



Themen dieses Rundschreibens im Überblick:

- Hinweise zur Abrechnung der Hausarzt-Vermittlung und TSS-Vermittlung ab 01.01.2023 ...** Mehr auf Seite 2
Hier erhalten Sie einen Überblick zu den Elementen aus den TSVG-Vergütungsregelungen.
- Anleitung für Praxen zur Buchung von Arztterminen bei anderen Praxen** Mehr auf Seite 2
... betrifft die Terminvermittlung. Buchung erst ab dem 02.01.2023 aktiv geschaltet.
- Änderung der TSVG-Kennzeichnungen ab 01.01.2023** Mehr auf Seite 3
... betrifft konkret die Kennzeichnungen in fachübergreifenden Praxen.
- EBM-Änderungen mit Wirkung zum 01.01.2023** Mehr auf Seite 4
... betreffen vor allem die Regelungen der Terminvermittlung und die Weiterentwicklung des ambulanten Operierens.
- Vergütung für weitere digitale Gesundheitsanwendungen im EBM ab 01.01.2023** Mehr auf Seite 4
... betrifft u. a. die neue Leistung der digitalen Gesundheitsanwendung „zanadio“.
- Neues Zweitmeinungsverfahren bei geplanter Entfernung der Gallenblase ab 01.01.2023 ...** Mehr auf Seite 3
... betrifft einen Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses.
- Hinweis zu Vorab-Informationen** Mehr auf Seite 5
... betrifft den Bearbeitungsablauf der KVT zur Quartalsabrechnung.
- Vertragliche Regelungen zur Steuerung der Arzneimittel- und Heilmittelverordnungen ...** Mehr auf Seite 5
... wurden zum 01.01.2023 mit den Vertragspartnern geschlossen.
- Honorarvereinbarung für das Jahr 2023** Mehr auf Seite 7
... mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen in Thüringen.
- Weitere Informationen** Mehr auf Seite 10
... erhalten Sie zum Vertrag „Hallo Baby“, Anpassungen beim HzV-Vertrag der AOK PLUS und Änderungsmitteilungen und erforderliche Refresher-Kurse bei Beschäftigung einer NÄPa.
- Kurz informiert** Mehr auf Seite 11
... werden Sie u. a. über Änderungen des ICD-10 GM für das Jahr 2023, über die Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie, über eine Übergangsregelung bei der Verordnung außerklinischer Intensivpflege und über eine bessere Vergütung nach der Thüringer Impfvereinbarung.
- Fortbildungen und weitere Termine** Mehr auf Seite 12
... betreffen u. a. den Praxistag für Existenzgründer am 14.01.2023, die Thüringer Vertragsärzter-tage vom 15. bis 19.03.2023 und die Webinare ab Januar 2023.
- Amtliche Bekanntmachungen** Mehr auf Seite 13

Hinweise zur Abrechnung der Hausarzt-Vermittlung und TSS-Vermittlung ab 01.01.2023

Bis auf die Neupatientenregelung bleiben die bisherigen Elemente aus den TSVG-Vergütungsregelungen (TSVG = Terminservice- und Versorgungsgesetz) auch in 2023 erhalten.

▪ Hausarztvermittlung

Haus- und Kinderärzte erhalten 15 € Zuschlag für die direkte Vermittlung eines konkreten Termins beim Facharzt. Gilt generell bei allen Terminvermittlungen **innerhalb von vier Kalendertagen**. Der Zuschlag kann auch bei Terminvermittlung zwischen dem 5. und 35. Tag erfolgen, wenn es dem Patienten (oder der Bezugsperson) aus „medizinischen Gründen“ nicht möglich ist, selbst einen Termin zu vereinbaren oder eine Terminvermittlung durch die TSS aufgrund der medizinischen Besonderheit des Einzelfalls nicht angemessen oder nicht zumutbar ist. In welchen Fällen das zutrifft, entscheidet der Hausarzt. Er sollte den Grund in der Patientenakte dokumentieren. Liegt der Termin erst zwischen dem 24. und 35. Tag, ist in der Abrechnung eine medizinische Begründung anzugeben.

▪ TSS-Vermittlung

Die Behandlung in der Facharztpraxis wird bei allen Vermittlungsfällen weiterhin extrabudgetär, jetzt zuzüglich differenzierter Zuschläge vergütet:

1. Die Behandlung erfolgt **spätestens am 4. Tag** nach der Terminvermittlung: extrabudgetärer Zuschlag lt. EBM in Höhe von 100 Prozent der jeweiligen Versichertenbeziehungswise Grundpauschale.
2. Die Behandlung erfolgt **vom 5. bis 14. Tag** nach der Terminvermittlung: extrabudgetärer Zuschlag lt. EBM in Höhe von 80 Prozent der jeweiligen Versichertenbeziehungswise Grundpauschale.
3. Die Behandlung erfolgt **vom 15. bis 35. Tag** nach der Terminvermittlung: extrabudgetärer Zuschlag lt. EBM in Höhe von 40 Prozent der jeweiligen Versichertenbeziehungswise Grundpauschale.

Mit der korrekten Anwendung im Rahmen der Patientenversorgung können weite Teile des Wegfalls der Neupatientenregelung finanziell kompensiert werden.

▪ TSS-Akutfall

Auch hier wird die Behandlung in der Facharztpraxis weiterhin extrabudgetär mit folgendem Zuschlag vergütet:

Die Behandlung erfolgt im Akutfall **spätestens am Folgetag** der Terminvermittlung: extrabudgetärer Zuschlag lt. EBM in Höhe von 200 Prozent der jeweiligen Versichertenbeziehungswise Grundpauschale.

Anleitung für Praxen zur Buchung von Arztterminen bei anderen Praxen

Für Praxen, die selbstständig Termine bei Kolleginnen und Kollegen buchen möchten, steht im eTerminservice ein Link bereit, der sie direkt in die neue Buchungssoftware der 116117 führt. Dort können Praxen die Terminbuchung für ihre Patientinnen und Patienten **ab dem 02.01.2023** selbstständig vornehmen.

Ihre Ansprechpartnerinnen zu den Themen der Leistungsabrechnung sind die Gruppenleiterinnen aus Ihrer Fachgruppe (s. Tabelle auf Seite 5).



Eine Erklärung des Buchungsprozesses finden Sie unter www.kvt.de.

Ihre Ansprechpartner:
Kathrin Reifenberger,
Tel. 03643 559-728
Terminservicestelle in der KVT,
Tel. 03643 559-899

Änderung der TSVG-Kennzeichnungen ab 01.01.2023

Die Kennzeichnung des ersten Kontaktes in der jeweiligen TSVG-Konstellation in fachübergreifenden Praxen muss zum 01.01.2023 geändert werden. Bei fachgleichen Praxen gilt die Kennzeichnung unverändert weiter.

Ihre Ansprechpartnerinnen zu den Themen der Leistungsabrechnung sind die Gruppenleiterinnen aus Ihrer Fachgruppe (s. Tabelle auf Seite 5).

Fachübergreifende Praxen verwenden ab 01.01.2023 bitte die GOP 98210A bis D.

Erstkontakt	gültig bis 31.12.2022	gültig ab 01.01.2023
TSS-Vermittlung	88210A	98210A
TSS-Akutfall	88210B	98210B
HA-Vermittlungsfall	88210C	98210C
Offene Sprechstunde	88210D	98210D
Neupatient	88210E	- entfällt -

Neues Zweitmeinungsverfahren bei geplanter Entfernung der Gallenblase ab 01.01.2023

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat den Anspruch auf eine unabhängige Zweitmeinung bei geplanter Entfernung der Gallenblase beschlossen. Das neue Zweitmeinungsverfahren wird zum 01.01.2023 in Kraft treten.

GOP	Bezeichnung	Datum Inkrafttreten
88200A	Zweitmeinungsverfahren bei einer bevorstehenden Mandeloperation	01.01.2019
88200B	Zweitmeinungsverfahren bei einer bevorstehenden Gebärmutterentfernung	01.01.2019
88200C	Zweitmeinungsverfahren bei einer bevorstehenden Schulterarthroskopie	20.02.2020
88200D	Zweitmeinungsverfahren bei einer bevorstehenden Amputation beim Diabetischen Fußsyndrom	01.07.2021
88200E	Zweitmeinungsverfahren bei geplantem Kniegelenkersatz	12.01.2021
88210F	Zweitmeinungsverfahren vor geplanten Eingriffen an der Wirbelsäule	19.11.2021
88200G	Zweitmeinungsverfahren bei kathetergestützten elektrophysiologischen Herzuntersuchungen und Ablationen am Herzen	31.05.2022
88200H	Zweitmeinungsverfahren bei Implantation eines Herzschrittmachers oder eines Defibrillators	28.07.2022
88200I	Zweitmeinungsverfahren bei geplanter Entfernung der Gallenblase	01.01.2023

Generell gilt folgende Verfahrensweise:

Für die Aufklärung und Beratung sowie Befundaushändigung im Zusammenhang mit einem ärztlichen Zweitmeinungsverfahren kann vom indikationsstellenden Arzt „**Erstmeiner**“ die GOP 01645A, 01645B, 01645C, 01645D, 01645E, 01645F, 01645G, 01645H und 01645I je nach Indikation einmal im Krankheitsfall abgerechnet werden.

Der **Zweitmeinungsarzt** benötigt auf Antrag eine Genehmigung der KV, die Leistungen des Zweitmeinungsverfahrens abrechnen zu können. Berechnungsfähig sind jeweils die zutreffende Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale sowie die GOP für ggf. medizinisch notwendige Untersuchungsleistungen. Die ggf. medizinisch notwendigen Untersuchungsleistungen setzen die Angabe einer medizinischen Begründung in der Abrechnung voraus. Zusätzlich erfolgt eine indikationsspezifische Kennzeichnung der Leistungen des Zweitmeinungsverfahrens über die GOP 88200A, 88200B, 88200C, 88200D, 88200E, 88200F, 88200G oder 88200H, **Neu:** GOP 88200I.

Wird der Patient neben dem Zweitmeinungsverfahren auch darüber hinaus behandelt, erfolgt die differenzierte Kennzeichnung der einzelnen Leistungen des Zweitmeinungsverfahrens mittels Begründungstext hinter diesen betreffenden GOP. Im „freien Begründungstext“ (KVDT-Feldkennung 5009) wird der Text „88200A“, „88200B“, „88200C“, „88200D“, „88200E“, „88200F“, „88200G“, „88200H“ oder „88200I“ je zutreffender GOP angegeben.

EBM-Änderungen mit Wirkung zum 01.01.2023

Der Bewertungsausschuss und der Erweiterte Bewertungsausschuss haben am 14.12.2022 EBM-relevante Beschlüsse gefasst.

Zu den Hauptthemen gehören die

- Umsetzung des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes (GKV-FinStG): Regelungen zur Terminvermittlung und
- Weiterentwicklung des ambulanten Operierens.

Vergütung für weitere digitale Gesundheitsanwendungen im EBM ab 01.01.2023

KBV und GKV-Spitzenverband haben für die digitale Gesundheitsanwendung (DiGA) „zanadio“ ab 01.01.2023 die Abrechnung und Vergütung über den EBM geregelt. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hat diese nach der Erprobungsphase nun dauerhaft in das DiGA-Verzeichnis aufgenommen.

Neue Leistung ab 01.01.2023:

GOP 01473 – Zusatzpauschale für die Verlaufskontrolle und die Auswertung der DiGA „zanadio“

Außerdem wurde beschlossen, dass auch die Fachgruppe Physikalische und Rehabilitative Medizin die Verlaufskontrolle und die Auswertung für die DiGA „Vivira“ (GOP 01472) berechnen kann sowie dass die bis zum Jahresende 2022 befristete GOP 01470 zur Erstverordnung von DiGA ausläuft.

Ihre Ansprechpartnerinnen zu den Themen der Leistungsabrechnung sind die Gruppenleiterinnen aus Ihrer Fachgruppe (s. Tabelle auf Seite 5).



Alle EBM-Änderungen zum 01.01.2023 nachzulesen unter www.kvt.de → [EBM](#) → [Aktuell](#)



Beschluss des Bewertungsausschusses nachzulesen unter <http://institut-ba.de/ba/>

Hinweis zu Vorab-Informationen

Seit dem 2. Quartal 2022 haben wir unseren Bearbeitungsablauf der Quartalsabrechnungen verändert, sodass die Vorab-Informationen teilweise frühzeitiger bei Ihnen ankommen. Damit ist garantiert, dass alle Vorab-Informationen spätestens drei Wochen vor Quartalsende bei Ihnen in den Praxen vorliegen. Es bleibt jedoch dabei, dass Sie **Korrekturwünsche innerhalb einer Woche** nach Zugang des Schreibens der Vorab-Information schriftlich bei uns einreichen können.

Kontaktaufnahme per E-Mail:
abrechnung@kvt.de

Beachten Sie unbedingt diese Frist, denn verfristete eingereichte Rückmeldungen auf unsere Vorab-Informationen können grundsätzlich nicht berücksichtigt werden!

Ihre Gruppenleiterinnen für **alle Themen der Leistungsabrechnung** finden Sie in der folgenden Tabelle:

Wählen Sie Ihre Fachgruppe aus ...	Gruppenleiterin Telefon
Kinderärzte, Internisten, Allgemeinmediziner, Praktische Ärzte	Britta Rudolph Tel. 03643 559-480 Nadja Podschun Tel. 03643 559-494
Kinderärzte, Internisten, Allgemeinmediziner, Praktische Ärzte	Claudia Skerka Tel. 03643 559-456 Petra Grimmer Tel. 03643 559-492
Gynäkologen, HNO-Ärzte, Orthopäden, PRM, Urologen	Andrea Böhme Tel. 03643 559-454 Evelyn Goetz Tel. 03643 559-430
Hautärzte, Neurologen, Nervenärzte, Psychiater, Psychotherapie, Notfälle/Einrichtungen	Kerstin Bose Tel. 03643 559-451 Sandra Speike Tel. 03643 559-452
Augenärzte, ermächtigte Ärzte, HNO-Ärzte, Fachchemiker, Humangenetik, Laborärzte, Laborgemeinschaften, Pathologen, Mammographie-Screening	Uta Tarnow Tel. 03643 559-437 Manuela Stöpel Tel. 03643 559-438
Belegärzte, Chirurgen, Radiologen, Nuklearmediziner, Dialyseärzte, Dialyse-Einrichtungen, MKG, Neurochirurgen, Anästhesisten, Augenärzte	Annett Kölbel Tel. 03643 559-441 Sandra Theuser Tel. 03643 559-444

Vertragliche Regelungen zur Steuerung der Arzneimittel- und Heilmittelverordnungen im Jahr 2023

Zum Ende des Jahres wurden wieder die Arzneimittelvereinbarung (AMV) sowie die Heilmittelvereinbarung und die Richtgrößenvereinbarung für Heilmittel für das Jahr 2023 mit den Vertragspartnern geschlossen und amtlich bekannt gemacht. Bitte nutzen Sie die Werte der Wirtschaftlichkeitsziele und der Gesamtreferenzfallwerte im Arzneimittelbereich sowie die Richtgrößen und die Wirtschaftlichkeitsziele im Heilmittelbereich zur Steuerung Ihrer Verordnungsweise.

Die relevanten Zielwerte und Richtgrößen finden Sie in der **Beilage** dieses Rundschreibens. Für die vollständigen Vertragstexte schauen Sie bitte in die **Amtlichen Bekanntmachungen 2022 Nr. 34 bis 36 vom 21.12.2022** auf unserer Internetseite.

▪ Wirtschaftlichkeitsziele und Systematik für Arzneimittel für 2023

Die Regelungen der Prüfsystematik werden weitergeführt. Auch 2023 sind im Bereich **Arzneimittel** die **Wirtschaftlichkeitsziele** der AMV für Fachgebiete mit Zielquotenprüfung prüfrelevant, für Fachgebiete mit Referenzfallwert-Prüfung haben diese bei Zielerreichung entlastenden Charakter (Abzug von Verordnungskosten des Zielbereichs).

In Anbetracht der gewachsenen Anzahl der Wirtschaftlichkeitsziele im Arzneimittelbereich wurde die **Anzahl der Ziele je Fachgebiet eingeschränkt** auf die verordnungsrelevanten Quoten.

Bitte informieren Sie sich in der Anlage 2 der Arzneimittel-Vereinbarung 2023 über die Zielquoten. Auch wenn für die Gruppe der fachärztlichen Internisten die größte Zahl an Zielen vorgesehen ist, so werden die entsprechend subspezialisierten Praxen doch schnell erkennen, dass für jede Subspezialisierung, wie zum Beispiel nephrologische, onkologische oder rheumatologische Praxen, eine geringere Anzahl der Zielquoten relevant ist.

Neu in den vertraglichen Regelungen ist die grundsätzliche Möglichkeit der Vertragspartner, Inhalte und/oder Höhe der Zielquoten auch unterjährig anpassen zu können. Hier haben die Vertragspartner Ziele in Beobachtung, wie zum Beispiel die Arzneimittel für die intravitreale Anwendung (VEGF-Hemmer, Ziel 17). Hier kann es durch den Markteintritt von Biosimilars zu deutlichen Änderungen in der Landschaft der Rabattverträge kommen, die von den Vertragsärzten nicht beeinflusst werden können.

Das umfangreichste Ziel bei den Arzneimitteln ist der zum Jahreswechsel turnusmäßig aktualisierte **KBV-Medikationskatalog**.



Aktualisierter Medikationskatalog
unter www.kbv.de

Eine zusammenfassende Information der KVT zum KBV-Medikationskatalog 2023 (mit zugehöriger Gesamtübersicht und indikationsbezogenen Entscheidungsbäumen) werden wir Ihnen Anfang 2023 auf der allgemein zugänglichen Internetseite der KVT (nur für persönliche nichtkommerzielle Informationszwecke) zur Verfügung stellen.

Die bereits bekannten Ziele werden mit aktualisierten Zielwerten weitergeführt. Bei einigen Zielen, z. B. die Biosimilars betreffend, bleibt die Regelung bestehen, dass Verordnungen von **rabattierten Nichtleitsubstanzen** (Originalpräparaten) **nicht** in die Zielquotenberechnung bei der Istquote einfließen. Trotzdem sollten (auch bei Vorhandensein eines rabattierten Originalpräparats) stets Verordnungen von **Biosimilars/Leitsubstanzen Vorrang** haben.

Für die Arzneimittelsoftware der Praxisverwaltungssysteme werden schnellstmöglich die Zielwerte und Vorgaben aktualisiert.

▪ Richtgrößen und Wirtschaftlichkeitsziele für Heilmittel 2023

In die Bildung der **Richtgrößen** im Bereich **Heilmittel** ist zwar das gesteigerte Verordnungsvolumen mit dem aktuellen Verteilungsschlüssel (auf Basis der Ist-Kosten) eingeflossen, aber leider fehlen hier noch die konkreten Angaben zur Entwicklung der Heilmittelvergütungen für die Leistungserbringer. Deshalb bleiben die Richtgrößen vorerst in etwa auf dem gleichen Niveau wie im Jahr 2022. Eine rückwirkende Anpassung/Erhöhung wird notwendig werden. Falls die sogenannte Blanko-Verordnung (Verordnung mit erweiterter Versorgungsverantwortung nach § 125a SGB V) im kommenden Jahr zur Umsetzung gelangt, würde dies die Richtgrößeneinhaltung erleichtern, da derartige „Blanko-Verordnungen“ nicht in das Richtgrößenvolumen einfließen. Dementsprechend würde allerdings auch die Steigerung der Richtgrößen geringer ausfallen.

Ihre Ansprechpartnerinnen
bei aktuellen Fragen:

Dr. Anke Möckel,
Tel. 03643 559-760

Anja Auerbach,
Tel. 03643 559-763

Bettina Pfeiffer,
Tel. 03643 559-764

Sharon Pfeifer,
Tel. 03643 559-776

Yvonne Frühauf-Saftawi,
Tel. 03643 559-778

Die Wirtschaftlichkeitsziele im Heilmittelbereich wirken auch im Jahr 2023 entlastend, indem die zulässige Überschreitung des Richtgrößenvolumens einer Praxis bei Einhaltung (abhängig vom Ziel um je 3 % oder 6 %) eines oder mehrerer Ziele erhöht wird.

Informationen über Ihre Verordnungskosten

Die elektronische Darstellung und Übermittlung der praxis- und fachgebietsbezogenen Verordnungskosten wird nicht verändert.

Für Arzneimittel werden diese Berichte im gesicherten KVTOP-Zugang unter „Dokumente → Arzneimittelberichte KVT (VIS)“ bereitgestellt. Die Berichterstellung erfolgt bevorzugt quartalsweise bezogen auf die in der Vertragsarztpraxis vertretenen Fachgebiete. Grundlage sind die jeweiligen vorläufigen Informationsdaten. Darüber hinaus finden Sie jeweils die aktuellsten arztbezogenen Arzneimittelschnellinformationen der Krankenkassen (GAmSi-Arztberichte) in KVTOP unter „**Dokumente → Arzneimittelberichte GAmSi**“. Eine detaillierte Anleitung zum Abrufen der Daten erhalten Sie [hier](#).

Auch für Ihre Heilmittelverordnungsdaten können die richtgrößenrelevanten Ausgaben sowie die Ergebnisquoten bei den Wirtschaftlichkeitszielen eingesehen werden (unter **KVTOP: „Dokumente → Heilmittelberichte KVT-Heilmittel-Report“**). Hier erfolgt die Datenlieferung von Seiten der Krankenkassen leider mit einem deutlich stärkeren Zeitverzug. Daneben stehen Ihnen in **KVTOP** zusätzlich auch arztbezogene Heilmittelschnellinformationen der Krankenkassen („HIS-Berichte“) zur Verfügung (unter „**Dokumente → Heilmittelberichte GKV-HIS**“).

Zur **Beratung und zur Analyse Ihrer Verordnungen** anhand des Datenmaterials steht Ihnen unser Beratungsteam zur Verfügung. Gern können Sie mit uns auch einen Beratungstermin vereinbaren.

Ihre Ansprechpartnerin zur Vereinbarung eines Beratungstermins:

Katrin Földner,
Tel. 03643 559-762
Fax 03643 559-769
E-Mail verordnung@kvt.de

Honorarvereinbarung für das Jahr 2023

Die Verhandlungen zur Honorarvereinbarung 2023 wurden abgeschlossen. Folgende Eckpunkte konnten mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen in Thüringen geeint werden:

1. Der regionale **Punktwert** beträgt **11,4915 Cent**.
2. Die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (**MGV**) wird **um 17 Mio. € gesteigert**.
3. Für die nachstehenden förderungswürdigen Leistungen stehen in 2023 13,8 Mio. € zur Verfügung:

Förderung	Fachgruppe	GOP	Förderhöhe
Besuche im Pflege- bzw. Altenheim	Alle Vertragsärzte	01410H, 01411H, 01412H, 01415	Zuschlag von 20 €
Fachärztliche Delegation	Chirurgen/Neurochirurgen, MKG-Chirurgen, Dermatologen, Nervenärzte*, Orthopäden/Unfallchirurgen, Pneumologen und Urologen	38100, 38105	Zuschlag für GOP 38100 von 30 € Zuschlag für GOP 38105 von 10 €
Ultraschalldiagnostik	Haus- und Kinderärzte	33011, 33012, 33042, 33043	Zuschlag von 5 €

Ihre Ansprechpartner:

Ralf Babuke,
Tel. 03643 559-130

Katharina Michel,
Tel. 03643 559-134

Förderung	Fachgruppe	GOP	Förderhöhe
Neurologische & psychiatrische Gespräche	Nervenärzte*, Kinder- und Jugendpsychiater	14220, 14222, 16220, 21220, 22220, 22221, 23220	Zuschlag von 2,50 €
Allergologie	HNO-Ärzte, Hautärzte, Pneumologen, Kinderärzte und Vertragsärzte mit der Zusatzbezeichnung Allergologie	30110, 30111, 30120, 30121, 30123	Zuschlag für GOP 30110 und 30111 von 15 € Zuschlag für GOP 30120, 30121 und 30123 von 5 €
Sozialpädiatrie	Kinderärzte	04355	Zuschlag von 7,50 €
Konservative Augenheilkunde	Ausschließlich konservativ tätige Augenärzte	06225	Zuschlag von 10 € je Fall oberhalb des Fachgruppenschnitts im Vorjahresquartal
Konventionelles Röntgen – Teilradiologen	Chirurgen/Neurochirurgen, Pneumologen und Orthopäden	34210, 34211, 34220, 34221, 34222, 34230, 34231, 34232, 34233, 34234, 34237, 34238, 34240, 34241, 34243, 34245, 34280	Zuschlag von 3 €
Orthopädisch-rheumatische Versorgung	Orthopäden	18320, 18700	Zuschlag für GOP 18320 von 15 € Zuschlag für GOP 18700 von 20 €
Einsatz von nichtärztlichen Praxisassistenten (NäPa)	Alle Vertragsärzte	03062, 03063, 38200, 38202, 38205, 38207	Zuschlag von 10 €
Neurologische Diagnostik (EMG)	Neurologen, Fachärzte für Nervenheilkunde	16322	Zuschlag von 15 €
Osteodensitometrie	Alle Vertragsärzte	34600, 34601	Zuschlag von 20 €
Förderung der wohnortnahen fachärztlichen Versorgung	Augenärzte, Hautärzte, HNO-Ärzte, Nervenärzten* und Rheumatologen	06210, 06211, 06212, 10210, 10211, 10212, 09210, 09211, 09212, 16210, 16211, 16212, 21210, 21211, 21212, 21213, 21214, 21215, 13690, 13691, 13692	Punktwertzuschlag in Höhe von max. ein Cent, unter der Voraussetzung, dass die jeweilige Fachgruppe eine Steigerung der Zahl der Ärzte gegenüber dem jeweiligen Vergleichsquartal 2019 aufweist

Förderung	Fachgruppe	GOP	Förderhöhe
Förderung von Neuzulassungen oder Neuanstellungen für bis zu 12 neue Fachärzte in bestimmten Regionen	Dermatologen, Rheumatologen, Nervenärzte*, Kinder- und Jugendpsychiater	alle	unquotierte Vergütung für drei Jahre für die jeweilige neue Arztstelle

* Hierzu zählen Ärzte der folgenden Fachgruppen: Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie und Psychotherapie.

4. Die vereinbarten **Leistungen außerhalb der MGV** sind in der Anlage 2 der Honorarvereinbarung aufgeführt.
5. Die Finanzierung aller Leistungen außerhalb der MGV von bis zu sechs zusätzlichen neuen überwiegend konservativ tätigen **Augenärzten** konnte auch für 2023 vereinbart werden. Aktuell können noch **zwei** zusätzliche Arztsitze in den Planungsbereichen **Gotha, Hildburghausen, Kyffhäuserkreis, Saale-Orla-Kreis und Sömmerda** gefördert werden.
6. Die **Wegepauschalen** gemäß der Anlage 3 der Honorarvereinbarung werden **um 20 %** erhöht. Bitte beachten Sie, dass bei der Abrechnung nicht mehr zwischen Tag- und Nachtfahrten unterschieden werden muss. Alle Leistungen dieser Anlage werden weiterhin **außerhalb der MGV** vergütet.

Wegepauschalen ab 2023

Entfernungsradius bis 2 km	97301	4,58 €
Entfernungsradius über 2 bis 5 km	97302	8,81 €
Entfernungsradius über 5 bis 10 km	97303	12,74 €
Entfernungsradius über 10 bis 15 km	97304	16,44 €
Entfernungsradius über 15 bis 20 km	97305	20,25 €
Entfernungsradius über 20 bis 25 km	97306	23,79 €
Entfernungsradius über 25 bis 30 km	97307	28,20 €
Entfernungsradius über 30 bis 35 km	97308	30,98 €
Entfernungsradius über 35 km	97309	35,60 €

7. Für das Jahr 2023 stehen **zusätzliche Finanzmittel in Höhe von 2,5 Mio. €** zur Verfügung, welche im Rahmen einer Vereinbarung nach § 105 Abs. 1b SGB V zur Sicherstellung der Strukturen des Notdienstes verwendet werden.

Die Honorarvereinbarung für das Jahr 2023 finden Sie auf der Internetseite der KVT. Bitte beachten Sie, dass derzeit die aufsichtsrechtliche Prüfung der Vereinbarung noch nicht abgeschlossen ist.



Honorarvereinbarung 2023
unter Verträge A-Z → H →
[Honorarvereinbarung](#)

6. Nachtrag zum Vertrag „Hallo Baby“ – neue Beratungsleistung

Der o. g. Vertrag wird **zum 01.01.2023** um die Beratung durch die teilnehmenden Gynäkologen über die Möglichkeit der Inanspruchnahme einer Früherkennungsuntersuchung (U0) bei einem Kinder- und Jugendarzt, der am gesonderten Vertrag BKK „Starke Kids“ teilnimmt, erweitert. Bei der U0 können sich werdende Eltern schon vor der Geburt von einem Kinder- und Jugendarzt zu Fragen der Kindergesundheit beraten lassen.

Anpassungen beim HzV-Vertrag der AOK PLUS

Der Nachweis der **S3C-Schnittstelle** mit den Modulen Arzneimittelmanagement (S3C-AM/IMM) und Behandlungsqualität (S3C-BQ) in der jeweils aktuellen Softwareversion ist seit Jahren schon eine verpflichtende Teilnahmevoraussetzung. Der Nachweis wird durch Ihr PVS im Rahmen der regulären Arztabrechnung automatisch an die KVT übermittelt.

Mit der Anpassung des Vertrages im Zuge der 12. Modifikation wurde eine Klarstellung vorgenommen, wie bei einem fehlenden bzw. ungültigen Nachweis der S3C-Schnittstelle zu verfahren ist. Dies bedeutet, dass die HzV-Teilnahme der Praxis beendet wird, wenn in zwei aufeinanderfolgenden Quartalen kein korrekter S3C-Nachweis erfolgte. Diese Regelung wird mit Wirkung zum 01.01.2023 in Kraft gesetzt.

Beispiele:

- Fehlender Nachweis in Q1/22, Q2/22, Q3/22 und Q4/22 → keine HzV-Beendigung
- Fehlender Nachweis in Q4/22 und Q1/23 → HzV-Beendigung zum 30.06.2023

Sofern Sie durch Bestätigung Ihres PVS-Herstellers belegen können, dass zum Beispiel aufgrund eines technischen Fehlers der Nachweis nicht korrekt in den Abrechnungsdaten abgebildet war, gilt der Nachweis der S3C-Schnittstelle für dieses Abrechnungsquartal als erbracht. Das entsprechende Nachweisformular finden Sie im Mitgliederportal der KVT (KVTOP), welches vom PVS-Hersteller bzw. Ihrem Systembetreuer auszufüllen ist.

ACHTUNG!

Sollte der „eNachweis“ nicht korrekt erfolgen, besteht in dem betreffenden Quartal auch kein Anspruch auf die Quartalspauschale (99140S → 2,50 € je HzV-Versicherten).

Neben den o. g. Änderungen wurden unter anderem redaktionelle Anpassungen vorgenommen.

Änderungsmitteilungen und erforderliche Refresher-Kurse bei Beschäftigung einer NÄPa

Die Voraussetzung einer Genehmigung zur Erbringung ärztlich angeordneter Hilfeleistungen in der Häuslichkeit der Patienten, in Alten- oder Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen sowie in der Vertragsarztpraxis auch in Abwesenheit des Arztes ist die Anstellung einer Nichtärztlichen Praxisassistenz (NÄPa) mit einer Wochenarbeitszeit von mindestens 20 Stunden. Dieser Nachweis ist jährlich gegenüber der KVT (siehe [Meldebogen](#)) zu führen. Auch die Beendigung einer Anstellung ist zeitnah anzuzeigen.

Ihre Ansprechpartnerin:

Katharina Michel,
Tel. 03643 559-134



Weitere Informationen unter Verträge A-Z → H → [Hallo Baby](#)

Ihr Ansprechpartner:

Frank Weinert,
Tel. 03643 559-136



Aktualisierter Vertrag inkl. modifizierter Anlagen nachzulesen unter Verträge A-Z → H → [HzV-Vertrag](#)

Ihre Ansprechpartnerin:

Anke Kluge,
Tel. 03643 559-745



Mehr Informationen unter Themen A-Z → N → [Nichtärztliche Praxisassistenz](#)

Zu beachten ist auch, dass die Abrechnung nur erfolgen darf, wenn regelmäßige Refresher-Kurse (gesetzliche Frist alle drei Jahre) durch eine NÄPa absolviert werden.

Wenn die Meldung zur Anstellung nicht erfolgt oder der Refresher-Kurs nicht absolviert wird, ist von einer Beendigung des Anstellungsverhältnisses auszugehen.

Kurz informiert:

- **Änderung des ICD-10 GM für das Jahr 2023:** Das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) hat die endgültige Fassung der ICD-10-GM Version 2023 und die entsprechende Aktualisierungsübersicht auf seinen Internetseiten veröffentlicht.
- **Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie:** Diese umfassen zahlreiche Beschlüsse zur frühen Nutzenbewertung, unter anderem zu Paxlovid™. Als bundeseinheitliche Praxisbesonderheiten wurden Erenumab und Mepolizumab eingestuft.
- **Außerklinische Intensivpflege – aktuelle Information:** Eine Übergangsregelung erleichtert auch **über den 01.01.2023** hinaus die Verordnung außerklinischer Intensivpflege (AKI). Diese sieht vor, dass Ärztinnen und Ärzte ab Januar zwar nach den Regelungen der neuen AKI-Richtlinie verordnen sollen, jedoch auch Verordnungen nach der Richtlinie zur Häuslichen Krankenpflege (HKP-Richtlinie) nach dem 31.12.2022 weiterhin möglich sind.
- **Impfvereinbarung:** Die Vergütung nach der Thüringer Impfvereinbarung wird ab 01.01.2023 **um 3,45 % erhöht**. Informationen zur Impfvereinbarung und zur Vergütung finden Sie auf unserer Internetseite www.kvt.de.
- **Hautscreening:** Die Vergütung für das Hautscreening von unter 35jährigen Versicherten der **BIG direkt gesund** wird ab 01.01.2023 von 28,71 € auf **29,28 €** erhöht.
- **Hautscreening:** Die Vergütung für das Hautscreening von unter 35jährigen Versicherten der **Techniker Krankenkasse** wird ab 01.01.2023 von 28,51 € auf **29,08 €** erhöht.
- **Erhöhung der Weiterbildungsförderung ab dem 01.01.2023:** Der Förderzuschuss für die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung im vertragsärztlichen Bereich wird auf **5.400 €** je Vollzeitstelle/Monat angehoben (von aktuell 5.000 €). Bei einer Beschäftigung in Teilzeit erfolgt die Förderung anteilig entsprechend des Beschäftigungsumfangs. Somit erhalten alle weiterbildenden Ärztinnen und Ärzte in Thüringen ab dem 01.01.2023 einen Förderzuschuss von 5.400 €, den Sie an Ihre Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung auszahlen.
- **Neues Zi-Energiekosten-Monitoring:** Das Energiekosten-Monitoring wird in drei Befragungszeiträumen durchgeführt, begonnen wurde im Dezember 2022. Zur Teilnahme eingeladen sind alle Praxen sowie Medizinischen Versorgungszentren der vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung. Die Einladung erfolgt per E-Mail, soweit E-Mail-Adressen vorliegen, und ansonsten per Briefpost.



ICD-10-GM Version 2023:
www.dimdi.de



Ausführliche Informationen
unter Themen A-Z → A →
[Arzneimittel](#)



Weitere Informationen unter
Themen A-Z → A →
[Außerklinische Intensivpflege](#)



Weitere Informationen zum
Vertrag unter Verträge A-Z
→ I → [Impfvereinbarung](#)



Weitere Informationen
unter Verträge A-Z → H →
[Hautscreening](#)



Weitere Informationen
unter Verträge A-Z → H →
[Hautscreening](#)



Weitere Informationen
unter Themen A-Z → A →
[Arzt in Weiterbildung](#)



Mehr Informationen unter
www.kvt.de

FORTBILDUNGEN UND WEITERE TERMINE

Webinare (finden online statt):

- » 11.01.2023, 15:00–16:30 Uhr, Aktuelle Informationen zu Schutzimpfungen (3 Punkte)
- » 14.01.2023, 08:45–16:10 Uhr, Praxistag für Existenzgründer, Teil 3
- » 18.01.2023, 14:00–16:00 Uhr, EBM für Fortgeschrittene – fachärztlicher Versorgungsbereich (3 Punkte)
- » 25.01.2023, 14:00–16:00 Uhr, Hinweise zur Verordnung von Arzneimitteln etc., Teil 1 (4 Punkte)
- » 22.02.2023, 14:00–16:00 Uhr, Das Problem Zeit (3 Punkte)
- » 24.02.2023, 14:00–16:00 Uhr, Ordnungsmanagement für Praxispersonal, Teil 1

Alle Informations- und Fortbildungsveranstaltungen der KVT mit Informationen zu Inhalt, Referenten und Zertifizierung sowie Anmeldung finden Sie auf der Internetseite unseres Tagungszentrums.

Webinar: Praxistag für Existenzgründer, Teil 3, 14.01.2023, 08:45–16:10 Uhr

- » Datenschutz und Schweigepflicht
- » Praxisorganisation
- » Finanzierung/Investitions- und Kostenanalyse (INKO)
- » Mitarbeiterführung
- » Hinweise zu möglichen Versicherungen rund um die Praxis
- » Website-Gestaltung

Thüringer Vertragsärztetage, 15.–19.03.2023 (bis zu 53 Fortbildungspunkte möglich)

- » Long Covid inkl. Talkrunde (Zertifizierung wurde beantragt), Veranstaltungsort: Ramada Hotel Legefild
- » Notdienstseminar (32 Punkte)
- » Qualitätsmanagement in Arztpraxen – Einführungsseminar zu Qualität und Entwicklung in Praxen (QEP) (14 Punkte)
- » Gute Pillen? Schlechte Pillen? Statistische Arzneimittelprüfverfahren (Zertifizierung wurde beantragt)
- » Gute Pillen? Schlechte Pillen? Einzelfallprüfverfahren (Interview)
- » Blitzinterviews mit zwei Experten zur Versorgung und Abrechnung
- » EBM für Neueinsteiger – hausärztlicher Versorgungsbereich (5 Punkte)
- » Praxisorganisation – Terminmanagement
- » DMP richtig dokumentieren für Ärzte und Praxispersonal (2 Punkte)
- » Datenschutz und IT-Sicherheit in der Arztpraxis (2 Punkte)
- » Angewandte Praxishygiene (3 Punkte)
- » Beschwerdemanagement – Kommunikation mit dem unzufriedenen Patienten (5 Punkte)
- » Hinweise zur Verordnung von Heilmitteln etc., Teil 2 (3 Punkte)
- » Schutzimpfungen für Kinder und Erwachsene in der Praxis

Ihre Ansprechpartnerin:
Silke Jensen,
Tel. 03643 559-282
E-Mail: fortbildung@kvt.de



Zum Anmeldeportal
des Tagungszentrums:
<https://www.kvt-events.de/ESOR/>



Zur Anmeldung:
www.tvt.health

Termine zur Abgabe der Abrechnungsunterlagen für das 4. Quartal 2022

Die Annahme der Abrechnungsunterlagen und der Zugang zu den Datenträgerterminals in der KVT sollte grundsätzlich nur in dringenden Ausnahmefällen erfolgen:

Montag bis Freitag vom 02.01. bis 06.01.2023, täglich von 8:00 Uhr bis 17:00 Uhr.

- Die elektronische Übertragung der Abrechnungsdatei und ggf. Dokumentationsdateien via KVT-Mitgliederportal KVTOP ist vom 01.01.2023 bis 10.01.2023 möglich.
- Die Abrechnungsdatei kann auch vor dem 01.01.2023 eingereicht werden. Sie müssen dies der KVT nicht melden.
- Fristverlängerung! Eine Verlängerung der Abgabefrist muss durch die KVT genehmigt und kann nur in absoluten Ausnahmefällen gewährt werden.
- Zu einer kompletten Quartalsabrechnung gehören auch die Abrechnungs-Sammelklärung sowie die Fallzusammenstellung/Fallstatistik. Das Einreichen der Abrechnungs-Sammelklärung bei der KVT ist in Papierform mit Unterschrift und Ihrem Vertragsarztstempel notwendig. Bitte beachten Sie, dass auch die Papierunterlagen zeitnah an uns geschickt werden.

AMTLICHE BEKANNTMACHUNGEN

Bitte beachten Sie folgende Bekanntmachungen:

- » Beschlüsse des Zulassungsausschusses aus der Sitzung vom 13.12.2022 – **Nr. ZA-10-2022**
- » Arzneimittel-, Heilmittel- und Richtgrößenvereinbarung für das Jahr 2023 – **Nrn. 34-2022 bis 36-2022**
- » Beschlüsse des Landesausschusses der Ärzte u. Krankenkassen vom 22.12.2022 – **Nrn. 09/2022 bis 13/2022**
- » Ausschreibung der Vertragsarztsitze zum 02.01.2023 – **Nr. 01-2023**

Alle amtlichen Bekanntmachungen der KVT sowie die amtlichen Bekanntmachungen des Landesausschusses, des Zulassungsausschusses und des Berufungsausschusses finden Sie auf unserer Internetseite. Auf Wunsch senden wir Ihnen die amtlichen Bekanntmachungen auch per Post oder E-Mail zu. Bitte schicken Sie uns dann eine Information per E-Mail an medien@kvt.de.



Amtliche Bekanntmachungen:
www.kvt.de



www.kvt.de

Impressum:

Kassenärztliche Vereinigung Thüringen – Zum Hospitalgraben 8 – 99425 Weimar
Tel. 03643 559-193, verantwortlich: Sven Auerswald (Hauptgeschäftsführer)
Redaktion: Stabsstelle Kommunikation/Politik
Versand: nur per E-Mail
Online: www.kvt.de in der Mediathek



Beilage zum Rundschreiben 12/2022

Diese Beilage enthält folgende Informationen:

- Anlage 1 zur Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2023: Wirtschaftlichkeitsziele 2023 – Arzneimittel nach § 2 Abs. 1 Nr. 1
- Anlage 4 zur Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2023: Referenzfallwerte 2023 Arznei- und Verbandmittel in EURO
- Anlage 1 zur Heilmittel-Vereinbarung für das Jahr 2023: Wirtschaftlichkeitsziele 2023 – Heilmittel nach § 3 Abs. 1 Nr. 1
- Anlage 2 zur Vereinbarung über die Festsetzung von Richtgrößen für Heilmittel für das Jahr 2023: Richtgrößen 2023 Heilmittel in EURO

Anlage 1 zur Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2023

Wirtschaftlichkeitsziele 2023 – Arzneimittel nach § 2 Abs. 1 Nr. 1

Alle Fertigarzneimittel (inklusive Rezepturen und Auseinzelnungen)

Indikationsgebiete / Arzneimittelgruppen	Ziel-Arzneimittel / Leitsubstanzen	Fachgebiete und Mindestzielwerte auf der Basis von DDD* (ohne Sprechstundenbedarf) (Angaben in %)													
		Fachgebiete mit Zielquotenprüfung										mit Gesamtreferenzfallwertprüfung			
		Allgemeinmed./ Prakt. Arzt	Internist / HA	Internist / FA**	Anästhesie	Augenheilkunde	Chirurgie	Neurologie / Psychiatrie	Orthopädie / PRM	Urologie		Gynäkologie	HNO	Dermatologie	Kinderheilkunde
1. KBV-Medikationskatalog: Asthma COPD Demenz Depression Diabetes Fettstoffwechselstörung Harnwegsinfektionen Infektionen obere Atemwege Infektionen untere Atemwege	Herzinsuffizienz Hypertonie KHK Osteoporose Vorhofflimmern „Standard“ oder „Reserve“ haben (siehe unter KVTOP/ Dokumente/Publicationen/ Wichtige Nachrichten)	90,4	90,9	88,3	57,0	89,9	89,9	73,8	89,9	89,9		89,9	89,9	89,9	89,9
2. Nicht-steroidale Antirheumatika (NSAR)	Ibuprofen, Naproxen, Diclofenac, Meloxicam, Indometacin, Piroxicam und Ketoprofen	77,0	74,3	53,6	41,1		82,6		73,6						98,5
3. Orale Opiat-/Opioid- Analgetika(Wirkstoffauswahl)	alle oralen Präparate, außer Tapentadol und Fentanyl	79,0	81,0	81,6	76,3		76,1	73,5	75,0						

Indikationsgebiete / Arzneimittelgruppen	Ziel-Arzneimittel / Leitsubstanzen bevorzugt verordnen, wenn medizinisch und auf Basis der Arzneimit- tel-Richtlinie möglich Wirkstoffe s. Anlage 2	Fachgebiete und Mindestzielwerte auf der Basis von DDD* (ohne Sprechstundenbedarf) (Angaben in %)												
		Fachgebiete mit Zielquotenprüfung									mit Gesamtreferenzfallwert- prüfung			
		Allgemeinmed./ Prakt. Arzt	Internist / HA	Internist / FA**	Anästhesie	Augenheilkunde	Chirurgie	Neurologie / Psychiatrie	Orthopädie / PRM	Urologie	Gynäkologie	HNO	Dermatologie	Kinderheilkunde
4. Opiat-/Opioid- Analgetika(Darreichungsform)	orale anstelle transderma- ler Darreichungsformen (außer Tapentadol und Oxycodon-Kombinationen)	46,1	47,1	61,3	65,8		49,1	49,1	63,2					
5. unbesetzt														
6. unbesetzt														
7. Alpha-Rezeptorenblocker und Testosteron-5-alpha-Reduktase- Hemmer	Tamsulosin, Alfuzosin und Finasterid	91,4	91,4							87,5				
8. Urologika	Flavoxat, Oxybutynin, Propiverin, Tolterodin, Solifenacin, Trosipium, Darifenacin, Fesoterodin und Desfesoterodin	90,5	90,5							90,5	90,5			
9. Gn-RH-Analoga	Leuprorelin			81,9						84,6				
10. Hormonelle Kontrazeptiva	Norethisteron/Ethinylestra- diol, Levonorgestrel/Ethi- nylestradiol und Norgesti- mat/Ethinylestradiol (auch Sequenzialpräparate)										47,2			
11. Granulozyten-Kolonie- stimulierende Faktoren	Biosimilars/Lipegfilgrastim			89,6						91,6	94,9			
12. Erythropoetine	Biosimilars			71,1										

Indikationsgebiete / Arzneimittelgruppen	Ziel-Arzneimittel / Leitsubstanzen	Fachgebiete und Mindestzielwerte auf der Basis von DDD* (ohne Sprechstundenbedarf) (Angaben in %)												
		Fachgebiete mit Zielquotenprüfung									mit Gesamtreferenzfallwert- prüfung			
		Allgemeinmed./ Prakt. Arzt	Internist / HA	Internist / FA**	Anästhesie	Augenheilkunde	Chirurgie	Neurologie / Psychiatrie	Orthopädie / PRM	Urologie	Gynäkologie	HNO	Dermatologie	Kinderheilkunde
13.a TNF-alpha-Blocker (nur Infliximab)	Biosimilars			84,6										
13.b TNF-alpha-Blocker (ohne Infliximab)	Biosimilars		70,0	70,0									79,0	
14. Multiple Sklerose – moderate Verlaufsform	Interferon beta-1b, Glatirameracetat, Teriflunomid und Dimethylfumarat						71,4							
15. unbesetzt														
16. Antiglaukomatosa	generikafähige Wirkstoffe					92,5								
17. Antineovaskuläre Mittel / IVOM	rabattbegünstigte Präparate für Ranibizumab, Afliberzept, Brolucizumab und Faricimab					90,0								
18. Somatropin/Somatrogon	Biosimilars													40,2
19. Enoxaparin	Biosimilars/Generika						24,3							
20. Direkte orale Antikoagulantien ausgesetzt	Apixaban und Edoxaban													
21. Monoklonale Antikörper ATC-Gruppe L01XC: Rituximab, Trastuzumab, Bevacizumab	Biosimilars			91,7							80,0			

Indikationsgebiete / Arzneimittelgruppen	Ziel-Arzneimittel / Leitsubstanzen bevorzugt verordnen, wenn medizinisch und auf Basis der Arzneimit- tel-Richtlinie möglich Wirkstoffe s. Anlage 2	Fachgebiete und Mindestzielwerte auf der Basis von DDD* (ohne Sprechstundenbedarf) (Angaben in %)												
		Fachgebiete mit Zielquotenprüfung									mit Gesamtreferenzfallwert- prüfung			
		Allgemeinmed./ Prakt. Arzt	Internist / HA	Internist / FA**	Anästhesie	Augenheilkunde	Chirurgie	Neurologie / Psychiatrie	Orthopädie / PRM	Urologie	Gynäkologie	HNO	Dermatologie	Kinderheilkunde
22. Definierte generikafähige Onkologika ¹ : Temozolomid, Anagrelid, Fulvestrant Lenalidomid, Everolimus (ohne Votubia®), Hydroxycarbamid (ohne Siklos® und Xromi®)	generische Präparate der aufgeführten Wirkstoffe			80,0							80,0			
23. ADHS-Therapeutika	Methylphenidat	65,9					65,9							65,9
24. Generikafähige Tyrosinkinaseinhibitoren ¹	Generische Präparate der aufgeführten ATC-Codes			80,0							80,0			
25. Mittel zur Behandlung der Hyperphosphatämie ¹	Sevelamer, Calciumacetat und Magnesiumcarbonat, Calciumacetat sowie Calciumcarbonat			76,3										
26. Endothelin-Rezeptor- antagonisten ¹	generische Präparate der aufgeführten Wirkstoffe			60,0										
27. Antiemetika ¹	generische Präparate der aufgeführten Wirkstoffe	90,2	90,2	90,2							76,5			

* DDD = definierte Tagesdosen. Es gilt im Hinblick auf die ATC-Code- und DDD-Werte-Zuordnung die vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) herausgegebene Klassifikation (Amtliche Fassung des ATC-Index mit DDD-Angaben für Deutschland) in der jeweils gültigen Fassung.

Die Umsetzung der Arzneimittelvereinbarung 2023 durch die Prüfungsstelle erfolgt im Hinblick auf die Leitsubstanzquoten-Berechnung (nach Wirtschaftlichkeitszielen der jeweiligen Arzneimittelvereinbarung) auf Basis der WIdO-Klassifikation. Eine Benachteiligung der Vertragsärzte bei der Leitsubstanzquoten-Berechnung im Vergleich zur Anwendung der amtlichen Klassifikation darf sich daraus jedoch nicht ergeben. Dies ist seitens der Prüfungsstelle zu gewährleisten und auf Anfrage gegenüber den Vertragspartnern zu belegen.

** inklusive Fachärzte für Lungenheilkunde

¹ Erstmals vereinbartes Ziel im Hinblick auf Maßnahmen in der Zielquotenprüfung: Bei Auffälligkeit erfolgt keine Festsetzung einer Nachforderung für dieses Ziel (stattdessen individuelle Beratung vor Nachforderung).

Referenzfallwerte 2023 Arznei- und Verbandmittel in EURO

Prüfgruppen*	Altersgruppe 1 (0 – 15 Jahre) ¹	Altersgruppe 2 (16 – 49 Jahre) ¹	Altersgruppe 3 (50 – 64 Jahre) ¹	Altersgruppe 4 (50 – 64 Jahre) ¹	Gesamtreferenzfallwert ¹
Frauenärzte	22,45	22,20	68,02	74,62	41,55
HNO-Ärzte	32,66	42,25	18,74	5,94	19,73
Hautärzte	53,59	185,12	177,18	87,86	134,05
Kinderärzte	36,65	134,05	71,38	132,81	36,65

* (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, Ärzte in zugelassenen Einrichtungen gemäß § 402 Abs. 2 SGB V sowie nur Ermächtigte gemäß § 24 Abs. 3 Satz 7 Ärzte-ZV (Fremd-KV-Ermächtigte))

1 Angaben pro fachgruppenbezogenen kurativ-ambulanten Behandlungsfall (brutto)

Anlage 1

Wirtschaftlichkeitsziele 2023 – 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
Ziel Physiotherapie Physiotherapie-Kombination (Einzelbehandlung) <ul style="list-style-type: none"> • alle einzeln verordneten vorrangigen Heilmittel • Heilmittel in Kombinationen: vorrangige Heilmittel + Wärmetherapie in Form von Wärmepackungen Nur bei Indikationen, bei denen der Heilmittelkatalog eine Kombination mit Wärmepackungen zulässt	<ul style="list-style-type: none"> • alle einzeln verordneten vorrangigen Heilmittel 	94,6	93,6	93,6	93,6	91,0	93,6	93,6	93,6	93,6	95,2	92,5	93,6

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
Ziel Logopädie Logopädie – Therapiezeit (Einzelbehandlung) • Logopädie 30 Minuten • Logopädie 45 Minuten	<ul style="list-style-type: none"> Logopädie 30 Minuten 	21,5	21,4	17,8	17,8	17,8	17,8	15,9	17,8	16,3	15,6	17,8	17,8
Ziel Ergotherapie Ergotherapie-Heilmittel-Auswahl (Einzelbehandlung) (Erkrankungen des Nervensystems EN1-EN3) • alle motorisch-funktionellen Behandlungen • alle sensomotorisch-perzeptiven Behandlungen	<ul style="list-style-type: none"> alle motorisch-funktionellen Behandlungen 	34,3	39,0	27,6	27,6	27,6	27,6	27,6	27,6	3,1	28,1	27,6	27,6

* Mindestzielwerte ohne Verordnungen bei langfristigem Heilmittelbedarf

** inklusive Fachärzte für Lungenheilkunde

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)