

- 1) **Programm zur Förderung von Niederlassungen in schlecht versorgten ländlichen und lokal unterversorgten Gebieten**
- 2) **Ermittlung der förderungsfähigen Gemeinden**
- 3) **Liste der förderungsfähigen Gemeinden (Förderregionen 1 und 2)**

Zu 1) Programm zur Förderung von Niederlassungen in schlecht versorgten ländlichen und lokal unterversorgten Gebieten

Im Haushalt des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales stehen im Jahr **2009** an Barmitteln **1,5 Millionen €** zur Verfügung, mit denen Niederlassungen von einzelnen Hausärzten in schlecht versorgten ländlichen und lokal unterversorgten Gebieten gefördert werden sollen. Für das Jahr 2010 ist dafür eine Verpflichtungsermächtigung in gleicher Höhe ausgewiesen.

Förderregionen:

Eine Förderung kann nur in einer **Gemeinde** eines Planungsbereiches erfolgen, für den nach § 100 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) **Unterversorgung festgestellt** wurde¹ oder in einer so genannten **förderungsfähigen Gemeinde** (werden im Folgenden noch näher erläutert; Gemeinden, die von Unterversorgung bedroht sind oder in der die hausärztliche Versorgung auf mittlere Sicht gefährdet erscheint).

Förderungsarten:

Die Förderung erfolgt als

- a) **Stipendium für Weiterbildungsassistenten während der Praxisphase (AssSti)** und
- b) **finanzielle Zuwendung zur Förderung der Niederlassung.**

Zu a) Stipendium für Weiterbildungsassistenten während der Praxisphase:

Weiterbildungsassistentinnen und Weiterbildungsassistenten können ein Stipendium erhalten, das als Zuschuss gewährt wird, wenn

¹ Es gibt in Nordrhein-Westfalen derzeit keinen Planungsbereich im hausärztlichen Bereich, für den eine Unterversorgung nach § 100 SGB V vom zuständigen Landesausschuss festgestellt wurde.

- derjenige in einer Einrichtung der ambulanten hausärztlichen Versorgung, die in einer Förderregion liegt, die Weiterbildung in Allgemeinmedizin ableistet.
- die Tätigkeit nach dem Inkrafttreten der Förderrichtlinien aufgenommen worden ist.

Die Assistentin oder der Assistent in Vollzeittätigkeit erhält eine Pauschale in Höhe von **2000 € monatlich**, höchstens für einen Zeitraum von 24 Monaten.

Das Stipendium wird zusätzlich zu den von Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen dem Praxisinhaber nach der „Vereinbarung zur Förderung der Allgemeinmedizin in der vertragsärztlichen Versorgung“ zur Verfügung gestellten Förderbetrag gewährt.

Die Details werden in den Förderrichtlinien festgelegt, die in Kürze veröffentlicht werden.

Zu b): **Finanzielle Zuwendung zur Förderung der Niederlassung:**

Ärztinnen und Ärzte, die in einer Förderregion eine **vertragsärztliche Tätigkeit** als Hausarzt nach dem Inkrafttreten der Förderrichtlinien **aufnehmen**, können ein **Darlehen** erhalten. Dies wird ausgezahlt, wenn die Zulassung durch den zuständigen Zulassungsausschuss erfolgt ist.

Die **Höhe des Darlehens** beträgt

1. **50.000 €** bei **Niederlassung** in einer Gemeinde eines Planungsbereiches, für den nach § 100 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) Unterversorgung festgestellt wurde oder in einer **Gemeinde** der Förderregion 1 (Gemeinde, die **von Unterversorgung bedroht** ist).
2. **25.000 €** bei Niederlassung in einer **Gemeinde** der Förderregion 2 (Gemeinde, in der die **hausärztliche Versorgung auf mittlere Sicht gefährdet** erscheint).
3. **10.000 €** bei Gründung oder Übernahme einer **Zweigpraxis** in einem Planungsbereich, für den nach § 100 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) **Unterversorgung** festgestellt wurde oder in einer **Gemeinde** der Förderregion 1 (Gemeinde, die **von Unterversorgung bedroht** ist).

Die geförderte Person muss sich schriftlich **verpflichten**, eine vertragsärztliche Tätigkeit als Hausarzt im Fördergebiet für 10 Jahre bei einem Darlehen nach 1. bzw. für 5 Jahre bei einem Darlehen nach 2. und 3. auszuüben.

Das Darlehen ist unverzüglich zurückzuzahlen, wenn die Niederlassung aus Gründen beendet wird, die die geförderte Person zu vertreten hat. Die näheren Modalitäten dazu ergeben sich aus den Förderrichtlinien, die noch veröffentlicht werden.

Verfahren:

Um die Förderung zu erhalten, ist erstmals bis zum 30.11.2009 ein entsprechender formloser **Antrag** mit den erforderlichen Angaben **beim Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen** (Fürstenwall 25, 40219 Düsseldorf) zu stellen. Die genauen Unterlagen können den Förderrichtlinien entnommen werden, die in Kürze veröffentlicht werden.

In den Förderrichtlinien wird wegen der begrenzten Barmittel für 2009 eine **Rangfolge** der förderungsfähigen Anträge, die bis zum 30.11.2009 eingegangen sind, festgelegt. Kriterium für die Auswahl unter den Bewerbern ist insbesondere die Nachhaltigkeit der geförderten Maßnahme.

Zu 2) Ermittlung der förderungsfähigen Gemeinden

Zur Beurteilung der hausärztlichen Versorgung haben die Kassenärztlichen Vereinigungen in Nordrhein-Westfalen 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. Dabei wird davon ausgegangen, dass ältere Hausärzte in absehbarer Zeit ihre Praxen aufgeben werden, die ohne Unterstützungsmaßnahmen voraussichtlich nicht wiederbesetzt werden können. Dadurch verschlechtert sich das Einwohner-Arzt-Verhältnis. Außerdem wurde der Anteil der Ärzte ermittelt, die zum Stand 30.06.2008 älter als 55 Jahre 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 nur die Gemeinden in die Betrachtung einbezogen, die bis zu 25.000 Einwohner haben².

Eine Unterversorgung im Sinne dieser Richtlinie droht, sofern 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 (Förderregion 1).

Eine Gefährdung der hausärztlichen Versorgung auf mittlere Sicht wird angenommen, sofern ein Versorgungsgrad von weniger als 75 % besteht, wenn nur die Ärzte berücksichtigt werden, die jünger als 60 Jahre alt sind, aber der Anteil der Hausärzte, die älter als 55 Jahre alt sind, unter 50% liegt (Förderregion 2).

Die Rangfolge innerhalb dieser Anlagen wird anhand des Versorgungsgrades ohne die Ärzte, die jünger als 60 Jahre alt sind, ermittelt: Je geringer der Versorgungsgrad, umso höher ist die Förderungswürdigkeit innerhalb der jeweiligen Liste.

² In Anlehnung an § 4 Abs. 2 der Gemeindeordnung für das Land Nordrhein-Westfalen

Zu 3) Förderregionen

Förderregion 1: Gemeinden, die von Unterversorgung bedroht sind

Rangfolge	Gemeinde	Kreis
1.	Roetgen	Kreis Aachen
	Dahlem	Kreis Euskirchen
	Rosendahl	Kreis Coesfeld
4.	Waldfeucht	Kreis Heinsberg
5.	Heiden	Kreis Borken
6.	Breckerfeld	Ennepe-Ruhr-Kreis
7.	Welver	Kreis Soest
8.	Kürten	Rheinisch-Berg. Kreis
9.	Nörvenich	Kreis Düren
10.	Nümbrecht	Oberbergischer Kreis
11.	Ruppichteroth	Rhein-Sieg-Kreis
12.	Hallenberg	Hochsauerlandkreis
13.	Barntrup	Kreis Lippe
14.	Ense	Kreis Soest
15.	Heimbach, Stadt	Kreis Düren
16.	Olfen	Kreis Coesfeld
17.	Hellenthal	Kreis Euskirchen
18.	Rhede	Kreis Borken
19.	Billerbeck	Kreis Coesfeld
20.	Wassenberg, Stadt	Kreis Heinsberg
21.	Isselburg	Kreis Borken
22.	Lichtenau	Kreis Paderborn
23.	Raesfeld	Kreis Borken
24.	Kirchlengern	Kreis Herford
25.	Neuenrade	Märkischer Kreis
26.	Anröchte	Kreis Soest
27.	Odenthal	Rheinisch-Berg. Kreis
28.	Werther	Kreis Gütersloh
29.	Much	Rhein-Sieg-Kreis
30.	Sonsbeck	Kreis Wesel
31.	Morsbach	Oberbergischer Kreis

32.	Sendenhorst	Kreis Warendorf
33.	Marsberg	Hochsauerlandkreis
34.	Mettingen	Kreis Steinfurt
35.	Stadtlohn	Kreis Borken
36.	Jüchen	Rhein-Kreis-Neuss
37.	Vreden	Kreis Borken
38.	Kalletal	Kreis Lippe
39.	Rüthen	Kreis Soest
40.	Versmold	Kreis Gütersloh
41.	Schermbeck	Kreis Wesel
42.	Uedem	Kreis Kleve
43.	Windeck	Rhein-Sieg-Kreis
44.	Borgholzhausen	Kreis Gütersloh
45.	Hille	Kreis Minden-Lübbecke
46.	Wachtberg	Rhein-Sieg-Kreis
47.	Halver	Märkischer Kreis
48.	Ennigerloh	Kreis Warendorf
49.	Lügde	Kreis Lippe
50.	Issum	Kreis Kleve
51.	Lippetal	Kreis Soest
52.	Eitorf	Rhein-Sieg-Kreis
53.	Erndtebrück	Kreis Siegen
54.	Altenbeken	Kreis Paderborn
55.	Everswinkel	Kreis Warendorf
56.	Neunkirchen-Seelscheid	Rhein-Sieg-Kreis
57.	Simmerath	Kreis Aachen
58.	Engelskirchen	Oberbergischer Kreis
59.	Lengerich	Kreis Steinfurt

Förderregion 2: Gemeinden, deren hausärztliche Versorgung auf mittlere Sicht gefährdet erscheint

Rangfolge	Gemeinde	Kreis
60.	Kranenburg	Kreis Kleve
61.	Willebadessen	Kreis Höxter
62.	Vettweiß	Kreis Düren
63.	Bestwig	Hochsauerlandkreis
64.	Leopoldshöhe	Kreis Lippe
65.	Verl	Kreis Gütersloh
66.	Inden	Kreis Düren
67.	Borgentreich	Kreis Höxter
68.	Meinerzhagen	Märkischer Kreis
69.	Bedburg-Hau	Kreis Kleve
70.	Lüdinghausen	Kreis Coesfeld
71.	Straelen, Stadt	Kreis Kleve
72.	Schieder Schwalenberg	Kreis Lippe
73.	Möhnesee	Kreis Soest
74.	Lotte	Kreis Steinfurt
75.	Elsdorf	Rhein-Erft-Kreis
76.	Blankenheim	Kreis Euskirchen
77.	Nordkirchen	Kreis Coesfeld
78.	Rees, Stadt	Kreis Kleve
79.	Hopsten	Kreis Steinfurt
80.	Weilerswist	Kreis Euskirchen
81.	Bad Berleburg	Kreis Siegen
82.	Wenden	Kreis Olpe
83.	Altena	Märkischer Kreis
84.	Bönen	Kreis Unna
85.	Gescher	Kreis Borken
86.	Drolshagen	Kreis Olpe
87.	Bedburg, Stadt	Rhein-Erft-Kreis
88.	Weeze	Kleve, Kreis
89.	Kreuzau	Kreis Düren
90.	Xanten, Stadt	Kreis Wesel
91.	Neuenkirchen	Kreis Steinfurt
92.	Freudenberg	Kreis Siegen

93.	Steinheim	Kreis Höxter
94.	Selfkant	Kreis Heinsberg
95.	Finnentrop	Kreis Olpe
96.	Erwitte	Kreis Soest
97.	Salzkotten	Kreis Paderborn
98.	Kierspe	Märkischer Kreis
99.	Niederzier	Kreis Düren