



Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Ursula Sowa BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**
vom 06.08.2025

Regionale Gesundheitsunterschiede in Bayern

Laut einer aktuellen Auswertung der Betriebskrankenkassen in Bayern, veröffentlicht am 02.07.2025, bestehen erhebliche regionale Unterschiede bei den krankheitsbedingten Fehltagen bayerischer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Zwischen dem Landkreis mit den wenigsten Krankheitstagen (Starnberg: 14,6 Krankheitstage in 2024) und dem mit den meisten (Kronach: 27,3 Krankheitstage in 2024) liegt eine Differenz von durchschnittlich 13 Krankheitstagen pro Jahr und Versichertem. Diese Diskrepanz deutet auf strukturelle Ungleichheiten in der gesundheitlichen Versorgung, den Arbeitsbedingungen und den sozioökonomischen Lebensverhältnissen in verschiedenen Regionen Bayerns hin. Diese Diskrepanz steht dem verfassungsrechtlichen Ziel gleichwertiger Lebensverhältnisse in allen Landesteilen entgegen.

Die Staatsregierung wird gefragt:

- 1.1 Welche Erkenntnisse liegen der Staatsregierung über die Ursachen der erheblichen regionalen Unterschiede bei krankheitsbedingten Fehltagen vor? 3
- 1.2 Wie bewertet die Staatsregierung insbesondere die Differenz zwischen dem Landkreis Starnberg und dem Landkreis Kronach? 3
- 1.3 Welche Entwicklungen wurden in den letzten fünf Jahren in Bezug auf regionale Unterschiede bei Fehltagen beobachtet? 3
- 2.1 Inwieweit sieht die Staatsregierung sozioökonomische Unterschiede (z. B. Einkommen, Bildungsniveau) als Ursache für regionale Unterschiede bei den Fehltagen? 3
- 2.2 Wie bewertet die Staatsregierung den Zusammenhang zwischen regionaler Wirtschaftskraft und dem Gesundheitszustand der Bevölkerung? 3
- 2.3 Welche Rolle spielen nach Einschätzung der Staatsregierung demografische Faktoren (z. B. Altersstruktur, Bevölkerungsentwicklung) bei der regional unterschiedlichen Gesundheitslage? 3
- 3.1 Welche Bedeutung misst die Staatsregierung unterschiedlichen Arbeitsmarktstrukturen und Berufsbildern in Bezug auf die Fehltage bei? 4
- 3.2 Wie ist die Verteilung körperlich belastender und gesundheitlich risikobehafteter Tätigkeiten über die Regionen hinweg? 4

4.1	Wie beurteilt die Staatsregierung die regionalen Unterschiede in der medizinischen Versorgungsdichte (Haus- und Fachärzte, Kliniken)?	4
4.2	Welche Erkenntnisse liegen zur Inanspruchnahme präventiver Angebote in strukturschwächeren Regionen vor?	5
4.3	Welche Maßnahmen werden ergriffen, um präventive Angebote in unterversorgten Regionen zu stärken?	5
5.1	Welche konkreten Maßnahmen ergreift die Staatsregierung, um die gesundheitliche Chancengleichheit in strukturschwächeren Regionen Bayerns zu verbessern?	5
5.2	Welche spezifischen Programme existieren oder sind geplant, um die medizinische Versorgung insbesondere in der Region Oberfranken zu stärken?	6
6.1	Inwiefern werden gesundheitliche Ungleichheiten zwischen den Regionen Bayerns in der Landesentwicklungsplanung systematisch berücksichtigt?	6
6.2	Welche Instrumente oder Indikatoren kommen zum Einsatz, um regionale gesundheitliche Benachteiligungen in der Landesplanung zu erfassen?	7
6.3	Welche konkreten Planungsziele verfolgt die Staatsregierung, um regionale Unterschiede im Gesundheitszustand der Bevölkerung langfristig zu verringern?	7
7.	Welche ressortübergreifenden Ansätze verfolgt die Staatsregierung, um strukturelle Gesundheitsunterschiede zwischen den bayerischen Regionen zu verringern?	7
8.1	Welche Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung unterstützt die Staatsregierung gezielt in Regionen mit überdurchschnittlich hohen krankheitsbedingten Fehlzeiten?	7
8.2	Plant die Staatsregierung eine Ausweitung oder gezielte Steuerung der Förderung betrieblicher Gesundheitsmaßnahmen nach regionalem Bedarf?	7
	Hinweise des Landtagsamts	9

Antwort

des Staatsministeriums Gesundheit, Pflege und Prävention im Einvernehmen mit dem Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales sowie dem Staatsministerium für Wirtschaft, Landesentwicklung und Energie
vom 01.09.2025

- 1.1 Welche Erkenntnisse liegen der Staatsregierung über die Ursachen der erheblichen regionalen Unterschiede bei krankheitsbedingten Fehltagen vor?**
- 1.2 Wie bewertet die Staatsregierung insbesondere die Differenz zwischen dem Landkreis Starnberg und dem Landkreis Kronach?**
- 1.3 Welche Entwicklungen wurden in den letzten fünf Jahren in Bezug auf regionale Unterschiede bei Fehltagen beobachtet?**

Zu den Fragen 1.1 bis 1.3 liegen der Staatsregierung keine Informationen vor.

- 2.1 Inwieweit sieht die Staatsregierung sozioökonomische Unterschiede (z. B. Einkommen, Bildungsniveau) als Ursache für regionale Unterschiede bei den Fehltagen?**
- 2.2 Wie bewertet die Staatsregierung den Zusammenhang zwischen regionaler Wirtschaftskraft und dem Gesundheitszustand der Bevölkerung?**

Die Fragen 2.1 und 2.2 werden aufgrund des sachlichen Zusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Durch epidemiologische Studien ist belegt, dass die sozioökonomische Lage einen wichtigen Einflussfaktor auf die Gesundheit darstellt. Das Robert Koch-Institut stellt für Menschen mit niedrigem Sozialstatus ein vermehrtes Auftreten von chronischen Krankheiten, psychosomatischen Beschwerden, Unfallverletzungen sowie Behinderungen fest (www.rki.de¹). Die regionale Wirtschaftskraft stellt neben anderen Faktoren, wie der individuellen Armutsgefährdung, den sozialen Teilhabemöglichkeiten und der sozialen Deprivation, allerdings nur einen Teilaspekt der Einflussfaktoren auf die Gesundheit dar.

- 2.3 Welche Rolle spielen nach Einschätzung der Staatsregierung demografische Faktoren (z. B. Altersstruktur, Bevölkerungsentwicklung) bei der regional unterschiedlichen Gesundheitslage?**

In Bayern bestehen regionale Unterschiede in der Lebenserwartung, im Auftreten von Krankheiten sowie im Gesundheitsverhalten. Neben den bereits bei Fragen 2.1 und 2.2 thematisierten sozialen Faktoren spielt dabei auch die Demografie eine wichtige Rolle. Der demografische Wandel hat hierbei sowohl Auswirkungen auf medizinische

1 https://www.rki.de/DE/Themen/Gesundheit-und-Gesellschaft/Sozialer-Status/Sozialer_Status_Ungleichheit_inhalt.html

Versorgungsbedarfe als auch auf Bedarfe der Prävention und Gesundheitsförderung. Somit resultiert aus der Demografie eine hohe Public-Health-Relevanz.

3.1 Welche Bedeutung misst die Staatsregierung unterschiedlichen Arbeitsmarktstrukturen und Berufsbildern in Bezug auf die Fehltage bei?

Bei krankheitsbedingten Fehlzeiten ist zu berücksichtigen, dass deren Ursachen auch im Privatbereich liegen können, z. B. bei Sportunfällen. Auch eine Abgrenzung zu schicksalhaften Erkrankungen ist nicht möglich. Eine direkte Abhängigkeit der Zahl der Fehltage von den konkreten Arbeitsplatzverhältnissen kann daher grundsätzlich nicht festgestellt werden.

3.2 Wie ist die Verteilung körperlich belastender und gesundheitlich risikobehafteter Tätigkeiten über die Regionen hinweg?

Gemäß Arbeitsschutzgesetz hat der Arbeitgeber im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung Schutzmaßnahmen zu treffen, die vermeiden, dass Beschäftigte gesundheitlich unzuträglichen Belastungen ausgesetzt sind.

Auch aus der Angehörigkeit eines Betriebs zu einer Branche kann kein Rückschluss auf evtl. Belastungen am Arbeitsplatz gezogen werden, da es hierbei auf die konkrete betriebliche Situation ankommt. Zudem können selbst Verwaltungstätigkeiten belastend sein, wenn z. B. Beschäftigte sowohl privat als auch beruflich überwiegend sitzen. Insofern liegen der Staatsregierung keine Statistiken im Sinne der Frage vor.

4.1 Wie beurteilt die Staatsregierung die regionalen Unterschiede in der medizinischen Versorgungsdichte (Haus- und Fachärzte, Kliniken)?

Die Bedarfsplanung regelt, wie viele Ärzte und Psychotherapeuten in bestimmten Regionen („Planungsbereichen“) zugelassen werden können. Grundlage für die Zulassung vertragsärztlicher Versorgungsangebote ist die Bedarfsplanungsrichtlinie (BPL-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Derzeit befindet sich die ambulante vertragsärztliche Versorgung in Bayern insgesamt auf einem sehr hohen Niveau. In Bayern ist die ambulante ärztliche Versorgung rechnerisch und gemessen an den grundsätzlich bundesweit geltenden Vorgaben der BPL-RL des G-BA weitgehend – in rund 95 Prozent der ca. 1000 Planungsgebiete der (Fach-)Arztgruppen in Bayern – von Regel- und Überversorgung geprägt. Dies gilt für die hausärztliche wie fachärztliche Versorgung gleichermaßen. Soweit Veränderungen der Morbidität in bestimmten ärztlichen Fachgruppen zu Veränderungen im Versorgungsbedarf der Patientinnen und Patienten führen, so müsste dies auf dieser Regelungsebene abgebildet werden, wobei die Staatsregierung immer wieder entsprechenden Reformbedarf ggü. der Bundesebene anmahnt, sofern die Planungskriterien in einzelnen Arztgruppen nicht mehr passend sein sollten. Dies hat die Staatsregierung zuletzt im Bereich der kinderärztlichen und kinderpsychotherapeutischen Versorgung deutlich gemacht.

Zur stationären Versorgungslage in Bayern lässt sich feststellen, dass Bayern derzeit über 395 zugelassene Krankenhäuser verfügt. Davon befinden sich knapp zwei Drittel im ländlichen Raum und mit ihnen die Hälfte der vollstationären Betten und teilstationären Plätze. In Bayern ist damit unter maßgeblicher Mitwirkung vor allem der Landkreise und kreisfreien Städte eine regionale, akutstationäre Versorgung der Bevölkerung insbesondere auch in der Fläche sichergestellt.

4.2 Welche Erkenntnisse liegen zur Inanspruchnahme präventiver Angebote in strukturschwächeren Regionen vor?

Der Staatsregierung liegen hierzu keine konkreten Daten vor.

Präventive Angebote in der vertragsärztlichen Versorgung, deren Finanzierung durch die Krankenkassen übernommen wird, sind sehr vielschichtig. Sie sind jeweils am Bedarf in der Region oder dem Setting ausgerichtet und können entsprechend in Anspruch genommen werden, unabhängig von der Strukturstärke der Region. Die tatsächliche Inanspruchnahme präventiver Angebote in der vertragsärztlichen Versorgung in strukturschwachen Regionen Bayerns dürfte von einer Vielzahl von Faktoren abhängig sein, wie z. B. der Verfügbarkeit von strukturellen und sozioökonomischen Ressourcen.

Darüber hinaus leisten die Gesundheitsregionen^{plus} einen Beitrag zu einer bedarfsgerechten, qualitativ hochwertigen Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitsversorgung unter Berücksichtigung regionaler Bedarfe und Besonderheiten. Durch diesen regionalen Ansatz ist eine entsprechende Priorisierung der Themen und Bedarfe vor Ort möglich, sodass entsprechend der Versorgungslage in den jeweiligen Regionen die in den Gesundheitsregionen^{plus} vernetzten Stakeholder zielgerichtete Maßnahmen initiieren können, um beispielsweise präventive Angebote zu stärken. Außerdem verfolgen die Gesundheitsregionen^{plus} das übergeordnete Ziel, Partizipation und gesundheitliche Chancengleichheit zu fördern, und tragen zur bestmöglichen Gesundheit für alle bei (vgl. auch Frage 5.1 und 5.2).

4.3 Welche Maßnahmen werden ergriffen, um präventive Angebote in unterversorgten Regionen zu stärken?

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayern teilt mit, ihr Fokus in unterversorgten Regionen liege darauf, ganz allgemein die noch vorhandenen vertragsärztlichen Versorgungsangebote zu erhalten und neue Versorgungsangebote zu etablieren. Laut Angabe der AOK Bayern sind deren Präventionsangebote bayernweit flächendeckend verfügbar und erreichen eine breite Zielgruppe. Aufgrund von regionaler Struktur und Ansprechpartnern vor Ort können regionale Bedarfe frühzeitig erkannt, passgenaue Präventionsangebote entwickelt und unterbreitet werden. Dabei erfolgt eine enge Zusammenarbeit mit lokalen Stakeholdern und Netzwerken, wie Betrieben, Kommunen und den Gesundheitsregionen^{plus}. Mit dem AOK-Gesundheitsbericht unterstützt die AOK Bayern zudem Kommunen mit Daten zur gesundheitlichen Lage der Bevölkerung. Anhand dieses Berichts werden Kommunen beraten und unterstützt, Bedarfe für Prävention und Gesundheitsförderung zu analysieren und anschließend Handlungsfelder sowie Zielgruppen für Maßnahmen zu identifizieren. Im Übrigen bietet die AOK Bayern Kommunen mit dem Angebot „Gesunde Kommune“ eine finanzielle Förderung für Projekte zur Gesundheitsförderung vor Ort an, um nachhaltige Strukturen vor Ort aufzubauen und Maßnahmen zu verankern. Darüber hinaus stellt das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit Regionaldaten zur gesundheitlichen Situation der Bevölkerung in Bayern bereit. Anhand derer können regionale Unterschiede verglichen und Maßnahmen u. a. zur Förderung präventiver Angebote ausgelotet werden.

5.1 Welche konkreten Maßnahmen ergreift die Staatsregierung, um die gesundheitliche Chancengleichheit in strukturschwächeren Regionen Bayerns zu verbessern?

5.2 Welche spezifischen Programme existieren oder sind geplant, um die medizinische Versorgung insbesondere in der Region Oberfranken zu stärken?

Die Fragen 5.1 und 5.2 werden aufgrund Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Staatsregierung ergreift u. a. folgende Maßnahmen, um die gesundheitliche Chancengleichheit in strukturschwächeren Regionen zu verbessern und die medizinische Versorgung zu stärken:

- Mit der Landarztprämie werden Niederlassungen von Hausärzten, Kinderärzten, Frauenärzten, Kinder- und Jugendpsychiatern, Augenärzten, Chirurgen, Hautärzten, HNO-Ärzten, Nervenärzten, Orthopäden und Urologen in ländlichen Regionen mit bis zu 60.000 Euro sowie Niederlassungen von Vertragspsychotherapeuten mit bis zu 20.000 Euro unterstützt.
- Mit dem Stipendienprogramm für Medizinstudierende werden Studierende in Höhe von gegenwärtig 600 Euro pro Monat für maximal vier Jahre finanziell unterstützt. Diese verpflichten sich, nach dem Studium für bestimmte Zeit im ländlichen Raum tätig zu werden.
- Mit der durch das Bayerische Land- und Amtsarztgesetz geschaffenen Landarztquote werden bis zu 8 Prozent aller an bayerischen Fakultäten pro Jahr zur Verfügung stehenden Medizinstudienplätze vorab an Studienbewerberinnen und -bewerber vergeben, die ein besonderes Interesse an der hausärztlichen oder kinder- und jugendärztlichen Tätigkeit im ländlichen Raum bekunden. Diese verpflichten sich, für mindestens zehn Jahre in einer Region zu arbeiten, die unterversorgt oder von Unterversorgung bedroht ist.
- Die Staatsregierung fördert über die Kommunalförderrichtlinie Maßnahmen von Gemeinden, die dem Erhalt oder der Verbesserung der ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum dienen, mit bis zu 150.000 Euro.
- Das Programm Beste Landpartie Allgemeinmedizin (BeLA-Programm) trägt dazu bei, eine qualitativ hochwertige und flächendeckende medizinische Versorgung im ländlichen Raum zu sichern. Ziel ist, den angehenden Ärztinnen und Ärzten während des gesamten Studiums eine enge Beziehung zum Fach Allgemeinmedizin und zu ländlichen Regionen zu vermitteln. Das Modellvorhaben umfasst Lehrkrankenhäuser in nordbayerischen Regionen.
- Mit dem Medizincampus Oberfranken soll die Versorgung vor Ort sichergestellt und die Region Oberfranken gestärkt werden. Der Studiengang „Medizin Erlangen-Bayreuth“ ist im Wintersemester 2019/2020 gestartet. Es stehen pro Semester 55 Studienanfängerplätze zur Verfügung. Ausgehend von einer Studiendauer von zwölf Semestern wird der Vollausbau im Sommersemester 2025 erreicht. Dann werden insgesamt bis zu 660 Studierende in diesem Studiengang ausgebildet.

6.1 Inwiefern werden gesundheitliche Ungleichheiten zwischen den Regionen Bayerns in der Landesentwicklungsplanung systematisch berücksichtigt?

In der Landesplanung sind die Schaffung und der Erhalt gleichwertiger Lebens- und Arbeitsbedingungen in allen Regionen Leitziel. Dies betrifft jedoch nur den Teilbereich der fachübergreifenden räumlichen Planung. Gesundheitliche Ungleichheiten zwischen den Regionen können verschiedenste Gründe haben, die sich durch die Landesentwicklungsplanung nicht lösen lassen. Im Landesentwicklungsprogramm Bayern (LEP) werden beispielsweise zentrale Orte unterschiedlicher Versorgungsstufen auch zur

Sicherstellung der medizinischen Versorgung festgelegt, die gleichzeitig aber auch der Versorgung mit anderen Dienstleistungen und Gütern, Bildungs- und Kulturstätten, Wohn- und Arbeitsplätzen etc. dienen. Auch werden besonders strukturschwache Gemeinden als Teilräume mit besonderem Handlungsbedarf (RmbH) festgelegt. Es ist gemeinsame Aufgabe von Staat, Kommunen und privaten Planungsträgern, zur Erreichung des Leitziels beizutragen. Bei der Fortschreibung des LEP arbeiten die Ressorts der Staatsregierung eng zusammen.

6.2 Welche Instrumente oder Indikatoren kommen zum Einsatz, um regionale gesundheitliche Benachteiligungen in der Landesplanung zu erfassen?

Entsprechende Untersuchungen erfolgen in der Landesplanung nicht, da es sich hier, wie bei Frage 6.1 erläutert, um einen fachlichen Belang handelt, bei dem viele Gründe außerhalb der Landesplanung einschlägig sind.

6.3 Welche konkreten Planungsziele verfolgt die Staatsregierung, um regionale Unterschiede im Gesundheitszustand der Bevölkerung langfristig zu verringern?

Im Hinblick auf die Planungen zur Fortschreibung des LEP arbeiten die Ressorts der Staatsregierung eng zusammen. Im Übrigen wird auf die Beantwortung der Fragen 4.3, 5.1, 5.2, 7 und 8.2 Bezug genommen.

7. Welche ressortübergreifenden Ansätze verfolgt die Staatsregierung, um strukturelle Gesundheitsunterschiede zwischen den bayerischen Regionen zu verringern?

Die Staatsregierung setzt auf den „Health in all Policies“-Ansatz, da viele Politikbereiche die Gesundheit beeinflussen. Mit dem LEP soll gesetzlich festgelegt werden, dass überall im Land gleichwertige Lebens- und Arbeitsbedingungen zu schaffen sind. Die Regionalförderung in Bayern umfasst siedlungsstrukturelle, demografische, infrastrukturelle, ökonomische und energiebezogene Aspekte. Im Jahr 2024 wurden 169 Mio. Euro bereitgestellt. Damit wurden Investitionen von fast 1,1 Mrd. Euro in 472 Projekten angestoßen, 930 neue Arbeitsplätze geschaffen und über 12 600 Arbeitsplätze gesichert. Rund 90 Prozent der Fördermittel flossen in den ländlichen Raum, der wirtschaftlich aufholt.

8.1 Welche Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung unterstützt die Staatsregierung gezielt in Regionen mit überdurchschnittlich hohen krankheitsbedingten Fehlzeiten?

8.2 Plant die Staatsregierung eine Ausweitung oder gezielte Steuerung der Förderung betrieblicher Gesundheitsmaßnahmen nach regionalem Bedarf?

Die Fragen 8.1 und 8.2 werden aufgrund Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Betriebliches Gesundheitsmanagement ist Aufgabe von Arbeitgebern. Die Staatsregierung nimmt allgemein Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung in den Blick und unterstützt daher seit vielen Jahren Maßnahmen, unter anderem im Rah-

men der Initiative Gesund.Leben.Bayern beispielsweise „TakeCare!“, ein Programm zur Förderung der bewegungsbezogenen Gesundheitskompetenz von Pflegeauszubildenden. Ebenso das Projekt PSU „Psychosoziale Unterstützung im bayerischen Gesundheitswesen“, welches sich dem Erhalt der psychischen Gesundheit von medizinischem Personal in Krisensituationen am Arbeitsplatz widmet. Es sind derzeit keine an Krankheitszeiten gekoppelten Maßnahmen geplant. Gesundheitskompetenz in der Arbeitswelt und betriebliche Präventionskultur ist eines von vier Handlungsfeldern des Bayerischen Präventionsplanes und findet auch im Masterplan Prävention Berücksichtigung, der am 01.10.2025 veröffentlicht wird.

Hinweise des Landtagsamts

Zitate werden weder inhaltlich noch formal überprüft. Die korrekte Zitierweise liegt in der Verantwortung der Fragestellerin bzw. des Fragestellers sowie der Staatsregierung.

Zur Vereinfachung der Lesbarkeit können Internetadressen verkürzt dargestellt sein. Die vollständige Internetadresse ist als Hyperlink hinterlegt und in der digitalen Version des Dokuments direkt aufrufbar. Zusätzlich ist diese als Fußnote vollständig dargestellt.

Drucksachen, Plenarprotokolle sowie die Tagesordnungen der Vollversammlung und der Ausschüsse sind im Internet unter www.bayern.landtag.de/parlament/dokumente abrufbar.

Die aktuelle Sitzungsübersicht steht unter www.bayern.landtag.de/aktuelles/sitzungen zur Verfügung.