

Wir wollen den Arzt vor Ort

**Hausärztliche Versorgung in allen Landesteilen sicherstellen:
Materialien, Ideensammlung, Hintergrundinformationen**



Die Landtagsfraktion

CDU

INHALTSVERZEICHNIS

Einleitung	Seite 3
Schwerpunkte des Landtags-Antrags	Seite 4
CDU-Antrag zur Hausärzteversorgung	Seite 6
Faktensammlung	Seite 15

EINLEITUNG

Der demografische Rückgang der Bevölkerung hat schwerwiegende Folgen für die Lage im ländlichen Raum. Er wirkt sich besonders auf die hausärztliche Versorgung aus. Die CDU-Fraktion hat das Thema mit ihrem Antrag „Hausärztliche Versorgung in allen Landesteilen sicherstellen“ (Landtags-Drucksache 16/3232, Download [hier](#)) auf die landespolitische Agenda gesetzt. Wir wollen den Arzt vor Ort!

In dem Antrag werden eine Reihe konkreter Maßnahmen gefordert. Einige Beispiele dazu:

- Wenn es nicht mehr genug Hausärzte gibt, dann liegt das auch daran, dass zu wenige Allgemeinmediziner an unseren Hochschulen ausgebildet werden. Die rot-grüne Landesregierung muss dafür sorgen, dass der Studiengang nicht nur reformiert wird, sondern er braucht eine stärkere Gewichtung. In Ostwestfalen-Lippe muss eine zusätzliche Fakultät eingerichtet werden. Und: Wir brauchen Anreize, damit junge Ärzte nach dem Studium eine Hausarztpraxis im ländlichen Raum übernehmen.
- Die Landesregierung ist in der Pflicht, die flächendeckende Hausärzte-Versorgung zu gewährleisten – speziell im ländlichen Raum, aber auch in unterversorgten Ballungsräumen. Auch muss der Grundsatz „Gleicher Lohn für gleiche Arbeit“ Geltung bekommen.



Die Abgeordneten der CDU-Landtagsfraktion unterstreichen die hohe Bedeutung des Themas durch ihre Aktivitäten vor Ort. Mit dieser Handreichung erhalten sie zusätzliche Informationen und Materialien für ihre Arbeit.

Karl-Josef Laumann MdL

Vorsitzender der CDU-Landtagsfraktion Nordrhein-Westfalen

ZUSAMMENFASSUNG:

Die inhaltlichen Schwerpunkte des Antrags „Hausärztliche Versorgung in allen Landesteilen sicherstellen“

- Hausärzte sind das Rückgrat der medizinischen Versorgung im Land.
- Aufgrund des demografischen Wandels besteht eine hohe Wichtigkeit, die ortsnahe, allgemeinmedizinische Versorgung sicherzustellen.
- Absehbarer Ärztemangel liegt nicht am fehlenden Interesse der jungen Menschen am Medizinstudium.
- Wenn es zu dem dramatischen Ärztemangel kommt, der sich abzeichnet, dann liegt dem ein schwerwiegendes Politikversagen zugrunde.
- Verantwortung von Rot-Grün, Weichen für eine zukünftige ausreichende medizinische ärztliche Versorgung in jeder Region NRWs zu stellen.
- Zahl der Studienanfänger hat sich radikal vermindert trotz steigender Bewerberzahlen.
- 8 Fakultäten für Medizin in NRW: Aachen, Bochum, Bonn, Düsseldorf, Essen, Köln und Witten-Herdecke, Münster.

Bereich Studium:

- Rot-Grün aufgefordert, in Zielvereinbarungen mit den Universitäten auf eine Reform des Studiengangs Humanmedizin hinzuwirken.
- Schwerpunkt Allgemeinmedizin muss stärker gewichtet werden.
- Optimale Ausnutzung der bestehenden Kapazitäten an Studienplätzen.
- Forderung neuer medizinischen Fakultät in OWL, um dem überproportionalen Ärztemangel entgegen zu wirken.
- Schaffung von Anreizen für junge Ärzte, nach dem Studium eine Hausarztpraxis im ländlichen Raum zu übernehmen.

Ärztemangel:

- Bis 2020 werden 33.000 Arzt-Vollzeitstellen unbesetzt sein (PricewaterhouseCoopers); im Jahr 2030 werden in Deutschland rund 100.000 Ärzte fehlen.
- In Krankenhäusern fehlen derzeit rund 1.000 bis 1.200 Ärzte (laut Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen).
- Durchschnittsalter der Ärzte lag 1999 im ambulanten Bereich bei 49 Jahren, im stationären Bereich bei 39,7 Jahren.
- 2011 angestiegen auf 52,5 Jahre (+ 3,5) bzw. 41,2 Jahre (+ 1,5).
- Allgemeinmediziner sind signifikant älter als die sonstigen Arztgruppen.

- Rot-Grün wird aufgefordert, eine flächendeckende hausärztliche Versorgung der nordrhein-westfälischen Bevölkerung zu gewährleisten, speziell im ländlichen Raum und städtischen Ballungsräumen.
- Grundsatz „Gleicher Lohn für gleiche Arbeit“ muss für Hausärzte in NRW angewendet werden.

Situation Westfalen-Lippe:

- Demografische Alterung steigert den Versorgungsbedarf bei Hausärzten deutlich stärker als bei anderen Facharztgruppen.
- 72 Prozent der Allgemeinmediziner waren 2007 älter als 46 Jahre. Diese Ärzte werden 2025 älter als 65 Jahre sein.
- Knapp 4.900 Hausärzte in Westfalen-Lippe; rund 40 % über 60 Jahre alt.
- In den nächsten Jahren werden hier also rund 2.000 Hausärzte einen Praxisnachfolger suchen (Zahlen Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe).
- Durchschnittliche Fallzahl im Quartal – 1.000, d.h. etwa 2 Millionen Patienten suchen dann hausärztliche Betreuung.

LANDTAGSANTRAG

Antrag der Fraktion der CDU

Hausärztliche Versorgung in allen Landesteilen sicherstellen

I. Ausgangslage

Zahlreiche Studien prognostizieren schon heute für ganz Deutschland einen massiven Ärztemangel in naher Zukunft. Dieser wirkt sich besonders auf die medizinische Versorgung im ländlichen Raum und die hausärztliche Versorgung insgesamt aus. Der Anteil junger Ärztinnen und Ärzte, die im ländlichen Raum praktizieren wollen, nimmt kontinuierlich ab, während das Durchschnittsalter sowohl von Vertrags- als auch von Krankenhausärzten stetig steigt.

Auch in Teilen Nordrhein-Westfalens, insbesondere in ländlichen Regionen, wird es zunehmend schwieriger, Ärztinnen und Ärzte zu finden, die bereit sind, sich niederzulassen oder eine Praxis zu führen. Beides ist notwendig, um eine wohnortnahe medizinische Versorgung zu gewährleisten.

Der absehbare Ärztemangel hat seinen Grund nicht im fehlenden Interesse junger Menschen am Medizinstudium und am ärztlichen Beruf. Im Gegenteil: Der Arztberuf ist unverändert attraktiv für junge Menschen.

Dies lässt sich schon anhand der hohen Bewerberzahlen an den Universitäten belegen.

Wenn es zu dem dramatischen Ärztemangel kommt, der sich abzeichnet, dann liegt dem ein schwerwiegendes Politikversagen zugrunde. Die Sicherstellung einer ausreichenden, flächendeckenden ärztlichen Versorgung in allen Regionen des Landes liegt genau dann in der Verantwortung der Politik, wenn die ärztlichen Selbstverwaltungsstrukturen ihren Aufgaben nicht gerecht werden.

Ein wesentliches Kennzeichen einer guten Politik ist es, Fehlentwicklungen frühzeitig zu erkennen und gegenzusteuern.

Eine solche Politik ist zurzeit in Nordrhein-Westfalen nicht zu erkennen. Es liegt in der Verantwortung des Landes, jetzt die Weichen für eine auch in Zukunft ausreichende ärztliche Versorgung in jeder Region des Landes zu stellen.

Der Bund hat Weichen gestellt, indem er Kooperationen zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern in beschränkten zeitlichen Rahmen möglich macht, die rechtlichen Rahmenbedingungen für Medizinische Versorgungszentren beschrieben hat, Nachwuchsförderung und Weiterbildung forciert.

Das Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VStG), das am 1. Januar 2012 in Kraft getreten ist, hat die Sicherung einer flächendeckenden bedarfsgerechten medizinischen Versorgung in ganz Deutschland im Auge. Das GKV-VStG bietet die Möglichkeit von Anreizen im Vergütungssystem, einer Flexibilisierung des ärztlichen Notdienstes, der Förderung mobiler Versorgungskonzepte und einer besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

1. Studium

Die Zahl der Studierenden im Bereich Humanmedizin hat sich über die Jahre grundlegend geändert.

Im Wintersemester 1992/1993 waren in Nordrhein-Westfalen rund 20.970 Studierende an den Universitäten eingeschrieben. Zwanzig Jahre später, im Wintersemester 2011/2012, waren es nur noch rund 16.460. Da es in all diesen Jahren immer mehr Bewerber als zu vergebende Plätze gab, verdeutlichen diese Zahlen zugleich den Abbau von Studienplätzen im Fach Humanmedizin.

Mit dieser Entwicklung liegt Nordrhein-Westfalen in einem problematischen bundesweiten Trend. Die Zahl der zu vergebenden neuen Studienplätze für Erstsemester hat bundesweit abgenommen. Konnten im Jahre 2002 noch rund 13.000 Studentinnen und Studenten mit dem Medizinstudium beginnen, waren es im Wintersemester 2012/2013 nur noch 8.989. Auf die 2012/13 zu vergebenden Studienplätze gab es 42.726 Bewerbungen. Das bedeutet: Es gab im Schnitt 4,8 Bewerber auf jeden Studienplatz.

Das zeigt, wie attraktiv der Arztberuf bei jungen Leuten ist. Hohe Anforderungen und Arbeitsbelastungen im Studium und im späteren Berufsleben schrecken nicht ab. Die Anerkennung des Arztberufes in unserer Gesellschaft ist unverändert hoch. Der Beruf gewährleistet einen sicheren Arbeitsplatz und ein überdurchschnittliches bis hohes Einkommen. Trotzdem wird das Potenzial an Bewerberinnen und Bewerbern bei weitem nicht ausgeschöpft, weil es an einer ausreichenden Anzahl an Studienplätzen mangelt.

Nordrhein-Westfalen hat, einschließlich der Privatuniversität Witten-Herdecke, acht medizinische Fakultäten. Die Standorte konzentrieren sich mit Aachen, Bochum, Bonn, Düsseldorf, Essen, Köln und Witten-Herdecke auf das Rheinland und das Ruhrgebiet. Hinzu kommt die Stadt Münster.

Ausbildungsschwerpunkte für Allgemeinmedizin gibt es derzeit nur an den Universitäten Düsseldorf und Witten/Herdecke.

Die Standortverteilung der Universitäten ist von erheblichem Einfluss auf die ärztliche Versorgung. Nach den Erfahrungen von Krankenhausleitern, aber auch bestätigt durch empirische Untersuchungen, suchen und finden junge Ärzte trotz zunehmender Mobilität nach ihrer Ausbildung häufig im Umkreis ihres Studienortes und ihrer Lehrkrankenhäuser eine Stelle oder eine Praxis, um sich niederzulassen.

Bei dem bestehenden und sich weiter verschärfenden Ärztemangel sind vor allem die ländlichen Regionen in Nordrhein-Westfalen betroffen.

Wie ungünstig in dieser so wichtigen Frage insbesondere Ostwestfalen-Lippe dasteht, wird noch deutlicher, wenn man Standorte mit Einwohnerzahlen korreliert. In Deutschland kommen auf den Standort einer medizinischen Fakultät rund 2,3 Millionen Einwohner, in NRW rund 2,5 Millionen und in Westfalen-Lippe dagegen 4,1 Millionen Einwohner. In dieser Relation ist Ostwestfalen-Lippe praktisch ein „Niemandland“.

Die vom zuständigen Ministerium des Landes regelmäßig veröffentlichte Übersicht über die Kommunen, in denen bereits jetzt bzw. auf mittlere Sicht die Gefährdung der hausärztlichen Versorgung droht, zeigt: Es gibt kein Erkenntnisproblem mehr. Es gibt ein Problem der politischen Umsetzung. Jeder politisch Verantwortliche weiß: Wenn nicht sofort gehandelt wird, steuern wir – gerade auch angesichts der demografischen Entwicklung mit dem zunehmenden Anteil älterer und alter Menschen – auf einen medizinischen Versorgungsnotstand zu, der unverantwortlich ist.

Die bestehenden und sich verschärfenden Versorgungsprobleme beschränken sich nicht nur auf den ländlichen Raum, sondern betreffen in zunehmendem Maße auch einige städtische Ballungsgebiete. Hier primär die Gebiete mit einem hohen Anteil sozial schwacher Menschen und einem niedrigen Anteil von Privatversicherten.

Die vom Land Nordrhein-Westfalen bislang ergriffenen Maßnahmen reichen nicht aus, um dieser Herausforderung zu begegnen. Zwischen 2011 und 2015 werden einmalig insgesamt 935 zusätzliche Studienplätze zur Verfügung gestellt, finanziert aus dem Hochschulpakt von Bund und Land. Damit kann nur vorübergehend die Zahl der Medizinstudienplätze um rund 10 Prozent gesteigert werden. Bedenkt man, dass mit dem doppelten Abiturjahrgang allein 2013 in Nordrhein-Westfalen gut 123.000 Schüler Abitur machen, dann ist die Zahl von einmalig 935 zusätzlichen Plätzen bis 2015 verschwindend gering.

2. Ärztliche Versorgung im ambulanten und stationären Bereich

Das Durchschnittsalter der Ärzte lag 1999 im ambulanten Bereich bei 49 Jahren und im stationären Bereich bei 39,7 Jahren. Es ist bis 2011 angestiegen auf 52,5 (+3,5) bzw. 41,2 Jahre (+1,5). Noch deutlicher angestiegen ist das Durchschnittsalter im Vergleich zum Jahr 1993. Danach sind die Ärzte im niedergelassenen Bereich im Schnitt um 5,7 Jahre, im stationären Bereich im Schnitt um 3,1 Jahre älter geworden.

Dabei sind die Allgemeinmediziner signifikant älter als die sonstigen Ärzteguppen. Bei den Allgemeinmedizinern gehörten im Jahre 2011 nur rund 35 Prozent der Altersgruppe unter 50 Jahren an. In der Gruppe der Ärzte mit sonstigen Tätigkeiten (ohne Allgemeinmediziner) sind es 61 Prozent - also fast doppelt so viele. Die Allgemeinmediziner sind zu 38 Prozent zwischen 50 und 59 Jahren (Vergleichsgruppe: 26 Prozent), zu 19 Prozent zwischen 60 und 65 Jahren (Vergleichsgruppe: 9 Prozent) und immer noch zu 8 Prozent über 65 Jahre (Vergleichsgruppe: 4 Prozent).

Der Frauenanteil unter allen berufstätigen Ärzten lag 1999 bei 36,8 Prozent und ist bis 2011 deutlich auf 44 Prozent angestiegen. Im ambulanten Bereich liegt der Anteil 2011 bei 40 Prozent, im stationären bei 45 Prozent. Eine Differenzierung des ambulanten Bereichs nach Allgemeinmedizinerinnen und sonstigen ärztlichen Tätigkeiten zeigt keine Auffälligkeiten. Auffallend dagegen, aber auch nicht überraschend ist der hohe Frauenanteil von 47 Prozent unter den Ärzten, die keine ärztliche Tätigkeit ausüben.

Über die Arbeitsbelastungen der Ärzte allgemein verlässliche Aussagen zu treffen, fällt nicht leicht. Sicher ist, dass die Vielzahl von Bereitschaftsdiensten sowie Nacht- und Wochenenddiensten eine hohe Belastung darstellen, die auch dem zunehmenden Wunsch entgegenstehen, Beruf und Familie sowie eine geregelte Freizeit miteinander vereinbaren zu können. Ähnlich dürfte es im ambulanten Bereich sein. Auch hier dürfte das eigentlich belastende Moment für viele Ärzte in der Abrufbarkeit bestehen. Unabhängig davon dürfte für alle Ärzte gelten, dass sie im Vergleich zu anderen Berufsgruppen zeitlich überdurchschnittlich in Anspruch genommen werden.

Diese Situation wird sich durch den Ärztemangel noch weiter verschärfen.

3. Ärztemangel

Medizinstudenten absolvieren ihre Weiterbildung nach ihrer universitären Ausbildung überwiegend in einem Krankenhaus. Folglich wird der Ärztemangel am frühesten und am deutlichsten im Krankenhaus spürbar. Schon heute unternimmt eine Reihe von Krankenhäusern entsprechende Schritte, um die Ärzte an sich zu binden und eine Abwanderung in den ambulanten Bereich möglichst zu vermeiden. Dies führt dazu, dass im ambulanten und niedergelassenen Bereich sich der Ärztemangel verstärkt bemerkbar macht - verschärft in solchen Regionen, die aus verschiedenen Gründen weniger attraktiv sind.

Zu Beginn des Jahres 2010 hatten nach einem Gutachten des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) Dreiviertel der deutschen Krankenhäuser Probleme, offene Stellen im ärztlichen Dienst zu besetzen. Bundesweit konnten 5.500 ärztliche Vollzeitstellen nicht besetzt werden. Davon überproportional betroffen sind kleinere Krankenhäuser mit bis zu 300 Betten und Krankenhäuser in ländlichen Regionen. In NRW fehlen in den Krankenhäusern derzeit rund 1.000 bis 1.200 Ärzte. [Auskunft Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW), Stand März 2013]

PricewaterhouseCoopers (PwC) kommt in einer Prognose aus dem Jahr 2010 zu dem Ergebnis, dass bis 2020 rund 33.000 Arzt-Vollzeitstellen unbesetzt sein werden. Im Jahre 2030 werden danach in Deutschland sogar rund 100.000 Ärzte fehlen. Das Fazit von PwC: „Wenn wir heute nicht aktiv werden, wird die Gesundheitswirtschaft mittel- bis langfristig unter einem nie dagewesenen Fachkräftemangel leiden. Die Patientenversorgung in Krankenhäusern, Pflegeheimen und in Arztpraxen in der heute gewohnten Qualität ist erheblich in Gefahr.“

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (ZI) war von allen 17 Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) beauftragt

worden, die Auswirkungen der demografischen Entwicklung auf den künftigen Versorgungsbedarf und den daraus abzuleitenden Bedarf an Vertragsärzten zu ermitteln. Erste Ergebnisse liegen nur für die KV Westfalen-Lippe (und für die KV Thüringen) vor. Zunächst wird festgehalten, dass der Anteil der über 65-Jährigen an den unter 65-Jährigen in Westfalen-Lippe bis 2025 um 31,7 Prozent steigen wird. Vor allem die hausärztliche Versorgung zeichnet sich durch eine hohe Inanspruchnahme durch ältere Patienten aus - mit einer überproportionalen Anzahl von Kontakten je Patient. Die demografische Alterung steigert also den Versorgungsbedarf bei Hausärzten deutlich stärker als bei den anderen Facharztgruppen. Weiterhin wird festgestellt, dass im Jahre 2007 72 Prozent der Hausärzte (70 Prozent der Fachärzte) älter als 46 Jahre waren. Sie werden im Jahre 2025 älter als 65 Jahre sein – also genau zu der Zeit, in der die demografische Alterung der Gesellschaft wegen des Renteneintritts der „Babyboomer“-Generation überall spürbar wird.

Vor allem wegen der demografischen Entwicklung sowohl auf Seiten der potentiellen Patienten wie auch auf Seiten der Ärzte steigert sich der Hausärztebedarf in Westfalen-Lippe bis 2025 um 7,5 Prozent und der Bedarf an Internisten um 8,5 Prozent. Dagegen steigt der Ärztebedarf über alle Berufsgruppen nur um 2 Prozent. Daraus wird für Westfalen-Lippe bis 2025 ein Nachbesetzungsbedarf an Hausärzten von insgesamt 5.165, an sonstigen Fachärzten von insgesamt 6.417 berechnet.

Dass in Deutschland bei weitem zu wenige Ärzte ausgebildet werden, zeigt sich im Übrigen besonders deutlich auch daran, dass zur Sicherstellung der stationären Versorgung fast die Hälfte der Krankenhäuser (40 Prozent) jetzt schon gezielt im Ausland ausgebildete Ärzte anwirbt.

II. Der Landtag stellt fest:

1. Nach allen vorliegenden Analysen und Prognosen kann es keinen Zweifel mehr daran geben, dass der Ärztemangel dramatische Ausmaße annehmen wird, wenn nicht sofort gegengesteuert wird. Das gilt insbesondere für alle ländlichen Regionen. Angesichts der größer werdenden Diskrepanz zwischen steigender Nachfrage nach einer gesundheitlichen ärztlichen Versorgung und dem dieser Nachfrage nicht entsprechenden Angebot können sich die Ärzte immer mehr den Standort, die Einrichtung sowie die Arbeitsbedingungen aussuchen -- nicht nur in Deutschland, sondern auch im Ausland. Standorte, räumlich wie einrichtungsbezogen, die keine attraktiven, den heutigen veränderten Lebensplanungen angepasste Arbeitsbedingungen vorhalten können, werden tendenziell der Bevölkerung keine gesundheitliche Versorgung in der gewohnten Qualität mehr bieten können.
2. Von der allgemein prognostizierten Ärzteentwicklung besonders betroffen sind kleinere Krankenhäuser und Hausarztpraxen in ländlichen Regionen. Auch solche Krankenhäuser, die nach den bisherigen Planungskriterien der Länder für die stationäre Versorgung als unentbehrlich anzusehen sind, können allein wegen unzureichender Stellenbesetzungen und unabhängig von ihrer sonstigen wirtschaftlichen Situation gezwungen sein, ihr Leistungsangebot zu

reduzieren oder gar gänzlich einzustellen. Das Gleiche gilt für Hausarztpraxen, die, selbst wenn sie ökonomisch betrachtet einen günstigen Patientenmix haben, aufgeben müssen, weil eine Nachbesetzung nicht gelingt.

3. Wenn es dazu kommen sollte – und ohne entsprechende Gegenmaßnahmen sprechen alle Prognosen dafür –, dann beschränken sich die Folgewirkungen nicht auf das gesundheitliche Angebot der stationären und ambulanten medizinischen Versorgung, sondern wirken sich aus auf alle Bereiche, die direkt oder indirekt von ärztlicher Präsenz abhängig sind.

Da gegensteuernde Maßnahmen erst mit einer zeitlichen Verzögerung greifen können, ist ein akuter Handlungsbedarf angesagt. Notwendig ist ein Bündel von Maßnahmen, das an den verschiedenen Ebenen und Bereichen des Gesundheitssystems anknüpfen muss.

III. Der Landtag beschließt:

1. Für den Bereich Universität -- Studium Humanmedizin:

Die Landesregierung wird aufgefordert,

- a. in Zielvereinbarungen mit den Universitäten auf eine Reform des Studiengangs Humanmedizin hinzuwirken. Ziel muss es sein, den Schwerpunkt Allgemeinmedizin stärker zu gewichten. Diesem Ziel dient auch die Einrichtung weiterer ordentlicher Professuren für Allgemeinmedizin mit entsprechenden Lehrstühlen an den medizinischen Fakultäten in Nordrhein-Westfalen.
- b. gemeinsam mit den Universitäten Lösungen für eine optimierte Ausnutzung der bestehenden Kapazitäten an den medizinischen Fakultäten zu erarbeiten, insbesondere im Hinblick auf eine größtmögliche, ganzjährige Nutzung.
- c. in Zielvereinbarungen darauf hinzuwirken, dass eine bedarfsdeckende Anzahl von Medizinstudienplätzen vorgehalten wird. Dem dient auch eine neue Medizinische Fakultät in Ostwestfalen-Lippe, um dem überproportionalen Ärztemangel gerade in dieser Region entgegenzuwirken.
- d. in Zielvereinbarungen darauf hinzuwirken, dass Anreize für Studentinnen und Studenten gesetzt werden, nach dem Studium eine Hausarztpraxis im ländlichen Raum zu übernehmen.
- e. ein Stipendienprogramm zu konzipieren, das an eine zeitlich begrenzte Verpflichtung zur hausärztlich-ländlichen Tätigkeit gekoppelt wird.

2. Für den Bereich Krankenhaus/ ärztliche Weiterbildung:

Die Landesregierung wird aufgefordert,

- a. bei der KGNW und den Ärztekammern auf die Entwicklung eines Verfahrens hinzuwirken, wie die ärztliche Weiterbildung in den Krankenhäusern möglichst einheitlich und zügig zur Facharztanerkennung geführt werden kann.
- b. Maßnahmen zur Steigerung der Attraktivität, insbesondere der Familienfreundlichkeit des Krankenhaus-Arbeitsplatzes auf den Weg zu bringen. Die Überlastung des Krankenhauspersonals darf kein Dauerzustand bleiben. Eine wichtige Maßnahme zur Schaffung familienfreundlicher Arbeitsbedingungen sind betriebliche Kindertageseinrichtungen bzw. Belegplätze in Kitas anderer Träger.
- c. gemeinsam mit den anderen Ländern und in Gesprächen mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), der Bundesärztekammer (BÄK) und dem Deutschen Pflegerat ein rechtlich abgesichertes Konzept zu entwickeln, das den Krankenhäusern mehr Möglichkeiten zur Tätigkeitsverlagerung einräumt. Ein großes, bisher nicht ausgeschöpftes Potential zur Entlastung von Ärztinnen und Ärzten in den Krankenhäusern ist eine systematische Verlagerung ausgewählter ärztlicher Tätigkeiten auf qualifizierte Pflegekräfte oder anderes, speziell dafür ausgebildetes und qualifiziertes Personal. Ernsthafte Bemühungen einer Reihe von Krankenhäusern werden bisher behindert durch eine strittige Definitionsfrage, was eine originäre ärztliche Tätigkeit ist.
- d. mit den anderen Ländern und in Zusammenarbeit mit Deutschen Krankenhausgesellschaft, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), den Ärztekammern und den Krankenkassen eine Arbeitsgruppe einzurichten, die Vorschläge für einen systematischen Bürokratieabbau erarbeitet, um den Arztberuf seinem Wesen wieder mehr anzunähern und der steigenden Demotivation bei vielen Ärzten entgegenzuwirken.

3. Für den ambulanten Bereich/ Kassenärztliche Vereinigung:

Die Landesregierung wird aufgefordert,

- a. ihrem Sicherstellungsauftrag nicht nur in Bezug auf die Krankenhausstrukturen nachzukommen, sondern eine flächendeckende hausärztliche Versorgung der nordrhein-westfälischen Bevölkerung zu gewährleisten. Da die bestehenden Selbstverwaltungsstrukturen zu keiner zufriedenstellenden räumlichen Verteilung der hausärztlichen Versorgung geführt haben, muss die rechtliche und tatsächliche Grundlage dafür geschaffen werden, dass jetzt die Landesregierung die Verantwortung gemeinsam mit den Kassenärztlichen Vereinigungen, den Krankenkassen und den Hausarztverbänden übernimmt.

- b. die Möglichkeiten des durch das VStG neu definierten Landesausschusses im Sozialgesetzbuch-Fünftes Buch (SGB V) zur Definition und Auflösung von regionalen Versorgungsengpässen zu nutzen.
- c. den Ausbau der hausarztzentrierten Versorgung durch den Abbau bestehender rechtlicher Hindernisse zu forcieren.
- d. sich dafür einzusetzen, dass der Grundsatz: „Gleicher Lohn für gleiche Arbeit“ auch für nordrhein-westfälische Hausärzte Anwendung findet. Die Schlechterstellung vor allem im Vergleich zu Bayern oder Berlin ist falsch und nicht hinnehmbar – anscheinend aber, wenn die Strukturen bleiben wie sie sind, unüberwindbar. Auch der Hausarzt in Nordrhein-Westfalen muss angemessen für seine Leistungen bezahlt werden. Deshalb brauchen wir flächendeckend Verträge mit dem Hausarztverband über die medizinische Versorgung.
- e. sich dafür einzusetzen, dass in ländlichen Regionen Gemeinschaftspraxen oder Zentren mit familienfreundlichen Arbeitszeitmodellen gebildet werden, die nötigenfalls auch Außenstellen zur wohnortnahen Versorgung vorhalten. Dabei sollte die Freiberuflichkeit der Praxisbetreiber gewährleistet sein.
- f. in den operationellen Programmen der europäischen Strukturfonds (EFRE, ESF und ELER) für die kommende Förderperiode 2014 bis 2020 die Voraussetzungen für die Förderung von Praxisniederlassungen oder Praxisübernahmen in Gebieten, in denen die ärztliche Versorgung gefährdet ist, zu schaffen.
- g. einen beispielhaften Katalog von Anreizen mit dem Ziel zu erarbeiten, die Ansiedlung von Ärztinnen und Ärzten in ländlichen Regionen zu erleichtern.

FAKTENSAMMLUNG

Studium

- Hohe Bewerberzahlen bei den Universitäten
- Wintersemester 1992/1993 – 20.970 Studierende (Universitäten NRW)
- Wintersemester 2011/2012 – 16.460 Studierende (Universitäten NRW)

Medizinstudenten:

- 2002 sind es ca. 13.000 Medizinstudenten, die bundesweit mit dem Medizinstudium beginnen können.
Wintersemester 2012/13 – 8.989 Medizinstudenten (es gab 42.726 Bewerber auf die zu vergebenden Plätze, d.h. 4,8 Bewerber pro Studienplatz)
- Derzeit studieren in NRW rund 17.300 junge Menschen an acht medizinischen Fakultäten; zum Wintersemester 2012/2013 haben 1.879 junge Menschen in NRW mit dem Medizinstudium begonnen (davon 1.206 Studentinnen).

Medizinstandorte:

- 8 medizinische Fakultäten, einschließlich der Privatuniversität Witten-Herdecke (Aachen, Bochum, Bonn, Düsseldorf, Essen, Köln und Witten-Herdecke im Rheinland und Münster).
- In Deutschland kommen auf den Standort einer medizinischen Universität rund 2,3 Mio. Einwohner, in NRW rund 2,5 Mio., in Westfalen-Lippe rund 4,1 Mio. Einwohner.
- Zwischen 2011 und 2015 einmalig 935 zusätzliche Medizinstudienplätze in NRW.
- Auswahlverfahren an den 35 Medizin Fakultäten bundesweit: 8 von 35 Fakultäten verwenden ausschließlich die Abiturdurchschnittsnote. Hierzu gehören 5 NRW-Fakultäten. Essen und Bochum haben ein weiteres Kriterium und Witten-Herdecke hat 3 weitere Kriterien, die eine Rolle bei der Studienplatzvergabe spielen, nämlich der Beruf, außerschulische Leistungen und ein Gespräch. 27 Fakultäten verwenden 2 bis zu 5 Kriterien zur Relativierung der Abiturdurchschnittsnote.
- Ordentliche Professur mit entsprechendem Lehrstuhl für Allgemeinmedizin gibt es nur an der Universität in Düsseldorf und an der Privatuniversität Witten-Herdecke.

Kosten und Ablauf Medizinstudium:

- Laufende Kosten im Jahr 2009 im Bereich Humanmedizin/ Gesundheitswissenschaften – 26.650 Euro (Stat. Bundesamt); Kosten Mathematik, Naturwissenschaften (8.100 Euro); Ingenieurwissenschaften (6.600 Euro); Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften (4.450 Euro).
- Gesamtkosten für ein Medizinstudium: 197.700 Euro (Stat. Bundesamt 2009). Zusätzliche knapp 1.000 Studienplätze kosten also knapp 200 Mio. Euro.
- Regelstudienzeit für Medizin beträgt 12 Semester und 3 Monate. Die letzten 12 Monate erfolgen in einer praktischen Ausbildung von 48 Wochen in einem Krankenhaus.
- Facharztausbildung dauert danach noch einmal 5 – 6 Jahre.

Arztberuf

- Ausgehend von den Zahlen des Jahres 2011 gibt es bundesweit in Deutschland insgesamt ca. 449.000 Ärztinnen und Ärzte, von denen aber nur rund 342.000 (76 %) berufstätig sind; davon 42 % im ambulanten Bereich und 50 % im stationären Bereich, der Rest in anderen Bereichen. (Anlage 1)
- Durchschnittsalter der Ärzte lag 1999 im ambulanten Bereich bei 49 Jahren, im stationären Bereich bei 39,7 Jahren. 2011 angestiegen auf 52,5 (+ 3,5) bzw. 41,2 (+ 1,5). (Anlage 2)
- Allgemeinmediziner sind signifikant älter als die sonstigen Arztgruppen.

Altersgruppe	Allgemeinmediziner	Sonstige Arztgruppen
unter 50 Jahre	35 %	61 %
50 – 59 Jahre	38 %	26 %
60 – 65 Jahre	19 %	9 %
über 65 Jahre	8 %	4 %

- Frauenanteil berufstätiger Ärzte: 36,8 % (1999), 44 % (2011); im ambulanten Bereich 40 % (2011), im stationären Bereich 45 % (2011)
- Im Bereich der Ärztekammern tätige Ärztinnen und Ärzte (Stand 31.12.2011).

	Anzahl absolut	ohne ärztliche Tätigkeit	ambulant	stationär
Nordrhein	54.247	12.115	17.357	21.927
Westf.- Lippe	39.528	8.212	12.657	16.664

Ärztemangel

- Bevölkerungsentwicklung in NRW: die Zahl der Altersgruppe 65 Jahre und älter wird im Vergleich von 2008 zu 2030 von 19,9 % auf 27,3 % (+7,4 %) steigen. Das ist ein Plus von 1.136.600 Menschen.
(Anlage 3 + 4).
- Der Anteil der Hochbetagten von 80 Jahren und älter wird von 4,8 % auf 8,1 % steigen.
- Bis 2020 werden 33.000 Arzt-Vollzeitstellen unbesetzt sein (PricewaterhouseCoopers); im Jahr 2030 werden in Deutschland rund 100.000 Ärzte fehlen.
- In Krankenhäusern fehlen derzeit rund 1.000 bis 1.200 Ärzte (Krankenhausesellschaft Nordrhein-Westfalen, Stand März 2013)
- Die Zahl der Bruttoabgänge bei den Hausärzten wird 2015 bei ca. 2.250 liegen (2005 waren es lediglich 1.855)

Situation in Nordrhein-Westfalen:

Stand April 2013: Es droht die Gefährdung der hausärztlichen Versorgung in 69 Gemeinden.

In 48 Gemeinden ist die Versorgung auf mittlere Sicht gefährdet.

(Anlagen 5 -7)

Versorgungsplan für den Bereich der kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe nach den bisher gültigen Messzahlen. Die neue Bedarfsplanung auf Basis der sogenannten Mittelbereiche (Planungsgebiete werden kleiner) gibt es erst ab Juli 2013. der Plan schlüsselt auf, wie viele Ärzte wie viele Menschen versorgen.

(Anlage 8)

Situation Westfalen-Lippe

- Die Zahl der Menschen im Alter 65 Jahre und älter wird 2030 gegenüber dem Jahr 2008 in NRW um 32,12 % steigen. In einigen Kreisen von Westfalen-Lippe um 47 – 68 %
- Hier wird es einen Bevölkerungsrückgang von durchschnittlich minus 3,7 % in NRW, aber bis zu minus 15,4 % in einzelnen Gebieten geben.
- Demografische Alterung steigert den Versorgungsbedarf bei Hausärzten deutlich stärker als bei anderen Facharztgruppen.

Altersgruppe	Allgemeinmediziner	Sonstige Arztgruppen
2007: Älter als 46 J.	72 %	70 %

Diese Ärzte werden 2025 älter als 65 Jahre sein.

Knapp 4.900 Hausärzte in Westfalen-Lippe; rund 40 % über 60 Jahre alt.

In den nächsten Jahren werden hier also rund 2.000 Hausärzte einen Praxisnachfolger suchen (Zahlen: Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe).

Durchschnittliche Fallzahl im Quartal – 1.000 Patienten, d.h. etwa zwei Millionen Patienten suchen dann hausärztliche Betreuung.

- Bis 2020 wird die Zahl der Patienten um ca. 2 % sinken, während die Arztkontakte um 3,59 % steigen werden.

(Anlage 9)

Ärztliche Vergütung

Finanzvolumen für die ambulante Versorgung gesetzlich Versicherter (2012)

	Westfalen-Lippe	Bundesdurchschnitt	Berlin
Euro	325	352	391

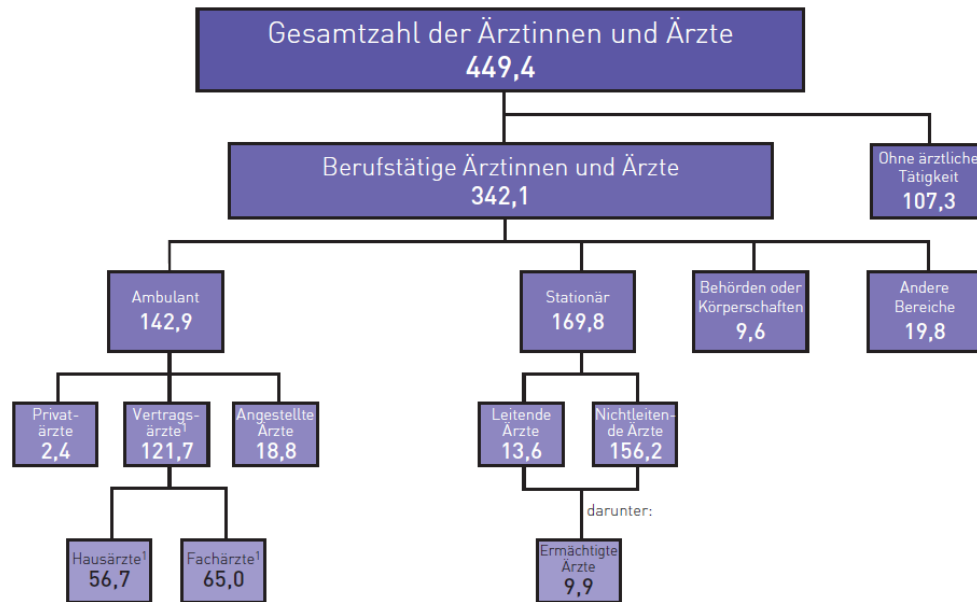
Hausarztverträge

Ablauf:

- Patient bekommt Vertrag mit Informationen, der ihn für ein Jahr verpflichtet.
- Gesetzliche Krankenversicherung bekommt die Information, dass der Patient an der hausärztlichen Versorgung nach § 73 b SGB V teilnimmt.
- Bezahlung der Hausärzte richtet sich nach den mit den Krankenkassen vereinbarten Honoraren (z.B. derzeit 30,-€ für einen Hausbesuch).
Ausweitung der Patientenanzahl ist nicht erlaubt; Mehrleistungen (über + 3 %) werden nicht bezahlt.
- Der Hausarzt tritt hier wieder als Koordinator für den Patienten auf; er „verteilt“ die Patienten auf die entsprechenden Fachrichtungen.
- Derzeit laufen Verhandlungen über Kooperationsverträge mit Kardiologen, Diabetologen, Rheumatologen.

Anlage 1

Abbildung 1: Struktur der Ärzteschaft 2011 (Zahlen in Tausend)

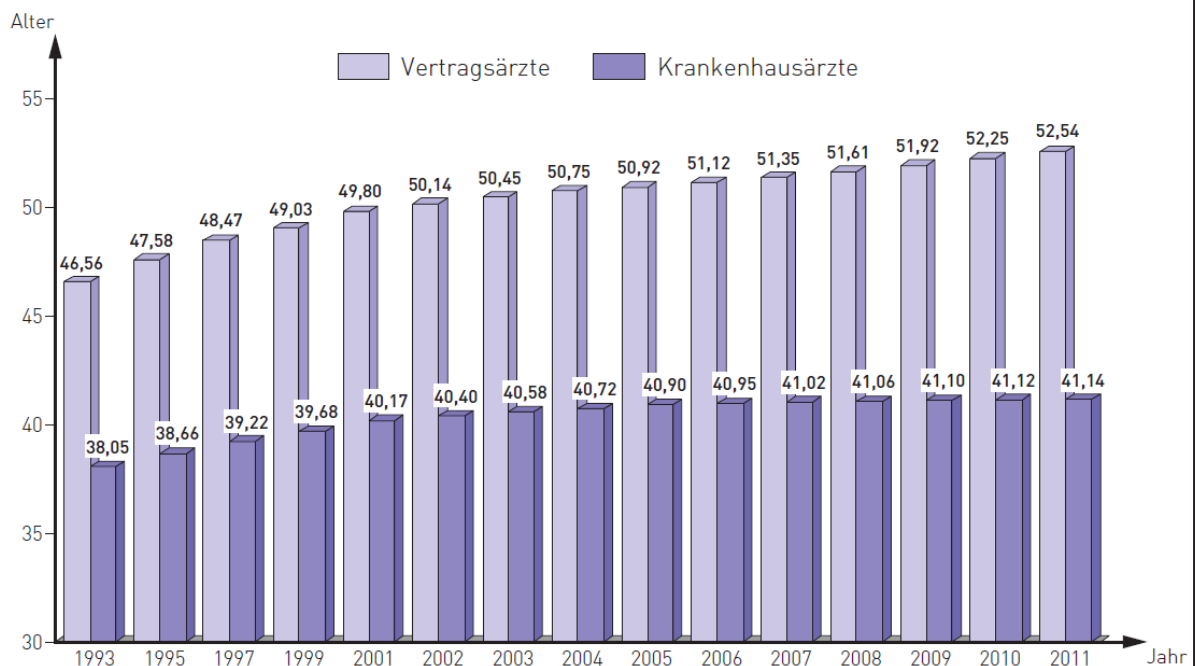


Quelle: Statistik der BÄK und der KBV

1 einschließlich Partner-Ärzten

Anlage 2:

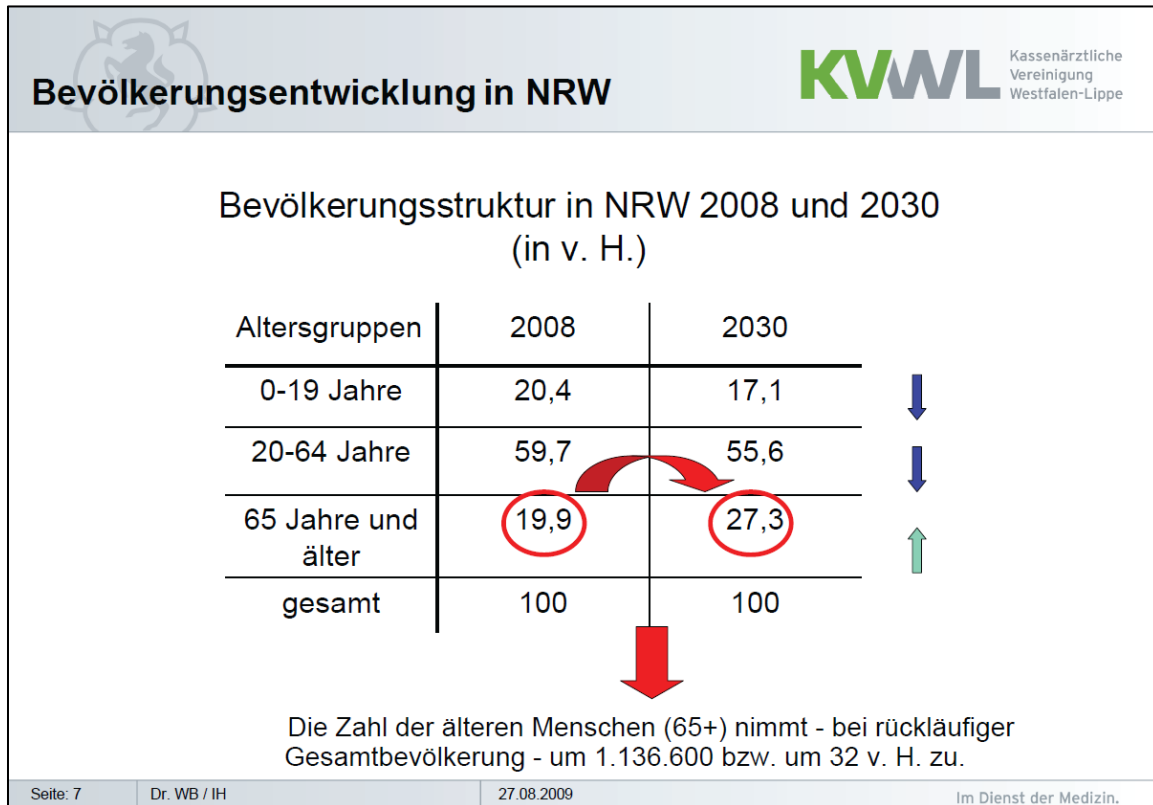
Abbildung 5: Durchschnittsalter der Ärzte



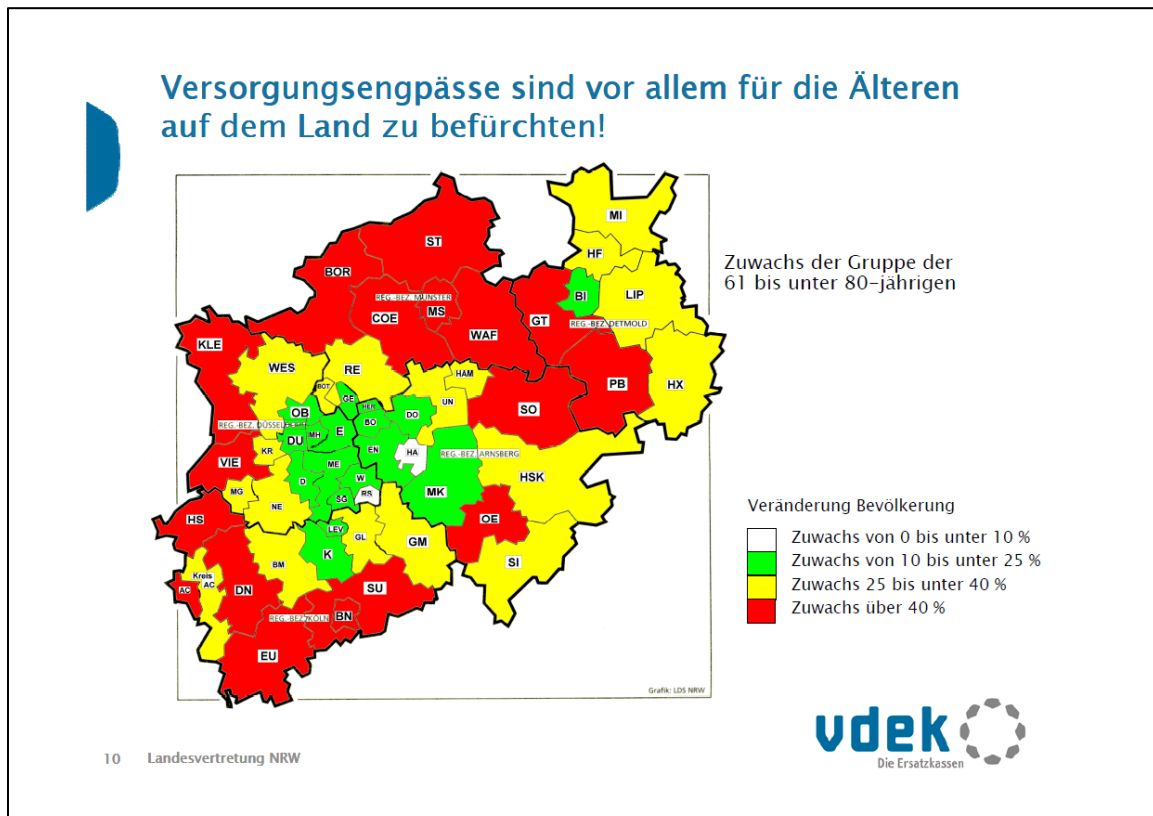
Quelle: Statistik der BÄK und der KBV

Basis: Unter 69-jährige Ärzte

Anlage 3

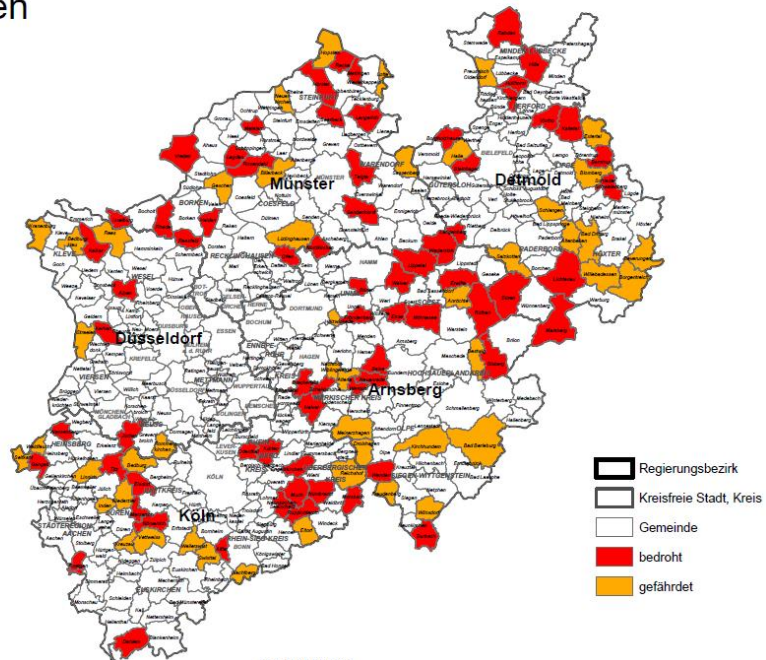


Anlage 4



Anlage 5

Nordrhein-Westfalen



Stand: 01.01.2013
Hinweis: Aufgrund bereits erfolgter Bewilligungen aktualisieren wir laufend die förderungsfähigen Gemeinden.
Vor diesem Hintergrund ist die hier veröffentlichte Karte nicht verbindlich.

Anlage 6

Übersicht der Gemeinden, in denen die Gefährdung der hausärztlichen Versorgung droht, Stand: 01.01.2013, Quelle: Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter NRW

Gemeinde	Kreis	BezReg
Alpen	Wesel, Kreis	KV NO
Alfter	Rhein-Sieg-Kreis	KV NO
Balve	Märkischer Kreis	KV WL
Barntrup	Lippe, Kreis	KV WL
Bönen	Unna, Kreis	KV WL
Borgholzhausen	Gütersloh, Kreis	KV WL
Breckerfeld	Ennepe-Ruhr-Kreis	KV WL
Burbach	Siegen-Wittgenstein, Kreis	KV WL
Büren	Paderborn, Kreis	KV WL
Dahlem	Euskirchen, Kreis	KV NO
Elsdorf	Rhein-Erft-Kreis	KV NO
Engelskirchen	Oberbergischer Kreis	KV NO
Ense	Soest, Kreis	KV WL
Erwitte	Soest, Kreis	KV WL
Fröndenberg	Unna, Kreis	KV WL
Gangelt	Heinsberg, Kreis	KV NO
Halver	Märkischer Kreis	KV WL
Heiden	Borken, Kreis	KV WL
Hille	Minden-Lübbecke, Kreis	KV WL
Hörstel	Steinfurt, Kreis	KV WL
Hüllhorst	Minden-Lübbecke, Kreis	KV WL
Isselburg	Borken, Kreis	KV WL
Jüchen	Rhein-Kreis Neuss	KV NO
Kalkar	Kleve, Kreis	KV NO
Kalletal	Lippe, Kreis	KV WL
Kerken	Kleve, Kreis	KV NO
Kirchlengern	Herford, Kreis	KV WL
Kürten	Rhein.-Berg. Kreis	KV NO
Langenberg	Gütersloh, Kreis	KV WL
Legden	Borken, Kreis	KV WL
Lengerich	Steinfurt, Kreis	KV WL

Lichtenau	Paderborn, Kreis	KV WL
Lippetal	Soest, Kreis	KV WL
Marsberg	Hochsauerlandkreis	KV WL
Merzenich	Düren, Kreis	KV NO
Metelen	Steinfurt, Kreis	KV WL
Mettingen	Steinfurt, Kreis	KV WL
Möhnesee	Soest, Kreis	KV WL
Morsbach	Oberbergischer Kreis	KV NO
Much	Rhein-Sieg-Kreis	KV NO
Neuenrade	Märkischer Kreis	KV WL
Neunkirchen- Seelscheid	Rhein-Sieg-Kreis	KV NO
Nordkirchen	Coesfeld, Kreis	KV WL
Nörvenich	Düren, Kreis	KV NO
Nümbrecht	Oberbergischer Kreis	KV NO
Odenthal	Rhein.-Berg. Kreis	KV NO
Olfen	Coesfeld, Kreis	KV WL
Olsberg	Hochsauerlandkreis	KV WL
Raesfeld	Borken, Kreis	KV WL
Rahden	Minden-Lübbecke, Kreis	KV WL
Recke	Steinfurt, Kreis	KV WL
Rhede	Borken, Kreis	KV WL
Roetgen	Aachen, Kreis	KV NO
Rosendahl	Coesfeld, Kreis	KV WL
Ruppichterath	Rhein-Sieg-Kreis	KV NO
Rüthen	Soest, Kreis	KV WL
Saerbeck	Steinfurt, Kreis	KV WL
Schalksmühle	Märkischer Kreis	KV WL
Schieder-Schwalenberg	Lippe, Kreis	KV WL
Sendenhorst	Warendorf, Kreis	KV WL
Steinhagen	Gütersloh, Kreis	KV WL
Telgte	Warendorf, Kreis	KV WL
Titz	Düren, Kreis	KV NO
Vlotho	Herford, Kreis	KV WL
Vreden	Borken, Kreis	KV WL
Wadersloh	Warendorf, Kreis	KV WL
Wassenberg, Stadt	Heinsberg, Kreis	KV NO

Welter	Soest, Kreis	KV WL
Wenden	Olpe, Kreis	KV WL
Werdohl	Märkischer Kreis	KV WL
Zülpich, Stadt	Euskirchen, Kreis	KV NO

Anlage 7

Übersicht der Gemeinden, in denen die Gefährdung der hausärztlichen Versorgung auf mittlere Sicht droht, Stand: 01.01.2013, Quelle: Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter NRW

Gemeinde	Kreis	BezReg
Altena	Märkischer Kreis	KV WL
Altenbeken	Paderborn, Kreis	KV WL
Anröchte	Soest, Kreis	KV WL
Bad Berleburg	Siegen-Wittgenstein, Kreis	KV WL
Bad Driburg	Höxter, Kreis	KV WL
Bedburg, Stadt	Rhein-Erft-Kreis	KV NO
Bedburg-Hau	Kleve, Kreis	KV NO
Bestwig	Hochsauerlandkreis	KV WL
Beverungen	Höxter, Kreis	KV WL
Billerbeck	Coesfeld, Kreis	KV WL
Blomberg	Lippe, Kreis	KV WL
Borgentreich	Höxter, Kreis	KV WL
Drolshagen	Olpe, Kreis	KV WL
Eitorf	Rhein-Sieg-Kreis	KV NO
Extertal	Lippe, Kreis	KV WL
Freudenberg	Siegen-Wittgenstein, Kreis	KV WL
Gescher	Borken, Kreis	KV WL
Halle	Gütersloh, Kreis	KV WL
Holzwickede	Unna, Kreis	KV WL
Hopsten	Steinfurt, Kreis	KV WL
Inden	Düren, Kreis	KV NO
Kirchhundem	Olpe, Kreis	KV WL
Kranenburg	Kleve, Kreis	KV NO
Kreuzau	Düren, Kreis	KV NO
Linnich, Stadt	Düren, Kreis	KV NO
Lotte	Steinfurt, Kreis	KV WL
Lüdinghausen	Coesfeld, Kreis	KV WL
Meinerzhagen	Märkischer Kreis	KV WL
Nachrodt-Wiblingwerde	Märkischer Kreis	KV WL

Neuenkirchen	Steinfurt, Kreis	KV WL
Niederzier	Düren, Kreis	KV NO
Preußisch Oldendorf	Minden-Lübbecke, Kreis	KV WL
Rees, Stadt	Kleve, Kreis	KV NO
Reichshof	Oberbergischer Kreis	KV NO
Rommerskirchen	Rhein-Kreis Neus	KV NO
Salzkotten	Paderborn, Kreis	KV WL
Sassenberg	Warendorf, Kreis	KV WL
Schlangen	Lippe, Kreis	KV WL
Selfkant	Heinsberg, Kreis	KV NO
Straelen, Stadt	Kleve, Kreis	KV NO
Swisttal	Rhein-Sieg-Kreis	KV NO
Vettweiß	Düren, Kreis	KV NO
Wachtberg	Rhein-Sieg-Kreis	KV NO
Waldfeucht	Heinsberg, Kreis	KV NO
Weilerswist	Euskirchen, Kreis	KV NO
Willebadessen	Höxter, Kreis	KV WL
Wilnsdorf	Siegen-Wittgenstein, Kreis	KV WL

Anlage 8

Versorgungsplan inkl. Altersstruktur für die Fachgruppen der Hausärzte auf Gemeindeebene (Stand:18.10.2012)							
Ort	Einwohner (31.12.2011)	Versorgungsgrad	Anzahl Ärzte nach Köpfen	Anteil 30-39 Jahre in %	Anteil 40-49 Jahre in %	Anteil 50-59 Jahre in %	Anteil 60 oder gleich 60 Jahre in %
Ahaus	38.989	93,6	22	5	32	18	45
Ahlen	53.090	87,7	29	3	21	55	21
Altena	17.996	93,6	9	0	0	67	33
Altenbeken	9.204	90,1	5	0	40	20	40
Altenberge	10.238	158	10	10	40	50	0
Anröchte	10.464	111	7	14	14	29	43
Arnsberg	73.732	97,2	44	7	32	41	20
Ascheberg	14.861	139,5	13	8	38	38	15
Attendorn	24.637	94,3	14	0	29	64	7
Augustdorf	9.557	92,4	5	0	20	80	0
Bad Berleburg	19.606	84,6	11	0	27	36	36
Bad Driburg	18.802	99,6	12	0	33	42	25
Bad Laasphe	14.222	122,5	11	0	18	55	27
Bad Lippspringe	15.329	86,6	8	0	25	63	13
Bad Oeynhausen	48.016	114,1	31	0	23	55	23
Bad Salzuflen	53.812	89,6	28	7	11	54	29
Bad Sassendorf	11.728	106,1	8	0	38	38	25
Bad Wünnenberg	12.225	81,4	6	0	33	67	0
Balve	11.803	95,2	8	0	0	75	25
Bamtrup	8.785	60,3	3	0	0	33	67
Beckum	36.595	105,4	24	17	17	50	17
Beelen	6.272	79,4	3	33	33	33	0
Bergkamen	50.267	84,9	20	0	15	35	50
Bestwig	11.171	72,9	5	0	40	60	0
Beverungen	13.859	94	8	0	38	25	38
Bielefeld, kreisfreie Stadt	323.395	91,7	192	4	24	42	30
Billerbeck	11.491	101,1	7	0	43	14	43
Blomberg	15.972	105,1	10	0	10	50	40
Bocholt	73.052	76,8	36	8	22	47	22
Bochum, kreisfreie Stadt	373.976	114,3	208	3	28	39	29
Bönen	18.439	92,6	8	0	38	38	25
Borchen	13.353	103,1	9	0	11	56	33
Borgentreich	9.008	90,4	5	0	20	40	40
Borgholzhausen	8.585	87,2	4	0	50	0	50
Borken	40.968	88,1	24	8	42	25	25
Bottrop, kreisfreie Stadt	116.361	116,1	65	6	22	51	22
Brake	16.704	126,8	13	0	31	38	31
Breckfeld	9.205	89,5	3	0	0	33	67
Brilon	26.048	64,4	11	0	9	55	36
Bünde	44.573	109,2	26	0	15	58	27
Burbach	14.317	89,5	6	0	33	17	50
Büren	21.340	101,1	13	0	23	31	46
Castrop-Rauxel	74.935	129	48	4	31	40	25
Coesfeld	38.198	114,6	26	0	31	46	23
Datteln	35.512	84,1	15	0	40	27	33
Delbrück	30.049	93,9	17	12	41	35	12
Detmold	72.646	126,5	55	9	25	31	35
Dörentrup	8.081	158,5	8	13	25	50	13
Dorsten	76.223	103,6	38	0	24	47	29
Dortmund, kreisfreie Stadt	580.956	111,2	314	4	29	38	31
Drenseinfurt	15.367	108	10	10	30	50	10
Drolshagen	12.030	82,7	6	17	17	50	17
Düren	46.445	109,8	32	16	25	41	19
Emsdetten	35.376	103,2	22	5	36	23	36
Enger	19.941	93,9	10	0	40	50	10
Ennepetal	30.260	77,6	11	0	36	27	36
Ennigerloh	19.589	93,2	11	0	18	64	18
Ense	12.584	52,7	4	0	25	25	50
Erndtebrück	7.144	139,3	6	0	33	17	50
Erwitte	15.711	95	9	0	0	67	33
Eslohe	9.088	107,5	6	0	33	50	17
Espelkamp	25.108	70,4	10	0	20	50	30
Everswinkel	9.339	88,8	5	0	40	60	0
Extertal	11.980	103,2	7	0	29	29	43
Finnentrop	17.446	104,6	11	0	36	45	18
Freudenberg	18.349	74,6	9	0	33	56	11
Fröndenberg	21.712	117,9	12	0	42	17	42
Gelsenkirchen, kreisfreie Sta	256.652	127,2	154	2	19	44	36
Gescher	17.086	68	7	0	14	57	29
Geseke	20.747	96	12	0	33	50	17
Gevensberg	31.344	115,7	18	6	17	61	17
Gladbeck	75.246	121,9	43	2	28	37	33
Gieven	36.115	130,9	29	0	28	52	21
Gronau	46.546	85,5	25	4	16	40	40
Götersloh	96.758	96,3	51	6	24	35	35
Hagen, kreisfreie Stadt	187.447	132,4	118	5	22	39	34
Halte	21.137	106,3	12	0	25	33	42

Versorgungsplan inkl. Altersstruktur für die Fachgruppen der Hausärzte auf Gemeindeebene (Stand:18.10.2012)							
Ort	Einwohner (31.12.2011)	Versorgungsgrad	Anzahl Ärzte nach Köpfen	Anteil 30-39 Jahre in %	Anteil 40-49 Jahre in %	Anteil 50-59 Jahre in %	Anteil 60 oder gleich 60 Jahre in %
Hallenberg	4.421	73,7	2	0	0	50	50
Hallern am See	37.579	96,5	17	18	12	35	35
Halver	16.582	101,6	9	0	11	44	44
Hamm, kreisfreie Stadt	182.112	110,1	97	4	33	37	26
Harsewinkel	24.162	108,5	14	0	14	71	14
Hattingen	55.388	123,3	36	14	22	42	22
Havixbeck	11.842	126,1	10	0	70	20	10
Heek	8.370	99,1	5	0	20	60	20
Heiden	8.043	61,9	3	0	0	33	67
Hemer	37.920	98,7	20	0	30	50	20
Herddecke	24.210	158,7	18	0	44	44	11
Herford	63.786	103,5	36	6	36	22	36
Herne, kreisfreie Stadt	164.244	114	88	3	33	32	32
Herscheid	7.143	131	5	0	40	20	40
Herten	61.634	117,7	34	0	29	44	26
Herzebrock-Clarholz	16.025	108,1	10	0	40	30	30
Hiddenhausen	19.753	113,7	12	17	17	58	8
Hilchenbach	15.394	121,2	12	0	42	17	42
Hille	16.021	107,5	10	10	40	0	50
Holzwickede	17.103	87,3	7	0	14	71	14
Hopsten	7.522	66,2	3	0	67	0	33
Horn-Bad Meinberg	17.616	137,9	15	7	40	20	33
Hörstel	19.806	92,1	11	0	36	27	36
Horstmar	6.426	154,9	6	0	50	33	17
Hövelhof	16.144	125,9	13	0	31	54	15
Höxter	30.991	102,5	20	0	25	40	35
Höllhorst	13.246	80	6	0	17	50	33
Ibbenbüren	51.487	109,6	34	3	44	35	18
Iserlohn	94.536	126,7	66	2	24	39	35
Isselburg	11.183	89	6	0	17	17	67
Kalletal	14.228	68,3	6	0	17	33	50
Kamen	44.217	125,5	26	8	23	46	23
Kierspe	17.103	93	9	0	33	44	22
Kirchhundem	12.190	68	5	20	20	40	20
Kirchlengern	15.996	105,3	10	0	10	20	70
Kreuztal	31.031	88,2	18	0	11	44	44
Ladbergen	6.392	129,8	5	0	20	80	0
Laer	6.292	105,5	4	0	25	50	25
Lage	35.017	85,8	17	0	24	35	41
Langenberg	8.080	139	6	0	50	0	50
Legden	6.796	134,3	6	0	33	17	50
Lemgo	41.186	85,8	20	10	15	40	35
Lengerich	22.174	89,8	12	0	25	8	67
Lenne stadt	26.888	148,1	24	0	29	46	25
Leopoldshöhe	16.040	88,1	8	0	63	25	13
Lichtenau	10.818	76,7	5	0	0	20	80
Lienen	8.541	122,4	7	0	14	43	43
Lippetal	12.227	81,4	6	0	33	17	50
Lippstadt	66.936	105,3	44	0	20	43	36
Löhne	40.080	91,1	20	0	40	20	40
Lotte	13.972	59,4	5	0	60	20	20
Lübbecke	25.636	126,1	19	5	26	16	53
Lüdenscheid	75.199	107,7	44	2	18	52	27
Lüdinghausen	24.144	82,5	12	0	42	25	33
Lügde	10.224	138,3	8	0	25	38	38
Lünen	87.061	120,1	50	2	26	38	34
Marienmünster	5.213	93,7	3	0	0	100	0
Marl	87.201	115	47	9	30	45	17
Marsberg	20.515	103,2	13	8	8	38	46
Medebach	7.814	130,3	7	14	14	29	43
Meinerzhagen	20.706	83,6	10	0	20	50	30
Menden	55.096	107	32	3	19	31	47
Meschede	30.597	105,2	21	19	24	29	29
Melien	6.332	131	5	0	20	20	60
Mettingen	12.053	82,6	6	0	0	50	50
Minden	81.904	126,9	60	5	33	30	32
Möhne-see	11.349	58,5	4	0	50	50	0
Münster, kreisfreie Stadt	291.754	109,2	216	9	32	34	25
Nachrodt-Wiblingwerde	6.634	56,4	2	0	0	100	0
Nelphen	23.961	103,9	15	7	33	40	20
Neuenkirchen	13.703	84,7	7	0	43	43	14
Neuenrade	12.057	116,4	9	0	0	22	78
Neunkirchen	13.576	134,4	11	0	36	27	36
Nieheim	6.466	126	5	0	20	40	40
Nordkirchen	10.413	63,7	4	25	0	75	0
Nordwalde	9.305	124,8	7	0	43	29	29
Nottuln	19.848	146,3	18	17	33	22	28

Versorgungsplan inkl. Altersstruktur für die Fachgruppen der Hausärzte auf Gemeindeebene (Stand:18.10.2012)							
Ort	Einwohner (31.12.2011)	Versorgungsgrad	Anzahl Ärzte nach Köpfen	Anteil 30-39 Jahre in %	Anteil 40-49 Jahre in %	Anteil 50-59 Jahre in %	Anteil älter oder gleich 60 Jahre in %
Ochtrup	19.443	134,4	17	6	24	41	29
Oelde	29.213	85,2	15	0	27	33	40
Oer-Erkenschwick	30.010	99,6	14	0	7	64	29
Oerlinghausen	16.606	117	11	0	36	45	19
Offen	12.156	95,5	7	14	29	29	29
Olpe, Kreis	25.322	91,7	14	0	29	21	50
Olsberg	14.931	87,3	8	0	25	25	50
Osibevern	10.500	146,2	10	10	50	10	30
Paderborn	147.688	108,1	99	0	30	42	27
Petershagen	25.470	100,6	15	0	20	47	33
Plettenberg	26.132	128,9	18	6	17	61	17
Porta Westfalica	34.918	101,2	20	0	15	55	30
Preußisch Oldendorf	12.720	100,7	8	0	38	38	25
Raesfeld	10.943	80,6	4	0	25	75	0
Rahden	15.541	91	8	0	25	38	38
Recke	11.438	94,3	7	0	29	29	43
Recklinghausen	117.672	122	71	6	18	35	41
Reken	14.066	129,7	11	18	18	27	36
Rheda-Wiedenbrück	47.540	95,7	26	8	8	35	50
Rhede	19.385	68,5	8	0	25	25	50
Rheine	76.563	96,4	47	9	19	30	43
Rietberg	28.885	110,2	17	0	18	53	29
Rödinghausen	9.784	95,7	5	0	20	60	20
Rosendahl	10.815	107,4	7	0	14	29	57
Röthen	10.375	64	4	0	25	25	50
Saerbeck	7.242	114,5	5	0	20	40	40
Salzkotten	24.942	83,1	14	14	36	29	21
Sassenberg	14.122	94	8	0	25	50	25
Schalksmühle	10.991	119,2	7	0	0	57	43
Schieder-Schwalenberg	8.681	81,4	4	0	0	75	25
Schlangen	8.770	110,8	6	17	50	0	33
Schloß Holte-Stukenbrock	26.150	64,4	9	0	22	67	11
Schmallenberg	25.075	101	18	0	22	28	50
Schöppingen	8.634	76,9	4	0	25	75	0
Schweim	28.343	128	17	0	35	29	35
Schwerte	47.983	148,1	35	6	9	49	37
Selm	26.747	103,7	14	0	21	50	29
Senden	20.657	112,4	14	0	29	57	14
Sendenhorst	13.254	118,9	10	10	30	10	50
Siegen	103.370	111,5	71	0	39	41	20
Soest	48.543	117,9	37	3	24	49	24
Spönge	14.766	133,1	11	0	45	18	36
Sprockhövel	25.264	114	14	0	29	50	21
Stadtlöhn	20.518	129,4	16	13	13	38	38
Steinfurt	33.722	100,9	21	5	24	48	24
Steinhagen	19.799	113,5	12	0	25	33	42
Steinheim	13.044	87,4	7	0	57	43	0
Stemwede	13.628	103,7	8	0	0	75	25
Südlohn	9.025	165,4	9	0	33	44	22
Sundern	28.397	91,8	16	0	50	31	19
Tecklenburg	9.082	146,1	8	13	38	25	25
Teigle	19.056	108,8	14	14	14	29	43
Unna	66.202	109,6	34	6	38	29	26
Velen	12.949	102,5	8	25	25	25	25
Verl	25.159	80	11	0	9	45	45
Versmold	20.943	122,9	14	0	21	50	29
Vlotho	19.075	98,1	10	0	0	60	40
Vreden	22.554	84,6	12	0	33	33	33
Wadersloh	12.605	131,6	10	0	20	30	50
Waltröppel	29.511	94	13	0	15	31	54
Warburg	23.357	139,5	20	10	35	35	20
Warendorf	38.047	101,4	24	4	33	38	25
Warstein	26.893	112,6	19	0	42	21	37
Werl	12.304	67,4	5	20	0	20	60
Wenden	19.892	100,1	12	0	25	42	33
Werdohl	18.487	88,6	9	0	11	44	44
Werl	32.018	98,4	19	5	16	32	47
Werne	29.793	121,8	17	6	29	47	18
Werther	11.399	115	7	14	29	14	43
Westerkappeln	11.139	148,9	10	10	30	30	30
Wetter	28.037	91,3	12	8	33	25	33
Wettringen	7.935	104,5	5	0	0	80	20
Wickede	11.809	112,4	8	0	38	38	25
Willebadessen	8.447	57,9	3	0	33	33	33
Wilsdorf	20.615	104,6	13	8	8	46	38
Winterberg	13.456	109	10	0	10	70	20
Witten	97.819	120	56	2	32	23	43

Anlage 9

