

Die Kassenärztliche Vereinigung Saarland

- einerseits-

und

die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland – Die Gesundheitskasse,

Landesdirektion Saarland

der BKK Landesverband Mitte, Regionalvertretung Rheinland-Pfalz und Saarland

die Knappschaft, Bochum, vertreten durch die Regionaldirektion Saarbrücken

die IKK Südwest,

die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau als landwirtschaftlichen  
Krankenkasse (SVLFG),

der Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), vertreten durch die Landesvertretung Saarland

- andererseits –

schließen folgende

## **Richtgrößenvereinbarung für das Jahr 2016**

## **§ 1 Allgemeines**

Die Vertragspartner vereinbaren einheitlich für alle Kassenarten arztgruppenspezifische fallbezogene Richtgrößen für das Volumen der vom Vertragsarzt verordneten Arznei-, Verband- und Heilmittel zur Durchführung der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 SGB V und zur Steuerung des Arznei- und Heilmittelausgabenvolumens für das Jahr 2016. Die Vereinbarungspartner nehmen Bezug auf die gemeinsame Bundesempfehlung zu Richtgrößen vom 21.02.2000 in der Fassung vom 30.09.2001.

## **§ 2 Grundsätze für die Bildung von Richtgrößen**

1. Die Richtgrößen werden für Arznei-, und Verbandmittel inkl. Sprechstundenbedarf einerseits sowie für Heilmittel andererseits getrennt nach Gruppen (M und F und R) für die in der Anlage 2 bzw. Anlage 4 zu dieser Vereinbarung genannten Arztgruppen in der dort genannten Höhe gebildet. Die Vertragspartner stimmen überein, eine Differenzierung nach Altersklassen sobald als möglich einzuführen.
2. Zur Herstellung des Fallbezugs zur Bildung von Richtgrößen werden kurativ-allgemeine Behandlungsfälle von Vertragsärzten nach Formblatt 3, getrennt nach den Versichertengruppen Mitglieder, Familienangehörige und Rentner herangezogen.

## **§ 3 Ermittlung der Richtgrößen**

### **A. Arznei- und Verbandmittelrichtgrößen**

Die Grundlage der Ermittlung des Richtgrößenvolumens 2016 bildet das aktuelle Ausgabenvolumen für Arznei- und Verbandmittel 2016. In Anlehnung an die Rahmenvorgaben vom 30.09.2015 ist das hierbei vereinbarte Sonderausgabenvolumen für die Hepatitis C-Behandlung nicht Gegenstand der Richtgrößenprüfung nach § 106 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V und fließt infolge dessen nicht in die Richtgrößenberechnung mit ein.

- a. Bei der Richtgröße für Arznei-/Verbandmittel wird, ausgehend vom Ausgabenvolumen für Arznei- und Verbandmittel 2016 i. H. v. 446.295.893 €, ein Abschlag von 18,16 % für die Arztgruppen vorgenommen, die nicht in der Richtgrößenvereinbarung enthalten sind. Weiterhin wird vorsorglich ein Abschlag von 5 % für die Praxisbesonderheiten der Empfehlung zu Richtgrößen vorgenommen.
- b. Diese Beträge werden um die Zuzahlungen der Versicherten sowie den Rabatt erhöht. Nunmehr werden die Kosten für den Sprechstundenbedarf abgesetzt.
- c. Das so ermittelte (Brutto-) Ausgabenvolumen wird entsprechend den jeweiligen (Brutto-) Verordnungskosten der einzelnen Arztgruppen der Quartale 1/2014 bis 4/2014 getrennt nach Mitgliedern (M), Familienangehörigen (F) und Rentnern (R) auf die Arztgruppen aufgeteilt. Diese Kostenanteile werden durch die jeweiligen Behandlungsfallzahlen, wiederum aufgeteilt nach M, F und R, dividiert. Ebenso wird für diese Richtgröße der Anteil des Sprechstundenbedarfs, ermittelt anhand der Kosten für den Sprechstundenbedarf der Quartale 1/2014 bis 4/2014, dividiert durch die Fallzahl, als Euro-Betrag je Fachgruppe dem zuvor gebildeten Ausgabenvolumen zugeschlagen. Für

die Gruppe der Kinderärzte findet keine Aufteilung in Statusgruppen statt. Hier wird das Gesamtausgabenvolumen durch die Gesamtfallzahlen dividiert, so dass eine einheitliche Richtgröße für alle Statusgruppen gebildet wird. Bei der Berechnung der Richtgrößen der fachärztlich tätigen Internisten bleiben die statistischen Werte der Onkologen außen vor, da ansonsten eine Richtgröße für die übrigen Ärzte ausgewiesen wird, die deutlich über den tatsächlichen Verordnungskosten liegt.

Die Berechnungsergebnisse bilden die Richtgrößen gemäß Anlage 2.

Erläuterung:

Durch den Zeitpunkt der Festlegung des Arzneimittelausgabenvolumens für das Jahr 2016, konnten die daraus resultierenden Richtgrößen erst im 1. Quartal des Jahres 2016 veröffentlicht werden.

Gemäß dem im Vertragsarztrecht geltenden Grundsatz „dass auslaufende Verträge solange weiter gelten, bis die Vertragspartner neue Regelungen treffen oder die Schiedsämter nach § 89 SGB V deren Inhalt festsetzen“ gelten die bisherigen Richtgrößen fort, wenn nicht rechtzeitig Richtgrößen für das Jahr 2016 vereinbart wurden. Die Vertragspartner sind sich darüber einig, nach dem Günstigkeitsprinzip zu verfahren, d.h. den Arztgruppen, die nach der Neuberechnung eine höhere Richtgröße erhalten, wird diese rückwirkend für das 1. Quartal des Jahres 2016 zuerkannt.

Für die Arztgruppen, deren Richtgrößen sich durch die Neuberechnung verschlechtern würden, bleibt es in dem 1. Quartal bei der günstigeren Richtgröße des Jahres 2015.

Für das 1. Quartal des Jahres 2016 gelten dementsprechend die Richtgrößen gemäß Anlage 1.

Für die Quartale 2/2016 bis 4/2016 haben die Vertragspartner vereinbart, dass mit Veröffentlichung der Richtgrößenvereinbarung 2016 diese Richtgrößen unabhängig von dem Günstigkeitsprinzip Gültigkeit haben.

In dem der Veröffentlichung dieser Vereinbarung nachfolgenden Quartal gelten somit die Richtgrößen gemäß Anlage 2.

## **B. Heilmittelrichtgrößen**

a. Bei der Richtgröße für Heilmittel wird, ausgehend vom Ausgabenvolumen für Heilmittel 2016 i. H. v. 70.107.417 €, ein Abschlag von 27,11 % für die Arztgruppen vorgenommen, für die keine Heilmittelrichtgrößen gebildet werden. Aufgrund der Ausweitung der im November 2012 zwischen KBV und GKV-Spitzenverband abgeschlossenen Vereinbarung zu Praxisbesonderheiten nach § 84 Abs. 8 SGB V unter Berücksichtigung des langfristigen Heilmittelbedarfs gemäß § 32 Abs. 1a SGB V wird für 2016 ein vorsorglicher Abschlag für die Praxisbesonderheiten von 15 % vorgenommen.

b. Diese Beträge werden um die Zuzahlungen der Versicherten erhöht.

c. Das so ermittelte (Brutto-) Ausgabenvolumen wird entsprechend den jeweiligen (Brutto-) Verordnungskosten der einzelnen Arztgruppen der Quartale 1/2014 bis 4/2014 getrennt nach M, F und R auf die Arztgruppen aufgeteilt. Diese Kostenanteile werden durch die zugehörigen Behandlungsfallzahlen wiederum aufgeteilt nach Mitgliedern, Familienangehörigen und Rentnern, dividiert. Für die Gruppe der Kinderärzte findet keine Aufteilung in Statusgruppen statt. Hier wird das Gesamtausgabenvolumen durch die

Gesamtfallzahlen dividiert, so dass eine einheitliche Richtgröße für alle Statusgruppen gebildet wird.

Die Berechnungsergebnisse bilden die Richtgrößen gemäß Anlage 4

Erläuterung:

Durch den Zeitpunkt der Festlegung des Heilmittelausgabenvolumens für das Jahr 2016, konnten die daraus resultierenden Richtgrößen erst im 1. Quartal des Jahres 2016 veröffentlicht werden.

Gemäß dem im Vertragsarztrecht geltenden Grundsatz „dass auslaufende Verträge solange weiter gelten, bis die Vertragspartner neue Regelungen treffen oder die Schiedsämter nach § 89 SGB V deren Inhalt festsetzen“ gelten die bisherigen Richtgrößen fort, wenn nicht rechtzeitig Richtgrößen für das Jahr 2016 vereinbart wurden. Die Vertragspartner sind sich darüber einig, nach dem Günstigkeitsprinzip zu verfahren, d.h. den Arztgruppen, die nach der Neuberechnung eine höhere Richtgröße erhalten, wird diese rückwirkend für das 1. Quartal des Jahres 2016 zuerkannt.

Für die Arztgruppen, deren Richtgrößen sich durch die Neuberechnung verschlechtern würden, bleibt es in dem 1. Quartal bei der günstigeren Richtgröße des Jahres 2015.

Für das 1. Quartal des Jahres 2016 gelten dementsprechend die Richtgrößen gemäß Anlage 1.

Für die Quartale 2/2016 bis 4/2016 haben die Vertragspartner vereinbart, dass mit Veröffentlichung der Richtgrößenvereinbarung 2016 diese Richtgrößen unabhängig von dem Günstigkeitsprinzip Gültigkeit haben.

In dem der Veröffentlichung dieser Vereinbarung nachfolgenden Quartal gelten somit die Richtgrößen gemäß Anlage 4.

### **C. Anpassung der Richtgrößen**

Für den Fall, dass Korrekturen der Rahmenvorgaben durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die GKV-Spitzenverband der Krankenkassen für das Jahr 2016 zu einem geänderten Ausgabenvolumen für das Jahr 2016 führen, entscheiden die Vertragspartner über eine Neuberechnung der Richtgrößen.

### **§ 4 Information und Beratung**

1. Es erfolgt bei einer Überschreitung des Quartalswertes von mehr als 15 % eine Information durch die Prüfstelle auf der Grundlage der für die Erstellung der Arznei- und Heilmittelkostenstatistik gelieferten Daten.

2. Um eine kontinuierliche Frühinformation über die im Bereich der KV Saarland veranlassten Ausgaben für Arznei- und Verbandmittel pro Quartal zu gewährleisten, übermitteln die Krankenkassen bzw. ihre Verbände die arztbezogene Frühinformation nach § 84 Abs. 5 SGB V (Arznei- und Verbandmittel) an die KV Saarland. Die Frühinformation soll dem Vertragsarzt dabei helfen, sein

Arzneimittelverordnungsverhalten hinsichtlich Qualität und Wirtschaftlichkeit kurzfristig zu überprüfen.

## **§ 5 Durchführung der Richtgrößenprüfung**

1. Grundsätzlich finden bei einer Prüfung nach Richtgrößen Prüfungen der Verordnungsweise nach Durchschnittswerten nicht mehr statt. Sofern Prüfungen nach Durchschnittswerten zusätzlich zu Richtgrößenprüfungen durchgeführt werden, werden mögliche Erstattungsbeträge beider Prüfarten miteinander verrechnet.

2. Richtgrößenprüfungen sollen in der Regel für nicht mehr als 5 vom Hundert der Ärzte einer Fachgruppe durchgeführt werden; die Festsetzung eines den Krankenkassen zu erstattenden Mehraufwands muss innerhalb von zwei Jahren nach Ende des geprüften Verordnungszeitraums erfolgen. Verordnungen von Arzneimitteln, für die der Arzt einem Vertrag nach § 130a Abs. 8 SGB V beigetreten ist, sind nicht Gegenstand einer Prüfung. Ihre Wirtschaftlichkeit ist durch Vereinbarungen in diesen Verträgen zu gewährleisten; die Krankenkasse übermittelt der Prüfungsstelle die notwendigen Angaben, insbesondere die Arzneimittelkennzeichen, die teilnehmenden Ärzte und die Laufzeit der Verträge.

3. Beratungen bei Überschreitung der Richtgrößenvolumen nach § 84 Abs. 6 und 8 SGB V werden durchgeführt, wenn das Verordnungsvolumen eines Arztes in einem Kalenderjahr das Richtgrößenvolumen um mehr als 15 vom Hundert übersteigt und auf Grund der vorliegenden Daten die Prüfungsstelle nicht davon ausgeht, dass die Überschreitung in vollem Umfang durch Praxisbesonderheiten begründet ist (Vorab-Prüfung).

4. Die Prüfungsstelle kann eine schriftliche Beratung aussprechen oder beauftragt die Verordnungsberatung der KV Saarland mit der Durchführung einer persönlichen Pharmakotherapie- bzw. Heilmittelberatung. Darüber hinaus erhalten auch die Ärzte mit schriftlicher Beratung das Angebot, sich persönlich beraten zu lassen.

5. Bei einer erstmaligen Überschreitung des Richtgrößenvolumens um mehr als 25 Prozent findet eine persönliche Beratung statt. Die Kosten der Beratung werden durch die Prüfungsstelle an die KV Saarland erstattet. Seitens der Krankenkassen können ergänzende Beratungsunterlagen (z.B. PharmPRO®) zur Verfügung gestellt werden. Ebenso besteht die Möglichkeit zur Teilnahme an der Beratung. Ein Erstattungsbetrag kann bei künftiger Überschreitung erstmals für den Prüfzeitraum nach der Beratung festgesetzt werden. Dies gilt entsprechend, wenn ein Vertragsarzt die ihm angebotene Beratung abgelehnt hat.

6. Bei einer Überschreitung des Richtgrößenvolumens um mehr als 25 vom Hundert hat der Vertragsarzt nach Feststellung durch die Prüfungsstelle den sich daraus ergebenden Mehraufwand den Krankenkassen zu erstatten, soweit dieser nicht durch Praxisbesonderheiten begründet ist.

7. Bei fachübergreifenden vertragsärztlichen Kooperationsformen und medizinischen Versorgungszentren wird die Richtgröße aus dem arithmetischen Mittelwert der jeweiligen Richtgröße der Fachgruppe gebildet. Ist ein Arzt oder mehrere Ärzte einer Fachgruppe ohne Richtgröße beteiligt, gilt der Richtgrößenwert der übrigen in der

Praxis/Versorgungszentrum vorhandenen Ärzte mit Richtgrößen als Aufgreifkriterium für die gesamte Praxis unter Berücksichtigung der Gesamtfallzahl. Die Prüfstelle kann im Prüfverfahren bei entsprechenden Feststellungen auch eine davon abweichende Gewichtung der Richtgrößen vornehmen oder zu anderen Prüfmethoden (z.B. Durchschnittsprüfung) übergehen.

8. Für die zu prüfenden Ärzte liefern die Kassenverbände jeweils arztbezogen die jeweiligen Verordnungsdaten um die Beträge der Rabatte nach § 130 a Abs. 8 SGB V bereinigt.

## **§ 6 Inkrafttreten**

Diese Vereinbarung tritt am 01.01.2016 in Kraft.

## Richtgrößenvereinbarung 2016

### **a.) Protokollnotiz zu § 14 Abs. 4 der Prüfvereinbarung hinsichtlich der Heilmittel:**

Die Festlegung von Praxisbesonderheiten auf Bundesebene (Anlage 1 und Anlage 2 gemäß der Vereinbarung der Praxisbesonderheiten nach § 84 Abs. 8 SGB V unter Berücksichtigung des langfristigen Heilmittelbedarfs gemäß § 32 Abs. 1 a SGB V vom 12. November 2012 zwischen GKV-Spitzenverband und der KBV) löst ab dem 01.04.2013 die bisher getroffenen regionalen Vereinbarungen ab.

Den in Anlage 1 und 2 gelisteten Diagnosen sind die jeweiligen ICD-10-Codes und Diagnosegruppen bzw. Indikationsschlüssel zugeordnet. Die Verordnung der jeweiligen Heilmittel erfolgt gemäß Heilmittel-Richtlinie nach § 92 Abs. 1 Nr. 6 SGB V mit den dort genannten Indikationsschlüsseln. Als Voraussetzung für die Anerkennung der Verordnung als Praxisbesonderheit gemäß den Anlagen 1 und 2 ist vom Vertragsarzt auf den Verordnungsvordrucken 13 (Verordnung von Maßnahmen der Physikalischen Therapie), 14 (Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie) und 18 (Maßnahmen der Ergotherapie), beginnend ab dem 01.04.2013, neben der Angabe des Indikationsschlüssels zusätzlich der für die Verordnung therapierelevante ICD-10-Code aufzubringen.

Auch im Jahr 2016 ist wie in den Vorjahren noch mit Problemen bei der Lieferung valider Daten zu rechnen. Von daher vereinbaren die Vertragspartner, die vereinbarten Praxisbesonderheiten nach Anlage 2 der Prüfvereinbarung vom 17.07.2008 (Indikationsgebiete zur Berücksichtigung als Praxisbesonderheiten bei Richtgrößenprüfungen ab Verordnungszeitraum 2008) weiterhin anzuwenden und zunächst diese Praxisbesonderheiten innerhalb der Vorabprüfung zu berücksichtigen.

Sofern die Prüfungsstelle für die danach noch in der Prüfung verbleibenden Praxen Praxisbesonderheiten nach Anlagen 1 und 2 der Vereinbarung der Praxisbesonderheiten nach § 84 Abs. 8 SGB V unter Berücksichtigung des langfristigen Heilmittelbedarfs gemäß § 32 Abs. 1 a SGB V zwischen GKV-Spitzenverband und KBV vom 12. November 2012 eindeutig identifiziert, sind diese, sofern noch nicht berücksichtigt, ebenfalls in Abzug zu bringen. Kommt es aufgrund der verbleibenden Überschreitung zu einer weitergehenden Prüfung, kann der Vertragsarzt ggf. noch nicht berücksichtigte Praxisbesonderheiten nach Anlagen 1 und 2 der vorgenannten Vereinbarung geltend machen.

### **b.) Protokollnotiz zu § 3 der Prüfvereinbarung:**

Die Berechnung der Richtgrößenwerte Arzneimittel und Heilmittel 2016 erfolgt jeweils getrennt nach M, F und R. Gemäß der Bundesempfehlung von 2002 werden die Richtgrößen für 2016 nach Datenlieferung durch die Krankenkassen auch nach altersgemäß gegliederten Patientengruppen bestimmt:

Altersgruppe 1	0-15 Jahre
Altersgruppe 2	16-49 Jahre
Altersgruppe 3	50-64 Jahre
Altersgruppe 4	>65 Jahre

Kommt es zu einer Richtgrößenprüfung findet die Richtgrößenberechnung nach Altersgruppen im Rahmen einer Günstigkeitsklausel Anerkennung. Eine gesonderte Veröffentlichung erfolgt nicht.

Saarbrücken, den 15.02.2016

Kassenärztliche Vereinigung Saarland

AOK Rheinland-Pfalz/Saarland – Die  
Gesundheitskasse  
Landesdirektion Saarland

---

San.-Rat Dr. med. Gunter Hauptmann  
Vorsitzender des Vorstandes

---

Christiane Firk  
Landesgeschäftsführerin

BKK-Landesverband Mitte  
Regionalvertretung Rheinland-Pfalz  
und Saarland

Knappschaft  
Regionaldirektion Saarbrücken

---

Armin Schimsheimer

---

Armin Beck  
Leiter der Regionaldirektion

IKK Südwest

Sozialversicherung für Landwirtschaft,  
Forsten und Gartenbau (SVLFG)

---

Prof. Dr. Jörg Loth  
Vorstand

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)  
Landesvertretung Saarland

---

Martin Schneider  
Leiter der Landesvertretung Saarland



Richtgrößen für Arzneimittel und Sprechstundenbedarf 2016 mit  
 Vorteil Richtgrößen (grau unterlegt)  
 -nur gültig im 1. Quartal 2016-  
 (Anlage 1)

FG-Nr.	Arztgruppe	RG M	RG F	RG R
<b>04</b>	Augenärzte	14,52 €	7,00 €	26,61 €
<b>07</b>	Chirurgen	15,72 €	13,93 €	22,12 €
<b>10</b>	Gynäkologen	18,58 €	20,81 €	47,76 €
<b>13</b>	HNO-Ärzte	12,84 €	12,84 €	5,96 €
<b>16</b>	Hautärzte	38,24 €	31,25 €	31,06 €
<b>19</b>	hausärztlich tätige Internisten	75,87 €	56,39 €	167,73 €
<b>19</b>	fachärztlich tätige Internisten	121,62 €	95,44 €	76,16 €
<b>19</b>	Nephrologen	502,85 €	560,37 €	618,79 €
<b>19</b>	Internisten/Lungen- und Bronchialheilkunde	113,04 €	106,61 €	155,96 €
<b>23</b>	Kinderärzte	33,02 €	33,02 €	33,02 €
<b>38</b>	Nervenärzte/Psychiater/Ärzte für Psych. und Psychotherapie/Neurologen	158,34 €	159,89 €	165,41 €
<b>44</b>	Orthopäden	11,62 €	8,59 €	23,70 €
<b>56</b>	Urologen	38,96 €	32,97 €	100,16 €
<b>80</b>	Allgemeinärzte	58,11 €	42,33 €	155,71 €

# Richtgrößen für Arzneimittel und Sprechstundenbedarf 2016 (Anlage 2)

FG-Nr.	Arztgruppe	RG M	RG F	RG R
<b>04</b>	Augenärzte	<b>14,52 €</b>	<b>7,00 €</b>	<b>26,61 €</b>
<b>07</b>	Chirurgen	<b>15,09 €</b>	<b>12,80 €</b>	<b>22,08 €</b>
<b>10</b>	Gynäkologen	<b>18,58 €</b>	<b>20,67 €</b>	<b>47,76 €</b>
<b>13</b>	HNO-Ärzte	<b>12,84 €</b>	<b>12,77 €</b>	<b>5,68 €</b>
<b>16</b>	Hautärzte	<b>37,10 €</b>	<b>31,25 €</b>	<b>31,06 €</b>
<b>19</b>	hausärztlich tätige Internisten	<b>70,14 €</b>	<b>52,14 €</b>	<b>160,64 €</b>
<b>19</b>	fachärztlich tätige Internisten	<b>121,62 €</b>	<b>95,44 €</b>	<b>69,56 €</b>
<b>19</b>	Nephrologen	<b>454,87 €</b>	<b>368,44 €</b>	<b>618,79 €</b>
<b>19</b>	Internisten/Lungen- und Bronchialheilkunde	<b>113,04 €</b>	<b>102,69 €</b>	<b>147,99 €</b>
<b>23</b>	Kinderärzte	<b>33,02 €</b>	<b>33,02 €</b>	<b>33,02 €</b>
<b>38</b>	Nervenärzte/Psychiater/Ärzte für Psych. und Psychotherapie/Neurologen	<b>158,34 €</b>	<b>159,89 €</b>	<b>159,53 €</b>
<b>44</b>	Orthopäden	<b>11,54 €</b>	<b>8,59 €</b>	<b>23,54 €</b>
<b>56</b>	Urologen	<b>38,96 €</b>	<b>32,66 €</b>	<b>100,16 €</b>
<b>80</b>	Allgemeinärzte	<b>58,11 €</b>	<b>42,15 €</b>	<b>154,78 €</b>

**Richtgrößen für Heilmittel 2016 mit Vorteil Richtgrößen  
(grau unterlegt)  
-nur gültig im 1. Quartal 2016-  
(Anlage 3)**

<b>Fachgruppe</b>		<b>RG M</b>	<b>RG F</b>	<b>RG R</b>
<b>07</b>	Chirurgen	<b>13,18 €</b>	<b>8,61 €</b>	<b>16,43 €</b>
<b>19</b>	hausärztlich tätige Internisten	<b>7,29 €</b>	<b>9,22 €</b>	<b>22,28 €</b>
<b>23</b>	Kinderärzte	<b>15,46 €</b>	<b>15,46 €</b>	<b>15,46 €</b>
<b>44</b>	Orthopäden	<b>17,01 €</b>	<b>14,80 €</b>	<b>20,03 €</b>
<b>80</b>	Allgemeinärzte	<b>7,74 €</b>	<b>8,22 €</b>	<b>25,88 €</b>

## Richtgrößen für Heilmittel 2016 (Anlage 4)

Fachgruppe		RG M	RG F	RG R
<b>07</b>	Chirurgen	<b>13,18 €</b>	<b>8,61 €</b>	<b>16,28 €</b>
<b>19</b>	hausärztlich tätige Internisten	<b>7,26 €</b>	<b>9,22 €</b>	<b>22,28 €</b>
<b>23</b>	Kinderärzte	<b>14,63 €</b>	<b>14,63 €</b>	<b>14,63 €</b>
<b>44</b>	Orthopäden	<b>15,72 €</b>	<b>13,61 €</b>	<b>19,82 €</b>
<b>80</b>	Allgemeinärzte	<b>7,49 €</b>	<b>8,03 €</b>	<b>25,88 €</b>