

## Anlage 1

### **Maßstab zur Beurteilung der Förderfähigkeit (Stand: 1. Januar 2019)**

Zur Beurteilung der hausärztlichen Versorgung hat die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz die nach der Bedarfsplanungs-Richtlinie geltenden allgemeinen Verhältniszahlen (Einwohner-/Arztrelation) auf alle Verbandsgemeinden und verbandsfreien Gemeinden in Rheinland-Pfalz übertragen und den Versorgungsgrad unter alleiniger Berücksichtigung der Hausärztinnen und Hausärzte, die jünger als Jahrgang 1959 sind, zum Stand 1. Dezember 2018 ermittelt. Dabei wird davon ausgegangen, dass die älteren Hausärztinnen und Hausärzte in absehbarer Zeit ihre Praxen aufgeben werden. Dadurch verschlechtert sich das Einwohner-Arzt-Verhältnis.

Da kreisfreie und große kreisangehörige Städte und größere verbandsfreie Gemeinden in der Regel besser mit Einrichtungen der medizinischen Versorgung ausgestattet sind, wurden neben Verbandsgemeinden nur verbandsfreie Gemeinden bis 20.000 Einwohnerinnen und Einwohner in die Betrachtung einbezogen. Für die Einwohnerzahlen wurden die amtlichen Bevölkerungszahlen zum Stand 31. Dezember 2017 berücksichtigt.

Eine Förderung im Sinne der Förderrichtlinie vertragsärztliche Versorgung ist möglich, wenn der Versorgungsgrad in einer Verbandsgemeinde oder verbandsfreien Gemeinde unter 75 vom Hundert liegen würde, wenn nur die Hausärztinnen und Hausärzte berücksichtigt werden, die jünger als Jahrgang 1959 sind. Maßgebend ist die am 1. Januar 2019 aktuelle Beschlussfassung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen.

Die so ermittelten Verbandsgemeinden und verbandsfreien Gemeinden sind in Anlage 2 aufgeführt.