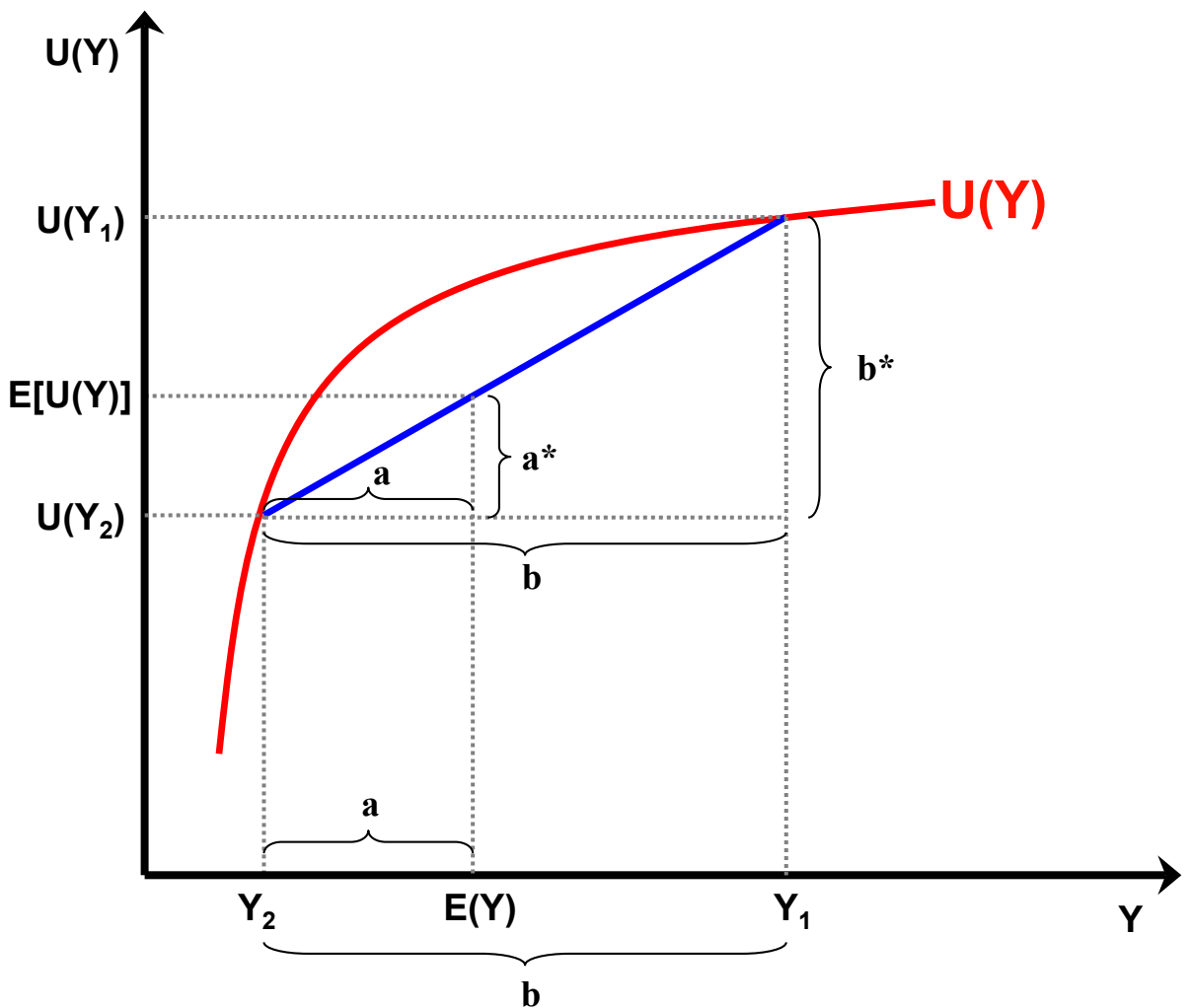


Abb. 1: Die Ermittlung des Erwartungsnutzens



Erwartetes Einkommen:

$$E(Y) = (1 - \pi) \cdot Y_1 + \pi \cdot Y_2 = Y_2 + (1 - \pi) \cdot (Y_1 - Y_2)$$

(Zweiter) Strahlensatz: $1 - \pi = (a/b) = (a^*/b^*)$

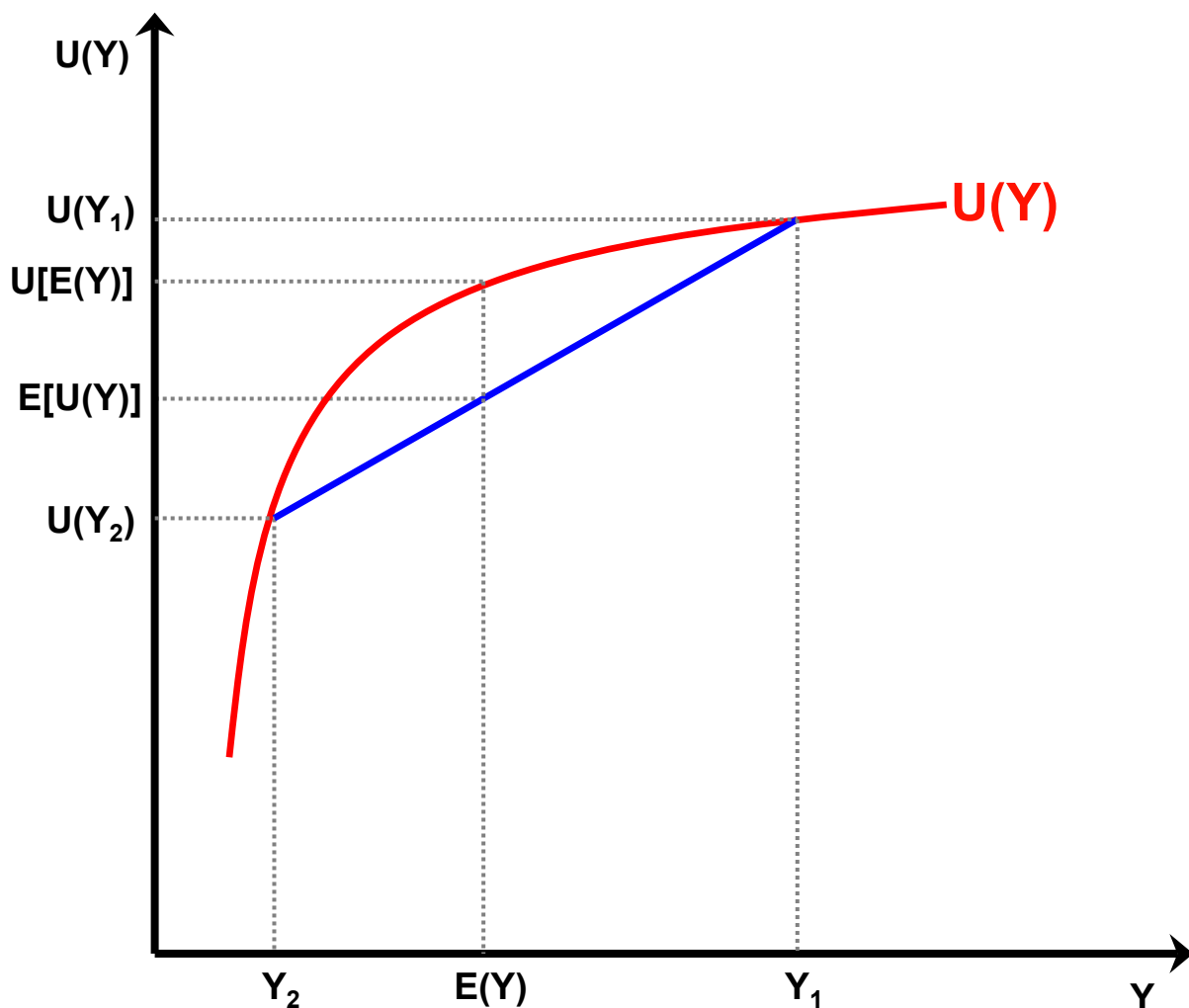
Also: $a^* = (1 - \pi) \cdot b^* = (1 - \pi) \cdot [U(Y_1) - U(Y_2)]$

Erwartungsnutzen:

$$\begin{aligned} E[U(Y)] &= (1 - \pi) \cdot U(Y_1) + \pi \cdot U(Y_2) \\ &= U(Y_2) + (1 - \pi) \cdot [U(Y_1) - U(Y_2)] \end{aligned}$$



Abb. 2a: Die Erwartungsnutzen-Hypothese I



Bewertung des Prospekts $[(1 - \pi, Y_1), (\pi, Y_2)]$:

$$E[U(Y)] = (1 - \pi) \cdot U(Y_1) + \pi \cdot U(Y_2)$$

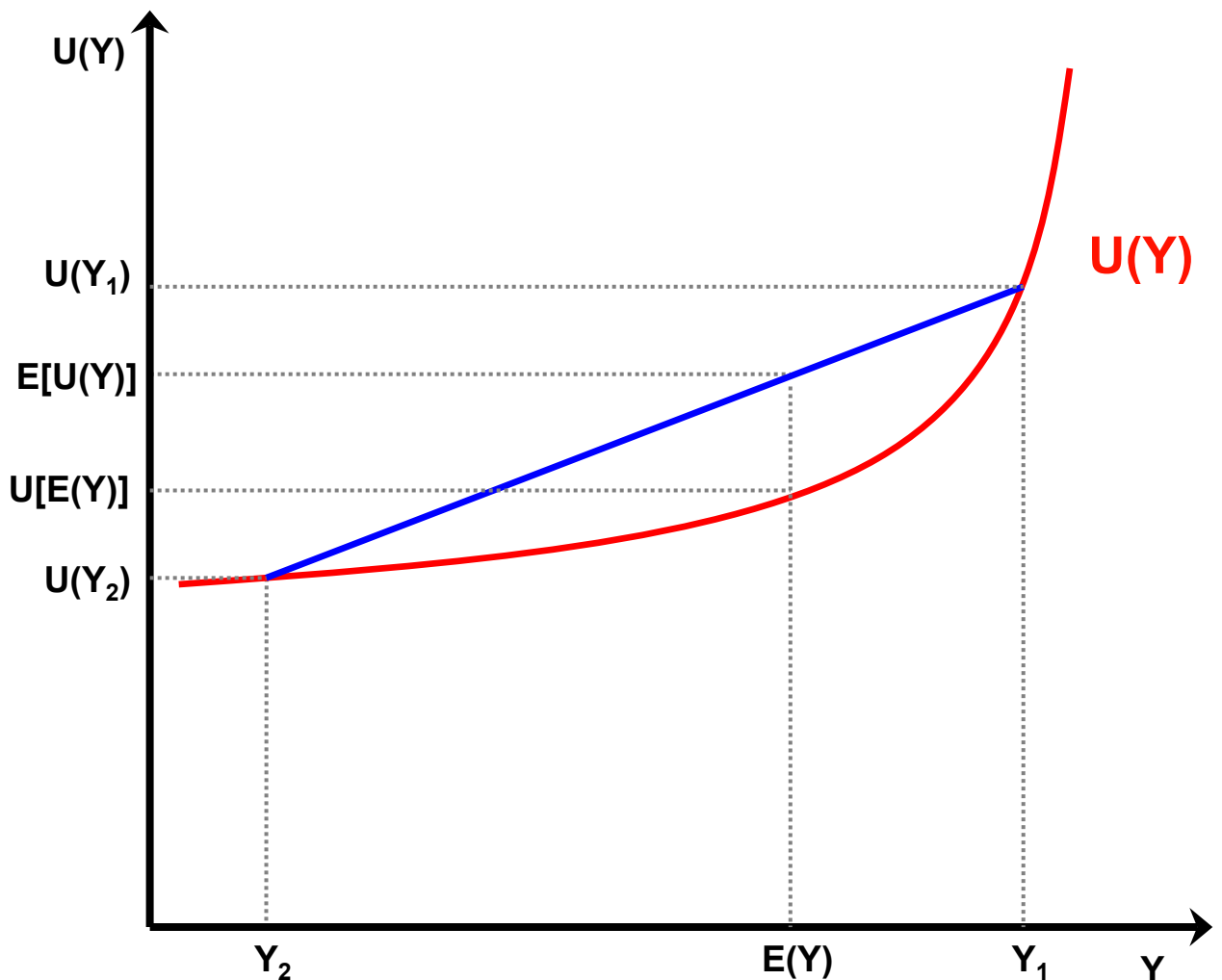
Speziell gilt:

$$U[E(Y)] = U[(1 - \pi) \cdot Y_1 + \pi \cdot Y_2] > E[U(Y)]$$

“Risiko-Aversion”



Abb. 2b: Die Erwartungsnutzen-Hypothese II



Bewertung des Prospekts $[(1 - \pi, Y_1), (\pi, Y_2)]$:

$$E[U(Y)] = (1 - \pi) \cdot U(Y_1) + \pi \cdot U(Y_2)$$

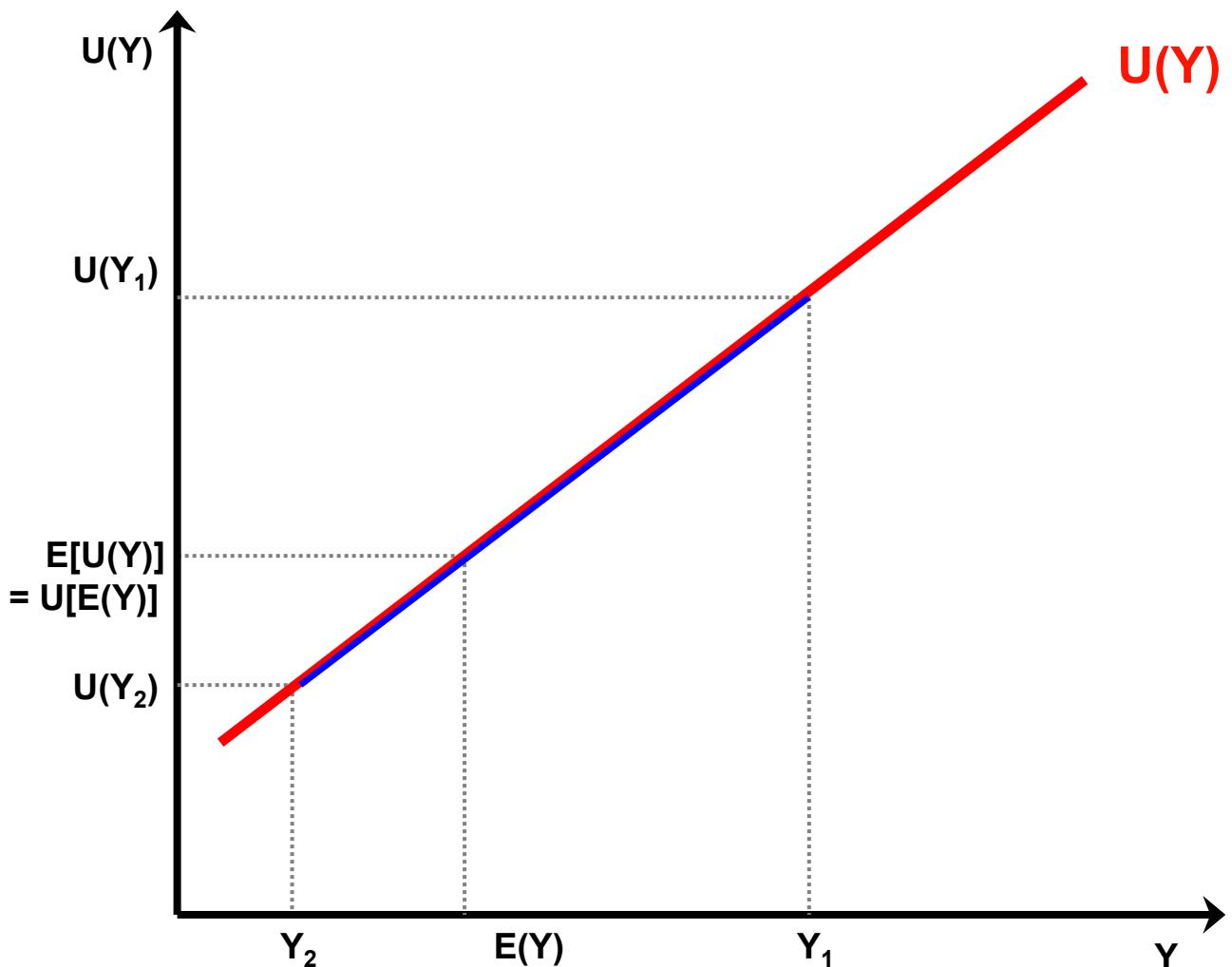
Speziell gilt:

$$U[E(Y)] = U[(1 - \pi) \cdot Y_1 + \pi \cdot Y_2] < E[U(Y)]$$

“Risiko-Vorliebe”



Abb. 2c: Die Erwartungsnutzen-Hypothese III



Bewertung des Prospekts $[(1 - \pi, Y_1), (\pi, Y_2)]$:

$$E[U(Y)] = (1 - \pi) \cdot U(Y_1) + \pi \cdot U(Y_2)$$

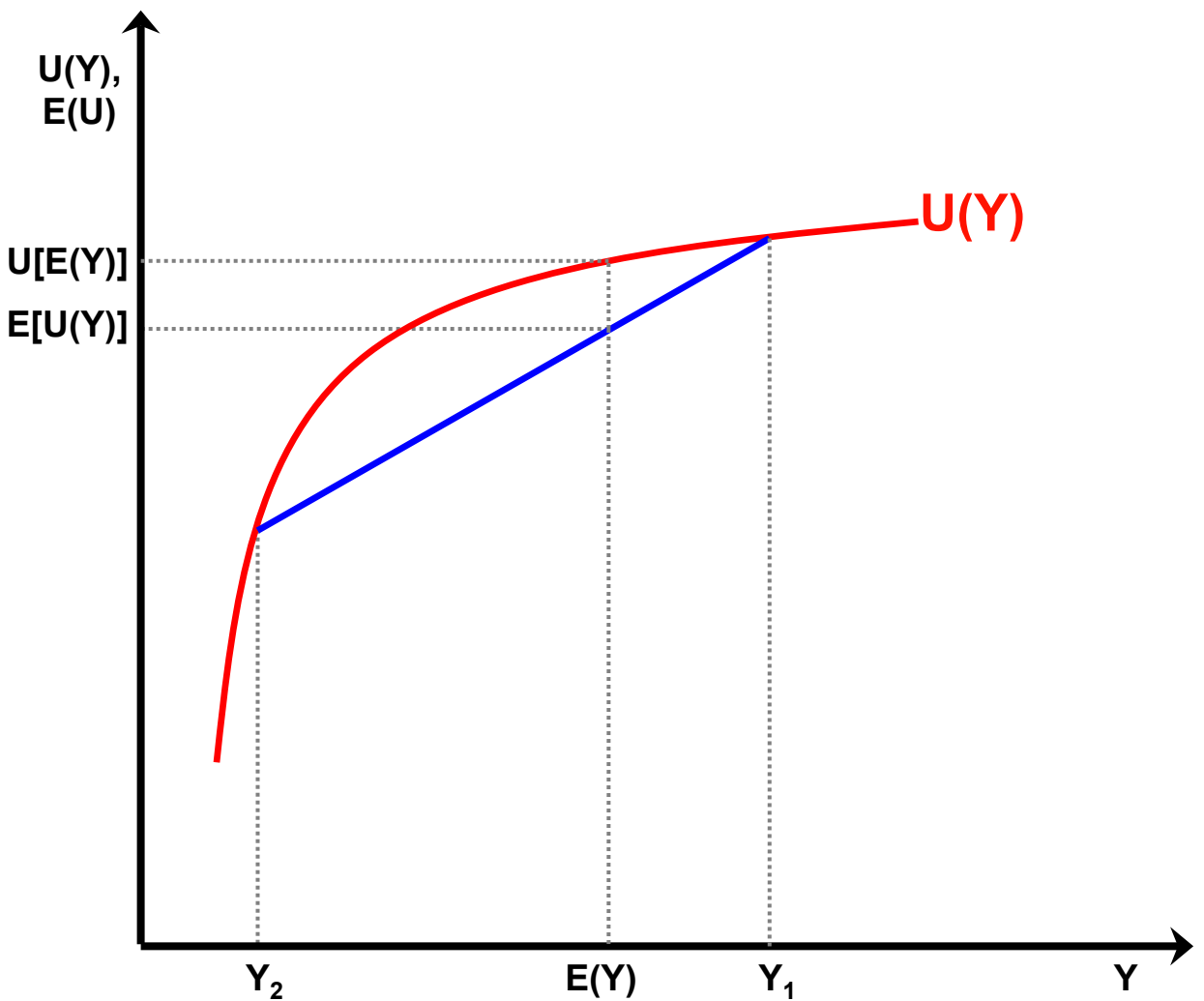
Speziell gilt:

$$U[E(Y)] = U[(1 - \pi) \cdot Y_1 + \pi \cdot Y_2] = E[U(Y)]$$

“Risiko-Neutralität”



Abb. 3a: Risikoaversion



Risikoaversion:

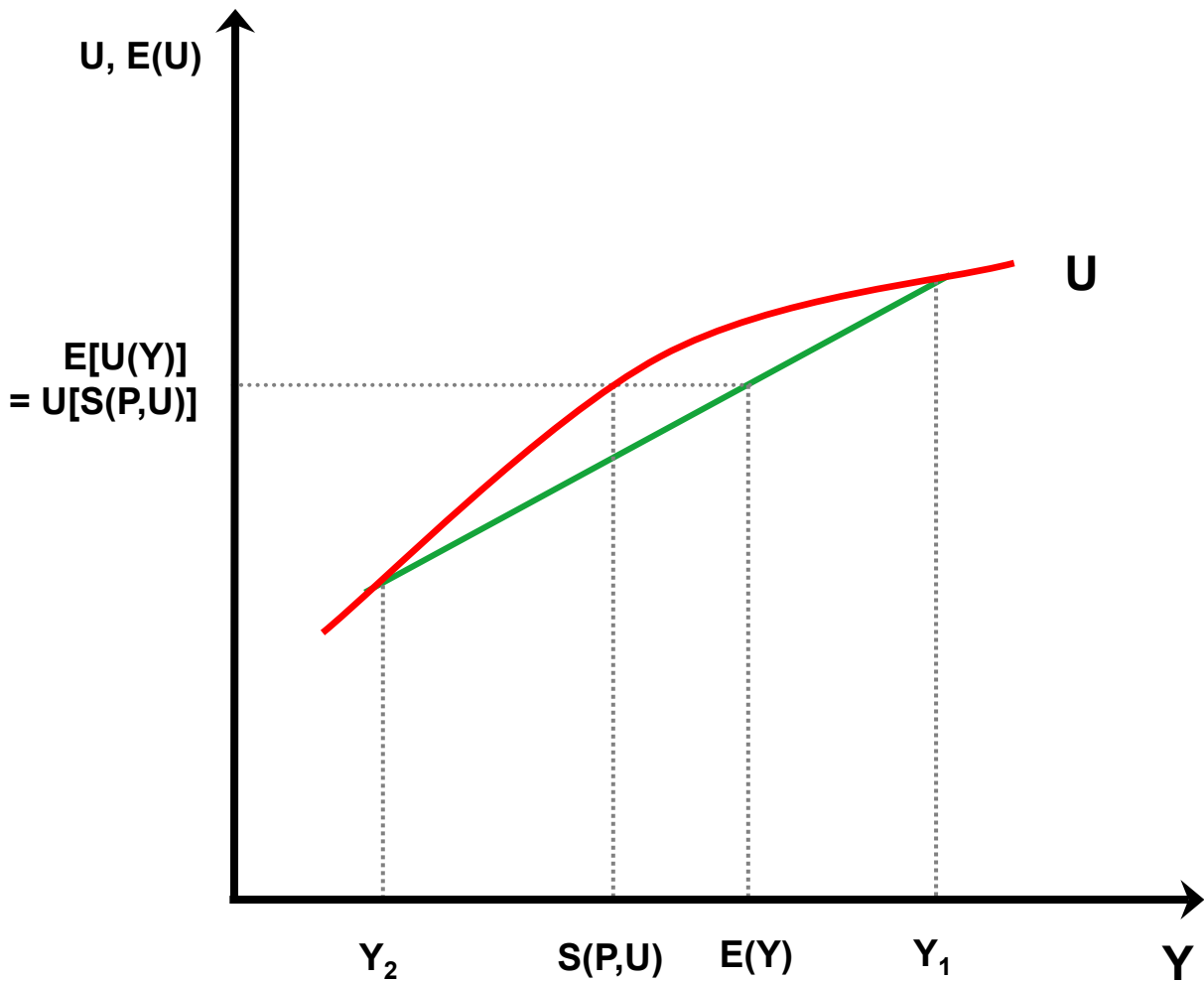
Für *alle* $[(1 - \pi, Y_1), (\pi, Y_2)]$ mit $0 < \pi < 1$ und $Y_1 \neq Y_2$ gilt:
 $E[U(Y)] = (1 - \pi) \cdot U(Y_1) + \pi \cdot U(Y_2) < U[E(Y)]$

Äquivalent dazu:

Aus $Y_a > Y_b > Y_c$ mit $Y_a - Y_b = Y_b - Y_c$ folgt stets
 $0 < U(Y_a) - U(Y_b) < U(Y_b) - U(Y_c)$



Abb. 3b: Definition des Sicherheits-Äquivalents



Prospekt P: $[(1 - \pi, Y_1), (\pi, Y_2)]$,
wobei $0 < \pi < 1$ und $Y_1 \neq Y_2$ gelten

Bei Risikoaversion gilt stets:

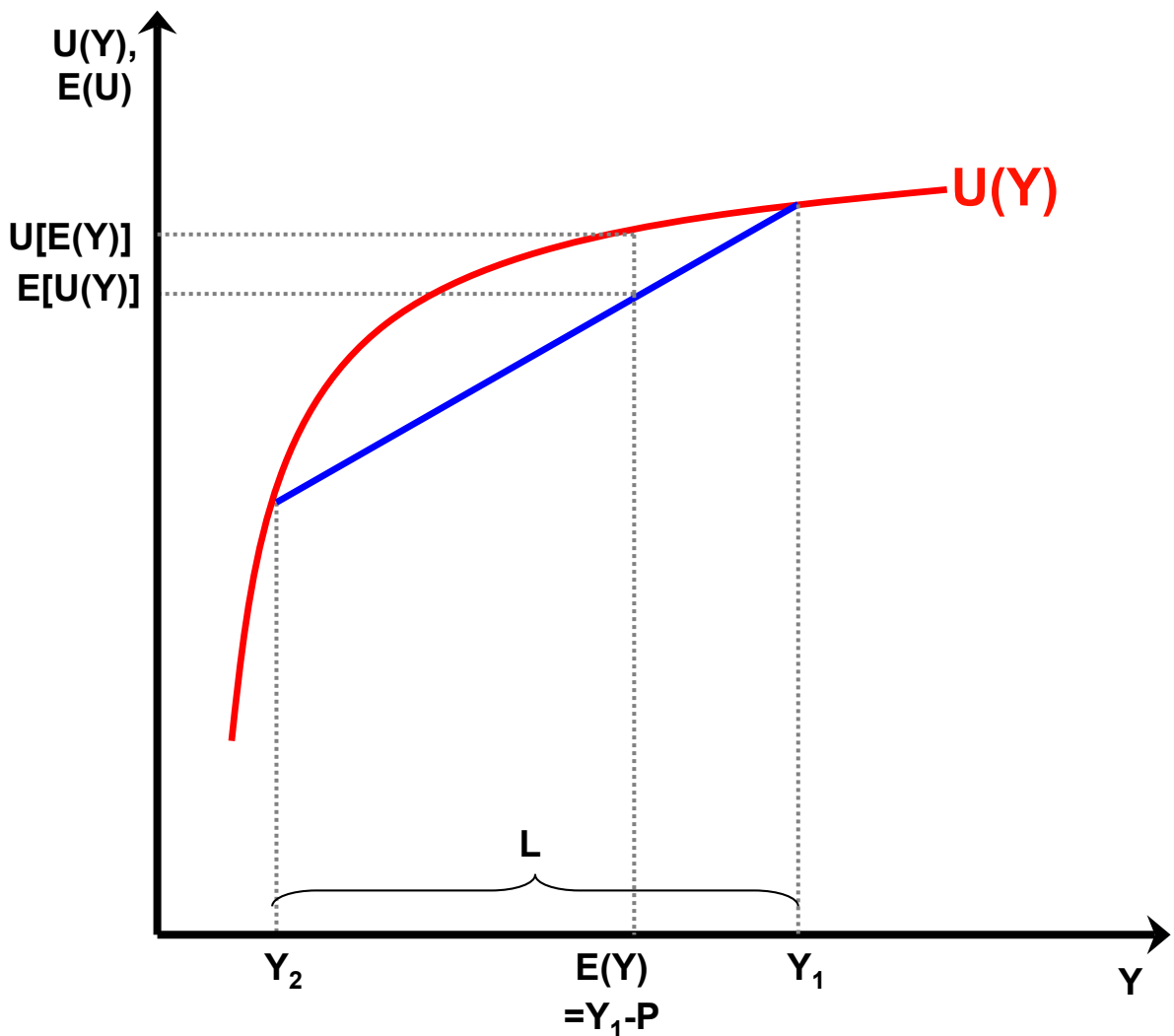
$$U[E(Y)] > E[U(Y)]$$

Äquivalent dazu:

$$S(L,U) < E(Y)$$



Abb. 4: Wohlfahrtseffekte einer Vollversicherung bei Risikoaversion und fairer Prämie



Ausgangslage:

$$[(1 - \pi, Y_1), (\pi, Y_2)] \text{ mit } Y_2 = Y_1 - L$$

$$E(Y) = (1 - \pi) \cdot Y_1 + \pi \cdot Y_2 = Y_1 - \pi \cdot L$$

Vollversicherung:

$$P = \pi \cdot L$$

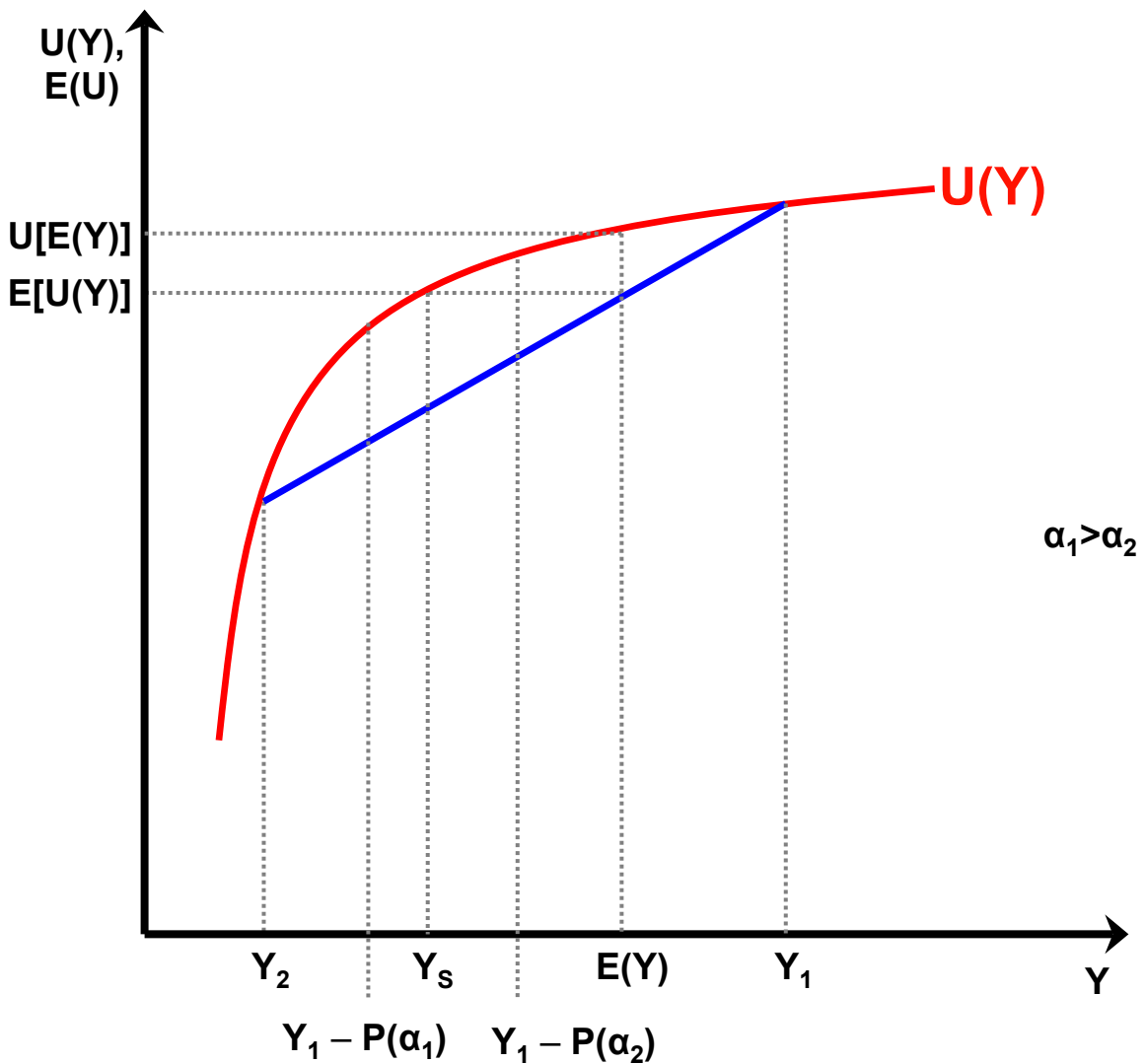
“faire Prämie”

Ergebnis:

Vollversicherung ist stets optimal



Abb. 5: Wohlfahrtseffekte einer Vollversicherung bei Risikoaversion (allgemein)



Für die Vollversicherung gilt:

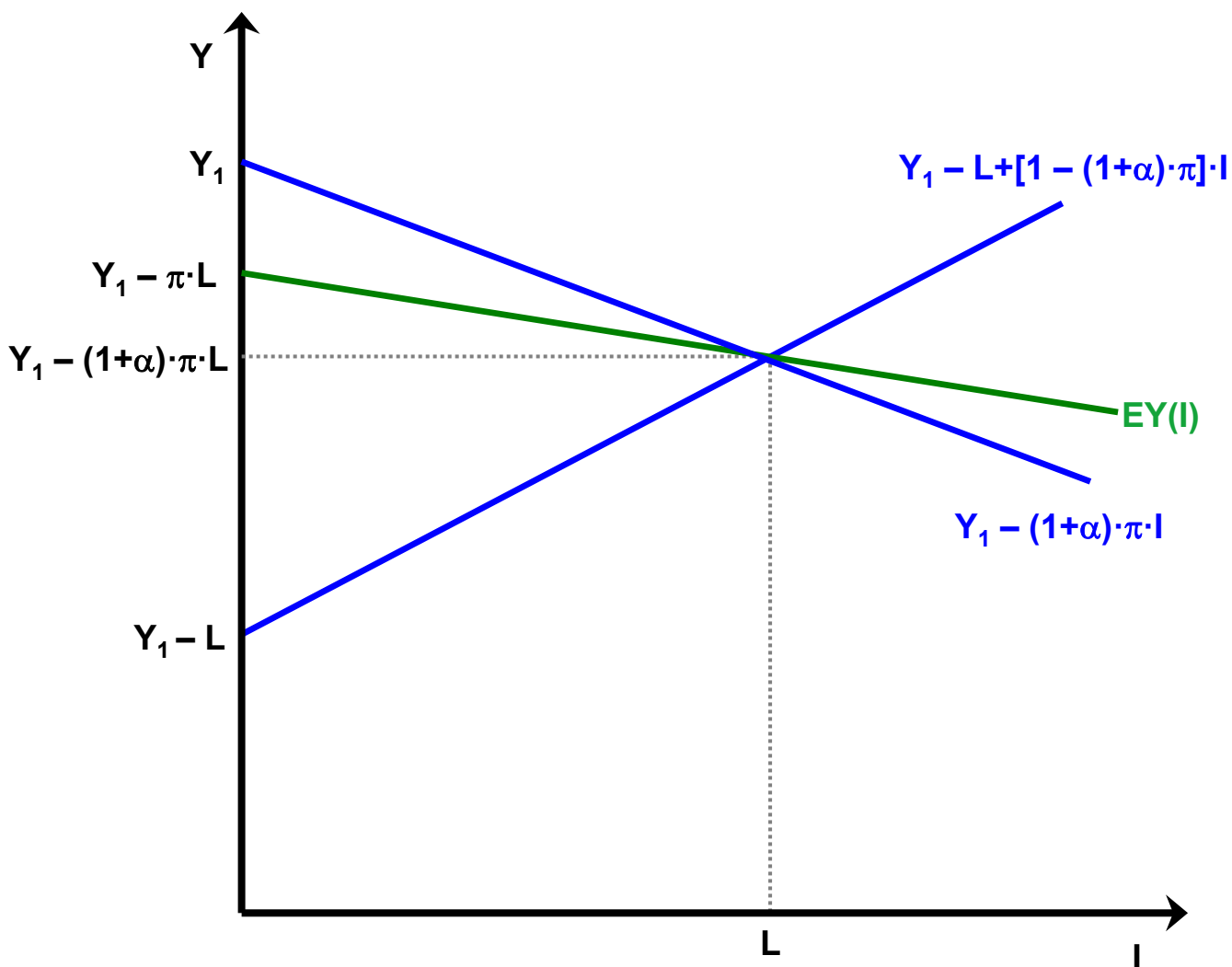
$$P(\alpha) = (1 + \alpha) \cdot \pi \cdot L \quad \alpha \geq 0: \text{Prämienaufschlagsfaktor}$$

Ergebnis:

Vollversicherung bietet echten Vorteil $\Leftrightarrow P < Y_1 - Y_s$



Abb. 6: Verfügbares Einkommen in Abhängigkeit vom Versicherungsumfang



Es gilt:

$$P(\alpha, I) = (1 + \alpha) \cdot \pi \cdot I; \alpha > 0 \quad 0 \leq I \leq L: \text{gewählte Deckung}$$

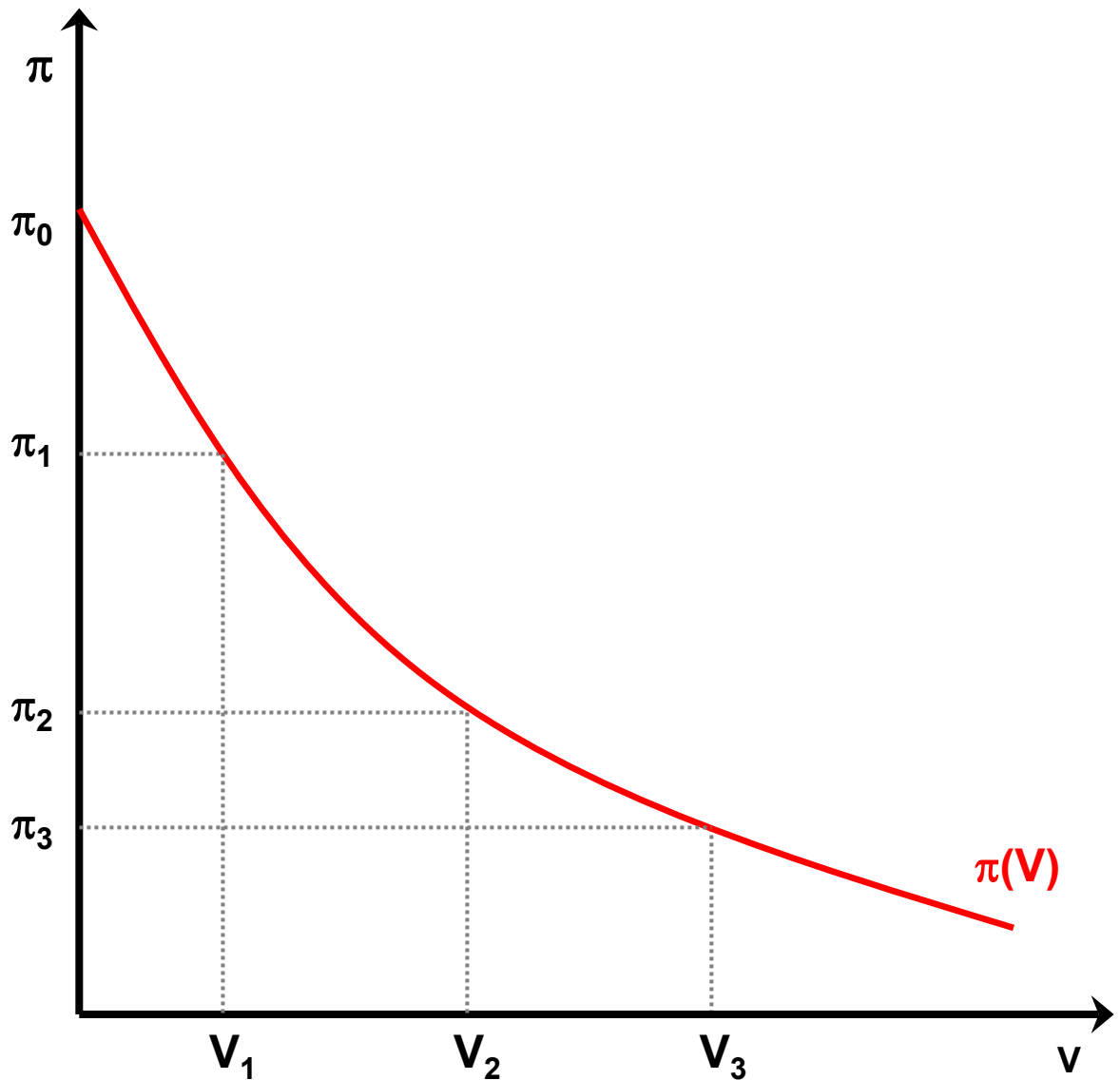
Effekte einer höheren Deckung $L > I_2 > I_1 \geq 0$:

$$E[Y(I_2)] < E[Y(I_1)]$$

Verringerung des Einkommensrisikos



Abb. 7a: Einfluss der Vorsorgeaktivität auf die Eintrittswahrscheinlichkeit π



$$V_3 - V_2 = V_2 - V_1 \rightarrow \pi_2 - \pi_3 < \pi_1 - \pi_2$$



Abb. 7b: Effekte der Vorsorge (Selbstversicherung)

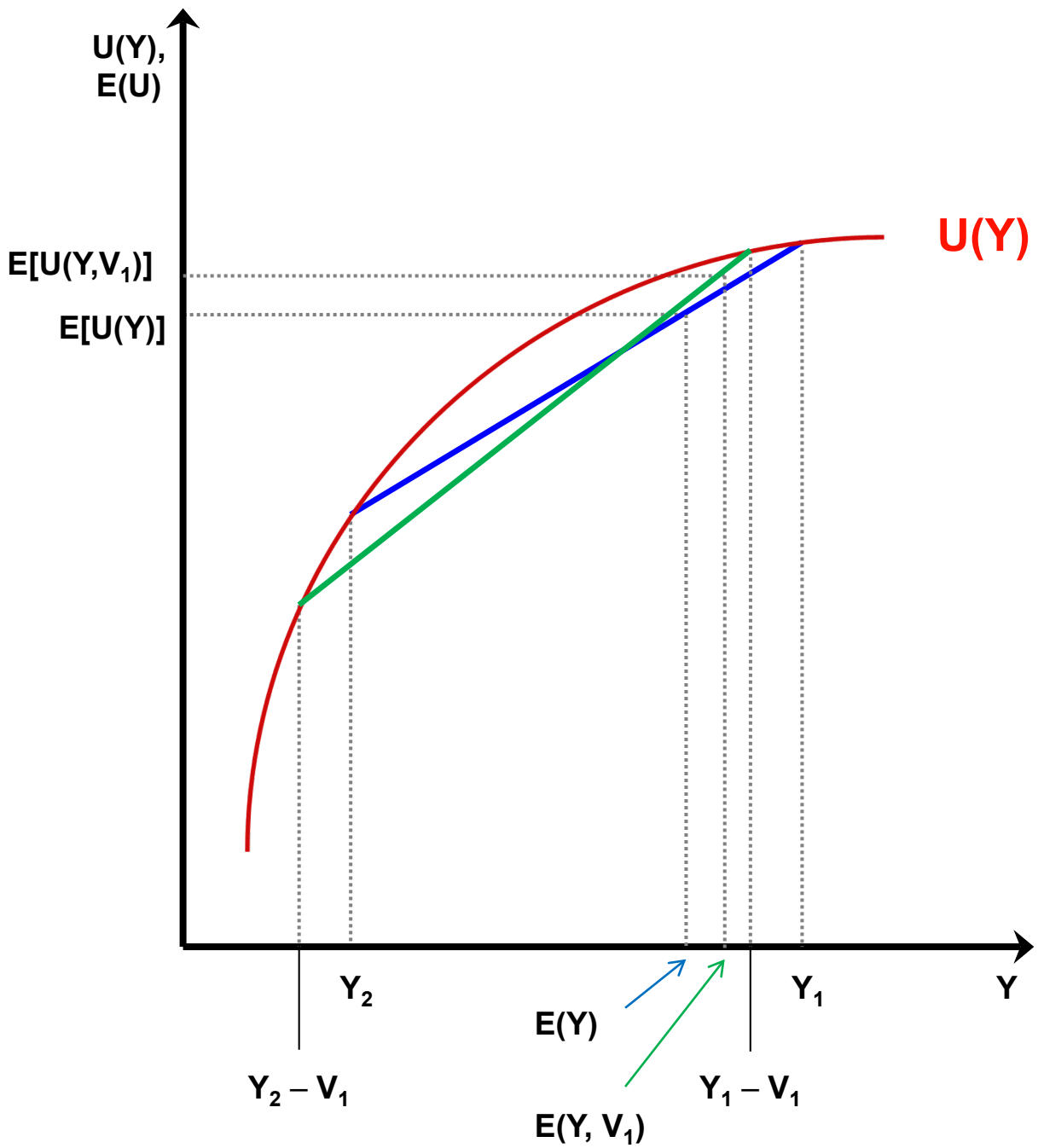
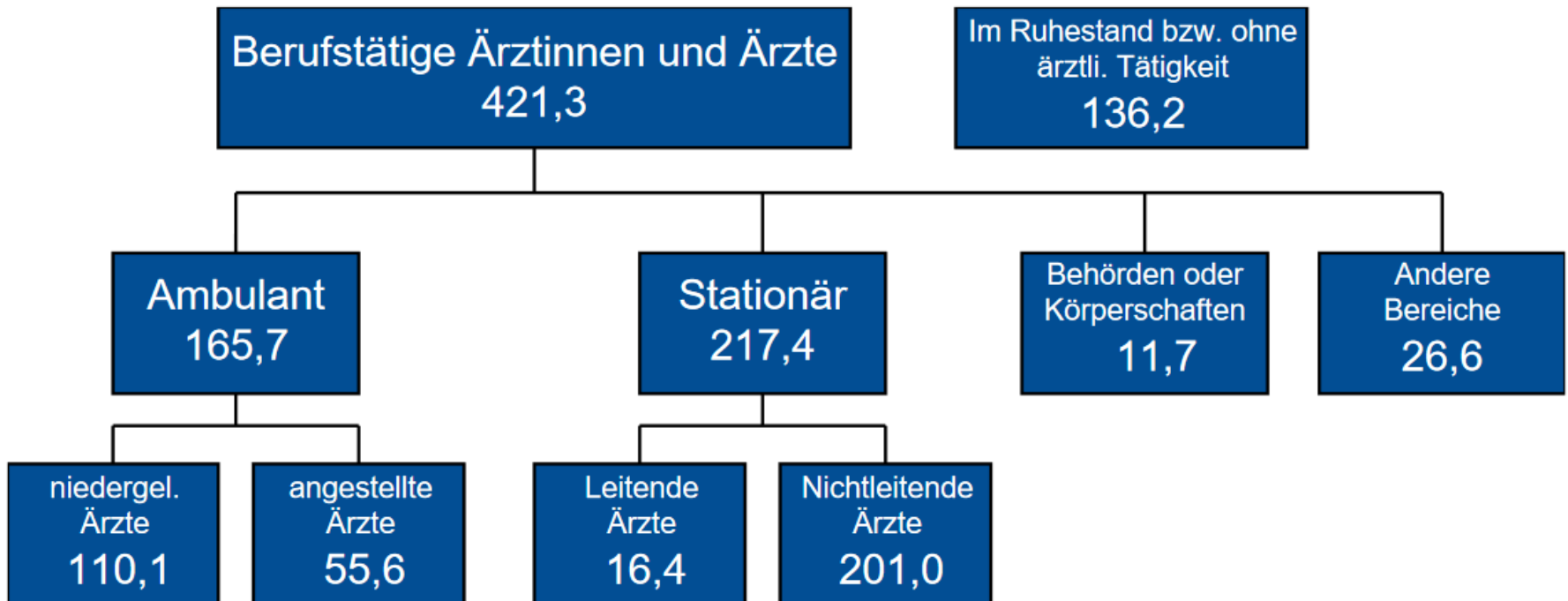


Abb. 8: Struktur der Ärzteschaft zum 31.12.2022 (in Tsd.)



Quelle: Bundesärztekammer, Ergebnisse der Ärztestatistik zum 31.12.2022, S. 2.



Abb. 9: In der Bedarfsplanung zählende Ärzte und Psychotherapeuten¹⁾ (w/m/d) nach ihrem Teilnahmestatus (Zählung nach Personen)

Lfd. Nr.	Fachgruppe	Gesamt		Zulassung ¹⁾	Jobsharing-Juniorpartnerschaft ²⁾	Anstellung in Einrichtungen ³⁾	Anstellung in freier Praxis			Ermächtigung
		Sp.3+4+5+6+9 Anzahl	Verändg. zum Vj. in Prozent	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Ins-gesamt Anzahl	Davon mit/ohne Leistungsbeschränkung ⁴⁾		Anzahl
								ohne Leistungs-b. Anzahl	mit Leistungs-b. Anzahl	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
ÄRZTLICHE FACHGRUPPEN										
1	Allgemeinmedizin	34 363	- 0,1	26 088	19	2 188	6 029	5 850	179	39
2	Praktische Ärztinnen und Ärzte/Ä. ohne Facharztweiterbildung	3 189	- 9,7	2 715	0	129	295	287	8	50
3	Anästhesiologie	4 048	0,8	2 075	25	911	612	562	50	425
4	Augenheilkunde	6 564	0,9	3 380	13	1 904	1 129	1 018	111	158
5	Chirurgie und Orthopädie	14 351	1,1	7 106	110	3 754	1 180	899	281	2 201
6	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	12 854	0,5	8 157	37	1 853	1 577	1 242	335	1 230
7	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde/Phoniatrie und Pädaudiologie	4 598	0,2	3 344	17	423	600	528	72	214
8	Haut- und Geschlechtskrankheiten	3 987	- 0,4	2 740	30	426	683	512	171	108
9	Humangenetik	303	2,4	40	0	245	15	15	0	3
10	Innere Medizin ⁵⁾	30 335	1,4	18 582	145	5 335	4 419	3 905	514	1 854
11	davon: mit hausärztlicher Tätigkeit	17 560	2,1	12 377	16	2 018	3 149	3 054	95	0
12	mit fachärztlicher Tätigkeit	10 921	1,1	6 205	129	3 317	1 270	851	419	0
13	Kinder- und Jugendmedizin	8 260	1,4	5 242	44	709	1 413	1 102	311	852
14	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	1 178	2,3	894	5	123	130	118	12	26
15	Laboratoriumsmedizin/Biochemie/Mikrobiologie	1 360	2,1	147	0	1 147	46	44	2	20
16	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	1 339	1,0	1 073	0	102	137	137	0	27
17	Nervenheilkunde/Neurologie/Psychiatrie	6 544	3,0	4 199	37	1 162	659	557	102	487
18	Neurochirurgie	1 199	1,3	449	2	583	78	71	7	87
19	Nuklearmedizin	1 001	- 1,1	394	0	415	181	179	2	11
20	Pathologie	1 205	2,2	427	0	530	219	209	10	29
21	Physikalische und Rehabilitative Medizin	804	- 1,6	359	0	162	78	78	0	5
22	Ärztliche Psychotherapie	6 009	- 2,7	5 624	20	185	107	92	15	73
23	davon: Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	2 395	- 3,5	2 246	7	80	28	20	8	34
24	Radiologie	4 559	1,2	1 499	26	1 589	837	695	142	608
25	Strahlentherapie	1 117	0,3	173	1	784	152	145	7	7
26	Transfusionsmedizin	182	- 2,2	29	0	123	4	2	2	26
27	Urologie	3 537	0,7	2 479	21	379	366	269	97	292
28	Übrige Fachgruppen ⁶⁾	11	- 21,4	0	0	2	0	0	0	9
29	Summe ärztliche Fachgruppen	152 697	0,4	97 195	552	25 163	20 946	18 516	2 430	8 841
30	davon: hausärztliche Versorgung (ohne Kinder- u. Jugendmed.) ⁷⁾	54 905	0,0	41 107	35	4 302	9 461	9 182	279	0
PSYCHOTHERAPEUTISCHE FACHGRUPPEN (OHNE ÄRZTLICHE PSYCHOTHERAPIE)										
31	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	7 423	5,0	6 578	193	137	404	282	122	111
32	Psychologische Psychotherapie	25 178	3,9	21 933	697	941	1 480	878	602	127
33	Summe Psychotherapie ohne Ärztliche Psychotherapie	32 601	4,1	28 511	890	1 078	1 884	1 160	724	238
34	Summe ärztliche und psychotherapeutische Fachgruppen	185 298	1,1	125 706	1 442	26 241	22 830	19 676	3 154	9 079

1) Vertragsärztinnen/-ärzte, Vertragspsychotherapeutinnen/-therapeuten

2) nach § 101 Absatz 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V; 3) Medizinische Versorgungszentren, Einrichtungen nach § 402 Abs. 2 SGB V (ehemals § 311 SGB V), KV-Eigeneinrichtungen und kommunale Eigeneinrichtungen

4) Leistungsbeschränkung nach § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V i. V. m. § 58 Abs. 5 Bedarfsplanungs-Richtlinie

5) seit dem 31.12.2013 werden Lungenärztinnen/-ärzte nicht mehr als separate Fachgruppe ausgewiesen, sondern der Fachgruppe der Inneren Medizin zugewiesen

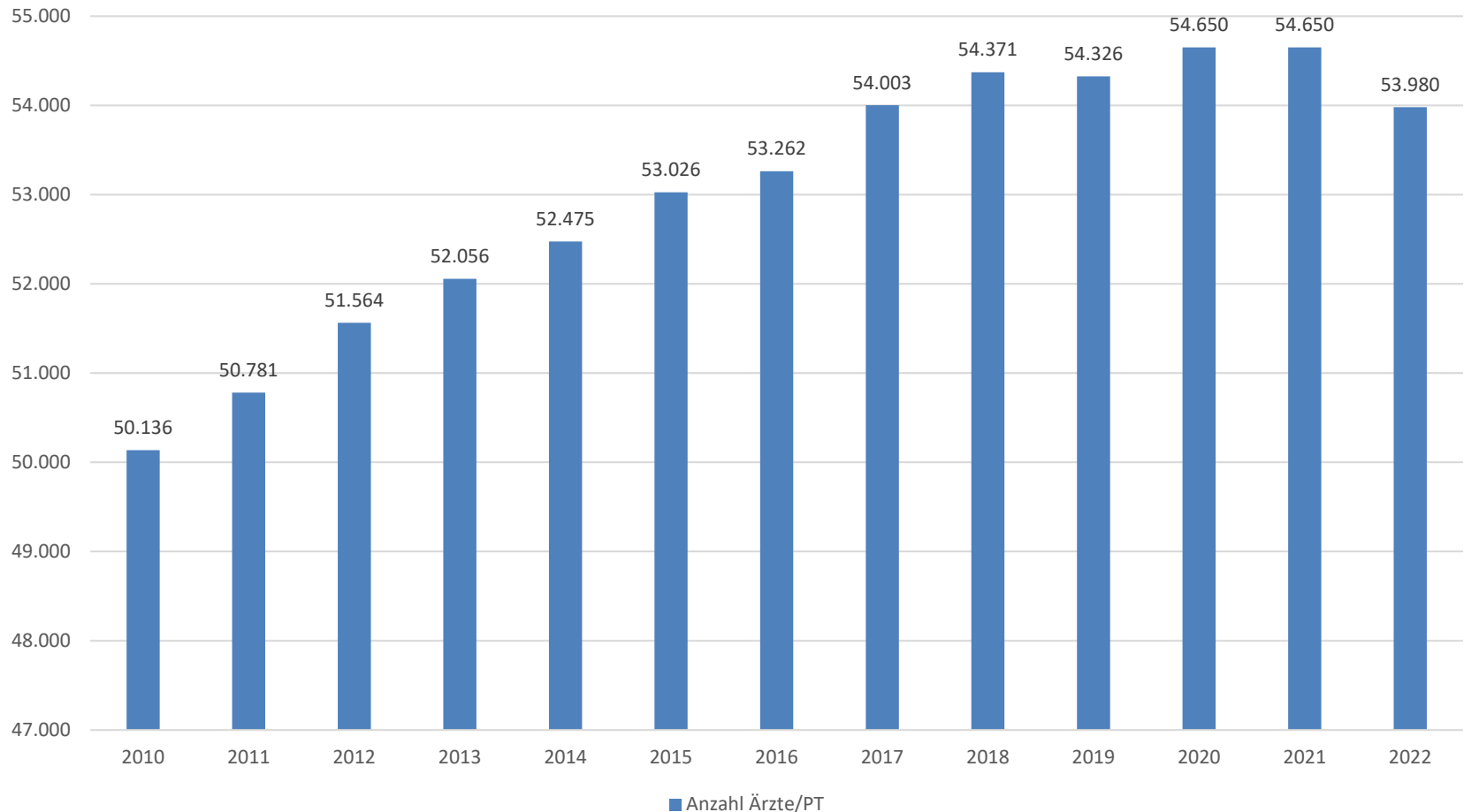
6) Enthalten: Arbeitsmedizin, Fachwissenschaftlerinnen/-schaftler der Medizin, Fachzahnärztinnen/-ärzte, Hygiene und Umweltmedizin, Öffentliches Gesundheitswesen, Pharmakologie, Physiologie, Rechtsmedizin und Sportmedizin

7) gemäß Bedarfsplanungsrichtlinie (zur Berechnung der Hausärztinnen/Hausärzte nach § 73 Abs. 1a SGB V müssen noch die Ärztinnen/Ärzte der Kinder- und Jugendmedizin hinzugezählt werden)

Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung (Hrsg.), Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister. Bundesgebiet insgesamt, Stand: 31.12.2022, S. 3.



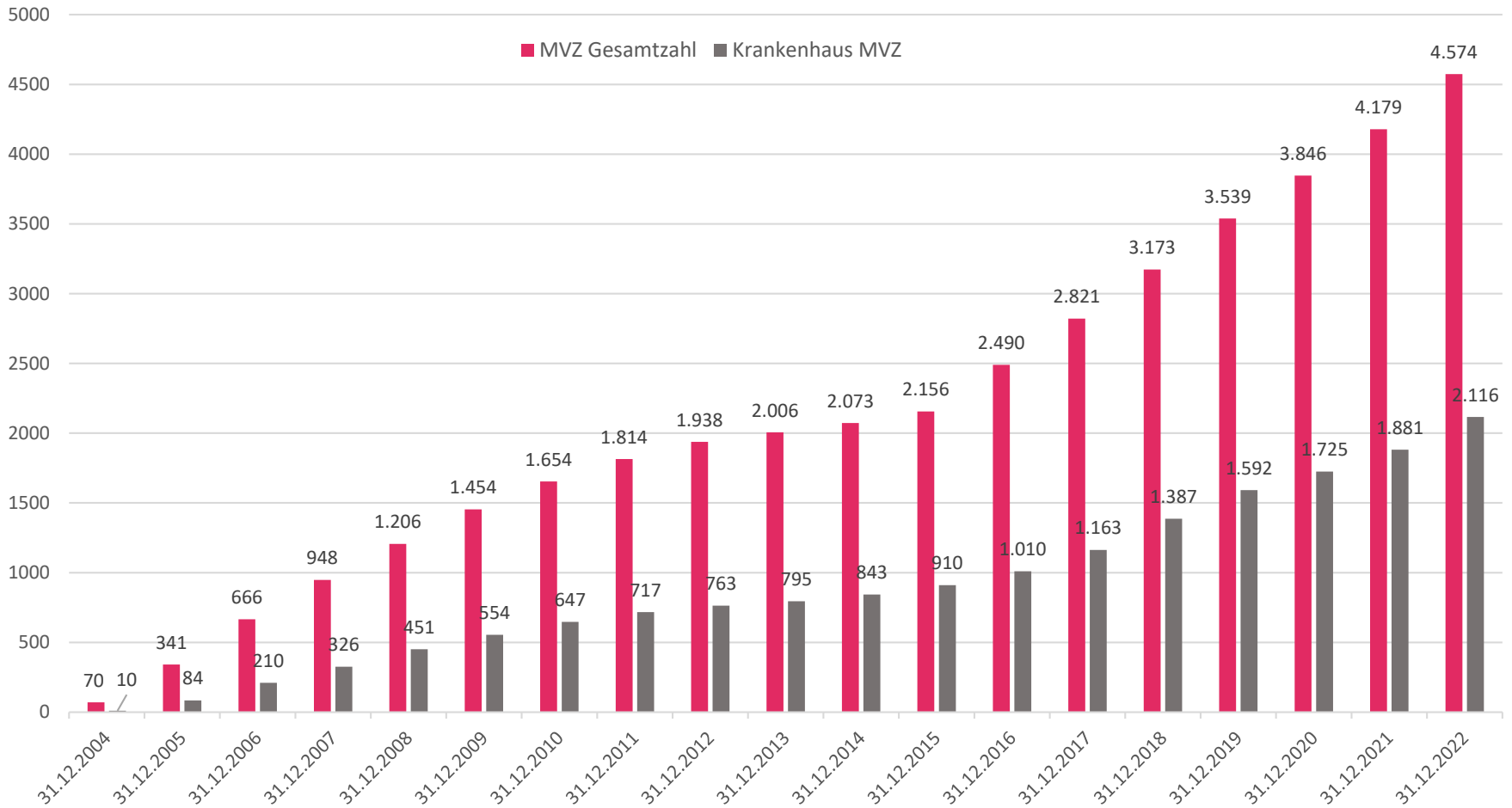
Abb. 10a: Ärzte und Psychotherapeuten in Berufsausübungsgemeinschaften



Quelle: Webseiten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, <https://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/17019.php>



Abb. 10b: Entwicklung der medizinischen Versorgungszentren

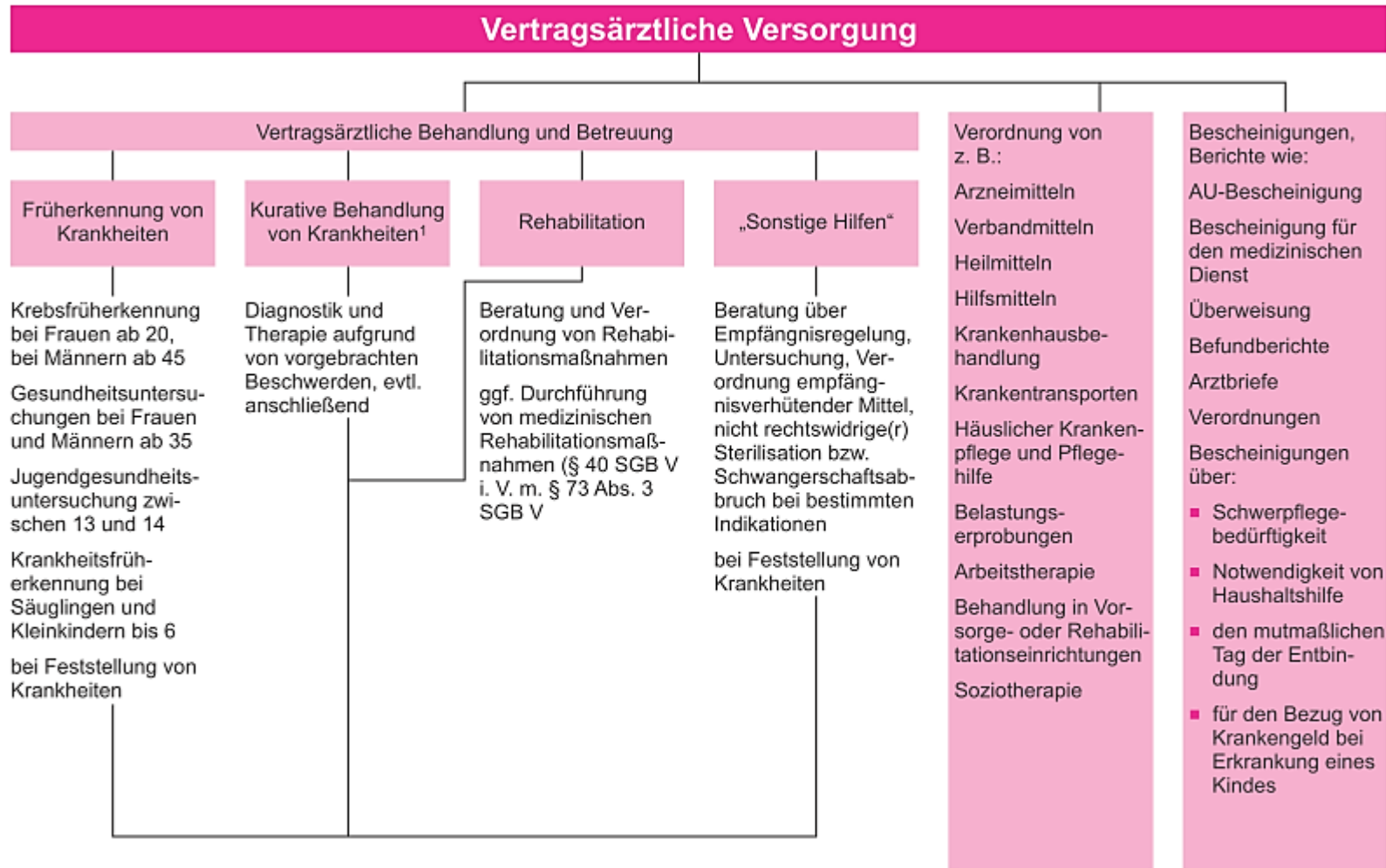


Krankenhaus-MVZ sind eine Teilmenge der MVZ-Gesamtzahl

In Anlehnung an: Kassenärztliche Bundesvereinigung, Entwicklung der medizinischen Versorgungszentren. Statistische Informationen zum Stichtag 31.12.2022, S. 3.



Abb. 11: Die vertragsärztliche Versorgung

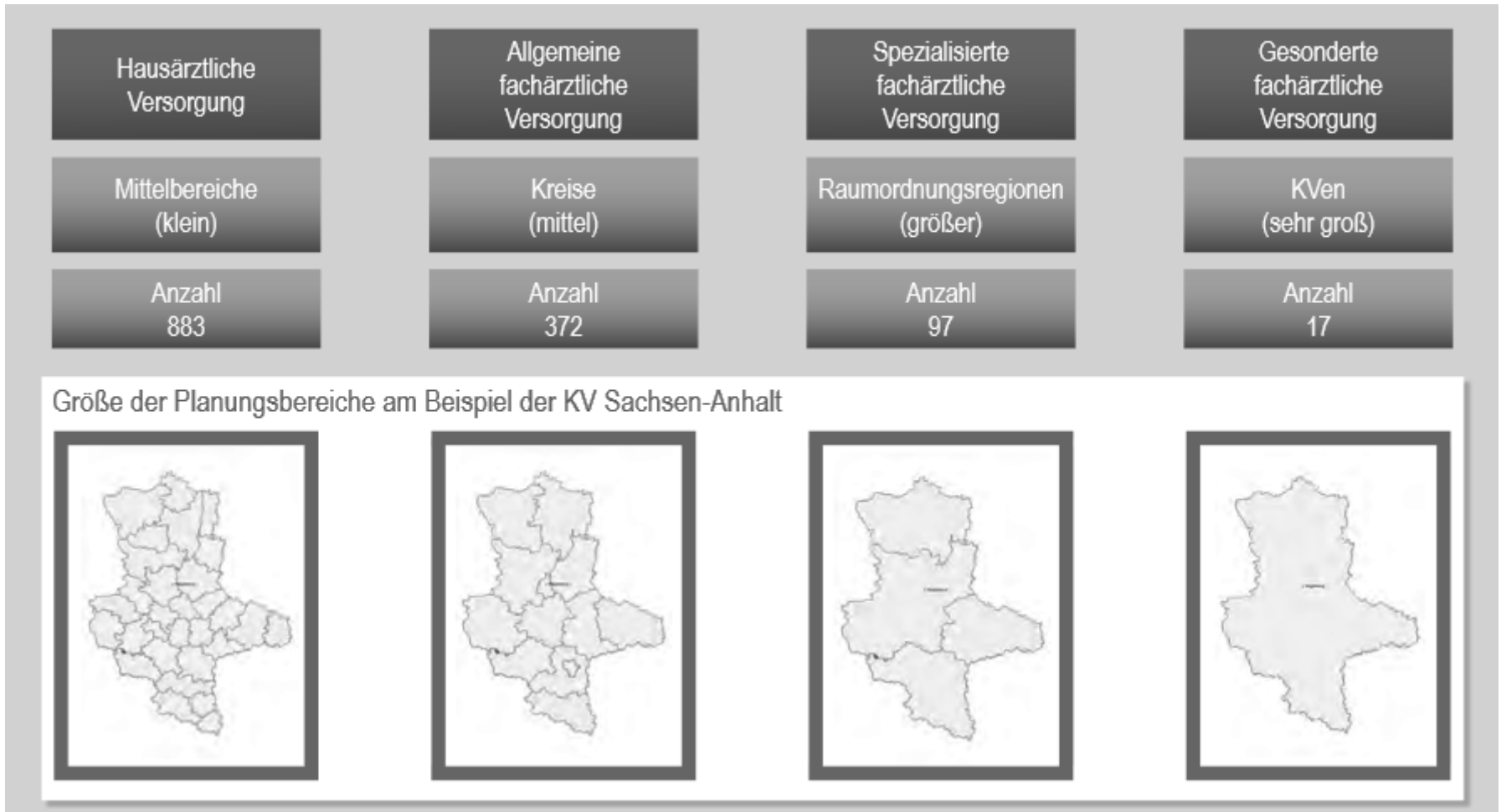


¹ Hierzu gehört auch die Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen

Quelle: Zalewski, T., Gesamtverträge und Gesamtvergütung, Fortbildungsheft 6 der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Stand August 2012, S. 12.



Abb. 12a: Versorgungsebenen und Raumzuschnitte der neuen Bedarfsplanung



Quelle: KBV (Hrsg.), Die neue Bedarfsplanung. Grundlagen, Instrumente und regionale Möglichkeiten, November 2013, S. 7.



Abb. 12b: Verhältniszahlen der Bedarfsplanung

Versorgungsebene	Arztgruppe	Planungsbereiche	Allgemeine Verhältniszahlen Einwohner* je Arzt							
			Bundesweit	Regionstyp						
				1	2	3	4	5	6	
Hausärztliche Versorgung	Hausärzte	882 Mittelbereiche	1.607							1.779
Allgemeine fachärztliche Versorgung	Augenärzte	361 Kreisregionen		12.426	18.760	22.934	20.543	19.164		18.956
	Chirurgen und Orthopäden	361 Kreisregionen		9.077	14.017	16.876	15.914	14.642		13.475
	Frauenärzte	361 Kreisregionen		3.850	5.795	6.813	6.570	6.231		5.729
	HNO-Ärzte	361 Kreisregionen		17.353	26.452	33.842	32.469	31.190		24.873
	Hautärzte	361 Kreisregionen		21.179	34.842	41.786	40.912	39.075		34.873
	Kinder- und Jugendärzte	361 Kreisregionen		2.043	2.862	2.862	2.862	2.862		2.862
	Nervenärzte	361 Kreisregionen		13.455	20.613	24.774	23.562	22.308		20.201
	Psychotherapeuten	361 Kreisregionen		3.173	5.317	6.390	6.078	5.754		5.211
	Urologen	361 Kreisregionen		26.097	41.424	48.431	45.432	43.247		34.106
Spezialisierte fachärztliche Versorgung	Anästhesisten	97 Raumordnungsregionen	45.966							
	Fachinternisten	97 Raumordnungsregionen	14.433							
	Kinder- und Jugendpsychiater	97 Raumordnungsregionen	15.210							
	Radiologen	97 Raumordnungsregionen	48.766							
Gesonderte fachärztliche Versorgung	PRM-Mediziner	17 KV-Regionen	152.951							
	Nuklearmediziner	17 KV-Regionen	105.897							
	Strahlentherapeuten	17 KV-Regionen	151.695							
	Neurochirurgen	17 KV-Regionen	143.829							
	Humangenetiker	17 KV-Regionen	563.887							
	Laborärzte	17 KV-Regionen	92.038							
	Pathologen	17 KV-Regionen	108.695							
	Transfusionsmediziner	17 KV-Regionen	1.197.735							

Letzte Aktualisierung: 03.04.2023

*Die Verhältniszahl der Kinderärzte bezieht sich nur auf die unter 18-jährigen. Die Verhältniszahl der Frauenärzte bezieht sich nur auf die weibliche Bevölkerung.

Quelle: Webseiten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, <https://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/media/sp/I.1.2.1.pdf>.



Abb. 13: In der Bedarfsplanung zählende Ärzte und Psychotherapeuten¹⁾ (w/m/d) nach ihrem Teilnahmestatus (Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)

Lfd. Nr.	Fachgruppe	Gesamt			Zulassung ¹⁾		Anstellung in Einrichtung ²⁾		Anstellung in freier Praxis		Ermächtigung	
		Sp.4+6+8+10 Anzahl	Verändg. zum Vj. in Prozent	Darunter: weiblich Anzahl	Anzahl	Darunter: weiblich Anzahl	Anzahl	Darunter: weiblich Anzahl	Anzahl	Darunter: weiblich Anzahl	Anzahl	Darunter: weiblich Anzahl
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Hausärztliche Versorgung ³⁾	51 315	- 0,3	24 915	40 528	17 708	3 520	2 151	7 267	5 056	0	0
2	Augenheilkunde	5 478	0,4	2 666	3 237	1 458	1 472	746	769	462	0	0
3	Chirurgie und Orthopädie	9 217	- 0,3	1 302	6 581	702	2 015	421	621	180	0	0
4	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	9 776	- 0,6	7 092	7 781	5 507	1 198	883	798	702	0	0
5	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde/Phoniatry und Pädaudiologie	3 928	- 0,7	1 395	3 238	1 012	304	170	386	213	0	0
6	Haut- und Geschlechtskrankheiten	3 210	- 0,9	1 733	2 567	1 293	298	187	346	254	0	0
7	Kinder- und Jugendmedizin	6 112	0,3	3 478	4 988	2 582	460	333	684	562	0	0
8	Nervenheilkunde/Neurologie/Psychiatrie	5 215	1,9	2 275	4 051	1 613	786	415	378	247	0	0
9	Psychotherapie	24 997	0,2	18 209	23 734	17 158	645	515	618	536	0	0
10	davon: Ärztl. Psychoth. (o. Psychosom. u. Psychoth.)	2 518	- 4,0	1 735	2 415	1 667	67	42	36	26	0	0
11	Psychosom. u. Psychoth.	1 649	- 5,5	974	1 587	934	49	32	13	8	0	0
12	Kinder- und Jugendlichenpsychoth.	4 580	1,8	3 688	4 370	3 503	68	59	142	126	0	0
13	Psychologische Psychoth.	16 251	1,1	11 812	15 363	11 055	461	382	427	376	0	0
14	Urologie	2 807	- 0,2	398	2 356	258	267	68	183	72	0	0
15	Anästhesiologie	2 767	- 0,1	1 083	1 899	653	529	244	339	187	0	0
16	Innere Medizin (fachärztlich tätig)	8 570	0,1	2 231	5 802	1 166	2 173	776	595	289	0	0
17	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	1 036	1,8	679	854	538	96	70	88	72	0	0
18	Radiologie	2 611	- 0,3	770	1 307	247	893	332	411	191	0	0
19	Humangenetik	202	- 0,5	130	35	26	160	100	8	4	0	0
20	Laboratoriumsmedizin/Biochemie/Mikrobiologie	1 041	0,2	431	133	32	877	384	32	15	0	0
21	Neurochirurgie	736	0,4	91	408	45	283	39	46	7	0	0
22	Nuklearmedizin	872	- 1,1	303	391	105	328	118	154	80	0	0
23	Pathologie	889	0,4	329	410	101	336	148	143	80	0	0
24	Physikalische und Rehabilitative Medizin	563	- 2,6	249	357	142	134	75	72	32	0	0
25	Strahlentherapie	768	0,0	353	159	50	506	242	103	62	0	0
26	Transfusionsmedizin	101	1,6	46	27	11	74	34	1	0	0	0
27	Summe Bedarfsplanungsgruppen	142 211	- 0,1	70 158	110 822	52 404	17 351	8 451	14 039	9 303	0	0

1) Vertragsärztinnen/-ärzte, Vertragspsychotherapeutinnen/-therapeuten

2) Medizinische Versorgungszentren, Einrichtungen nach § 402 Abs. 2 SGB V (ehemals § 311 SGB V), KV-Eigeneinrichtungen und kommunale Eigeneinrichtungen

3) nach Bedarfsplanungsrichtlinie (das bedeutet ohne Ärztinnen/Ärzte der Kinder- und Jugendmedizin)

Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung (Hrsg.), Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister. Bundesgebiet insgesamt, Stand: 31.12.2022, S. 6.



Abb. 14a: Die neue Bedarfsplanung – Beispiel Hausärzte, KV Bayern

KV-Gebiet		Bayerns		Arztgruppe								Hausärzte									
Datum		04.08.2023		Kriterien für die Zuordnung zu dieser Arztgruppe[1] (z.B. BPI-RILI, WBO, Abrechnung etc.)								§ 11 BPI-RILI									
Bezirksstellen_ID	Name des Planungsbereichs	Gemeindekennziffern der Gemeinden im Planungsbereich [1]	EW im Planungsbereich Stand 31.12.2022	Verhältniszahl im Planungsbereich	Regionale Verhältniszahl [2]	Zahl der Vertragsärzte im Planungsbereich	Zahl der angestellten Ärzte im Planungsbereich	Zahl der ermächtigten Ärzte im Planungsbereich, die in der Bedarfsplanung zählen	Gesamtzahl Ärzte	Gesamtzahl Ärzte ohne Ermächtigte	Sollzahl Ärzte [3]	Versorgungsgrad mit ermächtigten Ärzten und Einrichtungen	Versorgungsgrad ohne ermächtigte Ärzte und Einrichtungen	Versorgungsgrad im Vorjahr	Planungsbereich gesperrt [4]	Zahl der Niederlassungsmöglichkeiten bis zur Sperrung	Anzahl Ärzte oberhalb der Sperrgrenze	Unterversorgung	drohende Unterversorgung	Beschluss nach Anzahl der ausgeschrieben Anträge bei §103 Absatz 2 SGB V	Anzahl Behandlungsfälle auf ein Jahr je Arzt [4]
									(Sp. 6 + 7 + 8)	(Sp. 6 + 7)					(1 = ja / 2 = nein)			(1 = vom Landesausschuss festgestellt / 2 = nein / 3 = Anhalt)			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	9a	10	11	11a	12	13	14	15	16	17	18	19	
65	Holfeld*		27.980	1.616	1.632,63	13,00	3,00	0,00	16,00	16,00	17,14	93,35	93,35		2	3,00	0,00	2			
65	Speichersdorf*		16.106	1.616	1.604,19	8,00	0,00	0,00	8,00	8,00	10,04	79,68	79,68		2	3,50	0,00	2	1		
65	Bayreuth*		85.689	1.616	1.655,67	43,00	16,50	0,00	59,50	59,50	51,75	114,96	114,96		1	0,00	2,60	2			
65	Pegnitz*		36.089	1.616	1.488,32	20,00	4,00	0,00	24,00	24,00	24,25	98,97	98,97		2	3,00	0,00	2			
66	Höchststadt a.d.Aisch*		43.056	1.616	1.630,35	22,50	6,25	0,00	28,75	28,75	26,41	108,86	108,86		2	0,50	0,00	2			
66	Neunkirchen a.Brand*		49.865	1.616	1.604,74	28,00	8,50	0,00	36,50	36,50	31,07	117,46	117,46		1	0,00	2,30	2			
66	Erlangen*		116.562	1.616	1.722,58	58,60	17,30	0,00	75,90	75,90	67,67	112,16	112,16		1	0,00	1,50	2			
66	Herzogenaurach		41.974	1.616	1.665,40	20,00	6,75	0,00	26,75	26,75	25,20	106,13	106,13		2	1,00	0,00	2			
66	Fürth*		131.433	1.616	1.635,54	52,00	35,50	0,00	87,50	87,50	80,36	108,88	108,88		2	1,00	0,00	2			
66	Fürth Land*		119.923	1.616	1.533,50	36,50	50,25	0,00	86,75	86,75	78,20	110,93	110,93		1	0,00	0,70	2			
66	Alltdorf b.Nürnberg*		111.118	1.616	1.583,39	55,50	22,00	0,00	77,50	77,50	70,18	110,43	110,43		1	0,00	0,30	2			
66	Eckental*		42.939	1.616	1.587,25	19,50	7,00	0,00	26,50	26,50	27,05	97,95	97,95		2	3,50	0,00	2			
66	Nürnberg*		523.026	1.616	1.635,04	227,50	131,25	0,00	358,75	358,75	319,89	112,14	112,14		1	0,00	6,90	2			
66	Lauf a.d.Pegnitz		47.468	1.616	1.584,18	23,00	9,00	0,00	32,00	32,00	29,96	106,79	106,79		2	1,00	0,00	2			
66	Hersbruck		37.452	1.616	1.547,66	23,50	1,50	0,00	25,00	25,00	24,20	103,30	103,30		2	2,00	0,00	2			
66	Schwabach		60.802	1.616	1.600,83	27,00	15,00	0,00	42,00	42,00	37,98	110,57	110,57		1	0,00	0,20	2			
66	Roth*		46.212	1.616	1.594,72	26,50	3,25	0,00	29,75	29,75	28,98	102,66	102,66		2	2,50	0,00	2			
66	Hilpoltstein*		39.534	1.616	1.626,46	21,50	5,00	0,00	26,50	26,50	24,31	109,02	109,02		2	0,50	0,00	2			
66	Neustadt a.d.Aisch*		48.386	1.616	1.667,95	22,00	8,25	0,00	30,25	30,25	29,01	104,27	104,27		2	2,00	0,00	2			
66	Scheinfeld*		16.244	1.616	1.583,32	9,00	2,00	0,00	11,00	11,00	10,26	107,21	107,21		2	0,50	0,00	2			
66	Bad Windsheim*		24.309	1.616	1.536,49	14,00	2,00	0,00	16,00	16,00	15,82	101,13	101,13		2	1,50	0,00	2			
66	Uffenheim*		14.364	1.616	1.522,56	6,00	3,00	0,00	9,00	9,00	9,43	95,39	95,39		2	1,50	0,00	2	1		
66	Rothenburg ob der Tauber		31.523	1.616	1.662,77	17,00	0,50	0,00	17,50	17,50	18,96	92,30	92,30		2	3,50	0,00	2			

[1] Diese Angaben richten sich ausschließlich nach der Bedarfsplanungsrichtlinie.

[2] Als Korrekturfaktor kam der Morbiditätsfaktor gemäß § 9 Absatz 8 bis 10 Bedarfsplanungsrichtlinie zur Anwendung. Es wurden keine regionalen Korrekturfaktoren zur Anwendung gebracht.

[3] Ärztesoll in Höhe von 100 Prozent der im Planungsbereich geltenden regionalen Verhältniszahl.

[4] Wird jährlich zum 1. Januar gemäß den letzten verfügbaren Beschlüssen der Zulassungsausschüsse aktualisiert.

* Hausärztlicher Planungsbereich, entstanden aus der Teilung von Mittelbereichen bzw. durch die Neuordnung von Gemeinden.



Abb. 14b: Die neue Bedarfsplanung – Beispiel HNO-Ärzte, KV Bayern

KV-Gebiet		Bayerns		Arztgruppe							HNO-Ärzte										
Datum		04.08.2023		Kriterien für die Zuordnung zu dieser Arztgruppe[1] (z.B. BPI-RiLi, WBO, Abrechnung etc.)							§ 12 Absatz 1 Nr. 5 und Absatz 2 Nr. 5 BPI-RiLi										
Bezirkstellen_ID	Name des Planungsbereichs	Gemeindekennziffern der Gemeinden im Planungsbereich [1]	EW im Planungsbereich Stand 31.12.2022	Verhältniszahl im Planungsbereich	Regionale Verhältniszahl [2]	Zahl der Vertragsärzte im Planungsbereich	Zahl der angestellten Ärzte im Planungsbereich	Zahl der ermächtigten Ärzte im Planungsbereich, die in der Bedarfsplanung zählen	Gesamtzahl Ärzte	Gesamtzahl Ärzte ohne Ermächtigte	Sollzahl Ärzte [3]	Versorgungsgrad mit ermächtigten Ärzten und Einrichtungen	Versorgungsgrad ohne ermächtigte Ärzte und Einrichtungen	Versorgungsgrad im Vorjahr	Planungsbereich gesperrt [4]	Zahl der Niederlassungsmöglichkeiten bis zur Sperrung	Anzahl Ärzte oberhalb der Sperrgrenze	Unterversorgung	drohende Unterversorgung	Beschluss nach Anzahl der ausgeschriebenen Arztstühle §109 Absatz 2 Satz 4 SGB V	Anzahl Behandlungsfälle auf ein Jahr je Arzt [4]
									(Sp. 6 + 7 + 8)	(Sp. 6 + 7)					(1 = ja / 2 = nein)			(1 = vom Landesauschuss festgestellt / 2 = nein / 3 = Anhalt)			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	9a	10	11	11a	12	13	14	15	16	17	18	19	
67	LK Miltenberg		129.835	32.550	31.683,52	4,50	0,00	0,00	4,50	4,50	4,10	109,81	109,81		2	0,50	0,00	2			
67	LK Main-Spessart		127.132	32.550	32.223,52	1,00	0,00	0,00	1,00	1,00	3,95	25,34	25,34		2	3,50	0,00	1			
67	LK Würzburg		165.339	33.927	33.766,53	6,00	0,00	0,00	6,00	6,00	4,90	122,53	122,53		1	0,00	0,60	2			
68	KR Amberg / Amberg-Weizsach		146.970	31.267	30.419,35	7,00	0,00	0,00	7,00	7,00	4,83	144,88	144,88		1	0,00	1,70	2			
68	SK Regensburg		157.443	17.396	18.436,28	13,50	1,50	0,00	15,00	15,00	8,54	175,64	175,64		1	0,00	5,60	2			
68	KR Weiden i.d.OPf. / Neustadt a.d.Waldnaab		139.006	31.267	30.882,73	4,00	0,00	0,00	4,00	4,00	4,50	88,86	88,86		2	1,00	0,00	2			
68	LK Cham		130.193	31.267	30.060,09	3,00	2,50	0,00	5,50	5,50	4,33	126,98	126,98		1	0,00	0,70	2			
68	LK Neumarkt i.d. OPf.		138.086	32.550	32.196,51	3,00	2,00	0,00	5,00	5,00	4,29	116,58	116,58		1	0,00	0,30	2			
68	LK Regensburg		198.160	33.927	33.585,69	4,50	2,00	0,00	6,50	6,50	5,90	110,16	110,16		1	0,00	0,00	2			
68	LK Schwandorf		151.711	31.267	30.759,85	4,00	1,00	0,00	5,00	5,00	4,93	101,37	101,37		2	0,50	0,00	2			
68	LK Tirschenreuth		72.172	31.267	30.577,56	1,00	0,00	0,00	1,00	1,00	2,36	42,36	42,36		2	2,00	0,00	1			
69	KR Landshut		240.230	31.267	31.574,35	8,00	0,50	0,00	8,50	8,50	7,61	111,71	111,71		1	0,00	0,10	2			

[1] Diese Angaben richten sich ausschließlich nach der Bedarfsplanungsrichtlinie.

[2] Als Korrekturfaktor kam der Morbiditätsfaktor gem. § 9 Abs. 8 bis 10 Bedarfsplanungsrichtlinie zur Anwendung. Es wurden keine regionalen Korrekturfaktoren zur Anwendung gebracht.

[3] Ärztesoll in Höhe von 100 Prozent der im Planungsbereich geltenden regionalen Verhältniszahl.

[4] Wird jährlich zum 1. Januar gemäß den letzten verfügbaren Beschlüssen der Zulassungsausschüsse aktualisiert.

Quelle: In Anlehnung an <https://www.kvb.de/praxis/niederlassung/bedarfsplanung/bedarfsplan/>, Button „Planungsblätter“ (Stand: Juli 2023), S. 15.



Abb. 14c: Bedarfsplanung hausärztliche Versorgung – KV Mecklenburg-Vorpommern

Mittelbereiche	HÄ
Anklam	x
Bergen auf Rügen	2,5
Demmin	5
Greifswald	x
Greifswald Umland	1
Grevesmühlen	2,5
Grimmen	x
Güstrow	6
Hagenow inklusive Amt Neuhaus	9
Ludwigslust	x
Neubrandenburg	x
Neubrandenburg Umland	7,5
Neustrelitz	0,5
Parchim	9
Pasewalk	5
Ribnitz-Damgarten	1
Rostock	x
Rostock Umland	5
Schwerin	x
Schwerin Umland	6,5
Stralsund	0,5
Stralsund Umland	7,5
Teterow	x
Ueckermünde	1
Waren	6
Wismar	3,5
Wolgast	2
	81

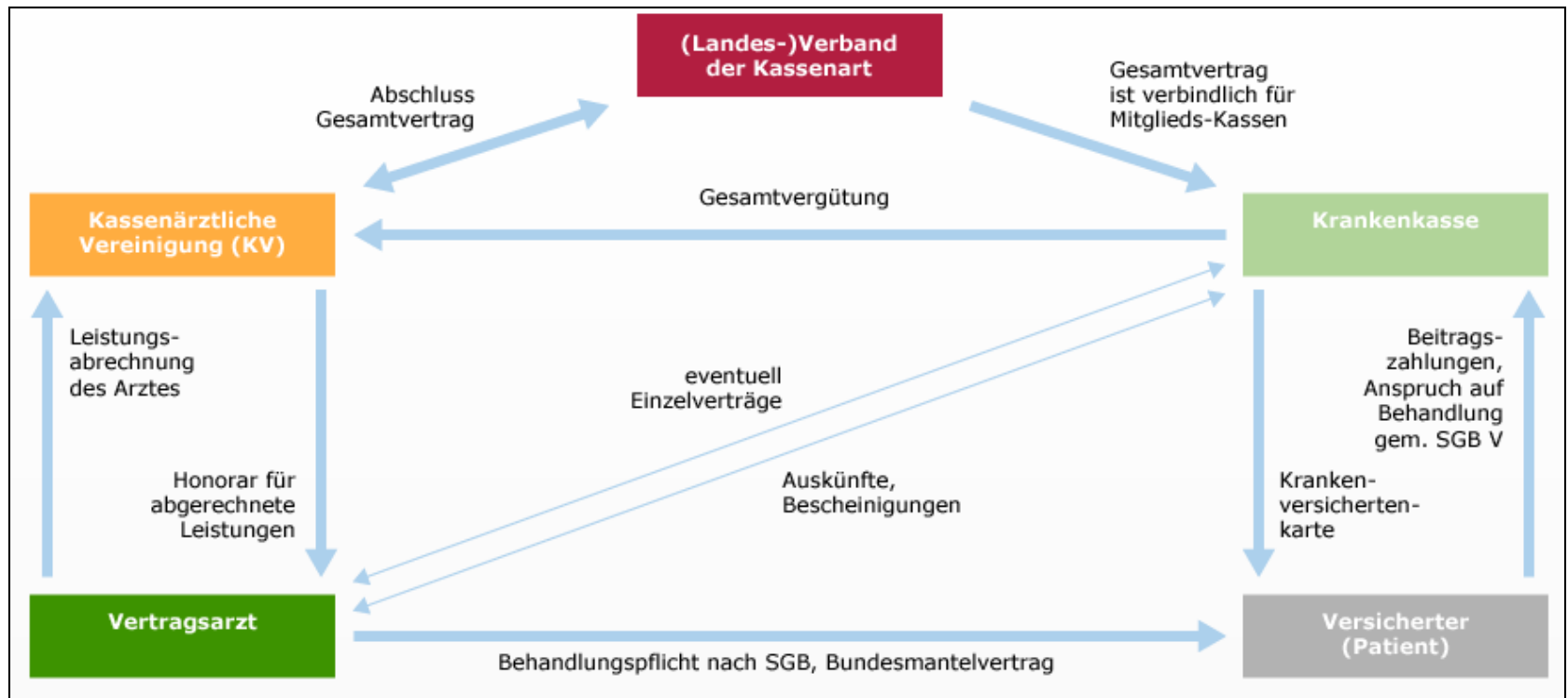
Stand Arztzahlen: 28.09.2023; Stand Einwohner: 31.12.2022

x = gesperrte Planungsbereiche
Ziffer = Zahl der Zulassungsmöglichkeiten
■ = neue Sperrung
■ = partielle Öffnung

Quelle: Journal 12/2023, Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, S. 17



Abb. 15: Akteure und Beziehungen in der ambulanten Versorgung



Quelle: Bundeszentrale für politische Bildung (2012), <http://www.bpb.de/politik/innenpolitik/gesundheitspolitik/72575/verbaende-und-koerperschaften>, abgerufen am 16.03.2016.



Abb. 16: Einheitlicher Bewertungsmaßstab (Ausschnitt)

II Arztgruppenübergreifende allgemeine Gebührenordnungspositionen

Die Gebührenordnungspositionen dieses Bereiches sind zusätzlich in den arztgruppenspezifischen Kapiteln aufgeführt. Die Möglichkeit der Berechnung von Gebührenordnungspositionen dieses Bereiches ist für die in den Präambeln zu einem arztgruppenspezifischen Kapitel genannten Vertragsärzte grundsätzlich nur gegeben, wenn sie in der Präambel des arztgruppenspezifischen Kapitels auch aufgeführt sind.

1 Allgemeine Gebührenordnungspositionen

1.1 Aufwandserstattung für die besondere Inanspruchnahme des Vertragsarztes durch einen Patienten

- 01100 **Unvorhergesehene Inanspruchnahme** des Vertragsarztes durch einen Patienten 21,53 €
196 Punkte
- zwischen 19:00 und 22:00 Uhr
 - an Samstagen, Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen, am 24.12. und 31.12. zwischen 07:00 und 19:00 Uhr

Die Gebührenordnungsposition 01100 ist nicht berechnungsfähig, wenn Sprechstunden vor 07:00 Uhr oder nach 19:00 Uhr stattfinden oder Patienten zu diesen Zeiten bestellt werden.

Im Rahmen der unvorhergesehenen Inanspruchnahme des Vertragsarztes ist die Gebührenordnungsposition 01100 auch dann nur einmal berechnungsfähig, wenn es sich um eine Gruppenbehandlung handelt.

Die Gebührenordnungsposition 01100 ist ausschließlich bei kurativer Behandlung berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01100 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01101, 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01410 bis 01413, 01415, 01418, 01949 bis 01951, 03373, 04373 und 37306 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01100 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01955 und 01956 berechnungsfähig.

- 01101 **Unvorhergesehene Inanspruchnahme** des Vertragsarztes durch einen Patienten 34,39 €
313 Punkte
- zwischen 22:00 und 07:00 Uhr
 - an Samstagen, Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen, am 24.12. und 31.12. zwischen 19:00 und 07:00 Uhr

Die Gebührenordnungsposition 01101 ist nicht berechnungsfähig, wenn Sprechstunden vor 07:00 Uhr oder nach 19:00 Uhr stattfinden oder Patienten zu diesen Zeiten bestellt werden.

Im Rahmen der unvorhergesehenen Inanspruchnahme des Vertragsarztes ist die Gebührenordnungsposition 01101 auch dann nur einmal berechnungsfähig, wenn es sich um eine Gruppenbehandlung handelt.

Die Gebührenordnungsposition 01101 ist ausschließlich bei kurativer Behandlung berechnungsfähig.

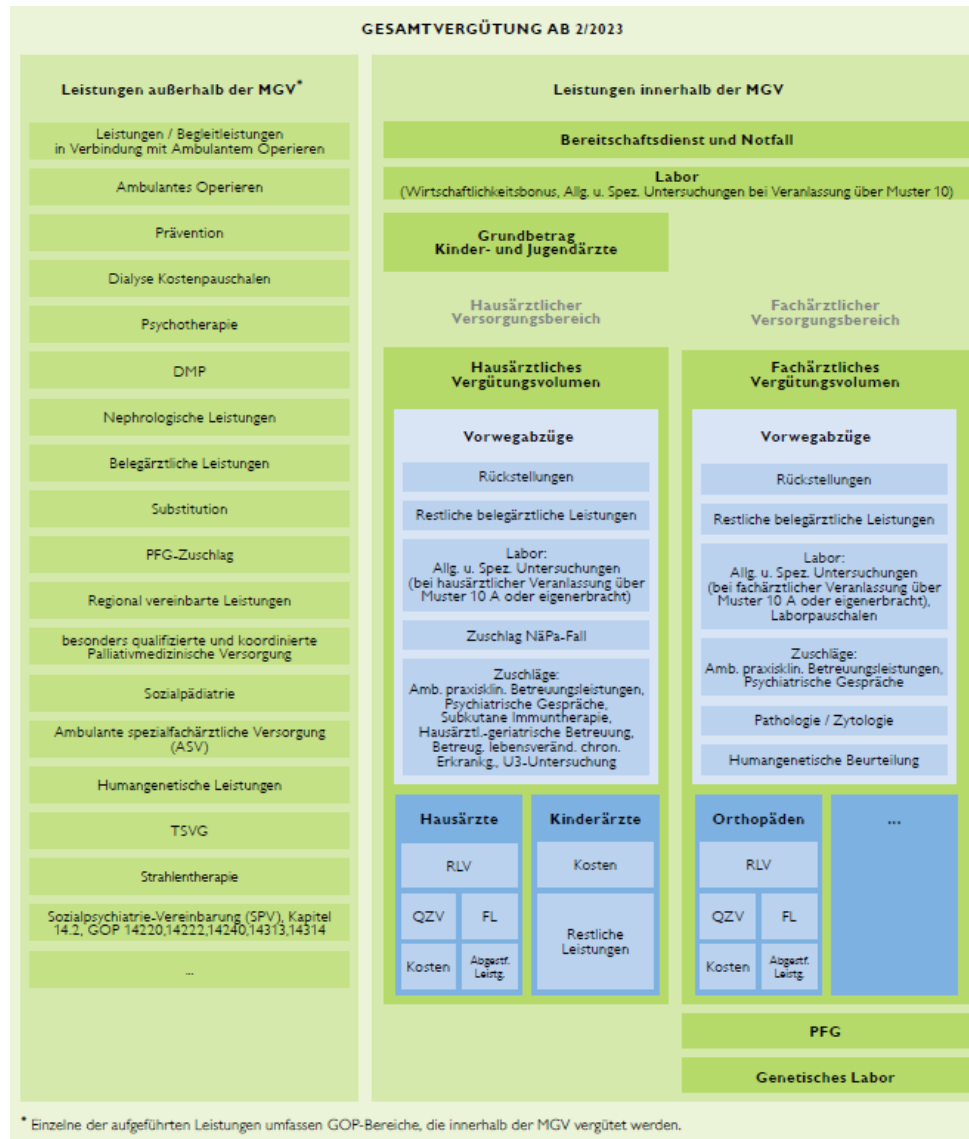
Die Gebührenordnungsposition 01101 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01100, 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01410 bis 01413, 01415, 01418, 01949 bis 01951, 03373, 04373 und 37306 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01101 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01955 und 01956 berechnungsfähig.

Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung. Einheitlicher Bewertungsmaßstab, Stand: 1. Quartal 2020. S. 32 f.



Abb. 17a: Aufteilung der Gesamtvergütung





Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, Honorarsystematik ab 02/2023, S. 11.



Abb. 17b: Die Zusammensetzung des ärztlichen Honorars

GKV-Einnahmen					Privateinnahmen	
morbidityorientierte Gesamtvergütung						
Leistungen innerhalb des Regelleistungsvolumens RLV	Honorare aus freien Leistungen I *	Honorare aus abgestaffelten Preisen/ Ausgleichszahlungen etc. **	Honorare aus freien Leistungen II ***	Honorare aus GKV-Sonderverträgen	Einnahmen aus individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL)	PKV-Einnahmen
* freie Leistungen, die aus der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung gezahlt werden, z.B. Akupunktur (KV trägt das Finanzierungsrisiko)						
** Zahlungen aus Rückstellungen für Praxisbesonderheiten und für die Vermeidung überproportionaler Honorarverluste						
*** freie Leistungen, die nicht aus der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung gezahlt werden, z.B. Präventionsleistungen (Krankenkasse trägt das Finanzierungsrisiko)						

	Honorarhöhe bereits kalkulierbar
	Höhe der insgesamt zu erzielenden Honorare noch unbekannt

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Fragen und Antworten zur Honorarreform der niedergelassenen Ärzte, Stand: 26. März 2009.



Abb. 18: GKV-Abrechnung 2/2023 der KV Baden-Württemberg

Auszahlungsübersicht: Gesamthonorar GKV kollektiv 1.306.058.431 €			
Leistungen außerhalb der MGV 509.970.443 €		Leistungen innerhalb der MGV 796.087.988 €	
HA	FA/PT	HA	FA/PT
Leistung u. Begleitstg. § 115b 335.972 € 85.573.409 €		Labor ² 3.529.451 € 52.787.648 €	
Ambulantes Operieren 798.863 € 13.931.171 €		Bereitschaftsdienst und Notfall 3.086.978 € 24.790.304 €	
Prävention 19.657.131 € 64.396.202 €		Kinder- u. Jugendärzte 41.389.714 €	
Psychotherapie ¹ 1.249.602 € 85.244.692 €		Labor ³ 6.472.068 €	Labor ⁴ 16.125.795 €
DMP 17.349.200 € 4.012.929 €		RLV/QZV 260.914.922 €	RLV/QZV 277.362.759 €
Belegärztliche Leistungen 44.380 € 3.272.919 €		FL 8.794.483 €	FL 76.837.983 €
Leistungen TSVG 1.005.398 € 36.350.959 €		PFG 13.342.794 €	
Sonstige/regionale Leistungen 36.868.414 € 139.879.202 €		Genetisches Labor 10.653.089 €	

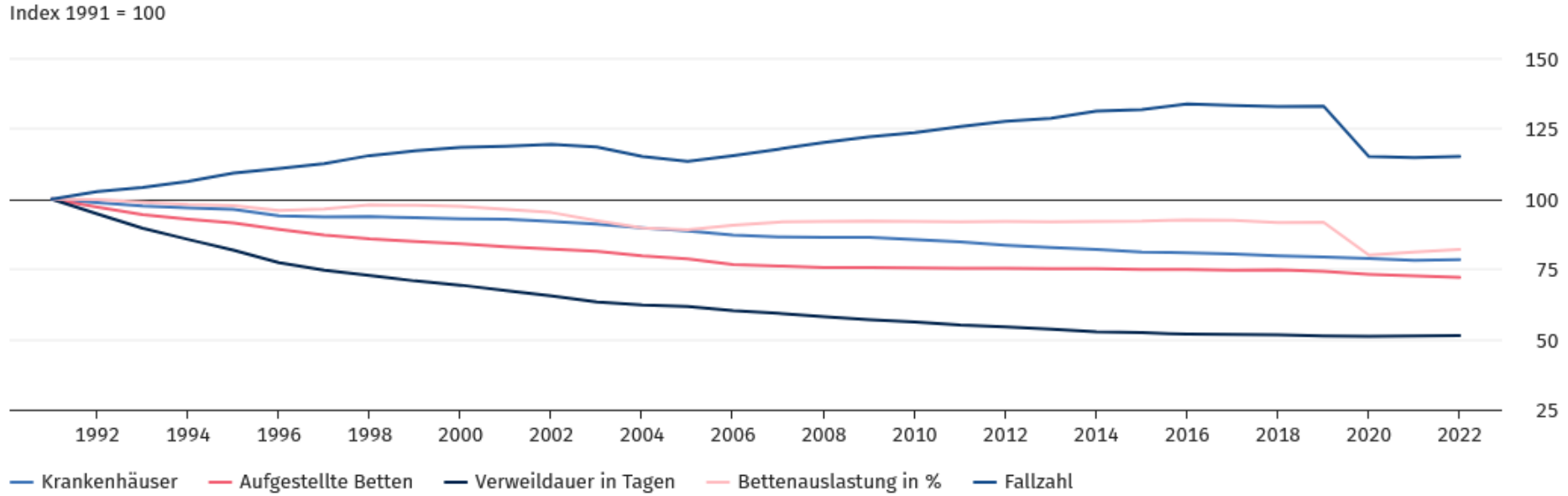
Hinweise:

- ohne Honorarumsätze aus Selektivverträgen, welche nicht über die KVBW abgerechnet werden
- berücksichtigt sind Leistungen gegenüber bereichseigenen und bereichsfremden Versicherten
- inkl. Dialysesachkosten, ohne Honorarumsätze von Zentren für Psychiatrie (Auftragsabrechnung)
- ¹ Alle Leistungen der Psychotherapie die außerhalb der MGV vergütet werden
- ² Wirtschaftlichkeitsbonus, Allg. u. Spez. Untersuchungen bei Veranlassung über Muster 10
- ³ Allg. u. Spez. Untersuchungen (bei hausärztlicher Veranlassung ü. Muster 10 A o. eigenerbracht)
- ⁴ Allg. u. Spez. Untersuchungen (bei fachärztlicher Veranlassung ü. Muster 10 A o. eigenerbracht), Laborpauschalen
- FA/PT = Fachärztlicher Versorgungsbereich und psychotherapeutische Versorgung
- HA = Hausärztlicher Versorgungsbereich, GKV = Gesetzliche Krankenversicherung
- RLV = Regelleistungsvolumen, QZV = Qualifikationsgebundene Zusatzvolumen, FL = Freie Leistungen/Vorwegabzug
- MGV = Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, PFG = Pauschale für fachärztliche Grundversorgung

Quelle: KV Baden-Württemberg, <https://www.kvbawue.de/praxis/abrechnung-honorar/>, Button „Honorarverteilung“, Hinweise zur Abrechnung Quartal 2023/2, S. 12.



Abb. 19: Entwicklung ausgewählter Indikatoren in Krankenhäusern

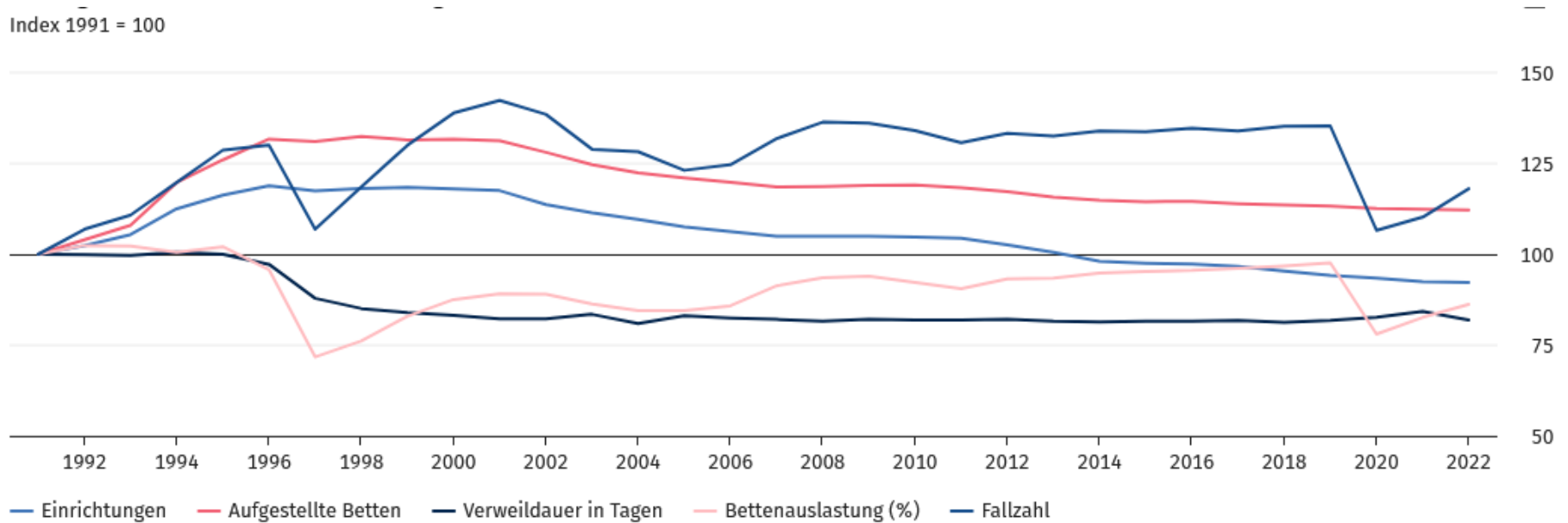


Quelle: Statistisches Bundesamt (destatis), 2024,

https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/_inhalt.html#sprg229152



Abb. 20: Entwicklung ausgewählter Indikatoren in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

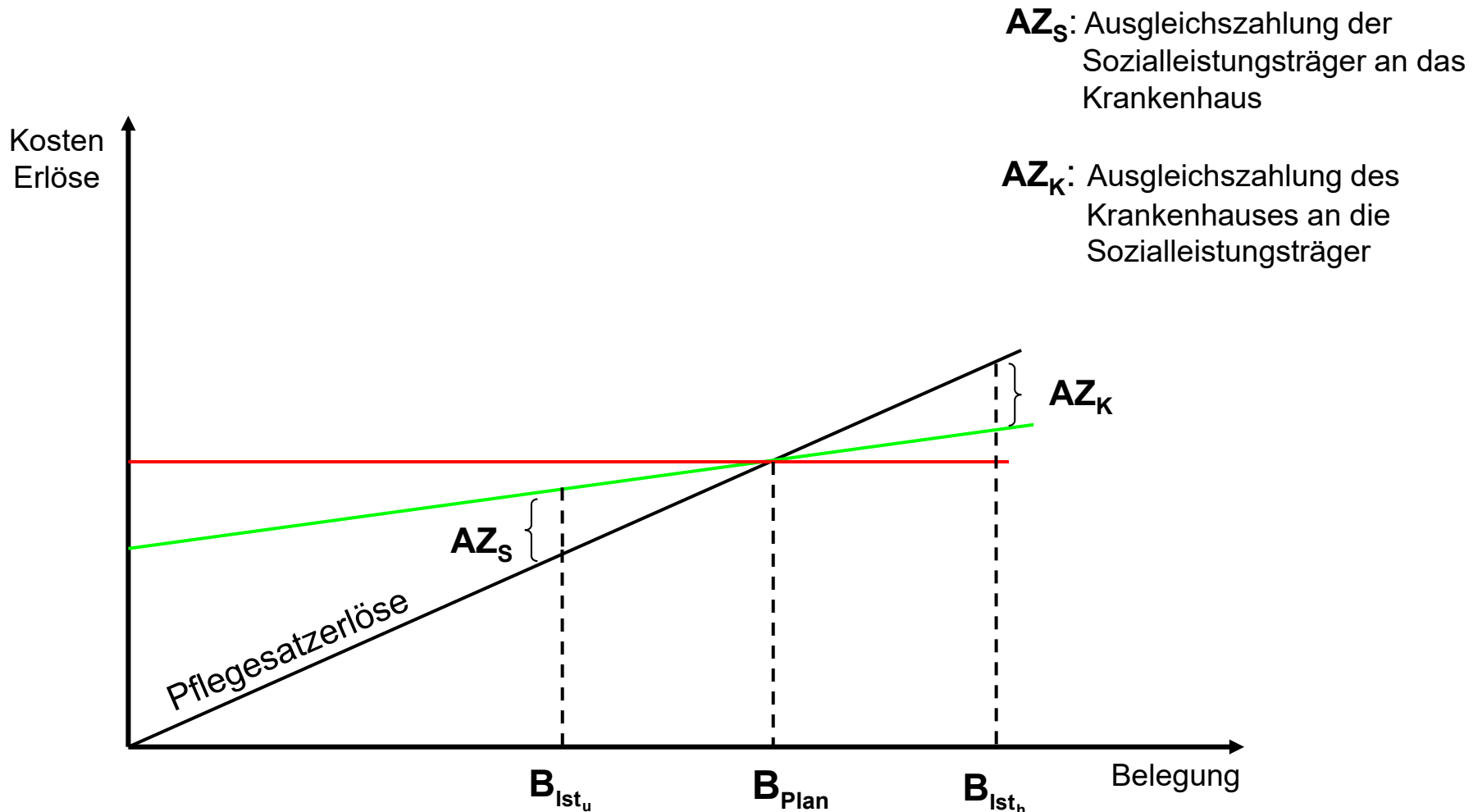


Quelle: Statistisches Bundesamt (destatis), 2024,

https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Vorsorgeeinrichtungen-Rehabilitationseinrichtungen/_inhalt.html#sprg229158



Abb. 21: Mechanismus der flexiblen Budgetierung



Quelle: in Anlehnung an Köhler, D., Gesetzliche Krankenversicherung und Krankenhäuser: Treffpunkt Pflegesatzverhandlung, Nomos Verlag, Baden-Baden 1991, S. 72.



Abb. 22: Flexibles Budget mit asymmetrischer Ausgleichsregelung

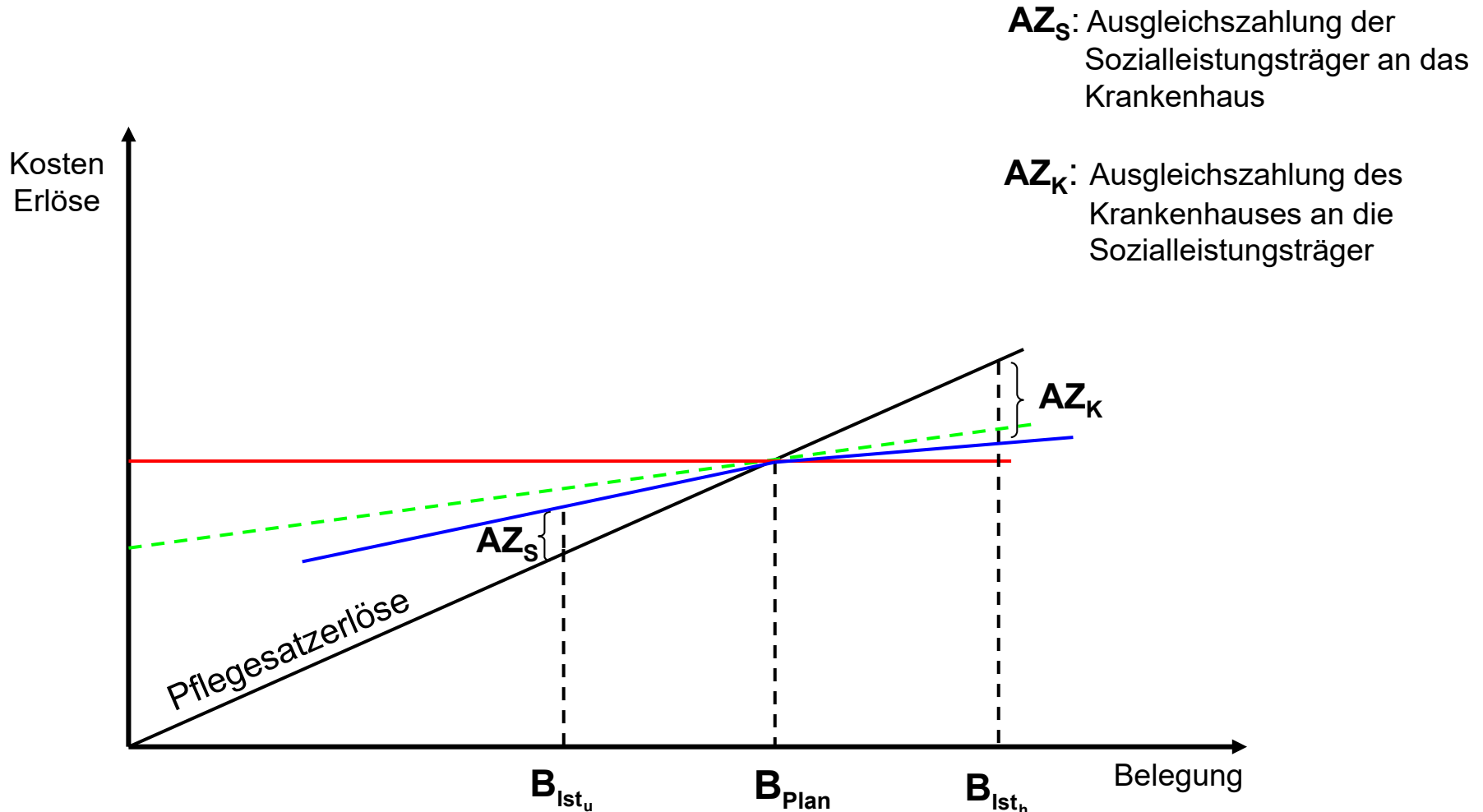


Abb. 23a: DRG-Vergütung 2012-2019 – ein Beispiel

DRG F03E: Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konstellation, ohne Eingriff in tiefer Hypothermie, Alter > 15 Jahre, mit Zweifacheingr. oder kompl. Eingriff oder bei Endokarditis oder bei angeborenem Herzfehler

Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilung:

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Bewertungsrelation	5,578	5,677	5,703	5,653	5,648	5,797	5,727	5,280
Mittlere Verweildauer	13,9	15	15,1	14,8	14,7	14,4	14,9	13,7
Untere Grenzverweildauer:								
Erster Tag mit Abschlag	4	4	4	4	4	4	4	4
Bewertungsrelation/Tag	0,532	0,547	0,536	0,544	0,544	0,567	0,570	0,516
Obere Grenzverweildauer:								
Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt	25	27	26	26	26	26	27	24
Bewertungsrelation/Tag	0,244	0,237	0,234	0,238	0,238	0,255	0,247	0,242

Quelle: Zusammengestellt aus den Fallpauschalen-Katalogen G-DRG-Version 2012 – 2019.



Abb. 23b: Vergütung der DRG F03E im Jahr 2019

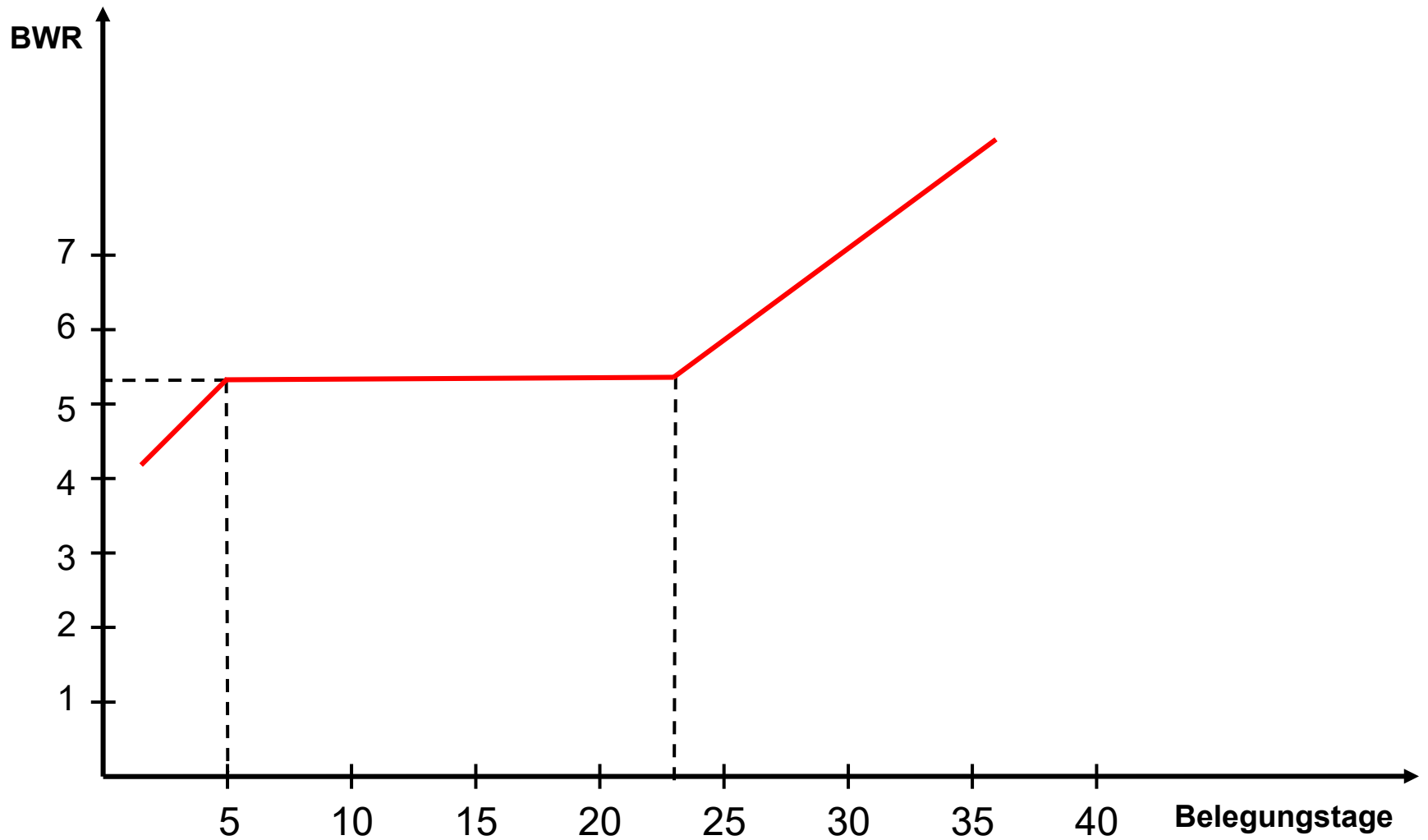


Abb. 23c: DRG-Vergütung 2020-2024 – ein Beispiel

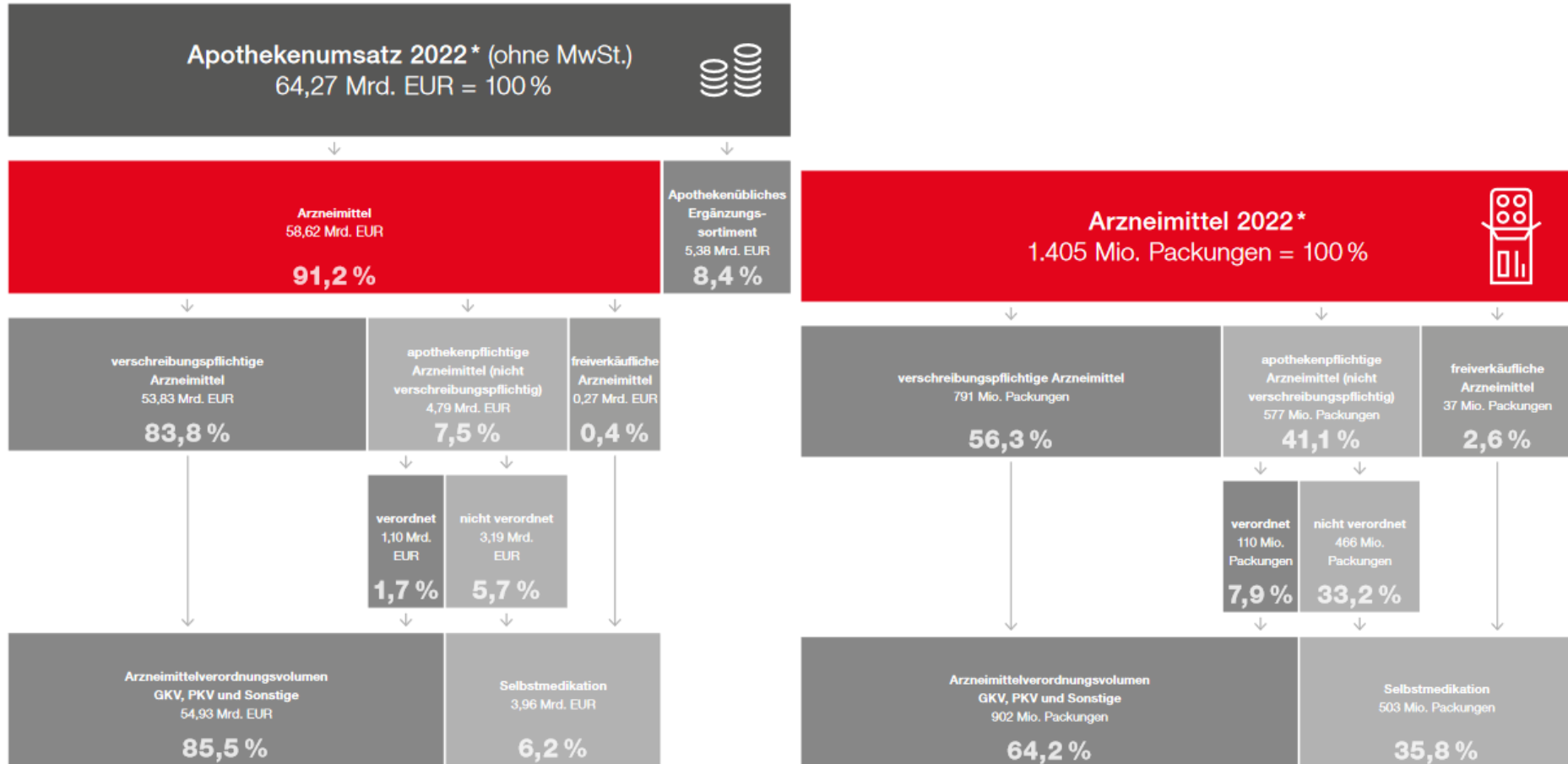
DRG F03E: Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konstellation, ohne Eingriff in tiefer Hypothermie, Alter > 15 Jahre, mit Zweifacheingr. oder kompl. Eingriff oder bei Endokarditis oder bei angeborenem Herzfehler

Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilung:					
	2020	2021	2022	2023	2024
Bewertungsrelation	4,643	3,841	3,823	3,997	3,966
Mittlere Verweildauer	13,4	11,3	11,4	11,2	11,1
Untere Grenzverweildauer:					
Erster Tag mit Abschlag	3	3	3	3	3
Bewertungsrelation/Tag	0,456	0,364	0,364	0,368	0,388
Obere Grenzverweildauer:					
Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt	24	19	19	18	19
Bewertungsrelation/Tag	0,213	0,206	0,205	0,208	0,223
Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag	1,4783	1,3567	1,3291	1,2410	1,3169

Quelle: Zusammengestellt aus den Fallpauschalen- und Pflegeerlöskatalogen 2020-2024.



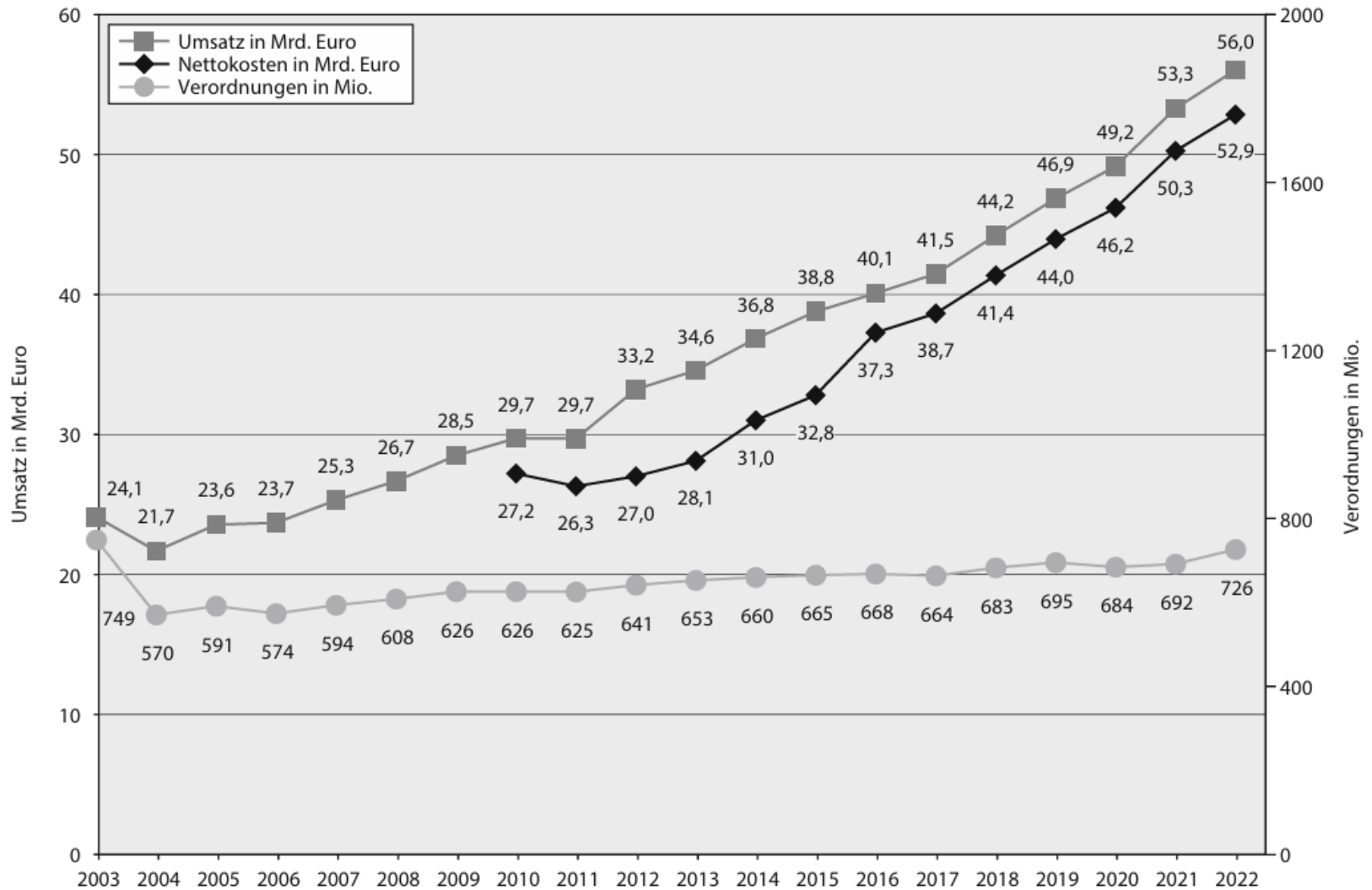
Abb. 24: Umsatzstrukturen der Apotheken 2022



Quelle: Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (Hrsg.): Die Apotheke. Zahlen. Daten. Fakten 2023, Berlin, Mai 2023, S. 90-91.



**Abb. 25: Verordnungen und Umsatz 2003 – 2022 im GKV-Arzneimittelmarkt
(seit 2012 Fertigarzneimittel und Rezepturarzneimittel)**

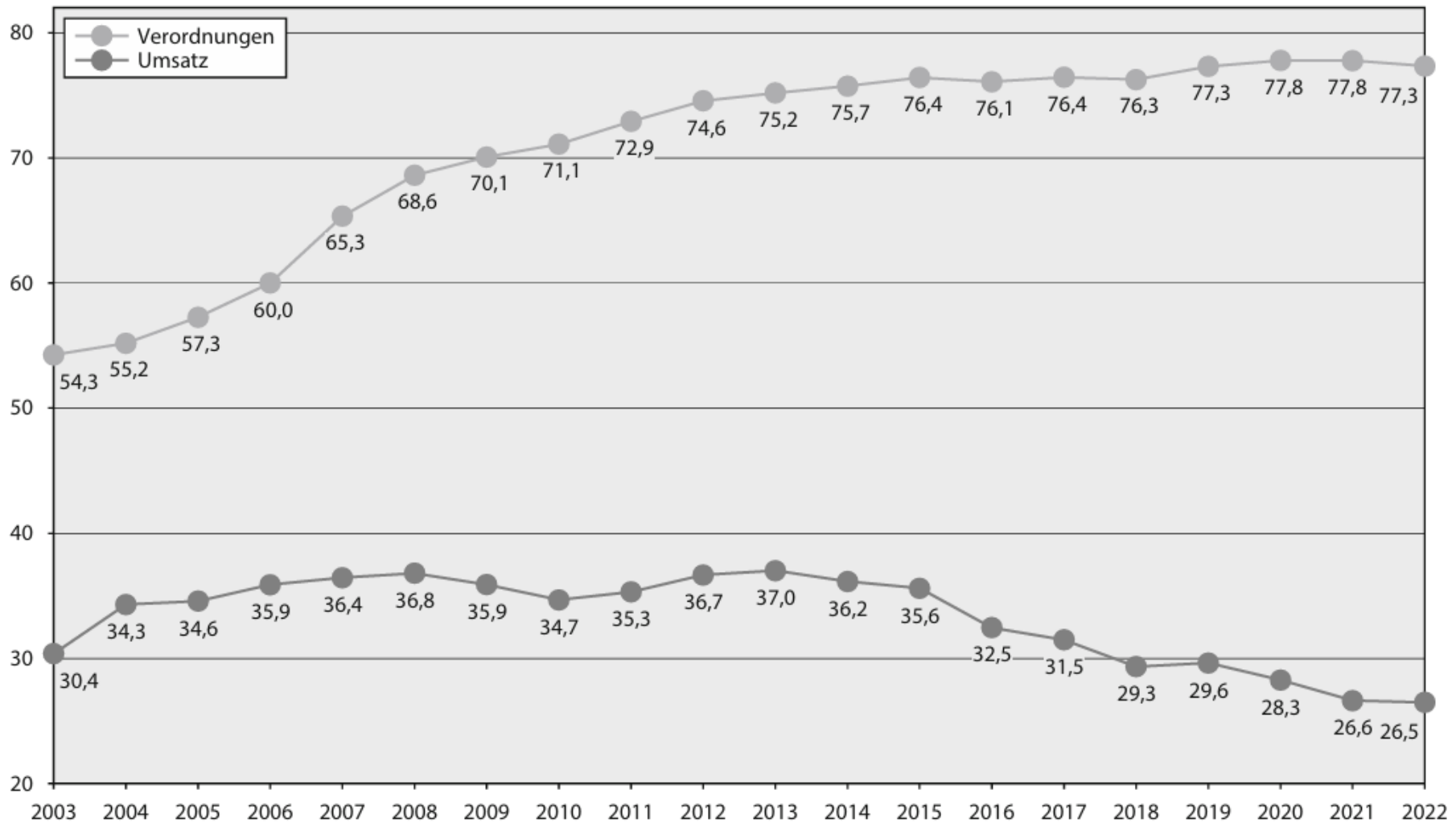


Quelle: Mühlhauer, B., Ludwig, W.-D., Arzneiverordnungen 2022 im Überblick, in: Ludwig, W.-D., Mühlbauer, B., Seifert, R. (Hrsg.), Arzneiverordnungs-Report 2023, S. 6.



**Abb. 26: Anteil der Generika am Gesamtmarkt 2003 – 2022
(ab 2016 einschließlich der (v.a. onkologischen) Zubereitungen)**

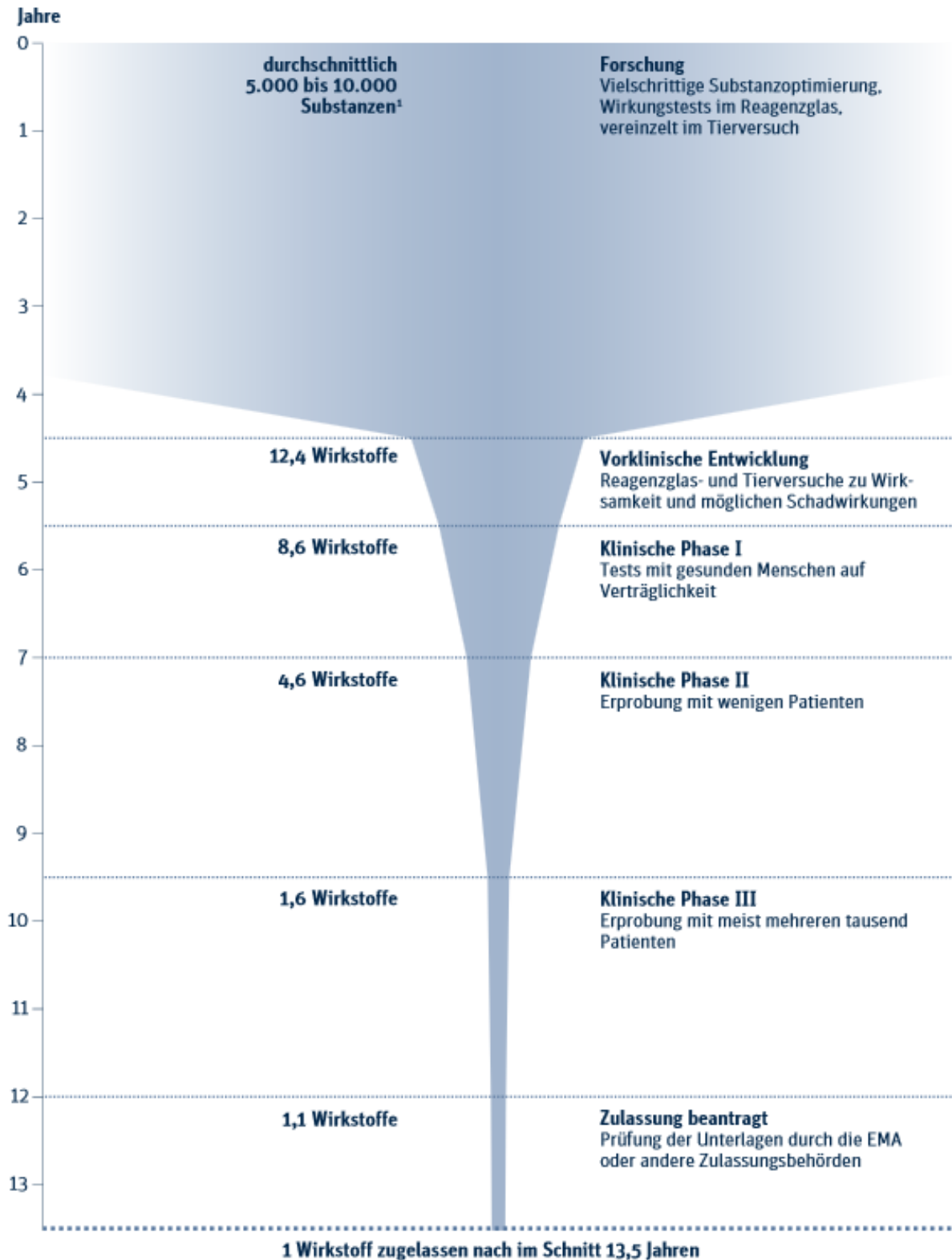
Anteil in %



Quelle: Mühlbauer, B., Ludwig, W.-D., Arzneiverordnungen 2022 im Überblick, in: Ludwig, W.-D., Mühlbauer, B., Seifert, R. (Hrsg.), Arzneiverordnungs-Report 2023, S. 20.



Abb. 27: Der Weg zur Zulassung



¹ die während der Forschungsphase neu synthetisiert werden, Schätzung des vfa

Quelle: Verband forschender Arzneimittelhersteller (Hrsg.), Forschung für das Leben, Berlin 2013, S. 28.



Abb. 28: Zusammenhang zwischen GKV-Ausgaben, Arzneimittel-Umsatz und –Nettokosten 2022/2021

	Beträge in Mio. €		Veränderung in	
	2022	2021	Mio. €	%
GKV-Ausgaben für Arzneimittel nach KV 45 ¹	54.727	51.951	2.776	5,3
Eigenanteil (2021: 5,2 %; 2022: 5,2 %)	2.826	2.723	103	3,8
Zwischensumme	57.553	54.673	2.880	5,3
Praxisbedarf (2021: 4,5 %; 2022: 5,0 %)	2.720	2.339	381	16,3
Zwischensumme	54.834	52.335	2.499	4,8
Nettokosten für Verbandstoffe, Krankenpflegeartikel usw., sowie bei der Erfassung nicht identifizierte Rezepte (exkl. gesetzliche Abschläge) (2021: 5,7 %; 2022: 5,7 %)	1.979	2.079	-100	-4,8
GKV-Arzneimittel-Nettokosten	52.855	50.256	2.599	5,2
Davon Fertigarzneimittel	46.636	44.354	2.283	5,1
Davon Rezepturen und Auseinzelnungen	6.218	5.902	316	5,4
Gesetzliche Abschläge ² (2021: 5,7 %; 2022: 5,7 %)	3.171	3.043	128	4,2
GKV-Arzneimittel-Umsatz	56.026	53.300	2.726	5,1
Davon Fertigarzneimittel	49.474	47.067	2.406	5,1
Davon Rezepturen und Auseinzelnungen	6.552	6.232	320	5,1

¹ Konten entsprechend Tabelle 1

² Gesetzliche Abschläge, die durch die Rezeptdaten nach § 300 SGB V erfasst sind, ohne vertraglich vereinbarte Rabatte gemäß § 130a Abs. 8 SGB V

Quelle: Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO), Der GKV-Arzneimittelmarkt: Klassifikation, Methodik und Ergebnisse 2023, November 2023, S. 12.



Abb. 29: Differenzierung der Umsatzentwicklung bei Arzneimitteln

Umsatzentwicklung				
davon: Verordnungszahlen		davon: Wert je Verordnung		
	davon: Preisindex	WK*	davon: Struktur	
			davon: Inter- med	davon: Intra- med
			D/ ST	P gr.

* WK = Warenkorbkomponente

Quelle: Reichelt, H., Ergänzende statistische Übersicht, in: Schwabe, U./Paffrath, D. (Hrsg.), Arzneiverordnungs-Report '86, Gustav Fischer Verlag, 1986, S. 297-331.



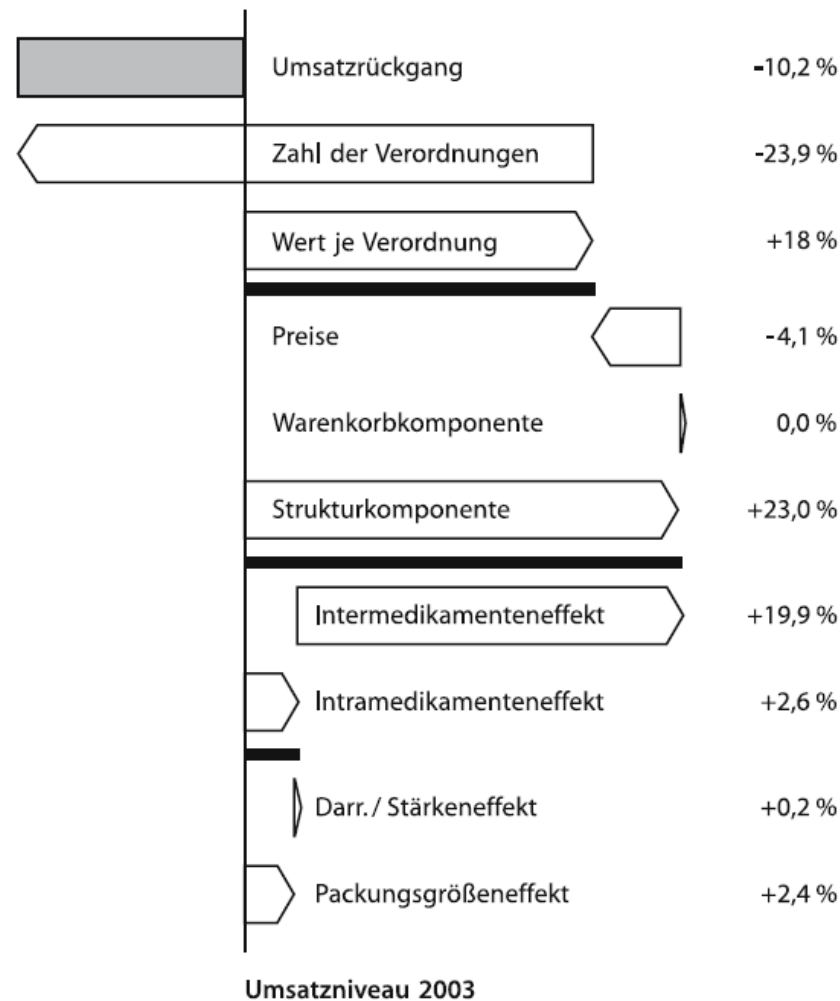
Abb. 30: Umsatzeffekte bei Arzneimitteln (WIdO)

Bezug: Entwicklung des GKV-Fertigarzneimittelumsatzes zwischen einem Basisjahr und einem Beobachtungsjahr.

- *Mengenkomponente*: Veränderung des Umsatzes, die auf die Veränderung der Verordnungszahlen zurückgeht
- *Wertkomponente*: Veränderung des Umsatzes, die auf die Veränderung des durchschnittlichen Wertes je Verordnung zurückgeht
- *Preisindex*: Veränderung des Umsatzes, die auf die Veränderung der Arzneimittelpreise zurückgeht
- *Warenkorbbkomponente*: Korrekturposten der Preiskomponente (Ausgleich von Zu- und Abgängen sowie Ausgleich saisonaler Schwankungen)
- *Strukturkomponente*: Veränderung des Umsatzes, die auf Umschichtungen im Verordnungsspektrum zurückgeht. Die Komponente ist positiv (bzw. negativ), wenn im Beobachtungsjahr im Durchschnitt vermehrt hochpreisige (bzw. niedrigpreisige) Arzneimittel verordnet worden sind
- *Intermedikamenteneffekt*: Veränderung des Umsatzes, die auf den Wechsel zu anderen Arzneimitteln zurückgeht
- *Intramedikamenteneffekt*: Veränderung des Umsatzes, die bei einem Arzneimittel auf den Wechsel zu anderen Darreichungsformen, Packungsgrößen oder Stärken zurückgeht
- *Darreichungsformen-/Stärkeneffekt*: Teil des Intramedikamenteneffekts, der den Umsatzeffekt aufgrund des Übergangs zu anderen Darreichungsformen oder Stärken bei identischen Arzneimitteln erfasst
- *Packungsgrößeneffekt*: Teil des Intramedikamenteneffekts, der den Umsatzeffekt aufgrund des Übergangs zu anderen Packungsgrößen bei identischen Arzneimitteln erfasst



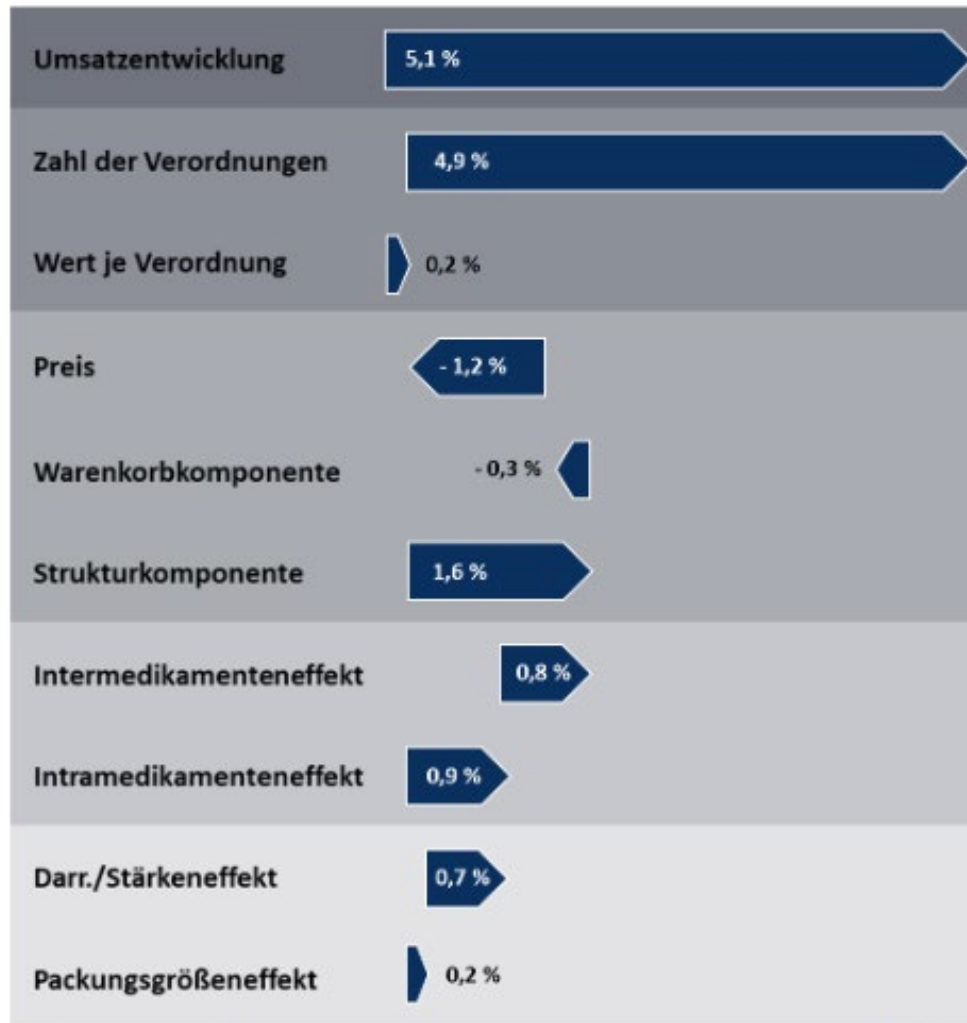
Abb. 31: Komponentenanalyse der Umsatzentwicklung 2003/2004



Quelle: Schwabe, U., Arzneiverordnungen 2004 im Überblick, in: Schwabe, U., Paffrath, D. (Hrsg.), Arzneiverordnungs-Report 2005, S. 7.



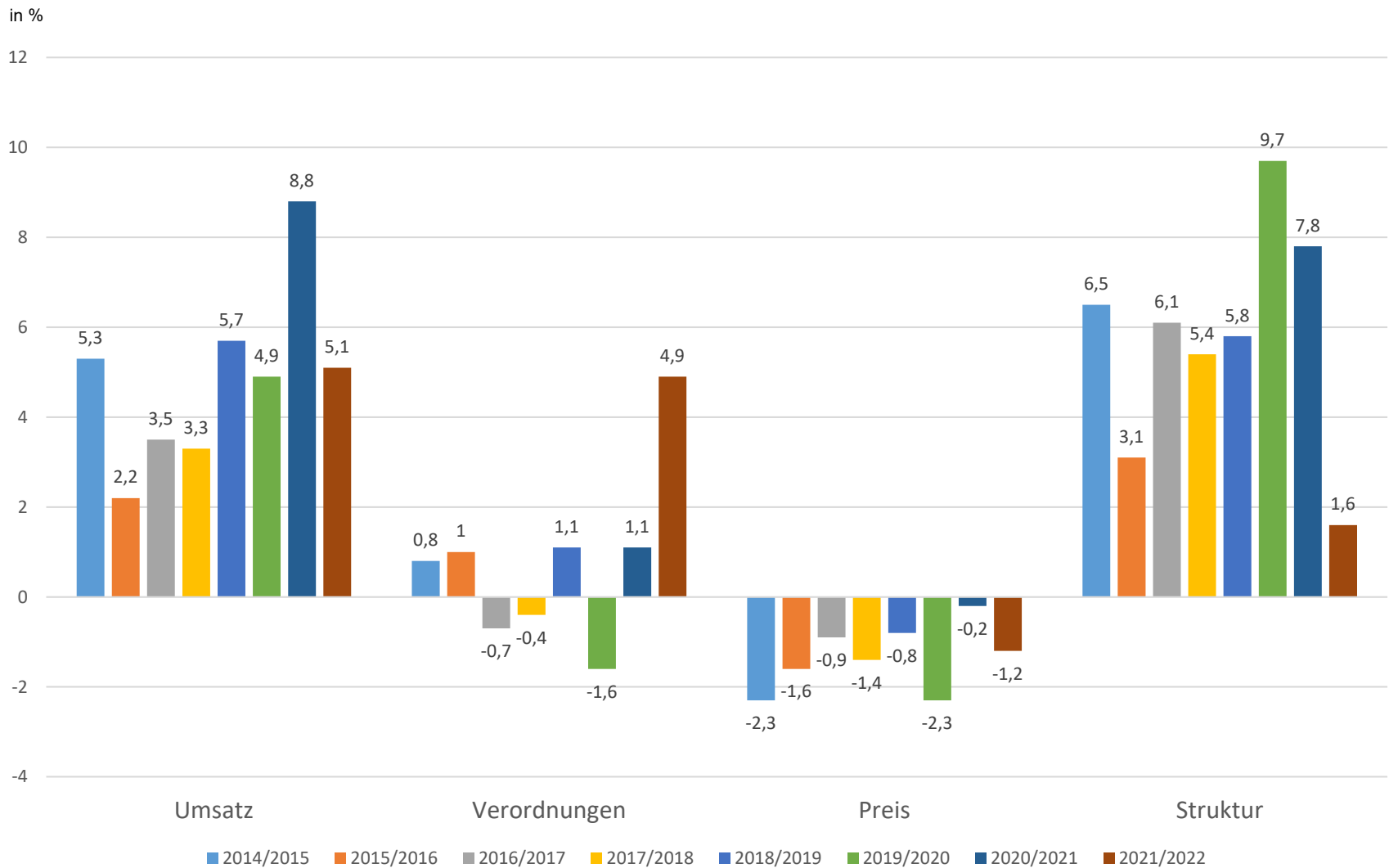
Abb. 32: Komponentenanalyse der Umsatzentwicklung 2021/2022



Quelle: Der GKV-Arzneimittelmarkt: Klassifikation, Methodik und Ergebnisse 2023, Wissenschaftliches Institut der AOK (WiDo), November 2023, S. 21.



Abb. 33: Umsatzentwicklung 2014 – 2022



Quelle: Arzneiverordnungsreport, Jahre 2016-2019; GKV-Arzneimittelmarkt: Klassifikation, Methodik und Ergebnisse, Jahre 2020-2023.



Abb. 34a: Zuzahlungen in der GKV gemäß § 61 Satz 1 SGB V

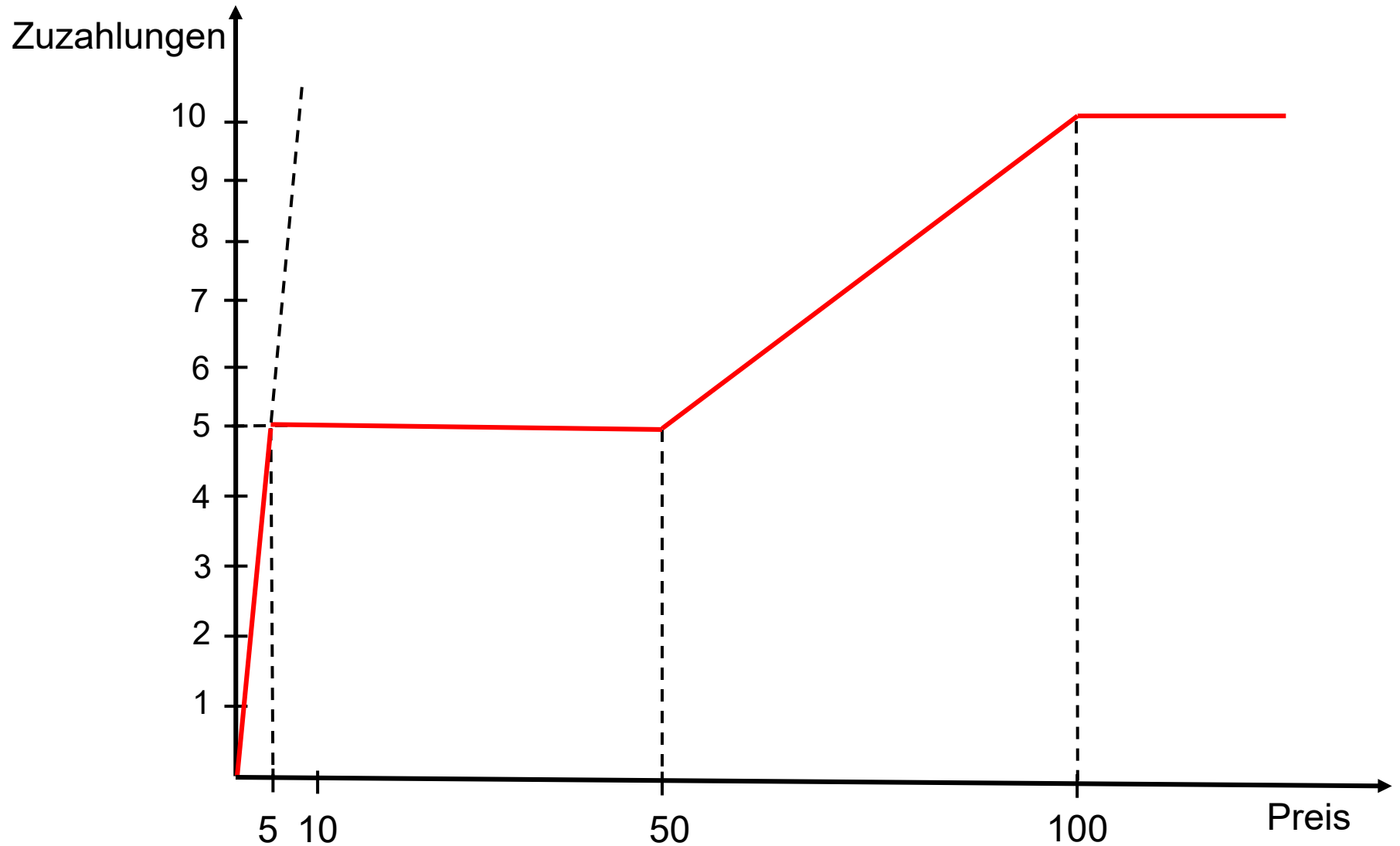


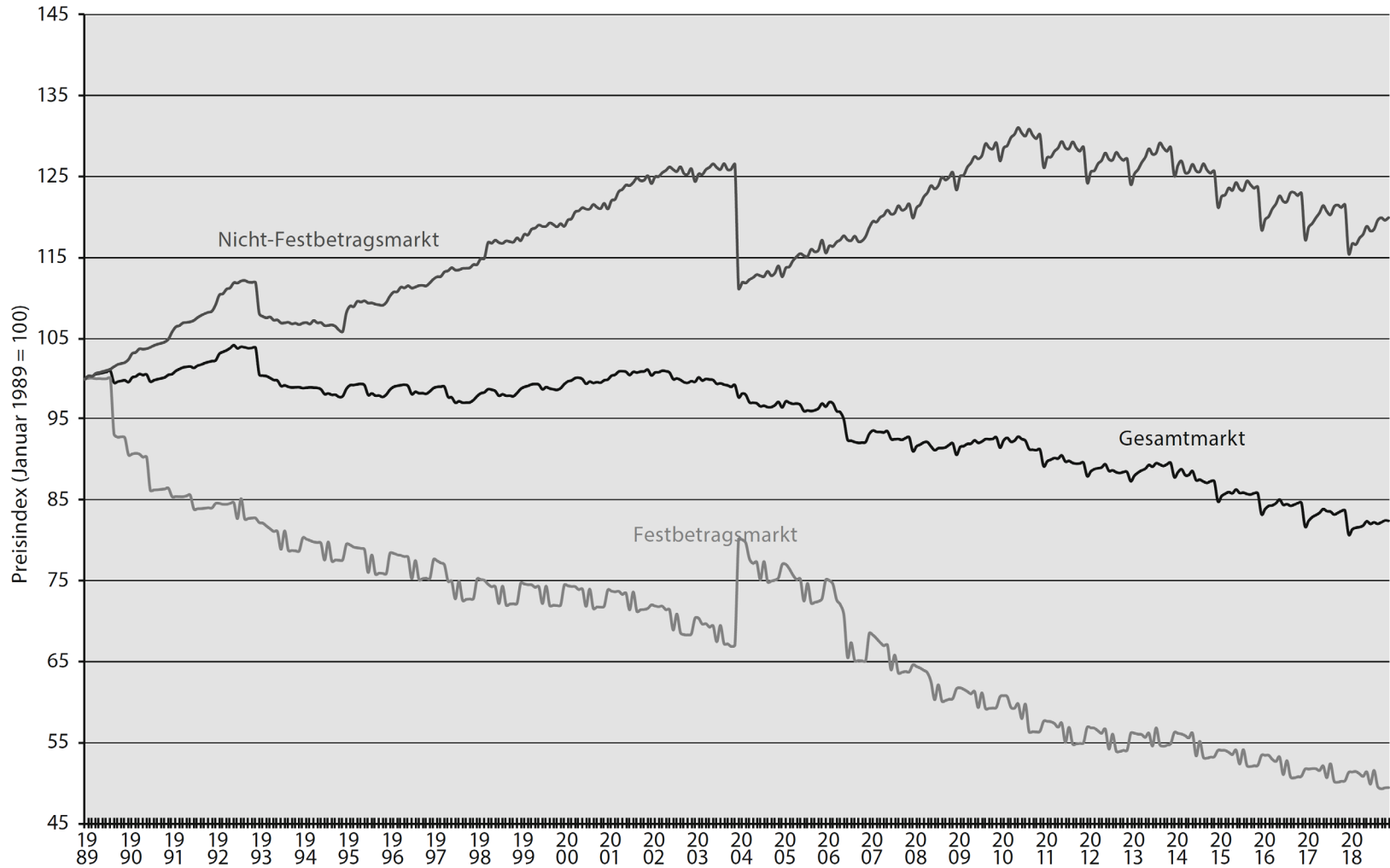
Abb. 34b: Eigenbeteiligung der GKV-Versicherten bei Fertigarzneimitteln und Anteil am Brutto-Umsatz 2010 – 2019



Quelle: Schröder, M. et al., Der GKV-Arzneimittelmarkt. Bericht 2020, Wissenschaftliches Institut der Ortskrankenkassen (WIdO), Version vom 03.09.2020, S. 90.



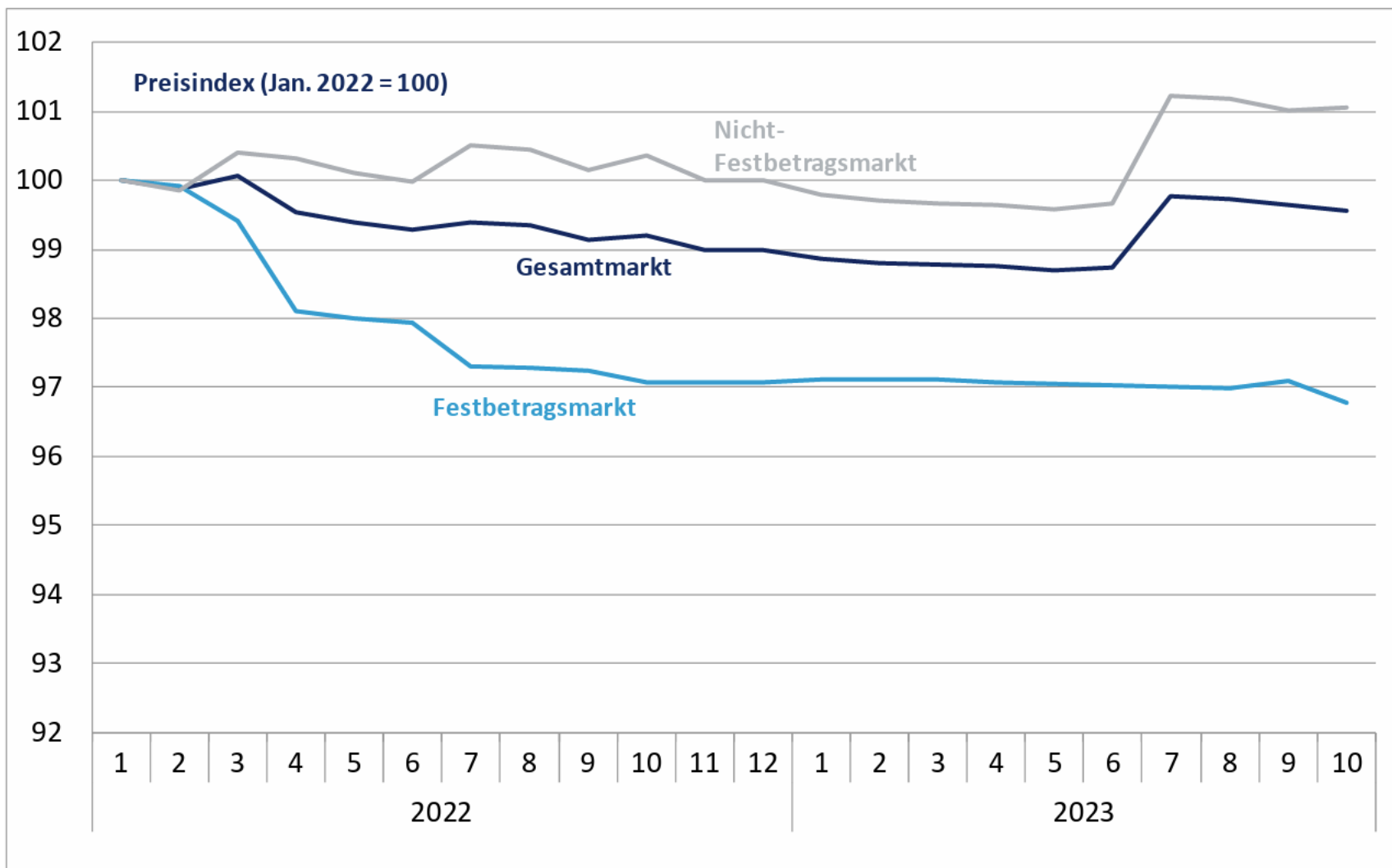
**Abb. 35a: Preisindex nach Marktsegmenten seit 1989
(ab 1991 mit den neuen Bundesländern)**



Quelle: Lohmüller, J., Schröder, M., Telschow, C., Der GKV-Arzneimittelmarkt 2018: Trends und Marktsegmente, in: Schwabe, U. et al. (Hrsg.), Arzneiverordnungs-Report 2019, S. 290.



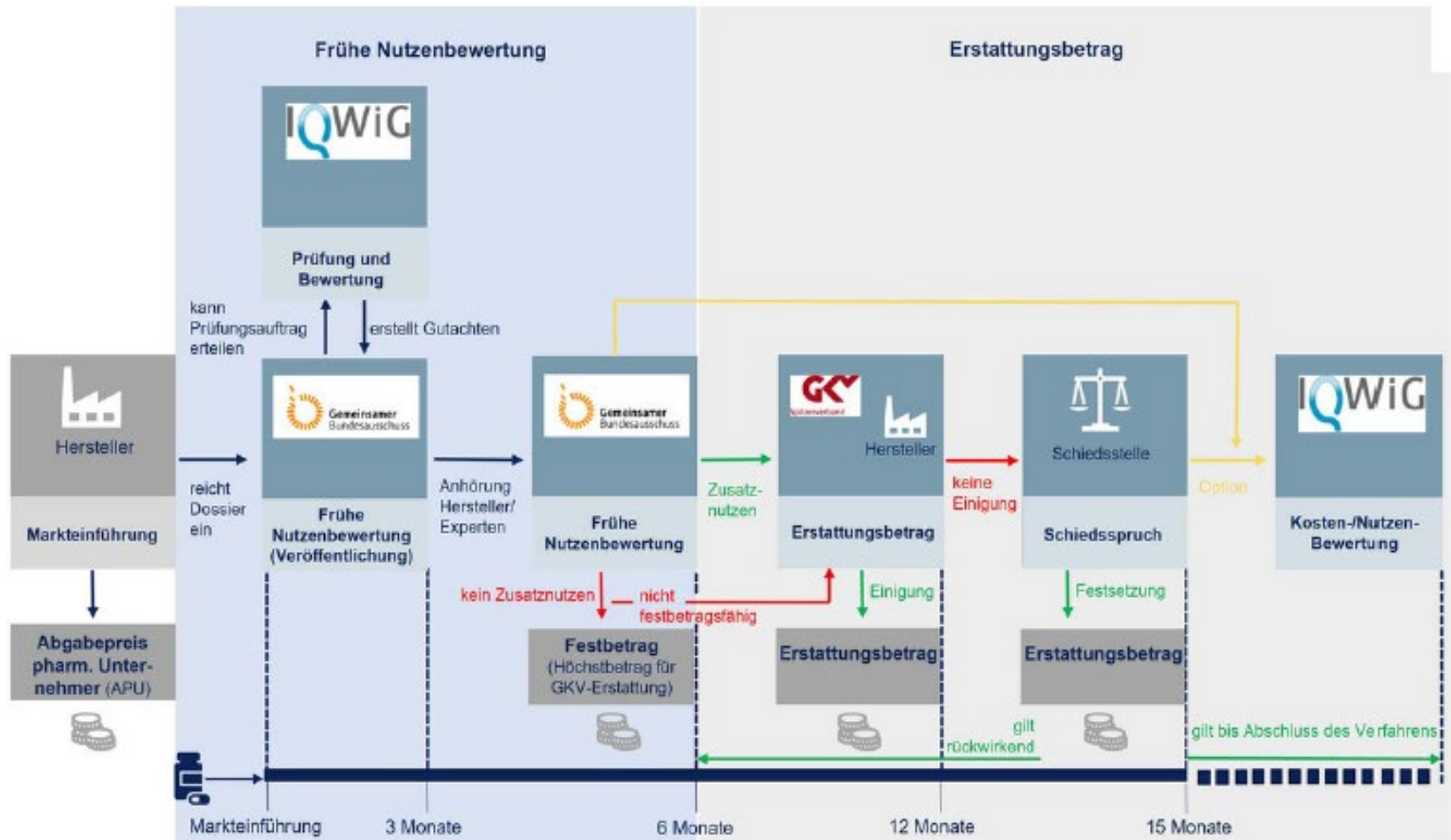
**Abb. 35b: Preisindex für Fertigarzneimittel nach Marktsegmenten
(entsprechend § 35 SGB V)**



Quelle: Enners, S., Paschke, V., Preisentwicklung auf dem Arzneimittelmarkt bis Oktober 2023, Wissenschaftliches Institut der AOK (WiDo), November 2023, S. 8.



Abb. 36: Zweistufiges Prinzip des AMNOG-Verfahrens



Quelle: Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V., <https://www.bah-bonn.de/unsere-themen/preise-und-regularien/das-amnog-verfahren/>.

