

# Hinweise zur Abrechnung der KV Baden-Württemberg

ABRECHNUNGSQUARTAL 3 / 2014

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg



Sehr verehrte Frau Kollegin,  
sehr geehrter Herr Kollege,

zunächst darf ich Ihnen ein gutes und erfolgreiches Jahr 2015 wünschen.

Mit diesem ersten Versand im neuen Jahr erhalten Sie die Honorarabrechnung sowie die Hinweise zur Abrechnung für das Quartal 3/2014.

Die Honorarergebnisse für das Quartal fallen insgesamt wieder positiv aus und zeigen weiterhin eine stabile Honorarentwicklung über alle Fachgruppen hinweg.

Im **hausärztlichen Versorgungsbereich** können wieder alle abgerechneten und anerkannten Leistungen mit den festen Preisen der Euro-Gebührenordnung – also zu 100% – ausbezahlt werden. Darüber hinaus werden zur Förderung der geriatrischen und palliativen Versorgung sowie der Versorgung von Kindern mit chronischen Erkrankungen und / oder Behinderungen rund 7 Mio. Euro Honorar ausbezahlt.

Im **fachärztlichen Versorgungsbereich** kommen alleine durch die "Pauschale für fachärztliche Grundversorgung" (PFG) wieder ca. 11 Mio. Euro Honorar zusätzlich zur Auszahlung. Des Weiteren werden seit dem Quartal 1/2014 neben allen bisherigen extrabudgetären Leistungen auch alle Leistungen des ambulanten Operierens und stationersetzender Eingriffe sowie alle Begleitleistungen nach dem Vertrag des § 115b SGB V zu festen Preisen der Euro-Gebührenordnung (zu 100%) ausbezahlt.

Mit den Honorarabschlüssen für 2015, die wir Ihnen getrennt mitteilten, haben wir auf dieser Basis weiter eine Verbesserung der Rahmenbedingungen ärztlich psychotherapeutischer Tätigkeit erreichen können.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr



Dr. med. Norbert Metke  
Vorsitzender des Vorstands



### Honorarabrechnung Quartal 3/2014

Mit diesem Honorarversand erhalten Sie den Honorarbescheid für das Quartal 3/2014 sowie die dazugehörigen Abrechnungsunterlagen. Zum besseren Verständnis geben wir Ihnen die folgenden Anmerkungen:

1. Für das Quartal 3/2014 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 3/2014 gutgeschrieben.
- **Sonstige Korrekturen**  
Für die Quartale 1/2011 bis 2/2014 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](http://www.kvbawue.de) rechts oben) mit Hilfe Ihrer persönlichen Kennung herunterladen.

2. Wir weisen daraufhin, dass der Bewertungsausschuss in seiner 341. Sitzung am 17.12.2014 die Vergütung der ambulanten Notfallversorgung rückwirkend neu geregelt hat. Der Beschluss umfasst mit Wirkung zum 01.01.2008:

- die Streichung der Zusatzpauschale Besuchsbereitschaft
- die Neubewertung der Grundpauschale im Notfalldienst entsprechend der dokumentierten Zeiten im Sinne einer Absenkung zwischen 07:00 – 19:00 Uhr und Anhebung zwischen 19:00 – 07:00 Uhr
- die Höherbewertung des Besuchs im Notfalldienst

Aus diesem Grunde steht die Honorarabrechnung für das Quartal 3/2014 unter dem Vorbehalt von daraus resultierenden nachträglichen Korrekturen.

3. Zu der auf der Abrechnungsunterlage **Kennzahlenblatt 3. Quartal 2014** ausgewiesenen Quote GKV (Quote der nicht honorierten Leistungen) geben wir Ihnen folgende weitere Erläuterungen:

Die ausgewiesene Quote stellt den prozentualen Anteil des nicht 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 Mengengrenzung unterliegen – z.B. Prävention, ambulantes Operieren, DMP) ein wichtiger Bestandteil des Honorars und müssen in die Gesamtbetrachtung des Honorarergebnisses mit einbezogen werden.

4. **Abgleich von Abrechnung und DMP-Dokumentationen im Quartal 3/2014**

Im Rahmen der Abrechnung erfolgte ein quartalsgleicher Abgleich der DMP-Dokumentationen mit den über die KVBW abgerechneten Leistungspositionen für die AOK BW. Da entsprechende Informationen der anderen Krankenkassen nicht rechtzeitig vorlagen, erfolgte bei diesen kein Abgleich – nachgehende Prüfungen bleiben vorbehalten.

5. Bitte beachten Sie bei Ihren Verordnungsstatistiken die neu eingeführte **Anlage 35 – Übersicht zu fiktiv zugelassenen Arzneimitteln**. Diese Präparate sind nicht zu Lasten der GKV verordnungsfähig. Falls eine Praxis trotzdem eine Verordnung auf Muster 16 veranlasst, wird ab sofort regelmäßig an dieser Stelle über die Verordnung aufmerksam gemacht.
6. Als **Anlagen** zu den Hinweisen zur Abrechnung 3/2014 finden Sie:
- Auszahlungsquoten infolge der Honorarverteilung und Mengensteuerung (siehe jeweils nachstehende Anmerkungen)
  - Auszahlungsübersicht 3/2014

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](mailto: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 3/2014

### (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.

<b>Versorgungsbereichsübergreifend:</b>	<b>Quote in %</b>
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	92,69
Leistungen im organisierten Notfalldienst	100,00

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

<b>Fachärztlicher Versorgungsbereich:</b>	<b>Quote in %</b>
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	67,50
Genetisches Labor (GOP 11220, 11320 bis 11322, Kap. 11.4 EBM)	79,49
Pauschale für fachärztliche Grundversorgung (PFG)	80,27

### (2.) Quote für abgestaffelt zu vergütende Leistungen (RLV / QZV)

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 Volumina 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 (also der über das RLV/QZV-Volumen abgerechnete Leistungsbedarf) nur noch mit einer Quote in Höhe von 17,87%, was nur noch einem Punktwert von 1,810 Cent entspricht, honoriert werden.

RLV / QZV:	Quote in %
Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin, Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Fachärzte für Innere Medizin, hausärztlicher Versorgungsbereich	100,00
Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin	100,00
Fachärzte für Anästhesiologie	13,67
Fachärzte für Augenheilkunde	17,87
Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie und für Herzchirurgie	11,17
Fachärzte für Neurochirurgie	11,73
Fachärzte für Frauenheilkunde mit und ohne fakultativer WB Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	12,71
Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	12,60
Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten	24,39
Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, fachärztlicher Versorgungsbereich	16,55
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Angiologie	8,00
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Endokrinologie	10,98
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Gastroenterologie	22,42
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Hämato-/Onkologie	12,23
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie	8,07
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie und invasiver Tätigkeit	9,07
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Pneumologie	11,54
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Rheumatologie	7,52
Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	23,31
Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie mit Teilnahme an der Sozialpsychiatrischen Vereinbarung	22,21
Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	4,93
Fachärzte für Nervenheilkunde und Fachärzte für Neurologie	21,44
Fachärzte für Nuklearmedizin ohne Genehmigung für MRT	10,69
Fachärzte für Nuklearmedizin mit Genehmigung für MRT	7,10
Fachärzte für Orthopädie	17,56
Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie	18,62
Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie	20,45
Fachärzte für Diagnostische Radiologie ohne Vorhaltung von CT und MRT	31,48
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT	20,78
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von MRT	9,10
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT und MRT	7,01
Fachärzte für Urologie	21,21
Fachärzte für Physikalisch-Rehabilitative Medizin	10,59

**(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 Vorjahresquartal. 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 \*).

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

<b>Fachärztlicher Versorgungsbereich:</b>	<b>Quote in %</b>
<b>Fachärzte für Anästhesiologie</b>	
Akupunktur	61,92
Narkosen bei zahnärztlicher Behandlung	81,23
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	100,00
<b>Fachärzte für Augenheilkunde</b>	
Elektroophthalmologie	93,41
Fluoreszenzangiographie	87,21
Kontaktlinsenanpassung	88,40
Strukturpauuschale für konservative Augenärzte	80,00 *
<b>Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie und für Herzchirurgie</b>	
Akupunktur	54,90
Gastroenterologie, Bronchoskopie	74,17
Phlebologie	70,21
Proktologie	71,03
<b>Fachärzte für Neurochirurgie</b>	
Akupunktur	66,14
<b>Fachärzte für Frauenheilkunde mit und ohne fakultativer WB Endokrinologie und Reproduktionsmedizin</b>	
Empfängnisregelung, Sterilisation oder Schwangerschaftsabbruch	63,16
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	45,37
Richtlinienpsychotherapie	80,00 *
Sonographie Brustdrüsen	65,38
Stanzbiopsie	80,00 *

<b>Fachärztlicher Versorgungsbereich (Fortsetzung):</b>	<b>Quote in %</b>
<b>Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde</b>	
Kardiorespiratorische Polygraphie	60,76
<b>Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten</b>	
Dermatologische Lasertherapie	98,24
Besuche	100,00
Phlebologie	100,00
Proktologie	100,00
<b>Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören</b>	
Gastroenterologie	73,11
Langzeit-EKG	98,47
Nuklearmedizinische Leistungen	100,00
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	61,90
<b>Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Endokrinologie</b>	
Nuklearmedizinische Leistungen	95,25
<b>Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Gastroenterologie</b>	
Gastroenterologie	80,00 *
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	60,89
<b>Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Hämato-/Onkologie</b>	
Gastroenterologie	80,14
Nuklearmedizinische Leistungen	100,00
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	57,10
<b>Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie</b>	
Kardiorespiratorische Polygraphie	82,11
Langzeit-EKG	81,76
Nuklearmedizinische Leistungen	59,87
<b>Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie und invasiver Tätigkeit</b>	
Herzkatheteruntersuchung inkl. Beobachtungs- und Betreuungsleistungen	80,00 *
Langzeit-EKG	67,10
Serienangiographie inkl. Beobachtungs- und Betreuungsleistungen	82,17
<b>Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Pneumologie</b>	
Bronchoskopie	100,00
<b>Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Rheumatologie</b>	
Akupunktur	100,00
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	74,90
<b>Fachärzte für Nervenheilkunde und Fachärzte für Neurologie</b>	
Akupunktur	88,99
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	71,23
<b>Fachärzte für Nuklearmedizin ohne Genehmigung für MRT</b>	
Zuschlag SPECT	62,87
<b>Fachärzte für Orthopädie</b>	
Akupunktur	75,31
<b>Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie</b>	
Phoniatrisch-pädaudiologische Leistungen	66,36

<b>Fachärztlicher Versorgungsbereich (Fortsetzung):</b>	<b>Quote in %</b>
<b>Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT</b>	
CT-gesteuerte Intervention	100,00
<b>Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT und MRT</b>	
CT-gesteuerte Intervention	87,51
<b>Fachärzte für Urologie</b>	
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	65,23
Stoßwellenlithotripsie	80,00 *
Urodynamik	92,38
Zystoskopie	88,18
<b>Fachärzte für Physikalisch-Rehabilitative Medizin</b>	
Akupunktur	82,09
<b>Ärzte mit Teilnahme an der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung</b>	
Zuschlag schmerztherapeutische Einrichtungen (GOP 30704)	90,52
Akupunktur (GOP 30790, 30791) im Rahmen der schmerztherapeutischen Versorgung	80,26

#### **(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 3/2014 gegenübergestellt. Daraus ergeben sich die jeweiligen Quoten.

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

\* Mindestquote



<b>GKV-Abrechnung 3/2014 - KVBW - bereichseigene und bereichsfremde Versicherte<sup>1)</sup></b>		<b>998.549.532 €</b> (einschließlich Leistungen außerhalb MGV, inkl. Dialysesachkosten, exkl. Ausbildungsinstitute)	
<b>morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV)</b>			
<b>669.576.305 €</b>			
<b>Vorwegabzug von der MGV</b>	Hausärzte Fachärzte und Psychotherapeuten	org. Notfalldienst	Labor
		4.113.362 € 13.651.989 €	5.838.804 € 62.491.739 €
<b>Leistungen außerhalb RLV nach Hausarzt-/Facharzt-Trennung</b>	Hausärzte Fachärzte und Psychotherapeuten	freie Leistungen	Pauschale für fachärztliche Grundversorgung (PFG)
		12.828.697 € 61.326.261 €	10.977.933 €
<b>Leistungen innerhalb RLV (inkl. QZV)</b>	Hausärzte Fachärzte und Psychotherapeuten	RLV-/QZV-Leistungen	Genetisches Labor
		250.245.717 € 240.126.049 €	7.975.755 €
<b>Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (a MGV)</b>			
<b>328.973.227 €</b>			
	Hausärzte Fachärzte und Psychotherapeuten	Leistungen im Rahmen besonderer Verträge (z. B. DMP, etc.)	Psychotherapie (z.B. Kapitel 35.2 EBM, GNR 35150 EBM)
		14.342.993 € 2.943.189 €	691.847 € 50.750.963 €
	Hausärzte Fachärzte und Psychotherapeuten	Prävention: Leistungen der Abschnitte 1.7.1 bis 1.7.4	Ambulantes Operieren Kapitel 31, GNRn 13421 bis 13431 sowie 04514, 04515, 04518 und 04520
		15.356.920 € 42.617.915 €	1.119.638 € 19.035.929 €
			Leistungen nach § 115b SGB V
			108.194 € 52.289.788 €

1) Auswertung nach Abzug Bereinigung Selektivvertrag

