

**Heilmittel-Vereinbarung  
für das Jahr 2022  
nach § 84 Abs. 7 i. V. m. Abs. 1 SGB V**

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen  
vertreten durch die 1. Vorsitzende des Vorstandes  
Frau Dr. med. Annette Rommel  
(im Folgenden „KVT“ genannt)

und

den Landesverbänden der Krankenkassen

- AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.  
vertreten durch den Vorstand, hier vertreten durch  
Frau Andrea Spitzer
- BKK Landesverband Mitte  
Eintrachtweg 19, 30173 Hannover,
- IKK classic,
- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau,  
als Landwirtschaftliche Krankenkasse,
- KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Frankfurt/Main

und

den Ersatzkassen

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

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:  
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),  
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Thüringen

## Präambel

Gegenstand der Vereinbarung ist das Ausgabenvolumen für Heilmittel für das Jahr 2022 gemäß § 84 Abs. 7 i. V. m. Abs. 1 SGB V. Die Vertragspartner legen in gemeinsamer Verantwortung Wirtschaftlichkeitsziele sowie ein darauf ausgerichtetes Maßnahmenpaket für das Jahr 2022 fest.

## § 1 Grundlagen

- (1) Grundlage für die nachfolgenden Regelungen sind die Rahmenvorgaben des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für das Jahr 2022 vom 30.09.2021 für die Heilmittelvereinbarung nach § 84 Abs.7 SGB V.
- (2) Das Ziel besteht darin, im Jahr 2022 durch weiteres gemeinsames Handeln das vereinbarte Ausgabenvolumen für Heilmittel einzuhalten.

## § 2 Heilmittelvolumen

- (1) Das Netto-Ausgabenvolumen für Heilmittel für das Jahr 2022 beträgt vorläufig 298.007.000 Euro.

Verordnungen im Rahmen des Entlassmanagements nach § 4 Rahmenvertrag über ein Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung nach § 39 Abs. 1a Satz 9 SGB V sind nicht Bestandteil dieser Vereinbarung. Diese Verordnungskosten gehen nicht in das Ausgabenvolumen nach Satz 1 ein und werden auch nicht vom Ausgabenvolumen abgezogen.

- (2) Das Ausgabenvolumen nach Abs. 1 ist Basis für die Weiterentwicklung des Ausgabenvolumens 2023.
- (3) Zum Zeitpunkt der Verhandlung lagen abschließende Bewertungen der Anpassungsfaktoren nach § 84 Abs. 2 Nr. 2 SGB V (Veränderung der Preise) aufgrund der teilweise noch nicht absehbaren Vertragsabschlüsse nach § 125 SGB V zwischen GKV-Spitzenverband und den Verbänden der Heilmittelerbringer noch nicht abschließend vor (vorläufige Werte 9,18% für 2021 und 2,84% für 2022). Die Vertragspartner verständigen sich in diesem Zusammenhang über das Erfordernis einer nachträglichen konsekutiven Anpassung des Ausgabenvolumens um die Preisveränderungen für die Jahre 2021 und 2022. Die Vertragspartner sind sich einig, dass nach Abschluss der Verträge nach § 125 SGB V eine zeitnahe Bewertung erfolgen wird bzw. die Berücksichtigung im Rahmen der salvatorischen Klausel der Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 6 i. V. m. Absatz 7 SGB V – Heilmittel im nächsten Jahr erfolgt.

## § 3 Steuerung der Heilmittelausgaben im Jahr 2022

### (1) Zielvereinbarung

1. Zur intensiven Steuerung der Heilmittelausgaben 2022 einigen sich die Vertragspartner auf die 3 Zielgruppen der **Anlage 1**.

Die Zielgruppendefinition erfolgt auf Basis der in der Heilmittel-Richtlinie des G-BA aufgeführten Heilmittel in **Anlage 2**.

## 2. Weitere Ziele

Bei den Verordnungen von Heilmitteln nach Heilmittel-Richtlinie sind folgende Grundsätze und Zielstellungen zu beachten:

1. 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.
2. Wenn medizinisch ein gleichwertiger Therapieerfolg erwartet wird, soll dem Wirtschaftlichkeitsgebot folgend die Verordnung von Krankengymnastik im Vergleich zu manueller Therapie bevorzugt erfolgen.
3. Eine Verordnung von Gruppenbehandlungen in den Bereichen Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie ist anzustreben.
4. Steigerung des Verordnungsanteils von Hirnleistungstraining bei der Behandlung von dementiellen Syndromen gegenüber dem Einsatz von psychisch funktioneller Behandlung.
5. Verordnung von Hausbesuchen ausschließlich bei medizinischer Notwendigkeit entsprechend der Heilmittel-Richtlinie. Die entsprechenden Gründe sollten dokumentiert werden.

### **(2) Maßnahmen zur Zielerreichung**

1. Die Information aller Vertragsärzte über die Zielvereinbarung allgemein, die Ist-Situation sowie zu den Zielfeldern, die die Vertragspartner der Vereinbarung unter Berücksichtigung der regionalen Versorgungssituation vorrangig zu erreichen suchen, erfolgt durch die KVT. Hierzu gehören auch gemeinsame Empfehlungen auf der Grundlage von § 73 Abs. 8 SGB V über die wirtschaftliche Verordnungsweise.
2. Die zeitnahe (mindestens quartalsweise) Information der Ärzte – mit Verordnungen in den Zielbereichen – über ihr Verordnungsverhalten mittels Heilmittel-Früheinformationsdaten erfolgt durch die KVT.  
Die Information der Vertragsärzte über das Erreichen der Ziele nach Abs. 1 kann mit Früheinformationsdaten der Krankenkassen auf Landesebene erfolgen.
3. Zur Steuerung der Ausgabenentwicklung vereinbaren die Vertragspartner die Einsetzung einer gemeinsamen Arbeitsgruppe. Diese Arbeitsgruppe analysiert die Ausgabenentwicklung des Jahres 2022, ermittelt Wirtschaftlichkeitsreserven anhand von Beispielfällen und erarbeitet Informationen zur Gewährleistung ausreichender, zweckmäßiger und wirtschaftlicher Heilmittelverordnungen.
4. Die Krankenkassen werden die Heilmittelerbringer darauf hinweisen, dass die Gruppen-/ Einzeltherapien richtliniengemäß umzusetzen sind.
5. Als zusätzliches Steuerungsinstrument vereinbaren die Vertragspartner die Einbindung der Zielwerte nach Abs. 1 Nr. 1 in die Richtgrößenprüfung. Das Nähere hierzu regelt die Prüfvereinbarung.

**§ 4**  
**Heilmittelverordnung mit erweiterter Versorgungsverantwortung**

Sobald die vertraglichen Regelungen zu den §§ 125a i. V. m. 73 Abs. 11 SGB V für die Heilmittelverordnung mit erweiterter Versorgungsverantwortung (sog. „Blankoverordnungen“) in Kraft treten, wird eine Arbeitsgruppe die Auswirkungen dieser „Blankoverordnungen“ auf die statistische Wirtschaftlichkeitsprüfung und das Ausgabenvolumen Heilmittel diskutieren und Lösungsvorschläge für die Vertragspartner erarbeiten.

**§ 5**  
**Inkrafttreten**

Diese Vereinbarung tritt zum 01.01.2022 in Kraft und gilt bis 31.12.2022.

Weimar, Dresden, Erfurt, Kassel, Frankfurt/Main, den 23.11.2021

gez. Dr. med. Annette Rommel  
1. Vorsitzende des Vorstandes der  
Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

gez. AOK PLUS

gez. BKK Landesverband Mitte  
Landesvertretung Thüringen

gez. IKK classic

gez. Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten  
und Gartenbau (SVLFG), als  
Landwirtschaftliche Krankenkasse

gez. KNAPPSCHAFT  
Regionaldirektion Frankfurt/Main

gez. Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)  
Der Leiter der vdek-Landesvertretung Thüringen

Anlagen 1 und 2

**Anlage 1**

**Wirtschaftlichkeitsziele 2022 – Heilmittel nach § 3 Abs. 1 Nr. 1**

Heilmittel/ Heilmittelgruppen	Ziel-Heilmittel  bevorzugt verordnen, wenn medizinisch und auf Basis von Heilmittel-Richtlinie/ Heilmittel-Katalog möglich	Fachgebiete und Mindestzielwerte* auf Basis von Behandlungseinheiten (Angaben in %)											
		Allgemeinmed./ Prakt. Arzt	Internist / HA	Internist / FA**	Anästhesie	Chirurgie	Gynäkologie	HNO	Dermatologie	Kinderheilkunde	Neurologie / Psychiatrie	Orthopädie / PRM	Urologie
<p><b>Ziel Physiotherapie</b></p> <p>Physiotherapie-Kombination (Einzelbehandlung)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• alle einzeln verordneten vorrangigen Heilmittel</li> <li>• Heilmittel in Kombinationen: vorrangige Heilmittel + Wärmerotherapie in Form von Wärmepackungen</li> </ul> <p>Nur bei Indikationen, bei denen der Heilmittelkatalog eine Kombination mit Wärmepackungen zulässt</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• alle einzeln verordneten vorrangigen Heilmittel</li> </ul>	93,8	93,1	92,9	92,9	92,2	92,9	92,9	92,9	92,9	95,1	91,2	92,9

Heilmittel/ Heilmittelgruppen	Ziel-Heilmittel  bevorzugt verordnen, wenn medizinisch und auf Basis von Heilmittel-Richtlinie/ Heilmittel-Katalog möglich	Fachgebiete und Mindestzielwerte* auf Basis von Behandlungseinheiten (Angaben in %)											
		Allgemeinmed./ Prakt. Arzt	Internist / HA	Internist / FA**	Anästhesie	Chirurgie	Gynäkologie	HNO	Dermatologie	Kinderheilkunde	Neurologie / Psychiatrie	Orthopädie / PRM	Urologie
<b>Ziel Logopädie</b>  Logopädie – Therapiezeit (Einzelbehandlung) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Logopädie 30 Minuten</li> <li>• Logopädie 45 Minuten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logopädie 30 Minuten</li> </ul>	18,9	18,9	16,7	16,7	16,7	16,7	16,1	16,7	15,6	14,1	16,7	16,7
<b>Ziel Ergotherapie</b>  Ergotherapie-Heilmittel-Auswahl (Einzelbehandlung) (Erkrankungen des Nervensystems EN1-EN3) <ul style="list-style-type: none"> <li>• alle motorisch-funktionellen Behandlungen</li> <li>• alle sensomotorisch- perzeptiven Behandlungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• alle motorisch-funktionellen Behandlungen</li> </ul>	32,8	36,1	26,3	26,3	26,3	26,3	26,3	26,3	3,1	27,3	26,3	26,3

\* Mindestzielwerte ohne Verordnungen bei langfristigem Heilmittelbedarf

\*\* inklusive Fachärzte für Lungenheilkunde

## Anlage 2

### Definition der Zielgruppen gemäß § 3 Abs. 1

Heilmittel/Heilmittelgruppen	Ziel-Heilmittel
<p><b>Ziel Physiotherapie (Einzelbehandlung)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• alle einzeln verordneten vorrangigen Heilmittel</li> <li>• Kombinationen vorrangiges Heilmittel + Wärmetherapie in Form von Wärmepackungen (1501)</li> </ul> <p>Nur bei Indikationen, bei denen der Heilmittelkatalog eine Kombination mit Wärmepackungen zulässt (bei nachfolgenden Diagnosegruppen nach Heilmittelkatalog der Heilmittel-Richtlinie):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ WS (Wirbelsäulenerkrankungen)</li> <li>○ EX (Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens)</li> <li>○ CS (Chronifiziertes Schmerzsyndrom)</li> <li>○ ZN (ZNS-Erkrankungen einschließlich des Rücken marks/Neuromuskuläre Erkrankungen)</li> <li>○ PN (Periphere Nervenläsionen, Muskelerkrankungen)</li> <li>○ AT (Störungen der Atmung)</li> <li>○ GE (Arterielle Gefäßerkrankungen)</li> <li>○ LY (Lymphabflussstörungen)</li> <li>○ SO1 (Störung der Dickdarmfunktion)</li> <li>○ SO4 (Sekundäre periphere trophische Störungen bei Erkrankungen)</li> </ul> <p>Verordnungen standardisierter Heilmittelkombinationen und Gruppentherapie-Verordnungen bleiben unberücksichtigt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• alle einzeln verordneten vorrangigen Heilmittel in den entsprechenden Indikationsfeldern</li> </ul>
<p><b>Ziel Logopädie (Einzelbehandlung)</b> <b>Therapiezeit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Logopädie 30 Minuten</li> <li>• Logopädie 45 Minuten</li> </ul> <p>Gruppentherapie-Verordnungen bleiben unberücksichtigt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logopädie 30 Minuten</li> </ul>
<p><b>Ziel Ergotherapie (Einzelbehandlung)</b> <b>Heilmittel-Auswahl</b> <b>(Erkrankungen des Nervensystems EN1-EN3)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• alle motorisch-funktionellen Behandlungen</li> <li>• alle sensomotorisch-perzeptiven Behandlungen</li> </ul> <p>Gruppentherapie-Verordnungen bleiben unberücksichtigt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• alle motorisch-funktionellen Behandlungen</li> </ul>

Die oben genannten Abkürzungen entsprechen den Diagnosekomplexen laut Heilmittelkatalog.

Die Zuordnung erfolgt gemäß bundeseinheitlichem Heilmittel-Positionsnummernverzeichnis.

Im Ziel 1 zählen bei Kombinationen vorrangige und ergänzende Heilmittel separat. Als Anzahl einzeln verordneter Heilmittel gilt die Differenz zwischen der Anzahl verordneter vorrangiger und der Anzahl ergänzender Heilmittel.