



## Anlage 1

### (Maßstab zur Beurteilung der Förderfähigkeit)

#### 1.

Zur Beurteilung der hausärztlichen Versorgung haben die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein und die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe die nach der Bedarfsplanungs-Richtlinie geltenden allgemeinen Verhältniszahlen (Einwohner- / Arztrelation) auf alle Gemeinden in NRW übertragen und den Versorgungsgrad unter alleiniger Berücksichtigung der Ärztinnen und Ärzte, die jünger als Jahrgang 1949 sind, zum Stand 30.09.2010 ermittelt. Dabei wird davon ausgegangen, dass diese Ärztinnen und Ärzte in absehbarer Zeit ihre Praxen aufgeben werden und die Praxen ohne Unterstützungsmaßnahmen voraussichtlich nicht wiederbesetzt werden können. Dadurch verschlechtert sich das Einwohner-Arzt-Verhältnis. Außerdem wurde der Anteil der Ärztinnen und Ärzte ermittelt, die zum 30.09.2010 älter als Jahrgang 1954 waren.

Da die Mittleren und Großen kreisangehörigen Städte in der Regel besser mit Einrichtungen der medizinischen Versorgung (teilweise sogar mit einem oder mehreren Krankenhäusern) ausgestattet sind als kleinere Gemeinden, wurden in Anlehnung an § 4 Abs. 2 der Gemeindeordnung für das Land Nordrhein-Westfalen nur die Gemeinden in die Betrachtung einbezogen, die bis zu 25.000 Einwohner haben.

Für die Einwohnerzahlen wurden die amtlichen Bevölkerungszahlen zum Stand 31.12.2009 berücksichtigt.

#### 2.

Eine Gefährdung im Sinne dieser Richtlinie droht, sofern ein Versorgungsgrad  $< 75$  % besteht, wenn nur die Ärztinnen und Ärzte berücksichtigt werden, die jünger als Jahrgang 1949 sind, und der Anteil der Ärztinnen und Ärzte, die älter als Jahrgang 1954 sind, mindestens 50% beträgt (Anlage 2).



**3.**

Eine Gefährdung der hausärztlichen Versorgung auf mittlere Sicht wird angenommen, wenn in einer Gemeinde zwar der Versorgungsgrad unter Berücksichtigung der Ärztinnen und Ärzte, die jünger als Jahrgang 1949 sind, unter 75 % liegt, der Anteil der Ärztinnen und Ärzte, die älter als Jahrgang 1954 sind, aber weniger als 50% beträgt. Diese Gemeinden sind in Anlage 3 dieser Richtlinie enthalten.

**4.**

Die Rangfolge innerhalb der jeweiligen Anlagen wird anhand des Versorgungsgrades ohne die Ärztinnen und Ärzte, die jünger als Jahrgang 1949 sind, ermittelt: Je geringer der Versorgungsgrad, umso höher ist die Förderungswürdigkeit innerhalb der jeweiligen Liste. Wenn innerhalb einer Liste der Versorgungsgrad ohne die Ärztinnen und Ärzte, die jünger als Jahrgang 1954 sind, gleich ist, ergibt sich die Rangfolge nach dem Anteil der Ärztinnen und Ärzte, die älter als Jahrgang 1954 sind: Je höher der Anteil der Ärztinnen und Ärzte, die älter als Jahrgang 1954 sind, umso höher ist die Förderungswürdigkeit.