

**Vereinbarung
über die Festsetzung von Richtgrößen für Heilmittel für
das Jahr 2024 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 Herrn Marius Milde
- 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

Grundsätze zur Bildung der Richtgrößen

- (1) Für die Bildung von Richtgrößen werden folgende Grundsätze festgelegt:
 - a) Die Richtgrößen werden für Heilmittel vereinbart.
 - b) Die Richtgrößen werden einheitlich für alle Kassenarten und den Geltungsbereich der KVT vereinbart.
 - c) Die Richtgrößen für Heilmittel werden nach folgenden Altersgruppen gegliedert:
 - ca) Altersgruppe 1 (0 bis 15 Jahre)
 - cb) Altersgruppe 2 (16 bis 49 Jahre)
 - cc) Altersgruppe 3 (50 bis 64 Jahre)
 - cd) 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 § 402 Abs. 2 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).
- (4) Grundlage für die Festlegung der Richtgrößen des Jahres 2024 sind die Rahmenvorgaben des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für das Jahr 2024 vom 30. September 2023 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 1. Mai 2020 zuletzt geändert am 22. November 2022. Die auf Bundesebene vereinbarten besonderen Verordnungsbedarfe sowie der langfristige Heilmittelbedarf sind bei der Bildung der Richtgrößen zu berücksichtigen.
- (5) Die Vereinbarungspartner vereinbaren für das Jahr 2024 die in der Anlage 2 aufgeführten Richtgrößen.
- (6) Bei der Heilmittel-Richtgrößenprüfung des Jahres 2024 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.

§ 2

Inkrafttreten und Bekanntgabe der Richtgrößen 2024

Die vereinbarten Richtgrößen (Anlage 2) sind durch die KVT mit Wirksamkeit zum 01.01.2024 rechtzeitig bekanntzumachen.

§ 3

Information über veranlasste Ausgaben

- (1) Zur Frühinformation nach § 3 Nr. 2 Abs. 2 Heilmittelvereinbarung 2024 im Hinblick auf das Verordnungsvolumen, die Richtgrößen- und die Zielquoteneinhaltung sowie ggf. zu Steuerungs- und Beratungszwecken übermittelt die datenzusammenführende Stelle quartalsweise an die Vereinbarungspartner zu den im Bereich der KVT veranlassten Ausgaben für Heilmittel:
 - a) die Summe der Bruttoausgaben und die Anzahl der Verordnungen/Verordnungseinheiten mit Gesamtausweisung des langfristigen Heilmittelbedarfs, der Praxisbesonderheiten/ besonderen Verordnungsbedarfe und Ausweisung der sonstigen Kosten
 - b) nach den Altersgruppen gemäß § 1 Abs. 1 lit. c)
 - c) nach Wirtschaftlichkeitsziel-Kategorie
 - d) 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 Vereinbarungspartnern bereitstellt.

Die genauen Dateninhalte und das Datenformat werden zwischen den Vereinbarungspartnern 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.

§ 4

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 KVT 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.

§ 5 Sonstige Regelungen

- (1) Um Gruppenbehandlungen verstärkt in den Fokus der vertragsärztlichen Verordnungen zu bringen, werden Gruppenbehandlungen zunächst für die Jahre 2024 und 2025 grundlegend als wirtschaftlich betrachtet. Daher gelten vom Vertragsarzt ausgestellte und vom jeweiligen Therapeuten abgerechnete Heilmittelverordnungen mit einer Gruppenbehandlung als landesspezifische Praxisbesonderheit und unterliegen nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach Richtgrößen. Die hierauf entfallenden Ist-Kosten der Gruppenbehandlung sind von den Gesamtkosten (Ist) der zu prüfenden Betriebsstätte im betreffenden VO-Zeitraum vollumfänglich herauszurechnen. Es besteht Einvernehmen zwischen den Vereinbarungspartnern, dass im Vorfeld der Verhandlungen für das Jahr 2026 eine gemeinsame Bewertung dieser Regelung erfolgt und sich über eine Fortführung abgestimmt wird.
- (2) Es besteht Einvernehmen zwischen den Vereinbarungspartnern, dass aufgrund von nachträglichen Änderungen der Anpassungsfaktoren der Rahmenvorgaben für Heilmittel mit Geltung für das Netto-Ausgabenvolumen des Jahres 2024 keine Anpassung der Richtgrößen für 2024 erfolgt.
- (3) Sobald die vertraglichen Regelungen zu den §§ 125a i. V. m. 73 Abs. 11 SGB V für die Heilmittelverordnung mit erweiterter Versorgungsverantwortung (sog. „Blankverordnungen“) in Kraft treten, wird eine Arbeitsgruppe die Auswirkungen dieser „Blankverordnungen“ auf die statistische Wirtschaftlichkeitsprüfung und das Netto-Ausgabenvolumen Heilmittel diskutieren und Lösungsvorschläge für die Vereinbarungspartner erarbeiten.

§ 6 Inkrafttreten

Diese Vereinbarung tritt zum 01.01.2024 in Kraft und gilt bis zum 31.12.2024.

Weimar, Dresden, Erfurt, Kassel, Frankfurt/Main, den 13.12.2023

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 2024

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 2024

Heilmittel in EURO

Fachgruppen*	Altersgruppe 1 (0-15 Jahre) ¹	Altersgruppe 2 (16-49 Jahre) ¹	Altersgruppe 3 (50-64 Jahre) ¹	Altersgruppe 4 (ab 65 Jahre) ¹
Allgemeinmediziner / Praktische Ärzte	15,91	13,20	20,86	25,38
Anästhesisten	0,00	14,12	23,37	13,42
Chirurgen	10,56	29,79	44,68	41,42
Frauenärzte	0,02	0,54	1,54	1,82
HNO-Ärzte	20,96	5,05	6,70	3,19
Hautärzte	0,15	0,90	1,68	1,80
fachärztliche Internisten / Lungenärzte	0,73	2,99	2,71	2,64
hausärztliche Internisten	4,77	9,40	15,56	20,80
Kinderärzte	25,77	9,00	15,89	20,51
Nervenärzte / Psychiater	60,68	20,51	26,80	30,70
Orthopäden/Ärzte für physikalische Therapie	28,44	65,37	71,33	55,72
Urologen	0,45	1,32	1,21	0,53

* (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)