Hausarzt dieses Ziel, reduziert sich die notwendige Anzahl der zu erreichenden Ziele zur Befreiung von der oben genannten Prüfung um eins.

Blankoverordnungen gemäß § 125a SGB V werden bei der Betrachtung nicht berücksichtigt.

Ziele für fachärztlich tätige **Fachärzte für Innere Medizin**
 (nachfolgend Internisten genannt; Fachgruppencode: 23, 24, 31):

Ziel	Zieldefinition	Anteil	Zielquote
1	Gesamtanzahl aktiver und passiver Behandlungen bei Wirbelsäulenerkrankungen (WS)	Behandlungen passiver Heilmittel bei Wirbelsäulenerkrankungen (WS)	Höchstens 72,18 %
2	Gesamtanzahl aktiver und passiver Behandlungen bei Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens (EX)	Behandlungen passiver Heilmittel bei Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens (EX)	Höchstens 5,66 %
3	Gesamtanzahl Behandlungen bei Maßnahmen der Physiotherapie	Behandlungen ergänzender Heilmittel	Höchstens 5,28 %

Erfüllt der Internist 2 von 3 Zielen ist er im Ergebnis für das Jahr 2026 von der statistischen Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach § 106b SGB V i. V. m. der Prüfvereinbarung von Heilmittelverordnungen befreit.

Blankoverordnungen gemäß § 125a SGB V werden bei der Betrachtung nicht berücksichtigt.

Ziele für Fachärzte für Chirurgie, Fachärzte für Gefäßchirurgie, Fachärzte für Visceralchirurgie, Fachärzte für Chirurgie mit Schwerpunkt Unfallchirurgie und Fachärzte mit Schwerpunkt Thoraxchirurgie

(nachfolgend Chirurgen genannt; Fachgruppencode: 06, 07, 08, 11, 14):

Ziel	Zieldefinition	Anteil	Zielquote
1	Gesamtanzahl aktiver und passiver Behandlungen bei Wirbelsäulenerkrankungen (WS)	Behandlungen passiver Heilmittel bei Wirbelsäulenerkrankungen (WS)	Höchstens 43,75 %
2	Gesamtanzahl aktiver und passiver Behandlungen bei Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens (EX)	Behandlungen passiver Heilmittel bei Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens (EX)	Höchstens 2,01 %
3	Gesamtanzahl Behandlungen bei Maßnahmen der Physiotherapie	Behandlungen ergänzender Heilmittel	Höchstens 1,94 %

Erfüllt der Chirurg 2 von 3 Zielen ist er im Ergebnis für das Jahr 2026 von der statistischen Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach § 106b SGB V i. V. m. der Prüfvereinbarung von Heilmittelverordnungen befreit.

Blankoverordnungen gemäß § 125a SGB V werden bei der Betrachtung nicht berücksichtigt.

Ziele für **Fachärzte für Orthopädie, Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie sowie Fachärzte mit SP Rheumatologie (der ehemaligen Orthopädie)**

(nachfolgend Orthopäden genannt; Fachgruppencode: 10, 12):

Ziel	Zieldefinition	Anteil	Zielquote
1	Gesamtanzahl aktiver und passiver Behandlungen bei Wirbelsäulenerkrankungen (WS)	Behandlungen passiver Heilmittel bei Wirbelsäulenerkrankungen (WS)	Höchstens 55,86 %
2	Gesamtanzahl aktiver und passiver Behandlungen bei Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens (EX)	Behandlungen passiver Heilmittel bei Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens (EX)	Höchstens 15,70 %
3*	Gesamtanzahl Behandlungen bei Maßnahmen der Physiotherapie	Behandlungen ergänzender Heilmittel	Höchstens 19,53 %
4	Gesamtanzahl Behandlungen zur Manuellen Lymphdrainage mit 45 Minuten und 60 Minuten	Behandlungen zur Manuellen Lymphdrainage mit 60 Minuten	Höchstens 20 %

Erfüllt der Orthopäde 3 von 4 Zielen ist er im Ergebnis für das Jahr 2026 von der statistischen Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach § 106b SGB V i. V. m. der Prüfvereinbarung von Heilmittelverordnungen befreit.

Das mit * gekennzeichnete Ziel wird als besonders wirtschaftlich erachtet. Erfüllt der Orthopäde dieses Ziel, reduziert sich die notwendige Anzahl der zu erreichenden Ziele zur Befreiung von der oben genannten Prüfung um eins.

Blankoverordnungen gemäß § 125a SGB V werden bei der Betrachtung nicht berücksichtigt.

Ziele für **Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie, Nervenheilkunde, Psychotherapie)**
 (nachfolgend Neurologe genannt; Fachgruppencode 51, 53, 58):

Ziele	Zieldefinition	Anteil	Zielquote
1	Ergotherapie-Heilmittel- Behandlungen (Einzelbehandlung) Erkrankungen des Nervensystems Diagnosegruppen EN1, EN2, EN3 <ul style="list-style-type: none"> ▪ alle motorisch-funktionellen Behandlungen ▪ alle sensomotorisch- perzeptiven Behandlungen 	Bevorzugt verordnen, wenn medizinisch möglich <ul style="list-style-type: none"> ▪ alle motorisch- funktionellen Behandlungen 	Mindestens 41,85 %
2	Ergotherapie-Behandlungen für Patienten in sozialen Einrichtungen Gesamtanzahl Behandlungen Einzeltherapien und Gruppentherapien (2er oder 3er bis 6er Gruppe)	Behandlungen Gruppentherapien	Mindestens 5,00 %

Erfüllt der Neurologe 1 von 2 Zielen ist er im Ergebnis für das Jahr 2026 von der statistischen Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach § 106b SGB V i. V. m. der Prüfvereinbarung von Heilmittelverordnungen befreit.

Blankoverordnungen gemäß § 125a SGB V werden bei der Betrachtung nicht berücksichtigt.

Anhang 1 zur Anlage 2 zur Heilmittelvereinbarung 2026

Zuordnung der vorrangigen Heilmittel gemäß aktuell gültiger Fassung der Heilmittel-Richtlinie zu aktiver und passiver Therapie bei Wirbelsäulenerkrankungen (WS) und Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens (EX)

Heilmittelposition	Heilmittelbezeichnung	aktiv/passiv
X0301	Übungsbehandlung, Einzelbehandlung	aktiv
X0305	Übungsbehandlung, im Bewegungsbad, Einzelbehandlung	aktiv
X0306	Chirogymnastik – funktionelle Wirbelsäulengymnastik	aktiv
X0401	Übungsbehandlung, Gruppenbehandlung (2 bis 5 Patienten)	aktiv
X0402	Übungsbehandlung im Bewegungsbad, Gruppenbehandlung (2 bis 3 Patienten)	aktiv
X0405	Übungsbehandlung im Bewegungsbad, Gruppenbehandlung (4 bis 5 Patienten)	aktiv
X0501	Krankengymnastik, Einzelbehandlung (KG)	aktiv
X0507	Gerätegestützte Krankengymnastik, Einzelbehandlung bis zu 3 Patienten (KG-Gerät)	aktiv
X0601	Krankengymnastik, Gruppenbehandlung (2 bis 5 Patienten)	aktiv
X0902	Krankengymnastik im Bewegungsbad, Einzelbehandlung	aktiv
X1004	Krankengymnastik im Bewegungsbad, Gruppenbehandlung (2 bis 3 Patienten)	aktiv
X1005	Krankengymnastik im Bewegungsbad, Gruppenbehandlung (4 bis 5 Patienten)	aktiv
X1201	Manuelle Therapie (MT)	passiv
X0102	Unterwasserdruckstrahlmassage (UWM)	passiv
X0106	Klassische Massagetherapie (KMT)	passiv
X0107	Bindegewebsmassage (BGM)	passiv
X0108	Segment- (SM), Periost- (PM), Colonmassage (CM)	passiv

Ergänzende Heilmittel – Überblick

Heilmittelposition	Ergänzende Heilmittel in Verbindung mit vorrangigen Heilmitteln
X1104	Traktionsbehandlung mit Gerät: Einzelbehandlung
X1302	Elektrotherapie ¹ : Einzelbehandlung
X1303	Elektrostimulation bei Paresen ¹ : Einzelbehandlung
X1310	Hydroelektrisches Teilband (Zwei-/Vierzellenbad): Einzelbehandlung
X1312	Hydroelektrisches Vollbad (z.B. Stangerbad): Einzelbehandlung
X1501	Warmpackung (einzelner oder mehrerer Körperteile): Einzelbehandlung
X1517	Wärmetherapie mittels Heißluft: Einzelbehandlung
X1530	Heiße Rolle: Einzelbehandlung
X1531	Ultraschall-Wärmetherapie ¹ : Einzelbehandlung
X1532	Bäder (Voll- oder Teilbäder) mit Peloiden: Vollbad
X1533	Bäder (Voll- oder Teilbäder) mit Peloiden: Teilbad
X1534	Kältetherapie bei einem oder mehreren Körperteil(en): Einzelbehandlung
X1714	Kohlensäurebad: Einzelbehandlung
X1732	Kohlensäuregasbad (CO ₂ -Trockenbad) als Voll-, Dreiviertel- oder Halbbad: Einzelbehandlung
X1733	Kohlensäuregasbad (CO ₂ -Trockenbad) als Teilbad: Einzelbehandlung

¹ Ohne die Verordnung eines vorrangigen Heilmittels können die Elektrotherapie oder die Elektrostimulation oder die Ultraschall-Wärmetherapie auch isoliert verordnet werden, soweit der Heilmittelkatalog diese Maßnahmen indikationsbezogen als ergänzende Heilmittel vorsieht.

Definition soziale Einrichtungen

Der Begriff „soziale Einrichtung“ bezeichnet Einrichtungen, die zur Pflege und Betreuung älterer, pflegebedürftiger Personen oder von Personen mit Behinderung dienen. Dies sind insbesondere Alten-, Pflege- und Behinderteneinrichtungen. Weiter sind dies Wohnformen, die auf die medizinische, soziale und therapeutische Betreuung schwerkranker und/oder älterer und/oder pflegebedürftiger Personen ausgelegt sind, dazu gehören u.a. auch Hospize und Unterkünfte für Ordensschwestern. Ausgenommen hiervon sind Personen in Einrichtungen des betreuten Wohnens.

Ergotherapie-Behandlungen für Patienten in sozialen Einrichtungen sind dadurch gekennzeichnet, dass damit verbunden ein Hausbesuch (Heilmittelpositionen X9934, X9953) verordnet und durch zugelassene Ergotherapie-Praxen mit der GKV in Sachsen-Anhalt abgerechnet wurden.

Heilmittelverordnungen mit erweiterter Versorgungsverantwortung nach § 125a SGB V für die Diagnosegruppen SB1, PS3 und PS4 fallen nicht hierunter.

Ergotherapie Einzel- und Gruppentherapien– Überblick²

Heilmittelposition	Einzeltherapie	Heilmittelposition	Gruppentherapie
X4102	Motorisch-funktionelle Behandlung: Einzelbehandlung (RLZ 45 Min., davon 30 Min. TZ)	X4205	Motorisch-funktionelle Behandlung: Parallelbehandlung bei gleichzeitiger Anwesenheit von 2 Patienten (RLZ 45 Min., davon 30 Min. TZ)
X4103	Sensomotorisch-perzeptive Behandlung: Einzelbehandlung (RLZ 60 Min., davon 45 Min. TZ)	X4206	Sensomotorisch-perzeptive Behandlung: Parallelbehandlung bei gleichzeitiger Anwesenheit von 2 Patienten (RLZ 60 Min., davon 45 Min. TZ)

² Legende: RLZ = Regelleistungszeit, TZ = Therapiezeit

Heilmittelposition	Einzeltherapie	Heilmittelposition	Gruppentherapie
X4104	Ergotherapeutisches Hirnleistungstraining: Einzelbehandlung (RLZ 45 Min., davon mind. 30 Min. TZ)	X4207	Ergotherapeutisches Hirnleistungstraining: Parallelbehandlung bei gleichzeitiger Anwesenheit von 2 Patienten (RLZ 45 Min., davon mind. 30 Min. TZ)
X4105	Psychisch-funktionelle Behandlung: Einzelbehandlung (RLZ 75 Min., davon 60 Min. TZ)	X4208	Psychisch-funktionelle Behandlung: Parallelbehandlung bei gleichzeitiger Anwesenheit von 2 Patienten (RLZ 75 Min., davon 60 Min. TZ)
		X4209	Motorisch-funktionelle Behandlung: Gruppenbehandlung von 3 bis 6 Patienten (RLZ 45 Min., davon 30 Min. TZ)
		X4210	Sensomotorisch-perzeptive Behandlung: Gruppenbehandlung von 3 bis 6 Patienten (RLZ 60 Min., davon 45 Min. TZ)
		X4211	Ergotherapeutisches Hirnleistungstraining: Gruppenbehandlung von 3 bis 6 Patienten (RLZ 60 Min., davon 45 Min. TZ)
		X4212	Psychisch-funktionelle Behandlung: Gruppenbehandlung von 3 bis 6 Patienten (RLZ 105 Min., davon 90 Min. TZ)