

Hinweise zur Abrechnung der KV Baden-Württemberg

ABRECHNUNGSQUARTAL 4 / 2013

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

mit diesem Versand erhalten Sie die Honorarabrechnung sowie die Hinweise zur Abrechnung für das Quartal 4/2013.

Die Abrechnung erfolgte erstmals unter den Vorgaben des **neuen Hausarzt-EBM** und unter Berücksichtigung der **Einführung der Pauschalen für die Fachärztliche Grundversorgung (PFG)** sowie der zum 01.10.2013 geänderten bundeseinheitlichen Vorgaben für die Honorarverteilung. Über die Änderungen hatten wir Sie ausführlich in unseren Rundschreiben informiert.

Auch für das Quartal 4/2013 ist festzustellen, dass das **Gesamthonorar (GKV)** im Vergleich zum Vorjahresquartal um rund **5% zugenommen hat**, was wieder mehr als 40 Mio. Euro sind. Ich möchte an dieser Stelle ausdrücklich darauf hinweisen, dass es sich hierbei um eine durchschnittliche Gesamthonorarsteigerung über alle Fachgruppen hinweg handelt, die nicht zwingend bei einer einzelnen Praxis ankommen muss.

Im **hausärztlichen Versorgungsbereich** ist es **nicht** wie aufgrund des neuen Hausarzt-EBM zunächst befürchtet, zu einem Verfall des angeforderten Leistungsbedarfs gekommen. Dies lag insbesondere an der vom **Vorstand im Vorfeld der Abrechnung vorgenommenen Korrekturmaßnahme**, die Gesprächsleistung (GOP 03230/04230 EBM) nach den Regeln des EBM dort wo möglich zu einer Versichertenpauschale hinzuzufügen. Damit hat der Vorstand sein **Versprechen** erfüllt, durch rechtzeitiges Gegensteuern im hausärztlichen Versorgungsbereich einen **Honorarzerfall** durch Einführung des neuen EBM-Hausarzt analog 2008/2009 zu **verhindern**.

Für die im Rahmen des Hausarzt-EBM mit dem Quartal 4/2013 neu eingeführten Leistungen zur Förderung der geriatrischen und palliativen Versorgung sowie der Versorgung von Kindern mit chronischen Erkrankungen und/oder Behinderungen können zusätzlich rund 6 Mio. Euro Honorar mehr ausbezahlt werden. Allerdings fehlen dadurch die entsprechenden Finanzmittel für eine Gegenfinanzierung der die „Mengenbegrenzenden Maßnahmen“ überschreitenden Leistungen. Somit ist eine Auszahlung aller abgerechneten und anerkannten Leistungen mit den festen Preisen der Euro-Gebührenordnung - zu 100% - nicht mehr möglich. Die das RLV überschreitende Leistungen werden mit einer abgestaffelten Quote ausbezahlt.

Im **fachärztlichen Versorgungsbereich** kommen für die neu in den EBM aufgenommene fachärztliche Grundversorgung (PFG) rund 9 Mio. Euro mehr Honorar zur Auszahlung.

Das ist Honorarpolitik für die Ärzte und Psychotherapeuten in Baden-Württemberg.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr



Dr. med. Norbert Metke
Vorsitzender des Vorstands

Honorarabrechnung Quartal 4/2013

Mit diesem Honorarversand erhalten Sie den Honorarbescheid für das Quartal 4/2013 sowie die dazugehörigen Abrechnungsunterlagen. Zum besseren Verständnis geben wir Ihnen die folgenden Anmerkungen:

1. Für das Quartal 4/2013 werden Ihnen folgende weitere **Honorarzahlungen** im Honorarbescheid ausgewiesen, sofern Sie vom jeweiligen Sachverhalt betroffen sind und einen entsprechenden Bescheid erhalten haben:

- **Härtefallzahlungen**
Die aus Härtefallregelungen resultierenden Nachzahlungen sind im Honorarbescheid 4/2013 gutgeschrieben.
- **Sonstige Korrekturen**
Für die Quartale 1/2008 bis 3/2013 wurden nachträglich sachlich-rechnerische Berichtigungen, HVV- und/oder Widerspruchsentscheidungen umgesetzt. Marginale Veränderungen von +/- 1,00 Euro, die gegebenenfalls aus Rundungsdifferenzen resultieren, wurden nicht verbucht.

Honorarunterlagen zu Quartalen, in denen diese Korrekturen erfolgten, können Sie von unserem Mitgliederportal (siehe Startseite www.kvbawue.de rechts oben) mit Hilfe Ihrer persönlichen Kennung herunterladen.

2. Mit der Abrechnung für das Quartal 4/2013 hat die KVBW ausnahmsweise **die Gesprächsleistung** (GOP 03230 / 04230 EBM) nach den Regeln des EBM dort wo möglich zu einer Versichertenpauschale zugefügt.

Wichtiger Hinweis an alle Haus- und Kinderärzte für die Abrechnung **ab dem Quartal 1/2014**: Die KVBW setzt in der Abrechnung ab dem Quartal 1/2014 die Gesprächsleistungen nicht mehr zu. Des Weiteren weisen wir daraufhin, dass ab dem Quartal 1/2014 das Gesprächsbudget (Budgetgrenze 4,56 Euro x Behandlungsfallzahl) wirksam ist.

3. Zu der auf der Abrechnungsunterlage **Kennzahlenblatt 4. Quartal 2013** ausgewiesenen Quote GKV (Anteil nicht honorierter Leistungen) geben wir Ihnen folgende weitere Erläuterungen:

Die ausgewiesene Quote stellt den prozentualen Anteil des honorierten Leistungsbedarfs am angeforderten Leistungsbedarf für Ihre Praxis dar. Dabei ist zu berücksichtigen, dass sich die RLV-/QZV-Grenzvolumen weiterhin im Rahmen einer budgetierten Gesamtvergütung (MGV) und unter dem Grundsatz eines „kalkulierbaren und planbaren Honorars“ entsprechend den Regelungen in unserem HVM auf der Basis der RLV-relevanten Fallzahlen des **Vorjahresquartals** berechnen. Feste Preise (100%-Auszahlung) können deshalb nur im Rahmen des Ihnen für Ihre Praxis vor Quartalsbeginn zugewiesenen RLV-/QZV-Grenzvolumen und nur bis zu den im Vorjahresquartal erbrachten RLV-relevanten Fallzahlen garantiert werden – vorausgesetzt der Leistungsbedarf wird entsprechend angefordert. Für den über das RLV-QZV-Grenzvolumen hinaus angeforderten Leistungsbedarf stellen die Krankenkassen keine zusätzlichen Finanzmittel für eine adäquate Honorierung zur Verfügung. Einer praxisindividuellen Fallzahlsteigerung im Abrechnungsquartal kann deshalb in Bezug auf das Honorar nicht Rechnung getragen werden und führt zwangsläufig zu einem höheren Anteil nicht honorierter Leistungen und zu einem rückläufigen praxisindividuellen (Honorar-)Scheinwert.

Wir möchten an dieser Stelle darauf hinweisen, dass sich das Honorar einer Praxis aus mehreren Komponenten zusammensetzt. Neben den Leistungen innerhalb der MGV (RLV, QZV und Freie Leistungen – z.B. Akupunktur) sind auch die Leistungen außerhalb der MGV (sog. Einzelleistungen, die nicht einer Mengenbegrenzung unterliegen – z.B. Prävention, ambulantes Operieren, DMP) ein wichtiger Bestandteil des Honorars und müssen in die Gesamtbetrachtung des Honorarergebnisses mit einbezogen werden.

4. Als **Anlagen** zu den Hinweisen zur Abrechnung 4/2013 finden Sie:

- Auszahlungsquoten infolge der Honorarverteilung und Mengensteuerung
- Auszahlungsübersicht 4/2013

Für weitere Fragen und Informationen stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Abrechnungsberatung der KVBW jederzeit gerne zur Verfügung.

Tel. → 0711/7875-3397

E-Mail: abrechnungsberatung@kvbawue.de

Ihr 

Cornel-Andreas Güss
Leiter des Geschäftsbereichs Abrechnung

Aktuelle Veranstaltungstermine und sonstige Informationen erhalten Sie mit einem gesonderten Rundschreiben in Kürze!

Auszahlungsquoten infolge der Honorarverteilung und Mengensteuerung von Leistungen der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) Quartal 4/2013

(1.) Quote für die Honorierung von Leistungen aus Vorwegabzügen

Die von den Krankenkassen/Verbänden für die Honorarverteilung zur Verfügung gestellte MGV wird entsprechend der bundeseinheitlichen Vorgaben auf den haus- und fachärztlichen Versorgungsbereich verteilt. Im Zuge der Ermittlung des trennungsrelevanten Verteilungsvolumens werden Vorwegabzüge für Laborleistungen und für Leistungen des organisierten Notfalldienstes gebildet. Die Anforderungen aus diesen Leistungsbereichen werden mit den nachstehenden Quoten honoriert.

Ebenfalls im Rahmen eines Vorwegabzugs honoriert werden je Versorgungsbereich die Leistungsanforderungen für belegärztliche Leistungen außerhalb Kapitel 36 EBM, im hausärztlichen Versorgungsbereich die im Rahmen des Hausarzt-EBM neu eingeführten Leistungen zur Förderung der geriatrischen und palliativen Versorgung sowie der Versorgung von Kindern mit chronischen Erkrankungen und/oder Behinderungen, im fachärztlichen Versorgungsbereich die Laborgrundpauschale für Nicht-Laborärzte (GOP 12225, 01701 EBM), die pathologischen und zytologischen Leistungen Kapitel 19 EBM, das genetische Labor sowie die Pauschale für fachärztliche Grundversorgung (PFG). Dabei werden die belegärztlichen Leistungen mit einer Quote von 100% honoriert. Bei den übrigen Leistungen wird das Vergütungsvolumen des Vorwegabzuges durch die abgerechneten und anerkannten Honoraranforderungen der betreffenden Ärzte im jeweiligen Abrechnungsquartal geteilt und ergibt die jeweilige Quote für diese Leistungen.

Versorgungsbereichsübergreifend:	Quote in %
Grundleistungen für Laborärzte (GOP 12210, 12220)	144,58
Laborwirtschaftlichkeitsbonus (GOP 32001)	100,00
GOP 32025, 32026, 32027, 32035, 32036, 32037, 32038, 32039, 32097, 32150	100,00
restliche Laborleistungen Kap. 32.2 und 32.3 EBM	91,58
Leistungen im organisierten Notfalldienst	100,00

Hausärztlicher Versorgungsbereich:	Quote in %
Kurativ-stationäre Leistungen außerhalb Kapitel 36 EBM	100,00
Geriatric/Palliativmedizin	80,00

Fachärztlicher Versorgungsbereich:	Quote in %
Kurativ-stationäre Leistungen außerhalb Kapitel 36 EBM	100,00
Laborgrundpauschale für Nicht-Laborärzte (GOP 12225, 01701)	100,00
Pathologische und zytologische Leistungen Kapitel 19 EBM	73,38
Genetisches Labor (GOP 11220, 11320 bis 11322, Kap. 11.4 EBM)	94,74
Pauschale für fachärztliche Grundversorgung (PFG)	80,37

(2.) Quote für abgestaffelt zu vergütende Leistungen

Die Leistungsmengen, die das RLV und die QZV überschreiten, werden quotiert honoriert. Hierfür werden zunächst die im jeweiligen Quartal arztgruppenspezifisch über das RLV/QZV hinausgehenden Leistungen festgestellt. Im selben Quartal wird je Arztgruppe ein Honorarvolumen in Höhe von 2% des arztgruppenspezifischen Verteilungsvolumens ermittelt. Diese arztgruppenspezifischen Volumen werden durch die Summe der je Arztgruppe festgestellten Überschreitungen in Euro dividiert und ergeben die arztgruppenspezifische Auszahlungsquote für die das RLV und die QZV überschreitenden Leistungen. Die so ermittelten Auszahlungsquoten je Arztgruppe werden auf die überschreitenden Leistungen angewandt und in der Folge wird nur noch dieser Anteil mit dem vollen Orientierungspunktwert honoriert. Z.B. bedeutet dies für die Fachärzte für Augenheilkunde, dass diese Leistungen nur noch mit einer Quote in Höhe von 19,87%, was nur noch einem Punktwert von 1,987 Cent entspricht, honoriert werden.

RLV / QZV:	Quote in %
Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin, Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Fachärzte für Innere Medizin, hausärztlicher Versorgungsbereich	15,13
Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin	15,50
Fachärzte für Anästhesiologie	15,69
Fachärzte für Augenheilkunde	19,87
Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie und für Herzchirurgie	18,48
Fachärzte für Neurochirurgie	22,98
Fachärzte für Frauenheilkunde mit und ohne fakultativer WB Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	15,06
Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	16,69
Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten	49,53
Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, fachärztlicher Versorgungsbereich	18,96
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Angiologie	8,30
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Endokrinologie	19,30
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Gastroenterologie	32,32
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Hämato-/Onkologie	13,05
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie	12,62
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie und invasiver Tätigkeit	14,43
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Pneumologie	14,75
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Rheumatologie	10,03
Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	18,82
Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie mit Teilnahme an der Sozialpsychiatrischen Vereinbarung	13,30
Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	5,34
Fachärzte für Nervenheilkunde und Fachärzte für Neurologie	38,33
Fachärzte für Nuklearmedizin ohne Genehmigung für MRT	16,39
Fachärzte für Nuklearmedizin mit Genehmigung für MRT	7,06
Fachärzte für Orthopädie	30,61
Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie	18,11
Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie	24,38
Fachärzte für Diagnostische Radiologie ohne Vorhaltung von CT und MRT	41,83
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT	43,17
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von MRT	8,07
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT und MRT	10,37
Fachärzte für Urologie	33,14
Fachärzte für Physikalisch-Rehabilitative Medizin	14,59

(3.) Quote für die Honorierung von Leistungen außerhalb RLV/QZV („freie“ Leistungen)

Leistungen der MGV, die außerhalb der RLV vergütet werden (sog. freie Leistungen), werden ebenfalls einer Mengensteuerung unterzogen. Denn: Ein Anstieg der freien Leistungen führt zwangsläufig zu einer Verminderung der RLV, da die Geldmenge für die Leistungen der MGV insgesamt begrenzt ist und die Krankenkassen keine Nachschusspflicht haben. Durch eine Mengensteuerung der freien Leistungen stehen mehr Gelder für die RLV und QZV zur Verfügung. Die Basis für die Bildung des Finanzvolumens der freien Leistungen ist das ausbezahlte Honorar im 1. Halbjahr 2012 (zuzüglich des damaligen Bereinigungsvolumens aus Selektivverträgen). Das so ermittelte Honorarvolumen wird unter Berücksichtigung der Bereinigung nach Selektivverträgen durch die angeforderte Leistungsmenge dividiert und ergibt die jeweilige Auszahlungsquote, die für einzelne Leistungsbereiche mindestens 80% beträgt (vgl. Fußnote *).

Hausärztlicher Versorgungsbereich:	Quote in %
Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin, Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Fachärzte für Innere Medizin, hausärztlicher Versorgungsbereich	
Akupunktur	100,00
Kleinchirurgie	100,00
Langzeit-EKG	82,01
Phlebologie	100,00
Proktologie	100,00
Richtlinienpsychotherapie	80,00 *
Sonographie II	100,00
Teilradiologie	100,00
Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin	
Richtlinienpsychotherapie	80,00 *
Hyposensibilisierung	80,00 *

Fachärztlicher Versorgungsbereich:	Quote in %
Fachärzte für Anästhesiologie	
Akupunktur	71,49
Narkosen bei zahnärztlicher Behandlung	89,93
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	100,00
Fachärzte für Augenheilkunde	
Elektroophthalmologie	83,91
Fluoreszenzangiographie	100,00
Kontaktlinsenanpassung	100,00
Strukturpauschale für konservative Augenärzte	80,00 *
Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie und für Herzchirurgie	
Akupunktur	77,97
Gastroenterologie, Bronchoskopie	81,91
Phlebologie	75,20
Proktologie	81,24
Fachärzte für Neurochirurgie	
Akupunktur	47,83
Fachärzte für Frauenheilkunde mit und ohne fakultativer WB Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	
Empfängnisregelung, Sterilisation oder Schwangerschaftsabbruch	69,54
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	64,23
Richtlinienpsychotherapie	80,00 *
Sonographie Brustdrüsen	69,06
Stanzbiopsie	80,00 *

Fachärztlicher Versorgungsbereich (Fortsetzung):	Quote in %
Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	
Kardiorespiratorische Polygraphie	73,14
Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten	
Dermatologische Lasertherapie	90,56
Besuche	100,00
Phlebologie	92,29
Proktologie	100,00
Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbe- reich angehören	
Gastroenterologie	77,90
Langzeit-EKG	90,80
Nuklearmedizinische Leistungen	100,00
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	100,00
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Endokrinologie	
Nuklearmedizinische Leistungen	100,00
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Gastroenterologie	
Gastroenterologie	78,41
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	77,24
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Hämato-/Onkologie	
Gastroenterologie	86,07
Nuklearmedizinische Leistungen	100,00
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	68,71
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie	
Kardiorespiratorische Polygraphie	83,69
Langzeit-EKG	89,84
Nuklearmedizinische Leistungen	70,58
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie und invasiver Tätigkeit	
Herzkatheteruntersuchung inkl. Beobachtungs- und Betreuungsleistungen	87,69
Langzeit-EKG	77,65
Serienangiographie inkl. Beobachtungs- und Betreuungsleistungen	90,31
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Pneumologie	
Bronchoskopie	100,00
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Rheumatologie	
Akupunktur	85,05
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	71,07
Fachärzte für Nervenheilkunde und Fachärzte für Neurologie	
Akupunktur	100,00
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	72,97
Fachärzte für Nuklearmedizin ohne Genehmigung für MRT	
Zuschlag SPECT	68,70
Fachärzte für Orthopädie	
Akupunktur	82,05
Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie	
Phoniatrisch-pädaudiologische Leistungen	73,65

Fachärztlicher Versorgungsbereich (Fortsetzung):	Quote in %
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT	
CT-gesteuerte Intervention	100,00
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT und MRT	
CT-gesteuerte Intervention	100,00
Fachärzte für Urologie	
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	74,33
Stoßwellenlithotripsie	80,00 *
Urodynamik	100,00
Zystoskopie	93,22
Fachärzte für Physikalisch-Rehabilitative Medizin	
Akupunktur	79,13
Ärzte mit Teilnahme an der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung	
Zuschlag schmerztherapeutische Einrichtungen (GOP 30704)	86,27
Akupunktur (GOP 30790, 30791) im Rahmen der schmerztherapeutischen Versorgung	84,62

(4.) Quote für die Honorierung von Leistungen der Arztgruppen ohne RLV

Den Honorartöpfen für nachfolgende Fachgruppen und Leistungsbereiche wird – nach Vergütung der abgerechneten und anerkannten Kostenpauschalen des Kapitels 40 EBM in voller Höhe – der tatsächliche Leistungsbedarf aus dem Abrechnungsquartal 4/2013 gegenübergestellt. Daraus ergeben sich die jeweiligen Quoten.

Sonstige Arztgruppen	
Ermächtigte (Krankenhaus-) Ärzte und Institute	80,00 *
Sonstige Arztgruppen (z.B. Nephrologen, Pathologen, Strahlentherapeuten, Laborärzte, Laborgemeinschaften, etc.), Krankenhäuser, Kliniken	86,58
Psychotherapeuten	
Nicht antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen Kapitel 35.1 (ohne GNR 35150 EBM) und 35.3 EBM sowie restliche Leistungen von Psychotherapeuten	80,00 *

* Mindestquote

GKV-Abrechnung 4/2013 - KVBW - bereichseigene und bereichsfremde Versicherte¹⁾	
1.031.539.690,76 € (einschließlich Leistungen außerhalb MGW, inkl. Dialysesachkosten, exkl. Ausbildungsinstitute)	
morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV)	
695.843.487,03 €	
Vorwegabzug von der MGW	org. Notfalldienst 4.362.677,47 € 15.627.637,25 €
Leistungen außerhalb RLV nach Hausarzt-/Facharzt-Trennung	Labor 6.265.541,46 € 61.317.431,76 €
Leistungen innerhalb RLV (inkl. QZV)	freie Leistungen 11.822.343,89 € 83.205.980,38 €
	RLV-/QZV-Leistungen 260.841.254,11 € 252.400.620,71 €
Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (a MGW)	
335.696.203,73 €	
	Leistungen im Rahmen besonderer Verträge (z. B. DMP, etc.) 14.507.358,85 € 3.153.357,01 €
	Sonstige, regional vereinbarte Leistungen 21.950.656,70 € 114.760.826,58 €
	Psychotherapie (z.B. Kapitel 35.2 EBM, GNR 35150 EBM) 772.121,23 € 52.720.009,02 €
	Ambulantes Operieren Kapitel 31, GNRn 13421 bis 13431 sowie 04514, 04515, 04518 und 04520 1.439.787,97 € 61.607.215,25 €
	Belegärztliche (kurativ-stationäre) Leistungen 73.863,37 € 5.448.263,12 €
	Leistungen der künstlichen Befruchtung 18,90 € 810.247,91 €
	Prävention: Leistungen der Abschnitte 1.7.1 bis 1.7.4 16.047.212,63 € 40.075.473,79 €
	Methadon 1.494.264,29 € 835.527,11 €

1) Auswertung nach Abzug Bereinigung Selektivvertrag