

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Heilmittelvereinbarung 2026

nach § 84 Abs. 1 i. V. m. Abs. 7 SGB V für den Bereich der KV Baden-Württemberg für das Jahr 2026

zwischen der
Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg
Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart

- nachfolgend „KVBW“ genannt -

und der
AOK Baden-Württemberg, Hauptverwaltung
Presselstraße 19, 70191 Stuttgart

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), Berlin,
vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg,
Christophstraße 7, 70178 Stuttgart,

dem
BKK Landesverband Süd, Standort Kornwestheim
Stuttgarter Straße 105, 70806 Kornwestheim

der
IKK classic,
Geschäftsstelle Dresden, Tannenstraße 4b, 01099 Dresden

der
Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)
als **Landwirtschaftliche Krankenkasse**
Vogelrainstraße 25, 70199 Stuttgart

der
KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion München
Friedrichstraße 19, 80801 München,

- nachfolgend „Verbände“ genannt -

Inhaltsverzeichnis

Präambel	3
§ 1 Grundlage	3
§ 2 Ausgabenvolumen für Heilmittel	3
§ 3 Unter-/Überschreitung des Ausgabenvolumens	3
§ 4 Wirtschaftlichkeits- und Versorgungsziele	4
§ 5 Gemeinsame Arbeitsgruppe	5
§ 6 Maßnahmen zur Zielerreichung	6
§ 7 Salvatorische Klausel	6
§ 8 Geltungsdauer	6

Anlagenverzeichnis

Anlage	7
Wirtschaftlichkeitsziele gemäß § 4 Abs. 2	

Präambel

Ziel dieser Vereinbarung ist es, durch gemeinsames Handeln den Heilmittelbereich zu steuern, um eine bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung sicherzustellen, die sich an medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen und an der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses orientiert. Die Vertragspartner vereinbaren hierzu ein konkretes Ausgabenvolumen und auf die Einhaltung dieses Ausgabenvolumens ausgerichtete Maßnahmen. Die jeweils gültige Heilmittel-Richtlinie ist Bestandteil dieser Vereinbarung.

§ 1 Grundlage

Grundlagen für diese Vereinbarung sind § 84 Abs. 1 i. V. m. Abs. 7 SGB V sowie die Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 6 i. V. m. Abs. 7 SGB V für das Jahr 2026.

§ 2 Ausgabenvolumen für Heilmittel

Die Vertragspartner vereinbaren für das Jahr 2026 ein Ausgabenvolumen für die insgesamt von den Vertragsärzten veranlassten Leistungen nach § 32 SGB V von

1.496.736.129 €

§ 3 Unter-/Überschreitung des Ausgabenvolumens

- (1) Die Berechnung des tatsächlichen Ausgabenvolumens erfolgt durch den MD Baden-Württemberg im Auftrag der Verbände. Der Soll-/Ist-Vergleich erfolgt nach dem gleichen Berechnungsschema, nach dem das Ausgabenvolumen berechnet wurde.
- (2) Nach Übermittlung der arztbezogenen Ausgabendaten stellen die Vertragspartner gemeinsam fest, ob und in welcher Höhe eine Unter-/Überschreitung des vereinbarten Ausgabenvolumens eingetreten ist und welche Ursachen dafür maßgeblich sind. Dabei werden ggf. Ergebnisse der Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach § 106 SGB V berücksichtigt. Weiter sind die Anpassungsfaktoren Nr. 1, 2, 6, 7 und 8 nach § 84 Abs. 2 i. V. m. Abs. 7 SGB V zu berücksichtigen.
- (3) Zur Feststellung einer Unter-/Überschreitung gemäß § 3 Abs. 2 wird von der Arbeitsgruppe nach § 5 eine Ursachenanalyse durchgeführt, die auch die vereinbarten Wirtschaftlichkeits- und Versorgungsziele berücksichtigt.
- (4) Überschreiten bzw. unterschreiten die tatsächlichen Ausgaben das vereinbarte Ausgabenvolumen, verständigen sich die Vertragspartner über das weitere Vorgehen unter Berücksichtigung des § 84 Abs. 3 i. V. m. Abs. 7 SGB V.

§ 4

Wirtschaftlichkeits- und Versorgungsziele

- (1) Zur Einhaltung des nach § 2 vereinbarten Ausgabenvolumens und zur Erreichung der Ziele dieser Vereinbarung verständigen sich die Vertragspartner auf folgende Wirtschaftlichkeits- und Versorgungsziele:

Der Vertragsarzt

- hat nach dem Gebot der Wirtschaftlichkeit zu prüfen, ob eine Heilmittelverordnung notwendig ist oder ob nicht besser andere Maßnahmen wie Prävention und Gesundheitsförderung, Medikamentengabe oder Hilfsmittel sowie staatliche Angebote zur heilpädagogischen Sprachförderung angebracht sind,
- hat im Einzelfall zu prüfen, ob es erforderlich ist, die Höchstmenge an Behandlungseinheiten je Verordnung beziehungsweise die orientierende Behandlungsmenge voll auszuschöpfen,
- hat, sofern Einzeltherapie medizinisch nicht zwingend geboten ist, Gruppentherapien zu verordnen,
- soll nur bei medizinisch begründeter Indikation ergänzende Heilmittel verordnen,
- hat bei der Auswahl von Leistungen bei gleichem therapeutischen Nutzen die Kostengünstigere zu wählen (z. B. bei der Wärmetherapie) und auf der Verordnung zu konkretisieren,
- soll Hausbesuche nur in zwingend medizinischen Ausnahmefällen verordnen,
- soll die in den KVBW bekanntgemachten Publikationen bekannt gemachten Grundsätze zur Heilmittelverordnung beachten,
- soll Manuelle Therapie nur bei medizinischer Notwendigkeit verordnen.

Stellt die Arbeitsgruppe nach § 5 darüber hinaus Wirtschaftlichkeitspotentiale fest, können die Vertragspartner weitere Wirtschaftlichkeits- und Versorgungsziele definieren. Sie stimmen sich zeitnah über konkrete Maßnahmen zur Erreichung der Wirtschaftlichkeitsziele ab.

- (2) Die Vertragspartner verständigen sich für die Erreichung von Wirtschaftlichkeitsreserven auf die Wirtschaftlichkeitsziele in der Anlage.
- (3) Die Heilmittel-Verordnungsdaten, die die KVBW zur Bekanntgabe der Wirtschaftlichkeits- und Versorgungsziele für eine bedarfsgerechte Heilmittelversorgung benötigt, sind der KVBW zur Verfügung zu stellen. Die Arbeitsgruppe nach § 5 legt den Inhalt der Datenlieferung fest.
- (4) Die KVBW gibt den Vertragsärzten die Wirtschaftlichkeits- und Versorgungsziele für eine bedarfsgerechte Heilmittelversorgung bekannt.
- (5) Die Verbände unterrichten ihre Krankenkassen und empfehlen diesen, die Versicherten in geeigneter Weise zu informieren.
- (6) Die KVBW informiert ihre Vertragsärzte im Rahmen der Heilmittelinformationsstatistik quartalsweise über die individuelle Erreichung der Ziele gemäß Anlage dieser Vereinbarung. Bei individueller Nicht-Erreichung von vereinbarten Zielwerten erhalten die betroffenen Vertragsärzte bei einer relevanten Überschreitung der Zielwerte einmal jährlich ein gemeinsames beratendes Informationsschreiben der Vertragspartner durch die KVBW.

§ 5 Gemeinsame Arbeitsgruppe

(1) Zur Analyse und strukturierten Bewertung von Heilmittelausgabedaten und des Verordnungsgeschehens im Bereich der KVBW bilden die Vertragspartner eine gemeinsame Arbeitsgruppe. Die Arbeitsgruppe ist mit Vertretern der KVBW und Vertretern der Verbände besetzt. Sie kann bei Bedarf weitere Sachverständige als Berater zuziehen und Unterarbeitsgruppen einrichten. Die Arbeitsgruppe hat folgende Aufgaben:

- Feststellung des tatsächlichen Ausgabenvolumens auf Basis der Berechnung des MD BW,
- Beobachtung und Dokumentation der regionalen Ausgabenentwicklung,
- Bewertung der Verordnungsstrukturen, verbunden mit der Aufgabe, die Analysemöglichkeiten auf der Basis der vorhandenen Datenlage zu eruieren,
- Bewertung des Ausgabenvolumens nach §§ 2 und 3,
- Vorschlag von Sofortmaßnahmen zur Einhaltung des vereinbarten Ausgabenvolumens,
- Ausarbeitung von Versorgungs- und Wirtschaftlichkeitszielen nach § 4 Abs. 1 auf Fachgruppenebene,
- Analyse der von den Vertragspartnern umgesetzten Maßnahmen,
- Festlegung der Inhalte der Datenlieferung nach § 4 Abs. 3,
- Entwickeln von Preisvergleichen nach § 73 Abs. 8 SGB V,
- Erarbeitung von Hinweisen zur Verordnung von Hausbesuchen.

Auf die Erreichung der Ziele mit den größten Einsparpotentialen ist vorrangig hinzuwirken.

(2) Die Arbeitsgruppe erarbeitet für die Vertragspartner ein Konzept über die Prüfgegenstände und zu prüfenden Verordnungszeiträume auf Einhaltung der Heilmittel-Richtlinie nach § 92 SGB V gem. § 10 der Prüfvereinbarung in der jeweils gültigen Fassung.

(3) Die Arbeitsgruppe nutzt insbesondere folgendes Datenmaterial:

- die jeweils aktuellen GKV-HIS-Auswertungen gemäß Rahmenvorgabe für Heilmittel nach § 84 Abs. 6 i. V. m. Abs. 7 SGB V,
- die Ergebnisse aus den Wirtschaftlichkeitsprüfungen und
- die Auswertungen des MD Baden-Württemberg.

Darüber hinaus verständigen sich die Vertragspartner bei Bedarf auf weitere geeignete Steuerungsdaten.

(4) Die Analyseergebnisse der Arbeitsgruppe werden im Sinne dieser Vereinbarung zu zielgerichteten Informationen und Maßnahmenvorschlägen für die Vertragspartner aufgearbeitet.

(5) Die Arbeitsgruppe tagt in der Regel einmal pro Quartal.

(6) Die Ergebnisse der Sitzungen werden protokolliert und den Teilnehmern sowie den nicht teilnehmenden Vertragspartnern zur Verfügung gestellt.

§ 6 Maßnahmen zur Zielerreichung

- (1) Die von der Arbeitsgruppe nach § 5 vorgeschlagenen Maßnahmen werden von den Vertragspartnern bewertet. Die Vertragspartner stellen gemeinsam fest, welche Maßnahmen umgesetzt werden und stimmen die weitere Vorgehensweise ab.
- (2) Sofern die Arbeitsgruppe nach § 5 innerhalb des laufenden Jahres feststellt, dass die tatsächliche Ausgabenentwicklung für die von den Vertragsärzten im Bereich der KVBW verordneten Heilmittel nach § 32 SGB V von der für die Einhaltung des vereinbarten Ausgabenvolumens erforderlichen Entwicklung wesentlich abweicht, entscheiden die Vertragspartner gemeinsam über die Einleitung von Sofortmaßnahmen gemäß § 84 Abs. 1 i. V. m. Abs. 7 SGB V zur Einhaltung des vereinbarten Ausgabenvolumens.
- (3) Die KVBW stellt sicher, dass die vorgesehenen Informationen in geeigneter Form (z. B. zielgruppenspezifische Rundschreiben) an die Vertragsärzte weitergegeben werden.
- (4) Die Krankenkassen-/Verbände verpflichten sich, ihre Mitarbeiter in geeigneter Weise zu unterrichten, sowie ihre Versicherten in geeigneter Form über die Einsparmaßnahmen zu informieren.

§ 7 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden oder sollte eine Lücke dieser Vereinbarung offenbar werden, so berührt dies nicht die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen dieser Vereinbarung. Vielmehr sind die Vertragspartner 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 so weit wie möglich entgegenkommt.

§ 8 Geltungsdauer

Diese Vereinbarung tritt zum 01.01.2026 in Kraft und gilt bis 31.12.2026.

Anlage gemäß § 4 Absatz 2 zur Heilmittelvereinbarung 2026 - Wirtschaftlichkeitsziele gemäß § 4 Abs. 2:

Wirtschaftlichkeitsziel 1 - Heilmittelverordnungen mit vorrangigen Heilmitteln

Durchschnittliche Anzahl Behandlungseinheiten je Rezeptpatient und Quartal bei vorrangigen Heilmitteln (lt. Heilmittel-Richtlinie)

Verordnungen des langfristigen Heilmittelbedarfs, der besonderen Verordnungsbedarfe und Blankoverordnungen sind keine Bestandteile des Wirtschaftlichkeitsziels. Ein Rezeptpatient ist ein Patient, der mindestens eine Heilmittelverordnung erhält.

(PT=Physiotherapie, ER = Ergotherapie, LO = Logopädie (Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie))

FÄ Innere Medizin hausärztlich, Allgemeinmedizin

Leistungsbe-reich	Diagnosegruppe	Zielwert 2026 Behandlungseinheiten je Rezeptpatient pro Quartal
PT	Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens (EX)	7,8
PT	Wirbelsäulenerkrankungen (WS)	6,9
PT	Lymphabflussstörungen (LY)	9,7
ER	ZNS-Erkrankungen (Gehirn)/Entwicklungsstörungen (EN1)	11,3
LO	Störungen der Sprache vor Abschluss der Sprachentwicklung (SP1)	9,6

FÄ Anästhesie, Teilnahme Schmerztherapie

Leistungsbe- reich	Diagnosegruppe	Zielwert 2026 Behandlungseinheiten je Rezeptpatient pro Quartal
PT	Wirbelsäulenerkrankungen (WS)	7,1

FÄ Chirurgie

Leistungsbe- reich	Diagnosegruppe	Zielwert 2026 Behandlungseinheiten je Rezeptpatient pro Quartal
PT	Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens (EX)	7,4
PT	Wirbelsäulenerkrankungen (WS)	6,7
PT	Lymphabflussstörungen (LY)	7,6
ER	Erkrankung WS/Gelenke/Extremitäten, motorisch-funktio- nell/sensomotorisch-perzeptiv (SB2)	8,8

FÄ Innere Medizin SP Rheumatologie

Leistungsbe- reich	Diagnosegruppe	Zielwert 2026 Behandlungseinheiten je Rezeptpatient pro Quartal
PT	Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens (EX)	7,0

FÄ Kinder- und Jugendmedizin

Leistungsbe- reich	Diagnosegruppe	Zielwert 2026 Behandlungseinheiten je Rezeptpatient pro Quartal
PT	ZNS-Erkrankungen inkl. Rückenmark/neuromuskuläre Erkrankungen (ZN)	9,7
ER	ZNS-Erkrankungen (Gehirn)/Entwicklungsstörungen (EN1)	9,8
ER	Entwicklungs-/Verhaltens-/emotionale Störung, Beginn Kindheit/Jugend (PS1)	9,7
LO	Störungen der Sprache vor Abschluss der Sprachentwicklung (SP1)	9,6
LO	Störungen der Artikulation, Dyslalie (SP3)	9,2

FÄ Nervenheilkunde, Neurologie

Leistungsbe- reich	Diagnosegruppe	Zielwert 2026 Behandlungseinheiten je Rezeptpatient pro Quartal
PT	Wirbelsäulenerkrankungen (WS)	7,0
PT	ZNS-Erkrankungen inkl. Rückenmark/neuromuskuläre Erkrankungen (ZN)	12,3
PT	Periphere Nervenläsionen/Muskelerkrankungen (PN)	10,8
ER	ZNS-Erkrankungen (Gehirn)/Entwicklungsstörungen (EN1)	11,4
ER	ZNS-Erkrankungen (Rückenmark)/neuromuskuläre Erkrankungen (EN2)	11,9

FÄ Neurochirurgie

Leistungsbe- reich	Diagnosegruppe	Zielwert 2026 Behandlungseinheiten je Rezeptpatient pro Quartal
PT	Wirbelsäulenerkrankungen (WS)	6,9

FÄ Orthopädie

Leistungsbe- reich	Diagnosegruppe	Zielwert 2026 Behandlungseinheiten je Rezeptpatient pro Quartal
PT	Wirbelsäulenerkrankungen (WS)	6,6
PT	Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens (EX)	7,0
PT	Lymphabflusstörungen (LY)	7,2
ER	Erkrankung WS/Gelenke/Extremitäten, motorisch-funktio- nell/sensomotorisch-perzeptiv (SB 2)	8,3

FÄ Orthopädie, SP Rheumatologie

Leistungsbe- reich	Diagnosegruppe	Zielwert 2026 Behandlungseinheiten je Rezeptpatient pro Quartal
PT	Wirbelsäulenerkrankungen (WS)	6,6
PT	Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens (EX)	6,8

FÄ Physikalische und Rehabilitative Medizin

Leistungsbe- reich	Diagnosegruppe	Zielwert 2026 Behandlungseinheiten je Rezeptpatient pro Quartal
PT	Wirbelsäulenerkrankungen (WS)	6,9
PT	Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens (EX)	6,9

Wirtschaftlichkeitsziel 2 – Heilmittelverordnungen mit ergänzenden Heilmitteln

Anteil Rezepte mit ergänzenden Heilmitteln an Heilmitteln gesamt (vorrangige Heilmittel, ergänzende Heilmittel, standardisierte Heilmittel-Kombinationen) im Leistungsbereich Physiotherapie

Verordnungen des langfristigen Heilmittelbedarfs, der besonderen Verordnungsbedarfe und Blankoverordnungen sind keine Bestandteile des Wirtschaftlichkeitsziels.

Fachgruppe	Zielwert 2026 Anteil Rezepte mit ergänzenden Heilmitteln an Heilmitteln gesamt (Physiotherapie)
Anästhesie, Teilnahme Schmerztherapie	max. 10 %
Chirurgie	max. 10 %
Innere Medizin, Allgemeinmedizin, hausärztlich	max. 10 %
Nervenheilkunde, Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie	max. 10 %
Neurochirurgie	max. 10 %
Orthopädie	max. 10 %
Orthopädie mit SP Rheumatologie	max. 10 %
Physikalisch-Rehabilitative Medizin	max. 10 %

Wirtschaftlichkeitsziel 3 – Verordnungen von Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapien (Logopädie)

Anteil Rezepte Logopädie-Einzeltherapie 30 Minuten an allen Logopädie-Einzeltherapien

Verordnungen des langfristigen Heilmittelbedarfs, der besonderen Verordnungsbedarfe und Blankoverordnungen sind keine Bestandteile des Wirtschaftlichkeitsziels.

Fachgruppe	Zielwert 2026 Rezepte Logo-Einzeltherapie 30 Min. an Logo-Einzeltherapie gesamt
Innere Medizin, Allgemeinmedizin, hausärztlich	min. 20 %
Kinder- und Jugendmedizin	min. 20 %
Nervenheilkunde, Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie	min. 20 %