



PKV-Regionalatlas Bayern

Beitrag der Privatversicherten
zur medizinischen Versorgung in den Regionen



PKV-Regionalatlas

Bayern



Beitrag der Privatversicherten
zur medizinischen Versorgung in den Regionen

Impressum

Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.

Gustav-Heinemann-Ufer 74 c, 50968 Köln

Telefon (0221) 99 87 – 0

Heidestraße 40, 10557 Berlin

Telefon: (030) 20 45 89-20

www.pkv.de · kontakt@pkv.de

September 2023

ISBN: 978-3-9820833-8-4

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit ist es im PKV-Regionalatlas Bayern außerhalb des Fließtextes nicht immer zu vermeiden, dass bei Personenbezeichnungen und personenbezogenen Hauptwörtern nur eine von mehreren Geschlechterformen genutzt wird. Das ist zur besseren Übersichtlichkeit vor allem in (engen) Tabellen- und Abbildungsformaten beziehungsweise Abbildungs- und Tabellenverzeichnissen, Legenden oder Fußnoten der Fall. Wird nur eine Geschlechterform gewählt, gelten diese im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter. Die verkürzte Sprachform hat nur redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung.

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis.....	4
Karten- und Abbildungsverzeichnis.....	5
1 „Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse“	6
1.1 Beitrag der Privatversicherten zur medizinischen Versorgung.....	7
1.2 Untersuchungsgegenstand und Methodik	8
2 Umsätze und Mehrumsätze nach PKV-Marktanteil	10
2.1 Bayern	10
2.2 Kreisfreie Städte und Landkreise in Bayern	13
2.2.1 Strukturdaten	13
2.2.2 Regional verbleibende Umsätze und Mehrumsätze	16
2.2.3 Umsätze und Mehrumsätze in der ambulanten ärztlichen Versorgung.....	21
2.3 Raumordnungsregionen in Bayern	26
2.3.1 Strukturdaten	27
2.3.2 Regional verbleibende Umsätze und Mehrumsätze	28
2.3.3 Umsätze und Mehrumsätze in der ambulanten ärztlichen Versorgung.....	30
3 Altersadjustierte Mehrumsätze als regionale Realwerte	33
3.1 Regionale Altersadjustierung von Privatversicherten	33
3.2 Regionale Kostenstrukturen von medizinischen Leistungserbringern.....	34
3.3 Realwert der altersadjustierten Mehrumsätze in der ambulanten ärztlichen Versorgung.....	40
4 (Un-)gleichverteilung der Privatversicherten.....	44
4.1 (Un-)gleichverteilung in der Nominalwert-Analyse	44
4.2 (Un-)gleichverteilung in der (altersadjustierten) Realwert-Analyse	46
4.3 Stadt-Land-Analyse: Welche Regionen profitieren von den Privatversicherten?	47
5 Rangordnungen und Rankings	48
5.1 Ranking nach Landkreisen und kreisfreien Städten.....	48
5.2 Ranking nach Raumordnungsregionen	51
5.3 Ranking nach Ankerregionen	52
6 Zusammenfassung, Bewertung und Fazit	56
Anhang.....	65

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Bayern	
Ärztedichte, PKV-Marktanteil und Mehrumsätze	12
Tabelle 2: Strukturdaten	
Kreisfreie Städte und Landkreise in Bayern	13
Tabelle 3a: Nominalwert von Umsätzen je Einwohner	
Regional verbleibende Umsätze in Bayern nach Landkreisen und kreisfreien Städten in Euro pro Jahr (nach PKV-Marktanteil)	16
Tabelle 3b: Nominalwert von Mehrumsätzen je Einwohner	
Regional verbleibende Mehrumsätze in Bayern nach Landkreisen und kreisfreien Städten in Euro pro Jahr (nach PKV-Marktanteil)	19
Tabelle 4a: Nominalwert von Umsätzen je ambulant niedergelassenem Arzt	
Regional verbleibende Umsätze in der ambulanten ärztlichen Versorgung in Bayern nach Landkreisen und kreisfreien Städten in Euro pro Jahr (nach PKV-Marktanteil)	21
Tabelle 4b: Nominalwert von Mehrumsätzen je ambulant niedergelassenem Arzt	
Regional verbleibende Mehrumsätze in der ambulanten ärztlichen Versorgung in Bayern nach Land- kreisen und kreisfreien Städten in Euro pro Jahr (nach PKV-Marktanteil)	24
Tabelle 5: Strukturdaten	
Raumordnungsregionen in Bayern	27
Tabelle 6a: Nominalwert von Umsätzen je Einwohner	
Regional verbleibende Umsätze in Bayern nach Raumordnungsregionen in Euro pro Jahr (nach PKV-Marktanteil)	29
Tabelle 6b: Nominalwert von Mehrumsätzen je Einwohner	
Regional verbleibende Mehrumsätze in Bayern nach Raumordnungsregionen in Euro pro Jahr (nach PKV-Marktanteil)	30
Tabelle 7a: Nominalwert von Umsätzen je ambulant niedergelassenem Arzt	
Regional verbleibende Umsätze in der ambulanten ärztlichen Versorgung in Bayern nach Raumord- nungsregionen in Euro pro Jahr (nach PKV-Marktanteil)	31
Tabelle 7b: Nominalwert von Mehrumsätzen je ambulant niedergelassenem Arzt	
Regional verbleibende Mehrumsätze in der ambulanten ärztlichen Versorgung in Bayern nach Raum- ordnungsregionen in Euro pro Jahr (nach PKV-Marktanteil)	32
Tabelle 8: Gesamtkosten-Index	
Gewichteter „Kosten-Warenkorb“ niedergelassener Ärzte nach Landkreisen, kreisfreien Städten und Raumordnungsregionen (zusammengestellt aus Teilindizes)	37
Tabelle 9: Realwert von Mehrumsätzen je ambulant niedergelassenem Arzt	
Regional verbleibende Mehrumsätze in der ambulanten ärztlichen Versorgung in Bayern nach Land- kreisen, kreisfreien Städten und Raumordnungsregionen in Euro pro Jahr	40
Tabelle 10: (Un-)gleichverteilung von Ärzten, Privatversicherten und Mehrumsätzen	
Nominalwert-Analyse nach PKV-Marktanteil	45
Tabelle 11: (Un-)gleichverteilung von Mehrumsätzen	
Altersadjustierte Realwert-Analyse	46
Tabelle 12: Stadt-Land-Analyse	
Welche Regionen profitieren von Privatversicherten?	48

Tabelle 13: Ranking nach Landkreisen und kreisfreien Städten	
Realwert von Mehrumsätzen je ambulant niedergelassenem Arzt.....	49
Tabelle 14: Ranking nach Raumordnungsregionen	
Realwert von Mehrumsätzen je ambulant niedergelassenem Arzt.....	52
Tabelle 15: Ranking nach Ankerregionen	
Realwert von Mehrumsätzen je ambulant niedergelassenem Arzt.....	53

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Privatversicherte in der ambulant-ärztlichen Versorgung.....	65
Abbildung 2: Ambulante Ärztedichte nach Landkreisen und kreisfreien Städten	66
Abbildung 3: Ambulante Ärztedichte nach Raumordnungsregionen	67
Abbildung 4: PKV-Marktanteil nach Landkreisen und kreisfreien Städten	68
Abbildung 5: PKV-Marktanteil nach Raumordnungsregionen.....	69
Abbildung 6: Nominalwert von Mehrumsätzen je Einwohner nach Landkreisen und kreisfreien Städten	70
Abbildung 7: Nominalwert von Mehrumsätzen je Einwohner nach Raumordnungsregionen	71
Abbildung 8: Nominalwert von Mehrumsätzen je ambulant niedergelassenem Arzt nach Landkreisen und kreisfreien Städten.....	72
Abbildung 9: Realwert von Mehrumsätzen je ambulant niedergelassenem Arzt nach Landkreisen und kreisfreien Städten.....	73
Abbildung 10: Nominalwert von Mehrumsätzen je ambulant niedergelassenem Arzt nach Raumordnungsregionen	74
Abbildung 11: Realwert von Mehrumsätzen je ambulant niedergelassenem Arzt nach Raumordnungsregionen	75
Abbildung 12: Realwert von Mehrumsätzen je ambulant niedergelassenem Arzt Großraum München und Landkreis Regensburg im Vergleich	76
Abbildung 13: Realwert von Mehrumsätzen je ambulant niedergelassenem Arzt Großraum Nürnberg und Landkreis Tirschenreuth im Vergleich	76
Abbildung 14: Realwert von Mehrumsätzen und Ärztedichte Großraum München und Landkreis Wunsiedel im Vergleich	77
Abbildung 15: Realwert von Mehrumsätzen und Ärztedichte Großraum Nürnberg und Landkreis Rhön-Grabfeld im Vergleich	77
Abbildung 16: Realwert von Mehrumsätzen je ambulant niedergelassenem Arzt Stadt und Land im Vergleich	78
Abbildung 17: Realwert von Mehrumsätzen und Ärztedichte Stadt und Land im Vergleich	78
Abbildung 18: Privatversicherte in Bayern Lebensumfeld nach Siedlungsstrukturen in Prozent.....	79

1 „Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse“

Das Ziel der regionalen „Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse“ ist in Deutschland in der Kommunal-, Landes- und Bundespolitik allgegenwärtig. In den Grundsatzprogrammen aller großen politischen Parteien ist die „Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse“ – ausgesprochen oder unausgesprochen – fest verankert. Die SPD erklärt in ihrem Grundsatzprogramm die Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse zum Leitbild ihres politischen Handelns.¹ Bei der CDU heißt es, dass der Staat für das Ziel der Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse in allen Teilen Deutschlands Mindeststandards wahren muss.² Auch die Regierungsparteien bekennen sich im Koalitionsvertrag zwischen SPD, Grüne und FDP in vielerlei Hinsicht zur Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse in der Stadt und auf dem Land.³ Der Bezugspunkt ist dabei häufig der Artikel 72 des Grundgesetzes. Dort ist von der „Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse im Bundesgebiet“ die Rede.⁴ Enger gefasst wird diese verfassungsrechtliche Norm im Raumordnungsgesetz (ROG). Als Grundsätze der Raumordnung wird hier die Sicherstellung der Daseinsvorsorge, die Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit und die Ausgewogenheit der Wirtschaftsstruktur genannt (§ 2 Abs. 2 ROG).⁵

Voraussetzung für die Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse ist die Gleichwertigkeit der Infrastruktur in den Regionen. Zur regionalen Infrastruktur gehört im Allgemeinen – ohne Anspruch auf Vollzähligkeit – die Wasser- und Elektrizitätsversorgung, die Digital- und Netzstruktur, die Verkehrsanbindung, die Daseinsvorsorge im Bereich Bildung und soziale Sicherung, „lebenswerte“ Umweltfaktoren sowie die Bereitstellung der medizinischen Versorgung. All diese Bereiche der Infrastruktur sind Parameter der (kommunalen) Standortpolitik. Sie entscheiden über Standortqualitäten, über die Wettbewerbsfähigkeit bestehender und neu gegründeter Unternehmen, über die Attraktivität für (junge) Fachkräfte und damit über die Entwicklung und Zukunftschancen von Regionen.

Mit Blick auf das Ziel der regionalen „Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse“ stehen alle Teilbereiche der Infrastruktur in sehr unterschiedlichen Regionen vor sehr unterschiedlichen Herausforderungen. Das gilt auch für das infrastrukturelle Angebot der Gesundheitsversorgung. Vor allem in ländlichen Regionen wird die Sicherstellung der medizinischen Versorgung als zunehmend problematisch wahrgenommen. Verliert die Gesundheitsversorgung (nicht nur auf dem Land) in Quantität und Qualität ihre Tragfähigkeit, kann das – zusammen mit anderen standortpolitischen Parametern – die Lebensbedingungen vor Ort verschlechtern und zu Standortnachteilen bis hin zu „abgehängten“ Regionen führen. Im Kern läuft es dabei auf die einfache Kausalität hinaus, dass es in den Regionen ohne eine gute allgemein- und fachärztliche Versorgung keine wettbewerbsfähigen Familienbetriebe, keine Mittelständler und auch keine „Weltmarktführer“ geben kann. Denn wo es kein Krankenhaus und keine Kinderärztin oder Kinderarzt gibt, dort lassen sich auch keine jungen Ingenieure mit ihren Familien nieder. Ein Mangelangebot im Bereich der medizinischen Infrastruktur kann so schnell und substantiell die deutsche Besonderheit der regionalen „hidden champions“ gefährden.

1 Vgl. Grundsatzprogramm der SPD (2015), Hamburger Programm, S. 35.

2 Vgl. Grundsatzprogramm der CDU (2007), Freiheit und Sicherheit, S. 13, 19 & 73.

3 Vgl. Koalitionsvertrag zwischen SPD, Grüne und FDP (2021), Mehr Fortschritt wagen, S. 127 ff.

4 Im Artikel 72, Absatz 2, Grundgesetz (GG) heißt es: „Auf den Gebieten des Artikels 74 [...] hat der Bund das Gesetzgebungsrecht, wenn und soweit die Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse im Bundesgebiet oder die Wahrung der Rechts- oder Wirtschaftseinheit im gesamtstaatlichen Interesse eine bundesgesetzliche Regelung erforderlich macht.“

5 Vgl. Bardt, H.; Klös, H.-P.; Kochskämper, S.; Voigtländer, M. (2019), Ein normativer Rahmen für die Regionalpolitik – Mindeststandards und Wachstumsimpulse, S. 38 f., in: Hüther, M.; Südekum, J.; Voigtländer, M. (Hrsg.), Die Zukunft der Regionen in Deutschland: Zwischen Vielfalt und Gleichwertigkeit, Institut der Deutschen Wirtschaft (IW).

1.1 Beitrag der Privatversicherten zur medizinischen Versorgung

Mit dem Ziel der „Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse“ rückt die Sicherung der Gesundheitsversorgung in das Blickfeld der Wirtschafts-, Gesundheits- und Regionalpolitik. Dabei sind die Voraussetzungen für Deutschland insgesamt als gut bis nahezu sehr gut zu betrachten. Die Gesundheitsversorgung in Deutschland gehört zu den besten weltweit. Das deutsche Gesundheitssystem bietet den Versicherten im europäischen Vergleich relativ kurze Wartezeiten, einen schnellen Zugang zu innovativen Arzneimitteln, eine freie Arztwahl sowie einen umfangreichen Leistungskatalog.⁶ Zudem profitieren die Patienten von einer modernen medizinischen Infrastruktur und einer vergleichsweise hohen Ärztedichte.

Trotz des im internationalen Vergleich hohen Niveaus des Gesundheitssystems sind regionale medizinische Versorgungsengpässe unbestritten. In der gesundheitspolitischen Diskussion ist in diesem Zusammenhang immer wieder von einer offenkundigen Schieflage, einem sichtbaren „Stadt-Land-Gefälle“ die Rede, wenn zum Beispiel nach Lösungen gesucht wird, um dem Ärztemangel als „Gesicht“ nicht gleichwertiger Lebensverhältnisse zu begegnen. Der Ärztemangel auf dem Land wird auch auf das Niederlassungsverhalten der Ärztinnen und Ärzte zurückgeführt. Ein wesentlicher Einflussfaktor für die Niederlassungsentscheidung seien dabei – so eine häufig zu hörende These – finanzielle Anreize oder Fehlanreize, die zum Beispiel von Vergütungssystemen, Honorarordnungen und Gebührenordnungen ausgehen.

Zu den Vergütungssystemen in Deutschland gehören unter anderem der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) und die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Ärztinnen und Ärzte rechnen Leistungen für Versicherte der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) auf Basis des EBM und Leistungen für Versicherte der Privaten Krankenversicherung (PKV) auf Grundlage der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) ab. Beide Vergütungssysteme unterscheiden sich sowohl in Bezug auf die Vergütungshöhe als auch auf die Abrechnungsarithmetik. Im Ergebnis kann eine medizinische Behandlung zu einer unterschiedlichen Vergütung führen, je nach Art des Versicherungsschutzes des Patienten. In der Regel ist dabei von einer höheren Vergütung im System der PKV auszugehen.

Zur Quantifizierung der Vergütungsunterschiede zwischen GKV und PKV können die Umsätze sowie die sogenannten „Mehrumsätze“ der Privatversicherten herangezogen werden. Beim Umsatz handelt es sich um die Leistungsausgaben von Privatversicherten beziehungsweise um die Einnahmen, die bei den Leistungserbringern im Gesundheitswesen auf Privatversicherte entfallen. Eine Teilmenge davon stellen die sogenannten Mehrumsätze dar. Beim Mehrumsatz handelt es sich um die zusätzlichen Finanzmittel, die nicht nur bei den Ärztinnen und Ärzten, Physiotherapeuten oder im Krankenhaus, sondern bei allen Leistungserbringern im Gesundheitswesen nur deshalb entstehen, weil Patienten nicht gesetzlich, sondern privat versichert sind. Den Hintergrund für den Mehrumsatz bildet ein komplexes Gebilde an PKV-GKV-Unterschieden in der monetären Bewertung von Leistungen, im Leistungsumfang und in den Mechanismen zur Steuerung der Leistungsanspruchnahme.

Das Wissenschaftliche Institut der PKV (WIP) weist die Leistungsausgaben – den Umsatz – sowie den Mehrumsatz der Privatversicherten seit dem Jahr 2006 aus. Aktuell liegen die Umsätze der Privatversicherten bei den Leistungserbringern über alle Leistungsbereiche hinweg bei 39,5 Mrd. €. Als Teilmenge davon summieren sich die Mehrumsätze auf über 11,7 Mrd. € jährlich.⁷ Dieser Mehrumsatz-Betrag ginge dem deutschen Gesundheitssystem verloren, wenn die Private Krankenversicherung (PKV) in Vergütungshöhe und Honorararithmetik an das System der GKV angeglichen würde.

Mit Hilfe der Umsätze und Mehrumsätze der Privatpatienten können Ärztinnen und Ärzte, Krankenhäuser, Apotheken, Physiotherapeuten und andere Leistungserbringer in medizinische Geräte, fortschrittliche Behandlungsmethoden und in gut ausgebildetes Personal investieren. In der gesundheitsökonomischen Literatur ist

⁶ Vgl. dazu u. a. Bahnsen, L. (2022), Kostenbeteiligungen, Wartezeiten und Leistungsumfang: Ein europäischer Vergleich der Gesundheitssysteme; Finkenstädt, V. (2017), Zugangshürden in der Gesundheitsversorgung – ein europäischer Überblick.

⁷ Vgl. Bahnsen, L.; Wild, F. (2023), Mehrumsatz und Leistungsausgaben von PKV-Versicherten, Jahresbericht.

dieser Tatbestand überwiegend anerkannt. Unter anderem stellt Wasem (2018) fest, dass die Praxen „ohne Zweifel ... die Mehrumsätze in ihre betriebswirtschaftlichen Kalkulationen“ miteinbeziehen.⁸ Wille et al. (2018) kommen in diesem Zusammenhang zu dem Ergebnis, dass im Gesundheitssystem ohne Mehrumsätze der Privatpatienten ein (wichtiger) Teil der Finanzierungsbasis für medizinisches Personal und Investitionen fehlen würde und die Versorgungslandschaft „ausgedünnter“ sei.⁹

Dennoch ist – wenn vom überproportionalen Beitrag der Privatversicherten zu Gunsten der medizinischen Versorgung in Deutschland die Rede ist – Kritik nicht weit. Die Existenz von Privatversicherten widerspräche dem Ziel der Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse. Privatversicherte seien ungleich verteilt. Die Private Krankenversicherung wäre auf dem Land „nicht vorhanden“.¹⁰ Nur die Ballungszentren würden von den Mehrumsätzen als überproportionalen Finanzierungsbeitrag der Privatversicherten profitieren. Regionen, „die es nötig hätten“, gingen leer aus.¹¹ Deshalb seien „die Investitionsanteile der PKV in ländlichen Gebieten gleich Null“.¹² Infolgedessen würden vereinzelte Privatversicherte im ländlichen Raum eine fast ausschließlich von der GKV sichergestellte und finanzierte medizinische Versorgungsstruktur unentgeltlich nutzen. Deshalb sei gegebenenfalls in wirtschaftsschwächeren Gebieten – wie zum Beispiel dem Bayerischen Wald oder der Uckermark – für die Behandlung von Privatversicherten eine „Netzgebühr“ zu fordern.¹³

Die Kritik mündet häufig in der politischen These, dass die regionale Verteilung der Privatversicherten für die mangelnde Ärztedichte auf dem Land und damit für die regionale „Ungleichwertigkeit“ der Lebensverhältnisse zumindest im Bereich der medizinischen Versorgung verantwortlich sei. Unter anderem SPD, Grüne & Linke erheben regelmäßig den Vorwurf, dass es die meisten Ärztinnen und Ärzte dorthin ziehe, wo es viele Privatversicherte gibt. Und das sei vornehmlich in den Metropolen der Fall.¹⁴ Als vermeintlicher Beweis für diesen Zusammenhang werden oftmals Deutschlandkarten zur regionalen Ärztedichte und zum Regionalanteil der Privatversicherten zueinander in Beziehung gesetzt.¹⁵ Dabei werden Korrelationen zwischen diesen beiden Merkmalen skizziert. Signifikante kausale Zusammenhänge zwischen Ärzte- und Privatpatientendichte lassen sich dagegen wissenschaftlich nicht ableiten, sondern werden vom Betrachter entsprechender Visualisierungen zum Beispiel unter der Überschrift „Geld zieht Ärzte an“ im Kopf gedanklich hergestellt.¹⁶ Dabei ist zu beobachten, dass bei derartigen Vergleichen sowohl in der Politik als auch in der öffentlichen Diskussion nicht immer trennscharf zwischen Korrelation und Kausalität unterschieden wird.

1.2 Untersuchungsgegenstand und Methodik

Die Kritik an der vermeintlich ungleichen Bedeutung der Privatversicherten für die medizinische Versorgung in den Regionen und der damit mutmaßlich einhergehenden Mit-Verantwortlichkeit für die regionale „Ungleichwertigkeit“ der Lebensverhältnisse in Deutschland steht im politischen Raum, ohne dass es belastbare Belege gibt. Hier schließt der PKV-Deutschlandatlas an. Der PKV-Deutschlandatlas legt Analysen zur Bedeutung der von Privatversicherten ausgelösten Umsätze und Mehrumsätze für die medizinische Infrastruktur in den Regionen vor. Auf Basis der Strukturdatenbank der Stiftung Gesundheit, Vorarbeiten des Wissenschaftlichen Instituts der PKV (WIP) und Zahlen des Verbandes der Privaten Krankenversicherung (PKV) nimmt der PKV-Deutschlandatlas eine umfassende Auswertung der regionalen Verteilung von Umsätzen und Mehrumsätzen der Privatversicherten unter besonderer Berücksichtigung des ländlichen Raums vor.

8 Vgl. Wasem (2018), Die Versorgungswirklichkeit ist nicht schwarz/weiß – Gesetzliche und private Krankenversicherung in der Versorgung; in: Zeitschrift für Wirtschaftspolitik, Band 67, Heft 1. S. 48 f.

9 Vgl. Wille, E.; Ulrich, V. et al. (2018), Einheitliche Vergütung im dualen Krankenversicherungssystem?, S. 7 f.

10 Vgl. Straub, C. (2018) für die Barmer GEK, Euroforum-Konferenz PKV aktuell & digital, Berlin 28.8.2018.

11 Vgl. zum Beispiel Etgeton, S. (2018), Tweet vom 24.8.2018.

12 Vgl. Straub, C. (2018) für die Barmer GEK, Euroforum-Konferenz PKV aktuell & digital, Berlin 28.8.2018.

13 Vgl. zum Beispiel Passauer Neue Presse (2013), 27.7.2013, S. 5.

14 Vgl. z. B. Lauterbach, K. (2019), Saarbrücker Zeitung 15.5.2019.

15 Vgl. dazu u. a. das Kartenmaterial von Sundmacher, L.; Ozegowski, S. (2015), Ziehen Privatpatienten Ärzte an?, in: Gesundheit und Gesellschaft, Ausgabe 12/13, 16. Jahrgang, S. 33 und 34.

16 Vgl. <https://www.zeit.de/feature/gesundheit-arzt-privat-versicherung-praxis> (abgerufen am 12.7.2020).

Für die Auswertung der Bedeutung der Privatpatienten für die regionale medizinische Infrastruktur ist es sinnvoll, eine zielgerichtete und zugleich praktikable Auswahl von Raumeinheiten zu finden. Im PKV-Deutschlandatlas wird das durch die Verwendung der Raumeinheiten „Bundesländer“, „Landkreise“ beziehungsweise „kreisfreie Städte“ sowie „Raumordnungsregionen“ und „Ankerregionen“ sichergestellt. Die Auswertung von räumlich engeren Daten ist dagegen methodisch nicht sinnvoll und darüber hinaus aus Datenschutzgründen auch nicht möglich.

Landkreise und kreisfreie Städte sind bekannte, nicht zu erläuternde Gebietskörperschaften. Die Landkreise und kreisfreien Städte wiederum sind Ausgangspunkt, um nach regionalen, wirtschaftlichen und geografischen Strukturmerkmalen Ankerregionen zu bilden. Die sogenannten Raumordnungsregionen sind dagegen in der Regel – im Vergleich zu den Ankerregionen – als sehr viel „weiträumiger“ zu betrachten. Die 96 in Deutschland existierenden Raumordnungsregionen stellen ein Beobachtungs- und Analyseraster des Bundesinstitutes für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) dar. Sie berücksichtigen i.d.R. die Grenzen der Bundesländer¹⁷ und setzen sich aus mehreren kreisfreien Städten und/oder Landkreisen zusammen. Grundlage sind die wirtschaftlichen und soziodemografischen Strukturverflechtungen in den Regionen. Im Ergebnis berücksichtigt sowohl die Verwendung der vom BBSR definierten Raumordnungsregionen als auch der ab Abschnitt 5.3 zu bildenden Ankerregionen, dass Großstädte, Städte und verstärkte Kreise bei der ärztlichen Versorgung der Einwohnerinnen und Einwohner eine Mitversorgungsfunktion für das (ländliche) Umland erfüllen.

Die Bedeutung der durch Privatversicherte ausgelösten Einnahmen für die medizinische Infrastruktur in den Bundesländern, Raumordnungsregionen, Städten und Landkreisen hängt unmittelbar von der Zahl der Privatversicherten in den Raumordnungseinheiten ab. Folgerichtig wird im PKV-Deutschlandatlas in einem ersten Schritt eine Auswertung der regionalen Umsätze und Mehrumsätze nach PKV-Marktanteilen vorgenommen (Abschnitt 2). Der regionale Beitrag der Privatversicherten zur medizinischen Versorgung hängt allerdings auch vom Durchschnittsalter der Privatversicherten in den Raumordnungseinheiten sowie vom Nominalbeziehungsweise Realwert¹⁸ der in den Regionen verbleibenden Einnahmen ab. Mit Blick auf die erheblichen regionalen Altersunterschiede der Privatversicherten („Privatversicherte in den Städten sind i.d.R. jünger“) und mit Blick auf das regional unterschiedliche Kostenniveau medizinischer Leistungserbringer („Einnahmen in der Stadt sind i.d.R. real weniger wert“) wird deshalb in einem zweiten Schritt (Abschnitt 3) – um Verzerrungen durch regionale Alters- und Kostenunterschiede weitestgehend zu vermeiden – eine altersadjustierte und wertbereinigte Regionalanalyse vorgenommen. Die altersadjustierte und wertbereinigte Regionalanalyse beschränkt sich dabei auf die Größe der Mehrumsätze. Denn lediglich die Mehrumsätze zeigen den Beitrag der Privatversicherten zur medizinischen Versorgung an, den es ohne die Privatversicherten nicht gäbe.

Der PKV-Deutschlandatlas setzt sich aus mehreren Regionalatlanten zusammen. Die Regionalatlanten orientieren sich in der Regel an den Grenzen der Flächen-Bundesländer. Um zweckmäßige Größenordnungen zu gewährleisten, werden dabei Stadtstaaten einem anliegenden Flächenland zugeordnet. Als Teilbericht liegt hier der Regionalatlas Bayern vor.

Der Freistaat Bayern ist mit mehr als 70.500 Quadratkilometern das flächengrößte der 16 Bundesländer. Bayern hat rund 13,14 Mio. Einwohnerinnen und Einwohner. In Bayern gibt es sowohl große urbane Ballungsgebiete als auch (sehr) ländlich geprägte Regionen. Mit Blick auf diese strukturellen Unterschiede ist mit dem Regionalatlas Bayern ein Gesamtbild der geografischen Verteilung von auf Privatversicherte zurückgehende Umsätze und Mehrumsätze entstanden. Um regionale Verzerrungen zu vermeiden, wird im Regionalatlas Bayern nicht nur auf eine Darstellung in absoluten (nominalen und realen) Euro-Beträgen, sondern auch auf Relationen zur Einwohnerzahl und Ärztezah in den jeweiligen Raumeinheiten zurückgegriffen. Das Ergebnis lässt zahlreiche Erkenntnisse darüber zu, wie viele Privatpatienten wo im Freistaat Bayern welchen absoluten und relativen finanziellen Nominal- und Realbeitrag zur medizinischen Versorgung leisten.

17 Eine Ausnahme von der länderscharfen Abgrenzung bildet die Raumordnungsregion Bremerhaven, die neben der Stadt Bremerhaven (Freie Hansestadt Bremen) auch die niedersächsischen Landkreise Cuxhaven und Wesermarsch umfasst.

18 Der Realwert ist ein um regionale Kosten- und Preisunterschiede bereinigter Nominalwert.

2 Umsätze und Mehrumsätze nach PKV-Marktanteil

Die Anteile der Privatversicherten an der Gesamtbevölkerung in den Bundesländern, Raumordnungsregionen, Städten und Landkreisen stellen einen ersten Schritt dar, sich der regionalen Bedeutung der Privatversicherten für die medizinische Versorgung zu nähern. Sundmacher & Ozegowski (2015) haben die regionalen PKV-Marktanteile je Landkreis und kreisfreie Stadt als Differenz zwischen der Bevölkerungszahl und der Zahl der GKV-Versicherten geschätzt. Aufgrund mangelnder Datenqualität mussten dabei 94 Landkreise und kreisfreie Städte – also fast $\frac{1}{4}$ der Datensätze – aus der quantitativen Analyse ausgeschlossen werden.¹⁹

Den Statistiken des Verbandes der Privaten Krankenversicherung (PKV) lässt sich dagegen die Verteilung der Privatversicherten nach Landkreisen und kreisfreien Städten entnehmen. Diese regionale Verteilung der Privatversicherten bildet im Folgenden die Grundlage, um die regionale Bedeutung der von Privatversicherten ausgelösten Umsätze und Mehrumsätze für die medizinische Infrastruktur in Bayern insgesamt (Abschnitt 2.1), in den Landkreisen und kreisfreien Städten (Abschnitt 2.2) sowie in den Raumordnungsregionen (Abschnitt 2.3) der Region zu quantifizieren. Dabei sind die in Abschnitt 2 ausgewiesenen Größen stets (zunächst) als altersunabhängige Nominalwerte, also noch ohne Berücksichtigung regionaler Alters- und Kostenunterschiede, zu betrachten.

2.1 Bayern

In der Privaten Krankenversicherung (PKV) waren 2021 insgesamt 8.717.500 Menschen krankenvollversichert. Das entspricht im Bundesdurchschnitt einem Marktanteil von 10,5 %.²⁰ Von den Privatversicherten in Deutschland insgesamt nutzen im Krankheitsfall rund 1,64 Mio. privatversicherte Menschen die medizinische Infrastruktur in Bayern. Damit sind in Bayern 12,5 % der Bevölkerung privatversichert.²¹

Die Privatversicherten in Bayern lösen bei den medizinischen Leistungserbringern – den Ärztinnen und Ärzten, Krankenhäusern, Physiotherapeuten, Apotheker etc. – Umsätze und Mehrumsätze aus. Die Umsätze lassen sich für ganz Bayern auf 7,42 Mrd. € jährlich beziffern. Eine Teilmenge von den Umsätzen sind die Mehrumsätze. Die Mehrumsätze, die bei den Leistungserbringern nur deshalb entstehen, weil Patienten nicht gesetzlich, sondern privat versichert sind, summieren sich auf 2,19 Mrd. € jährlich.

Die medizinische Infrastruktur in Bayern profitiert allerdings nur von denjenigen Umsätzen und Mehrumsätzen, die man typischerweise auf wohnorts- oder arbeitsplatznahe medizinische Dienstleistungen beziehungsweise Leistungserbringer zurückführen kann. Das sind in der Regel ambulante ärztliche Leistungen, Krankenhausleistungen, Hebammenleistungen und Leistungen der Heilmittelerbringer sowie Leistungen der Heilpraktiker und Apotheken. Erlöse aus dem Hilfs-, Verbands- und Arzneimittelbereich (Ausnahme: Apotheken) lassen sich dagegen weniger gut regional verortet zuordnen.

Bei den Umsätzen stellt sich das Bild damit wie folgt dar: Bei rechnerischem Bezug auf die Zahl der Privatversicherten betragen die von Privatpatienten ausgelösten, in der medizinischen Infrastruktur Bayerns verbleibenden Umsätze 5,84 Mrd. € jährlich. Das entspricht einem Umsatz je Einwohner/-in in Höhe von rund 444 €. Von den in Bayern rechnerisch nach PKV-Marktanteilen verbleibenden Umsätzen lassen sich 2,38 Mrd. € auf die

19 Vgl. Sundmacher, L.; Ozegowski, S. (2015), Ziehen Privatpatienten Ärzte an?, in: Gesundheit und Gesellschaft, Ausgabe 12/13, 16. Jahrgang?, S. 32 ff.

20 In der PKV waren 2021 rund 8.717.500 Menschen krankenvollversichert. Davon leben rund 45.000 Privatversicherte im Ausland. Als „Pendler“ (u. a. Arbeitsplatzpendler) vor allem aus dem benachbarten nahen Ausland in Grenznähe nutzen diese in der Regel die medizinische Infrastruktur in Deutschland. Dementsprechend wird im vorliegenden PKV-Deutschlandatlas vereinfachend davon ausgegangen, dass – bei einer Bevölkerung von 83,2 Mio. (Statistisches Bundesamt, Stand 2021) – der Marktanteil der Privaten Krankenversicherung (PKV) bei rund 10,48 % liegt. Entsprechendes gilt für die methodische Vorgehensweise in den Bundesländern und Regionen.

21 Bei einer Bevölkerung im Freistaat Bayern von 13,14 Mio. Menschen (Statistisches Bundesamt, Stand 2021) entspricht das einem Marktanteil von ca. 12,47 %.

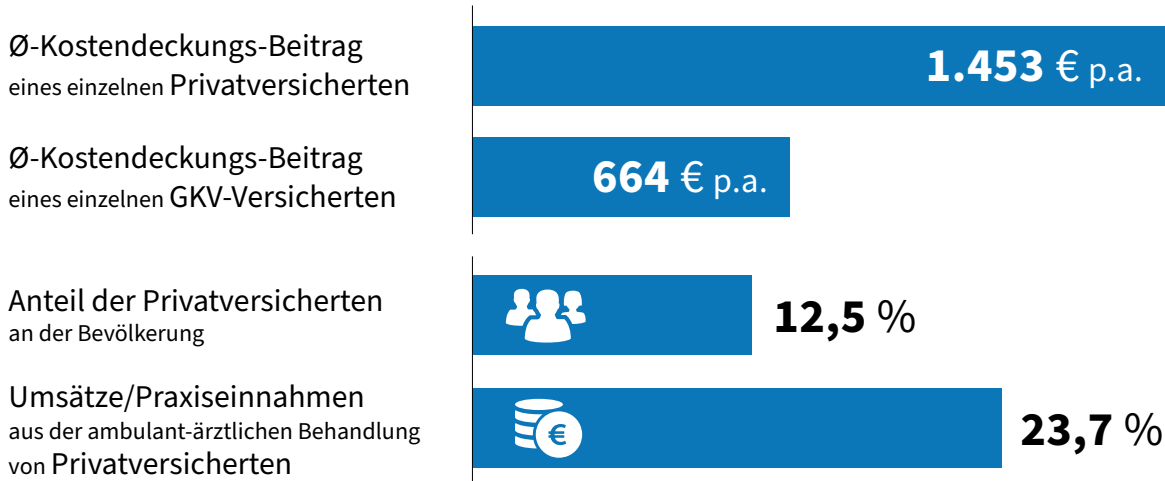
ambulante ärztliche Versorgung²² zurückführen. Dabei entfällt ein herausragender Anteil auf die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte. Hilfsweise lassen sich deshalb die ambulanten Umsätze der Privatversicherten – um regionale Vergleiche nicht nur auf Landes-, sondern zum Beispiel auch auf Stadt- und Kreisebene möglich zu machen – auf die regional variierende Zahl der ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte beziehen.

Für Bayern hieße das, dass bei jeder ambulant niedergelassenen Ärztin (ambulant tätigen Ärztin) oder bei jedem ambulant niedergelassenen Arzt (ambulant tätigen Arzt) rechnerisch Umsätze in Höhe von rund 120.400 € (89.000 €) entstehen.^{23 24} Diese Umsatzgrößen lassen sich mit den erzielten Gesamtumsätzen der Ärztinnen und Ärzte in den ambulanten Praxen und Versorgungseinheiten in Verbindung bringen. Im Durchschnitt erzielen im Freistaat Bayern Arztpraxen und ambulant-ärztliche Zentren 23,7 % der Einnahmen aus der ärztlichen Behandlung von Privatversicherten, obwohl in Bayern nur 12,5 % der Bevölkerung privat versichert sind.

Aus den Umsatzzahlen ergeben sich darüber hinaus konkrete, vom Versichertenstatus der Patienten abhängige Kosten-Deckungsbeiträge. Der durchschnittliche Kosten-Deckungsbeitrag lässt sich als Euro-Beitrag eines versicherten Patienten definieren, der zur Deckung der variablen und fixen Kosten der medizinischen Infrastruktur – hier im Bereich der ambulant-ärztlichen Versorgung – zur Verfügung steht. Der durchschnittliche Kosten-Deckungsbeitrag eines privat Versicherten zu Gunsten der ambulant-ärztlichen Versorgung liegt bei 1.453 € (2021/2022) jährlich.²⁵ Der Kosten-Deckungsbeitrag eines gesetzliche Versicherten summiert sich dagegen laut Ausgabenstatistik des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) lediglich auf 664 € (2021/2022).²⁶ Damit hinterlässt jeder einzelne Privatversicherte bei ambulant niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten einen um den Faktor 2,19 höheren Durchschnittsbeitrag zur Deckung der variablen und fixen Kosten einer Arztpraxis als ein GKV-Versicherter.

Privatversicherte in der ambulant-ärztlichen Versorgung

Kostendeckungs-Beitrag und Umsatzbeitrag der Privatversicherten in Bayern



Quelle: PKV-Deutschlandatlas

22 Der PKV-Ausgabenstatistik folgend tragen zur ambulanten ärztlichen Versorgung ambulant tätige Hausärztinnen und Hausärzte, Fachärztinnen und Fachärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Hebammen bei.

23 Laut Strukturdatenbank der Stiftung Gesundheit gibt es in Bayern in 2022 19.779 ambulant niedergelassene beziehungsweise 26.742 ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte, d. h. ambulant niedergelassene plus in Praxen oder MVZs angestellte Ärztinnen und Ärzte. Die Größen je ambulant niedergelassener oder ambulant tätigen Ärztin beziehungsweise je ambulant niedergelassenem Arzt oder ambulant tätigem Arzt sind auf volle Hunderter gerundet.

24 Ein Ausweisen der Umsätze getrennt nach (ambulanten) Facharztgruppen ist nicht möglich, weil alle Haus- und Facharztgruppen i.d.R. auf alle Gebührenziffern in allen Kapiteln der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) zurückgreifen.

25 (Privatversicherten-Ausgaben für ambulant-ärztliche Versorgung: 12,67 Mrd. €, davon 2,38 Mrd. € in Bayern) / (Zahl der Privatversicherten: 8,72 Mio., davon 1.638.020 in Bayern).

26 (GKV-Ausgaben für ärztliche Behandlung: 49,6 Mrd. €, davon 7,66 Mrd. € in Bayern) / (Zahl der GKV-Versicherten: 74.42 Mio., davon 11,5 Mio. GKV-Versicherte in Bayern), vgl. u. a. Bundesministerium für Gesundheit (2023).

Als Teilgröße der ausgewiesenen Umsätze sind die Mehrumsätze der Privatversicherten bei den medizinischen Leistungserbringern zu betrachten. Von den Mehrumsätzen verbleibt – bei rechnerischem Bezug auf die Zahl der Privatversicherten – in Bayern ein Gesamtbetrag in Höhe von 2,01 Mrd. € jährlich. Das entspricht einem Mehrumsatz je Einwohner/-in in Höhe von 153 €. Von den in Bayern rechnerisch nach PKV-Marktanteilen verbleibenden Mehrumsätzen lassen sich 1,27 Mrd. € auf die ambulant-ärztliche Versorgung²⁷ zurückführen. Für Bayern hieße das, dass durch die medizinische Behandlung von Privatversicherten bei jeder ambulant niedergelassenen Ärztin (ambulant tätigen Ärztin) beziehungsweise bei jedem ambulant niedergelassenen Arzt (ambulant tätigen Arzt) rechnerisch Mehrumsätze in Höhe von rund 64.000 € (47.400 €) jährlich entstehen.^{28 29} Mehrumsätze, die dem Gesundheitssystem in Bayern ohne Privatversicherten nicht zur Verfügung ständen.

Tabelle 1: Bayern

Ärztedichte, PKV-Marktanteil und Mehrumsätze

Ärztedichte – ambulant tätige Ärzte je 100.000 Einwohner	204
PKV-Marktanteil	12,5 %
(rechnerische) Einnahmen nach PKV-Marktanteil	
Umsätze (jährlich)	7,42 Mrd. €
Mehrumsätze (jährlich)	2,19 Mrd. €
<i>davon:</i>	
regional verbleibende Umsätze¹	
insgesamt (jährlich)	5,84 Mrd. €
je Einwohner	444 €
regional verbleibende Mehrumsätze¹	
insgesamt (jährlich)	2,01 Mrd. €
je Einwohner	153 €
regional verbleibende Umsätze in der ambulanten ärztlichen Versorgung	
insgesamt (jährlich)	2,38 Mrd. €
je ambulant niedergelassenem Arzt ²	120.400 € ²
je ambulant tätigem Arzt ²	89.000 € ²
regional verbleibende Mehrumsätze in der ambulanten ärztlichen Versorgung	
insgesamt (jährlich)	1,27 Mrd. €
je ambulant niedergelassenem Arzt	64.000 € ²
je ambulant tätigem Arzt	47.400 € ²

Quelle: PKV-Deutschlandatlas

- 1 Ambulante Leistungen, Krankenhausleistungen, Hebammenleistungen, Leistungen der Heilmittelerbringer, der Heilpraktiker und Apotheken.
 2 gerundet auf volle Hunderter.

27 Der PKV-Ausgabenstatistik folgend tragen zur ambulanten ärztlichen Versorgung ambulant tätige Hausärztinnen und Hausärzte, Fachärztinnen und Fachärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Hebammen bei.

28 Laut Strukturdatenbank der Stiftung Gesundheit gibt es 2022 in Bayern 19.779 ambulant niedergelassene und 14.857 ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte, d.h. ambulant niedergelassene plus in Praxen oder MVZs angestellte Ärztinnen und Ärzte. Die Größen je ambulant niedergelassener Ärztin oder ambulant tätigen Ärztin beziehungsweise je ambulant niedergelassenem Arzt oder ambulant tätigem Arzt sind auf volle Hunderter gerundet.

29 Ein Ausweisen der Umsätze/Mehrumsätze getrennt nach (ambulanten) Facharztgruppen ist nicht möglich, weil alle Haus- und Facharztgruppen i.d.R. auf alle Gebührensätze in allen Kapiteln der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) zurückgreifen.

2.2 Kreisfreie Städte und Landkreise in Bayern

Wie in ganz Deutschland gibt es im Freistaat Bayern sowohl wirtschaftlich stärkere als auch strukturschwächere Regionen. Demzufolge haben die überregionalen Zahlen zur Bedeutung der Privatversicherten für die medizinische Versorgung insbesondere für die strukturschwachen oder relativ ländlichen Regionen nur eine eingeschränkte Aussagekraft. Eine Betrachtung nach kreisfreien Städten und Landkreisen stellt damit einen ersten wichtigen Schritt zur regionalen Differenzierung dar.

2.2.1 Strukturdaten

Bayern unterteilt sich in 71 Landkreise und 25 kreisfreie Städte. Von diesen kreisfreien Städten und Landkreisen werden vom Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) 8 als kreisfreie Stadt/Großstadt (Kreistyp 1), 19 als verstädterter Stadtkreis/Landkreis (Kreistyp 2), 34 als ländlicher Stadtkreis/Landkreis mit Verdichtungsansätzen (Kreistyp 3) und 35 als dünn besiedelter, sehr ländlicher Stadtkreis/Landkreis (Kreistyp 4) eingeordnet.³⁰ Auf diese vom Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) klassifizierten Siedlungsstrukturen verteilen sich die rund 1,64 Mio. privatversicherten Menschen in Bayern relativ gleichmäßig. In einem großstädtischen Umfeld (Kreistyp 1) leben 22,5 % der Privatversicherten in Bayern, einen verstädterten Lebensmittelpunkt (Kreistyp 2) haben 23,6 % der Privatversicherten gewählt. In ländlichen oder sehr ländlichen Regionen (Kreistyp 3 & 4) sind 27,2 % beziehungsweise 26,7 % der privatversicherten Menschen zu Hause (vgl. Abbildung 18 im Anhang). Damit lebt eine knappe Mehrheit der Privatversicherten in Bayern auf dem „Land“.

Flächengrößter Landkreis Bayerns ist der Landkreis Ansbach (Mittelfranken). Der Landkreis München (Oberbayern) ist mit rund 349.000 Einwohnerinnen und Einwohnern der einwohnerstärkste Landkreis. Die Landeshauptstadt hat als kreisfreie Stadt mit 1,49 Mio. Menschen die meisten Einwohnerinnen und Einwohner. Folglich sind im Landkreis München mit 751 und in der Stadt München mit 4.908 Ärztinnen und Ärzten die meisten Medizinerinnen und Mediziner ambulant tätig. Bezogen auf die Einwohnerzahl ist die Ärztedichte mit 451 (67) ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten je 100.000 Einwohner/-innen in der Stadt Rosenheim (im Landkreis Landshut) am höchsten (niedrigsten). Diese Zahlen relativieren sich deutlich, wenn der umliegende Landkreis Rosenheim beziehungsweise die kreisfreie Stadt Landshut mit in die Betrachtungen einbezogen werden.

Tabelle 2: Strukturdaten

Kreisfreie Städte und Landkreise in Bayern

	Kreis- typ ¹	Ein- wohner ²	Ambulant tätige Ärzte ³	Ambulant niedergel. Ärzte ³	Ärzte- dichte ⁴
Bayern	-	13,14 Mio.	26.742	19.779	204
Landkreis Aichach-Friedberg	3	135.024	198	150	147
Landkreis Altötting	2	111.654	198	170	177
Kreisfreie Stadt Amberg	4	42.052	134	103	319
Landkreis Amberg-Sulzbach	4	102.998	118	105	115
Kreisfreie Stadt Ansbach	4	41.681	140	81	336
Landkreis Ansbach	4	185.316	199	158	107
Kreisfreie Stadt Aschaffenburg	2	70.858	262	193	370

³⁰ Für die Typenbildung werden vom Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) folgende Siedlungsstrukturmerkmale herangezogen: 1. Kreisfreie Großstädte: Kreisfreie Städte mit mind. 100.000 Einwohnern 2. Städtische Kreise: Kreise mit einem Bevölkerungsanteil in Groß- und Mittelstädten von mindestens 50 % und einer Einwohnerdichte von mindestens 150 E./km² sowie Kreise mit einer Einwohnerdichte ohne Groß- und Mittelstädte von mindestens 150 E./km² 3. Ländliche Kreise mit Verdichtungsansätzen: Kreise mit einem Bevölkerungsanteil in Groß- und Mittelstädten von mindestens 50 %, aber einer Einwohnerdichte unter 150 E./km² sowie Kreise mit einem Bevölkerungsanteil in Groß- und Mittelstädten unter 50 % mit einer Einwohnerdichte ohne Groß- und Mittelstädte von mindestens 100 E./km² 4. Dünn besiedelte ländliche Kreise: Kreise mit einem Bevölkerungsanteil in Groß- und Mittelstädten unter 50 % und Einwohnerdichte ohne Groß- und Mittelstädte unter 100 E./km².

	Kreis- typ ¹	Ein- wohner ²	Ambulant tätige Ärzte ³	Ambulant niedergel. Ärzte ³	Ärzte- dichte ⁴
Landkreis Aschaffenburg	2	174.658	199	160	114
Kreisfreie Stadt Augsburg	1	295.830	730	576	247
Landkreis Augsburg	2	255.900	370	293	145
Landkreis Bad Kissingen	4	103.169	186	137	180
Landkreis Bad Tölz-Wolfratshausen	4	128.212	281	223	219
Kreisfreie Stadt Bamberg	3	76.674	301	212	393
Landkreis Bamberg	3	147.497	155	110	105
Kreisfreie Stadt Bayreuth	4	74.048	261	193	352
Landkreis Bayreuth	4	103.679	93	82	90
Landkreis Berchtesgadener Land	3	106.327	188	152	177
Landkreis Cham	4	128.094	196	138	153
Kreisfreie Stadt Coburg	3	40.842	129	94	316
Landkreis Coburg	3	86.571	72	60	83
Landkreis Dachau	2	155.117	271	174	175
Landkreis Deggendorf	4	119.479	216	150	181
Landkreis Dillingen a.d. Donau	3	97.172	134	98	138
Landkreis Dingolfing-Landau	3	97.244	142	104	146
Landkreis Donau-Ries	4	134.324	160	133	119
Landkreis Ebersberg	2	144.091	244	200	169
Landkreis Eichstätt	3	133.169	159	125	119
Landkreis Erding	3	138.891	207	142	149
Kreisfreie Stadt Erlangen	1	112.385	356	265	317
Landkreis Erlangen-Höchstadt	2	138.105	232	148	168
Landkreis Forchheim	3	116.600	173	140	148
Landkreis Freising	2	180.313	269	181	149
Landkreis Freyung-Grafenau	4	78.355	114	87	145
Landkreis Fürstenfeldbruck	2	218.740	392	296	179
Kreisfreie Stadt Fürth	1	128.223	315	191	246
Landkreis Fürth	2	118.695	171	107	144
Landkreis Garmisch-Partenkirchen	4	88.279	205	165	232
Landkreis Günzburg	3	127.342	174	116	137
Landkreis Haßberge	4	84.275	126	74	150
Kreisfreie Stadt Hof	3	45.173	126	91	279
Landkreis Hof	3	94.522	122	81	129
Kreisfreie Stadt Ingolstadt	1	136.952	323	245	236
Kreisfreie Stadt Kaufbeuren	4	44.662	142	120	318
Landkreis Kelheim	3	123.390	161	134	130
Kreisfreie Stadt Kempten (Allgäu)	4	68.940	230	163	334
Landkreis Kitzingen	3	91.696	126	101	137
Landkreis Kronach	3	66.355	101	83	152
Landkreis Kulmbach	4	71.428	128	102	179
Landkreis Landsberg am Lech	3	121.019	224	174	185
Kreisfreie Stadt Landshut	3	73.065	296	199	405
Landkreis Landshut	3	161.191	108	86	67
Landkreis Lichtenfels	3	66.722	114	78	171
Landkreis Lindau (Bodensee)	2	82.085	157	128	191
Landkreis Main-Spessart	4	125.976	189	145	150
Kreisfreie Stadt Memmingen	3	44.360	152	129	343

	Kreis- typ ¹	Ein- wohner ²	Ambulant tätige Ärzte ³	Ambulant niedergel. Ärzte ³	Ärzte- dichte ⁴
Landkreis Miesbach	3	100.183	258	168	258
Landkreis Miltenberg	2	128.743	176	131	137
Landkreis Mühldorf a. Inn	4	116.483	193	132	166
Kreisfreie Stadt München	1	1.488.202	4908	3673	330
Landkreis München	2	349.685	751	596	215
Landkreis Neuburg-Schrobenhausen	3	97.730	137	96	140
Landkreis Neumarkt i.d. OPf.	4	135.225	182	136	135
Landkr. Neustadt a.d. Aisch-Bad Windsheim	4	101.272	137	98	135
Landkreis Neustadt a.d. Waldnaab	4	94.645	106	94	112
Landkreis Neu-Ulm	2	175.823	338	229	192
Kreisfreie Stadt Nürnberg	1	515.543	1374	921	267
Landkreis Nürnberger Land	2	171.143	276	200	161
Landkreis Oberallgäu	4	156.308	238	187	152
Landkreis Ostallgäu	4	141.907	182	136	128
Kreisfreie Stadt Passau	3	52.415	198	113	378
Landkreis Passau	3	193.454	287	207	148
Landkreis Pfaffenhofen a.d. Ilm	3	129.128	182	141	141
Landkreis Regen	4	77.313	122	92	158
Kreisfreie Stadt Regensburg	1	152.270	551	389	362
Landkreis Regensburg	3	194.275	279	199	144
Landkreis Rhön-Grabfeld	4	79.510	124	71	156
Kreisfreie Stadt Rosenheim	2	63.591	287	198	451
Landkreis Rosenheim	2	261.721	510	418	195
Landkreis Roth	3	127.168	175	143	138
Landkreis Rottal-Inn	4	121.800	161	132	132
Kreisfreie Stadt Schwabach	3	41.056	98	71	239
Landkreis Schwandorf	4	148.477	231	178	156
Kreisfreie Stadt Schweinfurt	3	53.319	199	120	373
Landkreis Schweinfurt	3	115.652	119	86	103
Landkreis Starnberg	2	136.610	413	329	302
Kreisfreie Stadt Straubing	4	47.612	170	98	357
Landkreis Straubing-Bogen	4	101.745	111	82	109
Landkreis Tirschenreuth	4	71.696	94	68	131
Landkreis Traunstein	4	177.485	377	269	212
Landkreis Unterallgäu	3	146.164	171	140	117
Kreisfreie Stadt Weiden i.d. OPf.	4	42.535	141	97	331
Landkreis Weilheim-Schongau	3	136.134	295	221	217
Landkreis Weißenburg-Gunzenhausen	4	95.117	133	110	140
Landkreis Wunsiedel i. Fichtelgebirge	4	71.974	106	90	147
Kreisfreie Stadt Würzburg	1	126.954	532	369	419
Landkreis Würzburg	2	162.697	251	206	154

Quelle: PKV-Deutschlandatlas

1 Klassifizierung BBSR, d. h. 1 = kreisfreie Großstadt, 2 = städtischer Kreis, 3 = ländlicher Kreis mit Verdichtungsansätzen, 4 = dünn besiedelter ländlicher Kreis.

2 31.12.2020 (Statistisches Bundesamt).

3 Quelle: Strukturdatenbank der Stiftung Gesundheit, ambulant niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sind Ärztinnen und Ärzte in eigener Praxis, ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte sind niedergelassene Ärztinnen und Ärzte plus angestelltes, ärztliches Fachpersonal und Ärztinnen und Ärzte in Medizinischen Versorgungszentren (MVZ).

4 Ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte je 100.000 Einwohner.

2.2.2 Regional verbleibende Umsätze und Mehrumsätze

Der rechnerische Bezug auf die Zahl der Privatversicherten in den jeweiligen Landkreisen und kreisfreien Städten ermöglicht eine regionale Zuordnung der von Privatversicherten bei den Gesundheitsdienstleistern ausgelösten Einnahmen nach PKV-Marktanteil. Dabei sind die regional verbleibenden, aber dennoch aggregierten Umsatz- und Mehrumsatzgrößen in absoluten Euro-Beträgen relativ abstrakt. Um die Bedeutung der Privatversicherten für die medizinische Infrastruktur in den Regionen sowohl vorstellbarer als auch vergleichbarer zu machen, werden die auf Privatpatienten zurückzuführenden Umsätze und Mehrumsätze auch mit Bezug zur Einwohnerzahl ausgewiesen.

In Bayern leben relativ viele Privatversicherte in verstäderten Regionen. Zum Beispiel weist der Landkreis München mit 21,4 % einen relativ hohen PKV-Marktanteil auf. In der kreisfreien Stadt Landshut – ländlich gelegen (Kreistyp 3) – liegt der PKV-Marktanteil dagegen bei 7,5 % (niedrigster Wert in Bayern). Aus diesem nicht unterschrittenen Anteil von Privatpatienten entsteht in allen Regionen Bayerns ein bei ambulanten Ärztinnen und Ärzten, Krankenhäusern, Physiotherapeuten und Apothekern verbleibender „Sockel-Umsatz“, der einen jährlichen Betrag von 14,6 Mio. € (kreisfreie Stadt Schweinfurt) beziehungsweise von 268 € je Einwohner/-in (kreisfreie Stadt Landshut) nicht unterschreitet. Je Einwohner/-in ergibt sich damit, bei rechnerischem Bezug auf die regionalen PKV-Marktanteile, eine in Tabelle 3a nachzuvollziehende „Umsatzspanne“ von 268 € bis 844 €. Der Umsatz-Durchschnitt liegt im Freistaat Bayern bei 444 €.

Tabelle 3a: Nominalwert von Umsätzen je Einwohner

Regional verbleibende Umsätze¹ in Bayern nach Landkreisen und kreisfreien Städten in Euro pro Jahr (nach PKV-Marktanteil)

	Kreistyp ¹	Regional verbleibende Umsätze	
		insgesamt	je Einwohner
Bayern	-	5,84 Mrd. €	444 €
Landkreis Aichach-Friedberg	3	67.163.771 €	497 €
Landkreis Altötting	2	32.160.193 €	288 €
Kreisfreie Stadt Amberg	4	19.514.607 €	464 €
Landkreis Amberg-Weizsach	4	35.628.375 €	346 €
Kreisfreie Stadt Ansbach	4	19.054.428 €	457 €
Landkreis Ansbach	4	60.399.506 €	326 €
Kreisfreie Stadt Aschaffenburg	2	28.834.179 €	407 €
Landkreis Aschaffenburg	2	67.526.677 €	387 €
Kreisfreie Stadt Augsburg	1	104.546.815 €	353 €
Landkreis Augsburg	2	124.487.930 €	486 €
Landkreis Bad Kissingen	4	37.517.731 €	364 €
Landkreis Bad Tölz-Wolfratshausen	4	67.047.791 €	523 €
Kreisfreie Stadt Bamberg	3	41.397.456 €	540 €
Landkreis Bamberg	3	59.774.709 €	405 €
Kreisfreie Stadt Bayreuth	4	39.029.215 €	527 €
Landkreis Bayreuth	4	43.982.692 €	424 €
Landkreis Berchtesgadener Land	3	44.012.623 €	414 €
Landkreis Cham	4	44.865.639 €	350 €
Kreisfreie Stadt Coburg	3	18.616.696 €	456 €
Landkreis Coburg	3	28.542.358 €	330 €
Landkreis Dachau	2	71.690.741 €	462 €
Landkreis Deggendorf	4	46.429.501 €	389 €

	Kreistyp ¹	Regional verbleibende Umsätze	
		insgesamt	je Einwohner
Landkreis Dillingen a.d. Donau	3	31.662.600 €	326 €
Landkreis Dingolfing-Landau	3	28.938.936 €	298 €
Landkreis Donau-Ries	4	48.936.170 €	364 €
Landkreis Ebersberg	2	77.126.846 €	535 €
Landkreis Eichstätt	3	50.814.302 €	382 €
Landkreis Erding	3	68.054.200 €	490 €
Kreisfreie Stadt Erlangen	1	51.869.347 €	462 €
Landkreis Erlangen-Höchstadt	2	60.511.744 €	438 €
Landkreis Forchheim	3	46.908.387 €	402 €
Landkreis Freising	2	79.981.456 €	444 €
Landkreis Freyung-Grafenau	4	28.763.095 €	367 €
Landkreis Fürstenfeldbruck	2	121.861.540 €	557 €
Kreisfreie Stadt Fürth	1	45.785.998 €	357 €
Landkreis Fürth	2	54.491.997 €	459 €
Landkreis Garmisch-Partenkirchen	4	49.317.783 €	559 €
Landkreis Günzburg	3	41.670.571 €	327 €
Landkreis Haßberge	4	27.977.422 €	332 €
Kreisfreie Stadt Hof	3	15.197.150 €	336 €
Landkreis Hof	3	32.511.875 €	344 €
Kreisfreie Stadt Ingolstadt	1	49.149.424 €	359 €
Kreisfreie Stadt Kaufbeuren	4	17.673.889 €	396 €
Landkreis Kelheim	3	42.325.298 €	343 €
Kreisfreie Stadt Kempten (Allgäu)	4	26.656.744 €	387 €
Landkreis Kitzingen	3	31.845.924 €	347 €
Landkreis Kronach	3	21.392.739 €	322 €
Landkreis Kulmbach	4	27.030.874 €	378 €
Landkreis Landsberg am Lech	3	74.032.793 €	612 €
Kreisfreie Stadt Landshut	3	19.574.468 €	268 €
Landkreis Landshut	3	86.401.523 €	536 €
Landkreis Lichtenfels	3	20.453.673 €	307 €
Landkreis Lindau (Bodensee)	2	33.810.105 €	412 €
Landkreis Main-Spessart	4	41.449.834 €	329 €
Kreisfreie Stadt Memmingen	3	15.859.360 €	358 €
Landkreis Miesbach	3	62.524.562 €	624 €
Landkreis Miltenberg	2	39.003.026 €	303 €
Landkreis Mühldorf a. Inn	4	41.539.625 €	357 €
Kreisfreie Stadt München	1	870.061.163 €	585 €
Landkreis München	2	266.556.217 €	762 €
Landkreis Neuburg-Schrobenhausen	3	35.228.057 €	360 €
Landkreis Neumarkt i.d. OPf.	4	49.493.624 €	366 €
Landkreis Neustadt Aisch- Windsheim	4	30.745.982 €	304 €
Landkreis Neustadt a.d. Waldnaab	4	37.499.024 €	396 €
Landkreis Neu-Ulm	2	60.279.784 €	343 €
Kreisfreie Stadt Nürnberg	1	185.624.472 €	360 €
Landkreis Nürnberger Land	2	78.623.365 €	459 €
Landkreis Oberallgäu	4	68.506.897 €	438 €
Landkreis Ostallgäu	4	59.849.535 €	422 €

	Kreistyp ¹	Regional verbleibende Umsätze	
		insgesamt	je Einwohner
Kreisfreie Stadt Passau	3	27.079.511 €	517 €
Landkreis Passau	3	71.103.357 €	368 €
Landkreis Pfaffenhofen a.d. Ilm	3	52.060.154 €	403 €
Landkreis Regen	4	30.083.773 €	389 €
Kreisfreie Stadt Regensburg	1	77.265.274 €	507 €
Landkreis Regensburg	3	86.973.941 €	448 €
Landkreis Rhön-Grabfeld	4	25.575.509 €	322 €
Kreisfreie Stadt Rosenheim	2	27.962.457 €	440 €
Landkreis Rosenheim	2	131.888.217 €	504 €
Landkreis Roth	3	75.128.994 €	591 €
Landkreis Rottal-Inn	4	36.563.700 €	300 €
Kreisfreie Stadt Schwabach	3	17.702.490 €	431 €
Landkreis Schwandorf	4	52.048.930 €	351 €
Kreisfreie Stadt Schweinfurt	3	14.561.130 €	273 €
Landkreis Schweinfurt	3	37.521.472 €	324 €
Landkreis Starnberg	2	115.273.115 €	844 €
Kreisfreie Stadt Straubing	4	20.330.210 €	427 €
Landkreis Straubing-Bogen	4	40.914.829 €	402 €
Landkreis Tirschenreuth	4	23.633.776 €	330 €
Landkreis Traunstein	4	72.165.886 €	407 €
Landkreis Unterallgäu	3	50.806.819 €	348 €
Kreisfreie Stadt Weiden i.d. OPf.	4	19.686.707 €	463 €
Landkreis Weilheim-Schongau	3	64.271.748 €	472 €
Landkreis Weißenburg-Gunzenhausen	4	31.943.197 €	336 €
Landkreis Wunsiedel i. Fichtelgebirge	4	22.821.914 €	317 €
Kreisfreie Stadt Würzburg	1	67.912.031 €	535 €
Landkreis Würzburg	2	84.542.098 €	520 €

Quelle: PKV-Deutschlandatlas

1 Ambulante Leistungen, Krankenhausleistungen, Hebammenleistungen, Leistungen der Heilmittelerbringer, Apotheken und Heilpraktiker.

2 Klassifizierung nach Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR), d. h. 1 = kreisfreie Großstadt, 2 = städtischer Kreis, 3 = ländlicher Kreis mit Verdichtungsansätzen, 4 = dünn besiedelter ländlicher Kreis.

Als Teilmenge sind in den Umsätzen der Privatversicherten die Mehrumsätze enthalten. Die Mehrumsätze stellen den Unterschied zur Vergütung der gesetzlich versicherten Patienten dar. Im Freistaat Bayern entsteht in allen Regionen bei Ärztinnen und Ärzten, Krankenhäusern, Physiotherapeuten und Apothekern ein Mehrumsatz, der einen jährlichen Betrag von 5,0 Mio. € (kreisfreie Stadt Schweinfurt) beziehungsweise von 92 € je Einwohner/-in (kreisfreie Stadt Landshut) nicht unterschreitet. Je Einwohner/-in ergibt sich damit, bei rechnerischem Bezug auf die regionalen PKV-Marktanteile, eine in Tabelle 3b nachzuvollziehende und in Abbildung 6 visualisierte „Mehrumsatzspanne“ von 92 € bis 291 €. Der Durchschnitt liegt in Bayern bei Mehrumsätzen von 153 €.

Tabelle 3b: Nominalwert von Mehrumsätzen je Einwohner

Regional verbleibende Mehrumsätze¹ in Bayern nach Landkreisen und kreisfreien Städten in Euro pro Jahr (nach PKV-Marktanteil)

	Kreistyp ¹	Regional verbleibende Mehrumsätze	
		insgesamt	je Einwohner
Bayern	-	2,01 Mrd. €	153 €
Landkreis Aichach-Friedberg	3	23.163.164 €	172 €
Landkreis Altötting	2	11.091.275 €	99 €
Kreisfreie Stadt Amberg	4	6.730.117 €	160 €
Landkreis Amberg-Sulzbach	4	12.287.367 €	119 €
Kreisfreie Stadt Ansbach	4	6.571.412 €	158 €
Landkreis Ansbach	4	20.830.332 €	112 €
Kreisfreie Stadt Aschaffenburg	2	9.944.213 €	140 €
Landkreis Aschaffenburg	2	23.288.322 €	133 €
Kreisfreie Stadt Augsburg	1	36.055.674 €	122 €
Landkreis Augsburg	2	42.932.884 €	168 €
Landkreis Bad Kissingen	4	12.938.960 €	125 €
Landkreis Bad Tölz-Wolfratshausen	4	23.123.166 €	180 €
Kreisfreie Stadt Bamberg	3	14.276.984 €	186 €
Landkreis Bamberg	3	20.614.855 €	140 €
Kreisfreie Stadt Bayreuth	4	13.460.235 €	182 €
Landkreis Bayreuth	4	15.168.569 €	146 €
Landkreis Berchtesgadener Land	3	15.178.892 €	143 €
Landkreis Cham	4	15.473.076 €	121 €
Kreisfreie Stadt Coburg	3	6.420.449 €	157 €
Landkreis Coburg	3	9.843.571 €	114 €
Landkreis Dachau	2	24.724.407 €	159 €
Landkreis Deggendorf	4	16.012.415 €	134 €
Landkreis Dillingen a.d. Donau	3	10.919.667 €	112 €
Landkreis Dingolfing-Landau	3	9.980.341 €	103 €
Landkreis Donau-Ries	4	16.876.904 €	126 €
Landkreis Ebersberg	2	26.599.188 €	185 €
Landkreis Eichstätt	3	17.524.627 €	132 €
Landkreis Erding	3	23.470.252 €	169 €
Kreisfreie Stadt Erlangen	1	17.888.487 €	159 €
Landkreis Erlangen-Höchstadt	2	20.869.041 €	151 €
Landkreis Forchheim	3	16.177.571 €	139 €
Landkreis Freising	2	27.583.675 €	153 €
Landkreis Freyung-Grafenau	4	9.919.697 €	127 €
Landkreis Fürstenfeldbruck	2	42.027.105 €	192 €
Kreisfreie Stadt Fürth	1	15.790.486 €	123 €
Landkreis Fürth	2	18.792.975 €	158 €
Landkreis Garmisch-Partenkirchen	4	17.008.513 €	193 €
Landkreis Günzburg	3	14.371.174 €	113 €
Landkreis Haßberge	4	9.648.738 €	114 €
Kreisfreie Stadt Hof	3	5.241.130 €	116 €
Landkreis Hof	3	11.212.561 €	119 €
Kreisfreie Stadt Ingolstadt	1	16.950.451 €	124 €

	Kreistyp ¹	Regional verbleibende Mehrumsätze	
		insgesamt	je Einwohner
Kreisfreie Stadt Kaufbeuren	4	6.095.298 €	136 €
Landkreis Kelheim	3	14.596.974 €	118 €
Kreisfreie Stadt Kempten (Allgäu)	4	9.193.268 €	133 €
Landkreis Kitzingen	3	10.982.891 €	120 €
Landkreis Kronach	3	7.377.839 €	111 €
Landkreis Kulmbach	4	9.322.296 €	131 €
Landkreis Landsberg am Lech	3	25.532.124 €	211 €
Kreisfreie Stadt Landshut	3	6.750.762 €	92 €
Landkreis Landshut	3	29.797.801 €	185 €
Landkreis Lichtenfels	3	7.053.978 €	106 €
Landkreis Lindau (Bodensee)	2	11.660.289 €	142 €
Landkreis Main-Spessart	4	14.295.048 €	113 €
Kreisfreie Stadt Memmingen	3	5.469.511 €	123 €
Landkreis Miesbach	3	21.563.213 €	215 €
Landkreis Miltenberg	2	13.451.203 €	104 €
Landkreis Mühldorf a. Inn	4	14.326.015 €	123 €
Kreisfreie Stadt München	1	300.063.103 €	202 €
Landkreis München	2	91.928.808 €	263 €
Landkreis Neuburg-Schrobenhausen	3	12.149.307 €	124 €
Landkreis Neumarkt i.d. OPf.	4	17.069.157 €	126 €
Landkreis Neustadt Aisch- Windsheim	4	10.603.547 €	105 €
Landkreis Neustadt a.d. Waldnaab	4	12.932.509 €	137 €
Landkreis Neu-Ulm	2	20.789.043 €	118 €
Kreisfreie Stadt Nürnberg	1	64.017.402 €	124 €
Landkreis Nürnberger Land	2	27.115.302 €	158 €
Landkreis Oberallgäu	4	23.626.376 €	151 €
Landkreis Ostallgäu	4	20.640.661 €	145 €
Kreisfreie Stadt Passau	3	9.339.070 €	178 €
Landkreis Passau	3	24.521.833 €	127 €
Landkreis Pfaffenhofen a.d. Ilm	3	17.954.291 €	139 €
Landkreis Regen	4	10.375.167 €	134 €
Kreisfreie Stadt Regensburg	1	26.646.929 €	175 €
Landkreis Regensburg	3	29.995.214 €	154 €
Landkreis Rhön-Grabfeld	4	8.820.376 €	111 €
Kreisfreie Stadt Rosenheim	2	9.643.577 €	152 €
Landkreis Rosenheim	2	45.485.064 €	174 €
Landkreis Roth	3	25.910.177 €	204 €
Landkreis Rottal-Inn	4	12.609.938 €	104 €
Kreisfreie Stadt Schwabach	3	6.105.162 €	149 €
Landkreis Schwandorf	4	17.950.420 €	121 €
Kreisfreie Stadt Schweinfurt	3	5.021.782 €	94 €
Landkreis Schweinfurt	3	12.940.250 €	112 €
Landkreis Starnberg	2	39.754.916 €	291 €
Kreisfreie Stadt Straubing	4	7.011.399 €	147 €
Landkreis Straubing-Bogen	4	14.110.537 €	139 €
Landkreis Tirschenreuth	4	8.150.719 €	114 €
Landkreis Traunstein	4	24.888.273 €	140 €
Landkreis Unterallgäu	3	17.522.046 €	120 €

	Kreistyp ¹	Regional verbleibende Mehrumsätze	
		insgesamt	je Einwohner
Kreisfreie Stadt Weiden i.d. OPf.	4	6.789.470 €	160 €
Landkreis Weilheim-Schongau	3	22.165.775 €	163 €
Landkreis Weißenburg-Gunzenhausen	4	11.016.438 €	116 €
Landkreis Wunsiedel i. Fichtelgebirge	4	7.870.728 €	109 €
Kreisfreie Stadt Würzburg	1	23.421.221 €	184 €
Landkreis Würzburg	2	29.156.530 €	179 €

Quelle: PKV-Deutschlandatlas

1 Ambulante Leistungen, Krankenhausleistungen, Hebammenleistungen, Leistungen der Heilmittelerbringer, Apotheken und Heilpraktiker.

2 Klassifizierung nach Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR), d. h. 1 = kreisfreie Großstadt, 2 = städtischer Kreis, 3 = ländlicher Kreis mit Verdichtungsansätzen, 4 = dünn besiedelter ländlicher Kreis.

2.2.3 Umsätze und Mehrumsätze in der ambulanten ärztlichen Versorgung

Von den regional verbleibenden Umsätzen (Mehrumsätzen) entfallen in Bayern 2,38 Mrd. € (1,27 Mrd. €) speziell auf die Umsätze (Mehrumsätze) in der ambulanten ärztlichen Versorgung. Um auch bei diesen Umsätzen und Mehrumsätzen eine Vergleichbarkeit herzustellen, werden die Umsätze und Mehrumsätze der Privatpatienten mit Bezug zur Zahl der regional niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte und ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte analysiert und tabellarisch aufgearbeitet. Abbildung 8 visualisiert lediglich die Mehrumsätze grafisch (vgl. Anhang). Denn nur die Mehrumsätze zeigen den Beitrag der Privatversicherten zur medizinischen Versorgung an, den es ohne die Privatversicherten in Bayern nicht gäbe.

Von den genannten Umsätzen in der ambulanten ärztlichen Versorgung in Höhe von 2,38 Mrd. € profitieren sowohl städtische als auch ländliche Regionen (Tabelle 4a). In der Gesamtbilanz wird in Bayern je niedergelassener Ärztin und niedergelassenem Arzt ein „Sockel-Umsatz“ von 40.129 € (kreisfreie Stadt Landshut) nicht unterschritten. Damit ergibt sich eine „Umsatzspanne“ zwischen 40.129 € und 409.865 €. Der Durchschnitt liegt bei rund 120.400 €.

Tabelle 4a: Nominalwert von Umsätzen je ambulant niedergelassenem Arzt

Regional verbleibende Umsätze in der ambulanten ärztlichen Versorgung in Bayern nach Landkreisen und kreisfreien Städten in Euro pro Jahr (nach PKV-Marktanteil)

	Kreistyp ¹	Regional verbleibende Umsätze in der ambulanten ärztlichen Versorgung		
		insgesamt	je ambulant tätigem Arzt	je ambulant niedergel. Arzt
Bayern	-	2,38 Mrd. €	89.000 €²	120.400 €²
Landkreis Aichach-Friedberg	3	27.400.102 €	138.384 €	182.667 €
Landkreis Altötting	2	13.120.058 €	66.263 €	77.177 €
Kreisfreie Stadt Amberg	4	7.961.171 €	59.412 €	77.293 €
Landkreis Amberg-Sulzbach	4	14.534.936 €	123.177 €	138.428 €
Kreisfreie Stadt Ansbach	4	7.773.436 €	55.525 €	95.968 €
Landkreis Ansbach	4	24.640.556 €	123.822 €	155.953 €
Kreisfreie Stadt Aschaffenburg	2	11.763.179 €	44.898 €	60.949 €
Landkreis Aschaffenburg	2	27.548.153 €	138.433 €	172.176 €
Kreisfreie Stadt Augsburg	1	42.650.873 €	58.426 €	74.047 €

	Kreistyp ¹	Regional verbleibende Umsätze in der ambulanten ärztlichen Versorgung		
		insgesamt	je ambulant tätigem Arzt	je ambulant niedergel. Arzt
Landkreis Augsburg	2	50.786.041 €	137.260 €	173.331 €
Landkreis Bad Kissingen	4	15.305.717 €	82.289 €	111.721 €
Landkreis Bad Tölz-Wolfratshausen	4	27.352.787 €	97.341 €	122.658 €
Kreisfreie Stadt Bamberg	3	16.888.488 €	56.108 €	79.663 €
Landkreis Bamberg	3	24.385.664 €	157.327 €	221.688 €
Kreisfreie Stadt Bayreuth	4	15.922.341 €	61.005 €	82.499 €
Landkreis Bayreuth	4	17.943.160 €	192.937 €	218.819 €
Landkreis Berchtesgadener Land	3	17.955.370 €	95.507 €	118.127 €
Landkreis Cham	4	18.303.366 €	93.385 €	132.633 €
Kreisfreie Stadt Coburg	3	7.594.859 €	58.875 €	80.796 €
Landkreis Coburg	3	11.644.128 €	161.724 €	194.069 €
Landkreis Dachau	2	29.246.923 €	107.922 €	168.086 €
Landkreis Deggendorf	4	18.941.359 €	87.691 €	126.276 €
Landkreis Dillingen a.d. Donau	3	12.917.060 €	96.396 €	131.807 €
Landkreis Dingolfing-Landau	3	11.805.915 €	83.140 €	113.518 €
Landkreis Donau-Ries	4	19.963.978 €	124.775 €	150.105 €
Landkreis Ebersberg	2	31.464.634 €	128.953 €	157.323 €
Landkreis Eichstätt	3	20.730.180 €	130.378 €	165.841 €
Landkreis Erding	3	27.763.361 €	134.123 €	195.517 €
Kreisfreie Stadt Erlangen	1	21.160.596 €	59.440 €	79.851 €
Landkreis Erlangen-Höchstadt	2	24.686.345 €	106.407 €	166.800 €
Landkreis Forchheim	3	19.136.725 €	110.617 €	136.691 €
Landkreis Freising	2	32.629.200 €	121.298 €	180.272 €
Landkreis Freyung-Grafenau	4	11.734.179 €	102.931 €	134.876 €
Landkreis Fürstenfeldbruck	2	49.714.580 €	126.823 €	167.955 €
Kreisfreie Stadt Fürth	1	18.678.835 €	59.298 €	97.795 €
Landkreis Fürth	2	22.230.531 €	130.003 €	207.762 €
Landkreis Garmisch-Partenkirchen	4	20.119.661 €	98.145 €	121.937 €
Landkreis Günzburg	3	16.999.908 €	97.701 €	146.551 €
Landkreis Haßberge	4	11.413.657 €	90.585 €	154.239 €
Kreisfreie Stadt Hof	3	6.199.823 €	49.205 €	68.130 €
Landkreis Hof	3	13.263.530 €	108.717 €	163.747 €
Kreisfreie Stadt Ingolstadt	1	20.050.977 €	62.077 €	81.841 €
Kreisfreie Stadt Kaufbeuren	4	7.210.232 €	50.776 €	60.085 €
Landkreis Kelheim	3	17.267.010 €	107.249 €	128.858 €
Kreisfreie Stadt Kempten (Allgäu)	4	10.874.874 €	47.282 €	66.717 €
Landkreis Kitzingen	3	12.991.849 €	103.110 €	128.632 €
Landkreis Kronach	3	8.727.372 €	86.410 €	105.149 €
Landkreis Kulmbach	4	11.027.503 €	86.152 €	108.113 €
Landkreis Landsberg am Lech	3	30.202.386 €	134.832 €	173.577 €
Kreisfreie Stadt Landshut	3	7.985.591 €	26.978 €	40.129 €
Landkreis Landshut	3	35.248.327 €	326.373 €	409.864 €
Landkreis Lichtenfels	3	8.344.271 €	73.195 €	106.978 €
Landkreis Lindau (Bodensee)	2	13.793.155 €	87.854 €	107.759 €
Landkreis Main-Spessart	4	16.909.856 €	89.470 €	116.620 €
Kreisfreie Stadt Memmingen	3	6.469.977 €	42.566 €	50.155 €

	Kreistyp ¹	Regional verbleibende Umsätze in der ambulanten ärztlichen Versorgung		
		insgesamt	je ambulant tätigem Arzt	je ambulant niedergel. Arzt
Landkreis Miesbach	3	25.507.493 €	98.866 €	151.830 €
Landkreis Miltenberg	2	15.911.657 €	90.407 €	121.463 €
Landkreis Mühldorf a. Inn	4	16.946.487 €	87.806 €	128.382 €
Kreisfreie Stadt München	1	354.949.768 €	72.321 €	96.638 €
Landkreis München	2	108.744.157 €	144.799 €	182.457 €
Landkreis Neuburg-Schrobenhausen	3	14.371.622 €	104.902 €	149.704 €
Landkreis Neumarkt i.d. OPf.	4	20.191.397 €	110.942 €	148.466 €
Landkreis Neustadt Aisch- Windsheim	4	12.543.117 €	91.556 €	127.991 €
Landkreis Neustadt a.d. Waldnaab	4	15.298.085 €	144.322 €	162.746 €
Landkreis Neu-Ulm	2	24.591.714 €	72.757 €	107.387 €
Kreisfreie Stadt Nürnberg	1	75.727.277 €	55.114 €	82.223 €
Landkreis Nürnberger Land	2	32.075.153 €	116.214 €	160.376 €
Landkreis Oberallgäu	4	27.948.043 €	117.429 €	149.455 €
Landkreis Ostallgäu	4	24.416.190 €	134.155 €	179.531 €
Kreisfreie Stadt Passau	3	11.047.345 €	55.795 €	97.764 €
Landkreis Passau	3	29.007.294 €	101.071 €	140.132 €
Landkreis Pfaffenhofen a.d. Ilm	3	21.238.437 €	116.695 €	150.627 €
Landkreis Regen	4	12.272.963 €	100.598 €	133.402 €
Kreisfreie Stadt Regensburg	1	31.521.107 €	57.207 €	81.031 €
Landkreis Regensburg	3	35.481.851 €	127.175 €	178.301 €
Landkreis Rhön-Grabfeld	4	10.433.773 €	84.143 €	146.955 €
Kreisfreie Stadt Rosenheim	2	11.407.552 €	39.748 €	57.614 €
Landkreis Rosenheim	2	53.805.059 €	105.500 €	128.720 €
Landkreis Roth	3	30.649.591 €	175.141 €	214.333 €
Landkreis Rottal-Inn	4	14.916.511 €	92.649 €	113.004 €
Kreisfreie Stadt Schwabach	3	7.221.900 €	73.693 €	101.717 €
Landkreis Schwandorf	4	21.233.858 €	91.921 €	119.291 €
Kreisfreie Stadt Schweinfurt	3	5.940.352 €	29.851 €	49.503 €
Landkreis Schweinfurt	3	15.307.243 €	128.632 €	177.991 €
Landkreis Starnberg	2	47.026.769 €	113.866 €	142.939 €
Kreisfreie Stadt Straubing	4	8.293.904 €	48.788 €	84.632 €
Landkreis Straubing-Bogen	4	16.691.595 €	150.375 €	203.556 €
Landkreis Tirschenreuth	4	9.641.625 €	102.570 €	141.789 €
Landkreis Traunstein	4	29.440.763 €	78.092 €	109.445 €
Landkreis Unterallgäu	3	20.727.127 €	121.211 €	148.051 €
Kreisfreie Stadt Weiden i.d. OPf.	4	8.031.380 €	56.960 €	82.798 €
Landkreis Weilheim-Schongau	3	26.220.274 €	88.882 €	118.644 €
Landkreis Weißenburg-Gunzenhausen	4	13.031.533 €	97.981 €	118.468 €
Landkreis Wunsiedel i. Fichtelgebirge	4	9.310.418 €	87.834 €	103.449 €
Kreisfreie Stadt Würzburg	1	27.705.362 €	52.078 €	75.082 €
Landkreis Würzburg	2	34.489.757 €	137.409 €	167.426 €

Quelle: PKV-Deutschlandatlas

1 Klassifizierung nach Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR), d. h. 1 = kreisfreie Großstadt, 2 = städtischer Kreis, 3 = ländlicher Kreis mit Verdichtungsansätzen, 4 = dünn besiedelter ländlicher Kreis.

2 Die Größen je ambulant niedergelassener oder ambulant tätigen Ärztin beziehungsweise je ambulant niedergelassenem Arzt oder ambulant tätigem Arzt sind auf volle Hunderter gerundet.

Auch in der ambulanten ärztlichen Versorgung stellt sich der Mehrumsatz der Privatversicherten als Teilmenge der Umsätze dar. Die Mehrumsätze stellen den Unterschied zur Vergütung der gesetzlich versicherten Patienten dar. In Bayern entsteht in allen Regionen in der ambulanten ärztlichen Versorgung ein Mehrumsatz in Höhe von 1,27 Mrd. €. Davon profitieren sowohl städtische als auch ländliche Regionen (Tabelle 4b). In der Gesamtbilanz wird in Bayern je niedergelassener Ärztin und je niedergelassenem Arzt ein „Sockel-Mehrumsatz“ von 21.347 € (kreisfreie Stadt Landshut) nicht unterschritten. Damit ergibt sich eine „Mehrumsatzspanne“ zwischen 21.347 € und 218.034 €. Der Durchschnitt liegt bei rund 64.000 €.

Tabelle 4b: Nominalwert von Mehrumsätzen je ambulant niedergelassenem Arzt

Regional verbleibende Mehrumsätze in der ambulanten ärztlichen Versorgung in Bayern nach Landkreisen und kreisfreien Städten in Euro pro Jahr (nach PKV-Marktanteil)

	Kreistyp ¹	Regional verbleibende Mehrumsätze in der ambulanten ärztlichen Versorgung		
		insgesamt	je ambulant tätigem Arzt	je ambulant niedergel. Arzt
Bayern	-	1,27 Mrd. €	47.400 €²	64.000 €²
Landkreis Aichach-Friedberg	3	14.575.903 €	73.616 €	97.173 €
Landkreis Altötting	2	6.979.415 €	35.250 €	41.055 €
Kreisfreie Stadt Amberg	4	4.235.066 €	31.605 €	41.117 €
Landkreis Amberg-Weizsäckchen	4	7.732.081 €	65.526 €	73.639 €
Kreisfreie Stadt Ansbach	4	4.135.198 €	29.537 €	51.052 €
Landkreis Ansbach	4	13.107.920 €	65.869 €	82.962 €
Kreisfreie Stadt Aschaffenburg	2	6.257.603 €	23.884 €	32.423 €
Landkreis Aschaffenburg	2	14.654.661 €	73.642 €	91.592 €
Kreisfreie Stadt Augsburg	1	22.688.783 €	31.081 €	39.390 €
Landkreis Augsburg	2	27.016.410 €	73.017 €	92.206 €
Landkreis Bad Kissingen	4	8.142.110 €	43.775 €	59.431 €
Landkreis Bad Tölz-Wolfratshausen	4	14.550.733 €	51.782 €	65.250 €
Kreisfreie Stadt Bamberg	3	8.984.089 €	29.847 €	42.378 €
Landkreis Bamberg	3	12.972.326 €	83.692 €	117.930 €
Kreisfreie Stadt Bayreuth	4	8.470.133 €	32.453 €	43.887 €
Landkreis Bayreuth	4	9.545.138 €	102.636 €	116.404 €
Landkreis Berchtesgadener Land	3	9.551.633 €	50.807 €	62.840 €
Landkreis Cham	4	9.736.755 €	49.677 €	70.556 €
Kreisfreie Stadt Coburg	3	4.040.201 €	31.319 €	42.981 €
Landkreis Coburg	3	6.194.272 €	86.032 €	103.238 €
Landkreis Dachau	2	15.558.347 €	57.411 €	89.416 €
Landkreis Deggendorf	4	10.076.145 €	46.649 €	67.174 €
Landkreis Dillingen a.d. Donau	3	6.871.428 €	51.279 €	70.117 €
Landkreis Dingolfing-Landau	3	6.280.337 €	44.228 €	60.388 €
Landkreis Donau-Ries	4	10.620.143 €	66.376 €	79.851 €
Landkreis Ebersberg	2	16.738.093 €	68.599 €	83.690 €
Landkreis Eichstätt	3	11.027.736 €	69.357 €	88.222 €
Landkreis Erding	3	14.769.144 €	71.349 €	104.008 €
Kreisfreie Stadt Erlangen	1	11.256.702 €	31.620 €	42.478 €
Landkreis Erlangen-Höchstadt	2	13.132.278 €	56.605 €	88.732 €
Landkreis Forchheim	3	10.180.073 €	58.844 €	72.715 €
Landkreis Freising	2	17.357.601 €	64.526 €	95.898 €

	Kreistyp ¹	Regional verbleibende Mehrumsätze in der ambulanten ärztlichen Versorgung		
		insgesamt	je ambulant tätigem Arzt	je ambulant niedergel. Arzt
Landkreis Freyung-Grafenau	4	6.242.176 €	54.756 €	71.749 €
Landkreis Fürstenfeldbruck	2	26.446.430 €	67.465 €	89.346 €
Kreisfreie Stadt Fürth	1	9.936.492 €	31.544 €	52.024 €
Landkreis Fürth	2	11.825.870 €	69.157 €	110.522 €
Landkreis Garmisch-Partenkirchen	4	10.702.961 €	52.210 €	64.866 €
Landkreis Günzburg	3	9.043.360 €	51.973 €	77.960 €
Landkreis Haßberge	4	6.071.669 €	48.188 €	82.050 €
Kreisfreie Stadt Hof	3	3.298.090 €	26.175 €	36.243 €
Landkreis Hof	3	7.055.737 €	57.834 €	87.108 €
Kreisfreie Stadt Ingolstadt	1	10.666.424 €	33.023 €	43.536 €
Kreisfreie Stadt Kaufbeuren	4	3.835.593 €	27.011 €	31.963 €
Landkreis Kelheim	3	9.185.450 €	57.052 €	68.548 €
Kreisfreie Stadt Kempten (Allgäu)	4	5.785.055 €	25.152 €	35.491 €
Landkreis Kitzingen	3	6.911.212 €	54.851 €	68.428 €
Landkreis Kronach	3	4.642.659 €	45.967 €	55.936 €
Landkreis Kulmbach	4	5.866.249 €	45.830 €	57.512 €
Landkreis Landsberg am Lech	3	16.066.620 €	71.726 €	92.337 €
Kreisfreie Stadt Landshut	3	4.248.057 €	14.352 €	21.347 €
Landkreis Landshut	3	18.750.886 €	173.619 €	218.034 €
Landkreis Lichtenfels	3	4.438.863 €	38.937 €	56.908 €
Landkreis Lindau (Bodensee)	2	7.337.480 €	46.736 €	57.324 €
Landkreis Main-Spessart	4	8.995.456 €	47.595 €	62.038 €
Kreisfreie Stadt Memmingen	3	3.441.803 €	22.643 €	26.681 €
Landkreis Miesbach	3	13.569.100 €	52.593 €	80.768 €
Landkreis Miltenberg	2	8.464.449 €	48.093 €	64.614 €
Landkreis Mühldorf a. Inn	4	9.014.943 €	46.710 €	68.295 €
Kreisfreie Stadt München	1	188.820.950 €	38.472 €	51.408 €
Landkreis München	2	57.848.115 €	77.028 €	97.061 €
Landkreis Neuburg-Schrobenhausen	3	7.645.204 €	55.804 €	79.638 €
Landkreis Neumarkt i.d. OPf.	4	10.741.122 €	59.017 €	78.979 €
Landkreis Neustadt Aisch- Windsheim	4	6.672.503 €	48.704 €	68.087 €
Landkreis Neustadt a.d. Waldnaab	4	8.138.050 €	76.774 €	86.575 €
Landkreis Neu-Ulm	2	13.081.938 €	38.704 €	57.126 €
Kreisfreie Stadt Nürnberg	1	40.284.282 €	29.319 €	43.740 €
Landkreis Nürnberger Land	2	17.062.868 €	61.822 €	85.314 €
Landkreis Oberallgäu	4	14.867.389 €	62.468 €	79.505 €
Landkreis Ostallgäu	4	12.988.565 €	71.366 €	95.504 €
Kreisfreie Stadt Passau	3	5.876.804 €	29.681 €	52.007 €
Landkreis Passau	3	15.430.873 €	53.766 €	74.545 €
Landkreis Pfaffenhofen a.d. Ilm	3	11.298.111 €	62.078 €	80.128 €
Landkreis Regen	4	6.528.790 €	53.515 €	70.965 €
Kreisfreie Stadt Regensburg	1	16.768.134 €	30.432 €	43.106 €
Landkreis Regensburg	3	18.875.112 €	67.653 €	94.850 €
Landkreis Rhön-Grabfeld	4	5.550.405 €	44.761 €	78.175 €
Kreisfreie Stadt Rosenheim	2	6.068.421 €	21.144 €	30.649 €

	Kreistyp ¹	Regional verbleibende Mehrumsätze in der ambulanten ärztlichen Versorgung		
		insgesamt	je ambulant tätigem Arzt	je ambulant niedergel. Arzt
Landkreis Rosenheim	2	28.622.423 €	56.122 €	68.475 €
Landkreis Roth	3	16.304.518 €	93.169 €	114.018 €
Landkreis Rottal-Inn	4	7.935.066 €	49.286 €	60.114 €
Kreisfreie Stadt Schwabach	3	3.841.800 €	39.202 €	54.110 €
Landkreis Schwandorf	4	11.295.675 €	48.899 €	63.459 €
Kreisfreie Stadt Schweinfurt	3	3.160.061 €	15.880 €	26.334 €
Landkreis Schweinfurt	3	8.142.922 €	68.428 €	94.685 €
Landkreis Starnberg	2	25.016.608 €	60.573 €	76.038 €
Kreisfreie Stadt Straubing	4	4.412.069 €	25.953 €	45.021 €
Landkreis Straubing-Bogen	4	8.879.349 €	79.994 €	108.285 €
Landkreis Tirschenreuth	4	5.129.010 €	54.564 €	75.427 €
Landkreis Traunstein	4	15.661.463 €	41.542 €	58.221 €
Landkreis Unterallgäu	3	11.026.112 €	64.480 €	78.758 €
Kreisfreie Stadt Weiden i.d. OPf.	4	4.272.415 €	30.301 €	44.046 €
Landkreis Weilheim-Schongau	3	13.948.275 €	47.282 €	63.114 €
Landkreis Weißenburg-Gunzenhausen	4	6.932.323 €	52.123 €	63.021 €
Landkreis Wunsiedel i. Fichtelgebirge	4	4.952.819 €	46.725 €	55.031 €
Kreisfreie Stadt Würzburg	1	14.738.290 €	27.704 €	39.941 €
Landkreis Würzburg	2	18.347.353 €	73.097 €	89.065 €

Quelle: PKV-Deutschlandatlas

1 Klassifizierung nach Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR), d. h. 1 = kreisfreie Großstadt, 2 = städtischer Kreis, 3 = ländlicher Kreis mit Verdichtungsansätzen, 4 = dünn besiedelter ländlicher Kreis.

2 Die Größen je ambulant niedergelassener oder ambulant tätigen Ärztin beziehungsweise je ambulant niedergelassenem Arzt oder ambulant tätigem Arzt sind auf volle Hunderter gerundet.

2.3 Raumordnungsregionen in Bayern

Die erläuterten Umsätze und Mehrumsätze der Privatversicherten nach kreisfreien Städten und Landkreisen stellen einen Schritt zur regionalen Differenzierung dar. Gleichwohl bringen sie für die dem PKV-Deutschlandatlas zugrundeliegenden Fragestellungen auch erhebliche Probleme mit sich. Stadt- und Kreisgrenzen ignorieren in der Regel die medizinische Mitversorgungsfunktion der Städte für das ländliche Umland. Darüber hinaus entstehen soziodemografische Verzerrungen, weil in zu Landkreisen gehörigen „Speckgürteln“ rund um kreisfreie Städte häufig überproportional viele Privatversicherte leben.

Die Verzerrungen lassen sich gut an einem Beispiel erläutern. Das Kreisgebiet des Landkreises Landshut mit rund 161.000 Einwohnerinnen und Einwohnern umschließt die kreisfreie Stadt Landshut mit 73.000 Einwohnerinnen und Einwohnern. In der „Enklave“ Landshut haben die Verwaltungen sowohl des Landkreises als auch der kreisfreien Stadt ihre Sitze. Insgesamt sind beide Verwaltungseinheiten auf kleinem Raum soziodemografisch, strukturell und wirtschaftlich eng miteinander verwoben. In der Konsequenz hat die Feststellung, dass die Ärztedichte in der Stadt Landshut mit 405 ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten je 100.000 Einwohner/-innen erheblich über der Ärztedichte im Landkreis Landshut liegt (67 Ärztinnen und Ärzte je 100.000 Einwohner/-innen), keine Aussagekraft für die tatsächliche medizinische Versorgungssituation in der Region.

Analoges gilt für den Anteil der Privatversicherten an der Gesamtbevölkerung. Der Tatbestand, dass im bayerischen Landkreis Landshut als „Speckgürtel“ der Stadt Landshut mit einem PKV-Marktanteil von 15,1 % anteilig

mehr als doppelt so viele Privatversicherte leben wie in der Stadt Landshut selbst (7,5 %), verzerrt doppelt. Zum einen weil der Eindruck entstehen könnte, dass Privatversicherte eher in Landkreisen und damit in ländlicheren Regionen leben. Zum anderen weil – bei Bezug auf die Stadt- und Kreisgrenzen – im Fall der kreisfreien Stadt Landshut (des Landkreises Landshut) die relativ niedrigen (hohen) Mehrumsätze der Privatpatienten auf relativ viele (wenige) ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte verteilt werden. Das vollständig verzerrende Ergebnis: Im bayerischen Landkreis Landshut entfallen auf jede ambulant niedergelassene Ärztin oder auf jeden ambulant niedergelassenen Arzt Mehrumsätze in Höhe von 218.037 € jährlich. Nur einen „Steinwurf“ entfernt, in der kreisfreien Stadt Landshut, liegen diese Mehrumsätze je niedergelassener Ärztin oder niedergelassenem Arzt bei nur rund 21.347 €. Ein Ergebnis, das mit der medizinischen Versorgungsrealität in der Region Landshut wenig bis fast nichts zu tun hat.

Das vom Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) entwickelte Konzept der Raumordnungsregionen kann hier Abhilfe schaffen. Mit der Verwendung von Raumordnungsregionen lassen sich häufig „Stadt-Umland-Verzerrungen“ vermeiden, die deshalb entstehen, weil z. B. die Einwohnerinnen eines ländlich geprägten Landkreises oder eines städtischen „Speckgürtels“ systematisch die medizinische Infrastruktur einer geografisch sehr nahen kreisfreien Stadt nutzen. Um diese Mitversorgungsfunktion der Städte für das ländliche oder städtische Umland zu berücksichtigen, fasst eine Raumordnungsregion strukturell und wirtschaftlich eng miteinander verwobene Landkreise und kreisfreie Städte zusammen.

2.3.1 Strukturdaten

Von den 96 Raumordnungsregionen in Deutschland liegen 18 Raumordnungsregionen in Bayern. Davon werden vom Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) zwei Raumordnungsregionen als städtische Regionen (Regionstyp 1)³¹, vier als ländliche Region mit Verstädterungstendenzen (Regionstyp 2) und 12 als ländliche Region mit dünner Besiedlung (Regionstyp 3) definiert. Die einwohnerstärkste Raumordnungsregion ist München. In der städtischen Raumordnungsregion München (Regionstyp 1) – zusammengesetzt aus der kreisfreien Stadt München und 8 umliegenden Landkreisen – leben 2,93 Mio. Menschen. Die ländliche Raumordnungsregion Bayerischer Untermain (Regionstyp 3) hat dagegen nur rund 374.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Die Region Bayerischer Untermain fasst die kreisfreie Stadt Aschaffenburg mit den Landkreisen Aschaffenburg und Miltenberg zusammen.

Tabelle 5: Strukturdaten

Raumordnungsregionen in Bayern

	Regions- typ ¹	Einwohner ²	Ambulant tätige Ärzte ³	Ambulant niedergel. Ärzte ³	Ärzte- dichte ⁴
Bayern	-	13,14 Mio.	26.742	19.779	204
Allgäu	3	493.902	949	734	192
Augsburg	2	918.250	1.592	1.250	173
Bayerischer Untermain	3	374.259	637	484	170
Donau-Ilser (BY)	3	493.689	835	614	169
Donau-Wald	3	670.373	1.218	829	182
Ingolstadt	2	496.979	801	607	161
Landshut	3	453.300	707	521	156
Main-Rhön	3	435.925	754	488	173
München	1	2.932.668	7.679	5.765	262
Nürnberg	1	1.352.318	2.997	2.046	222

³¹ Regionstypen sind von Kreistypen zu unterscheiden. Während das Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) für die Landkreise und kreisfreien Städte vier Kreistypen definiert, wird die Siedlungsstruktur in den Raumordnungsregionen mit drei Regionstypen charakterisiert.

	Regions- typ ¹	Einwohner ²	Ambulant tätige Ärzte ³	Ambulant niedergel. Ärzte ³	Ärzte- dichte ⁴
Oberfranken-Ost	3	460.824	836	639	181
Oberfranken-West	3	601.261	1.045	777	174
Oberland	3	452.808	1.039	777	229
Oberpfalz-Nord	3	502.403	824	645	164
Regensburg	2	733.254	1.369	996	187
Südostoberbayern	3	837.261	1.753	1.339	209
Westmittelfranken	3	423.386	609	447	144
Würzburg	2	507.323	1.098	821	216

Quelle: PKV-Deutschlandatlas

1 Klassifizierung nach BBSR, d. h. 1 = Städtische Region, 2 = ländliche Region mit Verstärkeransätzen, 3 = Ländliche Region.

2 31.12.2020 (Statistisches Bundesamt).

3 Quelle: Strukturdatenbank der Stiftung Gesundheit – ambulant niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sind Ärztinnen und Ärzte in eigener Praxis, ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte sind niedergelassene Ärztinnen und Ärzte plus angestelltes, ärztliches Fachpersonal und Ärztinnen und Ärzte in Medizinischen Versorgungszentren (MVZ).

4 Ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte je 100.000 Einwohner.

Die Ärztedichte ist mit 262 (144) ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten je 100.000 Einwohner/-innen in der Raumordnungsregion München (Westmittelfranken) am höchsten (niedrigsten). Im Vergleich zur Raumeinheit der kreisfreien Städte und Landkreise haben sich die Unterschiede allerdings erheblich relativiert. Liegt die Ärztedichte in der Kreis- und Stadt-Analyse zwischen 451 (Stadt Rosenheim) und 67 ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten je 100.000 Einwohner/-innen (Landkreis Landshut), schrumpft die Variationsweite im Konzept der Raumordnungsregionen auf 144 bis 262 ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte je 100.000 Einwohner/-innen.

2.3.2 Regional verbleibende Umsätze und Mehrumsätze

Im Konzept der Raumordnungsregionen sind nicht Kreis- und Stadtgrenzen, sondern tatsächliche soziodemografische Strukturunterschiede zwischen ländlichen und verstärkten Regionen von Belang. „Stadt-Umland-Verzerrungen“ werden vermieden. Damit ermöglichen die Raumordnungsregionen einen realistischeren Blick auf die Frage, welchen vergleichbaren absoluten und relativen Beitrag die Privatversicherten zu Gunsten der medizinischen Infrastruktur in welchen Regionen hinterlassen.

In Bayern leben die meisten Privatversicherten in der Raumordnungsregion München (Regionstyp 1). Mit einem PKV-Marktanteil von 16,7 % liegt der Anteil der Privatversicherten im Verhältnis zur Einwohnerzahl über dem Landesdurchschnitt (vgl. Abbildung 5 im Anhang). Die wenigsten Privatversicherten leben anteilig mit 9,2 % in der Raumordnungsregion Main-Rhön (Regionstyp 3). Damit gibt es sowohl in großstädtischen, städtischen als auch ländlicheren Raumordnungsregionen einen substantiellen Anteil von Privatversicherten. Aus diesem nicht unterschrittenen Anteil von Privatpatienten entsteht in allen Raumordnungsregionen ein bei ambulanten Ärztinnen und Ärzten, Krankenhäusern, Physiotherapeuten und Apothekern verbleibender „Sockel-Umsatz“, der einen Betrag von 328 € je Einwohner/-in (Raumordnungsregion Main-Rhön) nicht unterschreitet. Je Einwohner/-in ergibt sich damit für Bayern, bei rechnerischem Bezug auf die regionalen PKV-Marktanteile, eine in Tabelle 6a nachzuvollziehende „Umsatzspanne“ von 328 € bis zu 595 €. Im Vergleich zur von „Stadt-Umland-Verzerrungen“ geprägten Kreis- und Stadtanalyse [268 € bis 844 €] ist die „Umsatzspanne“ damit geschrumpft. Der Umsatz-Durchschnitt liegt in Bayern bei 444 €.

Tabelle 6a: Nominalwert von Umsätzen je Einwohner

Regional verbleibende Umsätze¹ in Bayern nach Raumordnungsregionen
in Euro pro Jahr (nach PKV-Marktanteil)

	Regionstyp ²	Regional verbleibende Umsätze	
		insgesamt	je Einwohner
Bayern	-	5,84 Mrd. €	444 €
Allgäu	3	206.497.170 €	418 €
Augsburg	2	376.797.287 €	410 €
Bayerischer Untermain	3	135.363.882 €	362 €
Donau-Iller (BY)	3	168.616.533 €	342 €
Donau-Wald	3	264.704.275 €	395 €
Ingolstadt	2	187.251.936 €	377 €
Landshut	3	171.478.626 €	378 €
Main-Rhön	3	143.153.263 €	328 €
München	1	1.744.638.072 €	595 €
Nürnberg	1	569.738.407 €	421 €
Oberfranken-Ost	3	180.573.720 €	392 €
Oberfranken-West	3	237.086.018 €	394 €
Oberland	3	243.161.885 €	537 €
Oberpfalz-Nord	3	188.011.419 €	374 €
Regensburg	2	300.923.775 €	410 €
Südostoberbayern	3	349.729.000 €	418 €
Westmittelfranken	3	142.143.113 €	336 €
Würzburg	2	225.749.886 €	445 €

Quelle: PKV-Deutschlandatlas

- 1 Ambulante Leistungen, Krankenhausleistungen, Hebammenleistungen, Leistungen der Heilmittelerbringer, Apotheken und Heilpraktiker.
- 2 Klassifizierung nach BBSR, d. h. 1 = Städtische Region, 2 = ländliche Region mit Verstärkeransätzen, 3 = Ländliche Region.

Auch in den Raumordnungsregionen ergeben sich aus den Umsätzen – als Teilmenge – die Mehrumsätze der Privatversicherten. Die Mehrumsätze stellen den Beitrag zur medizinischen Versorgung in Bayern dar, den es ohne die Privatversicherten nicht gäbe. In den Raumordnungsregionen Bayerns entsteht ein bei ambulanten Ärztinnen und Ärzten, Krankenhäusern, Physiotherapeuten und Apothekern verbleibender „Sockel-Mehrumsatz“, der einen Betrag von 113 € je Einwohner/-in (Raumordnungsregion Main-Rhön) nicht unterschreitet. Je Einwohner/-in ergibt sich damit für Bayern, bei rechnerischem Bezug auf die regionalen PKV-Marktanteile, eine in Tabelle 6b nachzuvollziehende und in Abbildung 7 visualisierte „Mehrumsatzspanne“ von 113 € bis zu 205 €. Im Vergleich zur von „Stadt-Umland-Verzerrungen“ geprägten Kreis- und Stadtanalyse [92 € bis 291 €] ist die „Mehrumsatzspanne“ damit geschrumpft. Der Durchschnitt liegt bei 153 €.

Tabelle 6b: Nominalwert von Mehrumsätzen je Einwohner

 Regional verbleibende Mehrumsätze¹ in Bayern nach Raumordnungsregionen
 in Euro pro Jahr (nach PKV-Marktanteil)

	Regionstyp ²	Regional verbleibende Mehrumsätze	
		insgesamt	je Einwohner
Bayern	-	2,01 Mrd. €	153 €
Allgäu	3	71.215.892 €	144 €
Augsburg	2	129.948.293 €	142 €
Bayerischer Untermain	3	46.683.737 €	125 €
Donau-Ilser (BY)	3	58.151.774 €	118 €
Donau-Wald	3	91.290.118 €	136 €
Ingolstadt	2	64.578.675 €	130 €
Landshut	3	59.138.841 €	130 €
Main-Rhön	3	49.370.107 €	113 €
München	1	601.683.579 €	205 €
Nürnberg	1	196.489.031 €	145 €
Oberfranken-Ost	3	62.275.519 €	135 €
Oberfranken-West	3	81.765.247 €	136 €
Oberland	3	83.860.667 €	185 €
Oberpfalz-Nord	3	64.840.602 €	129 €
Regensburg	2	103.781.350 €	142 €
Südostoberbayern	3	120.613.094 €	144 €
Westmittelfranken	3	49.021.730 €	116 €
Würzburg	2	77.855.689 €	153 €

Quelle: PKV-Deutschlandatlas

- 1 Ambulante Leistungen, Krankenhausleistungen, Hebammenleistungen, Leistungen der Heilmittelerbringer, Apotheken und Heilpraktiker.
- 2 Klassifizierung nach BBSR, d. h. 1 = Städtische Region, 2 = ländliche Region mit Verstärkeransätzen, 3 = Ländliche Region.

2.3.3 Umsätze und Mehrumsätze in der ambulanten ärztlichen Versorgung

Die in den Regionen verbleibenden Umsätze speziell in der ambulanten ärztlichen Versorgung beziffern sich in Bayern auf 2,38 Mrd. € p.a. Ein ambulanter „Sockel-Umsatz“ von 106.554 € je niedergelassener Ärztin oder niedergelassenem Arzt (Raumordnungsregion Südostoberbayern) wird nicht unterschritten. Damit ergibt sich für Bayern je niedergelassener Ärztin beziehungsweise je niedergelassenem Arzt eine „Umsatzspanne“ zwischen 106.554 € und 134.273 €. Im Vergleich zur von „Stadt-Umland-Verzerrungen“ geprägten Kreis- und Stadtanalyse [zwischen 40.129 € und 409.865 €] ist die „Umsatzspanne“ je niedergelassener Ärztin oder niedergelassenem Arzt damit erheblich geschrumpft. Der Durchschnitt liegt im Freistaat Bayern bei rund 120.400 €.

Tabelle 7a: Nominalwert von Umsätzen je ambulant niedergelassenem Arzt

Regional verbleibende Umsätze in der ambulanten ärztlichen Versorgung in Bayern nach Raumordnungsregionen in Euro pro Jahr (nach PKV-Marktanteil)

	Regionstyp ¹	Regional verbleibende Umsätze in der ambulanten ärztlichen Versorgung		
		insgesamt	je ambulant tätigem Arzt	je ambulant niedergel. Arzt
Bayern	-	2,38 Mrd. €	89.000 €²	120.400 €²
Allgäu	3	84.242.494 €	88.770 €	114.772 €
Augsburg	2	153.718.055 €	96.557 €	122.974 €
Bayerischer Untermain	3	55.222.989 €	86.692 €	114.097 €
Donau-Iller (BY)	3	68.788.727 €	82.382 €	112.034 €
Donau-Wald	3	107.988.639 €	88.661 €	130.264 €
Ingolstadt	2	76.391.217 €	95.370 €	125.850 €
Landshut	3	69.956.345 €	98.948 €	134.273 €
Main-Rhön	3	58.400.742 €	77.455 €	119.674 €
München	1	711.741.777 €	92.687 €	123.459 €
Nürnberg	1	232.430.229 €	77.554 €	113.602 €
Oberfranken-Ost	3	73.666.775 €	88.118 €	115.284 €
Oberfranken-West	3	96.721.507 €	92.556 €	124.481 €
Oberland	3	99.200.215 €	95.477 €	127.671 €
Oberpfalz-Nord	3	76.701.056 €	93.084 €	118.916 €
Regensburg	2	122.764.730 €	89.675 €	123.258 €
Südostoberbayern	3	142.675.288 €	81.389 €	106.554 €
Westmittelfranken	3	57.988.642 €	95.219 €	129.729 €
Würzburg	2	92.096.824 €	83.877 €	112.176 €

Quelle: PKV-Deutschlandatlas

¹ Klassifizierung nach Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR), d. h. 1 = Städtische Region, 2 = Ländliche Region mit Verstädterungsansätzen, 3 = Ländliche Region.

² Die Größen je ambulant niedergelassener oder ambulant tätigen Ärztin beziehungsweise je ambulant niedergelassenem Arzt oder ambulant tätigem Arzt sind auf volle Hunderter gerundet.

Auch in der ambulanten ärztlichen Versorgung stellt sich der Mehrumsatz als Teilmenge der Umsätze dar. Die Mehrumsätze machen den Unterschied zur Vergütung der gesetzlich versicherten Patienten. In Bayern entsteht in allen Regionen in der ambulanten ärztlichen Versorgung ein Mehrumsatz in Höhe von 1,27 Mrd. €. Davon profitieren sowohl städtische als auch ländliche Raumordnungsregionen (Tabelle 7b). Ein ambulanter „Sockel-Mehrumsatz“ von 56.683 € je niedergelassener Ärztin und niedergelassenem Arzt (Raumordnungsregion Südostoberbayern) wird nicht unterschritten. Damit ergibt sich für Bayern eine „Mehrumsatzspanne“ zwischen 56.683 € und 71.429 € (vgl. Abbildung 10). Im Vergleich zur von „Stadt-Umland-Verzerrungen“ geprägten Kreis- und Stadtanalyse [zwischen 21.347 € und 218.034 €] ist die „Mehrumsatzspanne“ je niedergelassener Ärztin oder niedergelassenem Arzt damit geschrumpft. Der Durchschnitt liegt im Freistaat Bayern bei rund 64.000 €.

Tabelle 7b: Nominalwert von Mehrumsätzen je ambulant niedergelassenem Arzt

Regional verbleibende Mehrumsätze in der ambulanten ärztlichen Versorgung in Bayern nach Raumordnungsregionen in Euro pro Jahr (nach PKV-Marktanteil)

	Regionstyp ¹	Regional verbleibende Mehrumsätze in der ambulanten ärztlichen Versorgung		
		insgesamt	je ambulant tätigem Arzt	je ambulant niedergel. Arzt
Bayern	-	1,27 Mrd. €	47.400 €²	64.000 €²
Allgäu	3	44.814.081 €	47.222 €	61.055 €
Augsburg	2	81.772.667 €	51.365 €	65.418 €
Bayerischer Untermain	3	29.376.713 €	46.117 €	60.696 €
Donau-Iller (BY)	3	36.593.214 €	43.824 €	59.598 €
Donau-Wald	3	57.446.206 €	47.164 €	69.296 €
Ingolstadt	2	40.637.475 €	50.733 €	66.948 €
Landshut	3	37.214.346 €	52.637 €	71.429 €
Main-Rhön	3	31.067.167 €	41.203 €	63.662 €
München	1	378.621.908 €	49.306 €	65.676 €
Nürnberg	1	123.644.810 €	41.256 €	60.432 €
Oberfranken-Ost	3	39.188.166 €	46.876 €	61.327 €
Oberfranken-West	3	51.452.483 €	49.237 €	66.219 €
Oberland	3	52.771.069 €	50.790 €	67.916 €
Oberpfalz-Nord	3	40.802.298 €	49.517 €	63.259 €
Regensburg	2	65.306.573 €	47.704 €	65.569 €
Südostoberbayern	3	75.898.299 €	43.296 €	56.683 €
Westmittelfranken	3	30.847.943 €	50.653 €	69.011 €
Würzburg	2	48.992.312 €	44.620 €	59.674 €

Quelle: PKV-Deutschlandatlas

1 Klassifizierung nach Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR), d.h. 1 = Städtische Region, 2 = Ländliche Region mit Verstädterungsansätzen, 3 = Ländliche Region.

2 Die Größen je ambulant niedergelassener oder ambulant tätigen Ärztin beziehungsweise je ambulant niedergelassenem Arzt oder ambulant tätigem Arzt sind auf volle Hunderter gerundet.

3 Altersadjustierte Mehrumsätze als regionale Realwerte

Die Häufigkeit der Privatversicherten in den Regionen – der regionale PKV-Marktanteil – ist lediglich einer von drei bestimmenden Faktoren, mit denen die Bedeutung der von den Privatversicherten ausgelösten Umsätze und Mehrumsätze für die medizinische Infrastruktur in den Raumordnungseinheiten quantifiziert werden kann. Als weitere Einflussmerkmale sind sowohl das durchschnittliche Alter von Privatversicherten in den Regionen als auch das regionale Kostenniveau medizinischer Leistungserbringer von Interesse. Folgerichtig wird im PKV-Deutschlandatlas – mit Blick auf die regionalen Altersunterschiede der Privatversicherten [„Privatversicherte in (wirtschaftsstarken) Städten sind im Durchschnitt jünger“] und mit Blick auf das regional unterschiedliche Kostenniveau medizinischer Leistungserbringer [„Einnahmen in (wirtschaftsstarken) Städten sind i.d.R. real weniger wert“] – sowohl eine altersadjustierte als auch eine wertbereinigte Analyse der regionalen Bedeutung der Privatversicherten vorgenommen. Im Ergebnis werden im PKV-Deutschlandatlas Verzerrungen durch regionale Alters- und (ärztliche) Kostenunterschiede weitestgehend vermieden.

Die folgende altersadjustierte und wertbereinigte Regionalanalyse (Abschnitt 3) beschränkt sich genauso wie die sich anschließende Messung der (Un-)gleichverteilung der Privatversicherten (Abschnitt 4) auf die Größe der Mehrumsätze. Denn (nur) die Mehrumsätze der Privatversicherten quantifizieren den Unterschied zu den Leistungsausgaben der gesetzlich Versicherten. Lediglich die Mehrumsätze der Privatversicherten zeigen den Beitrag zu Gunsten der medizinischen Infrastruktur an, den es ohne die Privatversicherten nicht gäbe.

3.1 Regionale Altersadjustierung von Privatversicherten

Die Bedeutung der von den Privatversicherten ausgelösten Mehrumsätze für die medizinische Infrastruktur hängt regional nicht nur von der Zahl der Privatversicherten, sondern auch vom Alter der Privatversicherten in den Raumordnungseinheiten ab. Dabei gilt grundsätzlich, dass relativ alte Privatversicherte durchschnittlich öfter eine Ärztin oder einen Arzt konsultieren und damit auch mehr Versicherungsleistungen auslösen als relativ junge Versicherte. In diesem Zusammenhang ist unter anderem in der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV) von altersabhängigen Kopfschäden die Rede. Die Kopfschäden sind nach § 6 KVAV als die in einem Beobachtungszeitraum auf Versicherte im Durchschnitt entfallenden Versicherungsleistungen definiert. Dabei zeigt sich unter anderem, dass nach der Kopfschadenstatistik des PKV-Verbandes die durchschnittlichen Kopfschäden bei 30-jährigen Versicherten mit über 2.400 € jährlich weit unter dem durchschnittlichen Kopfschaden eines 70-jährigen Versicherten (> 6.000 €) liegen.³²

Für die regional verbleibenden Mehrumsätze sind die altersabhängigen Kopfschäden von Belang, wenn es regionale Altersunterschiede der Privatversicherten gibt. Das ist in der Regel der Fall. So liegt der Altersdurchschnitt der Privatversicherten in Deutschland bei 46,74³³; in Bayern bei 46,37 Jahren.³⁴ Mit knapp über 52,1 Jahren sind die bayerischen Privatversicherten in der Stadt Hof am ältesten. Im Landkreis Eichstätt dagegen leben mit durchschnittlich 42,7 Jahren die jüngsten Privatversicherten. Im Trend sind Privatversicherte in Ballungsregionen, Hochschulstandorten und industriell geprägten Städten im Durchschnitt jünger als in ländlichen oder strukturschwachen Regionen. So sind z. B. Privatversicherte im nordöstlichen Landkreis Wunsiedel im Fichtelgebirge mit durchschnittlich 50,6 Jahren deutlich älter als Privatversicherte in Ingolstadt (44,4) oder im von der Stadt München soziodemografisch geprägten Landkreis München (45,2) und Erding (43,6).

Das regionale Durchschnittsalter der Privatversicherten wirkt sich auf die in den Regionen bei den medizinischen Leistungserbringern tatsächlich anfallenden Mehrumsätze aus. Je älter die Privatversicherten in einer

32 PKV-Kopfschadensstatistik.

33 Der Altersdurchschnitt der Privatversicherten liegt nur für die Private Pflegevollversicherung (PPV) vor.

34 PKV-Verbandsstatistik.

Region im Durchschnitt sind, desto mehr regional verbleibende Mehrumsätze je Privatversicherten fallen an. Ein Zusammenhang, der bei der regionalen Altersadjustierung der Privatversicherten und der von ihnen ausgelösten Mehrumsätze nicht linear, sondern gemäß dem altersabhängigen Kopfschadenprofil der Privatversicherten der Ausgabenrealität entsprechend berücksichtigt wird.

Bei der Betrachtung von regionalen Mehrumsätzen legt die Berücksichtigung von regionalen Altersstrukturen der Privatversicherten offen, dass die in Abschnitt 2 ausgewiesenen Mehrumsätze nach PKV-Marktanteilen in relativ ländlichen oder strukturschwachen Regionen unterschätzt worden sind. So sind zum Beispiel die in der Stadt Hof (im Landkreis Wunsiedel) regional verbleibenden Mehrumsätze nach PKV-Marktanteilen auf 116 € (109 €) je Einwohner/-in und Jahr quantifiziert worden. In der Realität liegen die Mehrumsätze in Hof (Wunsiedel) aber bei altersadjustierten 141 € (124 €) je Einwohner/-in. Analoges gilt für regional verbleibende Mehrumsätze in der ambulanten Versorgung. Je ambulant niedergelassener Ärztin und niedergelassenem Arzt fallen in der Stadt Hof (im Landkreis Wunsiedel) altersadjustierte Mehrumsätze in Höhe von 44.116 € (62.537 €) an. Damit liegen die altersadjustierten Mehrumsätze bis zu 21,7 % über den anfänglich ermittelten Mehrumsätzen nach PKV-Marktanteilen [Stadt Hof (Landkreis Wunsiedel): 36.243 € (55.031 €)]. Ähnliches gilt in abgeschwächter Form für die ländlichen Raumordnungsregionen in Bayern. In der Realität liegen zum Beispiel die Mehrumsätze in der Raumordnungsregion Oberfranken-Ost (Allgäu) nicht bei 61.327 € (61.055 €), sondern bei altersadjustierten 66.394 € (65.389 €) je ambulant niedergelassener Ärztin oder niedergelassenem Arzt.

Ein umgekehrtes Bild ergibt sich bei großstädtisch oder industriell geprägten Regionen. Hier stellen die in Abschnitt 2 ausgewiesenen Mehrumsätze nach PKV-Marktanteil eine Überschätzung dar. So sind zum Beispiel die im Landkreis München (im Landkreis Erding) regional verbleibenden Mehrumsätze nach PKV-Marktanteilen auf 263 € (169 €) je Einwohner/-in und Jahr quantifiziert worden. In der Realität liegen die Mehrumsätze im Landkreis München (Erding) aber bei altersadjustierten 251 € (156 €) je Einwohner/-in. Analoges gilt für regional verbleibende Mehrumsätze in der ambulanten Versorgung. Je ambulant niedergelassener Ärztin oder ambulant niedergelassenem Arzt fallen im Landkreis München (Erding) nicht 97.061 € (104.008 €), sondern altersadjustierte Mehrumsätze in Höhe von 92.258 € (96.732 €) an.

3.2 Regionale Kostenstrukturen von medizinischen Leistungserbringern

Als dritter Einflussfaktor ist das regionale Kostenniveau von medizinischen Leistungserbringern zu nennen. Von regionalen Kostenstrukturen der medizinischen Leistungserbringer hängt nämlich ab, wie viel die in den Regionen verbleibenden Nominal-Mehrumsätze real wert sind. Denn in welchem Ausmaß regionale Investitionen in die medizinische Infrastruktur möglich sind, wird nicht von der nominalen Höhe der Mehrumsätze, sondern vom regionalen Realwert der Mehrumsätze determiniert.

Mit Blick auf die ortsabhängigen Kostenstrukturen von medizinischen Leistungserbringern erscheint eine regionale Bereinigung der nominalen Mehrumsatzgrößen zweckmäßig. Preis- und Kostenindizes nach Kreisen und kreisfreien Städten werden allerdings von den Statistischen Landesämtern nicht zur Verfügung gestellt. Eine regionale Realwertbestimmung der Mehrumsätze ist demnach nur annäherungsweise, insbesondere für die ambulant niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte oder ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte möglich.

Angelehnt an die Vorgehensweise des Statistischen Bundesamtes zur Ermittlung der Lebenshaltungskosten in Deutschland wird als Ausgangspunkt ein gewichteter „Kosten-Warenkorb“ für Ärztinnen und Ärzte gebildet. Grundlage für einen derartigen „Kosten-Warenkorb“ soll das sogenannte Wägungsschema des Statistischen Bundesamtes zur Berechnung der Verbraucherpreise³⁵ sowie die Betriebskostenstruktur der ambulant niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sein. Letztere lässt sich dem Zi-Praxis-Panel des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) entnehmen. Dem Zi-Praxis-Panel zufolge umfassen die Betriebskosten der Praxen Aufwendungen für Personal, Material und Labor, Miete und Nebenkosten der Praxisräume, Beiträge für

35 Vgl. Statistisches Bundesamt (2013), Verbraucherpreisindex für Deutschland – Wägungsschema.

Versicherungen und Gebühren, Kosten für Kraftfahrzeughaltung, Abschreibungen, Ausgaben für Geräte, Kosten für Wartung und Instandhaltung, Fremdkapitalzinsen sowie Kosten für die Nutzung externer Infrastruktur und sonstige Aufwendungen.

Ein regionaler Gesamtkosten-Index der ambulant niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sollte alle Kostenarten als Teilindex – gewichtet mit einem zu bestimmenden Anteil am „Kosten-Warenkorb“ – zusammenführen. Dabei ist als Kostenart zwischen Praxisaufwendungen zu unterscheiden, die (a) deutschlandweit einheitlich oder quasieinheitlich sind und (b) erhebliche regionale Kostenunterschiede aufweisen. In erstere Einordnung fallen zum Beispiel Versicherungsbeiträge, Gebühren oder Fremdkapitalzinsen. Praxismieten, Aufwendungen für Personal oder Abschreibungskosten für eine Praxisübernahme variieren dagegen regional deutlich. Für die wertbereinigte Auswertung der regionalen Bedeutung der von Privatversicherten ausgelösten Mehrumsätze gehen die skizzierten Kostenarten als Teilindex mit folgenden Gewichten in den hier zu entwickelnden regionalen Gesamtkosten-Index ein:

- › **Regional abweichende Personalkosten mit 55 %:** Dem Zi-Praxis-Panel (2020) ist zu entnehmen, dass 55,0 % der Praxisaufwendungen auf Personalkosten entfallen. Aufwendungen für das Praxispersonal beinhalten die Gehälter für sowohl ärztliches als auch nicht-ärztliches Personal sowie angestelltes und nicht-angestelltes Personal.³⁶
- › **Regional abweichende Praxismieten/Mieten/Mietwerte mit 22 %:** Dem Zi-Praxis-Panel (2020) ist zu entnehmen, dass 11,4 % der ambulanten Praxisaufwendungen auf Mietzahlungen entfallen.³⁷ Nach Auskunft des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) ist in diesem Anteil ausdrücklich nicht der Mietwert von Praxisräumen im Eigentum der Praxisinhaber enthalten. Weil es bei den Ärztinnen und Ärzten eine erhebliche Zahl von Praxisräumen im Eigentum gibt, unterschätzt deshalb der im Zi-Panel ausgewiesene Anteil für Mieten die tatsächlichen Raumkosten. Hinzu kommt, dass auch Ärztinnen und Ärzte aus ihrem privaten Nettoeinkommen einen nicht unerheblichen Anteil für Mieten oder den Mietwert von Eigentumswohnungen verausgaben müssen. Das Wägungsschema des Statistischen Bundesamtes zur Berechnung der Verbraucherpreise nennt hier einen Durchschnittsanteil von 21 %.³⁸ Für einen im Folgenden zu nutzenden regionalen Kosten-Index der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte erscheint demzufolge summa summarum eine annähernde Verdopplung des Ausgangsgewichtes für Mieten [von 11,4 %] auf 22 % angemessen.
- › **Regional abweichende Abschreibungskosten für eine Praxisübernahme mit 5 %:** Dem Zi-Praxis-Panel (2020) ist zu entnehmen, dass 5,7 % der ambulanten Praxisaufwendungen auf Abschreibungen entfallen. Abschreibungen beinhalten – neben Abschreibungen auf Praxiseinrichtungen – vor allem und in besonderem Maße Abschreibungen auf den entgeltlich erworbenen immateriellen Praxiswert bei Praxisübernahme. Annäherungsweise sollen deshalb die Abschreibungskosten für eine Praxisübernahme mit einem Gewicht von 5 % in den Kosten-Index der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte eingehen.³⁹
- › **Sonstige regional abweichende Kosten mit 3 %:** In diese Kategorie fallen unter anderem Aufwendungen für die Nutzung von regionaler Infrastruktur in ambulanten OP-Zentren und Belegkrankenhäusern sowie ähnliche Zahlungen im Rahmen der praxisbedingten Leistungserbringung.
- › **Praxiskosten und -aufwendungen, die deutschlandweit einheitlich oder quasieinheitlich sind, mit 15 %:** Als Residualgröße fallen in die Kategorie regional nicht abweichender Kosten der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte zum Beispiel Praxisaufwendungen für Versicherungsbeiträge, Gebühren oder Fremdkapitalzinsen an.

Die Teilgewichte des Gesamtindex addieren sich zum Gesamtgewicht von 1. Der Gesamtindex setzt sich aus den Teilindizes der jeweiligen Kostenarten zusammen. Für die Berechnung der jeweiligen Teilindizes wiederum liegen aus unterschiedlichen Quellen Daten zu den jeweiligen regional abweichenden Kostenarten vor. Basisdaten

³⁶ Vgl. Zi-Praxis-Panel (2020), Jahresbericht 2019, S. 13.

³⁷ Vgl. Zi-Praxis-Panel (2020), Jahresbericht 2019, S. 13.

³⁸ Vgl. Statistisches Bundesamt (2013), Verbraucherpreisindex für Deutschland – Wägungsschema, S. 4.

³⁹ Vgl. Zi-Praxis-Panel (2020), Jahresbericht 2019, S.13.

von Empirica (2021) lassen sich zum Beispiel je Landkreis und kreisfreie Stadt regional durchschnittliche Mietpreise zwischen 5,33 €/m² (Landkreis Tirschenreuth/Kreistyp 4) und 18,38 €/m² (Stadt München/Kreistyp 1) entnehmen.^{40 41} Regionale Lohn- und Gehaltsunterschiede wiederum veröffentlicht die Bundesagentur für Arbeit (2021). Der Bundesagentur für Arbeit zufolge liegen die Bruttoarbeitsentgelte für sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Bayern zwischen 2.824 € (Landkreis Kronach/Kreistyp 3) und 5.002 € (Stadt Erlangen/Kreistyp 1).^{42 43}

Eine unmittelbare Datenbasis sowohl für den Teilindex „Regional abweichende Abschreibungskosten für Praxisübernahme“ als auch für den Teilindex „Sonstige regional abweichende Kosten“ gibt es dagegen nicht. Hilfsweise soll hier deshalb jeweils die in den Regionen unterschiedlich ausgeprägte Wirtschaftskraft – gemessen als Bruttoinlandsprodukt in den Landkreisen und kreisfreien Städten – zu Grunde gelegt werden. Diese mittelbare Vorgehensweise fußt auf der Annahme, dass sonstige regional abweichende Kosten häufig mit der Wirtschaftskraft vor Ort korrelieren beziehungsweise sich Ärztinnen und Ärzte bei einer Praxisübernahme häufig auf das jeweilige wirtschaftliche Umfeld der Praxis beziehen. Der Praxiswert wird demnach umso höher veranschlagt, je höher die regionale Wirtschaftskraft liegt. Die entsprechenden Daten lassen sich der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung der Bundesländer (VGRdL) entnehmen.⁴⁴

Zur Berechnung der Teilindizes aller Kostenarten bedarf es nicht nur einer geeigneten Datenbasis, sondern jeweils auch einer normierten Vergleichsgröße. Im PKV-Regionalatlas Bayern entsprechen die Vergleichsgrößen in den jeweiligen Kostenarten dem Durchschnitt – und zwar nicht dem Bundesdurchschnitt, sondern dem Landesdurchschnitt von Bayern. Diese Orientierung der normierten Vergleichsgröße am Landesdurchschnitt ist schon deshalb angezeigt, weil ärztliche Standortentscheidungen in der Regel nicht bundesweit, sondern innerhalb eines Bundeslandes unter Einbezug angrenzender Stadtstaaten regional vollzogen werden. Der regionale Gesamtindex und die jeweiligen Teilindizes im Einzelnen:

40 Empirica (2021), im Auftrag des Verbandes der Privaten Krankenversicherung (PKV).

41 Regionale Preis- und Kostenindizes beziehen sich stets auf eine definierte (einheitliche) Leistung/Menge. Ansonsten wäre eine regionale Vergleichbarkeit nicht gegeben. Dabei können Ärztinnen und Ärzte und Arztpraxen auf regionale Mietunterschiede in €/m² mit Anpassung reagieren und zum Beispiel in der Stadt weniger große Praxisräumen anmieten. Eine Anpassungsoption, die allerdings stets allen Mietern von Immobilien auf dem Land und in der Stadt (in alle Richtungen) zur Verfügung steht. Es liegen in diesem Zusammenhang keine empirischen Erkenntnisse vor, dass sich niedergelassene Praxisinhaber öfter als alle anderen Durchschnittsmieter räumlich einschränkend an Miethöchstpreise anpassen.

42 Vgl. Bundesagentur für Arbeit (2021), https://statistik.arbeitsagentur.de/SiteGlobals/Forms/Suche/Einzelheftsuche_Formular.html?nn=1523076&topic_f=beschaeftigung-entgelt-entgelt.

43 Der im PKV-Atlas über mehrere Berufsgruppen hinaus verankerte Kosten-Index für Lohn & Gehalt ist sachlich angezeigt, weil bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten nicht nur medizinische Fachangestellte, sondern im erheblichen Umfang auch (angestellte) Ärztinnen und Ärzte, Verwaltungskräfte und Reinigungskräfte angestellt sind. Der Einwand, dass sich die Entgelte medizinischer Fachangestellter nach einem einheitlichen Tarifvertrag richten, ist dabei nicht zielführend: ZI-Befragungen zur Tarifstruktur und Personalentwicklung in Vertragsarztpraxen zeigen, dass in Deutschland 19 % der Arbeitsverträge von medizinischen Fachangestellten außertariflich oder als Mini-Job vereinbart sind. Weitere 47 % der Arbeitsverträge der medizinischen Fachangestellten lehnen sich lediglich an einen Tarifvertrag an, nur um explizit eine höhere oder eine niedrigere Vergütung oberhalb/unterhalb des Tarifvertrags zu vereinbaren. Nur 34 % werden nach einem einheitlichen Tarifvertrag vergütet. Regional zeigen sich dabei erhebliche Unterschiede. Außertarifliche Vereinbarungen sind eher im Versorgungsraum Ost verbreitet. Eine Bezahlung oberhalb des Tarifvertrags für medizinische Angestellte kommt häufig (selten) im Versorgungsraum Süd (Ost) vor. Im Versorgungsraum West und Nord finden sich wiederum überproportional viele Arbeitsverträge, die nach einheitlichem Tarif vergütet werden; vgl. dazu ZI-Institut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland, Befragung zur Personalentwicklung in Vertragsarztpraxen, Bezugszeitraum 2018, S. 1 und Abbildung 1. Die (regionalen) Ergebnisse der ZI-Befragung lassen sich mit einem Blick in einen großen, regional differenzierenden Online-Gehaltsvergleichsrechner für medizinische Fachangestellte nach Bundesländern bestätigen (vgl. www.gehaltsvergleich.com/gehalt/Medizinischer-Fachangestellter-Medizinische-Fachangestellte, Stand 14.6.2023). Ein derartiger regionaler Online-Gehaltsvergleich zeigt darüber hinaus auch, dass die regionalen Unterschiede noch weit über die regionalen Versorgungsräume Ost, West, Süd und Nord hinausgehen. So liegen z. B. innerhalb von Bayern die Gehälter medizinischer Fachangestellter (Mittelwert) in der „teuersten“ Region über 25 % über den Gehältern in der „preiswertesten“ Region (vgl. www.gehaltsvergleich.com/gehalt/Medizinischer-Fachangestellter-Medizinische-Fachangestellte/Bayern, Stand 14.6.2023).

44 Vgl. Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung der Länder (VGRdL), laufende Veröffentlichungen der Länder unter: <https://www.statistikportal.de/de/veroeffentlichungen/bruttoinlandsprodukt-bruttowertschoepfung-0>.

Tabelle 8: Gesamtkosten-Index

Gewichteter „Kosten-Warenkorb“ niedergelassener Ärzte nach Landkreisen, kreisfreien Städten und Raumordnungsregionen (zusammengestellt aus Teilindizes)

	Regions- und Kreistyp ¹	Index Lohn & Gehalt	Index Miete/Mietwerte	Index Abschreibungen & Sonstiges	Index Residualgröße	Gesamindex
Gewichtung	-	55%	22%	8%	15%	100%
Bayern	-	100,0	100,0	100,0	100	100,0
Raumordnungsregion Allgäu	3	91,1	81,6	73,4	100	89,0
Kreisfreie Stadt Kaufbeuren	4	88,8	75,0	68,9	100	85,8
Kreisfreie Stadt Kempten	4	92,3	86,5	96,1	100	92,5
Landkreis Lindau (Bodensee)	2	95,3	92,3	70,5	100	93,3
Landkreis Oberallgäu	4	87,2	75,4	60,5	100	84,4
Landkreis Ostallgäu	4	93,1	79,4	67,6	100	89,1
Raumordnungsregion Augsburg	2	94,1	88,6	76,1	100	92,3
Kreisfreie Stadt Augsburg	1	101,5	97,7	91,5	100	99,6
Landkreis Augsburg	2	84,6	86,5	56,7	100	85,1
Landkreis Aichach-Friedberg	3	84,9	85,6	51,4	100	84,6
Landkreis Dillingen a.d. Donau	3	91,1	69,3	64,4	100	85,5
Landkreis Donau-Ries	4	96,4	72,0	91,0	100	91,2
Raumordnungsregion Bay. Untermain	3	92,1	78,0	92,5	100	90,2
Kreisfreie Stadt Aschaffenburg	2	96,2	87,7	135,9	100	98,1
Landkreis Aschaffenburg	2	89,8	75,0	62,1	100	85,9
Landkreis Miltenberg	2	88,8	66,8	62,2	100	83,5
Raumordnungsregion Donau-Iller	3	94,2	81,2	81,0	100	91,2
Landkreis Günzburg	3	88,5	72,0	84,8	100	86,3
Kreisfreie Stadt Memmingen	3	94,1	82,9	110,9	100	93,9
Landkreis Neu-Ulm	2	96,7	88,1	70,5	100	93,2
Landkreis Unterallgäu	3	95,1	75,4	71,0	100	89,6
Raumordnungsregion Donau-Wald	3	85,7	66,4	77,1	100	82,9
Landkreis Deggendorf	4	89,8	68,7	75,1	100	85,5
Landkreis Freyung-Grafenau	4	81,2	52,3	56,5	100	75,7
Kreisfreie Stadt Passau	3	94,6	82,7	123,1	100	95,1
Landkreis Passau	3	78,8	62,2	56,0	100	76,5
Landkreis Regen	4	83,7	50,7	62,8	100	77,2
Kreisfreie Stadt Straubing	4	87,7	73,0	101,8	100	87,4
Landkreis Straubing-Bogen	4	83,3	64,7	52,6	100	79,3
Raumordnungsregion Ingolstadt	2	109,7	94,4	137,2	100	107,1
Landkreis Eichstätt	3	92,2	86,2	66,7	100	90,0
Kreisfreie Stadt Ingolstadt	1	135,3	105,1	241,0	100	131,8
Landkreis Neuburg-Schrobenhausen	3	91,4	84,5	68,8	100	89,3
Landkreis Pfaffenhofen a.d. Ilm	3	93,5	89,9	66,1	100	91,5
Raumordnungsregion Landshut	3	92,7	78,5	92,1	100	90,6
Landkreis Dingolfing-Landau	3	110,6	68,9	114,0	100	100,1
Kreisfreie Stadt Landshut	3	91,4	92,8	107,6	100	94,3

	Regions- und Kreistyp ¹	Index Lohn & Gehalt	Index Miete/Mietwerte	Index Abschreibungen & Sonstiges	Index Residualgröße	Gesamindex
Landkreis Landshut	3	89,5	76,3	66,7	100	86,4
Landkreis Rottal-Inn	4	81,4	62,0	61,4	100	78,3
Raumordnungsregion Main-Rhön	3	92,2	59,6	90,7	100	86,1
Landkreis Bad Kissingen	4	84,7	55,1	60,3	100	78,5
Landkreis Haßberge	4	89,8	56,5	58,5	100	81,5
Landkreis Rhön-Grabfeld	4	88,5	55,0	74,9	100	81,8
Kreisfreie Stadt Schweinfurt	3	111,1	67,8	178,9	100	105,3
Landkreis Schweinfurt	3	78,7	61,0	41,2	100	75,0
Raumordnungsregion München	1	116,2	149,1	133,7	100	122,4
Landkreis Dachau	2	88,2	117,1	54,6	100	93,6
Landkreis Ebersberg	2	89,7	117,1	58,3	100	94,7
Landkreis Erding	3	84,1	99,7	57,6	100	87,8
Landkreis Freising	2	97,4	106,6	93,6	100	99,5
Landkreis Fürstenfeldbruck	2	91,8	120,4	50,2	100	96,0
Landkreis Landsberg am Lech	3	94,7	90,1	64,9	100	92,1
Kreisfreie Stadt München	1	124,0	165,5	149,4	100	131,6
Landkreis München	2	122,3	138,2	209,9	100	129,5
Landkreis Starnberg	2	109,2	124,5	85,7	100	109,3
Raumordnungsregion Nürnberg	1	101,3	86,9	99,0	100	97,7
Kreisfreie Stadt Erlangen	1	135,8	98,2	180,8	100	125,8
Landkreis Erlangen-Höchstädt	2	113,4	80,7	69,2	100	100,7
Kreisfreie Stadt Fürth	1	92,4	87,8	68,5	100	90,6
Landkreis Fürth	2	81,6	80,2	43,1	100	81,0
Kreisfreie Stadt Nürnberg	1	100,2	90,1	112,6	100	99,0
Landkreis Nürnberger Land	2	89,7	76,8	58,4	100	85,9
Landkreis Roth	3	84,8	72,0	56,1	100	82,0
Kreisfreie Stadt Schwabach	3	85,6	80,1	68,0	100	85,2
Raumordnungsregion Oberfranken-Ost	3	84,9	63,5	80,3	100	82,1
Kreisfreie Stadt Bayreuth	4	92,7	84,7	115,9	100	93,9
Landkreis Bayreuth	4	82,5	60,4	41,2	100	77,0
Kreisfreie Stadt Hof	3	78,4	53,3	78,6	100	76,1
Landkreis Hof	3	77,3	48,8	63,8	100	73,4
Landkreis Kulmbach	4	85,8	59,7	64,9	100	80,5
Landkreis Wunsiedel i. Fichtelgebirge	4	82,9	48,0	66,4	100	76,5
Raumordnungsregion Oberfranken-West	3	89,2	72,4	89,1	100	87,1
Kreisfreie Stadt Bamberg	3	97,8	87,1	115,0	100	97,1
Landkreis Bamberg	3	79,9	67,2	49,3	100	77,7
Kreisfreie Stadt Coburg	3	103,3	68,9	180,9	100	101,4
Landkreis Coburg	3	77,2	57,3	49,7	100	74,0
Landkreis Forchheim	3	91,2	76,5	60,6	100	86,9
Landkreis Kronach	3	76,7	59,2	59,9	100	75,0
Landkreis Lichtenfels	3	78,7	60,1	64,9	100	76,7
Raumordnungsregion Oberland	3	91,1	98,3	65,4	100	92,0

	Regions- und Kreistyp ¹	Index Lohn & Gehalt	Index Miete/Mietwerte	Index Abschreibungen & Sonstiges	Index Residualgröße	Gesamindex
Landkreis Bad Tölz-Wolfratshausen	4	89,9	101,9	54,9	100	91,3
Landkreis Garmisch-Partenkirchen	4	82,6	93,1	57,6	100	85,5
Landkreis Miesbach	3	89,0	107,8	71,6	100	93,4
Landkreis Weilheim-Schongau	3	100,0	90,1	75,3	100	95,8
Raumordnungsregion Oberpfalz-Nord	3	87,5	60,9	77,9	100	82,8
Kreisfreie Stadt Amberg	4	96,7	68,8	113,1	100	92,3
Landkreis Amberg-Weizsach	4	90,8	58,5	51,0	100	81,9
Landkreis Neustadt a.d. Waldnaab	4	86,4	54,0	59,2	100	79,1
Landkreis Schwandorf	4	86,0	64,3	66,1	100	81,7
Landkreis Tirschenreuth	4	84,2	48,0	73,3	100	77,7
Kreisfreie Stadt Weiden i.d. OPf.	4	81,6	63,6	103,1	100	82,1
Raumordnungsregion Regensburg	2	95,5	84,3	98,1	100	93,9
Landkreis Cham	4	83,0	57,5	70,2	100	78,9
Landkreis Kelheim	3	88,5	77,1	58,2	100	85,3
Landkreis Neumarkt i.d. OPf.	4	91,7	75,8	71,7	100	87,8
Kreisfreie Stadt Regensburg	1	107,2	102,2	154,3	100	108,8
Landkreis Regensburg	3	87,7	77,3	46,9	100	84,0
Raumordnungsregion Südostoberbayern	3	91,7	84,8	73,6	100	90,0
Landkreis Altötting	2	101,4	68,2	86,5	100	92,7
Landkreis Berchtesgadener Land	3	84,5	85,2	63,5	100	85,3
Landkreis Mühldorf a. Inn	4	89,1	76,4	64,2	100	86,0
Kreisfreie Stadt Rosenheim	2	94,8	97,3	96,5	100	96,3
Landkreis Rosenheim	2	88,2	90,1	61,9	100	88,3
Landkreis Traunstein	4	94,0	81,0	75,0	100	90,5
Raumordnungsregion Westmittelfranken	3	85,5	66,7	68,6	100	82,2
Kreisfreie Stadt Ansbach	4	93,1	72,0	106,4	100	90,6
Landkreis Ansbach	4	81,9	66,5	57,5	100	79,3
Landkreis Neustadt-Bad Windsheim	4	80,1	63,0	56,5	100	77,4
Landkreis Weißenburg-Gunzenhausen	4	88,3	65,0	57,6	100	82,5
Raumordnungsregion Würzburg	2	93,9	82,6	90,0	100	92,0
Landkreis Kitzingen	3	89,5	66,8	66,2	100	84,2
Landkreis Main-Spessart	4	98,9	62,0	67,6	100	88,4
Kreisfreie Stadt Würzburg	1	96,6	96,1	121,1	100	99,0
Landkreis Würzburg	2	86,5	77,4	53,0	100	83,9

Quellen: Empirica (2021); Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung der Länder (2021); Bundesagentur für Arbeit (2021); PKV-Verband (2021).

¹ Klassifizierung nach Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR), d. h. 1 = Städtische Region, 2 = Region mit Verstärkeransätzen, 3 = Ländliche Region bzw. 1 = kreisfreie Großstadt, 2 = städtischer Kreis, 3 = ländlicher Kreis mit Verdichtungsansätzen, 4 = dünn besiedelter ländlicher Kreis.

3.3 Realwert der altersadjustierten Mehrumsätze in der ambulanten ärztlichen Versorgung

Abschnitt 3.3 führt die Überlegungen zu den regionalen Alters- und Realwertunterschieden zusammen. Der regionale Gesamtkosten-Index als gewichteter „Kosten-Warenkorb“ der ambulant niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte aus Abschnitt 3.2 stellt die Voraussetzung dafür dar, die nominalen, bei den ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten verbleibenden altersadjustierten Mehrumsätze der Privatpatienten aus Abschnitt 3.1 annäherungsweise als vom jeweiligen ortsabhängigen ärztlichen Kostenniveau abhängigen Realwert in den Landkreisen, Städten und Raumordnungsregionen darzustellen. Prinzipiell wäre eine derartige Realwert-Analyse nicht nur für die bei ambulanten Ärztinnen und Ärzten von Privatpatienten ausgelösten Mehrumsätze, sondern auch für die regional verbleibenden Mehrumsätze aller Leistungsanbieter denkbar. Allerdings müsste der „Kosten-Warenkorb“ insofern modifiziert werden, dass als Leistungserbringer nicht nur die ambulant niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, sondern auch die regional angesiedelten Krankenhäuser, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Apotheken, Heilpraktiker und Physiotherapeuten berücksichtigt werden. Das stößt auf Schwierigkeiten. Die Kostenstrukturen dieser Leistungserbringer sind als sehr heterogen zu betrachten. So liegt zum Beispiel der Kostenanteil für „Personal“ an den Gesamtaufwendungen in den Krankenhäusern bei 61,3 %, in den Zahnarztpraxen bei rund 40 % und bei den Heilmittelerbringern bei rund 14 %.⁴⁵ Gleichzeitig entfallen auf die Leistungserbringer sehr unterschiedliche Mehrumsatzanteile von 1 % bis zu 48,8 %.⁴⁶

Angesichts der Ausgangsbedingung, dass sich ein „Kosten-Warenkorb“ annäherungsweise lediglich für die ambulant niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, nicht aber für alle regional tätigen Leistungserbringer inklusive Apotheken, Heilpraktikerinnen, Heilpraktiker etc. bilden lässt, soll im Folgenden nur der Realwert der regional verbleibenden altersadjustierten Mehrumsätze in der ambulanten ärztlichen Versorgung dargestellt werden. Tabelle 9 zeigt die Ergebnisse im Detail. Die Abbildungen 9 und 11 (vgl. Anhang) visualisieren die Realwerte der altersadjustierten Mehrumsätze für die ambulant niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte als Landkarte innerhalb der Landesgrenzen von Bayern. Im Einzelnen:

Tabelle 9: Realwert von Mehrumsätzen je ambulant niedergelassenem Arzt

Regional verbleibende Mehrumsätze in der ambulanten ärztlichen Versorgung in Bayern nach Landkreisen, kreisfreien Städten und Raumordnungsregionen in Euro pro Jahr

	Regions- und Kreistyp ¹	Regional verbleibender Realwert der Mehrumsätze in der ambulanten ärztlichen Versorgung			
		Realwert insgesamt	Realwert je ambulant tätigem Arzt	Realwert* je ambulant niedergel. Arzt	*) zum Vergleich: Nominalwert
Raumordnungsregion Allgäu	3	53.545.651 €	56.423 €	72.950 €	61.055 €
Kreisfreie Stadt Kaufbeuren	4	5.254.098 €	37.001 €	43.784 €	31.963 €
Kreisfreie Stadt Kempten	4	6.680.731 €	29.047 €	40.986 €	35.491 €
Landkreis Lindau (Bodensee)	2	8.495.671 €	54.113 €	66.372 €	57.324 €
Landkreis Oberallgäu	4	18.275.102 €	76.786 €	97.728 €	79.505 €
Landkreis Ostallgäu	4	14.840.049 €	81.539 €	109.118 €	95.504 €
Raumordnungsregion Augsburg	2	88.016.340 €	55.287 €	70.413 €	65.418 €
Kreisfreie Stadt Augsburg	1	22.323.988 €	30.581 €	38.757 €	39.390 €

⁴⁵ Der Kostenanteil „Personal“ beträgt in ambulanten Arztpraxen 55,0 %, in Krankenhäusern 61,3 %, im ambulanten Zahnarztpraxen 39,9 %, bei Heilmittelerbringern 13,9 % und bei Apotheken 10,8 %. Der Kostenanteil „Miete“ beträgt – soweit es Angaben gibt – in ambulanten Arztpraxen 11,4 %, in Zahnarztpraxen 6,7 % und bei Heilmittelerbringern 19,9 %. Quellen: ZI-Praxispanel (2020); Statistisches Bundesamt (2016/2017/2018); Deutscher Apotheker Verband (2017).

⁴⁶ Bedeutung des Mehrumsatzes als Anteil am Mehrumsatz insgesamt: ambulante ärztliche Versorgung 48,8 %, Zahnarztpraxen 24,8 %, Krankenhäuser 5,8 %, Heilmittelerbringer 7,9 %, Apotheken 1,0 %. Quelle: WIP (2017/2018).

	Regions- und Kreistyp ¹	Regional verbleibender Realwert der Mehrumsätze in der ambulanten ärztlichen Versorgung			
		Realwert insgesamt	Realwert je ambulant tätigem Arzt	Realwert* je ambulant niedergel. Arzt	*) zum Vergleich: Nominalwert
Landkreis Augsburg	2	30.450.964 €	82.300 €	103.928 €	92.206 €
Landkreis Aichach-Friedberg	3	16.071.160 €	81.167 €	107.141 €	97.173 €
Landkreis Dillingen a.d. Donau	3	7.908.057 €	59.015 €	80.694 €	70.117 €
Landkreis Donau-Ries	4	11.262.170 €	70.389 €	84.678 €	79.851 €
Raumordnungsregion Bay. Untermain	3	33.039.610 €	51.868 €	68.264 €	60.696 €
Kreisfreie Stadt Aschaffenburg	2	6.373.113 €	24.325 €	33.021 €	32.423 €
Landkreis Aschaffenburg	2	16.570.636 €	83.270 €	103.566 €	91.592 €
Landkreis Miltenberg	2	10.095.861 €	57.363 €	77.068 €	64.614 €
Raumordnungsregion Donau-Iller	3	40.621.806 €	48.649 €	66.159 €	59.598 €
Landkreis Günzburg	3	10.296.016 €	59.173 €	88.759 €	77.960 €
Kreisfreie Stadt Memmingen	3	4.102.497 €	26.990 €	31.802 €	26.681 €
Landkreis Neu-Ulm	2	13.615.777 €	40.283 €	59.458 €	57.126 €
Landkreis Unterallgäu	3	12.607.516 €	73.728 €	90.054 €	78.758 €
Raumordnungsregion Donau-Wald	3	70.775.398 €	58.108 €	85.374 €	69.296 €
Landkreis Deggendorf	4	11.594.049 €	53.676 €	77.294 €	67.174 €
Landkreis Freyung-Grafenau	4	8.169.068 €	71.658 €	93.897 €	71.749 €
Kreisfreie Stadt Passau	3	6.489.184 €	32.774 €	57.426 €	52.007 €
Landkreis Passau	3	20.303.255 €	70.743 €	98.083 €	74.545 €
Landkreis Regen	4	8.324.397 €	68.233 €	90.483 €	70.965 €
Kreisfreie Stadt Straubing	4	5.497.616 €	32.339 €	56.098 €	45.021 €
Landkreis Straubing-Bogen	4	10.397.829 €	93.674 €	126.803 €	108.285 €
Raumordnungsregion Ingolstadt	2	38.507.682 €	48.075 €	63.439 €	66.948 €
Landkreis Eichstätt	3	11.240.475 €	70.695 €	89.924 €	88.222 €
Kreisfreie Stadt Ingolstadt	1	7.608.448 €	23.556 €	31.055 €	43.536 €
Landkreis Neuburg-Schrobenhausen	3	8.170.706 €	59.640 €	85.112 €	79.638 €
Landkreis Pfaffenhofen a.d. Ilm	3	11.488.053 €	63.121 €	81.476 €	80.128 €
Raumordnungsregion Landshut	3	42.013.341 €	59.425 €	80.640 €	71.429 €
Landkreis Dingolfing-Landau	3	6.041.140 €	42.543 €	58.088 €	60.388 €
Kreisfreie Stadt Landshut	3	4.926.649 €	16.644 €	24.757 €	21.347 €
Landkreis Landshut	3	20.409.898 €	188.981 €	237.324 €	218.034 €
Landkreis Rottal-Inn	4	10.635.654 €	66.060 €	80.573 €	60.114 €
Raumordnungsregion Main-Rhön	3	39.553.575 €	52.458 €	81.052 €	63.662 €
Landkreis Bad Kissingen	4	11.267.445 €	60.578 €	82.244 €	59.431 €
Landkreis Haßberge	4	7.317.322 €	58.074 €	98.883 €	82.050 €
Landkreis Rhön-Grabfeld	4	6.990.091 €	56.372 €	98.452 €	78.175 €
Kreisfreie Stadt Schweinfurt	3	3.531.314 €	17.745 €	29.428 €	26.334 €
Landkreis Schweinfurt	3	10.447.404 €	87.793 €	121.481 €	94.685 €
Raumordnungsregion München	1	313.490.296 €	40.824 €	54.378 €	65.676 €
Landkreis Dachau	2	15.427.849 €	56.929 €	88.666 €	89.416 €
Landkreis Ebersberg	2	16.688.508 €	68.396 €	83.443 €	83.690 €
Landkreis Erding	3	15.642.074 €	75.566 €	110.155 €	104.008 €
Landkreis Freising	2	16.375.695 €	60.876 €	90.473 €	95.898 €
Landkreis Fürstenfeldbruck	2	27.516.624 €	70.195 €	92.962 €	89.346 €
Landkreis Landsberg am Lech	3	17.222.561 €	76.886 €	98.980 €	92.337 €
Kreisfreie Stadt München	1	138.570.977 €	28.234 €	37.727 €	51.408 €

	Regions- und Kreistyp ¹	Regional verbleibender Realwert der Mehrumsätze in der ambulanten ärztlichen Versorgung			
		Realwert insgesamt	Realwert je ambulant tätigem Arzt	Realwert* je ambulant niedergel. Arzt	*) zum Vergleich: Nominalwert
Landkreis München	2	42.925.558 €	57.158 €	72.023 €	97.061 €
Landkreis Starnberg	2	23.120.451 €	55.982 €	70.275 €	76.038 €
Raumordnungsregion Nürnberg	1	130.444.262 €	43.525 €	63.756 €	60.432 €
Kreisfreie Stadt Erlangen	1	8.633.303 €	24.251 €	32.579 €	42.478 €
Landkreis Erlangen-Höchstadt	2	12.433.200 €	53.591 €	84.008 €	88.732 €
Kreisfreie Stadt Fürth	1	10.619.034 €	33.711 €	55.597 €	52.024 €
Landkreis Fürth	2	14.181.709 €	82.934 €	132.539 €	110.522 €
Kreisfreie Stadt Nürnberg	1	41.000.218 €	29.840 €	44.517 €	43.740 €
Landkreis Nürnberger Land	2	19.543.669 €	70.810 €	97.718 €	85.314 €
Landkreis Roth	3	19.586.104 €	111.921 €	136.966 €	114.018 €
Kreisfreie Stadt Schwabach	3	4.447.024 €	45.378 €	62.634 €	54.110 €
Raumordnungsregion Oberfranken-Ost	3	52.373.354 €	62.648 €	81.961 €	61.327 €
Kreisfreie Stadt Bayreuth	4	9.763.847 €	37.409 €	50.590 €	43.887 €
Landkreis Bayreuth	4	12.076.714 €	129.857 €	147.277 €	116.404 €
Kreisfreie Stadt Hof	3	5.274.645 €	41.862 €	57.963 €	36.243 €
Landkreis Hof	3	10.223.964 €	83.803 €	126.222 €	87.108 €
Landkreis Kulmbach	4	7.676.215 €	59.970 €	75.257 €	57.512 €
Landkreis Wunsiedel i. Fichtelgebirge	4	7.357.969 €	69.415 €	81.755 €	55.031 €
Raumordnungsregion Oberfranken-West	3	62.052.076 €	59.380 €	79.861 €	66.219 €
Kreisfreie Stadt Bamberg	3	9.325.013 €	30.980 €	43.986 €	42.378 €
Landkreis Bamberg	3	15.536.504 €	100.236 €	141.241 €	117.930 €
Kreisfreie Stadt Coburg	3	4.556.165 €	35.319 €	48.470 €	42.981 €
Landkreis Coburg	3	8.723.778 €	121.164 €	145.396 €	103.238 €
Landkreis Forchheim	3	11.344.754 €	65.577 €	81.034 €	72.715 €
Landkreis Kronach	3	6.695.025 €	66.287 €	80.663 €	55.936 €
Landkreis Lichtenfels	3	5.870.837 €	51.499 €	75.267 €	56.908 €
Raumordnungsregion Oberland	3	59.962.386 €	57.712 €	77.172 €	67.916 €
Landkreis Bad Tölz-Wolfratshausen	4	15.993.650 €	56.917 €	71.720 €	65.250 €
Landkreis Garmisch-Partenkirchen	4	14.144.183 €	68.996 €	85.722 €	64.866 €
Landkreis Miesbach	3	14.887.861 €	57.705 €	88.618 €	80.768 €
Landkreis Weilheim-Schongau	3	14.936.691 €	50.633 €	67.587 €	63.114 €
Raumordnungsregion Oberpfalz-Nord	3	50.079.710 €	60.776 €	77.643 €	63.259 €
Kreisfreie Stadt Amberg	4	5.101.827 €	38.073 €	49.532 €	41.117 €
Landkreis Amberg-Weizsach	4	9.265.169 €	78.518 €	88.240 €	73.639 €
Landkreis Neustadt a.d. Waldnaab	4	9.744.095 €	91.925 €	103.661 €	86.575 €
Landkreis Schwandorf	4	13.768.523 €	59.604 €	77.351 €	63.459 €
Landkreis Tirschenreuth	4	6.571.374 €	69.908 €	96.638 €	75.427 €
Kreisfreie Stadt Weiden i.d. OPf.	4	5.628.722 €	39.920 €	58.028 €	44.046 €
Raumordnungsregion Regensburg	2	70.274.393 €	51.333 €	70.557 €	65.569 €
Landkreis Cham	4	12.261.629 €	62.559 €	88.852 €	70.556 €
Landkreis Kelheim	3	10.169.708 €	63.166 €	75.893 €	68.548 €
Landkreis Neumarkt i.d. OPf.	4	11.487.518 €	63.118 €	84.467 €	78.979 €
Kreisfreie Stadt Regensburg	1	14.884.405 €	27.013 €	38.263 €	43.106 €
Landkreis Regensburg	3	21.471.133 €	76.957 €	107.895 €	94.850 €
Raumordnungsregion Südostoberbayern	3	87.673.646 €	50.013 €	65.477 €	56.683 €

	Regions- und Kreistyp ¹	Regional verbleibender Realwert der Mehrumsätze in der ambulanten ärztlichen Versorgung			
		Realwert insgesamt	Realwert je ambulant tätigem Arzt	Realwert* je ambulant niedergel. Arzt	*) zum Vergleich: Nominalwert
Landkreis Altötting	2	7.663.371 €	38.704 €	45.079 €	41.055 €
Landkreis Berchtesgadener Land	3	12.626.027 €	67.160 €	83.066 €	62.840 €
Landkreis Mühldorf a. Inn	4	10.387.593 €	53.822 €	78.694 €	68.295 €
Kreisfreie Stadt Rosenheim	2	6.289.279 €	21.914 €	31.764 €	30.649 €
Landkreis Rosenheim	2	32.764.358 €	64.244 €	78.384 €	68.475 €
Landkreis Traunstein	4	17.943.017 €	47.594 €	66.703 €	58.221 €
Raumordnungsregion Westmittelfranken	3	38.502.912 €	63.223 €	86.136 €	69.011 €
Kreisfreie Stadt Ansbach	4	5.247.672 €	37.483 €	64.786 €	51.052 €
Landkreis Ansbach	4	16.285.175 €	81.835 €	103.071 €	82.962 €
Landkreis Neustadt-Bad Windsheim	4	8.631.561 €	63.004 €	88.077 €	68.087 €
Landkreis Weißenburg-Gunzenhausen	4	8.338.504 €	62.696 €	75.805 €	63.021 €
Raumordnungsregion Würzburg	2	54.465.593 €	49.604 €	66.341 €	59.674 €
Landkreis Kitzingen	3	7.909.724 €	62.776 €	78.314 €	68.428 €
Landkreis Main-Spessart	4	10.450.971 €	55.296 €	72.076 €	62.038 €
Kreisfreie Stadt Würzburg	1	15.181.218 €	28.536 €	41.142 €	39.941 €
Landkreis Würzburg	2	20.923.681 €	83.361 €	101.571 €	89.065 €

Quelle: PKV-Deutschlandatlas

¹ Klassifizierung nach Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR), d. h. 1 = Städtische Region, 2 = Region mit Verstärkungsansätzen, 3 = Ländliche Region bzw. 1 = kreisfreie Großstadt, 2 = städtischer Kreis, 3 = ländlicher Kreis mit Verdichtungsansätzen, 4 = dünn besiedelter ländlicher Kreis.

Die Realwerte der in den Regionen verbleibenden Mehrumsätze in der ambulanten ärztlichen Versorgung unterscheiden sich von den Nominalgrößen. In sehr ländlichen Regionen (Kreistyp 4) zeigen sich dabei in Höhe und „Richtung“ die deutlichsten Unterschiede. Die Realwerte der von den Privatversicherten ausgelösten Mehrumsätze liegen i.d.R. über denen in der Nominalwert-Analyse. So sind z. B. die im Landkreis Wunsiedel (Landkreis Regen) je ambulant niedergelassener Ärztin und niedergelassenem Arzt regional verbleibenden Nominal-Mehrumsätze in Höhe von 55.031 € (70.965 €) altersadjustiert real 81.755 € (90.483 €) wert. Beide Landkreise stehen damit als sehr ländliche Region – wenn die Altersstrukturen der Privatversicherten und der ärztliche „Kosten-Warenkorb“ der Mehrumsätze mit in die Betrachtungen einbezogen werden – im altersbereinigten Realwert-Vergleich gut da.

Vor allem mit Blick auf den Großraum München zeigt sich ein umgekehrtes Bild. Die Realwerte der von den Privatversicherten ausgelösten Mehrumsätze liegen deutlich unter denen in der Nominalwert-Analyse. Lagen in der kreisfreien Stadt München (im Landkreis München) in der Nominalwert-Analyse die ambulanten Mehrumsätze bei 51.408 € (97.061 €) je niedergelassener Ärztin und niedergelassenem Arzt, zeigen die alters- und preisbereinigten Realwerte der Mehrumsätze eine deutlich „abgesenkte“ Größenordnung von 37.727 € (72.023 €) je ambulant niedergelassener Ärztin und niedergelassenem Arzt an. Damit fallen die kreisfreie Stadt München genauso wie der Landkreis München hinter viele ländliche oder sehr ländliche Landkreise zurück.

In der Gesamtbetrachtung verbleibt in den Kreisen, Städten und Raumordnungsregionen immer ein ambulanter „Sockel-Mehrumsatz“, der in der kreisfreien Stadt Schweinfurt einen jährlichen Realwert von 3,5 Mio. € beziehungsweise in der Raumordnungsregion Bayerischer Untermain einen Realwert von 33,0 Mio. € nicht unterschreitet. Je ambulant niedergelassener Ärztin und niedergelassenem Arzt stehen damit für die medizinische Infrastruktur jährliche Mehrumsätze im Realwert von mindestens 24.753 € (Stadt Landshut) beziehungsweise 54.378 € (Raumordnungsregion München) zur Verfügung. Im zusammenfassenden Ergebnis verschiebt sich durch die Realwert-Analyse die nominale Stadt-Land-Verteilung der Mehrumsätze in Bayern erheblich.

4 (Un-)gleichverteilung der Privatversicherten

Im politischen Diskurs ist häufig zu hören, dass Privatversicherte ungleich zwischen Stadt und Land verteilt seien und dementsprechend die medizinische Infrastruktur ungleich von den Mehrumsätzen der Privatpatienten profitiere. Detaillierte Messungen und Zahlen, die zeigen, ob es tatsächlich relevante Ungleichgewichte gibt und, wenn ja, wie stark diese Ungleichverteilung ist, existieren nicht. Bisher konnten lediglich Durchschnittswerte und Spannweiten erste Hinweise dazu liefern.

Durchschnittswerte und Spannweiten sind statistisch gegenüber wenigen Ausreißern und Extremwerten empfindlich. So gibt der Regionalatlas Bayern auf der Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte für den Anteil der Privatversicherten an der Bevölkerung eine Spann- oder Variationsweite von 16,2 Prozentpunkten an, weil zum Beispiel die kreisfreie Stadt Landshut mit einem PKV-Marktanteil von 7,5 % von einem PKV-Marktanteil von rund 23,7 % im zum Raum München gehörenden Landkreis Starnberg kontrastiert wird. Dies kann die Ungleichheit der Verteilung der Privatversicherten und deren Bedeutung für die medizinische Versorgung verzerren, zumal größere Ballungsräume i.d.R. auch als medizinische „Mitversorger“ für das Umland dienen.

Ein Verteilungsmaß, das weniger anfällig gegenüber Ausreißern ist und damit ein differenzierteres Bild erlaubt, ist die Standardabweichung. Die Standardabweichung misst, wie stark die Streuung der Werte um den Mittelwert ist. Sie gibt an, wie weit die einzelnen Werte im Durchschnitt vom Mittelwert entfernt sind. Extremwerte und Ausreißer haben bei der Standardabweichung zwar einen gewissen, aber nicht überdimensionierten Einfluss auf das Verteilungsmaß. Eine relativ niedrige Standardabweichung sagt aus, dass die Daten nahe beieinander beziehungsweise nahe am Mittelwert liegen und damit nicht so stark streuen. Eine relativ hohe Standardabweichung dagegen deutet darauf hin, dass die Daten weit auseinanderliegen. Im konkreten Fall der Bedeutung der Privatversicherten für die medizinische Infrastruktur bedeutet eine hohe Standardabweichung, dass die Anteile der Privatversicherten an der Bevölkerung regional stärker variieren, während eine niedrige Standardabweichung eine regional relativ niedrige Ungleichverteilung anzeigt.

4.1 (Un-)gleichverteilung in der Nominalwert-Analyse

Tabelle 10 fasst die Messungen zur (Un-)gleichverteilung von Ärztinnen und Ärzten, Privatversicherten und Mehrumsätzen nach PKV-Marktanteilen zu Nominalwerten zusammen. Dabei zeigt sich unter anderem, dass sich die Verteilung der ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte je 100.000 Einwohner/-innen zwischen Landkreisen und kreisfreien Städten – wie prinzipiell bekannt und in Abbildung 2 im Anhang grafisch veranschaulicht – streut. Die Variationsweite als Differenz zwischen der größten und der niedrigsten Ärztedichte in den Regionen beträgt 384, die Standardabweichung 91, das heißt: In den Landkreisen oder Städten in Bayern weicht im Durchschnitt die Ärztedichte (ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte je 100.000 Einwohner/-innen) um 91 Ärztinnen und Ärzte je 100.000 Einwohner/-innen vom Mittelwert 200 ab.⁴⁷

Ähnliche Streuungen lassen sich beim PKV-Marktanteil beobachten. In den Landkreisen und kreisfreien Städten weicht der Anteil der Privatversicherten an der Bevölkerung im Durchschnitt um 2,8 Prozentpunkte vom Mittelwert (11,7 %) ab.⁴⁸ Die Mehrumsätze sind zwischen den Landkreisen und kreisfreien Städten je nach Bezugsgröße entsprechend verteilt. Bei den regional verbleibenden Mehrumsätzen je Einwohner/-in beträgt die Variationsweite als Differenz zwischen dem größten und dem niedrigsten Wert 199 €. Im Durchschnitt weichen die Beträge um 35 € vom Mittelwert 144 € ab.⁴⁹ Eine vergleichbar höhere (relative) Standardabweichung findet sich bei den Mehrumsätzen je ambulant niedergelassener Ärztin und niedergelassenem Arzt. Mit einer

⁴⁷ Die durchschnittliche Abweichung von 91 vom Mittelwert 200 entspricht rund 46 %.

⁴⁸ Die durchschnittliche Abweichung von 2,8 %-Punkten vom Mittelwert 11,7 % entspricht rund 24 %.

⁴⁹ Die durchschnittliche Abweichung von 35 € vom Mittelwert 144 € entspricht rund 24 %.

Standardabweichung von 27.021 € weichen diese im Durchschnitt um rund 27.000 € vom Mittelwert in Höhe von 69.962 € ab.⁵⁰

Kreis- und Stadtgrenzen verzerren die Messung von (Un-)gleichverteilungen in doppelter Hinsicht. Zum einen ignorieren Stadt- und Kreisgrenzen die medizinische Mitversorgungsfunktion der Städte für das ländliche Umland. Darüber hinaus entstehen soziodemografische Verzerrungen, weil in zu Landkreisen gehörigen „Speckgürteln“ rund um kreisfreie Städte überproportional viele Privatversicherte leben. Die vom Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) entwickelten Raumordnungsregionen vermeiden in der Regel diese Verzerrungen und stellen partiell die bessere Wahl dar, um zum Beispiel mittels Standardabweichung die regionale (Un-)gleichverteilung der Bedeutung von Privatversicherten für die medizinische Infrastruktur richtig ohne Verzerrungen einzuordnen.

Tabelle 10: (Un-)gleichverteilung von Ärzten, Privatversicherten und Mehrumsätzen

Nominalwert-Analyse nach PKV-Marktanteil

Bayern	\bar{x} [Mittelwert]	$V=V_{\max}-V_{\min}$ [Variationsweite]	Δ [Standardabw.]
Landkreise & kreisfreie Städte			
Ärztedichte – ambulant tätige Ärzte je 100.000 Ew.	200	384	91
PKV-Marktanteil	11,7 %	16,2 %-Punkte	2,8 %-Punkte
Regional verbleibende Mehrumsätze je Einwohner	144 €	199 €	35 €
Regional verbleibende Mehrumsätze in der ambulanten ärztlichen Versorgung			
je ambulant niedergelassenem Arzt	69.962 €	196.687 €	27.021 €
Raumordnungsregionen			
Ärztedichte – ambulant tätige Ärzte je 100.000 Ew.	187	118	30
PKV-Marktanteil	11,4 %	7,5 %-Punkte	1,9 %-Punkte
Regional verbleibende Mehrumsätze je Einwohner	140 €	92 €	23 €
Regional verbleibende Mehrumsätze in der ambulanten ärztlichen Versorgung			
je ambulant niedergelassenem Arzt	64.104 €	14.746 €	4.030 €

Quelle: PKV-Deutschlandatlas

Im Konzept der Raumordnungsregionen streuen alle Beobachtungsgrößen weniger als zwischen den Kreisen und kreisfreien Städten. Unter anderem ist die Aussage, die Ärztinnen und Ärzte seien zwischen den Regionen ungleich verteilt, sowohl statistisch als auch visualisiert (vgl. Abbildung 3 im Anhang) zu relativieren. Die Variationsweite zwischen den Raumordnungsregionen beträgt 118, die entsprechende Standardabweichung 30, das heißt: In den Raumordnungsregionen weicht im Durchschnitt die Ärztedichte (ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte je 100.000 Einwohner/-innen) um 30 Ärztinnen und Ärzte je 100.0000 Einwohner/-innen vom Mittelwert 187 ab.⁵¹ Das ist weniger als bei Festhalten an den starren Stadt- und Kreisgrenzen. Und auch die Verteilung der Mehrumsätze stellt sich gleichmäßiger dar. Bei den ambulanten Mehrumsätzen je ambulant niedergelassener Ärztin und niedergelassenem Arzt weichen die Beträge im Durchschnitt lediglich um 4.030 € vom Mittelwert 64.104 € ab.⁵² Insgesamt stellt sich das – im Vergleich zur Beobachtung zwischen den starren Stadt- und Kreisgrenzen – als eine gleichmäßige(re) Verteilung dar.

⁵⁰ Die durchschnittliche Abweichung von 27.021 € vom Mittelwert 69.962 € entspricht rund 39 %.

⁵¹ Die durchschnittliche Abweichung von 30 vom Mittelwert 187 entspricht rund 16 %.

⁵² Die durchschnittliche Abweichung von 4.030 € vom Mittelwert 64.104 € entspricht rund 6 %.

4.2 (Un-)gleichverteilung in der (altersadjustierten) Realwert-Analyse

Die Häufigkeit der Privatversicherten in den Regionen – der regionale PKV-Marktanteil – ist lediglich einer von drei bestimmenden Faktoren, mit denen die Bedeutung der von den Privatversicherten ausgelösten Mehrumsätze für die medizinische Infrastruktur in den Raumordnungseinheiten quantifiziert werden kann. In der Nominalwert-Analyse der Mehrumsätze nach PKV-Marktanteilen bleiben sowohl das durchschnittliche Alter von Privatversicherten in den Regionen („Privatversicherte in den Städten sind im Durchschnitt jünger“) als auch das regionale Kostenniveau medizinischer Leistungserbringer („Mehrumsätze in der Stadt sind i.d.R. real weniger wert“) unberücksichtigt. Eine altersadjustierte Realwert-Analyse bezieht regionale Alters- und ärztliche Kostenunterschiede mit ein. Die Messung der (Un-) gleichverteilung in der altersadjustierten Realwert-Analyse ergibt folgendes Bild:

Tabelle 11: (Un-)gleichverteilung von Mehrumsätzen

Altersadjustierte Realwert-Analyse

Bayern	$\bar{\varnothing}$ [Mittelwert]	$V=V_{\max}-V_{\min}$ [Variationsweite]	Δ [Standardabw.]
Landkreise & kreisfreie Städte			
Regional verbleibende Mehrumsätze in der ambulanten ärztlichen Versorgung			
je ambulant niedergelassenem Arzt	80.345 €	212.588 €	31.988 €
Raumordnungsregionen			
Regional verbleibende Mehrumsätze in der ambulanten ärztlichen Versorgung			
je ambulant niedergelassenem Arzt	72.865 €	31.758 €	8.816 €

Quelle: PKV-Deutschlandatlas

Auch in der Realwertanalyse zeigt sich, dass die an starren Kreis- und Stadtgrenzen festhaltende Analyse nach Landkreisen und kreisfreien Städten die Ungleichheiten überzeichnet. Im flexibleren Konzept der Raumordnungsregionen weist der relevante Beobachtungsparameter auf eine niedrigere Streuung hin. Die Aussage, die regional bei ambulanten Ärztinnen und Ärzten verbleibenden Realwerte der Mehrumsätze je niedergelassener Ärztin und niedergelassenem Arzt sei zwischen den Regionen ungleich verteilt, ist zu relativieren. Auf Ebene der kreisfreien Städte und Landkreise (Raumordnungsregionen) beträgt die Variationsweite 212.588 € (31.758 €), die entsprechende Standardabweichung 31.988 € (8.816 €), das heißt: In den Städten und Landkreisen (Raumordnungsregionen) weicht im Durchschnitt – je ambulant niedergelassener Ärztin und niedergelassenem Arzt – der Realwert des Mehrumsatzes um 31.988 € (8.816 €) vom Mittelwert 80.345 € (72.865 €) ab.⁵³ Das stellt sich, im Vergleich zur Analyse nach Kreis- und Stadtgrenzen, als eine relativ gleichmäßige Verteilung dar.

⁵³ Auf der Ebene der Städte und Landkreise (Raumordnungsregionen) entspricht die durchschnittliche Abweichung von 31.988 € (8.816 €) vom Mittelwert 80.345 € (72.865 €) rund 40 % (11 %).

4.3 Stadt-Land-Analyse: Welche Regionen profitieren von den Privatversicherten?

Die Verteilungsmaße aus Abschnitt 4.1 und 4.2 haben in der Nominal- und in der Realwertanalyse angezeigt, dass regionale Ungleichverteilungen von Privatversicherten und den durch sie ausgelösten Mehrumsätze abnehmen, wenn starre Stadt- und Kreisgrenzen überwunden werden und das flexiblere Konzept der Raumordnungsregionen angewandt wird. Die Frage, ob eher städtische oder ländliche Regionen von den Privatversicherten profitieren, bleibt damit allerdings noch unbeantwortet. Die in Tabelle 12 zusammengefassten Zahlen können in diesem Zusammenhang interessante Erkenntnisse liefern.

Der Anteil der Privatversicherten in Bayern ist relativ gleichmäßig verteilt. Es gibt nur relativ geringe Unterschiede zwischen den Kreis- und Regionstypen. In ländlichen und sehr ländlichen Landkreisen und kreisfreien Städten (Kreistyp 3 & 4) liegt der PKV-Marktanteil im Durchschnitt bei „guten“ 11,4 % beziehungsweise 10,9 %. Für die medizinische Versorgung auf dem Land sind allerdings nicht die Marktanteile der Privatversicherten in den Regionen von Relevanz, sondern unter anderem die Mehrumsätze, die Privatversicherte je ambulant niedergelassener Ärztin und niedergelassenem Arzt in den in den Landkreisen und kreisfreien Städten auslösen. Dabei lässt sich für Bayern folgendes Ergebnis feststellen: Im Konzept der Landkreise und kreisfreien Städte sind die (nominalen) Mehrumsätze je niedergelassener Ärztin und niedergelassenem Arzt in ländlichen und sehr ländlichen Kreistypen höher als in Ballungszentren des Kreistyps 1. Lediglich verstädterte Landkreise weisen im begrenzten Maße höhere Mehrumsätze auf als ländliche Regionen. Auf der Ebene der Raumordnungsregionen lassen sich dagegen nahezu keine Unterschiede finden. Städtische, verstädterte und ländliche Raumordnungsregionen erreichen jeweils Mehrumsätze je niedergelassener Ärztin und niedergelassenem Arzt zwischen 63.000 € und 65.000 € jährlich. Als (überraschendes) Zwischenfazit lässt sich deshalb resümieren, dass ländliche und sehr ländliche Regionen (Kreistyp 3 & 4/Regionstyp 3) sehr wohl und zum Teil auch überproportional vom (nominalen) Mehrumsatz der Privatversicherten profitieren.

Das häufig aus den Medien gelernte Bild von Ärztinnen und Ärzten in dicht besiedelten Großstädten als Profiteure der Privatversicherten wird noch weitergehender (und deutlicher) als Vorurteil aufgedeckt, wenn die regionalen Alters- und ärztlichen Kostenunterschiede der Mehrumsätze mit in die Überlegungen einbezogen werden. Privatversicherte hinterlassen je niedergelassener Ärztin und niedergelassenem Arzt in ländlichen Kreistypen (Kreistyp 3 & 4) mehr (reale) Mehrumsätze als in städtischen Kreistypen (Kreistyp 1 & 2). So sind in den sehr ländlichen Landkreisen (Kreistyp 4) je niedergelassener Ärztin und niedergelassenem Arzt mit 82.552 € rund doppelt so hohe Mehrumsätze zu verzeichnen wie in den Städten des Kreistyps 1. Dabei liegen sie sogar knapp über den Mehrumsätzen in verstädterten Landkreisen (Kreistyp 2). Ein Befund, der sich beim Übergang von Kreistypen auf Raumordnungsregionstypen verstärkt. Die medizinischen Versorgungsstrukturen der ländlichen Raumordnungsregionen (Regionstyp 3) profitieren von Privatversicherten im Durchschnitt mehr als die Ballungsgebiete (Regionstyp 1) und verstädterten Regionen (Typ 2). Hier gilt: Je ländlicher Bayern wird, desto höher die (realen) Mehrumsätze je niedergelassener Ärztin und niedergelassenem Arzt.

Die Ergebnisse der Nominal- und Realwertanalyse lassen sich erklären: Zunächst einmal sind die Privatversicherten in Bayern relativ gleich zwischen städtischen und ländlichen Regionen verteilt. Darüber hinaus existieren auch in Bayern Alters- und Kostenunterschiede zwischen Stadt und Land. Offensichtlich entfalten der höhere Altersdurchschnitt der Privatversicherten in ländlichen Regionen und das dort vorherrschende (ärztliche) Preis- und Kostenniveau (zum Beispiel im Bereich der ärztlichen Lohn- und Praxiskosten) eine erkennbare Wirkung. Die auch in Bayern wahrnehmbare relative Häufigkeit der Privatversicherten in größeren und dichter besiedelten Landkreisen verliert dabei an Bedeutung. Die Nominal-, vor allem aber die Realwerte der altersadjustierten Mehrumsätze zeigen dementsprechend ein Bild, dass der politischen Wahrnehmung widerspricht, Privatversicherte seien ausschließlich für die medizinische Infrastruktur in Ballungszentren und größeren, wirtschaftsstarken Städten nützlich. Die Ergebnisse im Überblick:

Tabelle 12: Stadt-Land-Analyse

Welche Regionen profitieren von Privatversicherten?

Bayern	Landkreise & kreisfreie Städte				Raumordnungsregionen		
	Kreisfreie Großstädte (Kreistyp 1)	Städtische Kreise (Kreistyp 2)	Ländliche Kreise (verdichtet) (Kreistyp 3)	Ländliche Kreise (dünn besiedelt) (Kreistyp 4)	Städtische Regionen (Regionstyp 1)	Regionen mit Verstärkung (Regionstyp 2)	Ländliche Regionen (Regionstyp 3)
PKV-Marktanteil	12,3 %	13,4 %	11,4 %	10,9 %	14,3 %	11,5 %	10,9 %
Nominalwert der Mehrumsätze nach PKV-Marktanteil							
Regional verbleibende Mehrumsätze in der ambulanten ärztlichen Versorgung							
je ambulant niedergel. Arzt	44.453 €	75.818 €	75.426 €	67.306 €	63.054 €	64.402 €	64.179 €
Realwert (altersadjustierter) Mehrumsätze							
Regional verbleibende Mehrumsätze in der ambulanten ärztlichen Versorgung							
je ambulant niedergel. Arzt	39.955 €	79.596 €	87.997 €	82.552 €	59.067 €	67.687 €	76.891 €

Quelle: PKV-Deutschlandatlas

5 Rangordnungen und Rankings

Die Ergebnisse im PKV-Regionalatlas Bayern lassen sich in unterschiedlichen Rankings aufschlüsseln. Die Rankings beschränken sich dabei auf die Größe der Mehrumsätze (Realwert). Denn nur die Mehrumsätze der Privatversicherten quantifizieren für die niedergelassene Ärztin oder den ambulant niedergelassenen Arzt den Unterschied zu den Einnahmen aus der Behandlung der gesetzlich Versicherten. Nur die Mehrumsätze der Privatversicherten zeigen den Beitrag der Privatversicherten zu Gunsten der medizinischen Infrastruktur an, den es ohne die Privatversicherten in den jeweiligen Regionen nicht gäbe.

Die Rankings ermöglichen einen regionalen Mehrumsatz-Vergleich auf einen Blick. Zur Orientierung sind jeweils auch Angaben zur Ärztedichte in den Regionen zu finden. Dabei werden neben den kreisfreien Städten und Landkreisen (Abschnitt 5.1) und Raumordnungsregionen (Abschnitt 5.2.) auch sogenannte Ankerregionen (Abschnitt 5.3) mit in die Überlegungen einbezogen. Mit dem Konzept der Ankerregionen wird ein Versuch unternommen, sowohl die Problematik der „Stadt-Umland-Verzerrungen“ zwischen kreisfreien Städten und Landkreisen als auch die der relativen Weiträumigkeit der Raumordnungsregionen zu vermeiden.

5.1 Ranking nach Landkreisen und kreisfreien Städten

Tabelle 13 zeigt – nach Landkreisen und kreisfreien Städten absteigend sortiert – die Mehrumsätze je ambulant niedergelassener Ärztin und niedergelassenem Arzt (Realwert). Dabei lässt sich feststellen, dass die Mehrumsätze je ambulant niedergelassener Ärztin und niedergelassenem Arzt in Landkreisen in der Regel oberhalb der

Mehrumsätze in kreisfreien Städten liegen. Großstädte wie unter anderem Nürnberg, Würzburg und München sind alle im unteren Zehntel des Rankings platziert. Während zum Beispiel bei den ärztlichen Praxen im sehr dünn besiedelten Landkreis Wunsiedel (Kreistyp 4) Mehrumsätze im Realwert von 81.755 € anfallen (Rang 46 von 96), sind es in den Arztpraxen der Landeshauptstadt München (Rang 89 von 96) „nur“ 37.727 € jährlich. Dabei gilt es allerdings zu berücksichtigen, dass das Abschneiden der kreisfreien Städte auch auf die (ärztliche) Mitversorgungsfunktion der größeren Städte für das Umland zurückzuführen ist.

Abseits der kreisfreien Städte zeigt das Ranking ein relativ heterogenes Bild. Städtische Landkreise (Kreistyp 2) und ländliche beziehungsweise sehr dünn besiedelte Regionen (Kreistyp 3 & 4) finden sich relativ gemischt im gesamten Tableau des Rankings. Dabei dominieren die ländlichen Landkreise vor allem das erste Drittel des Rankings. Angeführt wird das Ranking von den sehr ländlichen bis ländlichen Landkreisen Landshut, Coburg, Bamberg (jeweils Kreistyp 3) und Bayreuth (Kreistyp 4). Aufgrund der relativ hohen Zahl von Privatversicherten und einer relativ niedrigen Ärztedichte (67 bis 105 ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte je 100.000 Einwohner/-innen) mit relativ niedrigem ärztlichen Kostenniveau entfallen hier je niedergelassener Ärztin und niedergelassenem Arzt sehr hohe jährliche Mehrumsätze. Das Schlusslicht bildet die kreisfreie Stadt Landshut. Hier treffen Privatversicherte auf relativ viele ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte (405 ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte je 100.000 Einwohner/-innen). Ein Ergebnis, das vor allem auf die „Stadt-Umland-Verzerrungen“ zwischen der kreisfreien Stadt Landshut (Rang 96 von 96) und des nahen und umliegenden Landkreises Landshut (Rang 1 von 96) zurückzuführen ist.

Tabelle 13: Ranking nach Landkreisen und kreisfreien Städten

Realwert von Mehrumsätzen je ambulant niedergelassenem Arzt

Rang	Landkreis/kreisfreie Stadt	Kreistyp ¹	je ambulant niedergel. Arzt	zur Orientierung: Ärztedichte ²
1	Landkreis Landshut	3	237.324 €	67
2	Landkreis Bayreuth	4	147.277 €	90
3	Landkreis Coburg	3	145.396 €	83
4	Landkreis Bamberg	3	141.241 €	105
5	Landkreis Roth	3	136.966 €	138
6	Landkreis Fürth	2	132.539 €	144
7	Landkreis Straubing-Bogen	4	126.803 €	109
8	Landkreis Hof	3	126.222 €	129
9	Landkreis Schweinfurt	3	121.481 €	103
10	Landkreis Erding	3	110.155 €	149
11	Landkreis Ostallgäu	4	109.118 €	128
12	Landkreis Regensburg	3	107.895 €	144
13	Landkreis Aichach-Friedberg	3	107.141 €	147
14	Landkreis Augsburg	2	103.928 €	145
15	Landkreis Neustadt a.d. Waldnaab	4	103.661 €	112
16	Landkreis Aschaffenburg	2	103.566 €	114
17	Landkreis Ansbach	4	103.071 €	107
18	Landkreis Würzburg	2	101.571 €	154
19	Landkreis Landsberg am Lech	3	98.980 €	185
20	Landkreis Haßberge	4	98.883 €	150
21	Landkreis Rhön-Grabfeld	4	98.452 €	156
22	Landkreis Passau	3	98.083 €	148
23	Landkreis Oberallgäu	4	97.728 €	152
24	Landkreis Nürnberger Land	2	97.718 €	161
25	Landkreis Tirschenreuth	4	96.638 €	131
26	Landkreis Freyung-Grafenau	4	93.897 €	145

Rang	Landkreis/kreisfreie Stadt	Kreistyp ¹	je ambulant niedergel. Arzt	zur Orientierung: Ärztedichte ²
27	Landkreis Fürstenfeldbruck	2	92.962 €	179
28	Landkreis Regen	4	90.483 €	158
29	Landkreis Freising	2	90.473 €	149
30	Landkreis Unterallgäu	3	90.054 €	117
31	Landkreis Eichstätt	3	89.924 €	119
32	Landkreis Cham	4	88.852 €	153
33	Landkreis Günzburg	3	88.759 €	137
34	Landkreis Dachau	2	88.666 €	175
35	Landkreis Miesbach	3	88.618 €	258
36	Landkreis Amberg-Weizsach	4	88.240 €	115
37	Landkreis Neustadt-Bad Windsheim	4	88.077 €	135
38	Landkreis Garmisch-Partenkirchen	4	85.722 €	232
39	Landkreis Neuburg-Schrobenhausen	3	85.112 €	140
40	Landkreis Donau-Ries	4	84.678 €	119
41	Landkreis Neumarkt i.d. OPf.	4	84.467 €	135
42	Landkreis Erlangen-Höchststadt	2	84.008 €	168
43	Landkreis Ebersberg	2	83.443 €	169
44	Landkreis Berchtesgadener Land	3	83.066 €	177
45	Landkreis Bad Kissingen	4	82.244 €	180
46	Landkreis Wunsiedel i. Fichtelgebirge	4	81.755 €	147
47	Landkreis Pfaffenhofen a.d. Ilm	3	81.476 €	141
48	Landkreis Forchheim	3	81.034 €	148
49	Landkreis Dillingen a.d. Donau	3	80.694 €	138
50	Landkreis Kronach	3	80.663 €	152
51	Landkreis Rottal-Inn	4	80.573 €	132
52	Landkreis Mühldorf a. Inn	4	78.694 €	166
53	Landkreis Rosenheim	2	78.384 €	195
54	Landkreis Kitzingen	3	78.314 €	137
55	Landkreis Schwandorf	4	77.351 €	156
56	Landkreis Deggendorf	4	77.294 €	181
57	Landkreis Miltenberg	2	77.068 €	137
58	Landkreis Kelheim	3	75.893 €	130
59	Landkreis Weißenburg-Gunzenhausen	4	75.805 €	140
60	Landkreis Lichtenfels	3	75.267 €	171
61	Landkreis Kulmbach	4	75.257 €	179
62	Landkreis Main-Spessart	4	72.076 €	150
63	Landkreis München	2	72.023 €	215
64	Landkreis Bad Tölz-Wolfratshausen	4	71.720 €	219
65	Landkreis Starnberg	2	70.275 €	302
66	Landkreis Weilheim-Schongau	3	67.587 €	217
67	Landkreis Traunstein	4	66.703 €	212
68	Landkreis Lindau (Bodensee)	2	66.372 €	191
69	Kreisfreie Stadt Ansbach	4	64.786 €	336
70	Kreisfreie Stadt Schwabach	3	62.634 €	239
71	Landkreis Neu-Ulm	2	59.458 €	192
72	Landkreis Dingolfing-Landau	3	58.088 €	146
73	Kreisfreie Stadt Weiden i.d. OPf.	4	58.028 €	331
74	Kreisfreie Stadt Hof	3	57.963 €	279

Rang	Landkreis/kreisfreie Stadt	Kreistyp ¹	je ambulant niedergel. Arzt	zur Orientierung: Ärztedichte ²
75	Kreisfreie Stadt Passau	3	57.426 €	378
76	Kreisfreie Stadt Straubing	4	56.098 €	357
77	Kreisfreie Stadt Fürth	1	55.597 €	246
78	Kreisfreie Stadt Bayreuth	4	50.590 €	352
79	Kreisfreie Stadt Amberg	4	49.532 €	319
80	Kreisfreie Stadt Coburg	3	48.470 €	316
81	Landkreis Altötting	2	45.079 €	177
82	Kreisfreie Stadt Nürnberg	1	44.517 €	267
83	Kreisfreie Stadt Bamberg	3	43.963 €	393
84	Kreisfreie Stadt Kaufbeuren	4	43.784 €	318
85	Kreisfreie Stadt Würzburg	1	41.142 €	419
86	Kreisfreie Stadt Kempten (Allgäu)	4	40.986 €	334
87	Kreisfreie Stadt Augsburg	1	38.757 €	247
88	Kreisfreie Stadt Regensburg	1	38.263 €	362
89	Kreisfreie Stadt München	1	37.727 €	330
90	Kreisfreie Stadt Aschaffenburg	2	33.021 €	370
91	Kreisfreie Stadt Erlangen	1	32.579 €	317
92	Kreisfreie Stadt Memmingen	3	31.802 €	343
93	Kreisfreie Stadt Rosenheim	2	31.764 €	451
94	Kreisfreie Stadt Ingolstadt	1	31.055 €	236
95	Kreisfreie Stadt Schweinfurt	3	29.428 €	373
96	Kreisfreie Stadt Landshut	3	24.757 €	405

Quelle: PKV-Deutschlandatlas

1 Klassifizierung nach BBSR, d. h. 1 = kreisfreie Großstadt, 2 = städtischer Kreis, 3 = ländlicher Kreis mit Verdichtungsansätzen, 4 = dünn besiedelter ländlicher Kreis.

2 Ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte je 100.000 Einwohner.

5.2 Ranking nach Raumordnungsregionen

Mit der Verwendung von Raumordnungsregionen lassen sich sogenannte „Stadt-Umland-Verzerrungen“ vermeiden, die deshalb entstehen, weil die Einwohnerinnen und Einwohner eines Landkreises oder eines städtischen „Speckgürtels“ (mit relativ vielen Privatversicherten) systematisch die medizinische Infrastruktur der geografisch sehr nahen kreisfreien Stadt (mit relativ vielen Ärztinnen und Ärzten) nutzen. Berücksichtigt man diese Mitversorgungsfunktion der Städte für das Umland, zeigt sich, dass im Konzept der Raumordnungsregionen im Trend relativ dicht (dünn) besiedelte Regionen im unteren (oberen) Teil des Tableaus zu finden sind. Angeführt wird das Ranking von den ländlichen bis sehr ländlichen Raumordnungsregionen Westmittelfranken, Donau-Wald und Oberfranken-Ost. Rechnerisch entstehen zum Beispiel in der Raumordnungsregion Westmittelfranken (Regionstyp 3) je niedergelassener Ärztin und niedergelassenem Arzt Mehrumsätze in Höhe von 86.136 € (Realwert). Zu den Schlusslichtern gehören die Metropolregionen Nürnberg und München. Im Großraum München (Nürnberg) entfallen je ambulant niedergelassener Ärztin und niedergelassenem Arzt Mehrumsätze im Realwert von „nur“ 54.378 € (63.756 €). Hier treffen die Privatversicherten auf relativ viele ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte (262/222 ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte je 100.000 Einwohner/-innen) mit relativ hohem ärztlichen Kostenniveau.

Tabelle 14: Ranking nach Raumordnungsregionen

Realwert von Mehrumsätzen der Privatversicherten je ambulant niedergelassenem Arzt

Rang	Raumordnungsregion	Regionstyp ¹	je ambulant niedergel. Arzt	zur Orientierung: Ärztedichte ²
1	Westmittelfranken	3	86.136 €	144
2	Donau-Wald	3	85.374 €	182
3	Oberfranken-Ost	3	81.961 €	181
4	Main-Rhön	3	81.052 €	173
5	Landshut	3	80.640 €	156
6	Oberfranken-West	3	79.861 €	174
7	Oberpfalz-Nord	3	77.643 €	164
8	Oberland	3	77.172 €	229
9	Allgäu	3	72.950 €	192
10	Regensburg	2	70.557 €	187
11	Augsburg	2	70.413 €	173
12	Bayerischer Untermain	3	68.264 €	170
13	Würzburg	2	66.341 €	216
14	Donau-Iller (BY)	3	66.159 €	169
15	Südostoberbayern	3	65.477 €	209
16	Nürnberg	1	63.756 €	222
17	Ingolstadt	2	63.439 €	161
18	München	1	54.378 €	262

Quelle: PKV-Deutschlandatlas

- 1 Klassifizierung nach BBSR, d. h. 1 = Städtische Region, 2 = Region mit Verstärkeransätzen, 3 = Ländliche Region.
- 2 Ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte je 100.000 Einwohner.

5.3 Ranking nach Ankerregionen

Das vom Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) entwickelte Konzept der Raumordnungsregionen bietet für die vorliegenden Fragestellungen die Gewissheit, dass „Stadt-Umland-Verzerrungen“ vermieden werden. Neben Vorteilen gibt es aber auch Nachteile. Bei insgesamt 96 Raumordnungsregionen in ganz Deutschland und 18 Raumordnungsregionen in ganz Bayern liegt es auf der Hand, dass das Konzept der Raumordnungsregionen insbesondere in sehr ländlichen Regionen zu „weiträumig“ gefasst ist, wenn es um ärztliche Versorgungsstrukturen geht, die bestenfalls wohnortnah vorliegen (sollten). Ein Dilemma, dass nicht ohne Weiteres mit alternativen, kleineren Raumkonzepten, die von der Größe her zwischen Landkreisen und kreisfreien Städten auf der einen und Raumordnungsregionen auf der anderen Seite liegen, konsistent auflösbar ist ohne „künstliche“ Grenzen zwischen Regionen entstehen zu lassen, die mehr oder weniger strukturell und wirtschaftlich miteinander verwoben sind.

Mit dem Konzept der Ankerregionen soll trotzdem ein Versuch unternommen werden. Die Grenzen der kreisfreien Städte und Landkreise sind dabei der Ausgangspunkt, um Ankerregionen zu bilden, die sowohl die „Stadt-Umland-Verzerrungen“ zwischen kreisfreien Städten und Landkreisen als auch die Weiträumigkeit der Raumordnungsregionen vermeiden, um der (wünschenswerten) Rahmenbedingung einer möglichst wohnortnahen (ambulanten) medizinischen Versorgung Rechnung zu tragen. Die in Tabelle 15 für Bayern zusammengestellten Ankerregionen sind mit Blick auf folgende regionalen, wirtschaftlichen und geografischen Strukturmerkmalen identifiziert und gebildet worden:

- › Bildung einer Ankerregion, wenn kreisfreie Städte als Ankerstädte partiell oder vollständig von Landkreisen umschlossen werden. Dabei ist häufig zu beobachten, dass die Ankerstädte sowohl die Verwaltung des umliegenden Landkreises als auch die der kreisfreien Stadt beherbergen. Auch „Namensidentitäten“ sind gerade in Bayern häufig.
- › Angliederung an eine Ankerregion, wenn sich die Kreisfreiheit von Städten nicht wirtschaftlich oder verwaltungsorganisatorisch, sondern „nur“ historisch begründen lässt.
- › Bildung einer Ankerregion, die den Grenzen eines einzigen Landkreises entsprechen, wenn es angesichts der geografischen, oft ländlichen und dünn besiedelten Lage des Landkreises keine (größeren) Ankerstädte gibt.
- › Bildung mehrerer Ankerregionen mit jeweils einem identischen Anker, wenn kreisfreie Großstädte – zum Beispiel München oder Nürnberg – von mehreren Landkreisen umgeben sind, gleichzeitig aber das Zusammenfassen aller umgebenden Landkreise mit der Großstadt zu einer nicht zielführenden „Weiträumigkeit“ führt.

Nach den genannten Strukturmerkmalen lassen sich in Bayern insgesamt 35 (zusammengefasste) Ankerregionen bilden. Hinzu kommen 39 Landkreise, die aufgrund ihrer geografischen Lage ihre „eigenen“ Ankerregionen bilden. Dabei zeigt das Gesamtbild der Ankerregionen, dass die ländlichen Ankerregionen (Typ 3 & 4) nahezu dominierend in der oberen Hälfte des Tableaus platziert sind. Städtische und verstärkte Ankerregionen (Kreistyp 1 & 2) finden sich dagegen vorzugsweise in der unteren Hälfte des Tableaus.

Angeführt wird das Ranking von den ländlichen bis sehr ländlichen Ankerregionen Erding (Kreistyp 3), Landsberg (Kreistyp 3) sowie Haßberge, Rhön-Grabfeld und Tirschenreuth (jeweils Kreistyp 4). Zu den Schlusslichtern gehören die dicht besiedelten, wirtschaftsstarke Regionen mit dem Anker München, Ingolstadt, Erlangen und Nürnberg. So entfallen zum Beispiel in der Ankerregion Nürnberg I mit der kreisfreien Stadt Nürnberg und dem Landkreis Nürnberger Land (Kreistyp 1+2/Rang 62 von 74) auf jede ambulant niedergelassene Ärztin oder auf jeden niedergelassenen Arzt Mehrumsätze in Höhe von lediglich 52.840 € (Realwert). In der Ankerregion München I (Kreistyp 1+2)/Rang 71 von 74) sind es „nur“ 42.445 € jährlich. Das ist so, weil die Privatversicherten in diesen relativ wirtschaftlich starken Ankerstädten auf relativ viele ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte mit einem relativ hohen bis sehr hohen ärztlichen Kostenniveau treffen.

Tabelle 15: Ranking nach Ankerregionen

Realwert von Mehrumsätzen der Privatversicherten je ambulant niedergelassenem Arzt

Rang	Ankerregion	Zuordnung	Kreis- typ(en) ¹	je ambulant niedergel. Arzt	zur Orientierung: Ärztedichte ²
1	Erding	Landkreis Erding	3	110.155 €	149
2	Landsberg	Landkreis am Lech	3	98.980 €	185
3	Haßberge	Landkreis Haßberge	4	98.883 €	150
4	Rhön-Grabfeld	Landkreis Rhön-Grabfeld	4	98.452 €	156
5	Tirschenreuth	Landkreis Tirschenreuth	4	96.638 €	131
6	Freyung-Grafenau	Landkreis Freyung-Grafenau	4	93.897 €	145
7	Regen	Landkreis Regen	4	90.483 €	158
8	Freising	Landkreis Freising	2	90.473 €	149
9	Hof	kreisfreie Stadt Hof + Landkreis Hof	3	89.002 €	178
10	Cham	Landkreis Cham	4	88.852 €	153
11	Günzburg	Landkreis Günzburg	3	88.759 €	137
12	Miesbach	Landkreis Miesbach	3	88.618 €	258
13	Neustadt-Bad Windsheim	Landkreis Neustadt a.d. Aisch-Bad Windsheim	4	88.077 €	135
14	Ansbach	kreisfreie Stadt Ansbach + Landkreis Ansbach	4	87.312 €	149
15	Garmisch- Partenkirchen	Landkreis Garmisch-Partenkirchen	4	85.722 €	232

Rang	Ankerregion	Zuordnung	Kreis- typ(en) ¹	je ambulant niedergel. Arzt	zur Orientierung: Ärztedichte ²
16	Donau-Ries	Landkreis Donau-Ries	4	84.678 €	119
17	Straubing	kreisfreie Stadt Straubing + Landkreis Straubing-Bogen	4	84.573 €	188
18	Neumarkt	Landkreis Neumarkt i.d. OPf.	4	84.467 €	135
19	Landshut	kreisfreie Stadt Landshut + Landkreis Landshut	3	83.963 €	172
20	Ebersberg	Landkreis Ebersberg	2	83.443 €	169
21	Berchtesgadener Land	Landkreis Berchtesgadener Land	3	83.066 €	177
22	Bad Kissingen	Landkreis Bad Kissingen	4	82.244 €	180
23	Wunsiedel	Landkreis Wunsiedel i. Fichtelgebirge	4	81.755 €	147
24	Forchheim	Landkreis Forchheim	3	81.034 €	148
25	Dillingen	Landkreis Dillingen a.d. Donau	3	80.694 €	138
26	Kronach	Landkreis Kronach	3	80.663 €	152
27	Passau	kreisfreie Stadt Passau + Landkreis Passau	3	80.602 €	197
28	Rottal-Inn	Landkreis Rottal-Inn	4	80.573 €	132
29	Weiden-Neustadt	kreisfreie Stadt Weiden + Landkreis Neustadt a.d. Waldnaab	4	79.052 €	180
30	Mühlendorf	Landkreis Mühlendorf a. Inn	4	78.694 €	166
31	Kaufbeuren	kreisfreie Stadt Kaufbeuren + Landkreis Ostallgäu	4	78.498 €	174
32	Bamberg	kreisfreie Stadt Bamberg + Landkreis Bamberg	3	78.392 €	203
33	Kitzingen	Landkreis Kitzingen	3	78.314 €	137
34	Coburg	kreisfreie Stadt Coburg + Landkreis Coburg	3	78.226 €	158
35	Schwandorf	Landkreis Schwandorf	4	77.351 €	156
36	Deggendorf	Landkreis Deggendorf	4	77.294 €	181
37	Kelheim	Landkreis Kelheim	3	75.893 €	130
38	Weißenburg- Gunzenhausen	Landkreis Weißenburg-Gunzenhausen	4	75.805 €	140
39	Lichtenfels	Landkreis Lichtenfels	3	75.267 €	171
40	Kulmbach	Landkreis Kulmbach	4	75.257 €	179
41	Bayreuth	kreisfreie Stadt Bayreuth + Landkreis Bayreuth	4	74.612 €	199
42	Main-Spessart	Landkreis Main-Spessart	4	72.076 €	150
43	Bad Tölz- Wolfratshausen	Landkreis Bad Tölz-Wolfratshausen	4	71.720 €	219
44	Kempton	kreisfreie Stadt Kempton + Landkreis Oberallgäu	4	69.844 €	208
45	Weilheim- Schongau	Landkreis Weilheim-Schongau	3	67.587 €	217
46	Amberg	kreisfreie Stadt Amberg + Landkreis Amberg-Regen	4	67.126 €	174
47	Traunstein	Landkreis Traunstein	4	66.703 €	212
48	Lindau	Landkreis Lindau (Bodensee)	2	66.372 €	191
49	Aschaffenburg	kreisfreie Stadt Aschaffenburg + Land- kreise Aschaffenburg und Miltenberg	2	66.173 €	170
50	Augsburg I-II	kreisfreie Stadt Augsburg + Landkreise Augsburg und Aichach-Friedberg	1+2+3	64.923 €	189

Rang	Ankerregion	Zuordnung	Kreis- typ(en) ¹	je ambulant niedergel. Arzt	zur Orientierung: Ärztedichte ²
51	Nürnberg I-III	kreisfreie Stadt Nürnberg, Fürth und Schwabach + Landkreise Roth, Fürth und Nürnberg Land	1+2+3	64.494 €	219
52	Rosenheim	kreisfreie Stadt Rosenheim + Landkreis Rosenheim	2	62.289 €	245
53	Memmingen	kreisfreie Stadt Memmingen + Landkreis Unterallgäu	3	61.305 €	170
54	Würzburg	kreisfreie Stadt Würzburg + Landkreis Würzburg	1+2	60.000 €	270
55	Neu-Ulm	Landkreis Neu-Ulm	2	59.458 €	192
56	Regensburg	kreisfreie Stadt Regensburg + Landkreis Regensburg	1+3	59.083 €	240
57	Schweinfurt	kreisfreie Stadt Schweinfurt + Landkreis Schweinfurt	3	58.684 €	188
58	Augsburg I	kreisfreie Stadt Augsburg + Landkreis Augsburg	1+2	58.452 €	199
59	Ingolstadt I-III	Stadt Ingolstadt + Landkreise Eichstätt, Neuburg-Schrobenhausen und Pfaffenhofen	1+3	58.241 €	161
60	Dingolfing-Landau	Landkreis Dingolfing-Landau	3	58.088 €	146
61	Nürnberg II	kreisfreie Stadt Nürnberg und Schwabach + Landkreis Roth	1+3	54.438 €	241
62	Nürnberg I	kreisfreie Stadt Nürnberg + Landkreis Nürnberger Land	1+2	52.840 €	240
63	Nürnberg III	kreisfreie Stadt Nürnberg und Fürth + Landkreis Fürth	1+2	52.724 €	244
64	Augsburg II	kreisfreie Stadt Augsburg + Landkreis Aichach-Friedberg	1+3	51.062 €	215
65	Erlangen	kreisfreie Stadt Erlangen + Landkreis Erlangen-Höchstadt	1+2	48.845 €	235
66	München I-IV	kreisfreie Stadt München + Landkreise München, Dachau, Fürstenfeldbruck und Starnberg	1+2	47.405 €	287
67	Ingolstadt I	kreisfreie Stadt Ingolstadt + Landkreis Eichstätt	1+3	46.031 €	178
68	Ingolstadt III	kreisfreie Stadt Ingolstadt + Landkreis Pfaffenhofen	1+3	45.347 €	190
69	Altötting	Landkreis Altötting	2	45.079 €	177
70	Ingolstadt II	Stadt Ingolstadt + Landkreis Neuburg-Schrobenhausen	1+3	42.629 €	196
71	München I	kreisfreie Stadt München + Landkreis München	1+2	42.445 €	308
72	München IV	kreisfreie Stadt München + Landkreis Fürstenfeldbruck	1+2	40.766 €	310
73	München III	kreisfreie Stadt München + Landkreis Starnberg	1+2	39.915 €	327
74	München II	kreisfreie Stadt München + Landkreis Dachau	1+2	39.446 €	315

Quelle: PKV-Deutschlandatlas

1 Klassifizierung nach BBSR, d. h. 1 = kreisfreie Großstadt, 2 = städtischer Kreis, 3 = ländlicher Kreis mit Verdichtungsansätzen, 4 = dünn besiedelter ländlicher Kreis.

2 Ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte je 100.000 Einwohner.

6 Zusammenfassung, Bewertung und Fazit

Deutschland und Bayern stehen hinsichtlich der gesundheitlichen Versorgung im internationalen Vergleich gut da. Es gibt überproportional viele Ärztinnen und Ärzte und eine moderne medizinische Infrastruktur, die sowohl von der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) als auch von der Privaten Krankenversicherung (PKV) getragen wird. Denn Privatversicherte leisten für das medizinische Versorgungssystem in Deutschland und Bayern einen erheblichen, überproportionalen Finanzierungsbeitrag.

Zur Quantifizierung des Finanzierungsbeitrags der Privatversicherten zum Gesundheitssystem können die Umsätze sowie die sogenannten „Mehrumsätze“ der Privatversicherten herangezogen werden. Beim Umsatz handelt es sich um die Leistungsausgaben von Privatversicherten beziehungsweise um die Einnahmen, die bei den Leistungserbringern im Gesundheitswesen auf Privatversicherte entfallen. Eine Teilmenge davon stellen die sogenannten Mehrumsätze dar. Diese Mehrumsätze entstehen nur deshalb, weil Patienten nicht gesetzlich, sondern privat versichert sind. Mit Hilfe dieser jährlich von Privatpatienten durch höhere, nicht budgetierte Vergütung ausgelösten Mehrumsätze können Ärztinnen und Ärzte, Physiotherapeuten, Apotheker und Krankenhäuser in medizinisches Personal, fortschrittliche Behandlungsmethoden und eine moderne Praxis-, Personal- und Krankenhausinfrastruktur investieren. Davon profitieren auch die gesetzlich Versicherten.

In der gesundheitsökonomischen Literatur ist die Bedeutung der Umsätze und Mehrumsätze der Privatversicherten für die medizinische Versorgung überwiegend anerkannt. Unter anderem stellt Wasem (2018) fest, dass die Praxen „ohne Zweifel ... die Mehrumsätze in ihre betriebswirtschaftlichen Kalkulationen“ miteinbeziehen.⁵⁴ Wille et al. (2018) kommen in diesem Zusammenhang zu dem Ergebnis, dass im Gesundheitssystem ohne Mehrumsätze der Privatpatienten ein (wichtiger) Teil der Finanzierungsbasis für medizinisches Personal und Investitionen fehlen würde und die Versorgungslandschaft „ausgedünnter“ sei.⁵⁵

Große Teile der von Privatpatienten ausgelösten Umsätze und Mehrumsätze – vor allem die aus den Bereichen ambulante ärztliche Behandlung, Krankenhaus, Apotheke, Heilmittelerbringung, Hebammenleistungen und Heilpraktiker – lassen sich regional gut verorten. Auf Basis der Strukturdatenbank der Stiftung Gesundheit, von Vorarbeiten des Wissenschaftlichen Instituts der PKV (WIP) und Zahlen des Verbandes der Privaten Krankenversicherung (PKV) legt der Regionalatlas Bayern detaillierte Analysen zur regionalen Bedeutung der Privatversicherten und deren Umsätzen beziehungsweise Mehrumsätzen vor. Dabei wird – mit Blick auf die regionalen Altersunterschiede der Privatversicherten („Privatversicherte in den Städten sind im Durchschnitt jünger“) und mit Blick auf das regional unterschiedliche Preis- und Kostenniveau („Einnahmen in der Stadt sind i.d.R. real weniger wert“) – sowohl eine altersadjustierte als auch eine wertbereinigte Auswertung der Bedeutung der Privatversicherten für die Gesundheitsversorgung vorgenommen. So werden Verzerrungen durch regionale Alters- und ärztliche Kostenunterschiede vermieden. Die Ergebnisse im Überblick:

Bayern

- › In Bayern sind 12,5 % der Bevölkerung privatversichert. Die Privatversicherten „hinterlassen“ bei den medizinischen Leistungserbringern in Bayern – den Ärztinnen und Ärzten, Krankenhäusern, Physiotherapeuten etc. – Leistungsausgaben beziehungsweise Umsätze in Höhe von insgesamt 5,84 Mrd. € jährlich.
- › Im Durchschnitt erzielen in Bayern Arztpraxen und andere ambulant-ärztliche Versorgungszentren 23,7 % der Einnahmen aus der ärztlichen Behandlung von Privatversicherten, obwohl in Bayern nur 12,5 % der Menschen privat versichert sind (vgl. Abbildung 1).
- › Aus den Umsatz-Zahlen lassen sich auch konkrete, vom Versicherungsstatus der Patienten abhängige Kosten-Deckungsbeiträge ableiten. Der Kosten-Deckungsbeitrag eines privat (gesetzlich) Versicherten – definiert

⁵⁴ Vgl. Wasem (2018), Die Versorgungswirklichkeit ist nicht schwarz/weiß – Gesetzliche und private Krankenversicherung in der Versorgung; in: Zeitschrift für Wirtschaftspolitik, Band 67, Heft 1. S. 48 f.

⁵⁵ Vgl. Wille, E.; Ulrich, V. et al. (2018), Einheitliche Vergütung im dualen Krankenversicherungssystem? S. 7 f.

als Euro-Beitrag, der zur Deckung der variablen und fixen Kosten im Bereich der ambulant-ärztlichen Versorgung zur Verfügung steht – liegt im Durchschnitt bei 1.453 € (664 €) jährlich. Damit hinterlässt jeder einzelne Privatversicherte bei ambulant niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten einen um den Faktor 2,19 höheren Durchschnittsbeitrag zur Deckung der Kosten einer Arztpraxis als ein GKV-Versicherter.

- › Eine Teilgröße der Umsätze stellen die Mehrumsätze der Privatversicherten dar. Von den Mehrumsätzen, die bei den Leistungserbringern nur entstehen, weil Patienten nicht gesetzlich, sondern privat versichert sind, verbleiben – bei Bezug auf den PKV-Marktanteil – in Bayern p.a. 2,01 Mrd. €. Je Einwohnerin oder Einwohner entspricht das 153 €.
- › Von den in Bayern verbleibenden Mehrumsätzen entfallen 1,27 Mrd. € auf die ambulante ärztliche Versorgung. Je ambulant niedergelassener Ärztin oder niedergelassenem Arzt entspricht das rechnerisch 64.030 € jährlich.

Landkreise und kreisfreie Städte in Bayern

- › Im Freistaat Bayern gibt es sowohl wirtschaftlich stärkere als auch ländliche, strukturschwächere Regionen. Eine Betrachtung nach kreisfreien Städten und Landkreisen stellt damit einen Schritt zur regionalen Differenzierung dar. Von den 96 Landkreisen und kreisfreien Städten in Bayern werden vom Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) 8 als kreisfreie Stadt/Großstadt (Kreistyp 1), 19 als verstädterter Stadtkreis/Landkreis (Kreistyp 2), 34 als ländlicher Stadtkreis/Landkreis mit Verdichtungsansätzen (Kreistyp 3) und 35 als dünn besiedelter ländlicher Kreis (Kreistyp 4) eingeordnet.
- › Auf die vom Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) klassifizierten Siedlungsstrukturen verteilen sich die rund 1,64 Mio. privatversicherten Menschen in Bayern relativ gleichmäßig. In einem großstädtischen Umfeld (Kreistyp 1) leben 22,5 % der Privatversicherten, einen verstädterten Lebensmittelpunkt (Kreistyp 2) haben 23,6 % der Privatversicherten gewählt. In ländlichen oder sehr ländlichen Regionen (Kreistyp 3 & 4) sind 27,2 % bzw. 26,7 % der privatversicherten Menschen zu Hause (vgl. Abbildung 18 im Anhang). Damit lebt eine Mehrheit der Privatversicherten in Bayern auf dem „Land“.
- › Auch der PKV-Marktanteil der Privatversicherten in Bayern ist relativ gleichmäßig verteilt. In ländlichen und sehr ländlichen Landkreisen (Kreistyp 3 & 4) liegt der PKV-Marktanteil im Durchschnitt bei „guten“ 11,4 % beziehungsweise 10,9 %. Damit leben in ländlichen Stadtkreisen/Landkreisen (Kreistyp 4) nur unwesentlich weniger Privatversicherte als zum Beispiel in kreisfreien Großstädten (Kreistyp 1) mit einem PKV-Marktanteil von 12,3 %. Als Landkarte sind die PKV-Marktanteile in Abbildung 4 visualisiert.
- › Privatversicherte „hinterlassen“ bei den Leistungserbringern im Gesundheitswesen in den strukturell schwächeren kreisfreien Städten und Landkreisen einen in den Regionen verbleibenden „Mindest-Umsatz“, der einen jährlichen Betrag von 14,6 Mio. € (kreisfreie Stadt Schweinfurt) beziehungsweise 268 € je Einwohner/-in (kreisfreie Stadt Landshut) nicht unterschreitet. Je Einwohner/-in lässt sich damit eine (nominale) „Umsatzspanne“ von 268 € bis 844 € messen. Der Durchschnitt liegt bei 444 €. Alle weiteren regionalen Umsätze der Privatversicherten in Bayern finden sich in Tabelle 3a.
- › Mehrumsätze, die bei den Leistungserbringern nur entstehen, weil Patienten nicht gesetzlich, sondern privat versichert sind, stellen eine Teilmenge der Umsätze dar. Selbst in den strukturell schwächeren Landkreisen und kreisfreien Städten gibt es einen in den Regionen verbleibenden „Sockel-Mehrumsatz“, der einen jährlichen Betrag von 5,0 Mio. € (kreisfreie Stadt Schweinfurt) beziehungsweise 92 € je Einwohner/-in (kreisfreie Stadt Landshut) nicht unterschreitet. Je Einwohner/-in lässt sich damit in Bayern eine (nominale) „Mehrumsatzspanne“ von 92 € bis 291 € messen. Der Durchschnitt liegt bei 153 €. Ausführliche Angaben zu allen Landkreisen und kreisfreien Städten finden sich in Tabelle 3b. Als Landkarte sind die Ergebnisse in Abbildung 6 visualisiert.
- › Ein Großteil der Mehrumsätze entfällt auf die ambulante ärztliche Versorgung. Von diesen Mehrumsätzen profitieren sowohl städtische als auch ländliche Regionen. Zum Beispiel liegen im sehr ländlichen Landkreis Tirschenreuth (Kreistyp 4) die Mehrumsätze je niedergelassener Ärztin oder niedergelassenem Arzt bei „guten“ 75.427 €. In der Gesamtbilanz wird je niedergelassener Ärztin und niedergelassenem Arzt ein „Sockel-Mehrumsatz“ von 21.347 € (kreisfreie Stadt Landshut) nicht unterschritten. Damit ergibt sich eine

(nominale) „Mehrumsatzspanne“ zwischen 21.347 € und 218.034 €. Der Durchschnitt liegt bei rund 64.000 €. Ausführliche Angaben zu allen Landkreisen und kreisfreien Städten finden sich in Tabelle 4b. Als Landkarte sind die Ergebnisse in Abbildung 8 visualisiert.

Raumordnungsregionen in Bayern

- › Starre Stadt- und Kreisgrenzen ignorieren sowohl die medizinische Mitversorgungsfunktion der Städte für das ländliche Umland als auch den Tatbestand, dass in zu Landkreisen gehörigen „Speckgürteln“ rund um kreisfreie Städte überproportional viele Privatversicherte leben. Die Verzerrungen lassen sich gut an einem Beispiel-Exkurs skizzieren:

Beispiel: Kreisfreie Stadt Landshut & Landkreis Landshut

Die kreisfreie Stadt Landshut wird vollständig vom Landkreis Landshut umschlossen. In der Stadt Landshut haben die Verwaltungen sowohl des Landkreises als auch der kreisfreien Stadt ihre Sitze. Die kreisfreie Stadt Landshut und der Landkreis Landshut sind damit soziodemografisch, strukturell und wirtschaftlich vollständig miteinander verflochten. In der Konsequenz hat die Feststellung, dass die Ärztedichte in der kreisfreien Stadt Landshut mit 405 ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten je 100.000 Einwohner/-innen erheblich über der Ärztedichte im Landkreis Landshut liegt (67 Ärztinnen und Ärzte je 100.000 Einwohner/-innen), keine Aussagekraft für die tatsächliche medizinische Versorgungssituation in der Region.

Analoges gilt für den Anteil der Privatversicherten an der Bevölkerung. Der Tatbestand, dass im Landkreis Landshut mit einem PKV-Marktanteil von 15,1 % anteilig mehr als doppelt so viele Privatversicherte leben als in der kreisfreien Stadt Landshut (7,5 %), verzerrt doppelt. Zum einen, weil der Eindruck entstehen könnte, dass Privatversicherte eher in Landkreisen und damit in (eher) ländlicheren Regionen leben. Zum anderen, weil – bei Bezug auf die Stadt- und Kreisgrenzen – im Fall der kreisfreien Stadt Landshut (des Landkreises Landshut) die relativ niedrigen (hohen) Mehrumsätze der Privatpatienten auf relativ viele (wenige) ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte verteilt werden. Das verzerrende Ergebnis: Im Landkreis Landshut entfallen auf jede ambulant niedergelassene Ärztin oder auf jeden niedergelassenen Arzt Mehrumsätze in Höhe von 218.037 € jährlich. Nur einen „Steinwurf“ entfernt, in der kreisfreien Stadt Landshut, liegen diese Mehrumsätze je niedergelassener Ärztin und niedergelassenem Arzt bei nur 21.347 €. Ein Ergebnis, das mit der medizinischen Versorgungsrealität in der Region wenig zu tun hat.

- › Im vom Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) entwickelten Konzept der Raumordnungsregionen werden dagegen „Stadt-Umland-Verzerrungen“ weitestgehend vermieden. Damit ermöglichen die Raumordnungsregionen einen realistischeren Blick auf die Frage, welchen Beitrag die Privatversicherten zur medizinischen Infrastruktur in den Regionen hinterlassen.
- › Um Raumordnungsregionen zu bilden, unterscheidet das BBSR in Bayern zwischen städtischen (Regionstyp 1), ländlich-verstädterten (Regionstyp 2) und ländlichen Regionen mit dünner Besiedlung (Regionstyps 3). Jede Raumordnungsregion fasst strukturell und wirtschaftlich eng miteinander verwobene Landkreise und kreisfreie Städte zusammen.
- › In Bayern leben die meisten Privatversicherten – im Verhältnis zur Einwohnerzahl – in der Raumordnungsregion München (16,7 %). Die wenigsten Privatversicherten leben anteilig mit 9,2 % in der Raumordnungsregion Main-Rhön. Damit gibt es sowohl im großstädtischen, städtischen als auch ländlicheren Regionen einen substantiellen Anteil von Privatversicherten. Als Landkarte sind die PKV-Marktanteile nach Raumordnungsregionen in Abbildung 5 visualisiert.
- › Privatversicherte „hinterlassen“ bei den Leistungserbringern im Gesundheitswesen in den strukturell schwächeren Raumordnungsregionen einen „Mindest-Umsatz“, der einen jährlichen Betrag von 328 € je Einwohner/-in (Raumordnungsregion Main-Rhön) nicht unterschreitet. Je Einwohner/-in lässt sich damit in Bayern zwischen den Raumordnungsregionen eine (nominale) „Umsatzspanne“ von 328 € bis 595 € messen. Der Umsatz-Durchschnitt liegt im Freistaat Bayern bei 444 €. Ausführliche Angaben zu allen Raumordnungsregionen finden sich in Tabelle 6a.

- › Mehrumsätze, die bei den Leistungserbringern nur entstehen, weil Patienten nicht gesetzlich, sondern privat versichert sind, stellen eine Teilmenge der Umsätze dar. Selbst in den strukturell schwächeren Raumordnungsregionen gibt es einen in den Regionen verbleibenden „Sockel-Mehrumsatz“, der einen jährlichen Betrag 113 € je Einwohner/-in (Raumordnungsregion Main-Rhön) nicht unterschreitet. Je Einwohner/-in lässt sich damit in Bayern eine (nominale) „Mehrumsatzspanne“ von 113 € bis 205 € messen. Der Durchschnitt liegt im Freistaat Bayern bei 153 € je Einwohner/-in. Ausführliche Angaben zu allen Raumordnungsregionen im Freistaat Bayern finden sich in Tabelle 6b. Als Landkarte sind die Ergebnisse in Abbildung 6 visualisiert.
- › Ein Großteil der Mehrumsätze entfällt auf die ambulante ärztliche Versorgung. In der ambulanten ärztlichen Versorgung existiert auch in ländlichen Raumordnungsregionen ein verbleibender „Sockel-Mehrumsatz“, der – bei rechnerischem Bezug auf den PKV-Marktanteil – einen jährlichen Betrag von 56.683 € je ambulant niedergelassener Ärztin und niedergelassenem Arzt (Raumordnungsregion Südostoberbayern) nicht unterschreitet. Es ergibt sich damit eine „Mehrumsatzspanne“ zwischen 56.683 € und 71.429 €. Ausführliche Angaben zu allen Raumordnungsregionen finden sich in Tabelle 7b.
- › Im Vergleich zur von „Stadt-Umland-Verzerrungen“ geprägten Kreis- und Stadtanalyse [Mitversorgungsfunktion der Städte für das Umland & Speckgürtel-Phänomen] ist die „Mehrumsatzspanne“ im Konzept der Raumordnungsregionen je niedergelassener Ärztin und niedergelassenem Arzt von 21.347 € bis 218.034 € auf 56.683 € bis 71.429 € erheblich geschrumpft.

Altersadjustierte Mehrumsätze

- › In welchem Ausmaß dank privatversicherten Patienten Investitionen in die medizinische Infrastruktur möglich sind, hängt – erstens – von der Zahl der Privatversicherten (PKV-Marktanteil) und – zweitens – vom Alter der Privatversicherten in den Regionen ab. Dabei gilt grundsätzlich, dass relativ alte Privatversicherte durchschnittlich mehr Versicherungsleistungen auslösen als relativ junge Versicherte.
- › Der Altersdurchschnitt der Privatversicherten in Deutschland (Bayern) liegt bei 46,74 (46,37) Jahren. Mit knapp über 52,1 Jahren sind die bayerischen Privatversicherten in der Stadt Hof am ältesten. Im Landkreis Eichstätt dagegen leben mit durchschnittlich 42,7 Jahren die jüngsten Privatversicherten. Im Trend sind Privatversicherte in Ballungsregionen, Hochschulstandorten und industriell geprägten Städten im Durchschnitt jünger als in ländlichen oder strukturschwachen Regionen. So sind z. B. Privatversicherte im nordöstlichen Landkreis Wunsiedel im Fichtelgebirge mit durchschnittlich 50,6 Jahren deutlich älter als Privatversicherte in Ingolstadt (44,4) oder im von der Stadt München soziodemografisch geprägten Landkreis München (45,2) und Erding (43,6).
- › Das regionale Durchschnittsalter der Privatversicherten wirkt sich auf die tatsächlichen Umsätze und Mehrumsätze der in den Regionen tätigen medizinischen Leistungserbringer aus. Je älter die Privatversicherten im Durchschnitt sind, desto höher sind die regional verbleibenden Umsätze und Mehrumsätze je Privatversicherten. Weil Privatversicherte in Ballungszentren, Universitätsstädten und anderen urbanen Zentren (auf dem Land) relativ jünger (älter) sind, sind die bisher ausgewiesenen Umsätze und Mehrumsätze in ländlichen Regionen nicht immer, aber regelmäßig und häufig unterschätzt und in (relativ) städtischen Regionen überschätzt worden.

Regionale (ärztliche) Kostenstrukturen

- › In welchem Ausmaß dank privatversicherter Patienten Investitionen in die medizinische Infrastruktur möglich sind, hängt – erstens – nicht nur vom PKV-Marktanteil und – zweitens – von den regionalen Altersunterschieden ab, sondern wird – drittens – auch maßgeblich vom regional vorherrschenden (ärztlichen) Kostenniveau beeinflusst. Von den (ärztlichen) Kostenstrukturen hängt nämlich ab, wie viel die in den Regionen verbleibenden Einnahmen aus der Behandlung von Privatversicherten real tatsächlich wert sind.

- › Eine regionale Realwertbestimmung der Umsätze und Mehrumsätze ist annäherungsweise insbesondere für die ambulant niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte möglich. Dazu wird ein gewichteter „Kosten-Warenkorb“ für ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte gebildet. Dabei sind als Kostenarten Praxisaufwendungen einzubeziehen, die deutschlandweit einheitlich beziehungsweise quasieinheitlich sind (z. B. Versicherungsbeiträge, Gebühren, Zinsen) oder erhebliche regionale Kostenunterschiede aufweisen (z. B. Personalkosten, Praxismieten, Praxisübernahme).
- › Mit einem gewichteten „Kosten-Warenkorb“ für Ärztinnen und Ärzte lässt sich ein regionaler (bayerischer) Gesamtkosten-Index der ambulant niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte bilden. Der Gesamtkosten-Index wiederum stellt die Voraussetzung dafür dar, die nominalen bei den ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten verbleibenden altersadjustierten Umsätze und Mehrumsätze annäherungsweise als vom jeweiligen ortsabhängigen ärztlichen Kostenniveau abhängigen Realwert in den Landkreisen, Städten und Regionen darzustellen.

Altersadjustierte Mehrumsätze als Realwerte

- › Alte Menschen gehen i.d.R. häufiger zu Ärztinnen und Ärzten. Und das ärztliche Kostenniveau in der Stadt ist höher als auf dem Land. Das zeigt sich stets, wenn z. B. Gehälter für ärztliches Fachpersonal oder Praxismieten in der Landeshauptstadt München mit denen im Landkreis Tirschenreuth verglichen werden. Beide Zusammenhänge müssen einbezogen werden, um die Bedeutung der Privatversicherten für die medizinische Versorgung richtig zu bewerten. Der PKV-Regionalatlas folgt deshalb dem Ansatz einer Realwert-Analyse altersadjustierter Umsätze und Mehrumsätze.
- › Die altersadjustierte und wertbereinigte Regional-Stadt-Land-Analyse beschränkt sich auf die Größe der Mehrumsätze. Denn (nur) die Mehrumsätze der Privatversicherten quantifizieren den Unterschied zu den Leistungsausgaben der gesetzlich Versicherten. Lediglich die Mehrumsätze der Privatversicherten zeigen den Beitrag zu Gunsten der medizinischen Infrastruktur an, den es ohne die Privatversicherten nicht gäbe.
- › Die Realwerte der in den Regionen verbleibenden altersadjustierten Mehrumsätze unterscheiden sich von den Nominalgrößen. In sehr ländlichen Regionen (Kreistyp 4) zeigen sich dabei in Höhe und „Richtung“ die deutlichsten Unterschiede. Die Realwerte der von den Privatversicherten ausgelösten Mehrumsätze liegen i.d.R. über denen in der Nominalwert-Analyse. So sind zum Beispiel die im Landkreis Wunsiedel (Landkreis Regen) je ambulant niedergelassener Ärztin und niedergelassenem Arzt regional verbleibenden Nominal-Mehrumsätze in Höhe von 55.031 € (70.965 €) real 81.755 € (90.483 €) wert. Beide Landkreise stehen damit als sehr ländliche Region im Gesamtvergleich sehr gut da.
- › Vor allem mit Blick auf den Großraum München (Kreistyp 1) zeigt sich ein umgekehrtes Bild. Die Realwerte der von den Privatversicherten ausgelösten Mehrumsätze liegen deutlich unter denen in der Nominalwert-Analyse. Liegen in der Nominalwert-Analyse die ambulanten Mehrumsätze in der kreisfreien Stadt München (im Landkreis München) bei 51.408 € (97.061 €) je niedergelassener Ärztin und niedergelassenem Arzt, zeigen die alters- und kostenbereinigten Realwerte eine deutlich „abgesenkte“ Größenordnung von 37.727 € (72.023 €) an. Damit fallen die kreisfreie Stadt München genauso wie der Landkreis München hinter viele ländliche und sehr ländliche Landkreise (weiter) zurück. Insgesamt verschiebt sich durch die Berücksichtigung von Alters- und ärztlichen Kostenstrukturen die Stadt-Land-Verteilung der Mehrumsätze zum Teil deutlich. Angaben zu allen Landkreisen, kreisfreien Städten und Raumordnungsregionen finden sich in Tabelle 9.

Stadt-Land-Analyse

- › Der Anteil der Privatversicherten ist in Bayern relativ gleichmäßig verteilt. Es gibt nur relativ geringe Unterschiede zwischen den Kreis- und Regionstypen. In ländlichen und sehr ländlichen Landkreisen und kreisfreien Städten (Kreistyp 3 & 4) liegt der PKV-Marktanteil im Durchschnitt bei „guten“ 11,4 % beziehungsweise 10,9 %. In kreisfreien Großstädten, verstärkten Landkreisen und städtischen Kreisen des Kreistyps 1 & 2 leben mit 12,3 % beziehungsweise 13,4 % nur unwesentlich mehr Privatversicherte.

- › Im Konzept der Landkreise und kreisfreien Städte sind die (nominalen) Mehrumsätze je niedergelassener Ärztin beziehungsweise je niedergelassenem Arzt in ländlichen und sehr ländlichen Kreistypen höher als in Ballungszentren. Lediglich verstärkte Stadt- und Landkreise weisen im begrenzten Maße höhere Mehrumsätze auf als ländliche Regionen.
- › Auf Ebene der Raumordnungsregionen lassen sich nahezu keine Unterschiede finden. Städtische, verstärkte und ländliche Raumordnungsregionen erreichen jeweils Mehrumsätze je niedergelassener Ärztin oder je niedergelassenem Arzt zwischen 63.000 und 65.000 € jährlich. Als Zwischenfazit lässt sich deshalb resümieren, dass ländliche und sehr ländliche Regionen (Kreistyp 3 & 4/Regionstyp 3) sehr wohl und zum Teil auch überproportional vom Mehrumsatz der Privatversicherten profitieren.
- › Das gelernte Bild von den dicht besiedelten Großstädten als Profiteure der Privatversicherten wird noch weitergehender als Vorurteil aufgedeckt, wenn die regionalen Alters- und ärztlichen Kostenunterschiede der Mehrumsätze mit in die Überlegungen einbezogen werden. Privatversicherte hinterlassen je niedergelassener Ärztin und niedergelassenem Arzt in ländlichen Kreistypen (Kreistyp 3 & 4) mehr (real bewertete) Mehrumsätze als in städtischen Kreistypen (Kreistyp 1 & 2). So sind in den sehr ländlichen Landkreisen des Kreistyps 4 je niedergelassener Ärztin und niedergelassenem Arzt mit 82.552 € rund doppelt so hohe Mehrumsätze zu verzeichnen wie in den Großstädten des Kreistyps 1 (39.955 €) zu verzeichnen. Und auch die ärztlichen Kolleginnen und Kollegen in den verstärkten Kreistypen (Kreistyp 2) erzielen bei einer ambulanten Niederlassung vergleichsweise niedrigere Mehrumsätze in Höhe von 79.596 € pro Jahr (vgl. dazu auch Abbildung 16 im Anhang).
- › Die Ergebnisse lassen sich in Landkarten veranschaulichen. In Abbildung 9 sind die altersadjustierten Mehrumsätze je ambulant niedergelassener Ärztin und niedergelassenem Arzt als Realwert nach Landkreisen und kreisfreien Städten visualisiert. Dabei lässt sich farblich nachvollziehen, dass durch die Berücksichtigung von Alters- und ärztlichen Kostenstrukturen – im Vergleich zur Abbildung 8 mit den entsprechenden Nominalwerten von nicht altersadjustierten Mehrumsätzen – das Gewicht der von Privatversicherten ausgelösten Mehrumsätze für die medizinische Versorgung von städtischen Regionen zum Beispiel rund um München und Nürnberg in Richtung ländliche und strukturschwache Regionen unter anderem im Osten und Nordosten Bayerns „wandert“.
- › Noch deutlicher und ausgeprägter wird das „farbliche“ Bild zwischen städtischen und ländlichen Regionen im Konzept der Raumordnungsregionen, das die beschriebenen „Stadt-Umland-Verzerrungen“ weitestgehend vermeidet. Während mit Blick auf die Nominalwerte in Abbildung 10 „farblich“ für städtische Regionen wenige bis keine Mehrumsatz-Schwerpunkte zu beobachten sind, liegen in Abbildung 11 die Realwerte der altersadjustierten Mehrumsätze in ländlichen Regionen unter anderem im Osten und Nordosten Bayerns „farblich“ systematisch oberhalb der Mehrumsätze in den Ballungsgebieten München und Nürnberg.
- › Das Ergebnis lässt sich in Bayern gut mit der regionalen Gleichverteilung der Privatversicherten und den erheblichen ärztlichen Kostenunterschieden zwischen Stadt und Land erklären. Beide Merkmale zeigen eine erkennbare Wirkung. Es entsteht ein Bild von regional verteilten Mehrumsätzen, das der politischen Wahrnehmung deutlich widerspricht, Privatversicherte seien nur für die medizinische Infrastruktur in Ballungszentren und größeren, wirtschaftsstarken Städten nützlich.

Rangordnungen und Rankings

- › Die Ergebnisse der Regionaldaten lassen sich in unterschiedlichen Rankings aufschlüsseln. Das Ranking nach Landkreisen und kreisfreien Städten (Tabelle 13) zeigt, dass die Mehrumsätze je ambulant niedergelassener Ärztin und niedergelassenem Arzt (Realwert) in Landkreisen i.d.R. oberhalb der Mehrumsätze in kreisfreien Städten liegen. Großstädte wie Nürnberg, Würzburg und München sind alle im unteren Zehntel des Rankings platziert. Während z. B. bei den ärztlichen Praxen im sehr dünn besiedelten Landkreis Wunsiedel (Kreistyp 4) Mehrumsätze im Realwert von 81.755 € anfallen (Rang 46 von 96), sind es in den Arztpraxen der Landeshauptstadt München (Rang 89 von 96) „nur“ 37.727 € jährlich.

- › Die Platzierung der kreisfreien Städte ist nicht nur, aber auch auf die (ärztliche) Mitversorgungsfunktion der größeren Städte (Kreistyp 1) für das Umland zurückzuführen. Der zusätzliche Blick auf das Ranking abseits der kreisfreien Städte ist dementsprechend sinnvoll. Städtische Landkreise (Kreistyp 2) und ländliche und dünn besiedelte Regionen (Kreistyp 3 & 4) finden sich relativ gemischt im gesamten Tableau des Rankings. Dabei dominieren die ländlichen Landkreise vor allem das erste Drittel des Rankings. Angeführt wird das Ranking von den sehr ländlichen bis ländlichen Landkreisen Landshut, Coburg, Bamberg (Kreistyp 3) und Bayreuth (Kreistyp 4). Aufgrund der relativ hohen Zahl von Privatversicherten und einer relativ niedrigen Ärztedichte (67 bis 105 ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte je 100.000 Einwohner/-innen) mit relativ niedrigem ärztlichen Kostenniveau entstehen hier sehr hohe jährliche Mehrumsätze (Realwert).
- › Mit der Verwendung von Raumordnungsregionen lassen sich „Stadt-Umland-Verzerrungen“ vermeiden. Im Ranking (Tabelle 14) zeigt sich, dass im Trend relativ dicht (dünn) besiedelte Regionen im unteren (oberen) Teil des Tableaus zu finden sind. Angeführt wird das Ranking von den ländlichen bis sehr ländlichen Raumordnungsregionen Westmittelfranken, Donau-Wald und Oberfranken-Ost. Rechnerisch entstehen zum Beispiel in der Raumordnungsregion Westmittelfranken (Regionstyp 3) je niedergelassener Ärztin und niedergelassenem Arzt Mehrumsätze in Höhe von 86.136 € (Realwert). Zu den Schlusslichtern gehören die Metropolregionen Nürnberg und München. Im Großraum München (Nürnberg) entfallen je ambulant niedergelassener Ärztin und niedergelassenem Arzt Mehrumsätze im Realwert von „nur“ 54.378 € (63.756 €). Hier treffen die Privatversicherten auf relativ viele ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte mit relativ hohem ärztlichen Kostenniveau.
- › Bei insgesamt 96 Raumordnungsregionen in ganz Deutschland liegt es auf der Hand, dass das Konzept der Raumordnungsregionen insbesondere in ländlichen Regionen zu „weiträumig“ gefasst ist, wenn es um ärztliche Versorgungsstrukturen geht, die bestenfalls wohnortnah vorliegen (sollten). Ankerregionen, die konzeptionell von der Größe her zwischen Landkreisen und kreisfreien Städten auf der einen und Raumordnungsregionen auf der anderen Seite liegen, stellen einen „dritten“ Weg dar, um sowohl „Stadt-Umland-Verzerrungen“ als auch die Weiträumigkeit der Raumordnungsregionen zu vermeiden sowie den oben beschriebenen Sonderfall „Bremen“ zu bereinigen.
- › Ausgangspunkt des Konzepts der Ankerregionen sind die Grenzen der kreisfreien Städte und Landkreise. Diese werden zu einer Ankerregion zusammengefasst, wenn kreisfreie Städte als Ankerstädte partiell oder vollständig an (häufig namensgleiche oder -ähnliche) Landkreise angrenzen.⁵⁶ Gibt es dagegen angesichts der geografischen, oft ländlichen Lage eines Landkreises keine (größeren) Ankerstädte, bildet der Landkreis seine „eigene“ Ankerregion in seinen eigenen Grenzen.
- › Das Ranking nach Ankerregionen (Tabelle 15) zeigt, dass die ländlichen Ankerregionen (Kreistyp 3 & 4) nahezu dominierend in der oberen Hälfte des Tableaus platziert sind. Städtische und verstädterte Regionen (Kreistyp 1 & 2) finden sich dagegen vorzugsweise in der unteren Hälfte des Rankings.
- › Angeführt wird das Ranking der Ankerregionen von den ländlichen bis sehr ländlichen Ankerregionen Erding (Kreistyp 3), Landsberg (Kreistyp 3) sowie Haßberge, Rhön-Grabfeld und Tirschenreuth (jeweils Kreistyp 4). Zu den Schlusslichtern gehören die wirtschaftsstarken Regionen mit dem Anker München, Ingolstadt, Erlangen und Nürnberg. So entfallen z. B. in der Ankerregion Nürnberg I mit der kreisfreien Stadt Nürnberg und dem Landkreis Nürnberger Land (Kreistyp 1+2/Rang 62 von 74) auf jede ambulant niedergelassene Ärztin oder auf jeden ambulant niedergelassenen Arzt Mehrumsätze in Höhe von lediglich 52.840 € (Realwert). In der Ankerregion München I (Stadt München + Landkreis München) sind es „nur“ 42.445 € jährlich. In diesen wirtschaftlich relativ starken Regionen treffen die Privatversicherten auf relativ viele ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte (München I: 308 ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte je 100.000 Einwohner/-innen) mit einem relativ hohen ärztlichen Kostenniveau.

Der PKV-Regionalatlas Bayern zeigt, dass es in allen Teilen Bayerns einen hohen relevanten Anteil von Privatpatienten gibt. Damit stellen die Umsätze und die davon abhängenden Mehrumsätze der Privatpatienten

⁵⁶ Bildung mehrerer Ankerregionen mit jeweils einem identischen Anker, wenn kreisfreie Großstädte – zum Beispiel München oder Nürnberg – an mehrere Landkreise angrenzen, gleichzeitig aber das Zusammenfassen aller umgebenden Landkreise mit der Großstadt zu einer nicht zielführenden „Weiträumigkeit“ führt.

sowohl nominal als auch vor allem altersadjustiert und real in wirtschaftlich stärkeren ebenso wie in strukturschwächeren Regionen flächendeckend einen hohen, überproportionalen Beitrag zur medizinischen Versorgungsstruktur dar. Die (politischen) Thesen, dass ausgerechnet „Regionen, die es nötig hätten, leer“ ausgingen⁵⁷ und „die Investitionsanteile der PKV in ländlichen Gebieten gleich Null“ seien,⁵⁸ sind nicht zu rechtfertigen. Die Umsätze und als Teilmenge davon die Mehrumsätze der Privatversicherten kommen regional breit gestreut überall auch gesetzlich Versicherten zu Gute. Der Vorwurf der „unentgeltlichen“ Nutzung der in ländlichen Gebieten von der GKV sichergestellten medizinischen Versorgungsstruktur durch vereinzelte Privatversicherte ist selbst in den ländlichsten Regionen sachlich falsch und nicht haltbar.

In Bayern wird in diesem Zusammenhang häufig die Landkreise im Nord-Osten und im Bayerischen Wald genannt. Mit Blick auf die sozioökonomischen Merkmale dieser Landkreise handelt es sich auch um diejenigen Regionen, die in der politischen Diskussion typischerweise gemeint sind, wenn zum Beispiel von Gesundheitspolitikern die Position vertreten wird, dass die regionale Verteilung der Privatversicherten für die mangelnde Ärztedichte auf dem Land verantwortlich sei und es die meisten Ärztinnen und Ärzte in größere Städte und Metropolregionen ziehe, wo es viele Privatversicherte gäbe.⁵⁹

Ein Blick auf die Zahlen schafft dabei Klarheit: Im Bayerischen Wald liegt der Landkreis Regen. Im Landkreis Regen liegt der Anteil der Privatversicherten an der Bevölkerung bei sehr guten 10,9 %. In der Konsequenz verbleiben im Landkreis Regen Mehrumlöse von jährlich 10,4 Mio. € oder 134 € je Einwohner/-in, die es nur deshalb gibt, weil die zu behandelnden Personen nicht gesetzlich, sondern privat versichert sind. Ein Großteil davon entfällt auf die ambulante ärztliche Versorgung. Rechnerisch lassen sich im Landkreis Regen jedem niedergelassenen Arzt oder niedergelassenen Ärztin Mehrumsätze von nominal 70.965 € p.a. zuordnen. Ein jährlicher Nominalbetrag, der – wenn sowohl regionale Altersdurchschnitte der Privatversicherten als auch ärztliche Kostenstrukturen in Bayern berücksichtigt werden – real 90.483 € wert ist und damit je ambulant niedergelassener Ärztin und niedergelassenem Arzt deutlich über dem Realwert der Mehrumsätze zum Beispiel in den wirtschaftsstarken Großräumen München (47.405 €) oder Nürnberg (64.494 €) liegt.

Im Ergebnis läuft damit der Vorwurf, dass vor allem wirtschaftsstarke Zentren von dem überproportionalen Finanzierungsbeitrag der Privatversicherten profitieren, sachlich vollständig ins Leere. Selbst in strukturschwachen oder ländlichen Kreisen, Städten, Raumordnungs- und Ankerregionen gibt es einen robusten Anteil von Privatversicherten, der niemals unter 7,5 % (kreisfreie Stadt Landshut: niedrigster Wert), 8,1 % (Ankerregion Altötting: niedrigster Wert) beziehungsweise 9,2 % (Raumordnungsregion Main-Rhön: niedrigster Wert) sinkt. In diesen Regionen löst eine absolut gewichtige, nichtsdestotrotz relativ kleine Zahl von Privatversicherten erhebliche nominale (altersadjustierte) Mehrumsätze aus, die darüber hinaus auf dem Land noch real relativ viel wert sind. Infolgedessen lassen sich zum Beispiel in den Praxen im ländlichen Landkreis Wunsiedel oder Tirschenreuth relativ mehr Investitionen z. B. in Praxispersonal (Löhne) tätigen. Ohne Privatpatienten und deren Mehrumsätze würde dagegen – wie unter anderem von Wille et al. (2018) anerkannt – ein Teil der Finanzierungsbasis für medizinisches Personal und Investitionen fehlen. Die Versorgungslandschaft in Deutschland wäre „ausgedünnt“. ⁶⁰ Das Vorurteil, dass im ländlichen Raum einzelne Privatversicherte als „Trittbrettfahrer“ die von der GKV flächendeckend finanzierte medizinische Infrastruktur nutzen, ist mit Blick auf die Höhe des Realwertes der altersadjustierten Mehrumsätze auf dem Lande als substanzlos zu betrachten.

Darüber hinaus deckt der PKV-Regionalatlas Bayern einen weiteren populären Irrtum auf. Dass nämlich für die Standortentscheidung von Ärztinnen und Ärzte insbesondere ein relativ hoher Anteil der Privatversicherten von Relevanz sei und es deshalb zu einer Ungleichverteilung der Ärztinnen und Ärzte zwischen Stadt und Land käme. Wenngleich bereits IGES (2020) feststellt, dass kein „kausaler Zusammenhang zwischen dem Wohnort der Versicherten und dem Niederlassungsverhalten der Ärzte belegt ist“, ⁶¹ ist die These von der Verantwortlichkeit der Privatversicherten für die mangelnde Ärztedichte auf dem Land politisch weit verbreitet. Die Regionaldaten für Bayern zeigen in diesem Zusammenhang in eine vollständig andere Richtung.

57 Vgl. zum Beispiel Etgeton, S. (2018), Tweet vom 24.8.2018.

58 Vgl. Straub, C. (2018) für die Barmer GEK, Euroforum-Konferenz PKV aktuell & digital, Berlin 28.8.2018

59 Vgl. Lauterbach, K. (2019), Saarbrücker Zeitung 15.5.2019.; Pähle, K. (2020), Magdeburger Zeitung, 17.2.2020.

60 Vgl. Wille, E.; Ulrich, V. et al. (2018), Einheitliche Vergütung im dualen Krankenversicherungssystem?, S. 7 f.

61 Vgl. IGES (2020), Geteilter Krankenversicherungsmarkt, S. 30, 32 und 39.

Obwohl sich die Realwerte von Mehrumsätzen in ländlichen Regionen mit durchschnittlich 87.997 € (Kreistyp 3) beziehungsweise 82.552 € (Kreistyp 4) im Jahr zum Teil weit über dem Mehrumsatzniveau städtischer Umfelder (Kreistyp 1: 39.955 € & Kreistyp 2: 79.596 €) bewegen, liegt die Ärztedichte in den ländlichen Gebieten mit 188 Ärztinnen und Ärzten je 100.000 Einwohner/-innen deutlich unterhalb städtischer Gebiete (Kreistyp 1 & 2: 230 Ärztinnen und Ärzte je 100.000 Einwohner/-innen). Konkreter: Obwohl im Landkreis Wunsiedel (Kreistyp 4) von Privatpatienten je ambulant niedergelassener Ärztin und niedergelassenem Arzt altersadjustierte Mehrumsätze im Realwert von 81.755 € und im dicht besiedelten, wirtschaftsstarken Großraum München dagegen nur Mehrumsätze im Realwert von 47.405 € p.a. ausgelöst werden, liegt die Ärztedichte im Landkreis Wunsiedel mit 147 ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten je 100.000 Einwohner/-innen deutlich unterhalb der im Großraum München (287).

Oder: Obwohl im Landkreis Tirschenreuth von Privatpatienten je ambulant niedergelassener Ärztin und niedergelassenem Arzt altersadjustierte Mehrumsätze im Realwert von 96.638 € und im Großraum Nürnberg dagegen nur Mehrumsätze im Realwert von 64.494 € p.a. ausgelöst werden, liegt die Ärztedichte in der ländlichen Region Tirschenreuth mit 131 ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten je 100.000 Einwohner/-innen deutlich unterhalb der im Großraum Nürnberg mit 219 ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten je 100.000 Einwohner/-innen. Mit anderen Worten formuliert heißt das, dass es an mangelnden finanziellen Anreizen nicht liegen kann. Zusätzliche Ärztinnen und Ärzte auf dem Land könnten sich an einem relativ hohen Mehrumsatz (Realwert) durch Privatpatienten erfreuen.

Alle Zahlen weisen somit in eine Richtung: Andere, wichtigere Faktoren müssen bei der Standortentscheidung der Ärztinnen und Ärzte eine Rolle spielen. Die Wissenschaft hat diese Faktoren für die Standortentscheidung medizinischer Leistungserbringer längst identifiziert: Unter anderem zeigen Arbeiten von Vogt (2016)⁶² und Sundmacher & Ozegowski (2016)⁶³ und Arentz (2017)⁶⁴, dass bei der Niederlassungsentscheidung von deutschen Ärztinnen und Ärzten der Anteil der Privatversicherten eine (politisch) überschätzte, tatsächlich vollständig untergeordnete Rolle spielen. Von sehr großem Gewicht für die Standortwahl der medizinischen Leistungserbringer sind dagegen Faktoren wie Urbanität, Work-Life-Balance, (Arbeits-) Umfeld für Partner und Familie, Freizeitwert, Kulturangebot, Häufigkeit von Notdiensten, Ausbildungsmöglichkeiten sowie die Nähe zu Krankenhäusern und Universitätskliniken.⁶⁵

Zusammenfassend lässt sich folgender Schluss ziehen: Bei der Standortentscheidung bleibt für die Ärztinnen und Ärzte das Argument „Urbanität“ maßgebend. An auf dem Land von Privatversicherten ausgelösten Mehrumsätze mangelt es sowohl nominal und vor allem real nicht. Denn gerade im ländlichen und strukturschwachen Raum sind die für die Finanzierung der medizinischen Infrastruktur gewichtigen Mehrumsätze der Privatversicherten altersadjustiert relativ hoch und real relativ mehr wert als in den „boomenden“ großstädtischen Regionen. Damit leisten die Privatversicherten – so das Fazit – einen maßgeblichen, überproportionalen Beitrag, dem Ziel regional gleichwertiger Lebensverhältnisse zumindest näher zu kommen. Im Umkehrschluss heißt das: Ohne Privatversicherte würde die Gesundheitsversorgung (nicht nur auf dem Land) in Quantität und Qualität an Tragfähigkeit verlieren. Das kann – zusammen mit anderen standortpolitischen Parametern – die Lebensbedingungen vor Ort verschlechtern und zu wirtschaftlichen Standortnachteilen führen. Denn wo es keine betriebswirtschaftlich tragfähig zu betreibende Haus- und Facharztpraxen gibt, dort lassen sich auch keine jungen Ingenieure mit ihren Familien nieder. Ein Mangelangebot im Bereich der medizinischen Infrastruktur würde dann direkt auch die Wettbewerbsfähigkeit der in Deutschland recht häufig in den Regionen zu findenden Familienbetriebe, Mittelständler und „Weltmarktführer“ berühren. Der überproportionale Beitrag der Privatversicherten zur ärztlichen Versorgung ist damit nicht nur ein Beitrag zum Erhalt regionaler, wettbewerbsfähiger Infrastrukturen, sondern auch ein Beitrag zur Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse in den Regionen.

62 Vgl. Vogt, V. (2016): The contribution of locational factors to regional variations in office-based physicians in Germany, in: Health policy (Amsterdam, Netherlands), Vol. 120, No. 2, pp. 198–204.

63 Vgl. Sundmacher, L.; Ozegowski, S. (2016): Regional distribution of physicians: the role of comprehensive private health insurance in Germany, in: The European journal of health economics: HEPAC: health economics in prevention and care, Vol. 17, No. 4, pp. 443–451.

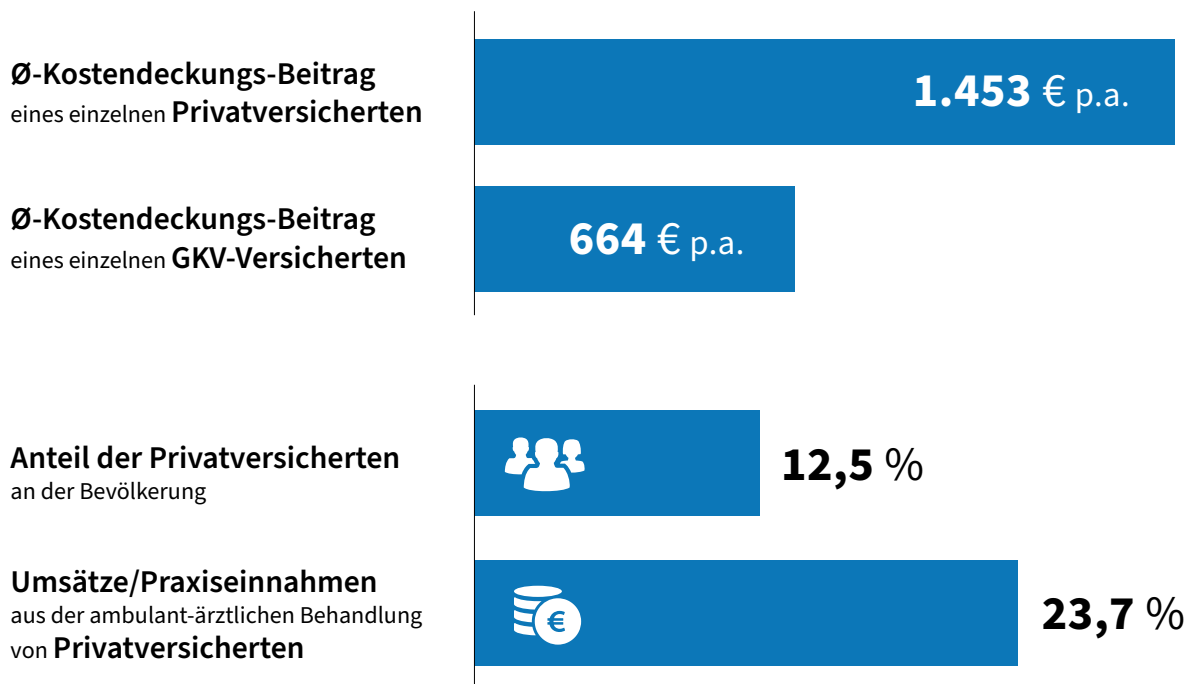
64 Vgl. Arentz, C (2017), Regionale Verteilung von Ärztinnen und Ärzten in Deutschland und anderen ausgewählten OECD-Ländern, Wissenschaftliches Institut der PKV (WIP).

65 Vgl. dazu auch C. Braun (2015), Ein ganz besonderes Verhältnis, in: Change – das Magazin der Bertelsmann-Stiftung, S. 3 f.

Anhang

Abbildung 1: Privatversicherte in der ambulant-ärztlichen Versorgung

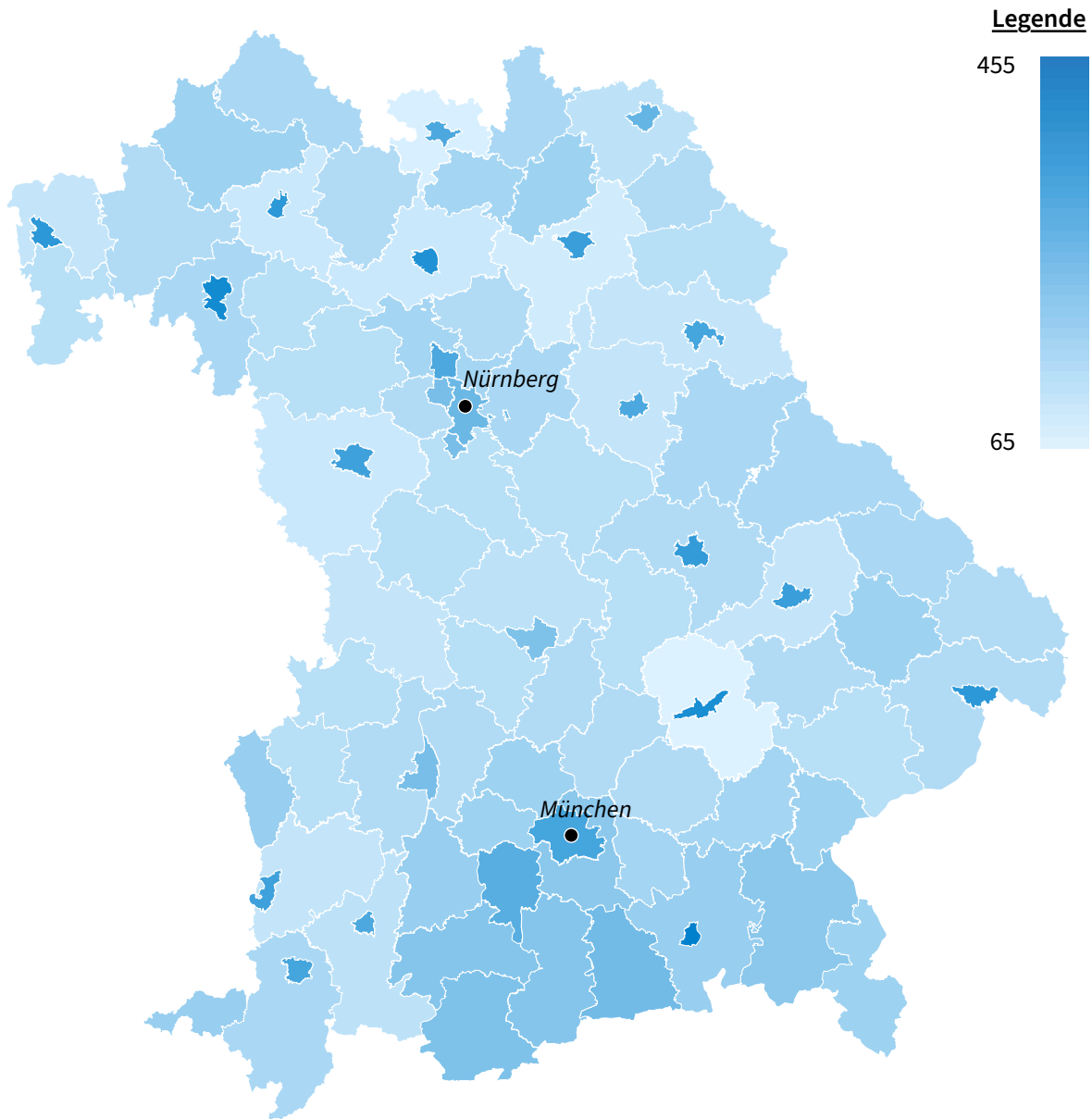
Kostendeckungs-Beitrag und Umsatz-Beitrag der Privatversicherten in Bayern



Quelle: PKV-Regionalatlas

Abbildung 2: Ambulante Ärztedichte

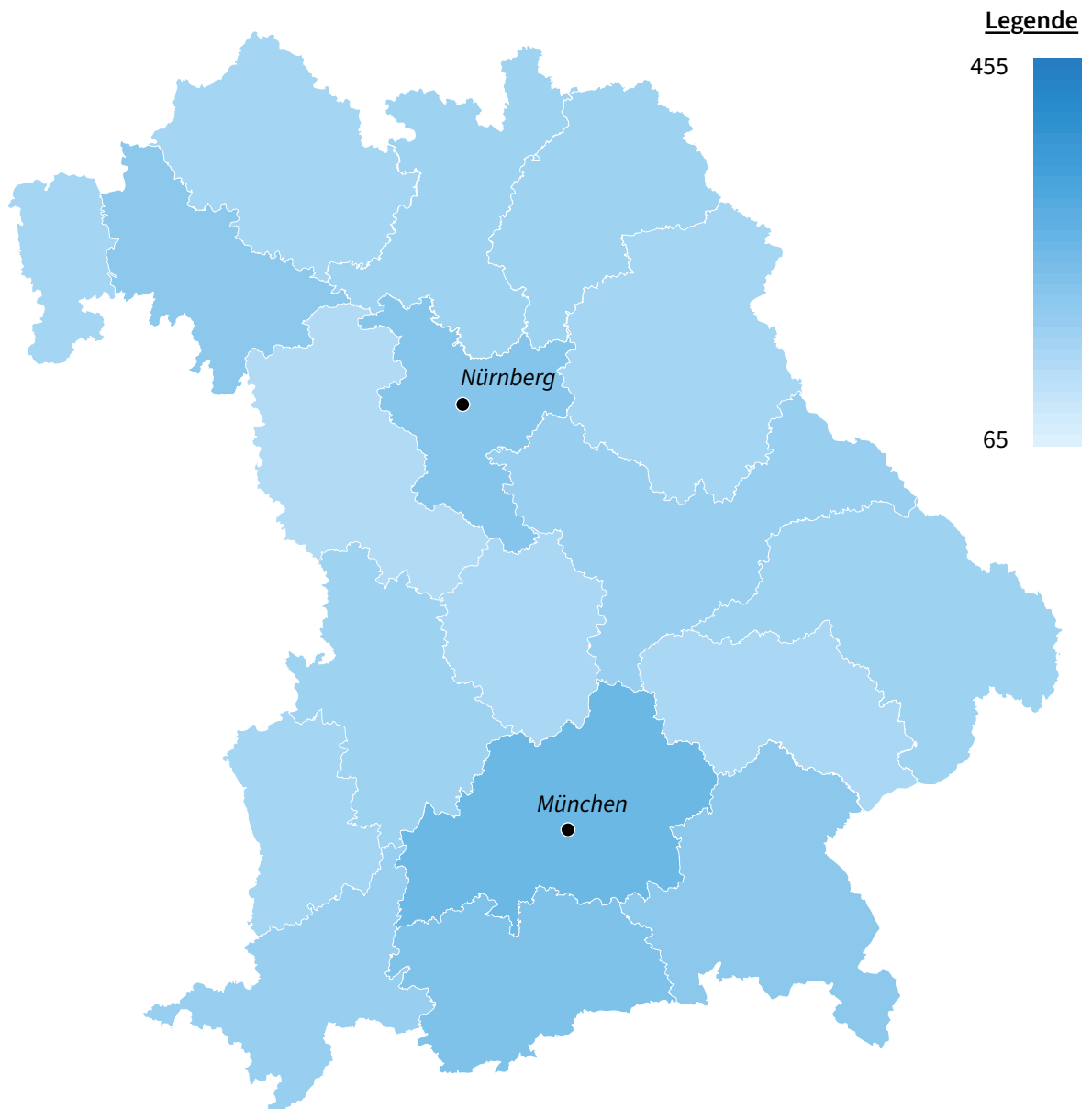
Ambulant tätige Ärzte je 100.000 Einwohner in Bayern nach Landkreisen und kreisfreien Städten



Quelle: Stiftung Gesundheit

Abbildung 3: Ambulante Ärztedichte

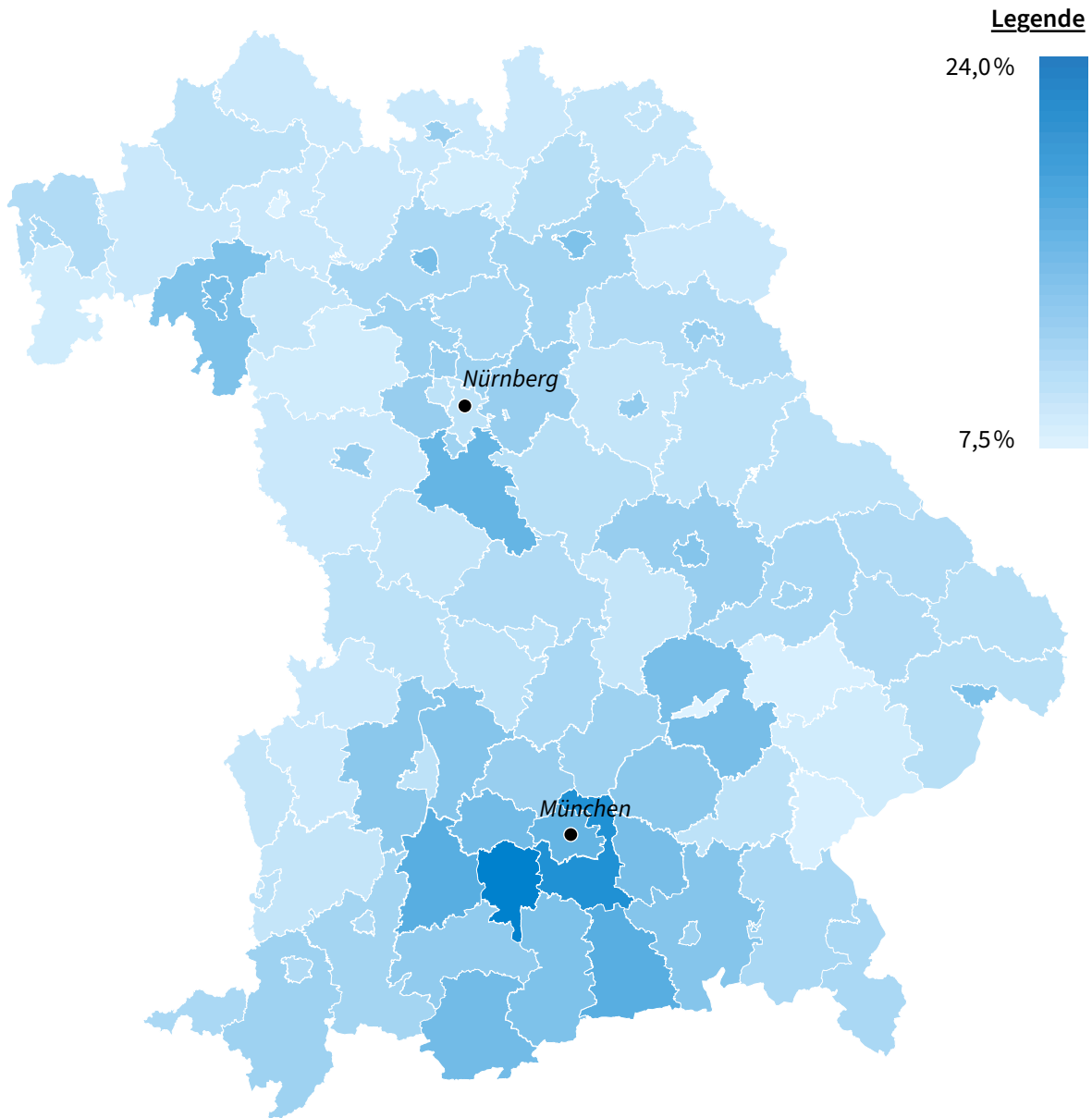
Ambulant tätige Ärzte je 100.000 Einwohner in Bayern nach Raumordnungsregionen



Quelle: Stiftung Gesundheit

Abbildung 4: PKV-Marktanteil

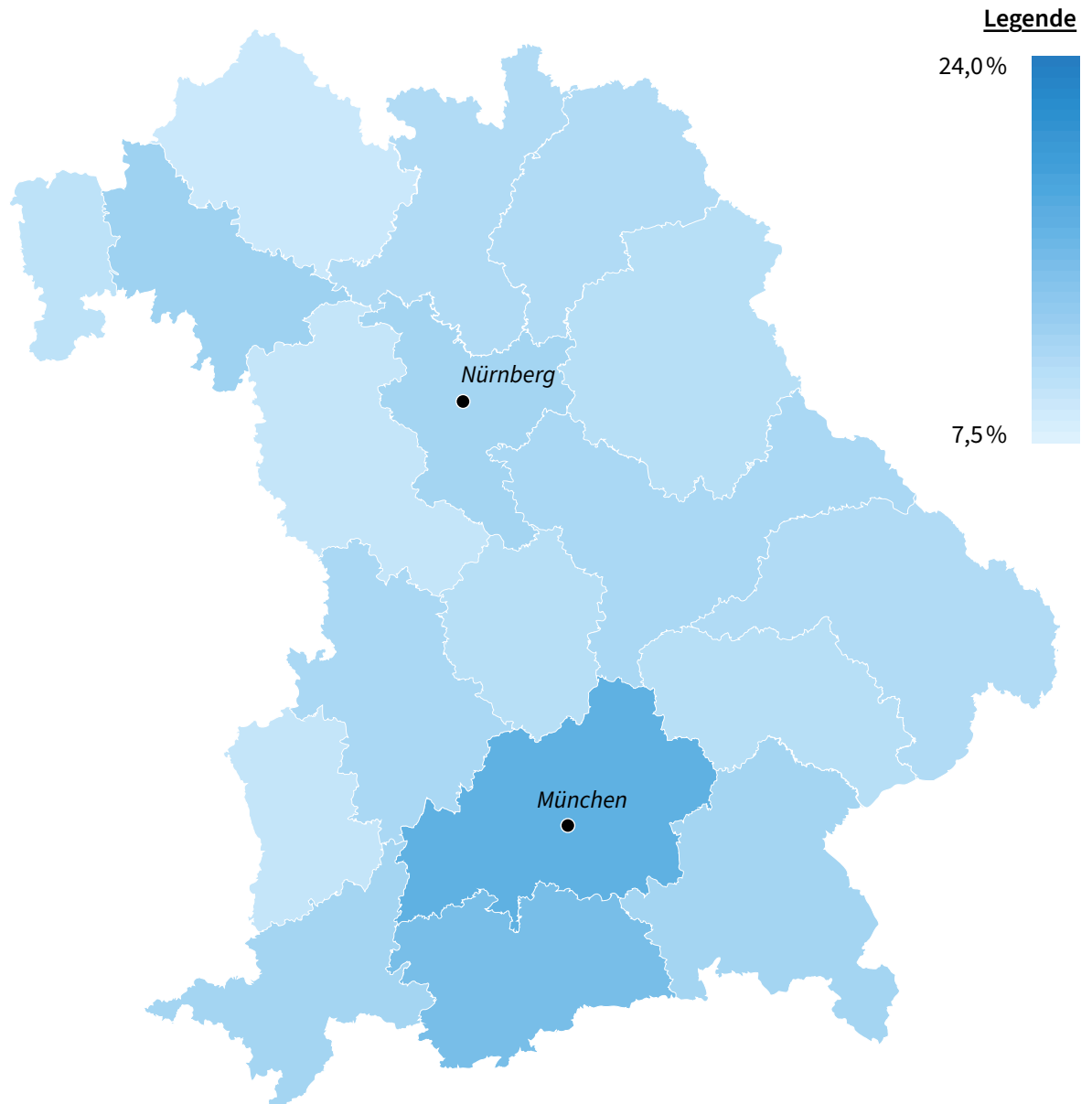
Anteil der PKV-Versicherten in Bayern nach Landkreisen und kreisfreien Städten in Prozent



Quelle: PKV-Deutschlandatlas

Abbildung 5: PKV-Marktanteil

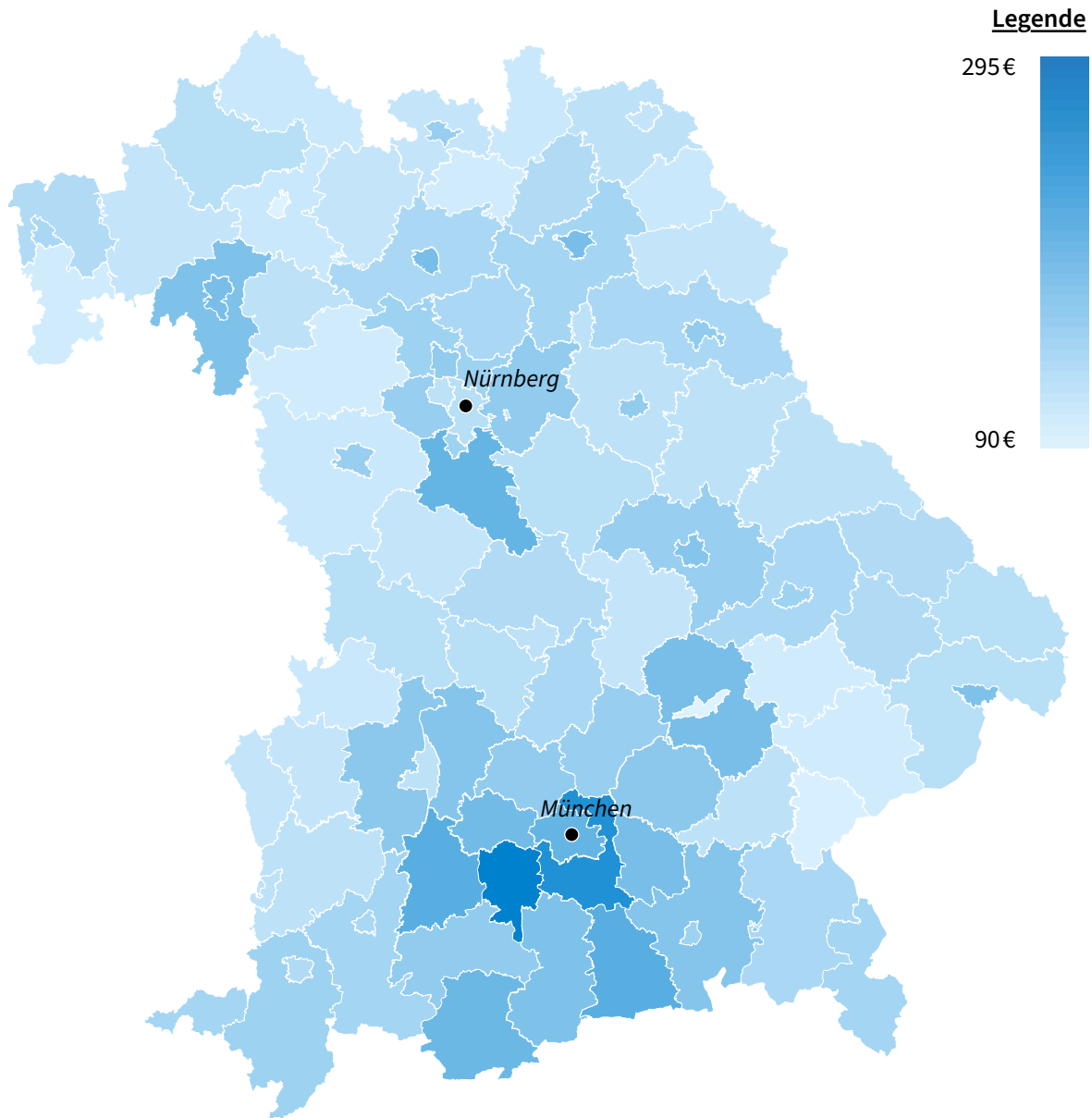
Anteil der PKV-Versicherten in Bayern nach Raumordnungsregionen in Prozent



Quelle: PKV-Deutschlandatlas

Abbildung 6: Nominalwert von Mehrumsätzen je Einwohner

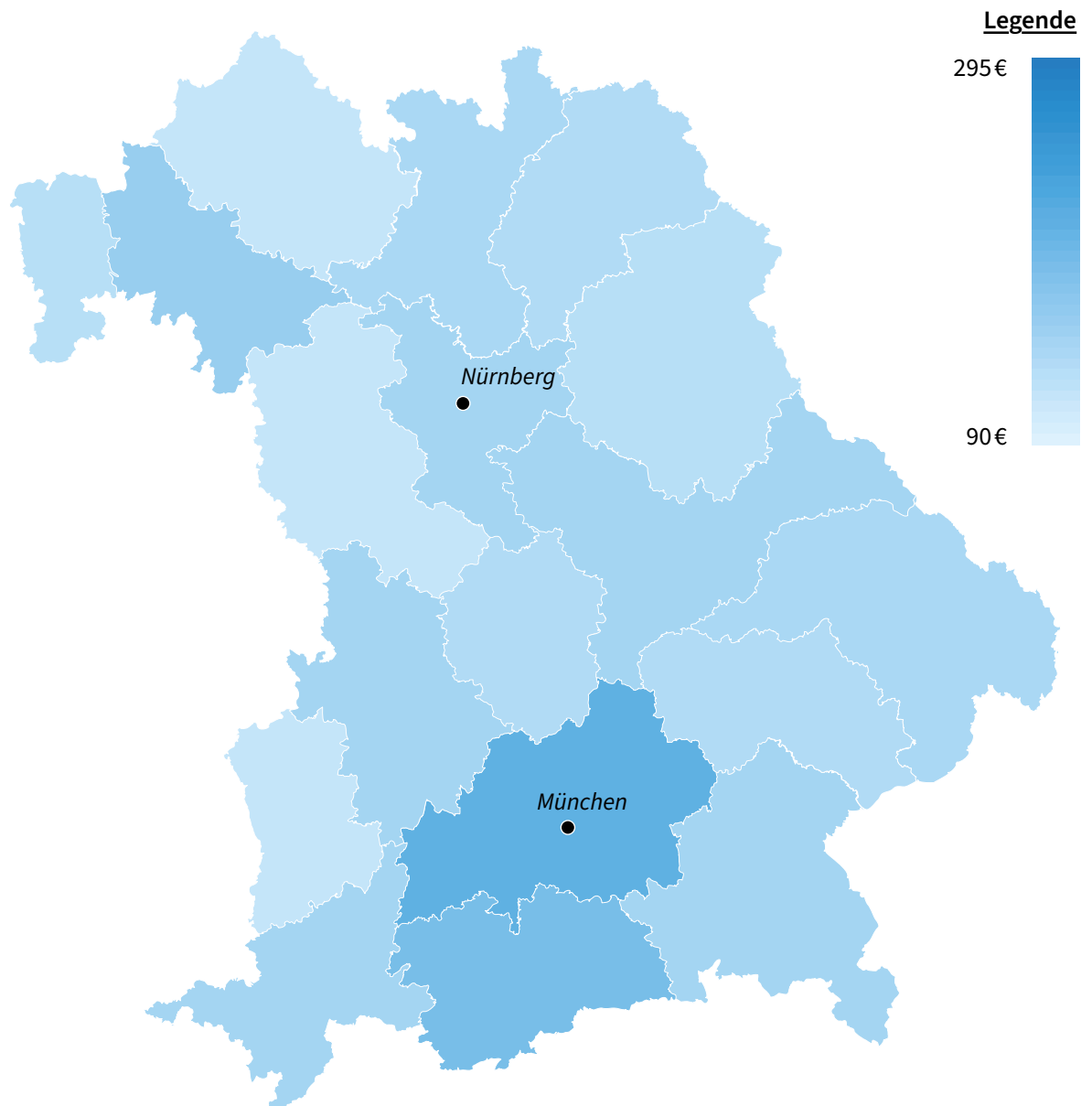
Regional verbleibende Mehrumsätze in Bayern
 nach Landkreisen und kreisfreien Städten in Euro pro Jahr (nach PKV-Marktanteil)



Quelle: PKV-Deutschlandatlas

Abbildung 7: Nominalwert von Mehrumsätzen je Einwohner

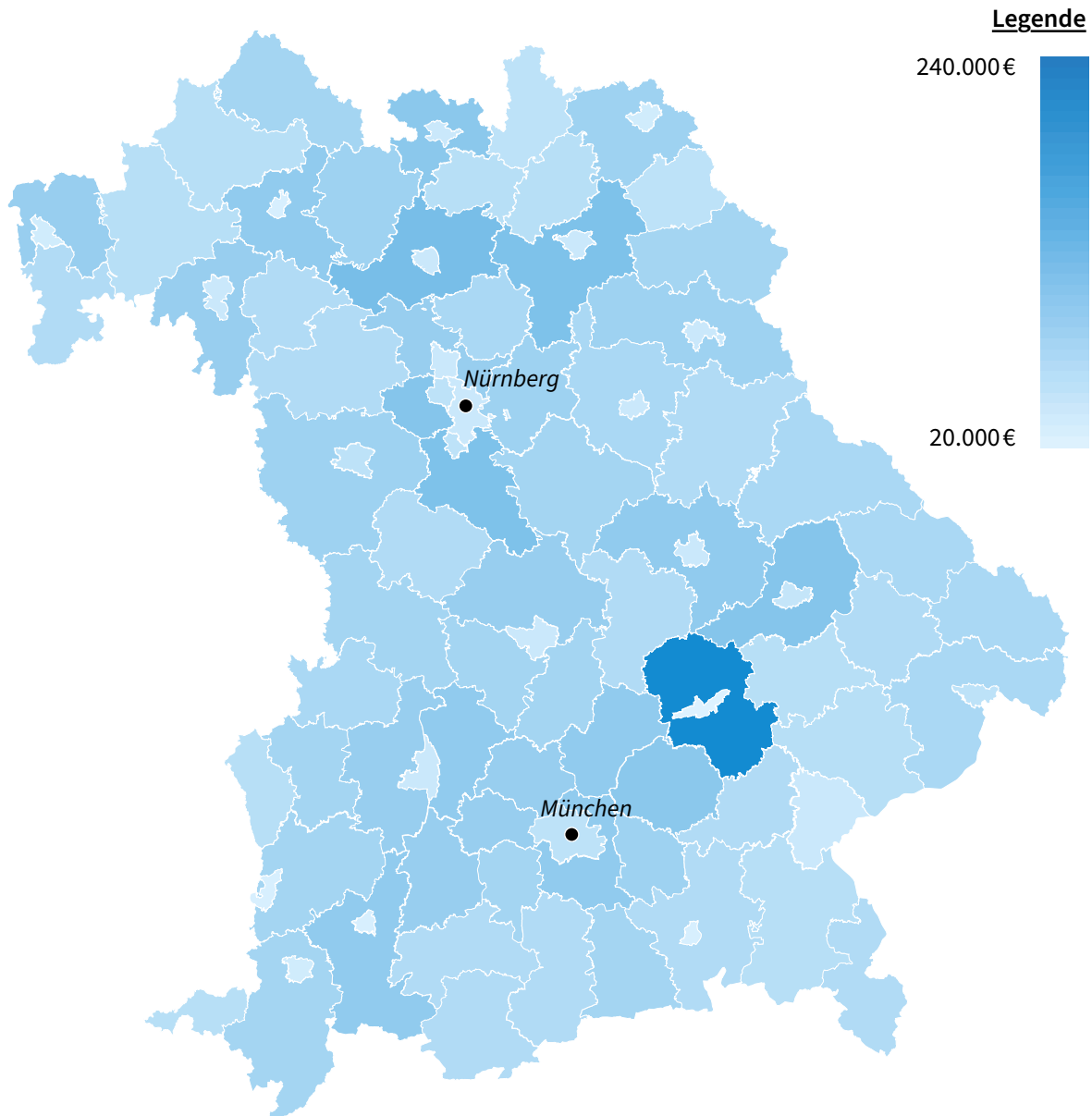
Regional verbleibende Mehrumsätze in Bayern
 nach Raumordnungsregionen in Euro pro Jahr (nach PKV-Marktanteil)



Quelle: PKV-Deutschlandatlas

Abbildung 8: Nominalwert von Mehrumsätzen je ambulant niedergelassenem Arzt

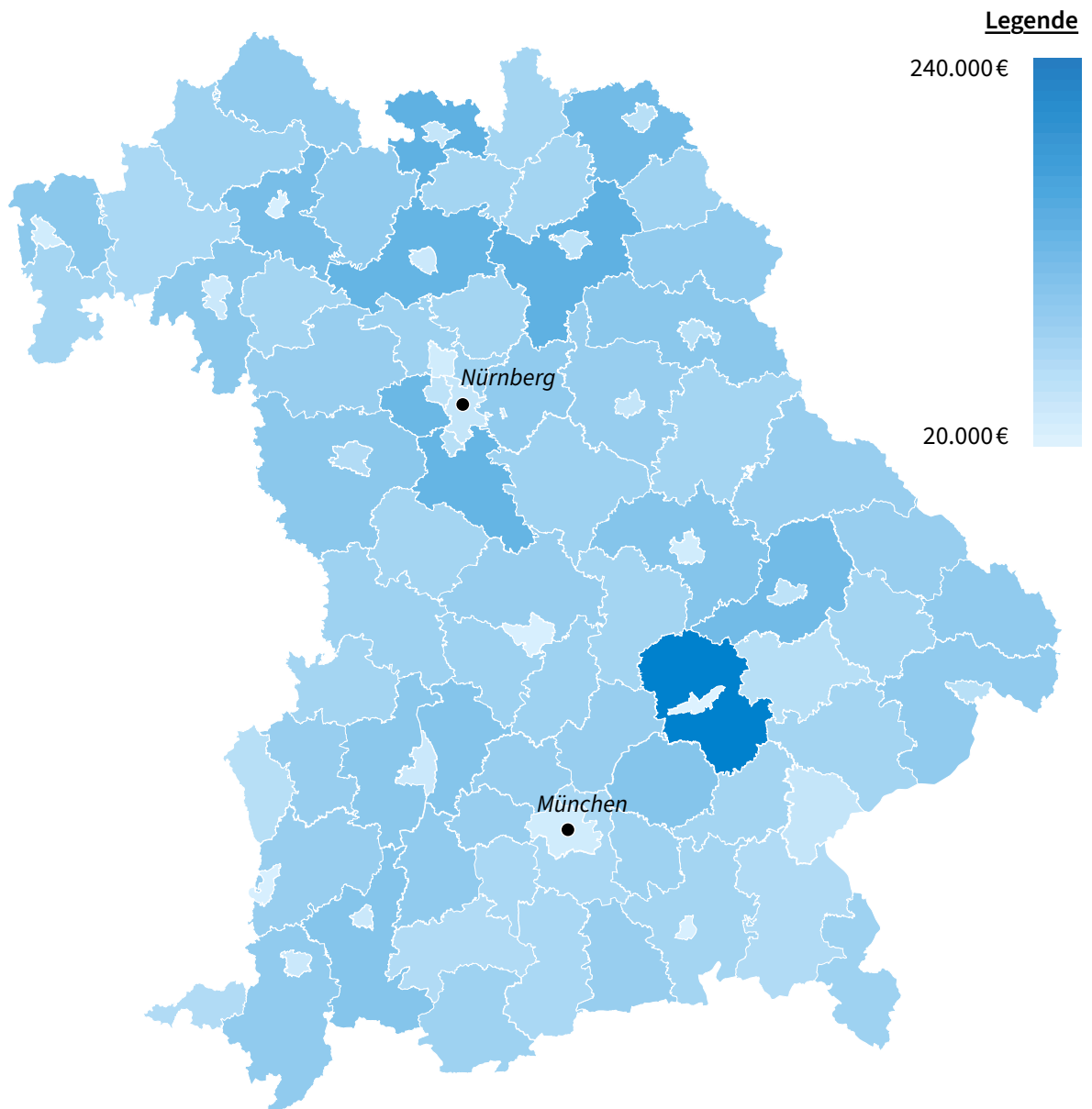
Regional verbleibende Mehrumsätze in der ambulanten ärztlichen Versorgung in Bayern nach Landkreisen und kreisfreien Städten in Euro pro Jahr (nach PKV-Marktanteil)



Quelle: PKV-Deutschlandatlas

Abbildung 9: Realwert von Mehrumsätzen je ambulant niedergelassenem Arzt

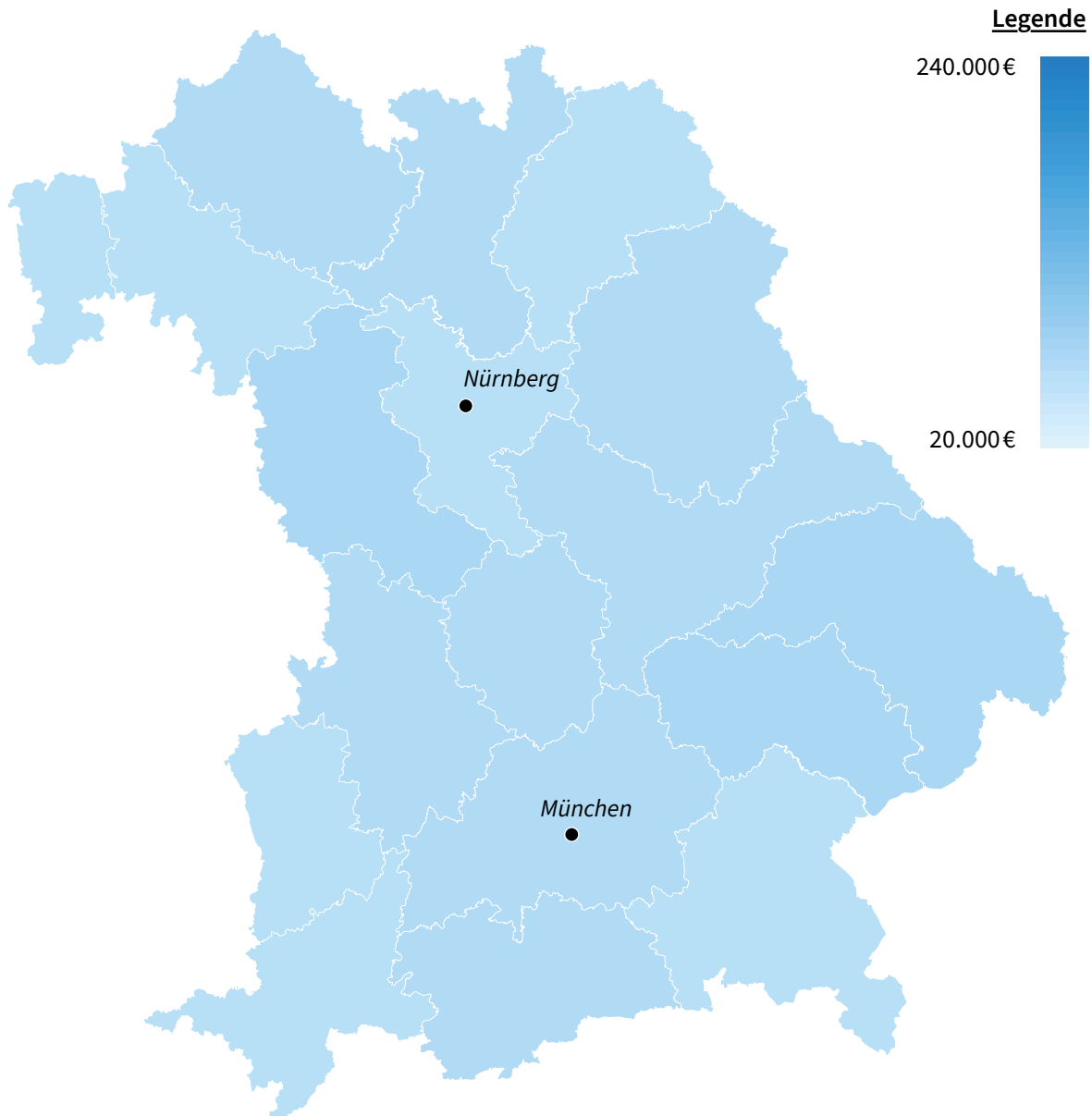
Regional verbleibende Mehrumsätze in der ambulanten ärztlichen Versorgung in Bayern nach Landkreisen und kreisfreien Städten in Euro pro Jahr (altersadjustiert)



Quelle: PKV-Deutschlandatlas

Abbildung 10: Nominalwert von Mehrumsätzen je ambulant niedergelassenem Arzt

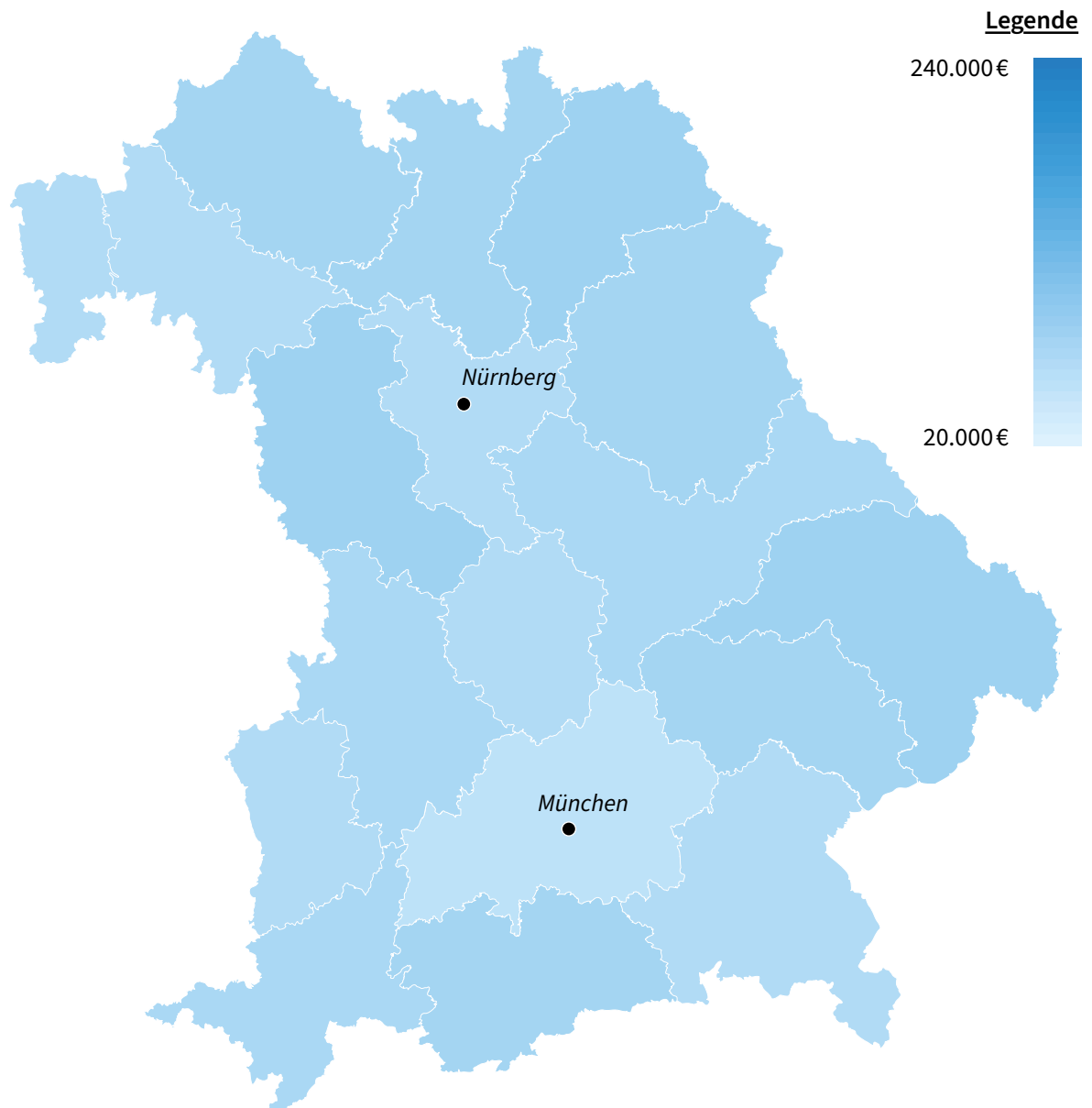
Regional verbleibende Mehrumsätze in der ambulanten ärztlichen Versorgung in Bayern nach Raumordnungsregionen in Euro pro Jahr (nach PKV-Marktanteil)



Quelle: PKV-Deutschlandatlas

Abbildung 11: Realwert von Mehrumsätzen je ambulant niedergelassenem Arzt

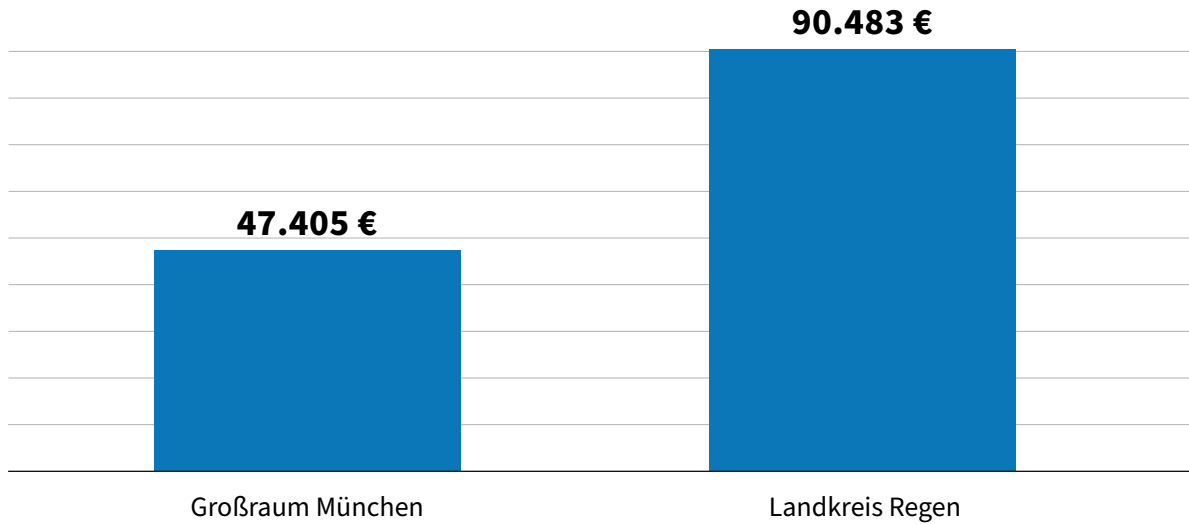
Regional verbleibende Mehrumsätze in der ambulanten ärztlichen Versorgung in Bayern nach Raumordnungsregionen in Euro pro Jahr (altersadjustiert)



Quelle: PKV-Deutschlandatlas

Abbildung 12: Realwert von Mehrumsätzen¹ je ambulant niedergelassenem Arzt

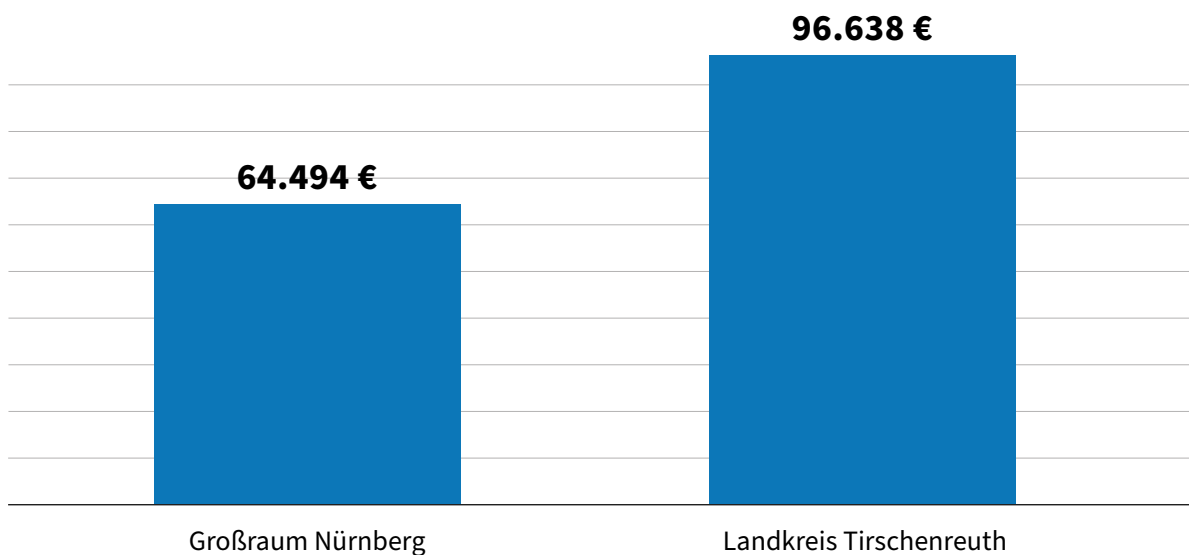
Großraum München und Landkreis Regen im Vergleich



1) Um regionale Kosten- und Preisunterschiede bereinigter Wert der (nominalen) altersadjustierten Mehrumsätze
Stand September 2023

Abbildung 13: Realwert von Mehrumsätzen¹ je ambulant niedergelassenem Arzt

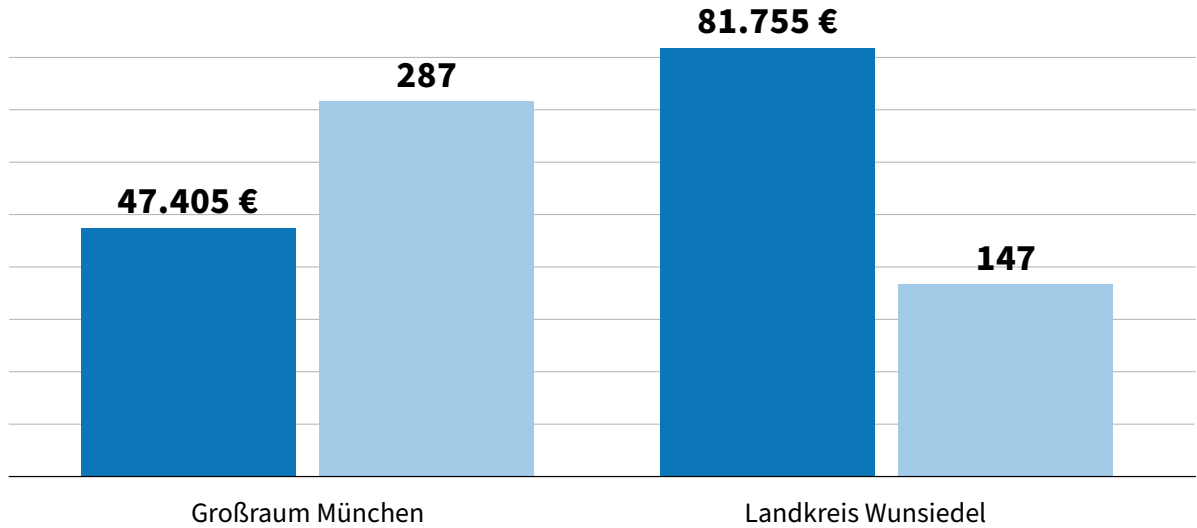
Großraum Nürnberg und Landkreis Tirschenreuth im Vergleich



1) Um regionale Kosten- und Preisunterschiede bereinigter Wert der (nominalen) altersadjustierten Mehrumsätze
Stand September 2023

Abbildung 14: Realwert von Mehrumsätzen¹ und Ärztedichte²

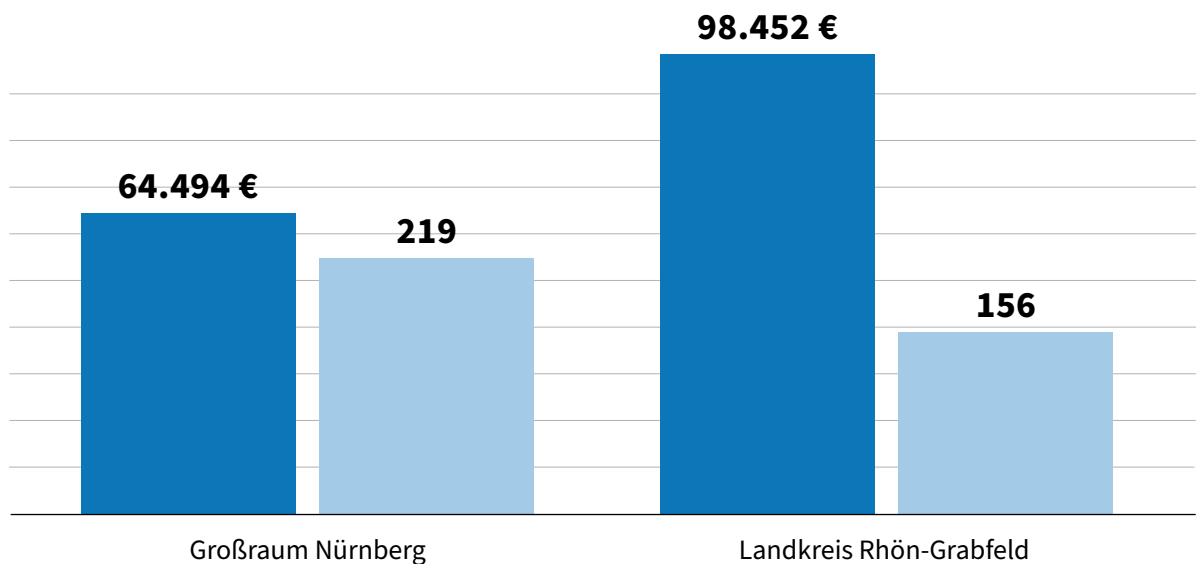
Großraum München und Landkreis Wunsiedel im Vergleich



1) Je niedergelassenem Arzt in €/Jahr ■ 2) Niedergelassene Ärzte pro 100.000 Einwohner ■
 Stand September 2023

Abbildung 15: Realwert von Mehrumsätzen¹ und Ärztedichte²

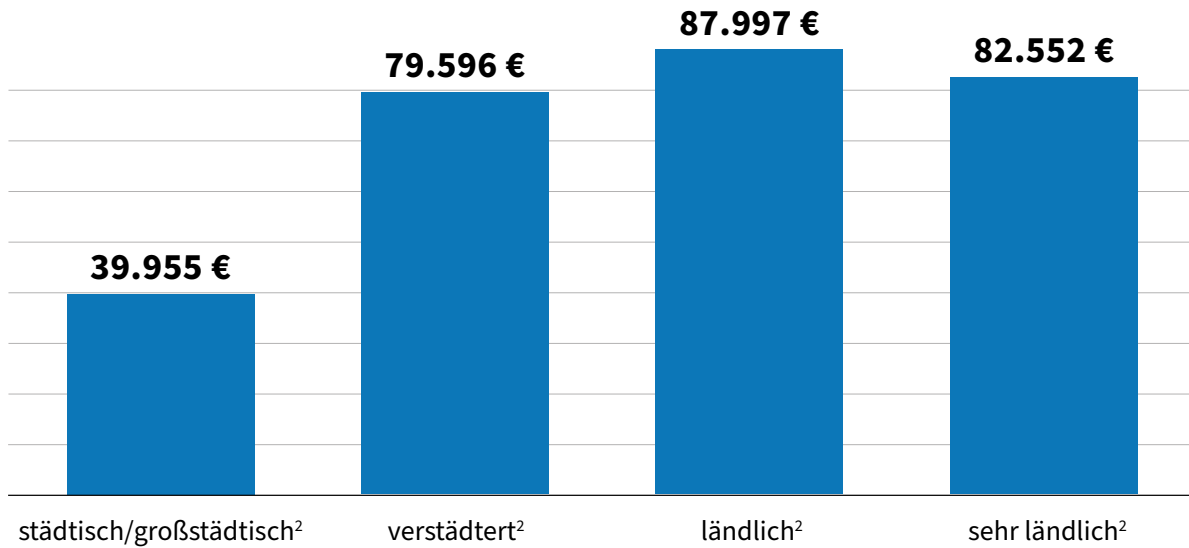
Großraum Nürnberg und Landkreis Rhön-Grabfeld im Vergleich



1) Je niedergelassenem Arzt in €/Jahr ■ 2) Niedergelassene Ärzte pro 100.000 Einwohner ■
 Stand September 2023

Abbildung 16: Realwert von Mehrumsätzen¹ je ambulant niedergelassenem Arzt

Stadt und Land im Vergleich



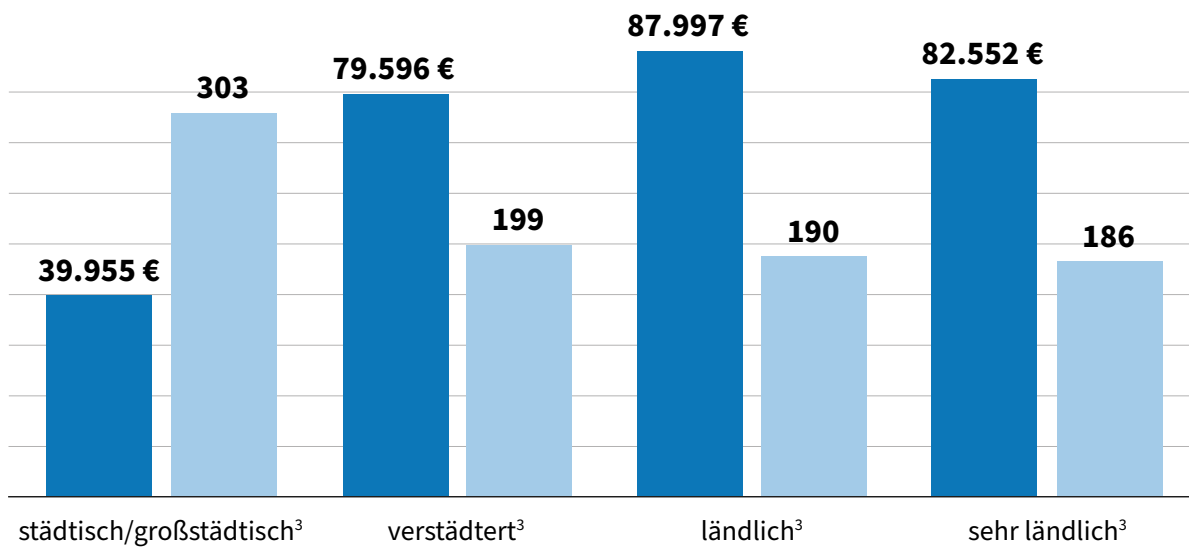
1) Um regionale Kosten- und Preisunterschiede bereinigter Wert der (nominalen) altersadjustierten Mehrumsätze

2) Klassifizierung nach Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR)

Stand September 2023

Abbildung 17: Realwert von Mehrumsätzen¹ und Ärztedichte²

Stadt und Land im Vergleich



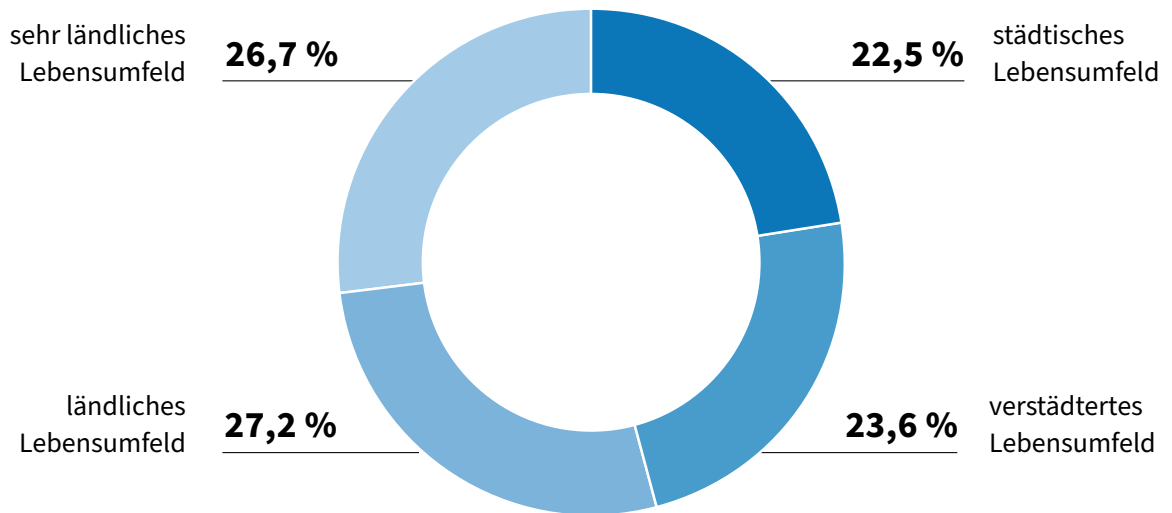
1) Je niedergelassenem Arzt in €/Jahr ■ 2) Niedergelassene Ärzte pro 100.000 Einwohner ■

3) Klassifizierung nach Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR)

Stand September 2023

Abbildung 18: Privatversicherte in Bayern

Lebensumfeld nach Siedlungsstrukturen¹ in Prozent



1) Klassifizierung nach Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR)

Stand September 2023



Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.
Gustav-Heinemann-Ufer 74 c, 50968 Köln
Heidestraße 40, 10557 Berlin
www.pkv.de