

2. Änderungsvereinbarung

zur

Honorarvereinbarung 2023 - 2024 mit Wirkung ab 01.01.2023

zwischen der

Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein

(nachfolgend KVSH genannt)

- einerseits -

und

den Landesverbänden der Krankenkassen

- AOK NordWest - Die Gesundheitskasse.
- BKK-Landesverband NORDWEST
- IKK – Die Innovationskasse
- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK)
- KNAPPSCHAFT

und

die 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 die Leiterin der vdek-Landesvertretung Schleswig-Holstein

(nachfolgend Krankenkassen/-verbände genannt)

- andererseits -

1. Anpassung des Behandlungsbedarfs (Teil A,)

Teil A wird um einen neuen Punkt 3.1 j) ergänzt:

j.) Erhöhung im Rahmen der jährlichen Leistungsmengenentwicklung für human-genetische Leistungen mit molekulargenetischen Mutationssuchen

Gemäß B-BWA in seiner 659. Sitzung wird die MGV in jedem der vier Quartale des Jahres 2023 basiswirksam um jeweils 646.793 Punkte erhöht.

Teil A wird um einen neuen Punkt 3.1 k) ergänzt:

k.) Bereinigung der MGV um kinder- und jugendpsychiatrische Leistungen

Gemäß B-BWA in seiner 652. und 662. Sitzung wird die MGV in den Quartalen 2/2023 bis 1/2024 um die vom Bewertungsausschuss beschlossenen Bereinigungsmengen in Punkten basiswirksam bereinigt:

2/2023: 16.562.067 Punkte

3/2023: 14.933.944 Punkte

4/2023: 15.975.991 Punkte

Die nachfolgenden Aufzählungspunkte verschieben sich entsprechend.

Teil A Punkt 3.1 o) wird um folgenden Satz gemäß B-BWA 651. Sitzung ergänzt:

o) Bereinigungen von Leistungen im Rahmen der offenen Sprechstunde

Gemäß B-BWA 640. Sitzung erfolgt ab dem ersten Quartal 2023 eine basiswirksame Bereinigung der MGV um Leistungen aus offenen Sprechstunden (§ 87a Abs. 3 Satz 5 Nr. 6 SGB V) unter Berücksichtigung der arztgruppenspezifischen Auszahlungsquoten des jeweiligen Vorjahresquartals, wenn und soweit das arztgruppenspezifische Punktzahlvolumen dieser Leistungen gegenüber dem Vorjahresquartal um mehr als 3 Prozent steigt.

Die jeweiligen Gesamtvertragspartner verständigen sich einvernehmlich über den rechnerischen Umgang mit etwaigen EBM-Bewertungsänderungen. Dies setzt voraus, dass den Krankenkassen von der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung sämtliche hierzu erforderlichen Daten und Berechnungen zur Verfügung gestellt werden.

Den kassenseitigen Gesamtvertragspartnern ist im Rahmen der Rechnungslegung der Rechengang einschließlich der Rechengrößen transparent darzustellen. Hierzu ist die gemäß Nr. 8 des 640. B-BWA auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses bereitgestellte Rechentabelle zu verwenden und in Excel zur Verfügung zu stellen.

Teil A wird um einen neuen Punkt 6 ergänzt:

6. Kassenspezifische Anteile an den Ausgleichszahlungen für Leistungen der Kinder- und Jugendmedizin nach § 87a Abs. 3b Satz 9 SGB V

Gemäß § 87a Abs. 3b Satz 9 SGB V ergibt sich in einem Quartal in einem KV-Bezirk eine Ausgleichszahlung, wenn die auf die in § 87b Abs. 1 Satz 3 zweiter Halbsatz SGB V

genannten Leistungen (Leistungen des Grundbetrages der Kinder- und Jugendmedizin) entfallende MGV nicht ausreicht, um die vollständige Vergütung dieser Leistungen mit den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung zu gewährleisten. Das Verfahren zur Ermittlung der kassenspezifischen Anteile an den Ausgleichszahlungen nach § 87a Abs. 3b Satz 9 SGB V erfolgt gem. B-BWA 654. Sitzung Nr. 3. Die Maßnahmen zur Transparenz sind gemäß Nr. 7 des 653. B-BWA geregelt und werden von den regionalen Gesamtvertragspartnern entsprechend umgesetzt.

Die nachfolgenden Aufzählungspunkte verschieben sich entsprechend.

2. Ergänzungen der Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (Teil B, II.)

Teil B, II. wird gem. § 87a Abs. 3 Satz 5 Nr. 8 sowie B-BWA 647. Sitzung um folgende Punkte ergänzt:

109.) kinder- und jugendpsychiatrische Leistungen des Abschnitts 14.2 EBM sowie der GOP14220, 14222, 14240, 14313 und 14314 (ab 2/2023),

110.) Quantitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Adeno-assoziierte Viren nach der GOP 32674 sowie die genotypische CMV-Resistenztestung nach der GOP 32820 für organtransplantierte und immunsupprimierte Patienten (ab 3/2023).

3. Ergänzung Teil D Verschiedenes

Teil D wird um einen neuen Punkt 7 ergänzt:

7. Zuschläge zur Förderung der Kinder- und Jugendmedizin gemäß § 87a Abs. 3b Satz 3 SGB V

Soweit die in § 87b Absatz 1 Satz 3 zweiter Halbsatz genannten abgerechneten Leistungen die festgesetzte morbiditätsbedingte Gesamtvergütung nicht ausschöpfen, werden die vorhandenen Finanzmittel im Abrechnungsquartal als Zuschläge zur Förderung der Kinderärzte an die im Quartal Leistungen aus dem Kapitel 4 (außer GOP 04003-04005 EBM) abrechnenden Kinderärzte, Kinderkardiologen und Kinderpneumologen in Form eines einheitlichen MGV-Fallzuschlags vollständig ausgezahlt.

4. Inkrafttreten, Dauer

- a. Diese Änderungsvereinbarung gilt rückwirkend ab 01.01.2023.
- b. Diese Vereinbarung steht unter dem Vorbehalt der aufsichtsrechtlichen Nichtbeanstandung (§ 71 Abs. 4 SGB V). Im Falle einer Beanstandung werden die Vertragspartner gemeinsam eine Alternativlösung suchen, die dem Sinn und Zweck der beanstandeten Regelung gerecht wird.

Bad Segeberg, den *27/10/2023* Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein



[Handwritten signature]

.....
(Unterschrift)

Dortmund, den

AOK NordWest - Die Gesundheitskasse.

.....
(Unterschrift)

Hamburg, den

BKK-Landesverband NORDWEST

.....
(Unterschrift)

Lübeck, den

IKK – Die Innovationskasse

.....
(Unterschrift)

Bad Segeberg, den

Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein

.....
(Unterschrift)

Dortmund, den

AOK NordWest - Die Gesundheitskasse.


.....
(Unterschrift)

Hamburg, den

BKK-Landesverband NORDWEST

.....
(Unterschrift)

Lübeck, den

IKK – Die Innovationskasse

.....
(Unterschrift)

Bad Segeberg, den

Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein

.....
(Unterschrift)

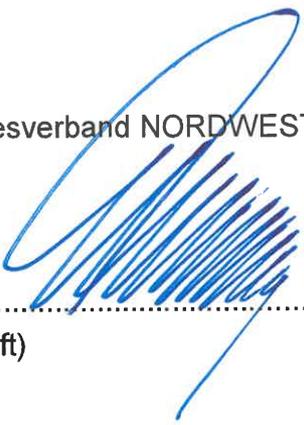
Dortmund, den

AOK NordWest - Die Gesundheitskasse.

.....
(Unterschrift)

Hamburg, den

BKK-Landesverband NORDWEST



.....
(Unterschrift)

Lübeck, den

IKK – Die Innovationskasse

.....
(Unterschrift)

Bad Segeberg, den

Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein

.....
(Unterschrift)

Dortmund, den

AOK NordWest - Die Gesundheitskasse.

.....
(Unterschrift)

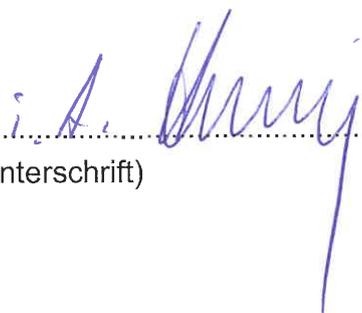
Hamburg, den

BKK-Landesverband NORDWEST

.....
(Unterschrift)

Lübeck, den

IKK – Die Innovationskasse


.....
(Unterschrift)

Kiel, den 12.10.23

SVLFG als LKK


.....
(Unterschrift)

Hamburg, den

KNAPPSCHAFT
Regionaldirektion Nord, Hamburg

.....
(Unterschrift)

Kiel, den

Verband der Ersatzkassen e. V.
Die Leiterin der Landesvertretung Schleswig-Holstein

.....
(Unterschrift)

Kiel, den

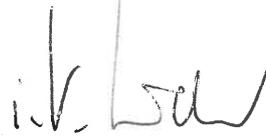
SVLFG als LKK

.....
(Unterschrift)

Hamburg, den

29.11.23

KNAPPSCHAFT
Regionaldirektion Nord, Hamburg



.....
(Unterschrift)

Kiel, den

Verband der Ersatzkassen e. V.
Die Leiterin der Landesvertretung Schleswig-Holstein

.....
(Unterschrift)

Kiel, den

SVLFG als LKK

.....
(Unterschrift)

Hamburg, den

KNAPPSCHAFT
Regionaldirektion Nord, Hamburg

.....
(Unterschrift)

Kiel, den 06.11.2023

Verband der Ersatzkassen e. V.
Die Leiterin der Landesvertretung Schleswig-Holstein


.....
(Unterschrift)

Anlage 1 zu Teil A der Honorarvereinbarung 2023 - 2024

Berechnung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung X/2023

KV Schleswig-Holstein

Stand: 23.08.2023

Behandlungsbedarf X/2022	
Abgestimmter bereinigter Behandlungsbedarf X/2022 (nach Selektivverträge) KASSRG87aMGV_SUM (MGV / 11,2662 X 100)	
./. Bereinigung im Rahmen der Übersendung von elektronischen Arztbriefen (B-BWA 480. Sitzung) 70.000 Punkte/ I. u. II. Quartal 2023	I/2021 - II/2023
+ Erhöhung im Zusammenhang mit der Weiterentwicklung der direkten Erregernachweise in der Mikrobiologie im Abschnitt 32.3 (B-BWA 596. Sitzung) 514.124 Punkte/ I. Quartal 2023 340.586 Punkte/ II. Quartal 2023	III/2022 – II/2023
+ Erhöhung im Rahmen der Eindeckelung der GOP 32866 (B-BWA 592. Sitzung)	IV/2022 – III/2023
+ Erhöhung im Rahmen der Eindeckelung der Verordnung Soziotherapie (B-BWA 516. Sitzung und (E)BWA 45. Sitzung)	IV/2022 – III/2023
+ Erhöhung im Rahmen der Eindeckelung des Zweitmeinungsverfahrens für Schulterarthroskopie GOP 01645C (B-BWA 430. Sitzung)	I/2023 - IV/2023
+ Erhöhung im Rahmen der Eindeckelung der humangenetischen Leistungen nach den GOP 01841,11230 und 11233 bis 11236 (E-BWA 448. Sitzung)	I/2023 - IV/2023
+ Erhöhung im Rahmen der Eindeckelung der allg. Tumorgenetik nach Abschnitt 19.4.2 EBM (B-BWA 372. und 448. Sitzung)	III/2023 – II/2024
./. Bereinigung im Rahmen der Ausdeckelung der Strahlentherapie Kap. 25 (ausgenommen Hygienezuschlag GOP 25215) (B-BWA 513. Sitzung)	I/2023 - IV/2023
+ Erhöhung im Zusammenhang mit der Anpassung der Bewertungen der GOP 40556, 40558 und 40560 (B-BWA 640. Sitzung)	I/2023 – IV/2023
+ Erhöhung im Rahmen der jährlichen Leistungsmengenentwicklung für humangenetische Leistungen mit molekulargenetischen Mutationssuchen (B-BWA 659. Sitzung) 646.793 Punkte je Quartal	I/2023 – IV/2023
./. Bereinigung der MGV um kinder- und jugendpsychiatrische Leistungen (B-BWA 652. und 662. Sitzung) 16.562.067 Punkte/ II. Quartal 2023 14.933.944 Punkte/ III. Quartal 2023 15.975.991 Punkte/ IV. Quartal 2023	II/2023 – I/2024
./. Bereinigung aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung gemäß 2.2.1.3 B-BWA (383. Sitzung) (Anlage 1a)	
./. Bereinigungsverzicht gemäß 2.2.1.3 B-BWA (383. Sitzung)	
+ Erhöhung im Rahmen der TSVG-Konstellationen Neupatienten (B-BWA 623. Sitzung)	I/2023 - IV/2023
./. Bereinigung von Leistungen im Rahmen der offenen Sprechstunde > 3% (B- BWA 640. Sitzung)	ab I/2023

= Zwischensumme gemäß 2.2.1.3 B-BWA	
+ Ausgleich des Kassenwechslereffekts 0,0140 % (B-BWA 607. Sitzung) I/2023 - IV2023	
= Behandlungsbedarf über alle Kassen (PZ) X/2022 (bereinigt)	

Kassenspezifische Anteile am Behandlungsbedarf		
	Krankenkassen	Krankenkasse
Abgerechneter Leistungsbedarf X/2022 ARZTRG87aKA_IK (ohne Selektivverträge)		
+ Erhöhung im Rahmen der Eindeckelung der GOP 32866 (B-BWA 592. Sitzung) IV/2022 – III/2023		
+ Erhöhung im Rahmen der Eindeckelung der Verordnung Soziotherapie (B-(E)BWA 45. Sitzung) IV/2022 – III/2023		
+ Erhöhung im Rahmen der Eindeckelung des Zweitmeinungsverfahrens für Schulterarthroskopie GOP 01645C (B-BWA 430. Sitzung) I/2023 - IV/2023		
+ Erhöhung im Rahmen der Eindeckelung der humangenetischen Leistungen nach den GOP 01841,11230 und 11233 bis 11236 (E-BWA 448. Sitzung) I/2023 - IV/2023		
+ Erhöhung im Rahmen der Eindeckelung der allg. Tumorgenetik nach Abschnitt 19.4.2 EBM (B-BWA 372. Und 448. Sitzung) III/2023 – II/2024		
./. Bereinigungsverzicht gemäß 2.2.1.3 B-BWA (383. Sitzung)		
= Leistungsbedarf X/2022		
Anteil in % KK		

Behandlungsbedarf über alle Kassen (PZ) X/2022	
x Anteil in %	
= aufgeteilter Behandlungsbedarf je Krankenkasse	
+ Bereinigungsverzicht gemäß 2.2.2 B-BWA (383. Sitzung)	
Kassenspezifischer Behandlungsbedarf je Krankenkasse	

Berechnung der kassenspezifischen morbiditätsbedingten Gesamtvergütung X/2023	
= Behandlungsbedarf je Kasse	
/ Versicherte x/2022 (ANZVER87a)	
= Behandlungsbedarf je Versicherten	
x Versicherte x/2023 (ANZVER87a)	
= Behandlungsbedarf je Kasse (bereinigt)	
x 0,2039 %	
= Behandlungsbedarf X/2023	
x OW (11,4915 / 100)	

= MGV nach Vertragsumsetzung XI/2023	
+ vertragsübergreifende Gesamtbereinigungsmengen gemäß 2.2.4 B-BWA (383. Sitzung)	
./. Bereinigung Selektivverträge (neue Vertragsteilnehmer; Rückkehrer) (gem. Honorarvereinbarung Teil A 5.5)	
= basiswirksame MGV XI/2023 nach Selektivverträgen	

Die einzelnen Beträge werden auf zwei Stellen nach dem Komma kaufmännisch gerundet und bilden jeweils die Basis für die nachfolgenden Berechnungsschritte.

Da unterjährig häufig weitere ASV-Indikationen erstmalig in S-H bereinigt werden müssen, handelt es sich hierbei um ein Beispiel.

Anlage 1a zu Teil A 3.1, I) der Honorarvereinbarung 2023-2024

**Berechnung der Bereinigung aufgrund ambulanter
spezialfachärztlicher Versorgung (B-BWA 420. Sitzung) X/2023**

KV Schleswig-Holstein

Indikation	Bereinigungsbeitrag in Punkten
Gastrointestinale Tumore und Tumore der Bauchhöhle (1A0100) (Bereinigungsbeginn SH: 4/2016)	
Gynäkologische Tumore (1A0200, 1A0201, 1A0202) (Bereinigungsbeginn SH: 2/2018)	
Urologische Tumore (1A0300) (Bereinigungsbeginn SH: 1/2021)	
Hauttumore (1A0400) (Bereinigungsbeginn SH: 2/2022)	
Tumore der Lunge und des Thorax (1A0500) (Bereinigungsbeginn SH: 1/2021)	
Rheumatologische Erkrankungen Erwachsene (1B0100) (Bereinigungsbeginn SH: 3/2019)	
Rheumatologische Erkrankungen KiJu (1B0101) (Bereinigungsbeginn SH: 3/2021)	
Tuberkulose (2A0100) (Bereinigungsbeginn SH: 3/2017)	
Mukoviszidose (2B0100) (Bereinigungsbeginn SH: 1/2020)	
Hämophilie (2C0100) (Bereinigungsbeginn SH: 4/2022)	
Sarkoidose (2E0100) (Bereinigungsbeginn SH: 4/2021)	
Marfan-Syndrom (2K0100) (Bereinigungsbeginn SH: 1/2019)	
pulmonale Hypertonie (2L0100) (Bereinigungsbeginn SH: 3/2019)	
ausgewählte seltene Lebererkrankungen (2O0100) (Bereinigungsbeginn SH: 1/2022)	
Summe	

Rechenschema für die regionalen Gesamtvertragspartner zur Ermittlung der ASV-Differenzbereinigungen

Bestimmung der bereinigungsrelevanten ASV-Patientenzahl im Bereinigungsquartal	1	Anzahl ASV-Patienten in ausschließlich vertragsärztlichen Teams im Bereinigungsquartal. Sofern eine Bereinigung gemäß Beschluss des 420. BA oder entsprechender Folgebeschlüsse (Vorgaben für die regionalen Gesamtvertragspartner), Nr. 2 über das vierte Jahr hinaus erfolgt, sind gemäß Beschluss des 420. BA oder entsprechender Folgebeschlüsse (Vorgaben für die regionalen Gesamtvertragspartner), Nr. 5.1 als tatsächliche ASV-Patientenzahl die Werte der entsprechenden Kalenderquartale des vierten Bereinigungsjahres als Ausgangsbasis zu verwenden. Im Falle einer indikationsspezifischen Entsprechung nach § 116b SGB V (alt) sind die Werte der entsprechenden Kalenderquartale bis zum Ablauf des fünften vollen Jahres nach Inkrafttreten des entsprechenden G-BA-ASV-RL-Beschlusses zu verwenden – z. B. bei der Indikation Tuberkulose die Werte der Quartale 3/2018 bis 2/2019. (gemäß ANZASV116b_IK, Art des ASV-Teams = 1)	y_t	
	2	Anzahl ASV-Patienten in gemischten und ausschließlich Krankenhaus-Teams im Bereinigungsquartal. Sofern eine Bereinigung gemäß Beschluss des 420. BA oder entsprechender Folgebeschlüsse (Vorgaben für die regionalen Gesamtvertragspartner), Nr. 2 über das vierte Jahr hinaus erfolgt, sind gemäß Beschluss des 420. BA oder entsprechender Folgebeschlüsse (Vorgaben für die regionalen Gesamtvertragspartner), Nr. 5.1 als tatsächliche ASV-Patientenzahl die Werte der entsprechenden Kalenderquartale des vierten Bereinigungsjahres als Ausgangsbasis zu verwenden. Im Falle einer indikationsspezifischen Entsprechung nach § 116b SGB V (alt) sind die Werte der entsprechenden Kalenderquartale bis zum Ablauf des fünften vollen Jahres nach Inkrafttreten des entsprechenden G-BA-ASV-RL-Beschlusses zu verwenden – z. B. bei der Indikation Tuberkulose die Werte der Quartale 3/2018 bis 2/2019. (gemäß ANZASV116b_IK, Art des ASV-Teams = 2 und 3)	x_t	
	2a	indikationsspezifischer Anteilswert ($0 < g \leq 1$) [Vorgabe durch den Bewertungsausschuss gemäß 420. BA Nr. 5.2 lit b) in den indikationsspezifischen Anlagen des 420. BA; gibt der Bewertungsausschuss keinen indikationsspezifischen Anteilswert vor, so wird ein indikationsspezifischer Anteilswert von 0,5 verwendet]	g	0,5
	3	Anzahl der nach § 116b (alt) historisch behandelten Patienten (gemäß ANZ116bALT_SUM)	z_{t0}	
	4	Anpassungsfaktor zur Umrechnung der Anzahl der gemäß § 116b SGBV (alt) behandelten Patienten in eine entsprechende Anzahl an ASV-Patienten	f	
	5	1. Zwischenschritt bei der Anrechnung der gemäß § 116b SGBV (alt) behandelten Patienten im Bereinigungsquartal (1 - Nr. 2a) x (Nr. 2 - Nr. 4 x Nr. 3 / Nr. 2a)		0
	6	2. Zwischenschritt bei der Anrechnung der gemäß § 116b SGBV (alt) behandelten Patienten im Bereinigungsquartal ((Nr. 2a x Nr. 2) + max{0, Nr. 5})		0
	7	Zu berücksichtigende ASV-Patientenzahl im Bereinigungsquartal (Nr. 1 + Nr. 6)	$w_t = y_t + g \cdot x_t + \max(0, (1 - g) \cdot (x_t - \frac{f \cdot z_{t0}}{g}))$	w_t
8	Patientenzahl-Höchstwert (gemäß Beschluss des 420. BA (Vorgaben für die regionalen Gesamtvertragspartner), Anlage Nr. 4)			
9	Bereinigungsrelevante ASV-Patientenzahl: zu berücksichtigende ASV-Patientenzahl nach Höchstwertbegrenzung (min{Nr.7, Nr. 8})			0
Bestimmung des regionalen ASV-Bereinigungswertes im Bereinigungsquartal	10	ASV-Fallwert (in Punkten), ggf. unter Berücksichtigung der regional vereinbarten MGV-Abgrenzung des Bereinigungsquartals (gemäß Beschluss des 420. BA (Vorgaben für die regionalen Gesamtvertragspartner), Anlage Nr.3)		
	11	(Multiplikativ verknüpfte) Veränderungsrate(n) VR gemäß Beschluss des 420. BA (Vorgaben für die regionalen Gesamtvertragspartner), Nr. 6 für das Folgejahr der Datengrundlage für den ASV-Fallwert bis zum Vorjahresquartal des Bereinigungsquartals [VR ist in der Form: 1,05 anzugeben, nicht 5 %]		
	12	Regionaler ASV-Bereinigungswert im Bereinigungsquartal (in Punkten) (Nr. 10 x Nr. 11)		0
Bestimmung der ASV-Differenzbereinigungsmenge im Bereinigungsquartal	12a	Falls im Bereinigungsquartal ein ASV-Fallwert nach Nr. 10 zur Anwendung kommt, der im Vergleich zum Vorjahresquartal aufgrund von Änderungen der MGV-Abgrenzung angepasst wurde: Regionaler ASV-Bereinigungswert im Vorjahresquartal (in Punkten)		
	13	Abstaffelungsquote im Vorjahresquartal des Bereinigungsquartals gemäß Beschluss des 420. BA (Vorgaben für die regionalen Gesamtvertragspartner), Nr. 7.1		
	14	ASV-Bereinigungsmenge im Bereinigungsquartal (Nr. 12 x Nr. 9)		0
	15	Quotierte ASV-Bereinigungsmenge im Bereinigungsquartal (Nr. 14 x Nr. 13)		0
	16	Quotierte ASV-Bereinigungsmenge im Vorjahresquartal des Bereinigungsquartals Entspricht Nr. 15 der Vorjahresquartalsberechnung		
	17	Veränderungsrate gemäß Beschluss des 420. BA (Vorgaben für die regionalen Gesamtvertragspartner), Nr. 7.2 vom Vorvorjahresquartal des Bereinigungsquartals auf das Vorjahresquartal des Bereinigungsquartals [VR ist in der Form: 1,05 anzugeben, nicht 5 %]		
	18	Fortentwickelte quotierte ASV-Bereinigungsmenge im Vorjahresquartal des Bereinigungsquartals Wenn Nr. 12a leer, dann Nr. 16 x Nr. 17; sonst Nr. 16 x Nr. 17 x (Nr. 12 / (Nr. 12a x Nr. 17))		0
19	ASV-Differenzbereinigungsmenge im Bereinigungsquartal (Nr. 15 - Nr. 18)		0	