

**Vereinbarung
über die Festsetzung von Richtgrößen für Heilmittel für
das Jahr 2023 gemäß § 106b SGB V nach Anlage 1, Teil B - Heilmittel
der Prüfvereinbarung
(Richtgrößen-Vereinbarung/Heilmittel)**

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.
Sternplatz 7, 01067 Dresden
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 die Festsetzung einheitlicher arztgruppenspezifischer Richtgrößen für das Volumen der je Arzt einer Arztgruppe (Fachgruppe) innerhalb einer Betriebsstätte verordneten Heilmittel zum Zwecke der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106b SGB V, die Information über veranlasste Ausgaben und das Verfahren bei Überschreitung des Richtgrößenvolumens.

1. Bildung der Richtgrößen

1.1 Grundsätze zur Bildung der Richtgrößen

(1) Für die Bildung von Richtgrößen werden folgende Grundsätze festgelegt:

- Die Richtgrößen werden für Heilmittel vereinbart.
- Die Richtgrößen werden einheitlich für alle Kassenarten und den Geltungsbereich der KVT vereinbart.
- Die Richtgrößen für Heilmittel werden nach folgenden Altersgruppen gegliedert:
 - Altersgruppe 1 (0 bis 15 Jahre)
 - Altersgruppe 2 (16 bis 49 Jahre)
 - Altersgruppe 3 (50 bis 64 Jahre)
 - Altersgruppe 4 (ab 65 Jahre)

(2) Die Richtgrößen gelten für die vertragsärztliche Tätigkeit niedergelassener Ärzte, der im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung angestellten Ärzte in den zugelassenen medizinischen Versorgungszentren, in KV-Eigeneinrichtungen nach § 105 Abs. 1 SGB V, in Kommunalen Eigeneinrichtungen nach § 105 Abs. 5 SGB V und bei Vertragsärzten sowie Ärzten in zugelassenen Einrichtungen gemäß § 311 SGB V, sowie für Ermächtigte gemäß § 24 Abs. 3 Satz 7 Ärzte-ZV (Fremd-KV-Ermächtigte), in Anlage 1 aufgeführten Arztgruppen (nachfolgend Vertragsärzte genannt).

(3) Gesetzliche Zuzahlungen sind Bestandteil der Richtgrößen (Bruttoprinzip).

1.2 Ermittlung der Richtgrößen für das Jahr 2023

(1) Grundlage für die Festlegung der Richtgrößen des Jahres 2023 sind die Rahmenvorgaben des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für das Jahr 2022 vom 30. September 2022 sowie die zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinbarung geschlossenen Rahmenvorgaben nach § 106b Abs. 2 SGB V für die Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlich verordneter Leistungen vom 01. Mai 2020 zuletzt geändert am 05. Oktober 2020 sowie der 1. Änderungsvereinbarung zu diesen Rahmenvorgaben vom 15. Februar 2016. Die auf Bundesebene vereinbarten besonderen Verordnungsbedarfe sowie der langfristige Heilmittelbedarf sind bei der Bildung der Richtgrößen zu berücksichtigen.

(2) Die Ermittlung der Richtgrößen für das Jahr 2023 orientiert sich an dem Nettoausgabenvolumen des Jahres 2023 in Höhe von 326.000.000 Euro. In diesem Ausgabenvolumen ist noch kein Preisfaktor für das Jahr 2023 berücksichtigt. Aufgrund der teilweise noch ausstehenden Vertragsabschlüsse nach § 125 SGB V zwischen GKV-Spitzenverband und den Verbänden der Heilmittelerbringer konnten die Preisfaktoren für 2022 und 2023 noch nicht abschließend bewertet werden.

Es besteht Einvernehmen zwischen den Vertragspartnern, dass wegen der unklaren Auswirkungen der Heilmittelversorgung mit erweiterter Versorgungsverantwortung nach § 125a SGB V erst nach Vorlage der Heilmittelabrechnungsdaten für das Jahr 2023 unter Berücksichtigung eventueller Regelungen in den Rahmenvorgaben Heilmittel eine Bewertung und ggf. Berücksichtigung des Preisfaktors erfolgen wird.

Die für die Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106b SGB V für das Jahr 2023 vereinbarten Richtgrößen werden unter Berücksichtigung der Regelung nach § 2 Abs. 3 Heilmittelvereinbarung 2023 um ergänzende Preiserhöhungen nach § 125 SGB V für 2022 und 2023 konsekutiv rückwirkend angepasst und im Falle einer Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106b SGB V entsprechend angewendet.

- (3) Für die Bildung der Richtgrößen wird ein Brutto-Ausgabenvolumen für die Verordnungskosten der in **Anlage 1** aufgeführten Arztgruppen (ohne die Kosten für auf Bundesebene vereinbarte besondere Verordnungsbedarfe und langfristigen Heilmittelbedarf) von 192.105.946,25 Euro zugrunde gelegt.
- (4) Die Richtgrößen wurden für die in Anlage 1 aufgeführten Arztgruppen nach prozentualen Anteilen der Arztgruppen sowie der Altersgruppen an den Ergebnissen der arztbezogenen Erfassung der Heilmittelausgaben des Jahres 2021 ermittelt.
- (5) Die in **Anlage 2** aufgeführten Richtgrößen ergeben sich jeweils aus der Division der nach Abs. 3 ermittelten arztgruppen- und altersgruppenbezogenen Ausgabenvolumina durch die Zahl der kurativ-ambulantem Behandlungsfälle der jeweiligen Arzt- und Altersgruppe.
- (6) Bei der Heilmittel-Richtgrößenprüfung des Jahres 2023 werden die auf Bundesebene festgelegten besonderen Verordnungsbedarfe gemäß Anhang 1 zur Anlage 2 der Rahmenvorgaben nach § 106b Abs. 2 SGB V in der jeweils geltenden Fassung im Rahmen der Vorabprüfung vollständig berücksichtigt.
- (7) Die Verordnungskosten von Heilmitteln für Versicherte mit langfristigem Behandlungsbedarf nach § 32 Abs. 1a SGB V unterliegen vollständig nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung.

1.3 Inkrafttreten und Bekanntgabe der Richtgrößen 2023

Die nach Punkt 1.2 vereinbarten Richtgrößen (Anlage 2) sind durch die KVT mit Wirksamkeit zum 01.01.2023 bekanntzumachen.

2. Information über veranlasste Ausgaben

- (1) Zur Frühinformation nach § 3 Abs. 2 Nr. 2 Heilmittelvereinbarung 2023 im Hinblick auf das Verordnungsvolumen, die Richtgrößen- und die Zielquoteneinhaltung sowie ggf. zu Steuerungs- und Beratungszwecken übermittelt die datenzusammenführende Stelle quartalsweise an die Vertragspartner zu den im Bereich der KVT veranlassten Ausgaben für Heilmittel:
 - die Summe der Bruttoausgaben und die Anzahl der Verordnungen/Verordnungseinheiten mit Gesamtausweisung des langfristigen Heilmittelbedarfs, der Praxisbesonderheiten/ besonderen Verordnungsbedarfe und Ausweisung der sonstigen Kosten
 - nach den Altersgruppen gemäß Punkt 1.1 Abs. 1
 - nach Wirtschaftlichkeitsziel-Kategorie
 - bis spätestens Ende des 8. Monats nach Ablauf eines Quartals, sofern die notwendigen Daten der KVT (Arztstamm) und der Krankenkassen der datenzusammenführenden Stelle rechtzeitig zur Verfügung stehen.

Diese Verordnungsdaten werden je Vertragsarzt (bzw. Prüfeinheit) und Heilmittelpositionsnummer der Zielquoten (Anlage 2 der Heilmittelvereinbarung) einschließlich einer Gesamtsummenstatistik je Prüfgruppe zum Zwecke der Einhaltung des vereinbarten Heilmittelausgabenvolumens von der datenzusammenführenden Stelle für Thüringen den Vertragspartnern bereitstellt.

Die genauen Dateninhalte und das Datenformat werden zwischen den Vertragspartnern auf Fachebene abgestimmt.

- (2) Die KVT stellt die arztbezogenen Verordnungsdaten den Vertragsärzten sowie die dazugehörige Anzahl der fachgruppenbezogenen kurativ-ambulantem Behandlungsfälle in geeigneter Weise zur Verfügung.

3. Verfahren bei der Überschreitung des Richtgrößenvolumens

- (1) Das Verfahren der Richtgrößenprüfung ist Bestandteil der gemeinsamen Prüfvereinbarung. Die Richtgrößenprüfung findet auf Ebene der LANR fachgruppenbezogen innerhalb einer Betriebsstätte einschließlich Nebenbetriebsstätten statt.
- (2) Die für die Vertragsärzte anzuwendenden Richtgrößen ergeben sich aus der Fachgruppenzuordnung der KV Thüringen gemäß Klassifikationsschema nach Anlage 1.
- (3) Die Feststellung der Überschreitung des Richtgrößenvolumens wird auf der Grundlage der Gesamtkosten für Heilmittel aller Vertragsärzte der gleichen Fachgruppe der Betriebsstätte einschließlich der Nebenbetriebsstätte/n (Ist) und dem Richtgrößenvolumen aller Vertragsärzte der gleichen Fachgruppe innerhalb einer Betriebsstätte einschließlich des Volumens der Nebenbetriebsstätte/n (Soll) vorgenommen. Behandlungen desselben Versicherten durch Vertragsärzte derselben Fachgruppe in der Betriebsstätte und in einer oder mehreren Nebenbetriebsstätten werden gemäß BMV-Ä zu einem fachgruppenbezogenen Behandlungsfall zusammengeführt. Dabei ermittelt sich das fachgruppenbezogene Richtgrößenvolumen (Soll) wie folgt:

Fachgruppenbezogenes Richtgrößenvolumen (Soll) = Summe der Produkte aus der Richtgröße der jeweiligen Altersgruppe und der Gesamtzahl der fachgruppenbezogenen kurativ-ambulantem Behandlungsfälle der gleichen Altersgruppe innerhalb der gleichen Fachgruppe der Betriebsstätte (einschließlich der Nebenbetriebsstätte).

Dabei ist die Überschreitung des Richtgrößenvolumens pro Fachgruppe einer Betriebsstätte einschließlich Nebenbetriebsstätte festzustellen. Es ist kein gesamthaftes Betriebsstättenvolumen (Soll) über alle in einer Betriebsstätte vorhandenen Fachgruppen zu bilden. Abweichend wird bei der Fallermittlung bei Berufsausübungsgemeinschaften bestehend aus Fachärzten für Allgemeinmedizin/Praktische Ärzte und hausärztlich tätigen Internisten festgelegt (Umstellung auf eine LANR-basierte fachgruppenbezogene Prüfung), dass im Rahmen der Richtgrößenprüfung eine gemeinsame Betrachtung dieser beiden Verordnungsfachgruppen analog zum EBM (hausärztlicher Versorgungsbereich) erfolgt. Dabei kommt die jeweils höhere Richtgröße der Fachärzte für Allgemeinmedizin/Praktische Ärzte und hausärztlich tätigen Internisten je Altersgruppe zur Anwendung.

Die Information über die fachgruppenbezogene Überschreitung, die damit einhergehende Aufforderung zur Stellungnahme und die Prüfbescheide sind fachgruppenbezogen an die Betriebsstätte zu übermitteln.

4. Sonstige Regelungen

Soweit sich für das Jahr 2023 nachträgliche Änderungen ergeben, die die Anpassungsfaktoren der Rahmenvorgaben für Heilmittel rückwirkend mit Geltung für das Ausgabenvolumen des Jahres 2023 betreffen, wird durch die Vertragspartner geprüft, ob Anpassungen rückwirkend vorzunehmen sind.

Die Vertragspartner verständigen sich in diesem Zusammenhang zu gegebener Zeit über das Erfordernis einer nachträglichen Anpassung der Richtgrößen für 2023.

Über etwaige angepasste Richtgrößen sind die Vertragsärzte und die Prüfungseinrichtungen in geeigneter Weise zu informieren. Bei der Ermittlung des individuellen fachgruppenbezogenen Richtgrößenvolumens (Soll) sind die nach Satz 1 angepassten Richtgrößen von den Prüfungsgremien anzuwenden.

Ungeachtet der Regelungen nach § 2 Abs. 3 Heilmittelvereinbarung 2023 wird, 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, 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 01.01.2023 in Kraft und gilt bis 31.12.2023

Weimar, Dresden, Erfurt, Kassel, Frankfurt/Main, den 07.12.2022

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

Anlage 1 – Fachgruppen mit Heilmittel-Richtgrößen
Anlage 2 – Heilmittel-Richtgrößen 2023

Anlage 1

Fachgruppen mit Heilmittel-Richtgrößen

(gelten für niedergelassene Ärzte, im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung angestellte Ärzte in den zugelassenen medizinischen Versorgungszentren, in KV-Eigeneinrichtungen nach § 105 Abs. 1c SGB V, in Kommunalen Eigeneinrichtungen nach § 105 Abs. 5 SGB V und bei Vertragsärzten, Ärzten in zugelassenen Einrichtungen gemäß § 402 Abs. 2 SGB V sowie für Ermächtigte gemäß § 24 Abs. 3 Satz 7 Ärzte-ZV (Fremd-KV-Ermächtigte))

Allgemeinmediziner / Praktische Ärzte

Anästhesisten

Chirurgen

Frauenärzte

HNO-Ärzte

Hautärzte

fachärztliche Internisten / Lungenärzte

hausärztliche Internisten

Kinderärzte

Nervenärzte (inkl. Psychiater)

Orthopäden/Ärzte für physikalische und rehabilitative Therapie

Urologen

Anlage 2

Richtgrößen 2023

Heilmittel in EURO

Fachgruppen*	Alters- gruppe 1 (0-15 Jahre) ¹	Alters- gruppe 2 (16-49 Jahre) ¹	Alters- gruppe 3 (50-64 Jahre) ¹	Alters- gruppe 4 (ab 65 Jahre) ¹
Allgemeinmediziner / Praktische Ärzte	14,85	12,32	19,46	23,68
Anästhesisten	0,00	13,18	21,81	12,52
Chirurgen	9,85	27,80	41,69	38,65
Frauenärzte	0,02	0,50	1,44	1,69
HNO-Ärzte	19,56	4,71	6,25	2,98
Hautärzte	0,14	0,84	1,57	1,68
fachärztliche Internisten / Lungenärzte	0,69	2,79	2,53	2,46
hausärztliche Internisten	4,45	8,77	14,52	19,41
Kinderärzte	24,05	8,40	14,83	19,14
Nervenärzte / Psychiater	56,63	19,14	25,00	28,65
Orthopäden/Ärzte für physikalische Therapie	26,54	61,00	66,56	52,00
Urologen	0,42	1,23	1,13	0,49

* (nur niedergelassene Ärzte, im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung angestellte Ärzte in den zugelassenen medizinischen Versorgungszentren, in KV-Eigeneinrichtungen nach § 105 Abs. 1c SGB V, in Kommunalen Eigeneinrichtungen nach § 105 Abs. 5 SGB V und bei Vertragsärzten, Ärzten in zugelassenen Einrichtungen gemäß § 402 Abs. 2 SGB V sowie Ermächtigte gemäß § 24 Abs. 3 Satz 3 Ärzte-ZV (Fremd-KV-Ermächtigte))

¹ Angaben pro fachgruppenbezogenen kurativ-ambulanten Behandlungsfall (brutto)