

MedAdvice 2024



MedAdvice Standortanalyse

Ihr Einzugsgebiet	S. 3
Pendlerbewegungen	S. 4
Bevölkerungsstruktur	S. 5
Bevölkerungsentwicklung	S. 6
Wirtschaft	S. 7
Soziografische Struktur	S. 8
Medizinische Infrastruktur	S. 9
Wettbewerb	S. 10
Wettbewerbskonzentration	S. 11
Zuweiser	S. 12
Gesundheitslage	S. 13
Demografie-Rating	S. 14
Wirtschafts-Rating	S. 15
Soziografie-Rating	S. 16
Medizin-Rating	S. 17
Fazit Bewertung	S. 18
Fazit Netzdiagramm	S. 19
Anhang	S. 20

Glossar

Glossar	S. 21
---------	-------

1. Einleitung

Analyse des Standortes

Ihr Praxisstandort - der gegenwärtige oder der zukünftige - wirkt elementar auf die **wirtschaftlichen Perspektiven** für eine nachhaltig erfolgreiche Praxisführung ein. Die regionalen **mikrowirtschaftlichen Rahmenbedingungen** tragen neben dem ärztlichen Behandlungsspektrum sowie der Praxisführung des Arztes direkt zum wirtschaftlichen Erfolg einer ärztlichen Praxis bei. Ärzte und Zahnärzte sind nicht zuletzt angesichts der demographischen Verschiebungen in der Bundesrepublik Deutschland gut beraten, vom „Hier und Jetzt“ den Blick in die Zukunft zu suchen.

Die **MLP Standortanalyse MED** soll einen konstruktiven Beitrag bilden, damit Sie als (Zahn-) Ärztin bzw. (Zahn-) Arzt eine reflektierte Entscheidung zu Ihrem Praxisstandort treffen können, gerne im Austausch mit Ihrem Berater, der seine betriebswirtschaftliche Sichtweise zur Standortentscheidung beiträgt. **Patientenorientierung** drückt sich nicht zuletzt in der **Standortwahl** aus. Die MLP Standortanalyse richtet sich nicht ausschließlich an den **Existenzgründer**, sondern in vergleichbarem Maße an den ärztlichen Kollegen, der **Kooperationen** aufbauen möchte, sowie an den **Praxisabgeber**, der für potenzielle **Nachfolger** die Stärken seines Standorts darlegen möchte.

Fokus der MLP Standortanalyse MED: **PLZ-orientiert**, kombiniert mit wirtschaftlichen Mikrodaten in Relation zum **Bundesland** bzw. **Bundesgebiet**. **Prognostische Daten, Kaufkraft, soziografische Strukturen, wirtschaftliche Situation** erweitert um **arztspezifische Indikatoren** wie Einwohner Arzt Relation, **Wettbewerb** und **Zuweiser, medizinische Infrastruktur**. Bitte beachten Sie Nivellierungseffekte bei der Auswahl mehrerer PLZ Gebiete.

Indikatoren sind in Relation zu allen Postleitzahlengebieten eines Bundesland oder des Bundesgebiets zu interpretieren und stellen keine absolute Aussage dar. Am Ende der MLP Standortanalyse MED werden die **wichtigsten Indikatoren** sowohl einzeln aufgeführt als auch auf zwei Arten komprimiert dargestellt. Die erste Darstellung in Form eines **Eye-Chart-Diagramms** zeichnet sich durch eine unterstützende Visualisierung der Indikatoren in der spezifischen Gewichtung aus. Positive wie weniger positive Abweichungen sind in Ihrer **Verteilung und Gewichtung** besser ersichtlich. Mittels der **zweiten Darstellungsform** - einem **Netzdiagramm** - sind alle relevanten Indikatoren so dargestellt, dass Interpretation und Bewertung mit dem Fokus auf **spezifischer Differenzierung** erfolgen können. Die MLP Standortanalyse MED strebt ein klares, aber kein starres Ranking an.

Methodisch steht die MLP Standortanalyse MED der **Multivariaten Faktorenanalyse** nahe. Danach werden einzelne Variablen identifiziert und statistisch sowie prognostisch dargestellt. Eine **Gewichtung** kann aber muss nicht vorgenommen werden. Sofern eine Gewichtung als sinnvoll erachtet wird, dann mit dem Hintergrund, dass die MLP Standortanalyse MED subjektive Einschätzungen im Austausch zwischen Arzt und Berater Raum geben will, für den die Auswertung eine Grundlage darstellen soll.

Zur besseren Verständlichkeit sind die Ratings der einzelnen (Standort-)Indikatoren in einem eigenen Abschnitt (7) abgebildet.



Deutschland
 83,3 Mio. Einwohner
 358.137 qkm Fläche
 232,7 Ew. pro qkm
 16 Bundesländer
 440 Kreise
 8230 PLZ-Gebiete

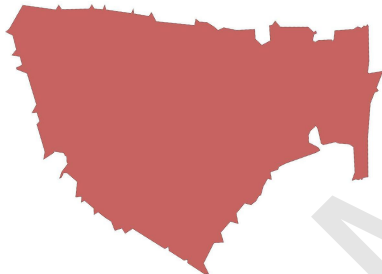


**Bundesland
 Nordrhein-Westfalen**
 17,9 Mio. Einwohner



**Kreise
 Köln**
 1.093.512 Einwohner

Ausgewählte PLZ-Gebiete



2. Ihr Einzugsgebiet

Definition auf Basis von Postleitzahlgebieten

Das **Einzugsgebiet** stellt anhand der Karte die Auswahl des bevorzugten Standortes auf Basis der gewählten PLZ-Gebiete dar und ist der **zentrale Standortfaktor** bei der Standortanalyse. Es umfasst alle relevanten Einflüsse in diesem Gebiet und bildet somit die Basis für die detaillierte Standortbewertung. Die regionale Abgrenzung beinhaltet alle entscheidenden Kriterien wie z.B. Informationen zu **wirtschaftlicher und sozialer Situation** wie auch zu **Wettbewerbsverhältnis** und **Patientenstrukturen**. Diese Kriterien werden für dieses Gebiet detailliert analysiert und für sich sowie **zum bundesweiten Durchschnitt bewertet**.

Einzugsgebiet	EW	EW/QKM
50676 Köln	16.918	12.904

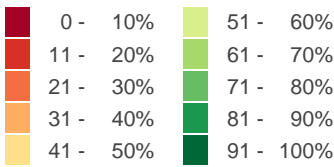
Vergleichsmethodik

Der Vergleich unterschiedlicher Regionen ist schwierig und nur durch eine Modellierung und Quantifizierung der wesentlichen Einflußfaktoren möglich. Als **zentrale Maßzahl** verwendet dieser Bericht das Standort-Rating (SR). **Das Standort-Rating ist der prozentuale Anteil der deutschen Bevölkerung, die in PLZ-Gebieten mit einem schlechteren Indikatorwert leben.** Zur Berechnung werden je nach Merkmalswert **summierte Absolutzahlen** oder **gewichtete Durchschnitte** auf PLZ-Ebene verwendet.

Einwohner-Kennzahlen im Einzugsgebiet

Im definierten **Einzugsgebiet** leben **16.918 Einwohner** in **1 PLZ-Gebieten** auf einer Fläche von **1,3 qkm**. Die durchschnittliche Bevölkerungsdichte beträgt **13.013,8 Ew. pro qkm**. 98% aller Einwohner in Deutschland leben in PLZ-Gebieten, die weniger dicht besiedelt sind. Im Einzugsgebiet beträgt somit das **Standort-Rating 98**.

Farbliegende Standort-Rating



Pendlerbewegungen im Einzugsgebiet

Die wirtschaftliche Lage einer Region bzw. eines Standorts ist in erheblichem Maße von der tatsächlichen Arbeitsbevölkerung geprägt. Das Phänomen des Pendlers kann zu deutlichen Verschiebungen der faktischen Versorgungsbevölkerung beitragen. Dabei wird der Arzt in unterschiedlicher Form von den **Pendlerströmen** tangiert. Einmal kann sich die **potenzielle Zahl an Patienten** verschieben, wenn etwa Pendler in ihrer Mittagspause einen Kontrolltermin am **Ort Ihrer Arbeitsstätte** wahrnehmen, d.h. an ihrem Heimatort u.U. gar keine Gesundheitsleistungen mehr in Anspruch nehmen oder diese nur in reduziertem Maße. Andererseits kann es für einen Arzt den Anlass bieten, das Leistungsspektrum seiner Praxis an die Pendlersituation so anzupassen, dass in den Randzeiten **spezifische Angebote für Pendler** angeboten werden können.

Patienten pro qkm



PLZ	Ort	Pendler-Saldo	Patienten-Potential	Patienten pro QKM
50676	Köln	16.825	33.743	25.737,8

Patienten-Kennzahlen im Einzugsgebiet

Im definierten **Einzugsgebiet** leben **33.743 potentielle Patienten** in **1 PLZ-Gebieten** auf einer Fläche von **1,3 qkm**. Die durchschnittliche "Patientendichte" beträgt **25.956,2 Patienten pro qkm**. 100% aller Einwohner in Deutschland leben in PLZ-Gebieten mit einer niedrigeren Patientendichte. Im Einzugsgebiet beträgt somit das **Standort-Rating 100**.

Bei der Berechnung des Patientenpotentials werden alle positiven Pendler-salden auf die im PLZ-Gebiet gemeldete Einwohnerzahl addiert. Ist der Pendler-Saldo eines PLZ-Gebietes negativ, bleibt dieser unberücksichtigt.

Das Patientenpotential bildet hierbei nur die **Möglichkeit eines Praxisbesuches**, nicht aber die Wahrscheinlichkeit ab.

Grundlegende Annahme ist, dass Patienten in der Regel entweder in der Nähe des Wohnortes oder des Arbeitsplatzes ärztliche Betreuung in Anspruch nehmen.

Der Indikator Patientenpotential ist im besonderen Maße in **Innenstadtbereichen** von Bedeutung.



3. Demografie im Einzugsgebiet Ihrer Praxis

Bevölkerungsstruktur

Dieser Indikator ist für praktisch jede ärztliche Fachgruppe von direkter Bedeutung. Die Kenntnis der Bevölkerungsstruktur wirkt sich unmittelbar auf die Bedarfe der Versorgungsbevölkerung aus. Die MLP Standortanalyse MED richtet aus der Behandlerperspektive den Fokus auf Alterskohorten genereller wie auch geschlechtsspezifischer Natur.

Sie als Arzt erhalten mit diesen Angaben fundiert Auskunft bzgl. der aktuellen Patientenstruktur und können somit strategische Entscheidungen treffen. Die Bevölkerungsstruktur unterstützt Ihre Überlegungen, wie Sie Ihr medizinisches Versorgungsangebot in spezifischen Bereichen der Prävention oder individueller Gesundheitsleistungen ausrichten und adressieren können.

Verteilung der Bevölkerung nach Altersgruppen 2022



	Bevölkerung 2022	PLZ	BL	DE
Bevölkerung <15 Jahre		13,9	14,1	13,9
Bevölkerung 15-24 Jahre		10,1	10,1	9,7
Bevölkerung 25-44 Jahre		32,0	24,9	25,1
Bevölkerung 45-64 Jahre		26,3	28,7	28,5
Bevölkerung >65 Jahre		12,1	15,2	15,6
Bevölkerung >80 Jahre		5,6	7,1	7,2

Bevölkerungsentwicklung

In Verbindung mit dem vorherigen Indikator zur Bevölkerungsstruktur gewinnen Sie mit der prognostischen Perspektive einen Überblick zum etwaigen Wachstum oder Rückgang bei der Versorgungsbevölkerung. Die Prognose stellt einen Ausblick auf Basis der aktuellen Situation in der Bundesrepublik Deutschland dar. Sonderereignisse wie die Migrationswelle Sommer 2015 bis Sommer 2016 können längerfristige Aussagen in Nuancen in einem anderen Bild erscheinen lassen. Das genannte Ereignis hat sich auch in den aktuellen Statistiken noch nicht etabliert. Die MLP Standortanalyse MED liefert mit diesem Indikator eine solide Tendenz.

Verteilung der Bevölkerung nach Altersgruppen 2037

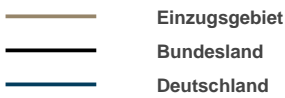


	Bevölkerung 2037	PLZ	BL	DE
Bevölkerung <15 Jahre		13,9	13,7	13,2
Bevölkerung 15-24 Jahre		10,0	10,5	10,2
Bevölkerung 25-44 Jahre		29,0	22,6	22,2
Bevölkerung 45-64 Jahre		24,7	24,7	25,4
Bevölkerung >65 Jahre		15,8	19,9	19,9
Bevölkerung >80 Jahre		6,5	8,6	9,0

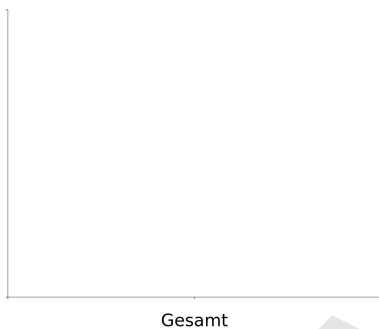
Altersdurchschnitt

Die steigende Lebenserwartung sowie konstante Geburtenraten auf eher mittlerem Niveau sind die prägenden Elemente eines steigenden Durchschnittalters in Deutschland. Es sind jedoch gerade die regionalen Sonderfaktoren auf PLZ-Ebene, die für signifikante Schwankungen sorgen können. Als Beispiel sei auf eine Ballung von Alters- oder Pflegeheimen verwiesen, wenn Senioren sich durch attraktive Angebote oder landschaftliche Vorzüge vermehrt ansiedeln. Zudem machen sich bei kleineren Gemeinden unter 1.000 Einwohnern Zuzüge wie auch Abwanderungen besonders bemerkbar.

Der Altersdurchschnitt korreliert mit statistischen Häufungen gewisser Krankheitsbilder bzw. ist ein weiterer Indikator für die Inanspruchnahme von Gesundheitsversorgung. Kombiniert mit anderen Indikatoren wie Wirtschaft und soziographischen Strukturen lassen sich mittels des Altersdurchschnitts Optionen der medizinischen Versorgung entwickeln.



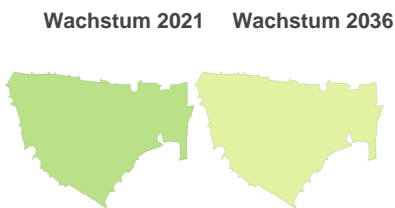
Altersdurchschnitt	PLZ	BL	DE
Altersdurchschnitt 2022	42,2	44,4	44,8
Altersdurchschnitt 2027	42,7	44,9	45,4
Altersdurchschnitt 2032	43,2	45,5	46,1
Altersdurchschnitt 2037	43,8	46,1	46,8



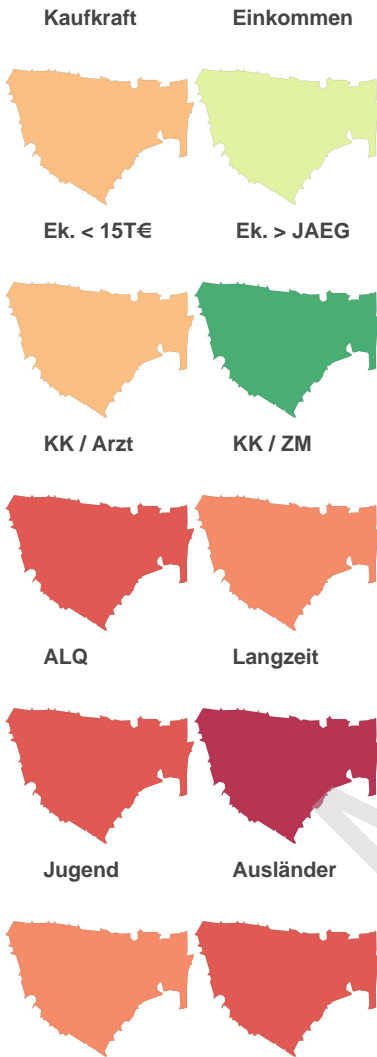
Bevölkerungswachstum

In entwickelten Gesellschaften wirken viele Faktoren auf das Bevölkerungswachstum. Für den ärztlichen Versorger ist dieser Indikator eine zentrale Größe. Der klassischen Bevölkerungsdichte stellt die Standortanalyse MED die Patientendichte an die Seite. Damit sind primär Pendlerströme auf PLZ-Ebene sowie zwischen Bundesländern abgebildet. Neben den klassischen Pendlern sind Patienten in den letzten Jahren zudem bereit, weitere Anfahrtsstrecken zu spezialisierten Ärzten auf sich zu nehmen.

Positives oder negatives Wachstum wirkt sich direkt bei der Anzahl der ärztlichen Versorger aus, auch sie sind Teil dieser Entwicklung. Dieser Indikator wird für die Bundesrepublik Deutschland meist durch Binnenmigration positiv gesteuert. Von der Ost-West Tendenz beim Bevölkerungswachstum ist gerade die ärztliche Versorgung nicht abzukoppeln. Die Auswirkungen der Migrationsbewegungen aufgrund geopolitischer Krisen lässt sich aktuell nicht mit ausreichender Validität abbilden und ist daher in der Standortanalyse MED nicht aufgegriffen.



Patientenpotential	PLZ	BL	DE
Bevölkerungsdichte	12.830,4	1.977,8	1.841,1
Frauenanteil 2022	50,89	50,76	50,35
Bev.wachstum 2022	0,50	-0,30	0,06
Bev.wachstum 2037	0,50	-2,38	-0,69



4. Wirtschaftliche Lage im Einzugsgebiet Ihrer Praxis

Die Korrelation von Wirtschaft und Gesundheit bzw. ärztlicher Versorgung liegt auf der Hand. **Kaufkraft** und **Arbeitslosenquote** sind zentrale Indikatoren. Bei **Kaufkraft** ist das verfügbare **Nettoeinkommen pro Kopf** die Orientierungsgröße. Danach sind alle Zahlungen wie Steuern, Sozialabgaben abgezogen und die Kaufkraft beschreibt den Betrag, der für Konsum oder Sparleistungen aufgewandt werden kann.

Trotz aller Diskussionen ist der Anteil an **Privatpatienten** sowie **Selbstzahlern** aus der GKV ein **aussagekräftiger Indikator** für die wirtschaftliche Perspektive einer Arztpraxis. Zumal viele Leistungen in der GKV nicht unbegrenzt ausgedehnt werden können. Privatpatienten oder Selbstzahler können je nach Region einen **relevanten Beitrag** für die **Erlössituation** einer Praxis bedeuten. Patienten mit guter Kaufkraft wollen hinsichtlich eines Behandlungsspektrums sowie der Gestaltung einer Praxis entsprechend umworben werden. Somit ist die Kaufkraft in dieser Ausprägung ein Faktor für die Entwicklung Ihres Praxisprofils. Im Kontext von Kooperationen kann die wirtschaftliche Situation in einem neuen Einzugsgebiet, etwa durch eine Filialpraxis, die unternehmerische Entscheidung mittragen, wie viele Arztstunden in einer Filiale allokiert werden können.

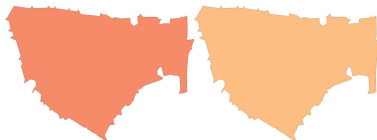
Mit diversen Kennzahlen für diesen Indikator erhalten Sie einen guten Überblick über die Potenziale in Ihrem Patientenstamm. Der Indikator der Beschäftigungssituation adressiert zudem versorgungsrelevante Aspekte wie die Morbidität bei Langzeitarbeitslosen sowohl somatischer wie psychischer Natur. Die **wirtschaftliche Lage** eines Einzugsgebiets ist im Kontext einer Praxisabgabe ein Argument, das bei einem Nachfolger den entscheidenden Ausschlag geben kann.

Merkmal	PLZ	BL	DE
Einkommen und Kaufkraft absolut			
Kaufkraft in €	22.780	25.274	23.630
Ek. je Beschäftigten in €	33.450	35.036	32.776
Einkommen und Kaufkraft relativ			
Kaufkraftindex	98,0	109,0	99,8
Einkommen < 15000 €	1.460,0	1.470,6	1.380,8
15.000 € > Ek. < JAEG	6.820,0	7.270,0	7.359,7
Einkommen > JAEG €	1.720,0	1.259,1	1.259,3
Ek. und Kk. kumuliert je Arzt			
Kum. Ek. je Arzt in Mio €	3,2	16,9	20,0
Kum. Ek. je Zahnmed. in Mio €	16,5	38,4	31,5
Kum. Kk. je Arzt in Mio €	5,0	27,7	31,7
Kum. Kk. je Zahnmed. in Mio €	25,7	63,1	50,6
Beschäftigung			
Arbeitslosenquote %	9,4	7,4	5,7
ALQ Langzeit %	4,6	3,4	2,3
ALQ Jugend %	6,6	5,9	5,1
ALQ Ausländer %	20,4	18,9	14,1



HH Single

HH Kinder



HH Ausländer



Wohnfläche

Fam.häuser



Mietpreis qm



5. Soziografische Struktur im Einzugsgebiet Ihrer Praxis

Indikatoren zur regionalen Ausprägung hinsichtlich der **Wohnsituation** weisen auf die sozio-ökonomische Charakterisierung von Siedlungsgebieten hin. Darin ist eine Aussage in der Tendenz zu den **sozialen Milieus** verbunden und insbesondere die regionale Kenntnis erlaubt eine tragfähige Bewertung. Mit Informationen zur Wohnstruktur werden zudem Indizien für die demographische Entwicklung an dem gewählten Standort ersichtlich. Das Verhältnis von **Single-Haushalten** zu **Haushalten mit Kindern** ist so ein Indikator.

Bei der Charakterisierung eines Wohngebiets ist es ratsam, die sozio-ökonomischen Indikatoren und die Bevölkerungsstruktur mit zu betrachten.

Wohnfläche pro Person ist ein aufschlussreicher Indikator zur Vermögens- und Einkommensstruktur in einem PLZ Gebiet. Vergleichbares gilt für die **Wohnungs-/EFH Relation** - jedoch in eingeschränkter Form. In Großstädten oder Stadtinnenlagen kann diesem Indikator eine abgeminderte Signifikanz zugeordnet werden. Umgekehrt ist in strukturschwachen Randlagen eine überwiegend von EFH geprägte Wohnstruktur nicht zwingend ein Indiz zu soliden wirtschaftlichen Verhältnissen. Single-Haushalte, Haushalte mit Kindern geben einen guten Hinweis auf die Ausprägung der Patientenstruktur. Der Indikator zu **Ausländerhaushalten** ist in einem Land mit wachsender Immigration ein so unerlässliches wie objektives Kriterium.

Merkmal	PLZ	BL	DE
Haushaltsstruktur		39,5	41,2
Anteil Haushalte mit Kindern in %	24,8	28,6	27,7
Anteil Ausländerhaushalte in %	19,4	13,6	12,6
Wohnen			
Anteil Single-Haushalte in %	49,7		
Wohnfläche Pro Person in qm	38,5	44,0	44,7
Anteil Wohnng. in EFH in %	17,6	44,0	46,9
Mietpreis Wohnungen in €	16,20	8,50	9,39



6. Medizinische Infrastruktur

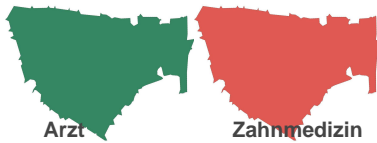
im Einzugsgebiet Ihrer Praxis

Schwerpunktt Themen: Ambulante Versorgung, Wettbewerb, Zuweiser, Gesundheitslage, Zusammenfassung

Als Arzt, Zahnarzt oder Apotheker steht man im kollegialen Austausch sowie im Wettbewerb mit anderen Disziplinen der Heilberufe und der Versorgungssektoren. In diesem Abschnitt wird der Fokus auf die medizinische Infrastruktur gelegt, dabei werden der vertragsärztliche Kontext sowie einige ausgewählte angrenzende Akteure in der Gesundheitsversorgung abgebildet.

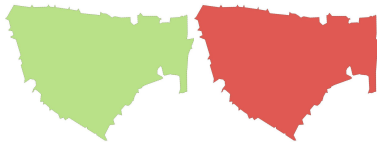
Hausarzt

Apotheken



Amb. Pflege

Stat. Pflege



6.1 Ambulante Versorgung

Viele Ärzte profitieren von einer intakten und umfangreichen medizinischen Infrastruktur im Bereich Apotheken, Kliniken, Pflegeheimen sowie sonstigen Heilberufen. Patientenorientierung bedeutet hier meist möglichst große Nähe von der Praxis zur nächsten Apotheke oder dem nächsten Physiotherapeuten. Hausärzte und auch Fachärzte kooperieren mit Pflegeeinrichtungen. Die Ambulantisierung mancher Krankenhäuser in der Fläche bieten operierenden Fächern u.U. interessante Perspektiven.

Ambulante Versorgung	PLZ	BL	DE
Ew. je Hausarzt	782,0	1.505,0	1.459,7
Ew. / Arzt	218,0	475,9	508,3
Ew. / Zahnmediziner	1.121,4	1.735,2	1.549,5
Ew. / Apotheke	8.410,5	4.832,5	4.764,2

6.2 Stationäre Versorgung

Die medizinische Versorgung wird über eine zunehmende Verzahnung von ambulant und stationär in mittelbarer Zukunft getragen. Insbesondere in ländlicheren Regionen mit Krankenhäusern in kommunaler Trägerschaft sollte die Kenntnis zur Ausprägung stationärer Versorgung für niedergelassene Fachärzte eine gute Orientierung geben. Der zusätzliche Blick auf den Bereich Pflege ist für einige Fachgruppen ein weiterer Ansatz für die Entwicklung des eigenen Praxisspektrums.

Stationäre Versorgung	PLZ	BL	DE
Klinikbetten / 1000 Ew.	0,0	7,1	6,3
Ew. / amb. Pflegedienst	3.364,2	5.610,0	5.099,7
Ew>79J. / stat. Pflg.platz	12,4	6,7	6,3

6.3 Wettbewerb im Einzugsgebiet Ihrer Praxis

Wettbewerber sind alle Kollegen Ihrer Fachgruppe, es sei denn Sie kooperieren miteinander. Wettbewerber konkurrieren um das GKV-Budget sowie um den Anteil an Privatpatienten. Wettbewerb bietet die Möglichkeit, ein attraktives Behandlungsspektrum zu entwickeln und in gebührender Weise darzustellen. Abwesenheit von Wettbewerbern stellt eher eine Herausforderung dar. Insbesondere im hausärztlichen Bereich stehen Sie als Alleinversorger hohen Anforderungen gegenüber. Daraus leiten Sie im Austausch mit Ihrem Berater individuelle Antworten bzgl. Ihrer Praxisführung ab.

Wettbewerbsindikatoren

Die **Intensität des Wettbewerbs** eines Fachbereiches kann über verschiedene **Indikatoren** abgebildet werden.

Auf **Postleitzahlenebene** weisen wir die Indikatorwerte **Ärzte pro qkm** und **Einwohnern-Arzt-Relation** je Fachbereich aus, um die Konkurrenzsituation im Einzugsgebiet **quantitativ** abzuschätzen.

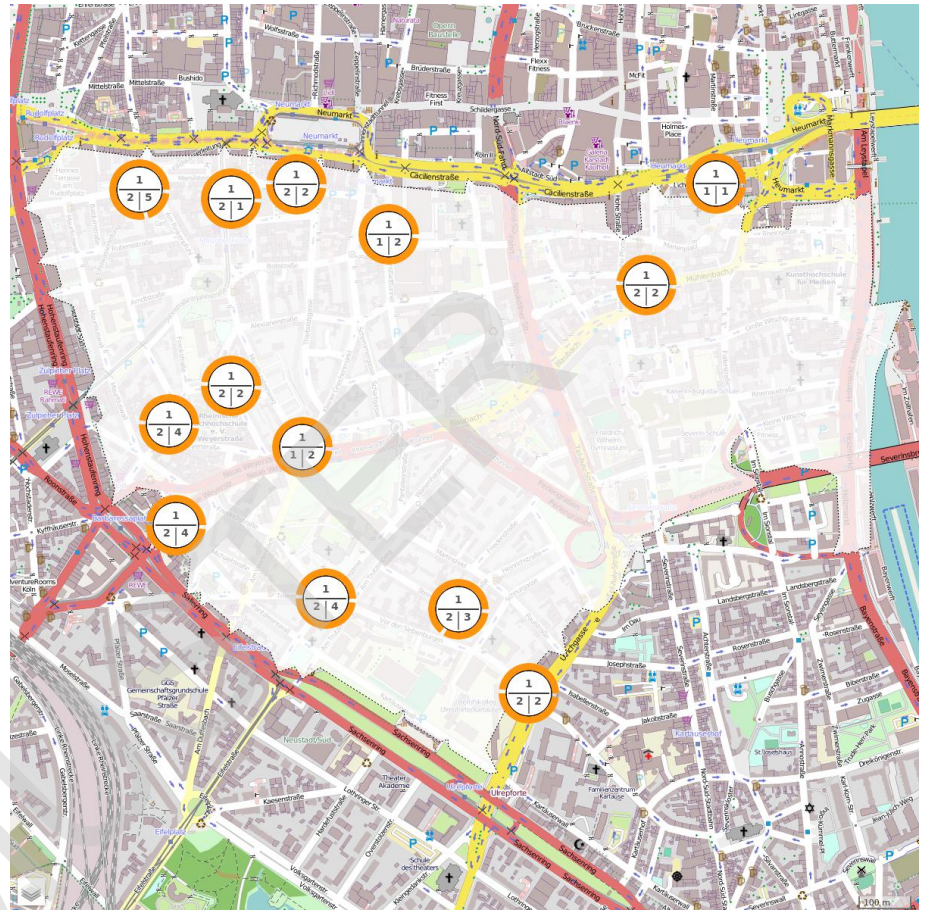
Die Wahl abgegrenzter PLZ-Gebiete bildet die geografische und infrastrukturelle Grenze eines Einzugsgebietes besser ab als Luftliniendistanzen. So nehmen Patienten, die durch Flussläufe, Bergketten oder ähnliche Hindernisse von der Praxis getrennt sind, trotz räumlicher Nähe, diese oft als nicht zu unterschätzendes Hemmnis für einen Praxisbesuch wahr.

Kartendarstellung

Zur besseren Übersicht sind Standorte mit hoher Arztdichte grafisch in einem Icon zusammengefasst und liegen über den Umrissen des definierten Einzugsgebietes.



Die farbliche Umrandung des Icons stellt proportional die Verteilung der enthaltenen Fachbereiche dar. Folgende Fachbereiche wurden für Sie ausgewählt:



Übersicht über die räumliche Konzentration der Niederlassungsstandorte in den ausgewählten Fachbereichen und PLZ-Gebieten

Fachbereich	Anzahl	Einwohner/Arzt		
		PLZ	BL	DE
Allgemeinmedizin	12,5	1.353	2.203	2.016
Hausarzt	21,5	787	1.506	1.460

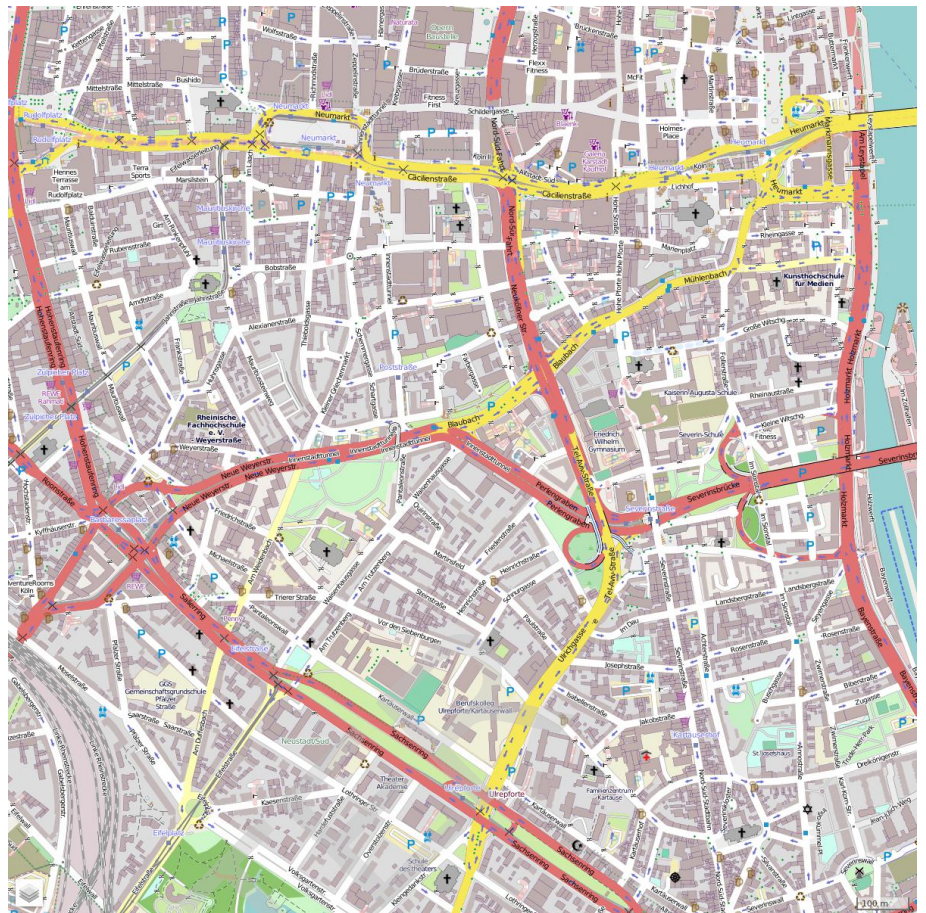
Wettbewerbsindikatoren

Alternativ zur Darstellung der Wettbewerbsintensität auf PLZ-Ebene stellt eine **Heatmap** die **Distanzen zwischen Niederlassungen** als räumliches Konzentrationsmaß (Abstand Luftlinie in Metern) in einer Karte dar.

Diese Darstellung verspricht in Innenstadtbereichen mit räumlich kleinflächigen PLZ-Gebieten wertvolle Aufschlüsse.

Kartendarstellung

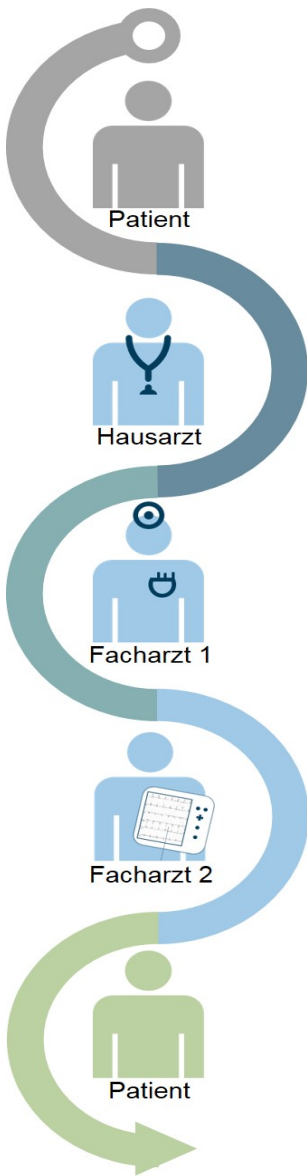
Die weiträumige Wettbewerbssituation wird durch eine hinterlegte Heatmap verdeutlicht. Rote Bereiche sind Gebiete mit einer hohen Ärztedichte. Gelbe, grüne, blaue und transparente Bereiche stellen entsprechend eine abnehmende Ärztedichte dar.



Übersicht über die räumliche Konzentration der ausgewählten Wettbewerbsfachbereiche im Einzugsgebiet

6.4 Zuweiser im Einzugsgebiet Ihrer Praxis

Verschiedene (Fach-) Arztgruppen arbeiten mit ärztlichen Kollegen rund um Patienten und deren Krankheitsbilder in loser oder in vertraglich geregelter Form zusammen. In dieser Sicht spricht die MLP Standortanalyse von einem Zuweiser. Insbesondere bei der Niederlassung ist Ihnen die Struktur des regionalen Gesundheitsmarkts noch nicht umfänglich bekannt. Hier ist die MLP Standortanalyse ein erster Schritt. Hausärzte fungieren in unserem Gesundheitssystem etwa als „gate keeper“ und übernehmen in mehr oder weniger starkem Ausmaß die Rolle als Koordinator für die Behandlung bis hin zum Facharzt oder dem stationären Bereich. Weitere Zuweiser sind Zahnärzte für Ihre fachzahnärztlichen Kollegen im Bereich Kieferorthopädie. Je nach Fachgruppe bietet die Übersicht von Zuweisern eine wertige Information zu einem betrachteten Standort. Die Bewertung erfolgt individuell.



Übersicht über die räumliche Konzentration von Zuweiserstandorten in den ausgewählten PLZ-Gebieten

Fachbereich	Anzahl	Einwohner/Zuweiser		
		PLZ	BL	DE
	0,0	0	0	0

Frauen Männer
Lebenserwartung



Pflegequote



Sterbeziffer



6.5 Gesundheitslage

Die Lebenserwartung spiegelt regionale Einflussfaktoren wieder, die von den meisten Indikatoren der MLP Standortanalyse MED abgebildet werden. Ein komplexes Wirkungsgeflecht von sozio-ökonomischen Faktoren wird in diesem Indikator gebündelt.

Die Pflegequote beschreibt den regionalen Pflegebedarf und wie viele Personen je 1.000 EW als pflegebedürftig gelten. Je nach ärztlicher Fachgruppe ist das ein höchst aufschlussreicher bzw. relevanter Indikator.

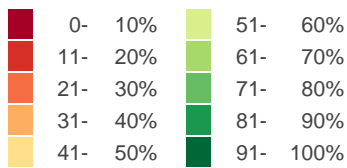
Die Sterbeziffer bezeichnet die Anzahl der Todesfälle bezogen auf die Gesamtzahl der Individuen. Dabei ist aktuell eine PLZ-Gebiet bezogene Statistik noch nicht vorhanden, sondern nach Bundesland in Relation zum Bundesgebiet. Eine niedrige Sterbeziffer kann auch eine längere Nachfrage nach Gesundheitsleistungen bedeuten bzw. angesichts der postulierten Alterung der Gesellschaft vergrößert sich die Gruppe von Hochbetagten, die in größerem Umfang Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen werden.

Gesundheitslage	PLZ	BL	DE
Lebenserwartung weiblich	82,8	82,8	83,4
Lebenserwartung männlich	78,3	78,3	78,7
Pflegequote weiblich	5,20	6,60	6,10
Pflegequote männlich	3,50	4,10	3,80
Sterbeziffer	858,00	1.147,00	1.123,80

MUSTER



Farbliegende Standort-Rating



Der Durchschnittswert des Indikators (bezogen auf das definierte Einzugsgebiet) wird mit allen PLZ-Gebieten in Deutschland verglichen. Die Einwohnerzahl aller PLZ-Gebiete mit einem "schlechteren" Indikatorwert als das Einzugsgebiet werden aufsummiert und als prozentualer Anteil an der Gesamtbevölkerung Deutschlands ausgewiesen.

7. Indikatorenrating

7.1 Indikatoren aus der Demografie

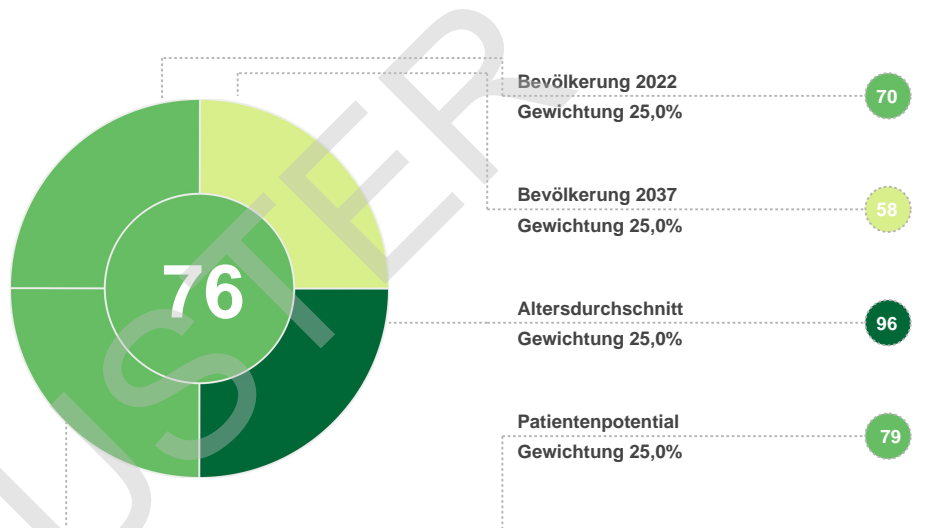
Die Bewertung der demografischen Situation im definierten **Einzugsgebiet** erfolgt im Themenbereich **Demografie** auf Basis von **22 Einzelindikatoren**. Die Einzelfaktoren werden inhaltlich in die Themenschwerpunkte **Bevölkerungsstruktur 2022**, **Bevölkerungsstruktur 2037**, **Durchschnittsalter** und **Patientenpotential** untergliedert. Ihre **individuellen** Anforderungen werden über die für Sie vom MLP Berater definierten prozentualen Gewichtungen abgebildet.

Bevölkerung 2022

Bevölkerung <15 Jahre	42	
Bevölkerung 15-24 Jahre	69	
Bevölkerung 25-44 Jahre	95	
Bevölkerung 45-64 Jahre	21	
Bevölkerung >65 Jahre	96	
Bevölkerung >80 Jahre	98	

Bevölkerung 2037

Bevölkerung <15 Jahre	0	
Bevölkerung 15-24 Jahre	41	
Bevölkerung 25-44 Jahre	94	
Bevölkerung 45-64 Jahre	26	
Bevölkerung >65 Jahre	87	
Bevölkerung >80 Jahre	97	



Patientenpotential

Bevölkerungsdichte	98	
Pendlerindex	98	
Frauenanteil 2022	79	
Bev.wachstum 2022	62	
Bev.wachstum 2037	58	

Altersdurchschnitt

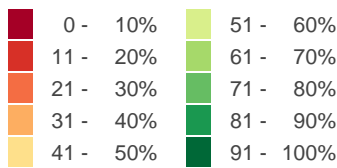
Altersdurchschnitt 2022	96	
Altersdurchschnitt 2037	95	

Zusammenfassung

Das gewichtete **Standort-Rating** aller demografischer Indikatorwerte liegt mit **76** deutlich **über dem Bundesdurchschnitt** und gehört damit zu den besten Standorten bzgl. der gewichteten demografischer Indikatoren.



Farbliegende Standort-Rating



Der Durchschnittswert des Indikators (bezogen auf das definierte Einzugsgebiet) wird mit allen PLZ-Gebieten in Deutschland verglichen. Die Einwohnerzahl aller PLZ-Gebiete mit einem "schlechteren" Indikatorwert als das Einzugsgebiet werden aufsummiert und als prozentualer Anteil an der Gesamtbevölkerung Deutschlands ausgewiesen.

8.2 Indikatoren der Wirtschaft

Die Bewertung der wirtschaftlichen Situation im definierten **Einzugsgebiet** erfolgt im Themenbereich **Wirtschaft** auf Basis von **15 Einzelindikatoren**. Die Einzelfaktoren werden inhaltlich in die Themenschwerpunkte **Beschäftigung**, **Einkommensstruktur** und **wirtschaftliches Potential** untergliedert.

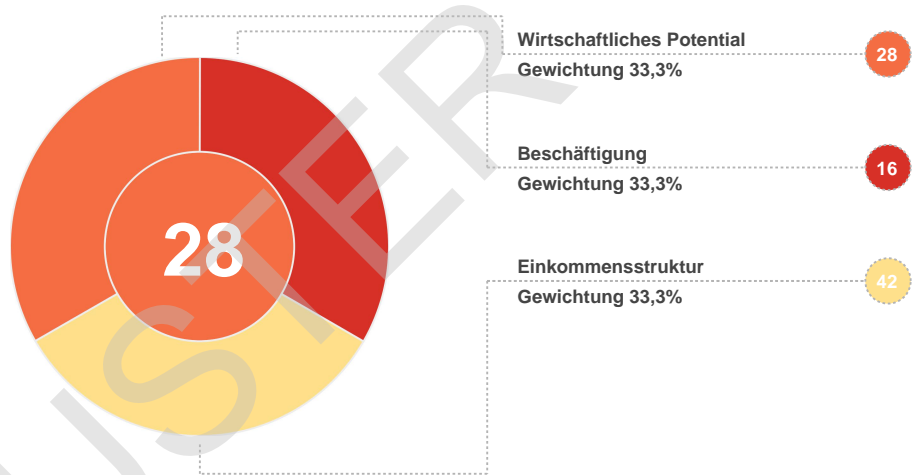
Ihre **individuellen** Anforderungen werden über die für Sie vom MLP Berater definierten prozentualen Gewichtungen abgebildet.

Wirtschaftliches Potential

Kaufkraft in €	40
Ek. je Beschäftigten in €	58
Kum. Kk. je Arzt in Mio €	10
Kum. Kk. je Zahnmed. in Mio €	22
Kum. Ek. je Arzt in Mio €	11
Kum. Ek. je Zahnmed. in Mio €	24

Beschäftigung

Arbeitslosenquote %	10
ALQ Langzeit %	5
ALQ Jugend %	22
ALQ Ausländer %	14
Beschäftigungsquote %	40
Einkommensquote	3

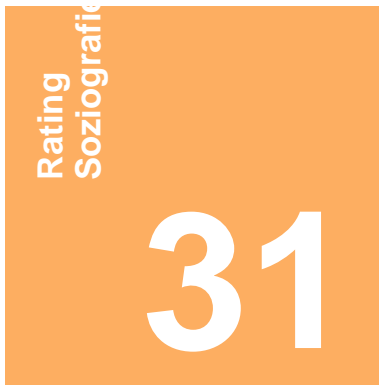


Einkommensstruktur

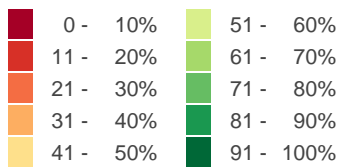
Einkommen < 15000 €	31
15.000 € > Ek. < JAEG	12
Einkommen > JAEG €	83

Zusammenfassung der wirtschaftlichen Standort-Indikatoren

Das gewichtete **Standort-Rating** aller wirtschaftlichen Indikatorwerte liegt mit **28** **unter dem Bundesdurchschnitt** und gehört damit zu den schlechteren Standorten bzgl. der gewichteten Wirtschaftsindikatoren.



Farbliegende Standort-Rating



Der Durchschnittswert des Indikators (bezogen auf das definierte Einzugsgebiet) wird mit allen PLZ-Gebieten in Deutschland verglichen. Die Einwohnerzahl aller PLZ-Gebiete mit einem "schlechteren" Indikatorwert als das Einzugsgebiet werden aufsummiert und als prozentualer Anteil an der Gesamtbevölkerung Deutschlands ausgewiesen.

9.3 Indikatoren der Sozialdemografie

Die Bewertung der soziografischen Situation im definierten **Einzugsgebiet** erfolgt im Themenbereich **Haushalte** auf Basis von **6 Einzelindikatoren** und untergliedern sich in die Themenschwerpunkte **Haushaltsstruktur** und **Wohnen**.

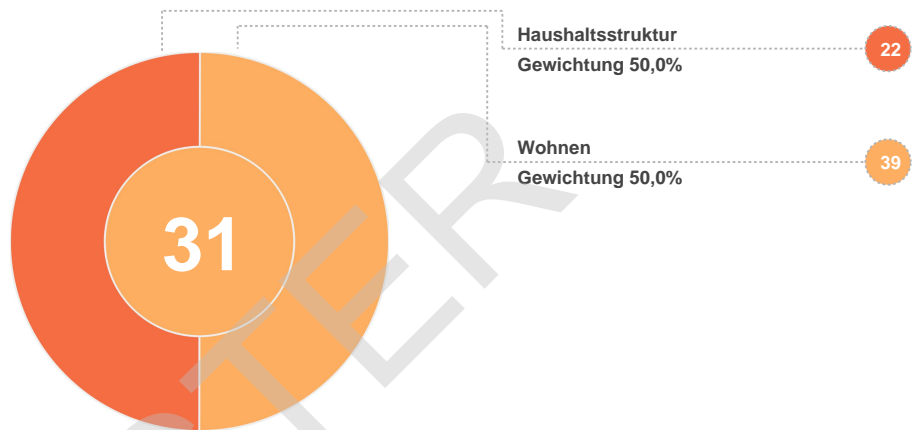
Ihre **individuellen** Anforderungen wird über die für Sie definierte prozentuale Gewichtung abgebildet.

Haushaltsstruktur

Anteil Single-Haushalte	23	■
Anteil Haushalte mit Kind	31	■
Anteil Ausländerhaushalt	13	■

Wohnen

Wohnfläche Pro Person	12	■
Anteil Wohng. in EFH	12	■
Mietpreis Wohnungen	94	■



Zusammenfassung der soziografischen Standort-Indikatoren

Das gewichtete **Standort-Rating** aller soziografischen Indikatorwerte liegt mit **31** **unter dem Bundesdurchschnitt** und gehört damit zu den schlechteren Standorten bzgl. der gewichteten soziografischen Indikatoren.

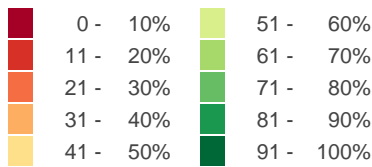


10.4 Indikatoren aus der Medizin

Die Bewertung der medizinischen Situation im definierten **Einzugsgebiet** erfolgt im Themenbereich **Medizin** auf Basis von **13 Einzelindikatoren**. Die Einzelfaktoren werden inhaltlich in die Themenschwerpunkten **Medizinische Versorgung** und **Gesundheitslage** unterteilt.

Darüber hinaus stellen die Themen **Wettbewerb** und **Zuweiser** besondere Anforderungen an die Ermittlung des genauen, individuellen Einzugsgebietes. Insbesondere bei fachgruppenübergreifenden Praxiskonstellationen sollten neben den potentiellen Patientenströme im Rahmen einer Betriebsanalyse zusätzlich auch die tatsächlichen Patientenströme untersucht werden, um größere Unschärfen zu vermeiden. Ihre **individuellen** Anforderungen werden über die für Sie vom MLP Berater definierten prozentualen Gewichtungen abgebildet.

Farblegende Standort-Rating

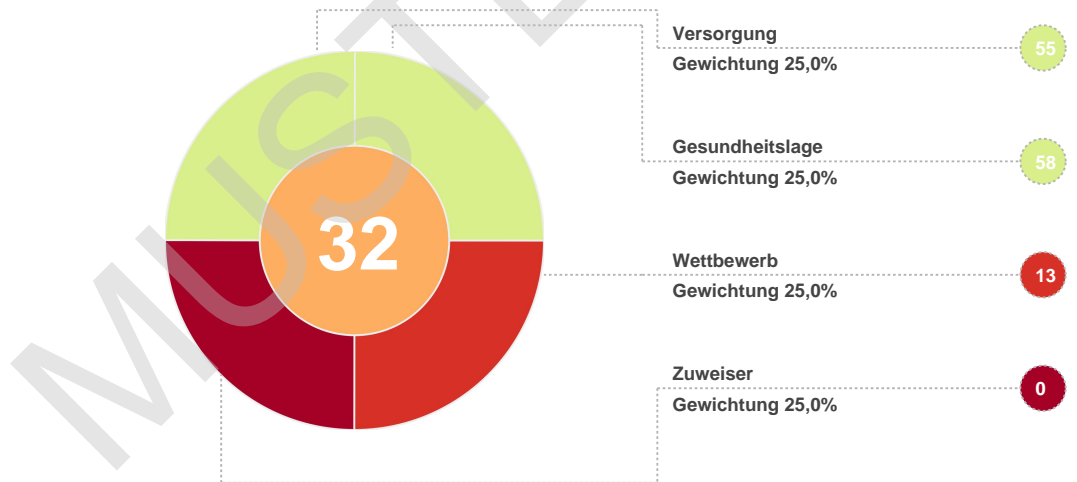


Versorgung

Ew. je Hausarzt	92
Ew. / Apotheke	10
Ew. / Arzt	90
Ew. / Zahnmediziner	78
Klinikbetten / 1000 Ew.	38
Ew. / amb. Pflegedienst	68
Ew.>79J. / stat. Pflg.platz	12

Gesundheitslage

Lebenserwartung weiblich	5
Lebenserwartung männlich	27
Pflegequote weiblich	69
Pflegequote männlich	59
Sterbeziffer weiblich	93
Sterbeziffer männlich	93



Wettbewerb

Allgemeinmedizin	18
	8

Zuweiser

Zusammenfassung der soziografischen Standort-Indikatoren

Das gewichtete **Standort-Rating** aller medizinischer Indikatorwerte liegt mit **32 unter dem Bundesdurchschnitt** und gehört damit zu den schlechteren Standorten bzgl. der gewichteten medizinischen Indikatoren.

Rating Standort

44

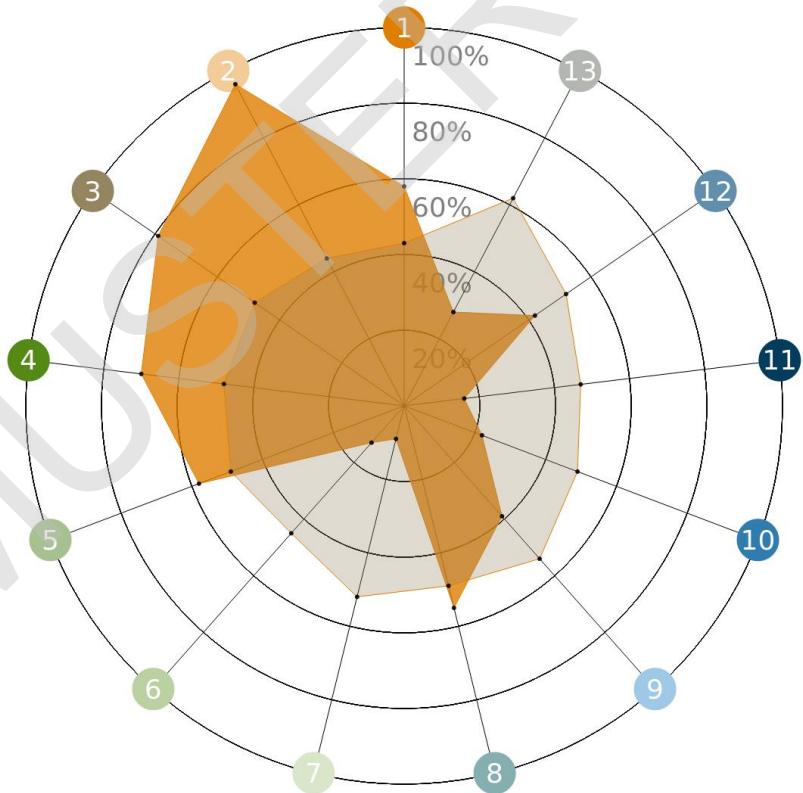
11. Standortbewertung für das Einzugsgebiet Ihrer Praxis

Stärken und Schwächen

Ein Gesamtfazit zu den Stärken und Schwächen eines Standorts soll dezidiert nicht pauschal getroffen werden. Der Fokus der MLP Standortanalyse MED liegt auf der Diskussion von Standortfaktoren (siehe Einleitung), die in einer prozentualen Relation zu den Postleitzahlengebieten eines Bundeslandes oder Bundesrepublik Deutschland abgebildet werden.

Ihre Regionalkenntnis - als Arzt oder als Berater - zu Indikatoren wie der Anzahl oder Größe von Unternehmen in der Region, kulturellen Einrichtungen, Freizeitangeboten, Verkehrsinfrastruktur o.ä. ergänzen die MLP Standortanalyse MED und lassen Sie eine Bewertung über die Attraktivität eines Standorts treffen. Der von statistischen und prognostischen Daten getragene Ansatz der MLP Standortanalyse MED will einen Beitrag zu Ihrer Entscheidungsfindung leisten.

- 1 Bevölkerung 2037
- 2 Altersdurchschnitt
- 3 Patientenpotential
- 4 Bevölkerung 2022
- 5 Gesundheitslage
- 6 Wettbewerb
- 7 Zuweiser
- 8 Versorgung
- 9 Wohnen
- 10 Haushaltsstruktur
- 11 Beschäftigung
- 12 Einkommensstruktur
- 13 Wirtschaftliches Potential
- Einzugsgebiet
- Deutschland



Graphische Zusammenfassung der Standortindikatoren

Demographie

1	Bevölkerung 2037	58	■
2	Altersdurchschnitt	96	■
3	Patientenpotential	79	■
4	Bevölkerung 2022	70	■

Medizin

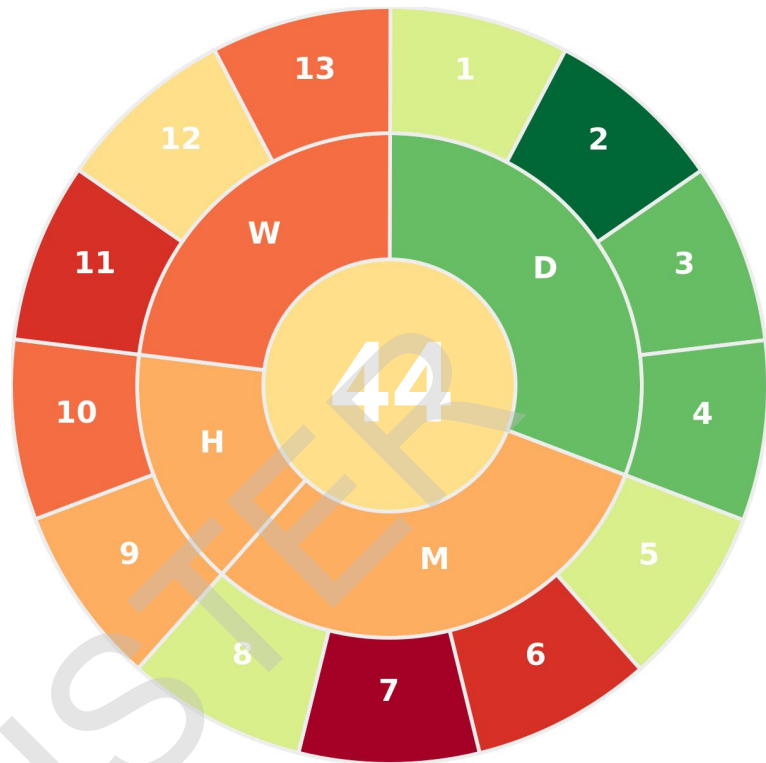
5	Gesundheitslage	58	■
6	Wettbewerb	13	■
7	Zuweiser	0	■
8	Versorgung	55	■

Haushaltsdaten

9	Wohnen	39	■
10	Haushaltsstruktur	22	■

Wirtschaft

11	Beschäftigung	16	■
12	Einkommensstruktur	42	■
13	Wirt. Potential	28	■



Anhang

Haftungsausschuss

Für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der dargestellten Informationen können jedoch weder wir noch dritte Lieferanten die Gewähr übernehmen. Wir übernehmen keine Verantwortung und Haftung für das Ergreifen oder Unterlassen bestimmter Handlungen aufgrund der oben dargestellten Daten und Informationen.

Wir sorgen für einen möglichst hohen Aktualitätsgrad der erhobenen Informationen, welche wir mit der uns obliegenden Sorgfaltspflicht bereitstellen. Es erfolgt eine laufende Überarbeitung der Datenbank, welche dann (gebietsbezogen, z.B. nach Bundesländern) zur Verfügung gestellt wird.

Wir beziehen unsere Daten aus öffentlichen, frei zugänglichen Quellen, sowie aus dem Einkauf von professionellen Datenanbietern. Bei eigenen Berechnungen werden diese Daten in logische Beziehung zueinander gebracht (z.B. Einwohner-Arzt-Relation), bzw. für ein bestimmtes Betrachtungsgebiet (z.B. PLZ) aggregiert.

Quellenangaben

Daten und Informationen wurden erhoben bei :

- Statistisches Bundesamt
- Statistische Landesämter
- Kassenärztl. Bundesvereinigung
- KV der Länder
- Facharztverbände
- Steinbeis und
- Medidataresearch GmbH

Daten und Informationen wurden mehrheitlich zum Stand Dezember 2022 erhoben. Die Pflege und Aktualisierung des Datenbestandes erfolgt kontinuierlich.

Bildernachweis

Das Kartenmaterial wurde auf Basis von OpenStreetMap erstellt. Die Karten können unter CC-by-SA-Lizenz 3.0 genutzt werden.

Deckblattmotiv:

Junge Pflanze mit Wurzeln isoliert auf weißem Hintergrund.
copyright unpict / Fotolia

Glossar

Erklärung verwendeter Begriffe

Arbeitslose insgesamt	Durchschnittliche Anzahl Arbeitslose in den 12 Monaten zwischen März 2021 und Februar 2022 gemäß folgender Definition der Bundesagentur für Arbeit: - vorübergehend nicht in einem Beschäftigungsverhältnis stehen oder nur eine weniger als 15 Stunden wöchentlich umfassende Beschäftigung ausüben, - eine versicherungspflichtige, mindestens 15 Stunden wöchentlich umfassende Beschäftigung suchen den Vermittlungsbemühungen der Agentur für Arbeit oder des Jobcenters zur Verfügung stehen, also arbeitsfähig und -bereit sind- in der Bundesrepublik Deutschland wohnen, - nicht jünger als 15 Jahre sind und die Altersgrenze für den Renteneintritt noch nicht erreicht haben, sich persönlich bei einer Agentur für Arbeit oder einem Jobcenter arbeitslos gemeldet haben.
Arbeitslosenquote Ausländer	Durchschnittliche Arbeitslosenquote in den 12 Monaten zwischen März 2021 und Februar 2022. Anteil der als arbeitslos gemeldeten Ausländer an allen ausländischen zivilen Erwerbspersonen im PLZ-Gebiet. Ausländer können nur dann als arbeitslos erfasst werden, wenn sie eine Arbeitnehmerschaft in Deutschland ausüben dürfen.
Arbeitslosenquote insgesamt	Durchschnittliche Arbeitslosenquote in den 12 Monaten zwischen März 2021 und Februar 2022. Die Arbeitslosenquote zeigt die relative Unterauslastung des Arbeitskräfteangebots an, indem sie die (registrierten) Arbeitslosen zu den Erwerbspersonen (EP = Erwerbstätige + Arbeitslose) in Beziehung setzt. Die Arbeitslosenquote wird seit 2009 auf alle zivilen Erwerbspersonen (EP) bezogen. Alle zivilen Erwerbstätigen sind die Summe aus den abhängigen zivilen Erwerbstätigen sowie Selbstständigen und mithelfenden Familienangehörigen.
Arbeitslosenquote Langzeitarbeitslose	Durchschnittliche Arbeitslosenquote in den 12 Monaten zwischen März 2021 und Februar 2022 der Langzeitarbeitslosen, bezogen auf alle zivilen Erwerbspersonen.
Arbeitslosenquote unter 25 jährige	Durchschnittliche Arbeitslosenquote in den 12 Monaten zwischen März 2021 und Februar 2022 der unter 25 Jährigen, bezogen auf die Gruppe der 15 bis 25 Jährigen.
Beschäftigung	Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten am Wohnort im Jahr 2022 auf PLZ-Ebene (Vorausrechnung). Die Vorausrechnungen basieren auf Jahreszeitraumdaten nicht auf Stichtagsdaten. Dadurch werden auch Beschäftigungsfälle berücksichtigt, die zum Stichtag nicht oder noch nicht bestanden (unterjährige Beschäftigungsfälle). Diese Datenbasis ist vollständiger als auf Basis der Stichtagsdaten. Demgemäß liegt die Zahl der Beschäftigten auf Jahreszeitraumbasis etwas höher als auf Stichtagsbasis.
Bevölkerung	Anzahl Einwohner im PLZ-Gebiet insgesamt im Jahr 2022 (Vorausrechnung)
Bevölkerung nach Altersgruppen [%]	Anzahl der Einwohner unterteilt in Altersgruppen auf PLZ-Ebene im Jahr 2022 (Vorausrechnung). Die Summe pro PLZ-Gebiet ergibt 100%.
Bevölkerungsprognose Jahre 2025, 2027, 2032, 2037	Anzahl Einwohner im PLZ-Gebiet insgesamt im Jahr 2037. Die Prognose orientiert sich an der 12. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung (Statistisches Bundesamt Deutschland) bezüglich der Einwanderungen nach Deutschland und Auswanderungen aus Deutschland.

Bevölkerungsprognose Jahre 2025, 2027, 2032, 2037 nach Altersgruppen	Anzahl der Einwohner unterteilt in Altersgruppen auf PLZ-Ebene im Prognosejahr (Prognose). Die Summe über alle Altersgruppen ergibt die Anzahl Einwohner im PLZ-Gebiet insgesamt.
Durchschnittsalter	Durchschnittliches Alter der Bevölkerung im PLZ-Gebiet Vorausrechnung für 2022 und Prognosen für 2025, 2027, 2032, 2037.
Einkommen aus soz. Arbeit: Anzahl Beschäftigte mit Einkommen [€/Jahr]	Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten am Wohnort im Jahr 2022, die ein Einkommen in der entsprechenden Klasse haben und Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten am Wohnort im Jahr 2022 insgesamt im PLZ-Gebiet. Die Summe über die 3 Klassen ergibt die Anzahl soz. vers. Beschäftigte insgesamt. Die Versicherungspflichtgrenze ist die Grenze ab der eine Person sich privat krankenversichern kann. Diese beträgt im Jahr 2022: 59.400 Euro pro Jahr (Vorausrechnung auf das Jahr 2022). Als Datengrundlage für weitergehende Auswertungen wird das Jahreszeitraumaterial der Bundesagentur für Arbeit herangezogen. Dieses enthält alle Arbeitgebermeldungen zur sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung einschließlich der gezahlten Bruttoentgelte. Dabei werden sämtliche Beschäftigte erfasst, die kranken-, pflege-, renten- oder nach dem Recht der Arbeitsförderung versicherungspflichtig sind. Auszubildende, geringfügig entlohnte Beschäftigte sowie Wehrübungs- und Zivildienstleistende sind ebenfalls enthalten. Nicht enthalten sind hingegen Beamte, Selbstständige und mithelfende Familienangehörige. Gegenüber Betrachtungen an einem Stichtag werden auch kurzfristige saisonale Beschäftigungen berücksichtigt. Bei regionalen Auswertungen ist dies von besonderer Bedeutung, da gerade in strukturschwachen Regionen häufig ein größerer Teil der Arbeitnehmer nicht das ganze Jahr über beschäftigt ist. Auch wird oft in befristeten oder nicht dauerhaften Beschäftigungsverhältnissen weniger pro Tag und Stunde verdient als in ganzjähriger Beschäftigung. Das Jahreszeitraumaterial liegt jedoch nur mit einer gewissen Zeitverzögerung vor. Deshalb werden Vorausberechnungen sowie Korrekturen zur Berücksichtigung der Effekte der Beitragsbemessungsgrenze durchgeführt.
Einkommen/Beschäftigtem [€/Jahr]	Das durchschnittliche Einkommen pro Beschäftigtem im Jahr 2022 auf PLZ-Ebene (Vorausrechnung). Zur Beschreibung der Datengrundlage siehe "Einkommen aus soz. Arbeit: Anzahl Beschäftigte mit Einkommen".
Einkommensverteilung aus soz. Arbeit	Anteil der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten am Wohnort im Jahr 2022 in der entsprechenden Einkommensklasse an der Gesamtzahl an der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten am Wohnort auf PLZ-Ebene. Die Summe pro PLZ-Gebiet ergibt 100% (Vorausrechnung).
Einzugsgebiet	Zu Beginn einer Standortanalyse wird das Einzugsgebiet der Praxis / Apotheke auf Basis von PLZ-Gebiete ausgewählt. Die in der Standortanalyse ermittelten Werte werden für diese Gebiete gewichtet, summiert und als eindeutiger Wert mit einem oder mehreren Referenzgebieten verglichen.
Geschlecht	Prozentuale Verteilung der männlichen und weiblichen Bevölkerung im PLZ-Gebiet im Jahr 2022. (Vorausrechnung). Die Summe pro PLZ-Gebiet ergibt 100%.

Geschlecht Prognose Jahre 2025, 2027, 2032, 2037	Prozentuale Verteilung der männlichen und weiblichen Bevölkerung im PLZ-Gebiet im Prognosejahr (Prognose). Die Summe pro PLZ-Gebiet ergibt 100%.
Jahresarbeitsentgeltgrenze/Versicherungspflichtgrenze	Die Jahresarbeitsentgeltgrenze oder Versicherungspflichtgrenze legt fest ab welchem jährlichen Arbeitsentgelt ein Arbeitnehmer nicht mehr in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sein muss.
Kartendiagramm	Das Kartendiagramm ordnet jedem PLZ-Gebiet aus der Auswahl eine dem jeweiligen Indikatorwert entsprechende Farbe zu. Eine grüne Hintergrundfarbe bedeutet hierbei einen positiven Wert im Vergleich zum Referenzgebiet (Deutschland). Eine rötliche Hintergrundfarbe läßt auf eine schlechte Indikatorbewertung schließen. Gelbe Farben deuten auf einen Wert zwischen 40 und 60 % hin. Die Farbskala läuft hierbei von 0% (rot) zu 100% (grün) und entspricht der unter "Vergleichsmethodik" beschriebenen Verfahrensweise.
Kaufkraftindex	Der verwendete Kaufkraftindex wird auf Basis der regionalen Einkommen der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten abgeschätzt und vorausgerechnet. Ein Kaufkraftindex von 100 entspricht dem Mittelwert sämtlicher Kaufkraftindizes über alle deutschen PLZ-Gebiete (Postleitzahl-Gebiete).
Langzeitarbeitslose	Anzahl Langzeitarbeitslose im PLZ-Gebiet. Langzeitarbeitslos sind Arbeitslose, die 12 Monate und länger durchgehend arbeitslos sind (§18(1) SGB III).
Netzdiagramm	Das Netzdiagramm fasst mehrere Standortindikatoren zusammen und erlaubt den Vergleich mehrerer Regionen bzgl. dieser Indikatoren miteinander. Nach Auswahl aller relevanten Indikatoren, wird ein Kreis winkelgleich in Achsen unterteilt und eindeutig einem Indikator zugeordnet. Dem Zentrum des Kreises wird der Wert 0, dessen äußerster Ring der Wert 100 zugewiesen. Für jede Region werden im Anschluß die betreffenden Indikatorwerte ermittelt und den betreffenden Indikatorachsen zugeordnet. Durch die Verbindung der Achsenpunkte einer Region entsteht ein Polygon, das die Unterschiede zwischen den Regionen verdeutlicht. Je größer die Fläche eines Polygons ist desto besser ist die Region im Vergleich zu den Referenzgebieten. Hierbei wird allerdings vorausgesetzt dass alle Indikatoren die gleiche "Wichtigkeit" für den Betrachter hat. Wird ein Polygon komplett von einem anderen umschlossen, so ist diesen Gebiet auch bei unterschiedlichen Präferenzen besser zu bewerten.
Pflegequote	Die Pflegequote ist das Verhältnis Pflegebedürftiger zur Gesamtbevölkerung (in%). Als Pflegebedürftige gelten Personen, die entsprechend dem Pflegeversicherungsgesetz in die Pflegestufen 1, 2 oder 3 eingruppiert sind und die Leistungen erhalten.
Referenzräume	Um die statistischen Daten der ausgewählten PLZ-Gebiete besser beurteilen zu können, werden diese mit den Daten von Referenzgebieten verglichen. Die vorliegende Standortanalyse verwendet Deutschland als Referenzgebiet. Sofern andere Bezugsräume wie Bundesländer oder Kreise verwendet werden, ist dies ausgewiesen.

Sterberate

Sterblichkeit ist definiert als Anzahl der Todesfälle im Verhältnis zur Bevölkerung (Anzahl von Sterbefällen pro 100.000 Einwohner in %). Sie kann für die Gesamtbevölkerung, aber auch in einzelnen Altersklassen oder getrennt für Männer und Frauen angegeben werden. Sie wird durch Sterbeziffern oder Sterberaten ausgedrückt.

Vergleichsmethodik

Die statistischen Daten der ausgewählten Gebiete werden mit den Referenzgebieten verglichen, in dem die Einwohnerzahl der PLZ-Gebiete mit einem "schlechteren" Durchschnittswert ermittelt. Die Anzahl der "schlechtergestellten" Einwohner wird prozentual auf Basis der Gesamteinwohnerzahl des Referenzgebietes ausgewiesen.

MUSTER