

# Gesundheitsversorgung im Kreis Gütersloh



**Dokumentation 2010**

Herausgeber: Kreis Gütersloh  
Der Landrat  
Abteilung Gesundheit

Ansprechpartnerin: Geschäftsstelle der Kommunalen Gesundheitskonferenz  
Christel Kunz  
Telefon: 05241 - 85 1660  
Fax: 05241 - 85 31660  
e-mail: [christel.kunz@gt-net.de](mailto:christel.kunz@gt-net.de)  
[www.kreis-guetersloh.de](http://www.kreis-guetersloh.de)

Titelseite: Mirjana Grundei

Druck: Hausdruckerei

Stand: 2010

## Inhaltsverzeichnis

1	Demographische und soziale Rahmenbedingungen .....	5
1.1	Bevölkerungsentwicklung im Kreis Gütersloh .....	5
1.2	Lebenserwartung.....	7
1.3	Sterblichkeit.....	9
1.4	Frührentenzugänge und -bestand .....	11
1.5	Empfänger von Arbeitslosengeld II .....	15
2	Ambulante Versorgung.....	17
2.1	Ambulante haus- und fachärztliche Versorgung .....	17
2.2	Ärztlicher Notdienst und Notärztliche Versorgung .....	24
2.3	Zahnärztliche Versorgung .....	29
2.4	Ambulante psychotherapeutische Versorgung .....	31
2.5	Apotheken .....	33
2.6	Häusliche Pflege .....	35
3	Stationäre Versorgung .....	37
3.1	Krankenhäuser .....	37
3.2	Pflegeeinrichtungen.....	39
4	Gesundheitsbezogene Selbsthilfe.....	41
5	Transparenz und Information .....	44
6	Problematische Versorgungsbereiche .....	46
6.1	Ambulante haus- und fachärztliche Versorgung .....	46
6.2	Ambulante psychotherapeutische Versorgung .....	50

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Versorgungsgrad und Altersstruktur der Haus- und Fachärzte im Kreis Gütersloh im Jahr 2010 .....	19
Tabelle 2:	Anteil an Altersklassen der Haus- und Fachärzte im Kreis Gütersloh im Jahr 2010.....	20
Tabelle 3:	Hausärzte nach Altersklassen in den Städten und Gemeinden des Kreises Gütersloh im Jahr 2010.....	21
Tabelle 4:	Anzahl und Altersstruktur der Kinder- und Jugendmediziner in den Städten und Gemeinden des Kreises Gütersloh im Jahr 2010 .....	22
Tabelle 5:	Anzahl und Altersstruktur der Augenärzte in den Städten und Gemeinden des Kreises Gütersloh.....	23
Tabelle 6:	Zahnärztliche Versorgung in den Städten und Gemeinden des Kreises Gütersloh.....	30
Tabelle 7:	Apothekendichte in Westfalen-Lippe.....	33
Tabelle 8:	Apothekendichte in den Städten und Gemeinden des Kreises Gütersloh .....	33
Tabelle 9:	Übersicht der Krankenhäuser im Kreis Gütersloh.....	37
Tabelle 10:	Anzahl der Selbsthilfegruppen in den kreisangehörigen Städten und Gemeinden .....	41
Tabelle 11:	Kontakte mit unterschiedlichen Zielgruppen .....	42
Tabelle 12:	Häufig angefragte Selbsthilfethemen im Jahr 2009 .....	42
Tabelle 13:	Verfügbare Daten und Datenquellen für die Dokumentation zur Gesundheitsversorgung im Kreis Gütersloh .....	51

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Bevölkerungsprognose für die Altersgruppe der 65- bis unter 75-Jährigen .....	5
Abbildung 2:	Bevölkerungsprognose für die Altersgruppe der über 75-Jährigen .....	6
Abbildung 3:	Abweichung der Lebenserwartung vom Landesdurchschnitt - Frauen 2006/08.....	7
Abbildung 4:	Abweichung der Lebenserwartung vom Landesdurchschnitt - Männer 2006/08.....	8
Abbildung 5:	Mortalitätsraten im NRW-Vergleich 2008.....	9
Abbildung 6:	Mortalitätsraten im NRW-Vergleich 2008 – Frauen .....	10
Abbildung 7:	Mortalitätsraten im NRW-Vergleich 2008 – Männer.....	10
Abbildung 8:	Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit in NRW im Jahr 2008.....	11
Abbildung 9:	Frühberentungen im Kreis Gütersloh im Vergleich mit NRW.....	12
Abbildung 10:	Frühberentungen von Frauen im Kreis Gütersloh.....	13
Abbildung 11:	Frühberentungen von Männern im Kreis Gütersloh.....	14
Abbildung 12:	Rentenbestand wegen verminderter Erwerbsfähigkeit in NRW im Jahr 2008.....	14
Abbildung 13:	Entwicklung der ALG II-Empfänger im Kreis Gütersloh im Vergleich mit OWL und NRW (Anzahl der ALG II-Empfänger je 100.000 Einwohner).....	15
Abbildung 14:	Empfänger von Arbeitslosengeld II im Jahr 2008 .....	16
Abbildung 15:	Versorgungsgrad mit Hausärzten im NRW-Vergleich im Jahr 2008.....	17
Abbildung 16:	Versorgungsgrad der Hausärzte im Kreis Gütersloh im Jahresvergleich .....	18
Abbildung 17:	Übersichtskarte über die neuen Notfalldienstbezirke in Westfalen.....	25
Abbildung 18:	Rettungswacheneinsatzbereiche und Rettungsdiensteinrichtungen .....	28
Abbildung 19:	Versorgungsgrad mit Vertragszahnärztinnen und –Zahnärzten .....	29
Abbildung 20:	Versorgungsgrad mit Kieferorthopäden .....	30
Abbildung 21:	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in ambulanten Einrichtungen .....	31
Abbildung 22:	Von ambulanten Einrichtungen betreute Pflegebedürftige in NRW .....	35
Abbildung 23:	Verfügbare Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen.....	39
Abbildung 24:	Städte und Gemeinden in NRW mit gefährdeter oder bedrohter Hausarztversorgung.....	47

# Dokumentation zur Gesundheitsversorgung im Kreis Gütersloh

## Einleitung

Der demografische Wandel führt auch im Kreis Gütersloh zu veränderten Anforderungen an die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung. Zudem zeichnet sich derzeit vor allem im ländlichen Raum ein Nachwuchsmangel in der ärztlichen Versorgung ab.

Der Gesundheitsausschuss des Kreises Gütersloh hat Ende 2008 diese Problematik aufgegriffen und angeregt, eine Dokumentation über die Gesundheitsversorgung im Kreis Gütersloh zu erstellen. Darin soll die aktuelle und zukünftige Versorgung mit Arztpraxen, Apotheken und weiteren Gesundheitsdienstleistern und –einrichtungen dargestellt werden:

„In der Dokumentation soll die Versorgung mit Ärzten, Apotheken und weiteren Gesundheitsdiensten und –einrichtungen, aufgegliedert nach den einzelnen Kommunen, abgebildet werden. Die Dokumentation soll aussagekräftige Kennzahlen enthalten und u.a. Aussagen über die Auswirkungen des demografischen Wandels zulassen. Die Dokumentation soll fortgeführt und der aktuelle Stand regelmäßig im Gesundheitsausschuss vorgestellt werden“ (vgl. Antrag der CDU-Fraktion für den Gesundheitsausschuss im November 2008).

Auf Bitte des Gesundheitsausschusses hat die Kommunale Gesundheitskonferenz des Kreises Gütersloh in ihrer Sitzung am 25. Februar 2009 die Einrichtung einer entsprechenden Arbeitsgruppe beschlossen. Das Ziel der Arbeitsgruppe bestand darin, ein Konzept für die Dokumentation zu entwickeln und die erforderliche Datenbasis zu erarbeiten.

Die Arbeitsgruppe, bestehend aus Mitgliedern der Kommunalen Gesundheitskonferenz und Vertretern der Städte und Gemeinden, hat in einer ersten Sitzung am 21. Oktober 2009 den Inhalt und die Datengrundlage für die Dokumentation abgestimmt. Auch wurden aus der Runde der Arbeitsgruppenmitglieder zusätzliche Daten zur Verfügung gestellt.

In der Sitzung der Kommunalen Gesundheitskonferenz am 24.02.2010 wurde mit einem Zwischenbericht über den Sachstand der Dokumentation informiert. Anschließend wurde der Entwurf der Dokumentation fertig gestellt und in einer zweiten und abschließenden Sitzung der Arbeitsgruppe am 30.06.2010 vorgestellt und diskutiert. Änderungs- und Ergänzungswünsche wurden aufgenommen und eingearbeitet.

Die nun vorliegende Dokumentation gibt anhand von ausgewählten Gesundheitsindikatoren einen Überblick über wesentliche Entwicklungen in der Gesundheitsversorgung im Kreis Gütersloh. Sofern die Daten in geschlechtsspezifischer Form verfügbar waren, wurden sie in der Dokumentation diffe-

renziert dargestellt. Eine Übersicht über die verfügbaren Daten und Datenquellen für diese Dokumentation ist in der Anlage beigefügt (Tab. 13).

Gesundheitsindikatoren der Landesgesundheitsberichterstattung, die auch auf Kreisebene verfügbar sind, bilden einen großen Teil der Datenbasis<sup>1</sup>. Die kartographischen Darstellungen bieten eine gute Vergleichsmöglichkeit des Kreises Gütersloh mit anderen Kreisen und kreisfreien Städten in NRW.

Nach einer Darstellung der demographischen Entwicklung anhand von Bevölkerungsprognosen für die einzelnen Städte und Gemeinden wird die Lebenserwartung und Sterblichkeit von Frauen und Männern im Kreis Gütersloh beschrieben. Angaben zur Anzahl von Arbeitslosengeld II-Empfängern und Frühberentungen geben Einblick in die soziale und gesundheitliche Lage der Bevölkerung.

Für den Bereich der ambulanten Gesundheitsversorgung wurden von der Kassenärztlichen Vereinigung sowie der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe speziell für den Kreis Gütersloh aufbereitete Daten zur Verfügung gestellt. Diese Daten können dazu beitragen, die Entwicklung von Über- und Unterversorgung im Bereich der ambulanten ärztlichen Versorgung in den Städten und Gemeinden zu erkennen. Zudem haben die Apothekerkammer Westfalen-Lippe und die Medizinalaufsicht der Abteilung Gesundheit Informationen über die Apothekenversorgung im Kreis Gütersloh bereit gestellt.

Die Darstellung der stationären Versorgung umfasst relevante Informationen über Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen im Kreis Gütersloh. Darüber hinaus wird ein Überblick über die gesundheitsbezogene Selbsthilfe gegeben, die zu einem wichtigen Sektor der Gesundheitsversorgung im Kreis Gütersloh geworden ist. Abschließend werden Internetadressen über weitere Informationsmöglichkeiten zu Angeboten der Gesundheitsversorgung gegeben und problematische Versorgungsbereiche aufgezeigt.

Allen Mitgliedern der Arbeitsgruppe und Institutionen, die mit Daten und Informationen sowie Diskussionsbeiträgen zur Erstellung der Dokumentation beigetragen haben, gilt an dieser Stelle ein ganz besonderer Dank.

Die Dokumentation soll im Rahmen ihrer Fortführung einen regelmäßigen Überblick über den Stand der Gesundheitsversorgung im Kreis Gütersloh geben und als Grundlage für die Planungsverantwortlichen dienen.

---

<sup>1</sup> Aufgabe der Landesgesundheitsberichterstattung NRW ist es, den Gesundheitszustand der Bevölkerung Nordrhein-Westfalens und deren gesundheitliche Versorgung zu beschreiben und zu bewerten. Probleme der gesundheitlichen Lage und Versorgung werden identifiziert, Handlungsmöglichkeiten aufgezeigt und gesundheitspolitische Maßnahmen evaluiert. Neben der Identifikation von Handlungsbedarf durch eine kontinuierliche Berichterstattung (Monitoring) vertieft Gesundheitsberichterstattung durch spezielle Berichte prioritäre Themen der Gesundheitspolitik (vgl. [www.liga-nrw.de](http://www.liga-nrw.de)).

# 1 Demographische und soziale Rahmenbedingungen

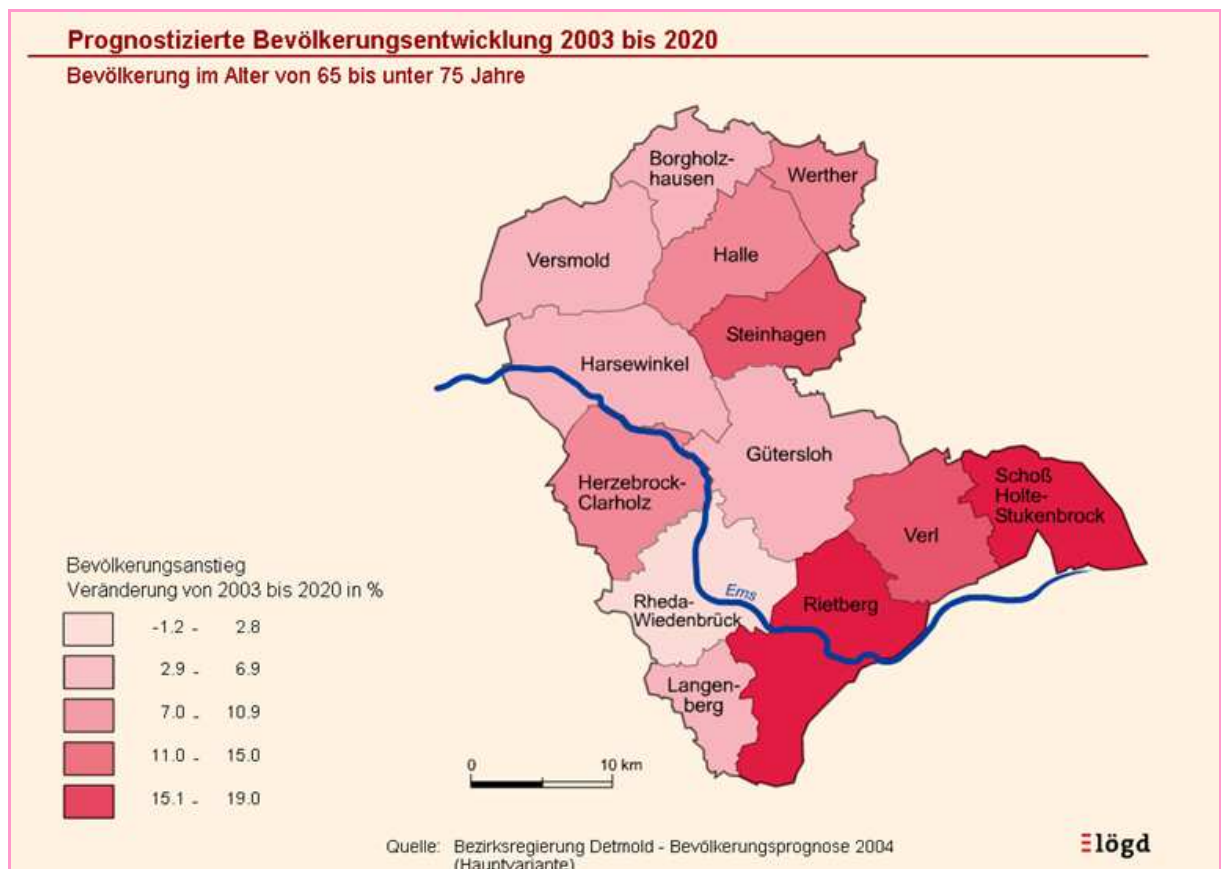
Die demografischen Rahmenbedingungen lassen sich u.a. durch Bevölkerungsprognosen, insbesondere durch Vorausberechnungen bestimmter Altersgruppen der Bevölkerung beschreiben.

Die sozialen Rahmenbedingungen lassen sich durch Indikatoren, wie z.B. Arbeitslosigkeit darstellen. Es werden häufig Indikatoren über Empfänger von ausgewählten öffentlichen Sozialleistungen für Aussagen zur sozioökonomischen Lebenssituation genutzt.

## 1.1 Bevölkerungsentwicklung im Kreis Gütersloh

Dem Demografiebericht des Kreises Gütersloh von 2007 ist zu entnehmen, dass für die meisten Gemeinden bis zum Jahr 2020 noch ein geringer Bevölkerungszuwachs (zwischen 2 % und 4 %) zu erwarten ist. In diesem Zusammenhang ergibt sich allerdings für die einzelnen Altersgruppen ein sehr unterschiedliches Bild. Dem Rückgang der jüngeren Bevölkerung steht eine weitere Zunahme der älteren Bevölkerung entgegen. Vor dem Hintergrund dieser demografischen Veränderung der Bevölkerung muss sich der Kreis Gütersloh auf eine starke Zunahme von älteren und hochbetagten Menschen einstellen.

**Abbildung 1: Bevölkerungsprognose für die Altersgruppe der 65- bis unter 75-Jährigen**

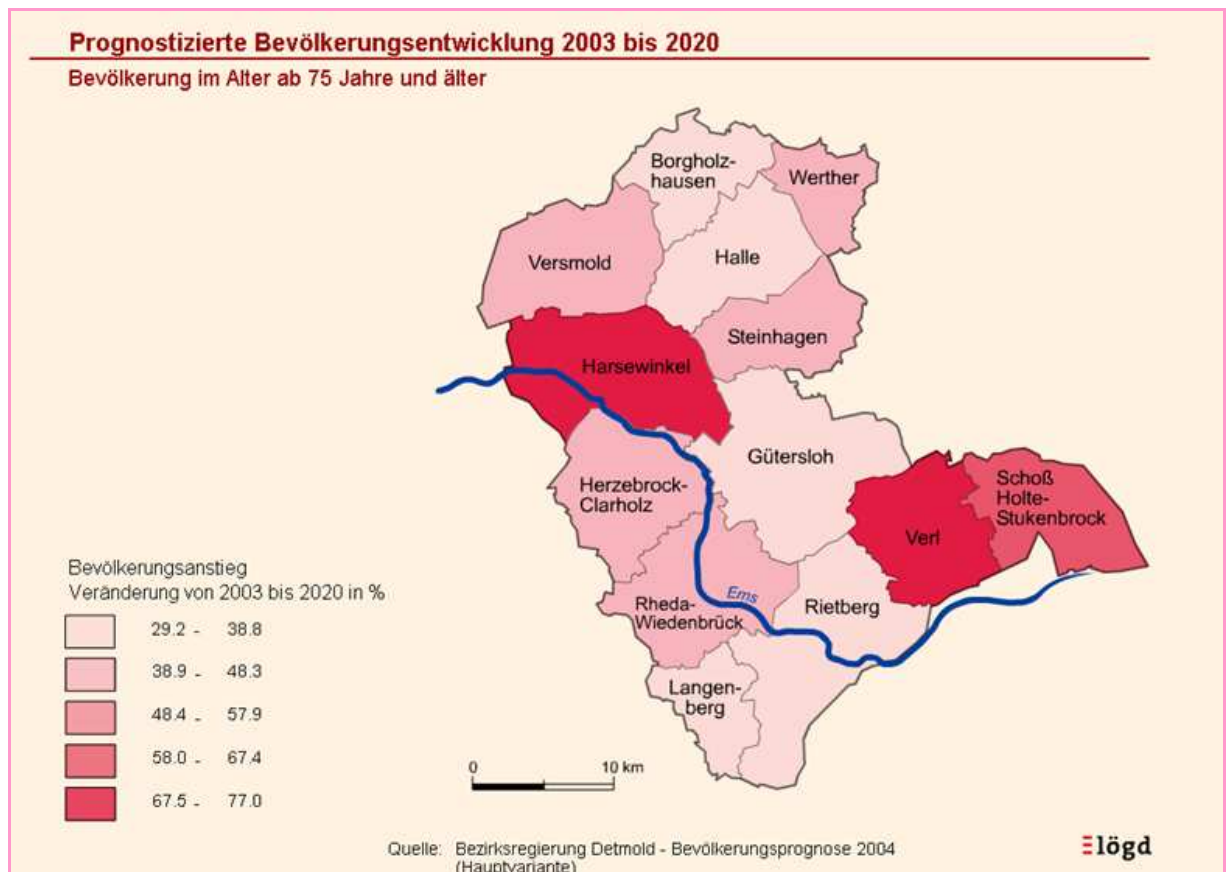


In Abb. 1 wird die Bevölkerungsentwicklung auf der Grundlage der Prognose der Bezirksregierung Detmold für die Altersgruppe der 65 bis unter 75-Jährigen in den Städten und Gemeinden des Kreises

Gütersloh bis zum Jahr 2020 dargestellt. Der Grafik ist zu entnehmen, dass diese Bevölkerungsgruppe von 2003 bis 2020 in Rietberg (+ 19 %), Schloß Holte-Stukenbrock (+ 16,3 %) und in Steinhagen (+13,5 %) am deutlichsten zunehmen wird.

Abb. 2 zeigt bei der Bevölkerungsgruppe im Alter ab 75 in dem Prognosezeitraum einen noch größeren Anstieg.

**Abbildung 2: Bevölkerungsprognose für die Altersgruppe der über 75-Jährigen**



Der größte Anstieg dieser Altersgruppe wird voraussichtlich bis 2020 mit 77 % in Harsewinkel, mit 71,6 % in Verl und mit 66 % in Schloß Holte-Stukenbrock zu verzeichnen sein.

Für die 13 Städte und Gemeinden des Kreises Gütersloh wurden in den vergangenen Jahren mehrere Bevölkerungsvorausrechnungen von renommierten Institutionen (LDS NRW, Bezirksregierung Detmold, Bertelsmann-Stiftung, Universität Bielefeld) unabhängig voneinander durchgeführt. Da die Ergebnisse teilweise erheblich voneinander abweichen, wurde eine Expertise bei der Universität Bielefeld in Auftrag gegeben mit dem Ziel, die Ergebnisse der Bevölkerungsvorausschätzungen für die Städte und Gemeinden des Kreises Gütersloh zu evaluieren, ihre Unterschiede, Abweichungen und Besonderheiten darzustellen. Die Bevölkerungsvorausschätzungen sollen, sofern dies plausibel erscheint, sinnvoll miteinander verknüpft werden, um sie für Analysen und Planungen besser nutzbar zu machen. Die Ergebnisse werden in der ersten Jahreshälfte 2011 erwartet und können zukünftig als Grundlage für die Darstellung der Bevölkerungsentwicklung im Kreis Gütersloh dienen.



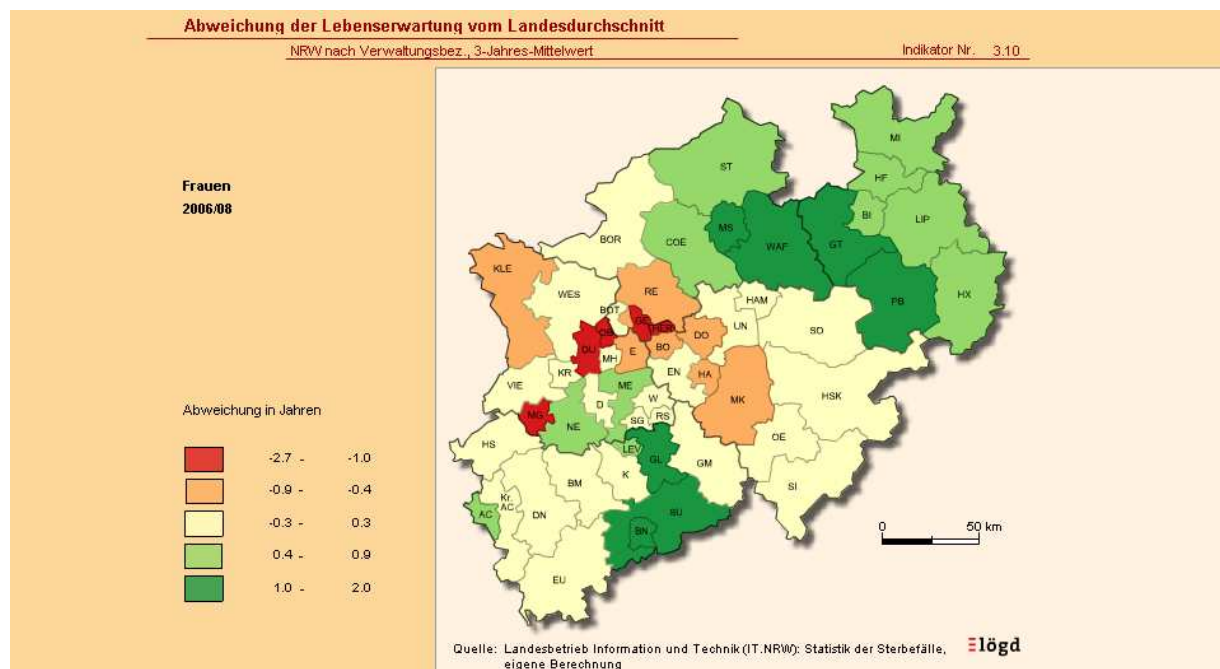
## 1.2 Lebenserwartung

Die Lebenserwartung ist in Deutschland im letzten Jahrhundert um etwa 30 Jahre angestiegen und weist auch in den letzten Jahrzehnten noch einen kontinuierlichen Zugewinn von mehr als zwei Jahren pro Jahrzehnt auf. Die Lebenserwartung von Frauen und Männern weist deutliche Unterschiede auf, sie wird daher geschlechtsspezifisch angegeben.

Die mittlere Lebenserwartung erlaubt allgemeine Rückschlüsse auf die gesundheitliche Lage, die medizinische Versorgung und den Lebensstandard einer Bevölkerung. Die Abweichung vom Landesdurchschnitt ermöglicht hierbei eine schnelle Orientierung bezüglich der relativen Position der einzelnen Regionen zueinander. Die mittlere Lebenserwartung (bzw. Lebenserwartung bei der Geburt) gibt an, wie viele Jahre ein Neugeborenes bei unveränderten gegenwärtigen Sterberisiken im Durchschnitt noch leben würde<sup>2</sup>.

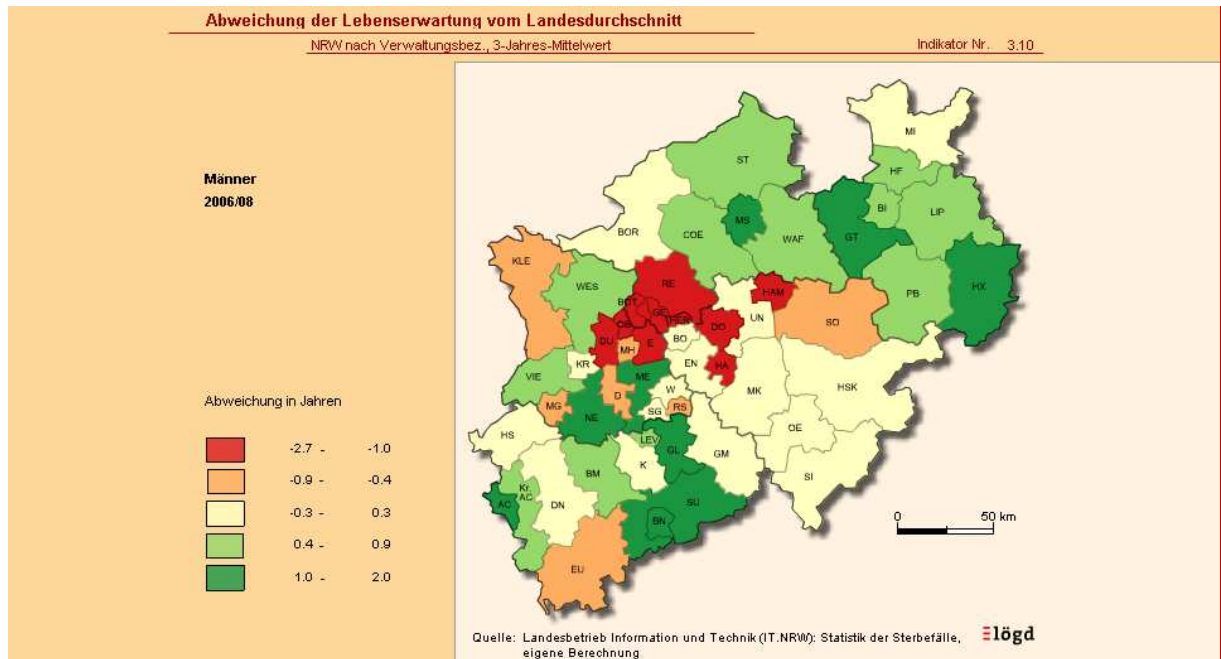
Derzeit beträgt die mittlere Lebenserwartung für die weibliche Bevölkerung im Kreis Gütersloh 83,06 Jahre und für die männliche Bevölkerung 77,96 Jahre. Damit liegt die Lebenserwartung für beide Geschlechter signifikant über dem NRW-Durchschnitt. Für die weibliche Bevölkerung liegt die Lebenserwartung um 1,09 Jahre (Abb. 3) und für die männliche Lebenserwartung um 1,14 Jahre (Abb.4) höher als im Landesdurchschnitt.

**Abbildung 3: Abweichung der Lebenserwartung vom Landesdurchschnitt - Frauen 2006/08**



<sup>2</sup> Die Lebenserwartung im Regionalvergleich wird aus abgekürzten Sterbetafeln berechnet. Wegen der geringen Bevölkerungszahlen in den Kreisen und kreisfreien Städten wird die Berechnung grundsätzlich auf der Basis von drei zusammengefassten Jahren vorgenommen, hier für den Zeitraum von 2006-2008.

**Abbildung 4: Abweichung der Lebenserwartung vom Landesdurchschnitt - Männer 2006/08**



Die Lebenserwartung ist die am häufigsten genutzte Maßzahl bei internationalen Vergleichen der allgemeinen gesundheitlichen Lage.

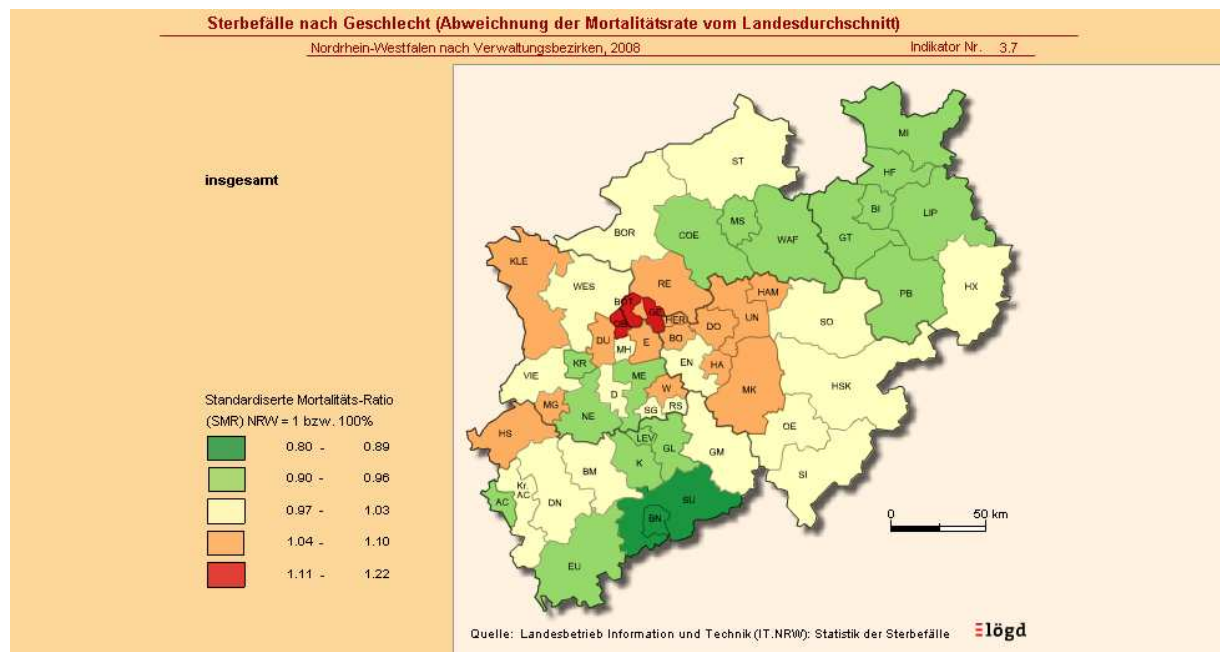
### 1.3 Sterblichkeit

Die allgemeine Sterblichkeitsrate ist bundesweit und auch in NRW in den vergangenen Jahren kontinuierlich gesunken. Die meisten Sterbefälle werden durch Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems sowie Krebsleiden verursacht. Im Jahr 2004 waren die beiden Krankheitsgruppen bei Männern für 69,3 und bei Frauen für 73,0 Prozent aller Todesfälle verantwortlich (Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2006).

Im Jahr 2007 lag in NRW die allgemeine Sterblichkeitsrate für Frauen bei 485,1 pro 100.000 Einwohner und für Männer bei 753,2 Todesfällen je 100.000 Einwohner. Damit ist die allgemeine Sterblichkeitsrate in NRW im Vergleich zu 1980 bei den Frauen um 38,1 % und bei den Männern um 43,3 % gesunken (Landesgesundheitsbericht NRW 2009).

Im Kreis Gütersloh lag die Sterberate 2008 signifikant unter dem Landesdurchschnitt. Die Sterberate für Frauen lag im Jahr 2008 mit 0,93 und für Männer mit 0,90 unter dem Landesdurchschnitt von 1.0<sup>3</sup> (siehe Abbildungen 5-7).

**Abbildung 5: Mortalitätsraten im NRW-Vergleich 2008**



<sup>3</sup> Für die Registrierung der Sterbefälle ist die letzte Wohngemeinde, bei mehreren Wohnungen die Hauptwohnung des Gestorbenen maßgebend.

Bei der indirekten Standardisierung (nach dem Standardized-Mortality-Ratio-Konzept (SMR)) werden die beobachteten Fälle der Verwaltungsbezirke in Beziehung gesetzt zu den erwarteten Fällen, die sich aus den altersspezifischen Sterberaten von Nordrhein-Westfalen ergeben. Unter Berücksichtigung der Altersstruktur der untersuchten Verwaltungsbezirke ergeben sich prozentuale Abweichungen vom Landesdurchschnitt bei den Kreisen und kreisfreien Städten.

Abbildung 6: Mortalitätsraten im NRW-Vergleich 2008 – Frauen

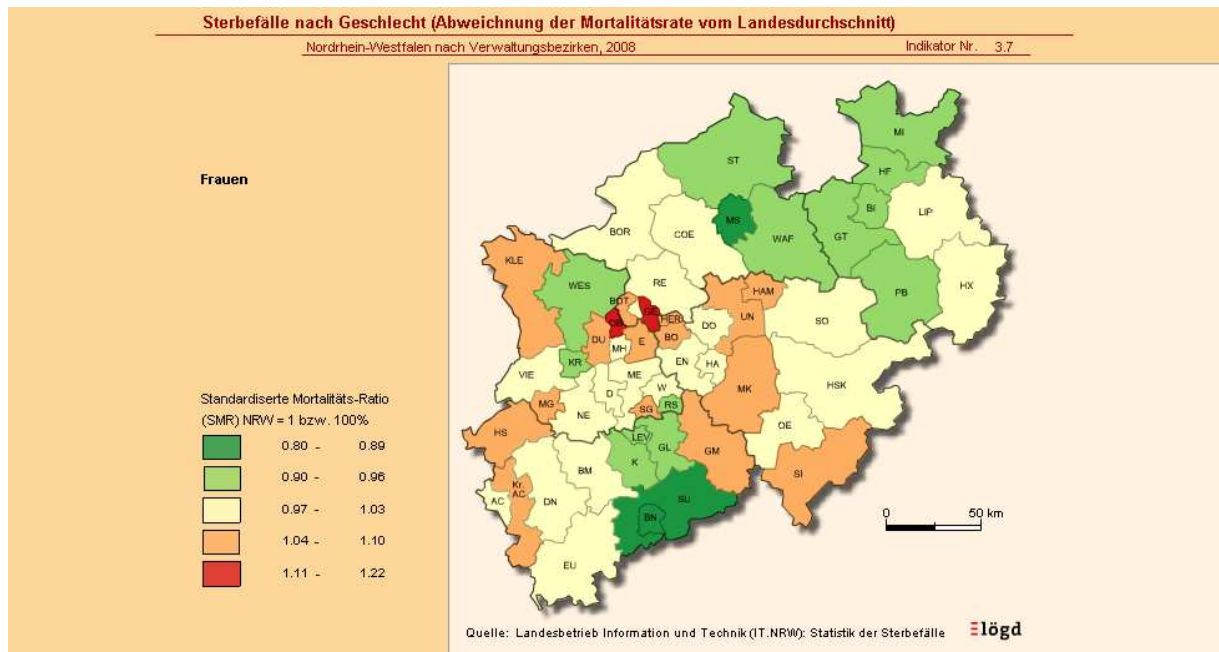
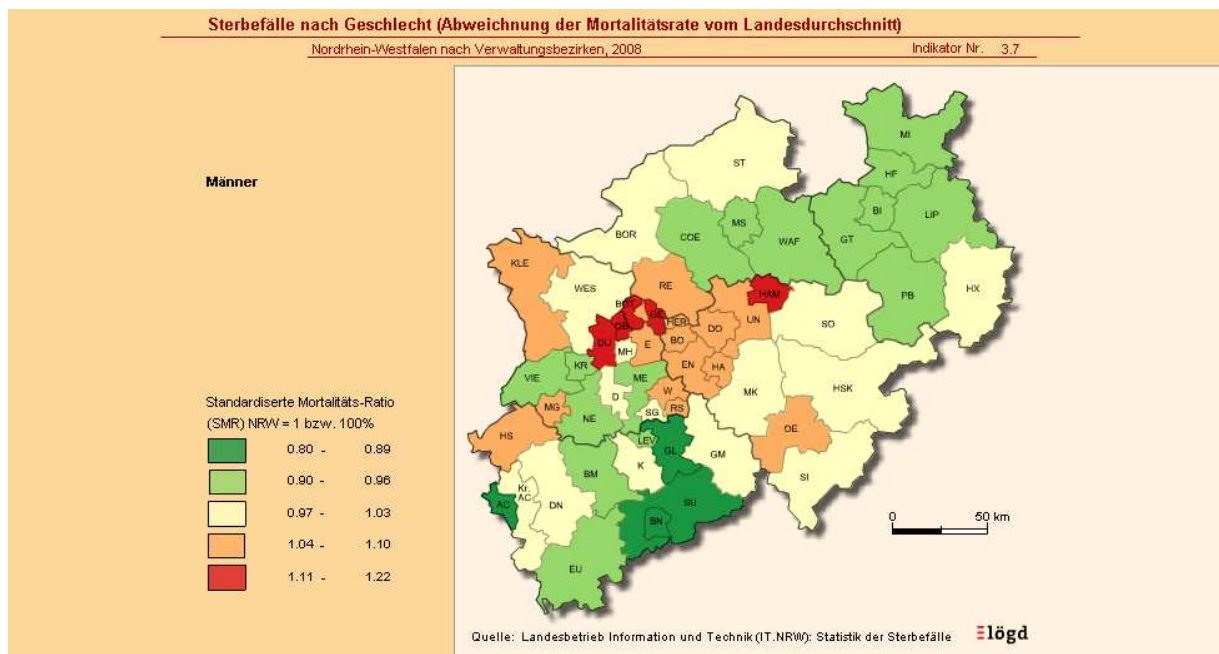


Abbildung 7: Mortalitätsraten im NRW-Vergleich 2008 – Männer

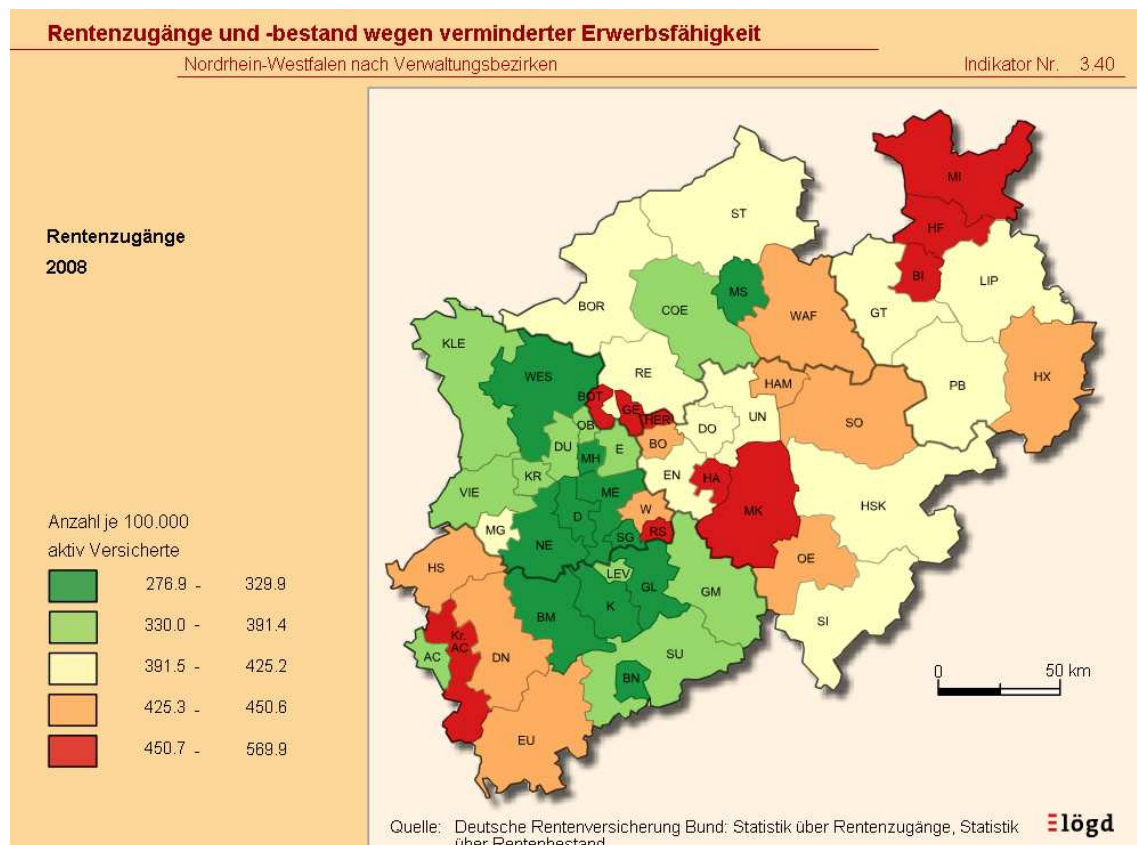


## 1.4 Frührentenzugänge und -bestand

Erwerbsminderungen und Invalidität zählen zu den wichtigsten ökonomischen und sozialen Folgen von Krankheit und Behinderung. Die Einschränkung oder der Verlust der Fähigkeit, den Lebensunterhalt durch Erwerbstätigkeit verdienen zu können, wird als Minderung der Erwerbsfähigkeit bezeichnet. Frührenten sind Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit und demzufolge die Summe von Berufsunfähigkeitsrenten und Erwerbsunfähigkeitsrenten<sup>4</sup>. Die Anzahl der Frühberentungen wird krankheitsspezifisch in der Statistik der Rentenversicherer ausgewiesen.

Die folgende Abbildung zeigt die Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit in NRW. Als Bezugspopulation gilt die Zahl der Rentenversicherungspflichtigen (aktiv Versicherte) der Gesetzlichen Rentenversicherung am 31.12. des Jahres.

**Abbildung 8: Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit in NRW im Jahr 2008**

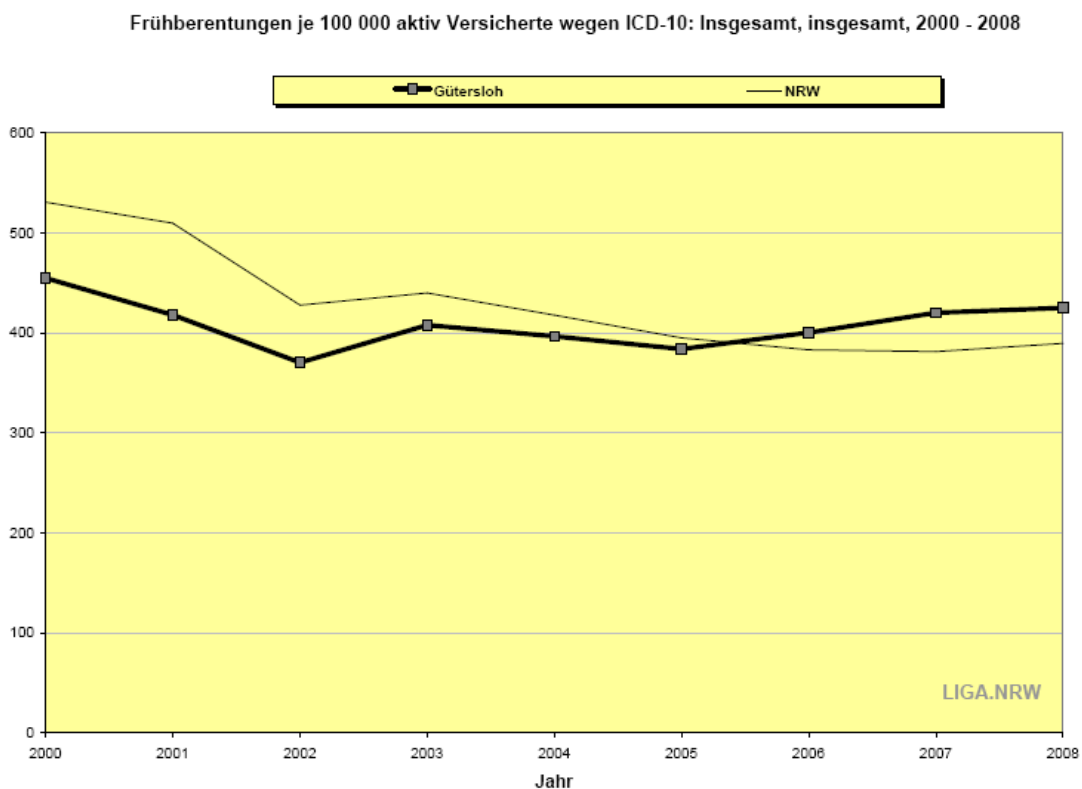


<sup>4</sup> Durch das Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit wurde zum 1. Januar 2001 das bisherige System der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit durch ein einheitliches und abgestuftes System einer Erwerbsminderungsrente abgelöst. Der Indikator Nr. 3.40 enthält teilweise und voll erwerbsgeminderte Personen. Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die nach vorgehender Definition außerstande sind, mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein (vgl. [www.liga.nrw.de](http://www.liga.nrw.de) - Indikatorbeschreibung 3.40).

Bei den Rentenzugängen lag der Kreis Gütersloh im Jahr 2008 im Vergleich mit NRW im mittleren Bereich. Mit einem Wert von 425,2 je 100.000 aktiv Versicherte lag der Kreis Gütersloh im Jahr 2008 über dem Durchschnittswert des Landes Nordrhein-Westfalen mit 389,8 je 100.000 aktiv Versicherte.

Die folgenden Grafiken zeigen den Verlauf der Frühberentungen im Kreis Gütersloh im Vergleich mit Nordrhein-Westfalen. Da der Indikator geschlechtsspezifisch ausgewiesen ist, können die unterschiedlichen Entwicklungen bei Frauen und Männern aufgezeigt werden. In Abbildung 9 wird zunächst die Gesamtentwicklung für beide Geschlechter dargestellt.

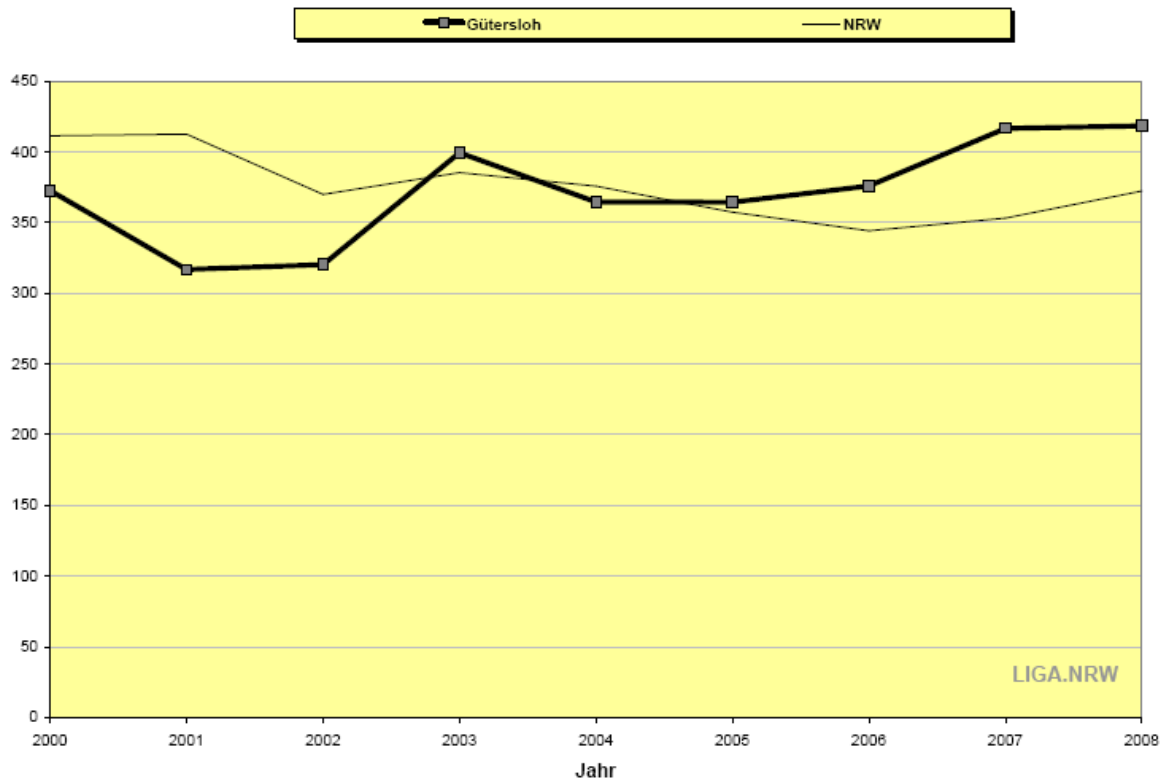
**Abbildung 9: Frühberentungen im Kreis Gütersloh im Vergleich mit NRW für den Zeitraum von 2000 – 2008**



Wie der Zeitreihe (Abb. 9) zu entnehmen ist, lagen die Frühberentungen im Kreis Gütersloh bis 2006 unter dem Durchschnittswert von Nordrhein-Westfalen. Seit 2006 liegen die Werte des Kreises Gütersloh über dem Durchschnittswert von Nordrhein-Westfalen und zeigen seitdem eine steigende Tendenz.

**Abbildung 10: Frühberentungen von Frauen im Kreis Gütersloh im Vergleich mit NRW für den Zeitraum von 2000 - 2008**

Frühberentungen je 100 000 aktiv Versicherte wegen ICD-10: Insgesamt, Frauen, 2000 - 2008



Wie die vorstehende Grafik zeigt, ist die Anzahl von Frühberentungen von Frauen im Kreis Gütersloh kontinuierlich angestiegen und hat sich dem Wert der Männer zwischenzeitlich angenähert.

Dagegen sanken die Zahlen der Frühberentungen von Männern im Zeitraum von 2000 bis 2005, weisen jedoch auch seit 2005 eine steigende Tendenz auf, wie Abbildung 11 zu entnehmen ist. Während die Frühberentungen bei Männern bis 2006 unter dem Durchschnittswert von Nordrhein-Westfalen lagen, liegt der Wert seit 2006 darüber.

### Abbildung 11: Frühberentungen von Männern im Kreis Gütersloh im Vergleich mit NRW für den Zeitraum von 2000 - 2008

Frühberentungen je 100 000 aktiv Versicherte wegen ICD-10: Insgesamt, Männer, 2000 - 2008

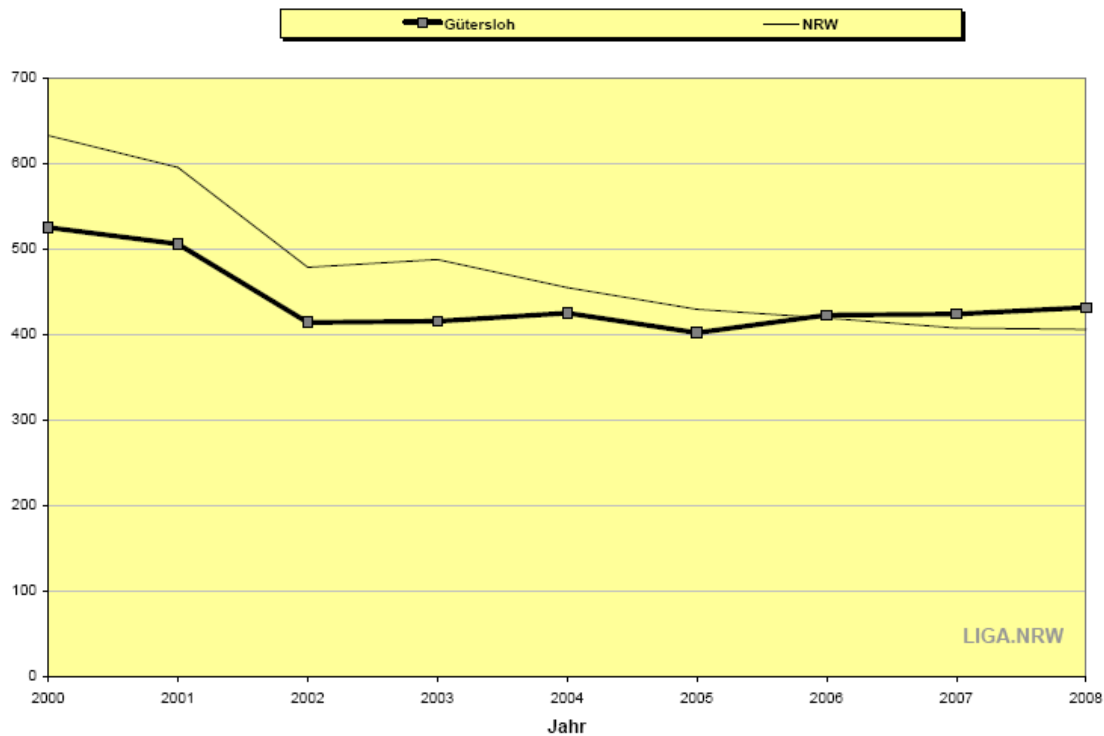
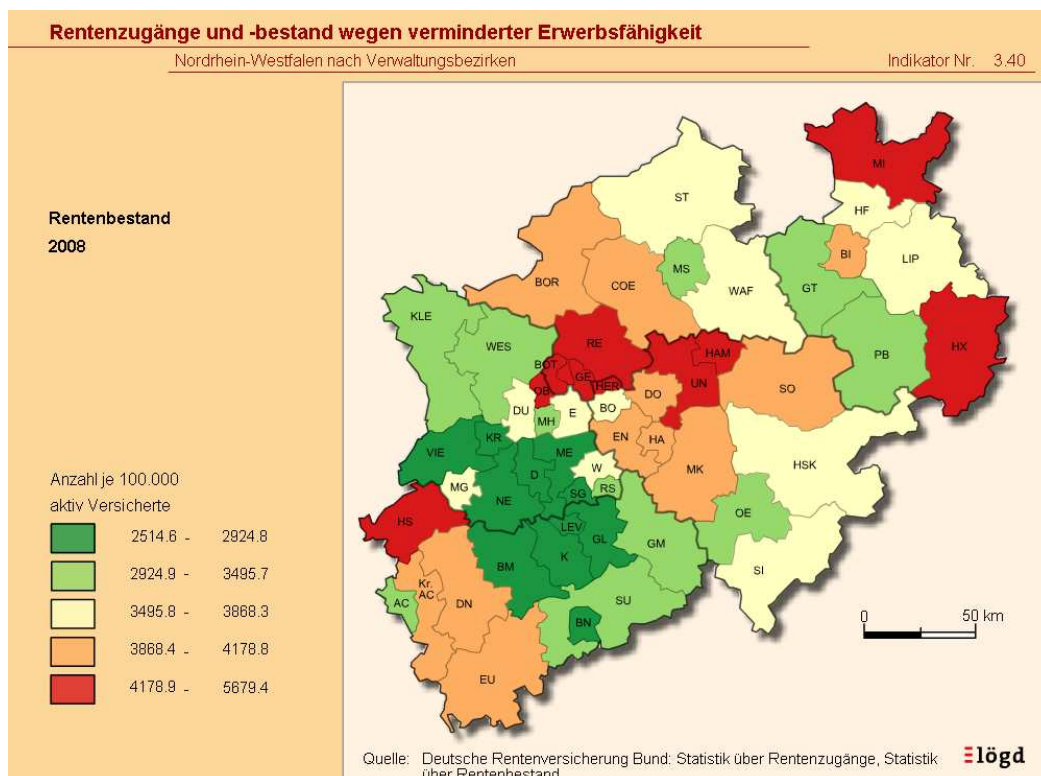


Abbildung 12 gibt einen Überblick über den Rentenbestand in NRW im Jahr 2008. Mit einem Wert von 3.150,5 je 100.000 aktiv Versicherte lag der Kreis Gütersloh unter dem Durchschnittswert von Nordrhein-Westfalen mit 3.575,0 je 100.000 aktiv Versicherte.

### Abbildung 12: Rentenbestand wegen verminderter Erwerbsfähigkeit in NRW im Jahr 2008





## 1.5 Empfänger von Arbeitslosengeld II

Damit Aussagen zur sozioökonomischen Lebenssituation einer Bevölkerung getroffen werden können, werden häufig Indikatoren über Empfänger von ausgewählten öffentlichen Sozialleistungen genutzt<sup>5</sup>.

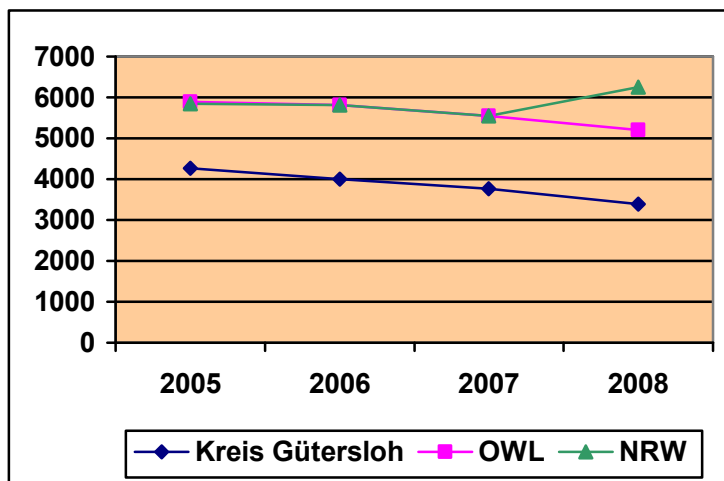
Im Jahr 2003 wurde das Sozialhilferecht grundlegend reformiert und als Zwölftes Buch in das Sozialgesetzbuch eingegliedert (SGB XII). Es trat zum 1. Januar 2005 in Kraft. Auf Sozialhilfe im engeren Sinn haben ab dem 1.1.2005 nur noch Erwerbsunfähige auf Zeit, Vorruheständler mit niedriger Rente, längerfristig Erkrankte und hilfebedürftige Kinder mit nicht hilfebedürftigen Eltern einen Anspruch. Mit dem Vierten Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt (sog. Hartz IV) sind zum 1. Januar 2005 Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe zur Grundsicherung für Arbeitssuchende im Sozialgesetzbuch II (SGB II) zusammengeführt worden.

Arbeitslosengeld II (ALG II) bezeichnet Geldleistungen im Rahmen der Grundsicherung zur Sicherung des Lebensunterhalts einschließlich der angemessenen Kosten für Unterkunft und Heizung, die erwerbsfähige Hilfebedürftige im Alter zwischen 15 und 65 Jahren erhalten sowie ihre in Bedarfsgemeinschaft lebenden Angehörigen.

Im Folgenden wird der Indikator „Empfänger von Arbeitslosengeld II“ zur Beschreibung der sozioökonomischen Lebenssituation im Kreis Gütersloh herangezogen und erläutert.

Die Entwicklung der ALG II-Empfänger zeigt im Kreis Gütersloh seit Jahren eine sinkende Tendenz, wie aus Abb. 13 ersichtlich ist.

**Abbildung 13: Entwicklung der ALG II-Empfänger im Kreis Gütersloh im Vergleich mit OWL und NRW (Anzahl der ALG II-Empfänger je 100.000 Einwohner)**

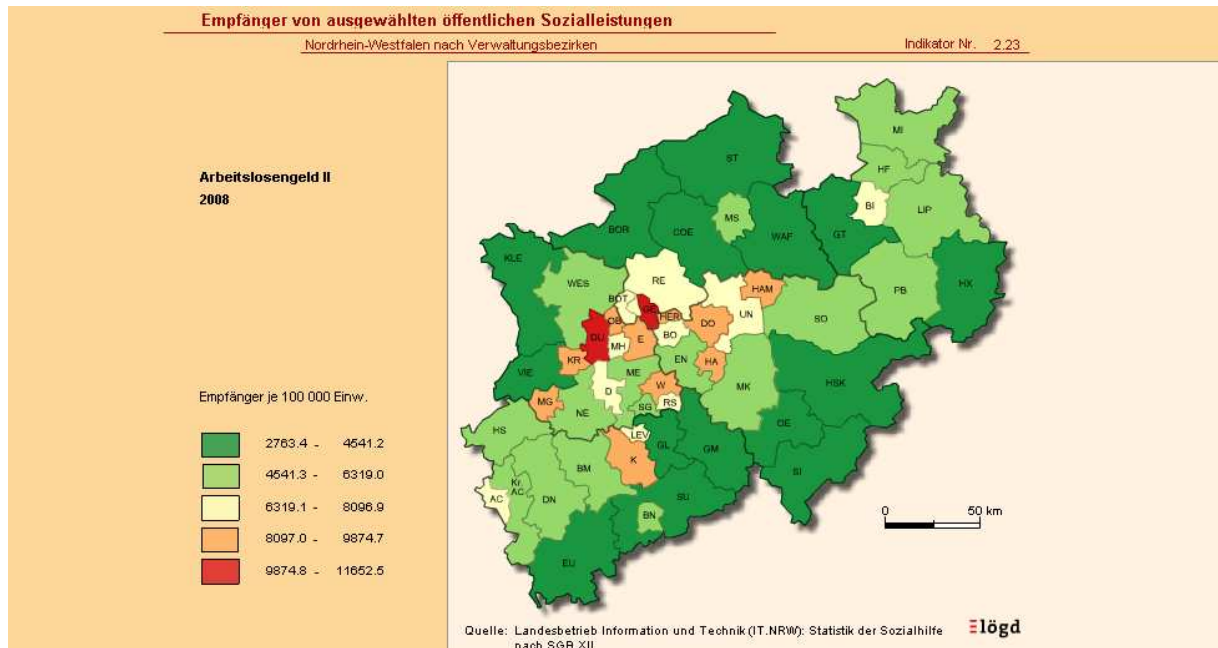


Quelle: Daten des Landesbetriebes Information und Technik NRW und der Bundesagentur für Arbeit, Regionaldirektion NRW, entnommen: [www.liga.nrw.de](http://www.liga.nrw.de).

<sup>5</sup> Als Indikatoren gelten Daten von Empfängern von laufender Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen, Empfänger von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, Empfänger von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts und Empfänger von Regelleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Sozialhilfe soll nach dem Bundessozialhilfegesetz eine Lebensführung ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht.

Im Kreis Gütersloh waren 3.396,3 von 100.000 Einwohnern im Jahr 2008 Empfänger von ALG II (Abb. 14). Damit lag der Kreis Gütersloh unter dem Durchschnitt von OWL (5.205,7 Empfänger je 100.000 Einwohner) und NRW (6.252,9 Empfänger je 100.000 Einwohner). Dabei lag die Zahl der ALG II-Empfängerinnen um 19,4 % höher als die Anzahl der männlichen Leistungsbezieher.

**Abbildung 14: Empfänger von Arbeitslosengeld II im Jahr 2008**



## 2 Ambulante Versorgung

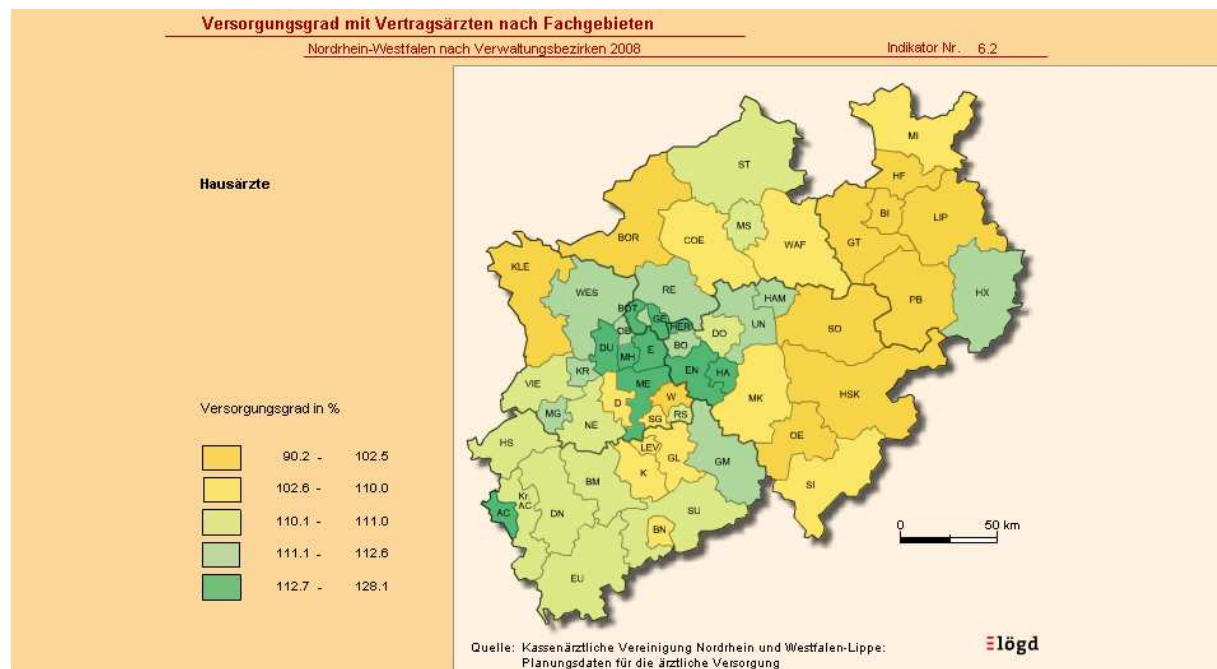
### 2.1 Ambulante haus- und fachärztliche Versorgung

Die Situation der ambulanten haus- und fachärztlichen Versorgung lässt sich anhand der Versorgungsgrade mit Ärztinnen und Ärzten, die an der vertragsärztlichen Tätigkeit teilnehmen, bewerten. Auf der Grundlage von Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Bedarfsplanung in der vertragsärztlichen Versorgung werden Verhältniszahlen für den allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad herausgegeben (Grundlage §§ 99 – 105 SGB V). Die Bundesrepublik wird in Raumordnungsregionen nach unterschiedlichen Verdichtungsräumen gegliedert. Kreise und kreisfreie Städte werden verschiedenen Kreisgruppen zugeordnet. Der Versorgungsgrad dient als Maßzahl zur Beschreibung von Ressourcenmengen, die für die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung zur Verfügung stehen<sup>6</sup>.

Eine Unterversorgung liegt vor, wenn der Stand der hausärztlichen Versorgung den in den Planungsblättern ausgewiesenen Bedarf um mehr als 25 % bzw. denjenigen der fachärztlichen Versorgung um mehr als 50 % unterschreitet.

Eine Überversorgung liegt vor, wenn eine Überschreitung der örtlichen Verhältniszahl von mehr als 10 % vorliegt (bezogen auf örtliche Einwohner/Arztrelation).

**Abbildung 15: Versorgungsgrad mit Hausärzten im NRW-Vergleich im Jahr 2008**

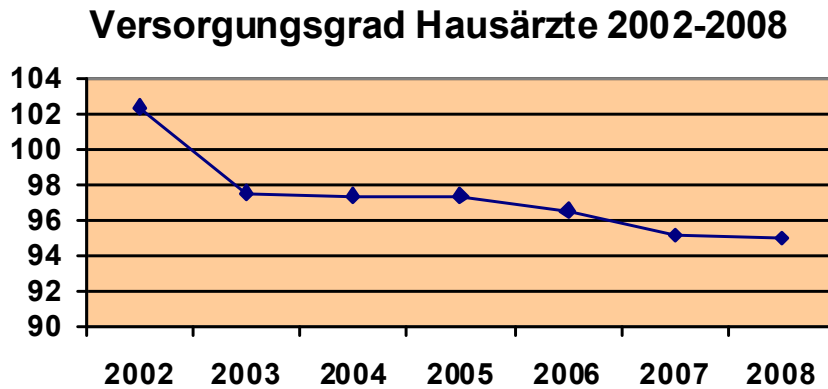


<sup>6</sup> Der Versorgungsgrad mit an der vertragsärztlichen Tätigkeit teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten wird anhand der Verhältniszahlen der Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) dargestellt.

Zur Arztgruppe der Psychotherapeuten gehören gemäß § 101 Abs. 4 Satz 1 SGB V die überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte sowie die Psychologischen Psychotherapeuten und die Kinder- und Jugendlichentherapeuten.

Der Versorgungsgrad mit Hausärzten betrug 2008 im Kreis Gütersloh 95,0 %. Im Vergleich mit den anderen Kommunen in OWL war dieser Wert am niedrigsten (Abb.15). Wie aus Abbildung 16 ersichtlich, ist der Versorgungsgrad mit Hausärzten im Kreis Gütersloh im Zeitraum von 2002 bis 2008 kontinuierlich gesunken.

**Abbildung 16: Versorgungsgrad der Hausärzte im Kreis Gütersloh im Jahresvergleich**



Quelle: Daten der Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe, entnommen: [www.liga.nrw.de](http://www.liga.nrw.de).

Die nachfolgende Tabelle gibt eine aktuelle Übersicht über den Versorgungsgrad und die Altersstruktur der Haus- und Fachärzte im Kreis Gütersloh im Jahr 2010.

Betrachtet man den Versorgungsgrad der Haus- und Fachärzte, so fällt auf, dass der Versorgungsgrad mit fachärztlichen Internisten mit 224,8 % am höchsten und der Versorgungsgrad mit Hausärzten mit 101,1 % am niedrigsten liegt. Allerdings hat sich der Versorgungsgrad von Hausärzten im Kreis Gütersloh gegenüber dem Jahr 2008 (95 %) um 6,1 % verbessert.

Die Daten zeigen auf, dass es im Kreis Gütersloh derzeit weder im hausärztlichen, noch im fachärztlichen Bereich eine Unterversorgung gibt (Tab. 1). Besonders auffällig ist jedoch bei der Altersverteilung, dass 26,8 % der 194 Hausärzte im Kreis Gütersloh 60 Jahre oder älter sind (Tab. 2).

**Tabelle 1: Versorgungsgrad und Altersstruktur der Haus- und Fachärzte im Kreis Gütersloh im Jahr 2010**

Versorgungsplan mit Altersstruktur											
2010	Vers.- grad %	Anzahl Ärzte	Altersstruktur (Anzahl Ärzte)								
			<35	35- 39	40- 44	45- 49	50- 54	55- 59	60- 64	65- 69	>=70
Haus- und Fachärzte im Kreis Gütersloh											
Hausärzte	101,1	194		6	17	44	42	33	34	13	5
Anästhesisten	120,2	7			1	3	1	2			
Augenärzte	112,0	20	1	1	4	3	4	4	3		
Chirurgen	116,4	11				2	3	3	3		
Frauenärzte	111,1	36		2	6	9	6	6	5	2	
Hautärzte	113,3	10				1	4	2	3		
HNO-Ärzte	105,2	13		1	4	2	3	2	1		
Fachärztliche Internisten	224,8	26			3	9	8	4	1	1	
Kinder- und Jugendmedizin	112,0	24			6	7	4	4	2		1
Nervenärzte	128,2	15		1	2	5	2	5			
Orthopäden	115,5	18		1	3	3	7	2	2		
Psychotherapeuten	128,8	59	1	2	6	10	19	13	8		
Diagnostische Radiologie	122,5	7			1	3		1	1	1	
Urologen	112,7	8			1	2	2	2	1		

Quelle: Sonderauswertung der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe für den Kreis Gütersloh – Stand: 06.12.2010

Wie aus Tabelle 1 ersichtlich, besteht derzeit im Kreis Gütersloh im fachärztlichen Bereich eher eine Über- als Unterversorgung. Allerdings weist die Versorgungslage zwischen den einzelnen Städten und Gemeinden z.T. große Unterschiede auf. Zudem wird bei der Betrachtung der Altersstruktur deutlich, dass sich auch bei derzeit ausreichend versorgten Städten und Gemeinden möglicherweise in den nächsten Jahren die fachärztliche Versorgung verschlechtern kann (Tab. 2).

In der folgenden Tabelle wird die Altersstruktur der Haus- und Fachärzte in zusammengefassten Altersgruppen in Form von Prozentwerten dargestellt.

**Tabelle 2: Anteil an Altersklassen der Haus- und Fachärzte im Kreis Gütersloh im Jahr 2010 in Prozent**

2010	Einwohnerzahl	Messzahl	Vers.- grad %	Anzahl Ärzte	Altersstruktur (Anteil in %)			
					30-39	40-49	50-59	>=60
Haus- und Fachärzte im Kreis Gütersloh								
Hausärzte	353514	1872	101,1	194	3,1	31,4	38,7	26,8
Anästhesisten	353514	60689	120,2	7	0,0	57,1	42,9	0,0
Augenärzte	353514	20840	112,0	20	10,0	35,0	40,0	15,0
Chirurgen	353514	37406	116,4	11	0,0	18,2	54,5	27,3
Frauenärzte	353514	11222	111,1	36	5,6	41,7	33,3	19,4
Hautärzte	353514	40046	113,3	10	0,0	10,0	60,0	30,0
HNO-Ärzte	353514	28605	105,2	13	7,7	46,2	38,5	7,7
Fachärztliche Internisten	353514	30563	224,8	26	0,0	46,2	46,2	7,7
Kinder- und Jugendmedizin	353514	17221	112,0	24	0,0	54,2	33,3	12,5
Nervenärzte	353514	30212	128,2	15	6,7	46,7	46,7	0,0
Orthopäden	353514	22693	115,5	18	5,6	33,3	50,0	11,1
Psychotherapeuten	353514	8129	128,8	59	5,1	27,1	54,2	13,6
Diagnostische Radiologie	353514	61890	122,5	7	0,0	57,1	14,3	28,6
Urologen	353514	49814	112,7	8	0,0	37,5	50,0	12,5

Quelle: Sonderauswertung der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe für den Kreis Gütersloh – Stand: 06.12.2010

Für eine differenzierte Auswertung der Daten wird im Folgenden die Versorgungssituation mit Hausärzten in den einzelnen Städten und Gemeinden des Kreises Gütersloh dargestellt.

Berücksichtigt man die Altersstruktur der Hausärzte, so zeigt sich, dass in Rheda-Wiedenbrück, Verl und Versmold rund 40 % der Ärzte älter als 60 Jahre sind (Tab. 3).

**Tabelle 3: Hausärzte nach Altersklassen in den Städten und Gemeinden des Kreises Gütersloh im Jahr 2010 in Prozent**

2010	Einwohnerzahl	Anzahl Arztstellen	Anzahl Ärzte	Altersstruktur (Anteil in %)			
				30-39	40-49	50-59	>=60
Hausärzte im Kreis Gütersloh (Messzahl: 1872)							
Kreis Gütersloh	353514	191,00	194	3,1	31,4	38,7	26,8
Borgholzhausen	8673	4,00	4	0,0	50,0	25,0	25,0
Gütersloh	96320	49,00	50	4,0	32,0	34,0	30,0
Halle (Westf.)	21058	12,00	12	0,0	33,3	33,3	33,3
Harsewinkel	24101	16,00	16	6,3	50,0	37,5	6,3
Herzebrock-Clarholz	16067	8,50	9	0,0	66,7	11,1	22,2
Langenberg	8060	6,00	6	0,0	50,0	16,7	33,3
Rheda-Wiedenbrück	46988	25,00	26	3,8	15,4	42,3	38,5
Rietberg	28824	18,00	18	5,6	16,7	55,6	22,2
Schloß Holte-Stukenbrock	26109	9,00	9	0,0	33,3	66,7	0,0
Steinhagen	19859	14,00	14	0,0	28,6	57,1	14,3
Verl	24968	10,00	10	0,0	30,0	30,0	40,0
Versmold	21032	12,50	13	0,0	15,4	46,2	38,5
Werther (Westf.)	11455	7,00	7	14,3	42,9	14,3	28,6

Quelle: Sonderauswertung der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe für den Kreis Gütersloh – Stand: 06.12.2010

Zur Beurteilung der hausärztlichen Versorgung haben die Kassenärztlichen Vereinigungen in NRW die nach der Bedarfsplanungs-Richtlinie geltenden allgemeinen Verhältniszahlen (Einwohner-/Arztrelation) auf alle Gemeinden in NRW übertragen und den Versorgungsgrad unter alleiniger Berücksichtigung der Ärzte, die jünger als 60 Jahre alt sind, zum Stand 30.06.2008 ermittelt. Es wird davon ausgegangen, dass ältere Hausärzte in absehbarer Zeit ihre Praxen aufgeben werden, die ohne Unterstützungsmaßnahmen voraussichtlich nicht wiederbesetzt werden können. Die Folge ist eine Verschlechterung des Einwohner-Arzt-Verhältnisses. Zusätzlich wurde der Anteil der über 55-jährigen Ärzte ermittelt. Es wurden solche Einrichtungen in die Betrachtung einbezogen, die bis zu 25.000 Einwohner haben.

Das Kabinett hat am 30.06.2009 das Aktionsprogramm zur Stärkung der hausärztlichen Medizin und Versorgung in Nordrhein-Westfalen beschlossen. Ein Überblick über das sog. „Hausarztaktionsprogramm“ sowie die Förderkriterien werden in Kapitel 6.1 näher beschrieben.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen in NRW haben zwei Förderregionen ermittelt:

Bei der Förderregion 1 bedeutet eine drohende Unterversorgung, dass ein Versorgungsgrad von weniger als 75 % besteht, wenn nur die Ärzte berücksichtigt werden, die jünger als 60 Jahre alt sind, und der Anteil der Hausärzte, die älter als 55 Jahre alt sind, mindestens 50 % beträgt.

Zu dieser Förderregion zählen derzeit Versmold und Borgholzhausen.

Bei der Förderregion 2 wird eine Gefährdung der hausärztlichen Versorgung auf mittlere Sicht angenommen, sofern ein Versorgungsgrad von weniger als 75 % besteht, wenn nur die Ärzte berücksich-

tigt werden, die jünger als 60 Jahre alt sind, aber der Anteil der Hausärzte, die älter als 55 Jahre sind, unter 50 % liegt.

Zur Förderregion 2 zählt Verl.

Im Folgenden soll die Verteilung und die Altersstruktur von Kinder- und Jugendmedizinern sowie Augenärzten in den Städten und Gemeinden näher betrachtet werden.

**Tabelle 4: Anzahl und Altersstruktur der Kinder- und Jugendmediziner in den Städten und Gemeinden des Kreises Gütersloh im Jahr 2010**

2010	Einwohnerzahl	Ist (Stellen)	Anzahl Ärzte	Altersstruktur (Anteil in %)			
				30-39	40-49	50-59	>=60
Kinder- u. Jugendmedizin (Messzahl 17221)							
Kreis Gütersloh	353514	23,00	24	0,0	54,2	33,3	12,5
Borgholzhausen	8673			0,0	0,0	0,0	0,0
Gütersloh	96320	9,00	9	0,0	55,6	33,3	11,1
Halle (Westf.)	21058	1,50	2	0,0	50,0	0,0	50,0
Harsewinkel	24101	2,00	2	0,0	50,0	50,0	0,0
Herzebrock-Clarholz	16067			0,0	0,0	0,0	0,0
Langenberg	8060			0,0	0,0	0,0	0,0
Rheda-Wiedenbrück	46988	3,00	3	0,0	100,0	0,0	0,0
Rietberg	28824	1,00	1	0,0	0,0	100,0	0,0
Schloß Holte-Stukenbrock	26109	1,00	1	0,0	0,0	100,0	0,0
Steinhagen	19859	1,00	1	0,0	0,0	100,0	0,0
Verl	24968	2,50	3	0,0	66,7	0,0	33,3
Versmold	21032	1,00	1	0,0	0,0	100,0	0,0
Werther (Westf.)	11455	1,00	1	0,0	100,0	0,0	0,0

Quelle: Sonderauswertung der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe für den Kreis Gütersloh – Stand: 06.12.2010

Die Übersicht über die Verteilung von Kinder- und Jugendmedizinern im Kreisgebiet lässt erkennen, dass in den beiden Gemeinden mit der geringsten Einwohnerzahl (Langenberg und Borgholzhausen) sowie in Herzebrock-Clarholz derzeit keine Kinderarztpraxis existiert (Tab. 4).

Die Gemeinde Herzebrock-Clarholz liegt mit 16.067 Einwohnern nur knapp unter der Messzahl von 17.221 (Einwohner-/ Arztrelation).

Bei der Betrachtung der Altersstruktur fällt auf, dass in Halle (Westf.) 50 % und in Verl 33,3 % der Kinder- und Jugendmediziner älter als 60 Jahre sind.

Die Versorgung mit Augenärzten stellt sich bei den kleineren Gemeinden ähnlich dar (Tab. 5). So haben auch hier Borgholzhausen, Herzebrock-Clarholz und Langenberg keinen niedergelassenen Augenarzt zu verzeichnen, sowie auch Verl und Werther (Westf.).



**Tabelle 5: Anzahl und Altersstruktur der Augenärzte in den Städten und Gemeinden des Kreises Gütersloh**

2010	Einwohnerzahl	Ist (Stellen)	Anzahl Ärzte	Altersstruktur (Anteil in %)			
				30-39	40-49	50-59	>=60
Augenärzte (Messzahl 20840)							
Kreis Gütersloh	353514	19,00	20	10,0	35,0	40,0	15,0
Borgholzhausen	8673			0,0	0,0	0,0	0,0
Gütersloh	96320	8,50	9	11,1	55,6	22,2	11,1
Halle (Westf.)	21058	2,00	2	0,0	0,0	0,0	100,0
Harsewinkel	24101	1,00	1	0,0	0,0	100,0	0,0
Herzebrock-Clarholz	16067			0,0	0,0	0,0	0,0
Langenberg	8060			0,0	0,0	0,0	0,0
Rheda-Wiedenbrück	46988	2,00	2	0,0	50,0	50,0	0,0
Rietberg	28824	1,50	2	0,0	50,0	50,0	0,0
Schloß Holte-Stukenbrock	26109	1,00	1	0,0	0,0	100,0	0,0
Steinhagen	19859	2,00	2	0,0	0,0	100,0	0,0
Verl	24968			0,0	0,0	0,0	0,0
Versmold	21032	1,00	1	100,0	0,0	0,0	0,0
Werther (Westf.)	11455			0,0	0,0	0,0	0,0

Quelle: Sonderauswertung der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe für den Kreis Gütersloh – Stand: 06.12.2010

Bei der Betrachtung der Altersstruktur zeigt sich, dass die beiden in Halle niedergelassenen Augenärzte älter als 60 Jahre alt sind.

Wie den vorstehenden Tabellen zu entnehmen ist, gestaltet sich auch die fachärztliche Versorgung in den Städten und Gemeinden des Kreises Gütersloh sehr unterschiedlich.

Die regelmäßige Beobachtung der Entwicklung von Versorgungsgraden und Altersstrukturen kann dazu beitragen, drohende Versorgungsdefizite auch bei der Facharztversorgung im Kreise Gütersloh frühzeitig zu erkennen.

## 2.2 Ärztlicher Notdienst und Notärztliche Versorgung

### Ärztlicher Notdienst

Der Ärztliche Notdienst (auch als Ärztlicher Bereitschaftsdienst, Ärztenotdienst, Allgemeinärztlicher Notfalldienst oder Kollegialer hausärztlicher Vertretungsdienst bezeichnet), ist eine Vertretung des behandelnden Arztes oder des Hausarztes außerhalb der üblichen Sprechzeiten und ist für Erkrankungen gedacht, deren Behandlung nicht bis zum nächsten Werktag warten kann. Für dringende Fälle, etwa bei lebensbedrohlichen Erkrankungen oder Verletzungen, steht der Notruf des Rettungsdienstes zur Verfügung. Der ärztliche Notdienst in Westfalen-Lippe wird gemeinsam von der Ärztekammer Westfalen-Lippe und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe organisiert.

Auf Grund der Namensähnlichkeit wird der ärztliche Notdienst häufig mit dem Notarzt, der Teil des Rettungsdienstes ist, verwechselt.

Jeder niedergelassene Arzt hat in Deutschland die Pflicht, am ärztlichen Notdienst teilzunehmen. Rechtsgrundlage ist das Heilberufsgesetz Nordrhein-Westfalen, das diese öffentliche Dienstpflicht begründet. Die näheren Details sind in den Berufsordnungen der Ärztekammern und in Notfalldienstordnungen der Kassenärztlichen Vereinigungen geregelt.

Die Aufgaben von Notdienstzentralen sind:

- Vermittlung von Vertretungsärzten des Hausarztes
- Telefonische Beratungen
- Koordination der Vertretungsärzte, die Hausbesuche machen

Die Organisation des ärztlichen Notdienstes befindet sich derzeit im Umbruch. Ab dem 01.02.2011 wird eine neue Notfalldienststruktur umgesetzt. Künftig wird es an Stelle der heute 178 Notfalldienstbezirke in Westfalen nur noch 32 Bezirke geben (siehe Abb. 17).

Die Notfalldienstbezirke überschreiten Kreisgrenzen oder auch die Gebiete der Bezirksstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL). Die neuen Notfalldienstbezirke sind Einteilungsbezirke für die zum Notfalldienst verpflichteten Ärztinnen und Ärzte. Die Patienten sind nicht daran gebunden – sie können jede Notfallpraxis unabhängig vom Wohnort aufsuchen oder werden vom Fahrdienst zuhause behandelt.

Ausschlaggebend bei der Einteilung waren die Arztzahl und die Einwohnerzahl der Region, die geografische und topografische Lage, die Altersstruktur der Ärzte, die bekannten Fallzahlen sowie die Inanspruchnahme der Krankenhausambulanzen, darüber hinaus die derzeitige Kostensituation und Erfahrungswerte anderer Kassenärztlichen Vereinigungen.

Eine Einsatzzentrale wird zu den Notfalldienstzeiten unter einer landesweit einheitlichen Telefonnummer erreichbar sein und soll künftig sämtliche Anrufe der Patienten im Notfalldienst übernehmen. Damit entfallen alle unterschiedlichen Strukturen der heutigen Notfalldienstbereiche und die Ankündigungen der wechselnden Erreichbarkeit in der Tageszeitung.

Die Einsatzzentrale wird in Kooperation mit der KV Nordrhein betrieben und hat ihren Standort in Duisburg.

Sie hat die Steuerungsfunktion für ganz Westfalen-Lippe – je nach Gesundheitsproblem werden die Anrufer an die nächste erreichbare Notfalldienstpraxis verwiesen oder es wird ein Hausbesuch des Fahrdienstarztes organisiert.

**Abbildung 17: Übersichtskarte über die neuen Notfalldienstbezirke in Westfalen**

### Übersichtskarte Notfalldienstbezirke - Standorte Notfalldienstpraxen

1. Ibbenbüren / Lengerich
2. Rheine / Steinfurt
3. Ahaus / Gronau
4. Münster / Warendorf / Greven
5. Coesfeld / Lüdinghausen / Dülmen
6. Bocholt / Borken
7. Lübbecke
8. Minden
9. Bünde / Herford
10. Bad Oeynhausen
11. Bielefeld / Halle
12. Detmold / Höxter
13. Ahlen / Hamm
14. Gütersloh / Oelde
15. Paderborn / Warburg / Brakel / Büren
16. Marl
17. Bottrop / Gladbeck
18. Gelsenkirchen (2)
19. Recklinghausen / Datteln
20. Bochum / Herne / Castrop-Rauxel
21. Dortmund (2) / Schwerte / Unna / Lünen
22. Soest
23. Brilon / Lippstadt / Warstein
24. Hagen / Schwelm / Witten / Hattingen
25. Iserlohn / Lüdenscheid
26. Arnsberg / Sundern
27. Winterberg
28. Olpe / Lennestadt / Attendorn
29. Siegen / Bad Berleburg
30. Lemgo
31. Marsberg
32. Schmallenberg



Im Rahmen der neuen Notfalldienstordnung können ergänzend auch fachärztliche Notfalldienste eingerichtet werden, wenn die jeweilige fachärztliche Notfallversorgung flächendeckend für das gesamte Zuständigkeitsgebiet Westfalen-Lippe sichergestellt ist. Eingerichtet werden fachärztliche Notfalldienste für die Augenärzte, die Kinder- und Jugendärzte sowie die HNO-Ärzte.

Die für den Hausbesuchsdienst eingeteilten Ärzte werden künftig zu ihren Einsätzen gefahren: Fahrer und Fahrzeug werden gestellt, der eigene PKW muss nicht mehr genutzt werden.

Betrieben wird der Fahrdienst landesweit von der Johanniter-Unfallhilfe – mit Ausnahme der Bezirksstelle Bielefeld, wo der Arbeiter-Samariter-Bund den Dienst übernimmt. Die Einsatzzentrale gewährleistet eine ständige Kommunikation mit Arzt und Fahrer.

Das Fahrzeug, das dem zu besuchenden Patienten am nächsten ist, kommt bezirksübergreifend zum Einsatz. Der Fahrdienst wird zu den vollen Notfalldienstzeiten durchgeführt.

Bis zum 1. Februar 2011 soll in Westfalen-Lippe ein Netz von insgesamt 67 Notfalldienstpraxen (die meisten davon mit direkter Krankenhausanbindung) entstehen. Ein Vorteil wird in der Verzahnung mit dem stationären Bereich der Krankenhäuser gesehen, insbesondere bei der Nutzung von Apparaturen und akuten Notfallbehandlungen. Während ein Arzt die Patienten in der Notdienstpraxis versorgt, übernimmt der zweite Arzt ausschließlich die Fahrbereitschaft.

Der zum „Sitzdienst“ in der Notfalldienstpraxis eingeteilte Arzt wird diesen ausschließlich in der Praxis leisten. Die Behandlungsfälle außer Haus übernimmt der Kollege, der für den Fahrdienst eingeteilt ist. Der „fahrende Arzt“ wird also nicht in die Behandlungsfälle in den Praxen eingebunden. Somit kommt es nicht nur zu einer Verkürzung der Wartezeit für die Patienten, sondern ebenso entfällt für die Notdienstleistenden Ärzte eine mögliche Doppelbelastung aus Fahr- und Sitzdienst (weitere Informationen: [www.kvwl.de/arzt/sicherstell/notfalldienst/index.htm](http://www.kvwl.de/arzt/sicherstell/notfalldienst/index.htm) ).

## Notärztliche Versorgung

Zur umfassenden notärztlichen Versorgung von Notfallpatienten im Rettungsdienstbereich Kreis Gütersloh bestehen bodengebundene Notarztsysteme als Rendezvousysteme. Beim Rendezvoussystem fahren Rettungswagen (RTW) und Notarzteinsetzfahrzeug (NEF) getrennt zum Einsatzort (vgl. Bedarfsplan für den Rettungsdienstbereich Kreis Gütersloh 03/2010).

Im Rettungsdienstbereich Kreis Gütersloh bestehen vier Notarzteinsetzungsbereiche:

Notarzteinsetzungsbereich Halle	202,00 km <sup>2</sup>
Notarzteinsetzungsbereich Harsewinkel	201,00 km <sup>2</sup>
Notarzteinsetzungsbereich Gütersloh	148,00 km <sup>2</sup>
Notarzteinsetzungsbereich Rheda-Wiedenbrück	315,00 km <sup>2</sup>

Ferner ist das NEF Hövelhof in die notärztliche Versorgung von Teilen der Bevölkerung in Verl und Schloß Holte-Stukenbrock überbereichlich eingebunden.

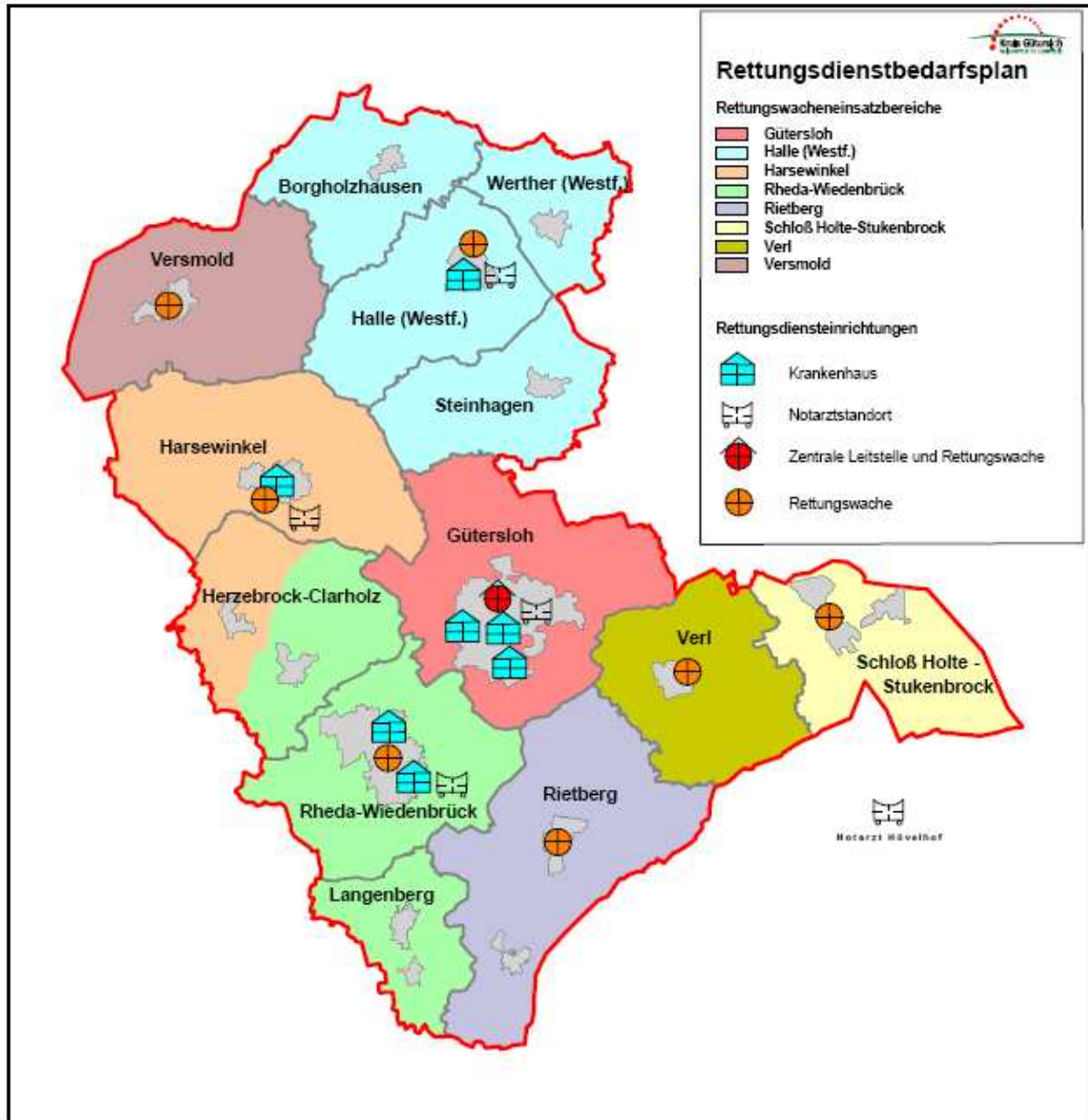
In den Einzelnen Notarzteinsetzungsbereichen bestehen folgende Notarztstandorte:

<b>Notarztstandort</b>	<b>Notarzt</b>
Gütersloh	Klinikum Gütersloh und St. Elisabeth-Hospital
Rheda-Wiedenbrück	St. Vinzenz Hospital Wiedenbrück
Halle/Westf.	Klinikum Bielefeld, Standort Klinikum Halle/Westf.
Harsewinkel	St. Lucia Hospital Harsewinkel
Hövelhof	Arbeitsgemeinschaft Notfallmedizin e.V., Hövelhof (überbereichliche Einbindung)

Quelle: Bedarfsplan für den Rettungsdienstbereich Kreis Gütersloh 03/2010

Abb. 18 gibt einen Überblick über die Rettungswacheneinsatzbereiche und Rettungsdiensteinrichtungen im Kreis Gütersloh.

**Abbildung 18: Rettungswacheneinsatzbereiche und Rettungsdiensteinrichtungen**



Quelle: Bedarfsplan für den Rettungsdienstbereich Kreis Gütersloh 03/2010

## 2.3 Zahnärztliche Versorgung

### Der Versorgungsgrad mit an der vertragszahnärztlichen Tätigkeit teilnehmenden Zahnärztinnen und Zahnärzten

Der Versorgungsgrad mit an der vertragszahnärztlichen Tätigkeit teilnehmenden Zahnärztinnen und Zahnärzten wird anhand der Verhältniszahlen der Bedarfsplanung der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZV) dargestellt.

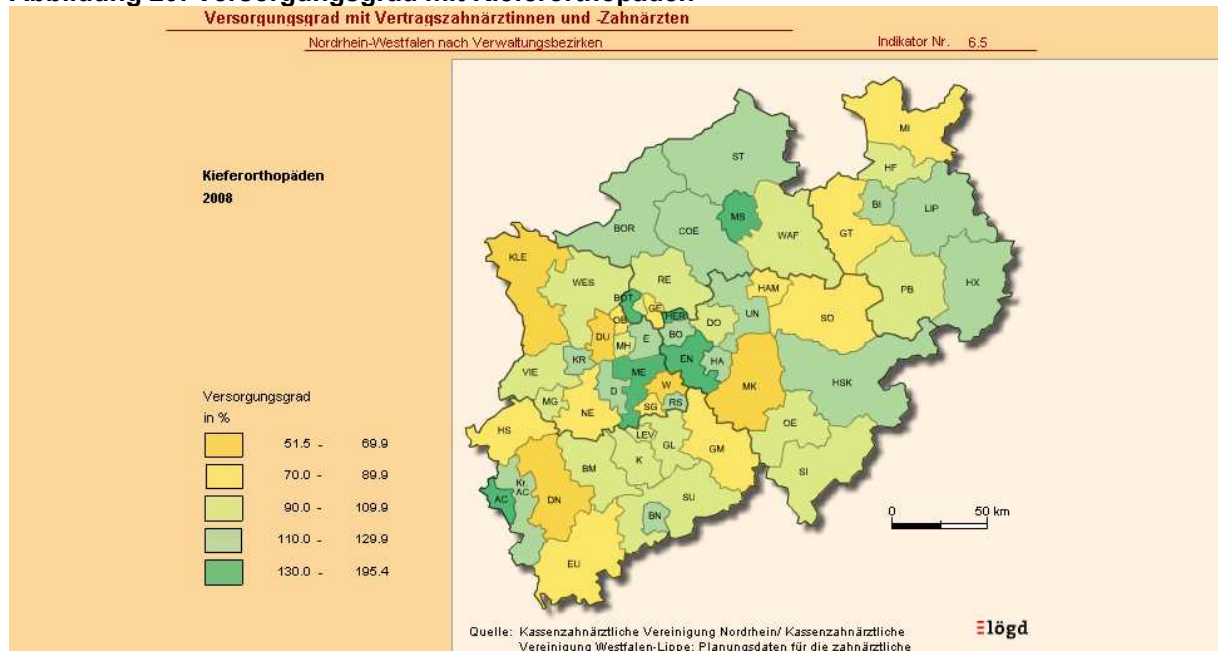
Eine Unterversorgung in der vertragszahnärztlichen Versorgung liegt vor, wenn der Bedarf den Stand der zahnärztlichen Versorgung um mehr als 100 v. H. überschreitet.

Eine Überversorgung in der vertragszahnärztlichen Versorgung ist anzunehmen, wenn der allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad um 10 v. H. überschritten ist. Die Feststellung, ob eine Unter- oder Überversorgung vorliegt, obliegt dem Landesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen. Zulassungen dürfen nur in dem Umfang erfolgen, bis Überversorgung eingetreten ist. Als Bezugsbasis für die Berechnung von Überversorgung und Unterversorgung dient die Relation Wohnbevölkerung/Zahnarzt bzw. Kieferorthopäde.

**Abbildung 19: Versorgungsgrad mit Vertragszahnärztinnen und –Zahnärzten**



**Abbildung 20: Versorgungsgrad mit Kieferorthopäden**



Der Versorgungsgrad mit Kieferorthopäden ist im Kreis Gütersloh mit 81,8 % in OWL am niedrigsten.

**Tabelle 6: Zahnärztliche Versorgung in den Städten und Gemeinden des Kreises Gütersloh**

Zahnärztliche Versorgung							
Stand: 13.10.2009	Ein- Wohner- zahl	Vers.- grad %	Zahnärzte				
			Vertrags- zahnärzte	Angestellte Zahnärzte	Zahnärzte insgesamt	Kfo- Anrechnung Zahnärzte	Insgesamt
Kreis Gütersloh	354.321	86,28	168,33	19,73	184,32	3,74	188,06
Borgholzhausen	8.680	80,00	4,0	0,00	4,00	0,00	4,00
Gütersloh	96.337	102,61	55,8	6,98	62,77	0,04	62,81
Halle	21.177	61,07	8,0	0,00	8,00	0,00	8,00
Harsewinkel	24.212	93,06	13,0	1,00	13,40	0,60	14,00
Herzebrock-Clarh.	16.145	54,17	6,0	1,00	5,18	1,82	7,00
Langenberg	8.192	88,89	4,0	0,00	4,00	0,00	4,00
Rheda-Wiedenbr.	46.922	80,00	19,5	2,75	21,99	0,26	22,25
Rietberg	28.906	63,95	10,0	1,00	10,99	0,01	11,00
Schloß Holte-St.	26.228	94,04	14,0	1,00	14,19	0,81	15,00
Steinhagen	19.956	76,92	8,0	1,00	9,00	0,00	9,00
Verl	24.878	92,72	12,0	2,00	13,97	0,03	14,00
Versmold	21.143	85,04	9,0	2,00	10,84	0,16	11,00
Werther	11.545	92,31	5,0	1,00	6,00	0,00	6,00

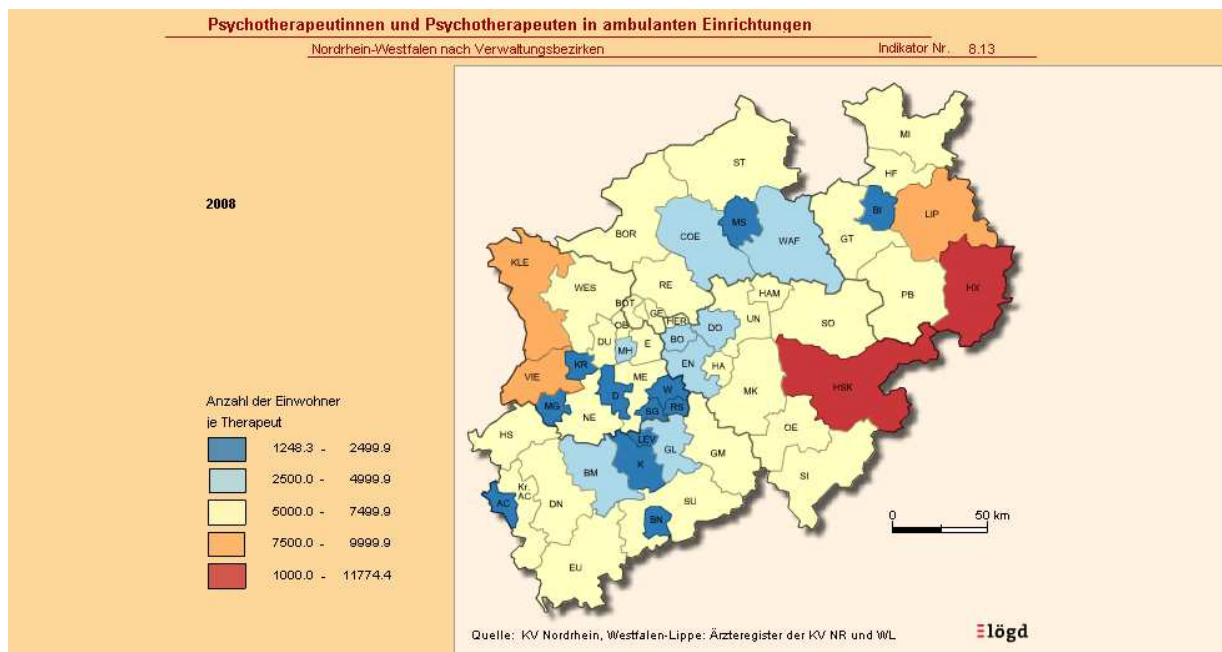
Quelle: Auswertung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe für den Kreis Gütersloh – Stand: 13.10.2009



## 2.4 Ambulante psychotherapeutische Versorgung

Die Bezeichnung Psychotherapeut ist in Deutschland seit dem 1.1.1999 durch das Psychotherapeutengesetz geschützt und darf nur von Personen geführt werden, die über die staatliche Erlaubnis verfügen, diesen Heilberuf auszuüben. Bedingt durch die Meldepflicht sowie Zulassungs- bzw. Ermächtigungsordnung ist von einer guten Datenqualität auszugehen.

**Abbildung 21: Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in ambulanten Einrichtungen**



Im Jahr 2008 kamen auf einen Psychotherapeuten im Kreis Gütersloh 5.999,1 Einwohner. Dagegen betrug das Verhältnis in NRW 3.838,8 Einwohner je Therapeut (Abb. 21). Damit war die ambulante psychotherapeutische Versorgung im Kreis Gütersloh deutlich schlechter als in NRW und in OWL (2008 = 4.686,1). Das Verhältnis von ärztlichen zu psychologischen Psychotherapeuten betrug 31 % : 69 %.

Mit diesem Indikator werden alle Psychotherapeuten in Personen ausgewiesen, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen<sup>7</sup>. Der Indikator reflektiert den Versorgungsgrad und inwieweit eine

<sup>7</sup> Im vorliegenden Indikator sind nur in ambulanten Einrichtungen tätige Psychotherapeuten mit vertragsärztlichem Versorgungsauftrag enthalten. Die verwendeten Zahlen sind Stichtagszahlen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe bezogen auf die Gesamtbevölkerungszahl am 31.12. jeden Jahres.

Unter ambulanten Einrichtungen versteht man nicht nur freie Arztpraxen, sondern auch die im § 311 SGB V genannten Einrichtungen. Die in den Ärztekammern als ambulant tätig registrierten Ärzte umfassen sowohl die Ärzte in freier Praxis (niedergelassene Ärzte) in ihrer Funktion als Praxisinhaber als auch die Ärzte mit nebenamtlicher Krankenhaus­tätigkeit (z. B. Belegärzte) sowie bei Praxisinhabern angestellte Ärzte und Praxisassistenten, die zur vertragsärztlichen (bis 31.12.1992 kassenärztlichen) Versorgung zugelassen oder auch ausschließlich privatärztlich tätig sind.

In stationären bzw. teilstationären Einrichtungen arbeitende Ärztinnen und Ärzte umfassen alle hauptamtlich tätigen Ärzte inklusive Ärzte in Weiterbildung, die in einem Krankenhaus bzw. einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung eingesetzt sind. Sonstige Einrichtungen sind Einrichtungen des Öffentlichen Dienstes, Öffentlich-rechtliche Behörden, Körperschaften, die Pharma-Industrie usw.

ausgewogene Relation zwischen ärztlichen Psychotherapeuten(40 %) und psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichentherapeuten (60 %) besteht<sup>8</sup>.

Wie im Kapitel 2.1 dargestellt, hat sich die psychotherapeutische Versorgungssituation im Kreis Gütersloh in diesem Jahr deutlich verbessert. Die aktuellen Zahlen der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe weisen mit 59 Psychotherapeuten im Kreis Gütersloh einen Versorgungsgrad von 128,8 % aus (Tab. 1).

Der Gesundheitsbericht „Psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen in NRW“ des Landesinstitutes für Gesundheit und Arbeit NRW (LIGA NRW) von Juli 2010 zeigt auf, dass die Zahl der psychischen Erkrankungen in der Bevölkerung nicht nur bei Erwachsenen kontinuierlich zunimmt, sondern bereits im Kindes- und Jugendalter diese Krankheiten eine erhebliche Rolle spielen ([www.liga.nrw.de](http://www.liga.nrw.de)). So sei der in den letzten Jahren zu beobachtende Anstieg der Erkrankungsraten bei Kindern und Jugendlichen sogar noch ausgeprägter als in der Gesamtbevölkerung.

Diese Entwicklung wird auch von verschiedenen Berufsgruppen im Kreis Gütersloh beobachtet (u.a. Kinder- und Jugendpsychotherapeuten, Vertreter aus dem Bereich Jugendhilfe), die sich regelmäßig in der Arbeitsgruppe Kindergesundheit der Kommunalen Gesundheitskonferenz treffen. Die Arbeitsgruppe beschäftigt sich derzeit mit der Problematik und wird das Thema „Kinder- und jugendpsychiatrischer Versorgungsbedarf im Norden des Kreises Gütersloh“ weiter verfolgen. Stellungnahmen und Einschätzungen zur Bedarfssituation werden von den Fachleuten in diesem Bereich derzeit zusammengetragen.

Das Thema „Kinder von sucht- und psychisch kranken Eltern“ ist Titel des Suchtberichtes für den Kreis Gütersloh 2008/2009. Da bereits vielfach belegt werden konnte, dass diese Kinder ein erhöhtes Risiko haben, selbst an einer psychischen Erkrankung oder Sucht zu erkranken, wurden im Kreis Gütersloh verschiedene Aktivitäten und Projekte für diese Zielgruppe initiiert.

---

<sup>8</sup> Im § 72 SGB V und in dem am 1.1.1999 in Kraft getretenen Psychotherapeutengesetz ist die Teilnahme der psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- u. Jugendlichentherapeuten an der vertragsärztlichen Versorgung geregelt. § 101 (4) SGB V setzt den Anteil der ärztlichen Psychotherapeuten an der vertragsärztlichen Versorgung mit 40 % fest. Da der Versorgungsgrad für Psychotherapeuten insgesamt errechnet wird, kann es, trotz einer sich aus diesem Wert ergebenden Überversorgung, noch zu möglichen Neuniederlassungen ärztlicher Psychotherapeuten kommen, um den Anspruch auf den Mindestversorgungsanteil jeder Fachgruppe zu berücksichtigen.

## 2.5 Apotheken

Wie aus der Tabelle 7 ersichtlich, war die Apothekerdichte im Kreis Gütersloh im Jahr 2008 im OWL-Vergleich am niedrigsten.

**Tabelle 7: Apothekendichte in Westfalen-Lippe**

Regierungsbezirk Detmold Bevölkerungsstand: August 2008	Apothekendichte in Einwohner pro Apotheke (Vorjahreszahl)
Stadt Bielefeld	3.679 (3.777)
Kreis Gütersloh	4.121 (4122)
Kreis Herford	3.707 (3.674)
Kreis Höxter	3.499 (3532)
Reis Lippe	3.633 (3.731)
Kreis Minden-Lübbecke	3.663 (3.722)
Kreis Paderborn	3.883 (3.834)

Quelle: Geschäftsbericht 2008 der Apothekerkammer Westfalen-Lippe

Betrachtet man die Verteilung der Apotheken innerhalb des Kreises Gütersloh, so lassen sich deutliche Unterschiede zwischen den Städten und Gemeinden feststellen. Aus Tab. 8 ist ersichtlich, dass die Apothekendichte in Herzebrock-Clarholz am geringsten und in der Stadt Gütersloh am höchsten ist. Das bedeutet, dass eine Apotheke in Herzebrock-Clarholz im Durchschnitt fast über 2.000 Einwohner mehr versorgt als eine Apotheke in Gütersloh.

**Tabelle 8: Apothekendichte in den Städten und Gemeinden des Kreises Gütersloh**

Stadt/Gemeinde	Anzahl Apotheken	Einwohner (1.1.09)	Einwohner pro Apotheke
Borgholzhausen	2	8.851	4.425,5
Gütersloh	29	96.328	3.321,6
Halle	5	21.345	4.269
Harsewinkel	5	24.408	4.881,6
Herzebrock-Clarholz	3	16.492	5.497,3
Langenberg	2	8.327	4.163,5
Rheda-Wiedenbrück	12	46.928	3.910,6
Rietberg	8	30.313	3.789,1
Schloß Holte-St.	7	26.373	3.767,5
Steinhagen	4	20.342	5.085,5
Verl	5	25.067	5.013,4
Versmold	4	21.279	5.319,7
Werther	3	11.734	3.911,3
Kreis Gütersloh	89	357.787	4.020

Quelle: Statistik der Medizinalaufsicht der Abteilung Gesundheit des Kreises Gütersloh

Nach Angaben der Apothekerkammer waren im Kreis Gütersloh im Jahr 2010 von insgesamt 265 Apothekerinnen und Apothekern 217 berufstätig. Von den 217 Berufstätigen waren 73 selbständig. Auffällig an der Statistik der Apothekerkammer ist der deutliche Unterschied zwischen den Geschlechtern: der Anteil der Apothekerinnen liegt etwa doppelt so hoch wie der Anteil der Apotheker.

Die Versorgung der Bevölkerung im Kreis Gütersloh durch die Apotheken ist nach Angaben der Apothekerkammer in den letzten drei Jahren nicht schlechter geworden. Allerdings habe die Einführung von Rabattverträgen einen großen Einfluss auf den Kundenservice. Als Folgen werden u.a. ein erhöhter Beratungsbedarf und längere Wartezeiten für die Kunden angegeben.

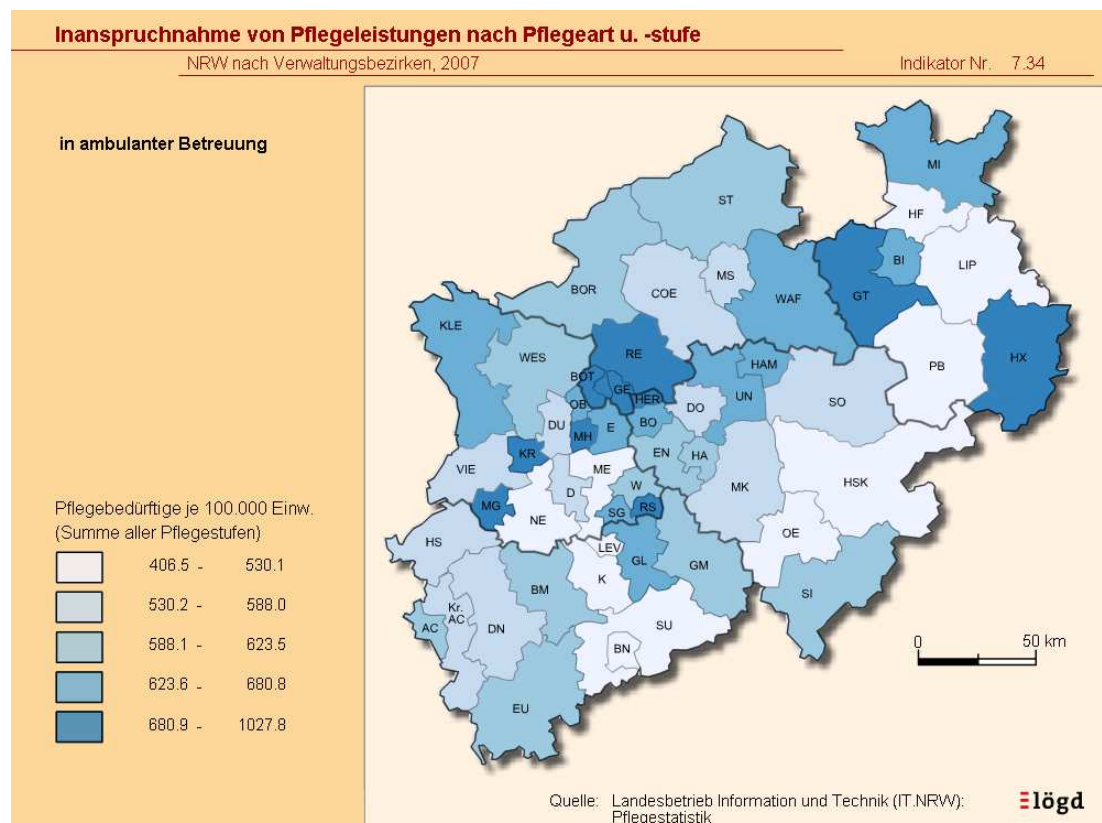
## 2.6 Häusliche Pflege

Im Dezember 2007 waren ausweislich der Pflegestatistik des Landesbetriebs für Information und Technik NRW (IT.NRW) rund 484.800 Menschen in Nordrhein-Westfalen pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes. Mehr als zwei Drittel von ihnen wurde zu Hause versorgt, die übrigen 30 % wurden stationär gepflegt. 46 % der Pflegebedürftigen erhielten ausschließlich Pflegegeld für die Pflege durch selbst organisierte Pflegehilfen (z. B. Angehörige). Ebenfalls zu Hause, aber durch ambulante Dienste betreut wurden rund 22 % der pflegebedürftigen Menschen.

Zum Stichtag 15.12.2007 waren im Kreis Gütersloh 8.013 Menschen pflegebedürftig. Dabei dominiert der Bereich der im Rahmen häuslicher Pflege versorgten Personen im Kreis Gütersloh mit rd. 75 % gegenüber Pflegebedürftigen in vollstationären Pflegeeinrichtungen. Bei der häuslichen Pflege überwiegt die Pflege durch Angehörige mit rd. 39 % gegenüber der Nutzung von Pflegediensten mit 32 %.

Insgesamt ist der Anteil der im Kreis Gütersloh ambulant versorgten Pflegebedürftigen damit deutlich höher als im NRW-Durchschnitt.

**Abbildung 22: Von ambulanten Einrichtungen betreute Pflegebedürftige in NRW<sup>9</sup>**



Während im Jahr 2007 im Kreis Gütersloh 730 Pflegebedürftige je 100.000 Einwohner ambulant betreut wurden, lag die Zahl im NRW-Durchschnitt bei 593,6 Einwohnern.

<sup>9</sup> Der Indikator 7.35 gibt Auskunft über die absolute Zahl von Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreut. Einbezogen sind auch Pflegebedürftige, die Kombinationsleistungen in Anspruch nehmen, d.h. Pflegegeld beziehen und zusätzlich eine ambulante Pflegeeinrichtung in Anspruch nehmen.

Auffällig ist allerdings, dass der Anteil der ambulant versorgten Pflegebedürftigen, die im Kreis Gütersloh mit professioneller Hilfe und nicht ausschließlich durch Angehörige betreut werden, deutlich höher ist, als im NRW- Durchschnitt. Oftmals ausschlaggebend für die Wahl von Geld- oder Kombinationsleistung sind der Grad der Pflegebedürftigkeit sowie die Leistungsfähigkeit der familiären Unterstützungssysteme. In der Betrachtung der Pflegeformen - differenziert nach Pflegestufen - zeigt sich eine deutliche Schwerpunktsetzung der familiären häuslichen Pflege im Bereich der Pflegestufe 1, während in den professionellen Segmenten der Pflege die Pflegestufen 2 und 3 überwiegen. In Pflegestufe 3 überwiegt mit 42,1 % der Anteil der stationären Versorgung.

Weitere Ausführungen hierzu beinhaltet der Pflegeplan für den Kreis Gütersloh Teil I – Zahlen, Daten, Fakten (Ausgabe 2009). Dieser steht auf der Internetseite [www.pflege-gt.de](http://www.pflege-gt.de) in der Rubrik Infos und Broschüren/ Pflegeplanung zum Download bereit.

### 3 Stationäre Versorgung

#### 3.1 Krankenhäuser

Zwischen 1993 und 2003 hat sich die Zahl der Krankenhäuser in Deutschland um 6,7 % vermindert. Der rückläufige Trend lässt sich auf ersatzlose Schließungen und Fusionen zweier oder mehrerer Häuser zurückführen (Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2006). Auch der Kreis Gütersloh war in den letzten Jahren von dieser Entwicklung betroffen. Tabelle 9 gibt eine Übersicht über die Krankenhausstandorte und die Bettenzahl im Kreis Gütersloh.

**Tabelle 9: Übersicht der Krankenhäuser im Kreis Gütersloh**

Allgemeine Krankenhäuser	Bettenzahl	Fachabteilungen und Zentren
<p>Klinikum Gütersloh gemeinnützige Gesellschaft mbH mit Standort Rheda</p> <p>Homepage: <a href="http://www.klinikum-guetersloh.de">www.klinikum-guetersloh.de</a></p>	468	<p>Medizinische Kliniken</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie</li> <li>➤ Abteilung für Unfallchirurgie</li> <li>➤ Chirurgie am Standort Rheda</li> <li>➤ Klinik für Plastische- Ästhetische und Handchirurgie</li> <li>➤ Klinik für Gefäßchirurgie</li> <li>➤ Klinik für Innere Medizin I</li> <li>➤ Klinik für Innere Medizin II</li> <li>➤ Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe</li> <li>➤ Klinik für Urologie</li> <li>➤ Klinik für Anästhesiologie</li> <li>➤ HNO</li> <li>➤ Klinik für Diagnostische Radiologie</li> <li>➤ Klinik für Radioonkologie</li> <li>➤ Praxis für Nuklearmedizin</li> </ul> <p>Medizinische Zentren</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Gynäkologisches Krebszentrum</li> <li>➤ Darmkrebszentrum</li> <li>➤ Prostatakarzinomzentrum</li> <li>➤ Brustzentrum</li> <li>➤ Gefäßzentrum</li> <li>➤ Traumanetzwerk</li> </ul>
<p>St.-Elisabeth-Hospital GmbH mit St. Lucia Hospital Harsewinkel</p> <p>Homepage: <a href="http://www.sankt-elisabeth-hospital.de">www.sankt-elisabeth-hospital.de</a></p>	424	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Klinik für Allgemein-, Visceral-, Thorax- und minimalinvasive Chirurgie</li> <li>➤ Unfallchirurgie</li> <li>➤ Orthopädie</li> <li>➤ Medizinische Klinik</li> <li>➤ Pneumologie</li> <li>➤ Nephrologie/ Dialyse</li> <li>➤ Neurologie</li> <li>➤ Geriatrie</li> <li>➤ Gynäkologie</li> <li>➤ Geburtshilfe</li> <li>➤ Radiologie</li> <li>➤ Anästhesie</li> <li>➤ Augenheilkunde</li> </ul>

Städtische Kliniken Bielefeld gGmbH - Standort Klinikum Halle/ Westf.  Homepage: www.klinikumbielefeld.de	163	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Klinik für Allgemeinchirurgie</li> <li>➤ Klinik für Anästhesie, operative Intensivmedizin und Notfallmedizin</li> <li>➤ Belegklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe</li> <li>➤ Klinik für Innere Medizin</li> <li>➤ Klinik für Pneumologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin</li> <li>➤ Klinik für Unfallchirurgie</li> <li>➤ Schlafmedizinisches Zentrum (DGSM)</li> </ul>
St. Vinzenz Hospital gem. GmbH Wiedenbrück  Homepage: www.sankt-vinzenz.de	198	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Klinik für Anästhesie- &amp; Intensivmedizin</li> <li>➤ Klinik für Allgemein-, Visceral- und Gefäßchirurgie</li> <li>➤ Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie</li> <li>➤ Medizinische Klinik</li> <li>➤ Klinik für Radiologie</li> <li>➤ Belegabteilung für HNO-Heilkunde</li> </ul>
<b>Spezialkrankenhaus</b>	<b>Bettenzahl</b>	<b>Fachabteilungen und Zentren</b>
LWL-Klinik Gütersloh  Homepage: www.lwl.org	402/403	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Psychosomatik</li> <li>➤ Gerontopsychiatrie</li> <li>➤ Suchtmedizin (die Abteilung für medizinische Rehabilitation Sucht, - Bernhard-Salzmann-Klinik - gehört zum Zentrum für Suchtmedizin)</li> <li>➤ Neurologie</li> <li>➤ Innere Medizin</li> <li>➤ Zentrale Therapieangebote</li> <li>➤ Zentrum für Altersmedizin</li> </ul> <p>Ab November 2008 ist an der LWL-Klinik Gütersloh ein interdisziplinäres „Zentrum für Altersmedizin“ im Aufbau (Neurologie, Innere Medizin / Psychosomatik, Gerontopsychiatrie, geriatrische Tagesklinik). Dieses Zentrum ist Bestandteil eines klinik- und trägerübergreifenden Kooperationsprojektes mit dem St. Elisabeth-Hospital Gütersloh. Im Rahmen dieser Kooperation erfolgt sowohl eine enge Zusammenarbeit mit den akutmedizinischen Behandlungsstationen des St. Elisabeth-Hospitals als auch mit der Klinik für Geriatrie des St. Elisabeth-Hospitals in Harsewinkel.</p>

Nach § 8 Abs. 1 Krankenhausgestaltungsgesetz NRW (KHGG NRW) sind die Krankenhäuser entsprechend ihrer Aufgabenstellung zur Zusammenarbeit untereinander und mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, dem öffentlichen Gesundheitsdienst, dem Rettungsdienst, den für die Bewältigung von Großschadensereignissen zuständigen Behörden, den sonstigen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens, den Selbsthilfeorganisationen und den Krankenkassen verpflichtet.

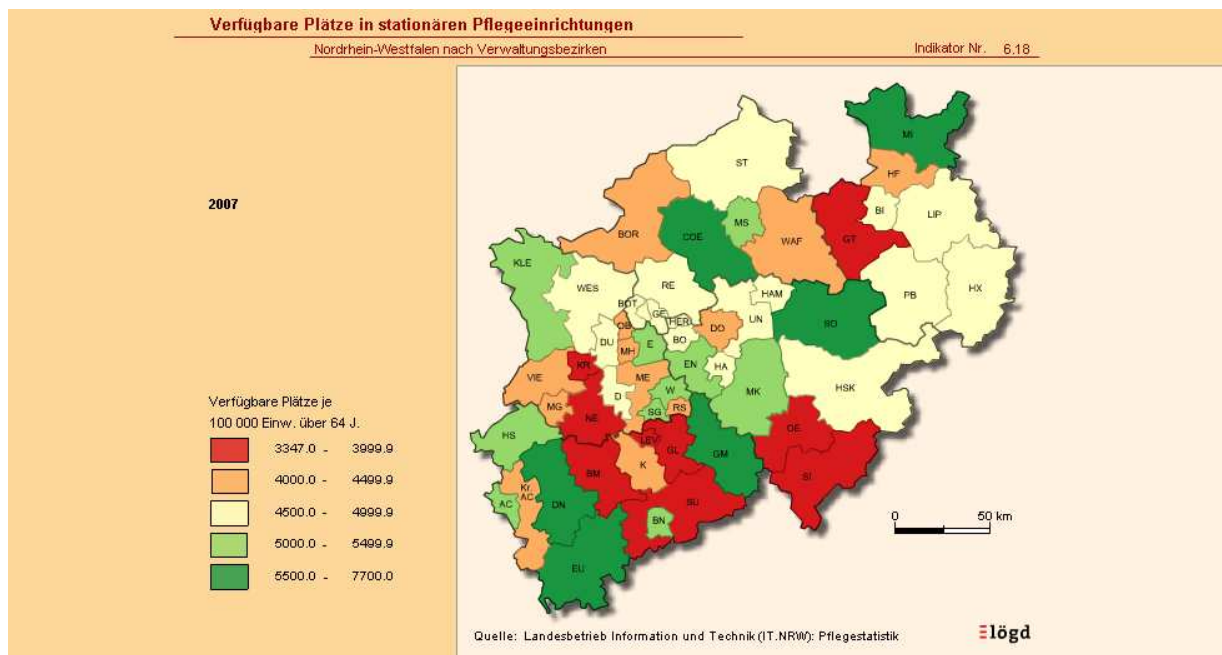
Die Zuständigkeit für die Krankenhausplanung im Kreis Gütersloh liegt beim Land Nordrhein-Westfalen.



## 3.2 Pflegeeinrichtungen

Die nachfolgende Karte zeigt die regionalen Unterschiede in der Verteilung der verfügbaren Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen je 100.000 Einwohner über 64 Jahre im Dezember 2007.

**Abbildung 23: Verfügbare Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen**



Im Kreis Gütersloh betrug im Jahr 2007 die Anzahl der verfügbaren Plätze 3.890,1 je 100.000 Einwohner über 64 Jahre gegenüber einer Anzahl von 4.677,3 in NRW.

Der Indikator gibt einen Überblick über die regionale Verteilung von stationären Pflegeeinrichtungen und den Versorgungsgrad der Bevölkerung (der über 64-Jährigen) mit stationären Pflegeplätzen. Die Daten sind Teil der alle zwei Jahre jeweils zum Stichtag 15.12. eines Berichtsjahres (erstmal im Dezember 1999) durchgeführten Pflegestatistik. Die hier erfassten Daten zum pflegerischen Versorgungsangebot dienen zusammen mit den Daten zur personellen Ausstattung und zur Struktur der Pflegebedürftigen sowie den erbrachten Leistungen als Grundlage für Planungsentscheidungen.

Die Anzahl der verfügbaren vollstationären Pflegeplätze liegt ausweislich dieser Daten unter dem Landesdurchschnitt. Hierzu ist allerdings auf zwei wichtige Aspekte hinzuweisen: Zum einen sind in dieser Darstellung die Hausgemeinschaften und Pflegewohngruppen nicht enthalten, die im Kreis Gütersloh einen nicht unerheblichen Teil des Rund-um-die-Uhr-Versorgungsbedarfs mit abdecken. Zum 31.12.2007 standen hier 251 Plätze zur Verfügung. Zum anderen ist das Angebot sowohl an vollstationärer Pflege wie auch an alternativen Angeboten seit der Stichtagserhebung erheblich ausgebaut worden. Im wesentlichen sind 2009 die Einrichtungen der Habitat Unternehmensgruppe in Versmold mit 80 Plätzen sowie zwei Einrichtungen in Trägerschaft der Kursana Care GmbH in Gütersloh mit 77 bzw. 58 Plätzen eröffnet worden, so dass vollstationär zum jetzigen Zeitpunkt 2.570 Plätze

zur Verfügung stehen. Die Platzzahlen im Bereich der Hausgemeinschaften/ Pflegewohngruppen haben sich auf aktuell 401 Plätze erhöht.

Weitere Ausführungen hierzu beinhaltet der Pflegeplan für den Kreis Gütersloh Teil I – Zahlen, Daten, Fakten (Ausgabe 2009). Dieser steht auf der Internetseite [www.pflege-gt.de](http://www.pflege-gt.de) in der Rubrik Infos und Broschüren/ Pflegeplanung zum Download bereit.

## 4 Gesundheitsbezogene Selbsthilfe

Die Anzahl der Selbsthilfegruppen im Kreis Gütersloh ist in den vergangenen Jahren ständig angestiegen und bewegt sich derzeit bei einer Anzahl von rd. 270 Selbsthilfegruppen einschließlich der Sportgruppen zu bestimmten Erkrankungen.

Tabelle 10 gibt einen Überblick über die Anzahl der Selbsthilfegruppen nach Städten und Gemeinden.

**Tabelle 10: Anzahl der Selbsthilfegruppen in den kreisangehörigen Städten und Gemeinden im Jahr 2009**

Stadt bzw. Gemeinde	Anzahl
Borgholzhausen	6
Gütersloh	118
Halle (Westf.)	22
Harsewinkel	12
Herzebrock-Clarholz	4
Langenberg	4
Rheda-Wiedenbrück	31
Rietberg	9
Schloß Holte-Stukenbrock	15
Steinhagen	12
Verl	11
Versmold	9
Werther (Westf.)	8
Gesamtzahl	261

Quelle: Auszug aus der Gesundheitsdatenbank – Stand 20.10.2009

Im Jahr 2009 konnten insgesamt 2.422 Kontakte in der Bürgerinformation Gesundheit und Selbsthilfekontaktstelle des Kreises Gütersloh verzeichnet werden. Die Zielgruppen werden in Betroffene, als Angehörige Betroffener, in Vertretung für Betroffene, Selbsthilfegruppenmitglieder sowie Professionelle und Sonstige unterschieden.

Im Jahr 2009 haben die häufigsten Kontakte (n=836) mit Professionellen stattgefunden. Zu dieser Zielgruppe zählen Haus- und Fachärzte, Krankenkassen, Krankenhäuser, Beratungs- und Bildungseinrichtungen sowie verschiedenste Verbände, Vereine und Stiftungen.

Die einzelnen Zielgruppen und die jeweiligen Kontakthäufigkeiten werden in der Tab. 11 dargestellt.

**Tabelle 11: Kontakte mit unterschiedlichen Zielgruppen**

<b>Kontakt mit</b>	<b>Anzahl</b>
Betroffenen	530
als Angehörige(r) Betroffene(r)	149
in Vertretung für Betroffene	32
SelbsthilfegruppenteilnehmerInnen	412
Professionelle	836
davon Krankenkassen	51
Sonstige	117

Quelle: Jahresbericht der BIGS 2009

Wie aus Tab. 12 ersichtlich, betreffen die meisten Anfragen Selbsthilfethemen wie Angstzustände, Krebserkrankungen und Depressionen. Zählt man die Anfragen in den Themenbereichen Co-Abhängigkeit und Sucht/Abhängigkeit zusammen, so liegen Anfragen zu Abhängigkeitsproblemen auch im oberen Bereich.

**Tabelle 12: Häufig angefragte Selbsthilfethemen im Jahr 2009**

<b>Angefragte Selbsthilfethemen</b>	<b>Anzahl</b>
Angst/Panik/Phobie	25
Krebserkrankungen – nicht näher bezeichnet	21
Depression/bipolare Störungen	20
Essstörungen	16
Trennung/Scheidung	13
Trauer/Tod	12
Co-Abhängigkeit	12
Behinderung, körperlich – nicht näher bezeichnet	11
Rheumatische Erkrankungen	11
Schlaganfall/Apoplexie	11
Herzerkrankungen	10
Parkinson	10
Psychische Erkrankungen – nicht näher bezeichnet	10
Sucht/Abhängigkeit - nicht näher bezeichnet	10

Quelle: Jahresbericht der BIGS 2009

Zur Unterstützung der Selbsthilfelandchaft im Kreis Gütersloh beteiligt sich die BIGS am bundesweiten Projekt „Selbsthilfegruppen In-Gang-Setzen“. Das Projekt wird vom Paritätischen NRW und den Betriebskrankenkassen (Bundesverband und Landesverband NRW) umgesetzt und finanziert.

Anfang März bis Ende Mai 2009 sind für den Kreis Gütersloh 8 Ehrenamtliche zur „In-Gang-Setzerin und In-Gang-Setzer“ geschult worden. Das Konzept beinhaltet die unterstützende Begleitung von Selbsthilfegruppen in der Startphase durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Erfahrungen zeigen, dass die Anfangsphase einer Gruppe oft eine Zeit der Unsicherheit ist, häufig fehlt es noch an Orientierung und Verbundenheit. Durch den Einsatz von In-Gang-Setzerinnen und In-Gang-Setzern wird neuen Gruppen Begleitung und Ermutigung angeboten.

Das Ziel ist, dass die Selbsthilfegruppe nach dieser zeitlich begrenzten Unterstützung aus eigener Kraft bestehen kann.

Die BIGS führt jährliche Gesamttreffen der Selbsthilfegruppen und örtlich wechselnde Selbsthilfetag in Kooperation mit den Selbsthilfegruppen durch und ist seit März 2010 in Trägerschaft des Kreises Gütersloh.

## 5 Transparenz und Information

Als Wegweiser in der Gesundheitsversorgung bietet die Bürgerinformation Gesundheit und Selbsthilfekontaktstelle des Kreises Gütersloh (BIGS) Beratung und Information zu Fragen der Gesundheit, Krankheit, Pflege und Selbsthilfe an und unterstützt u.a. bei der Facharzt- und Therapeutensuche der Bürgerinnen und Bürger des Kreises Gütersloh. Zudem können über einen Online-Gesundheitswegweiser gesundheitsbezogene Angebote im Kreis Gütersloh im Internet recherchiert werden.

Der Online-Wegweiser zu den Themen Gesundheit, Selbsthilfe und Behinderung enthält Informationen über Angebote und Anbieter im Kreis Gütersloh zu den Themen Gesundheit, Selbsthilfe und Behinderung und wird derzeit weiter ausgebaut ([www.kreis-guetersloh.de](http://www.kreis-guetersloh.de)).

Im Folgenden werden einige Links (ohne Anspruch auf Vollständigkeit) aufgeführt:

<a href="http://www.pflege-gt.de">www.pflege-gt.de</a>	PfIO – Pflegeinformationssystem online
<a href="http://www.teilhabe-gt.de">www.teilhabe-gt.de</a>	Angebote für Bürger mit Behinderung, Sucht- und /oder psychische Erkrankungen
<a href="http://www.integration-kreis-guetersloh.de/">www.integration-kreis-guetersloh.de/</a>	Informationen zu Einrichtungen und Angeboten aus den Bereichen Integration und Migration

Weitere Informationsquellen über gesundheitsbezogene Beratungs- und Informationsangebote im Kreis Gütersloh, auch im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung, sind über die Internetseiten der Kranken- und Pflegekassen zu finden:

[www.aok.de](http://www.aok.de)  
[www.barmer-gek.de](http://www.barmer-gek.de)  
[www.bertelsmann-bkk.de](http://www.bertelsmann-bkk.de)  
[www.bkk-miele.de](http://www.bkk-miele.de)  
[www.bkk-wl.de](http://www.bkk-wl.de)  
[www.dak.de](http://www.dak.de)  
[www.deutschebkk.de](http://www.deutschebkk.de)  
[www.signal-iduna-ikk.de](http://www.signal-iduna-ikk.de)  
[www.tk-online.de](http://www.tk-online.de)

Eine Zusammenstellung über Präventions- und Gesundheitsförderungsprojekte existiert für Kreis Gütersloh derzeit noch nicht. Die „Koordinationsstelle für Ernährung und Bewegung im Offenen Ganztage im Primarbereich“ unterstützt die Träger des Offenen Ganztags, die OGS-Betreuerinnen und – Betreuer sowie Schulleitung und die Lehrerinnen und Lehrer in ihrer Arbeit dabei, die Gesundheitsthemen Ernährung und Bewegung in den Schulalltag zu integrieren ([www.kreis-guetersloh.de](http://www.kreis-guetersloh.de), Rubrik

Gesundheit/Beratung & Information). Seit Mai 2009 ist die Koordinationsstelle in den Räumlichkeiten der BIGS angesiedelt. Träger ist die Abteilung Gesundheit des Kreises Gütersloh.

Beispielhaft für Gesundheitsprojekte im Schulbereich ist die Stadt Versmold. An dem Programm zur Gesundheitsförderung und Prävention „Klasse 2000“ nehmen seit dem Jahr 2009 alle Versmolder Grundschulen teil.

## **6 Problematische Versorgungsbereiche**

### **6.1 Ambulante haus- und fachärztliche Versorgung**

#### **Aktionsprogramm des Landes NRW zur Stärkung der hausärztlichen Medizin und Versorgung in Nordrhein-Westfalen**

Zur zukünftigen Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung wurde das Aktionsprogramm des Landes NRW zur Stärkung der hausärztlichen Medizin und Versorgung in Nordrhein-Westfalen ins Leben gerufen.

Das Ziel des Landesprogramms besteht darin, dauerhaft eine wohnortnahe hausärztliche Versorgung zu sichern. Hierzu werden Landesmittel zur direkten Förderung von Niederlassungen in schlecht versorgten ländlichen und lokal unterversorgten Gebieten zur Verfügung gestellt. Zudem soll die universitäre Ausbildung sowie die Weiterbildung verbessert werden.

Zur Umsetzung des Landesprogramms war eine Liste von Gemeinden unter 25.000 Einwohnern erstellt worden, in denen eine Unterversorgung droht und die hausärztliche Versorgung voraussichtlich gefährdet sein wird (Förderregion 1). Zu den förderungsfähigen Gemeinden, die von Unterversorgung bedroht sind, gehören im Kreis Gütersloh derzeit noch die beiden Städte Vermold und Borgholzhausen (die Stadt Werther war zunächst auch von Unterversorgung bedroht, konnte aber zwischenzeitlich die Versorgungssituation verbessern).

Zur Förderregion 2 zählen Gemeinden, deren hausärztliche Versorgung auf mittlere Sicht gefährdet erscheint. Im Kreis Gütersloh ist die Stadt Verl von dieser Entwicklung betroffen (Abb. 24).

Das Land Nordrhein-Westfalen gewährt zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung nach Maßgabe der Hausärzte-Förderrichtlinie Zuwendungen für eine Niederlassung von Ärztinnen und Ärzten sowie für die Beschäftigung von Weiterbildungsassistentinnen und Weiterbildungsassistenten in Gebieten, in denen in Zukunft die hausärztliche Versorgung durch das Ausscheiden von Hausärzten gefährdet sein kann.

Ärztinnen und Ärzte, die im Fördergebiet eine vertragsärztliche Tätigkeit als Hausarzt aufnehmen, können demnach einen Zuschuss erhalten.

Ein Zuschuss wird insbesondere zu folgenden Ausgaben gewährt:

- Ausgaben für den Erwerb oder die Errichtung einer Praxis
- Ausgaben für die Ausstattung einer Praxis (z.B. medizinische Gerätschaften, EDV-Ausstattung)
- sonstige Ausgaben, die mit der Einrichtung oder dem Betrieb einer Praxis einhergehen (z.B. Miete, Umzugskosten)

Die Höhe des Zuschusses beträgt bis zu

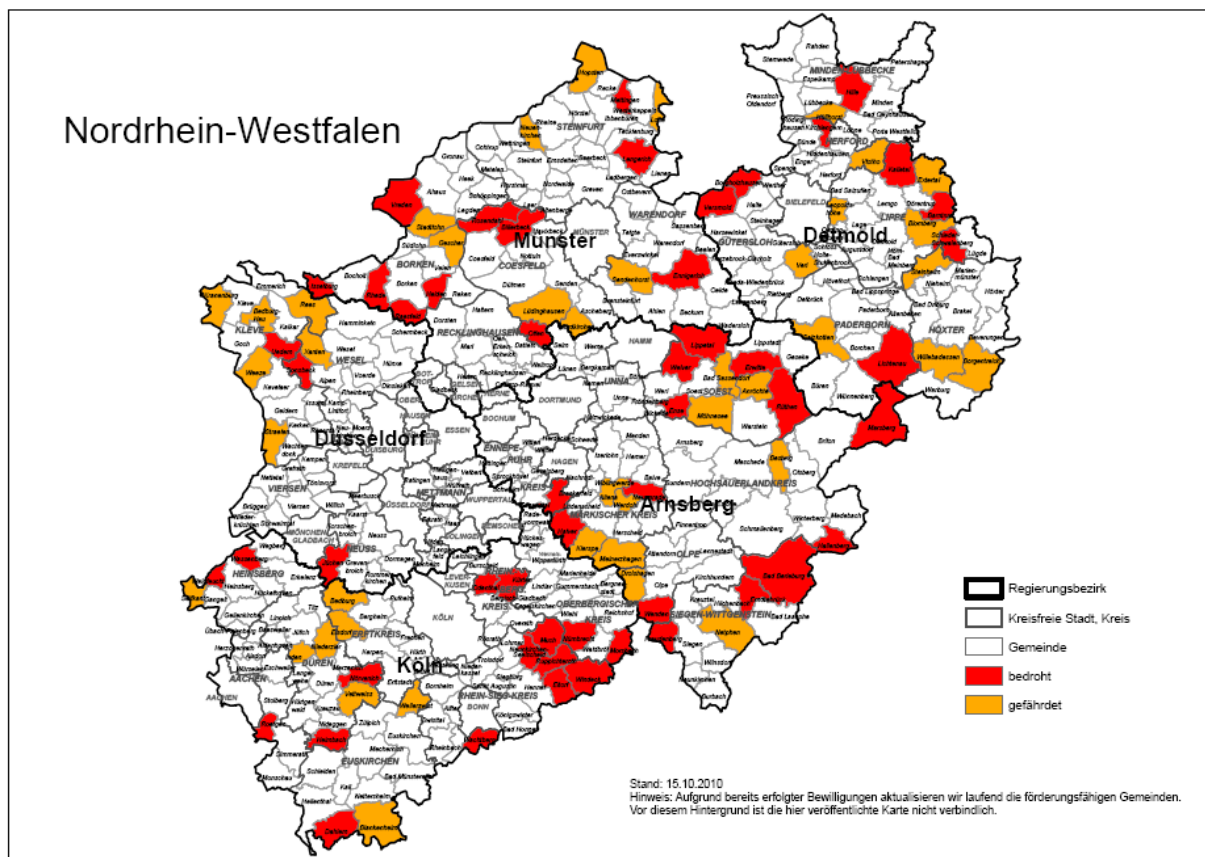
- 50.000 €, bei Niederlassung in einem bedrohten Gebiet
- 25.000 €, bei Niederlassung in einem gefährdeten Gebiet, oder



- 10.000 €, bei Gründung oder Übernahme einer Zweigpraxis in einem bedrohten oder gefährdeten Gebiet.

Zudem beteiligt sich das Land an den Ausgaben der Weiterbildungsstellen für Allgemeinmedizin im Fördergebiet. Die Beschäftigung von Weiterbildungsassistentinnen und Weiterbildungsassistenten kann in Praxen durch eine monatliche Zuwendung in Höhe von bis zu 2.000 € gefördert werden. Bei einer Weiterbildung in Teilzeit verringert sich dieser Betrag entsprechend. Der Zuschuss wird frühestens ab dem auf den Antragsingang folgenden Monat und bei einer Vollzeitbeschäftigung höchstens für einen Zeitraum von 24 Monaten, bei einer Teilzeitbeschäftigung für einen Zeitraum von 48 Monaten bewilligt.

**Abbildung 24: Städte und Gemeinden in NRW mit gefährdeter oder bedrohter Hausarztversorgung**



**Quelle:**

<http://www.mgepa.nrw.de/Gesundheit/Gesundheitswirtschaft/Gesundheitsberufe/Aktionsprogramm/Foerderung/index.php>

Die Antragstellung erfolgt mittels Antragsformular an das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen. Die Richtlinie gilt bis zum 31.12.2010.

Es bleibt abzuwarten, ob diese Maßnahmen greifen werden. Sicher werden parallel auch andere Maßnahmen nötig sein. So könnte evtl. der Aufbau einer medizinischen Fakultät an der Universität

Bielefeld ein weiterer wichtiger Schritt sein, damit sich Mediziner verstärkt im Kreis Gütersloh niederlassen.

Es kann davon ausgegangen werden, dass es derzeit noch keine gravierenden Versorgungsprobleme gibt. „Wenn man aber bedenkt, dass gerade in den kleinen Gemeinden mit weniger als 25.000 Einwohnern gut ein Drittel der Hausärztinnen und –ärzte in den kommenden zehn Jahren aus Altersgründen die Praxis aufgeben wird, dann muss jetzt gehandelt werden“ (Karl-Josef Laumann, ehemaliger Gesundheitsminister NRW).

Weitere Initiativen gegen den Ärztemangel sind die Weiterbildungsinitiative Allgemeinmedizin im Kreis Gütersloh und die Initiative zur Gründung einer Medizinfakultät an der Universität Bielefeld.

### **Weiterbildungsinitiative Allgemeinmedizin im Kreis Gütersloh**

Der Ärzteverein Gütersloh und Krankenhäuser haben im Oktober 2010 eine Initiative gegründet, um angehende Mediziner für den Kreis Gütersloh zu gewinnen.

Das Ziel besteht darin, gemeinsam mit niedergelassenen Ärzten und Kliniken die Ausbildung zur Allgemeinmedizin in Gütersloh attraktiver zu machen und so dem drohenden Hausärztemangel vorzubeugen.

Die Initiative wird unterstützt vom Klinikum Gütersloh, dem St. Elisabeth-Hospital in Gütersloh, dem Sankt-Vinzenz-Hospital in Rheda-Wiedenbrück, der LWL Klinik Gütersloh sowie mehreren Hausärzten aus dem Kreis Gütersloh.

In Kooperation wurde ein Ausbildungsfahrplan entwickelt. Das Weiterbildungsangebot soll aber nicht nur für die Arbeit als Alleinmediziner Interesse wecken, sondern soll auch dazu dienen, Ärzte langfristig an den Kreis Gütersloh zu binden.

Interessierten Ärzten wird eine abwechslungsreiche Ausbildung in den beteiligten Kliniken und Arztpraxen, eine attraktive Vergütung sowie ein Betreuungspaket für Kinder und die Unterstützung des Partners bei der Arbeitssuche geboten. (Die NW berichtete am 31.10.10)

### **Initiative zur Gründung einer Medizinfakultät an der Universität Bielefeld - Resolution der Landräte- und Bürgermeister/innenkonferenz OWL**

Die Resolution der Landräte- und Bürgermeister/innenkonferenz OWL zum Aufbau einer Medizinischen Fakultät in Bielefeld wurde am 20.09.2010 einstimmig verabschiedet.

Mit der Resolution werden die politischen Entscheidungsträger im Land NRW und im Bund dazu aufgefordert, die organisatorischen und wirtschaftlichen Voraussetzungen für die Gründung einer medizinischen Fakultät in Bielefeld zu schaffen.

Hintergrund der Initiative ist der im Koalitionsvertrag der Landesregierung NRW festgeschriebene Prüfauftrag zur Medizinischen Fakultät in Bielefeld. Die Resolution soll dem Prüfauftrag das nötige Gewicht geben.

Nach dem Vorbild der Hochschule OWL sollen die vorhandenen Zentren in der Region zu einem „Universitätsklinikum Ostwestfalen-Lippe“ organisatorisch zusammengefasst werden. Die Einrichtung einer Medizinischen Fakultät soll die Gesundheitsregion und den Wissenschaftsstandort Ostwestfalen-Lippe stärken und die drohende Angebotslücke in der ärztlichen Versorgung schließen helfen.

Der Gesundheitsausschuss des Kreises Gütersloh hat in seiner Sitzung am 10.11.2010 der Resolution der Landräte- und Bürgermeister/innenkonferenz OWL zum Aufbau einer Medizinischen Fakultät in Bielefeld zugestimmt.

## **6.2 Ambulante psychotherapeutische Versorgung**

Wie die Darstellung der Versorgungslage mit ambulanten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten im Kreis Gütersloh aufgezeigt hat, kann anhand des Versorgungsgrades von derzeit 128,8 % nicht von einer allgemeinen Unterversorgung ausgegangen werden. Allerdings gestaltet sich die Versorgungssituation für die einzelnen Städte und Gemeinden im Kreisgebiet sehr unterschiedlich. Auch wird von verschiedenen Fachleuten darauf hingewiesen, dass für bestimmte Zielgruppen, wie Kinder und Jugendliche, die Versorgungssituation nicht in allen Kommunen zufriedenstellend ist.

Die 19. Landesgesundheitskonferenz hat am 9. Dezember 2010 eine Entschließung zum Thema „Erhalt und Verbesserung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Nordrhein-Westfalen“ verabschiedet, in der insbesondere auf die Notwendigkeit eines engen systemübergreifenden Zusammenwirkens der Verantwortungsträger hingewiesen wird und verschiedene Handlungsfelder aufgezeigt werden ([www.mgepa.nrw.de](http://www.mgepa.nrw.de)).

## Anhang

**Tabelle 13: Verfügbare Daten und Datenquellen für die Dokumentation zur Gesundheitsversorgung im Kreis Gütersloh**

Indikatorbezeichnung	Kriterien			Kernindikatoren	Datenhalter, Datenquelle und Periodizität
	Kreis-ebene	Städte- / Gemeindeebene	Geschl.-differenz	Indikator-Nr.	
Bevölkerungsentwicklung	X	X	X		<u>Datenhalter:</u> Bezirksregierung Detmold <u>Datenquelle:</u> - Bezirksregierung Detmold Bevölkerungsprognose 2004 Eigene Berechnung der Altersgruppen
Lebenserwartung nach Geschlecht	X		X	3.10	<u>Datenhalter:</u> - Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW) - Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit NRW (ILIGA NRW) <u>Datenquelle:</u> - Statistik der Sterbefälle - Sterbetafeln, eigene Berechnung für NRW durch das LIGA NRW <u>Periodizität:</u> jährlich
Sterbefälle (Mortalität) nach Geschlecht	X		X	3.7	<u>Datenhalter:</u> IT.NRW <u>Datenquelle:</u> - Statistik der Sterbefälle - Fortschreibung der Bevölkerung <u>Periodizität:</u> jährlich, 31.12.
Rentenzugänge und -bestand wegen verminderter Erwerbsfähigkeit	X		X	3.40	<u>Datenhalter:</u> Deutsche Rentenversicherung Bund <u>Datenquelle:</u> - Statistik über Rentenzugänge - Statistik über Rentenbestand <u>Periodizität:</u> jährlich, 31.12.
Empfänger von Arbeitslosengeld II	X		X	2.23	<u>Datenhalter:</u> - IT.NRW - Bundesagentur für Arbeit, Regionaldirektion NRW <u>Datenquelle:</u> - Statistik der Sozialhilfe nach SGB XII - Asylbewerberleistungsstatistik - Leistungsempfänger nach SGB II <u>Periodizität:</u> jährlich, 31.12.
Versorgungsgrad Vertragsärzte im NRW-Vergleich	X			6.2	<u>Datenhalter:</u> - Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein - Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe <u>Datenquelle:</u> Planungsdaten für die ärztliche Versorgung <u>Periodizität:</u> jährlich, 31.12.
Versorgungsgrad und Altersstruktur der Haus- und Fachärzte	X	X			<u>Datenhalter:</u> - Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein - Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe <u>Datenquelle:</u>

					Planungsdaten für die ärztliche Versorgung, Sonderauswertung für den Kreis Gütersloh <u>Periodizität:</u> jährlich
Versorgungsgrad Vertragszahnärzte im NRW-Vergleich	X			6.5	<u>Datenhalter:</u> - Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein - Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen- Lippe <u>Datenquelle:</u> Planungsdaten für die zahnärztliche Versorgung <u>Periodizität:</u> jährlich, 31.12.
Versorgungsgrad Vertrags- u. Angestellte Zahnärzte nach Städten und Gemeinden	X	X			<u>Datenhalter:</u> Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen- Lippe <u>Datenquelle:</u> Planungsdaten für die zahnärztliche Versorgung Sonderauswertung für den Kreis Gütersloh <u>Periodizität:</u> jährlich
Psychotherapeuten in ambulanten Einrichtungen im NRW-Vergleich	X			8.13	<u>Datenhalter:</u> - Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein - Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen- Lippe <u>Datenquelle:</u> - Ärzteregister der KV Nordrhein - Ärzteregister der KV Westfalen- Lippe <u>Periodizität:</u> jährlich, 31.12.
Apothekendichte in Westfalen-Lippe	X				<u>Datenhalter:</u> - Apothekenkammer Westfalen- Lippe Geschäftsberichte der Apothekenkammer Westfalen-Lippe
Apothekendichte in den Städten und Gemeinden	X	X			<u>Datenhalter:</u> Kreis Gütersloh Abteilung Gesundheit – Medizinalaufsicht
Inanspruchnahme von ambulanten Pflegeleistungen im NRW-Vergleich	X		X	7.34	<u>Datenhalter:</u> IT.NRW <u>Datenquelle:</u> <u>Pflegestatistik</u> <u>Periodizität:</u> zweijährlich, 15.12.
Anteil von pflegebedürftigen Personen in häuslicher Pflege	X				<u>Datenquelle:</u> Pflegeplan für den Kreis Gütersloh
Krankenhausstandorte mit Fachabteilungen und Bettenzahlen	X				<u>Datenquellen:</u> - Internetseiten der Krankenhäuser - Krankenhaus-Datenbank für Nordrhein-Westfalen (www.mgepa.nrw.de)
Verfügbare Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen im NRW-Vergleich	X			6.18	<u>Datenhalter:</u> IT.NRW <u>Datenquelle:</u> - Pflegestatistik - Fortschreibung des Bevölkerungsstandes <u>Periodizität:</u> zweijährlich, 15.12.

Anzahl der Selbsthilfegruppen in den kreisangehörigen Städten und Gemeinden	X	X			<u>Datenhalter:</u> - Bürgerinformation Gesundheit und Selbsthilfekontaktstelle des Kreises Gütersloh (BIGS) Daten der Selbsthilfegruppen werden im Online-Gesundheitswegweiser regelmäßig aktualisiert
Kontakte mit unterschiedlichen Zielgruppen und Häufigkeit angefragter Selbsthilfethemen	X				<u>Datenhalter:</u> - Bürgerinformation Gesundheit und Selbsthilfekontaktstelle des Kreises Gütersloh (BIGS) Jahresstatistik der BIGS <u>Periodizität:</u> Jährlich