

Unterrichtung

Der Präsident
des Niedersächsischen Landtages
– Landtagsverwaltung –

Hannover, den 06.10.2017

Ärztliche Ausbildung, Anerkennung und Niederlassung für die hausärztliche Versorgung in Niedersachsen sicherstellen

Beschluss des Landtages vom 06.04.2017 - Drs. 17/7787

Eine funktionierende wohnortnahe gesundheitliche Versorgung ist ein zentrales Anliegen der Landesregierung. Die Landesregierung verfolgt das Ziel einer flächendeckenden, leistungsfähigen und finanzierbaren gesundheitlichen Versorgung. Die Gesetzgebungskompetenz obliegt dem Bundgesetzgeber und der Sicherstellungsauftrag der vertragsärztlichen Versorgung ausschließlich der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen. Die Zuständigkeit für die Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte liegt ausschließlich bei der Ärztekammer Niedersachsen.

Die demografische Entwicklung in Niedersachsen und andere gesellschaftliche Faktoren wirken sich direkt auf die gesundheitliche Versorgung aus. In einigen Landesteilen Niedersachsens ist die Sicherung der gesundheitlichen Daseinsvorsorge eine Herausforderung, der sich die Landesregierung, in Zusammenarbeit mit den verschiedenen Institutionen, mit verschiedenen Maßnahmen gestellt hat.

1. Der Landtag begrüßt die bisherigen Bemühungen der Landesregierung und die bereits ergriffenen Maßnahmen:
 - Die niedersächsischen Landkreise und kreisfreien Städte werden bei der Gestaltung des regionalen Gesundheitswesens unterstützt. Für innovative Versorgungsprojekte einerseits und als Anschubfinanzierung andererseits werden jährlich 600 000 Euro für die „Gesundheitsregionen in Niedersachsen“ auf den Weg gebracht.
 - Die ambulante ärztliche Versorgung wird unterstützt, weshalb seit Mai 2014 in schwächer versorgten ländlichen Regionen vor allem die hausärztliche Versorgung mit bis zu 50 000 Euro bei einer neuen Niederlassung gefördert wird.
 - Auch die kommunale Seite soll weiter gestärkt werden. Mit Inkrafttreten des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes 2015 können auch Kommunen Medizinische Versorgungszentren als Träger einrichten. Das Land unterstützt die Investitionskosten mit bis zu 50 000 Euro pro neu zu gründendem kommunalem Medizinischem Versorgungszentrum. Sie verpflichten sich im Gegenzug, die hausärztliche Tätigkeit mindestens drei Jahre am Standort aufrechtzuerhalten.
 - Mit der Förderung des Wahlfachs „Allgemeinmedizin“ im Praktischen Jahr wird deutlich, welchen Stellenwert die hausärztliche Versorgung einnimmt. Mit einem Stipendienprogramm wird ganz konkret der klinische Teil des Medizinstudiums gefördert, unter der Voraussetzung, dass sich die Studierenden bereit erklären, nach Abschluss ihrer Ausbildung im ländlichen Raum zu arbeiten.
2. Darüber hinaus fordert der Landtag die Landesregierung auf, sich auf der Bundesebene
 1. weiter für den Masterplan Medizinstudium 2020 und somit für eine deutliche Stärkung der Allgemeinmedizin im Medizinstudium einzusetzen, um die Ausbildung im Praktischen Jahr künftig in Quartale aufzuteilen und um die Wahl des Faches Allgemeinmedizin at-

- traktiver zu gestalten sowie alle Studierenden im Staatsexamen am Ende ihres Studiums in der Allgemeinmedizin zu prüfen,
2. des Ziels anzunehmen, an allen medizinischen Hochschulen Lehrstühle für Allgemeinmedizin zu errichten,
 3. das mindestens zweiwöchige Blockpraktikum in der Allgemeinmedizin beizubehalten,
 4. für die Stärkung der Anerkennungsberatung und Beschleunigung der Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse einzusetzen, um dem Fachkräftebedarf bei Medizinerinnen positiv entgegenzuwirken,
 5. für eine Optimierung der Bedarfsplanung einzusetzen, um eine wohnortnahe haus- und fachärztliche Versorgung in einer alternden Gesellschaft sicherzustellen,
 6. sich auf Bundesebene dafür einzusetzen, dass die durch die Maßnahmen des Masterplans Medizinstudium 2020 an den Hochschulen entstehenden Kosten zu einem wesentlichen Teil durch den Bund getragen werden.
3. Darüber hinaus fordert der Landtag die Landesregierung auf,
7. sich aktiv um zukunftsweisende Weiterbildungskonzepte zum Facharzt für Allgemeinmedizin mit den Partnern aus Universitäten, Ärztekammer, KV usw. zu bemühen,
 8. modellhaft zu prüfen, ob eine Entlastung durch nichtärztliche Praxisassistenten, vergleichbar den Modellen „MoNI“ oder „AGnES/VERAH“, sowie durch Pflegedienste eine Möglichkeit zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung im ländlichen Raum sein kann,
 9. den Informationsaustausch zwischen Fach-, Haus- und Klinikärzten sowie Pflegediensten zu verbessern. Beispielsweise könnten digitale Datenbanken zu einer besseren Vernetzung der Akteure führen sowie zu einer Kapazitäts- und Zeitersparnis,
 10. sich für eine flächendeckende Breitbandversorgung einzusetzen, um die Möglichkeiten der Telemedizin auszuschöpfen und in diesem Zusammenhang auch den Bereich „Telemedizin“ in der medizinischen Ausbildung verstärkt einzubeziehen.

Antwort der Landesregierung vom 05.10.2017

Dem Bundesgesetzgeber obliegt die Gesetzgebungskompetenz im Hinblick auf die Vorgaben, mit denen die Grundlagen einer wohnortnahen und qualitativ hochwertigen hausärztlichen Versorgung im deutschen Gesundheitswesen geregelt werden. Der Bundesgesetzgeber hat in der jüngeren Vergangenheit durch verschiedene Maßnahmen eine Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen angestoßen, die auch Auswirkungen auf die hausärztliche Versorgung haben, z. B. das Vierzehnte Gesetz zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (14. SGB V-ÄndG) mit einer Verpflichtung zur vertraglichen Vereinbarung von Wirtschaftlichkeitskriterien und Regelungen zur Qualitätssicherung für die hausarztzentrierte Versorgung oder das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz, das u. a. die Überarbeitung der Bedarfsplanungsrichtlinie durch den Gemeinsamen Bundesausschuss regelt.

Der Sicherstellungsauftrag der vertragsärztlichen Versorgung für die haus- und fachärztliche Versorgung liegt in der Zuständigkeit der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN). Die Landesregierung hat dazu eine Reihe unterstützender Maßnahmen ergriffen, die unter Nummer 1 des Entschließungsantrages aufgeführt werden. Zu Nummer 1, 2. Spiegelstrich (sogenannte „Niederlassungsförderung“) ist klarstellend Folgendes anzumerken:

Bei dieser Maßnahme handelte es sich um eine gemeinsam mit der KVN und den gesetzlichen Krankenkassen aufgelegte Fördermaßnahme der Landesregierung (sogenannte „Niedersachsendfonds“), die aufgrund von Änderungen zum Strukturfonds gem. § 105 Abs. 1 a SGB V infolge des Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz - GKV-VSG) Ende 2015 ausgelaufen ist. Eine modifizierte Niederlassungsförderung wird seit 2016 aus dem o. g. Strukturfonds mit Finanzmitteln der KVN und der ge-

setzlichen Krankenkassen finanziert. Die insoweit frei gewordenen Landesmittel werden seit 2016 für die im Entschließungsantrag unter Nummer 1 genannte Förderung kommunaler Medizinischer Versorgungszentren sowie das Stipendienprogramm zur Verfügung gestellt.

Dies vorausgeschickt, wird zu den einzelnen Punkten der Landtagsentschließung folgendes ausgeführt:

Zu 2.1, 2.3, 2.4 und 2.6:

Die Landesregierung setzt sich seit längerem für die Stärkung der Allgemeinmedizin im Medizinstudium im Rahmen des „Masterplans Medizinstudium 2020“ ein, den Bund und Länder am 31.03.2017 verabschiedet haben. Die weitere Begleitung der Umsetzung des Masterplans wird in einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe erfolgen, die im Herbst erstmals zusammenkommen wird. Seitens der Landesregierung ist eine Teilnahme in der ebenfalls in Umsetzung des „Masterplans Medizinstudium 2020“ eingesetzten Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Landarztquote vorgesehen, der für ein Flächenland wie Niedersachsen eine besondere Bedeutung beizumessen ist. Dadurch wird sich die Landesregierung auch im Rahmen des „Masterplans Medizinstudium 2020“ in die Thematik der hausärztlichen Versorgung einbringen und sich für die Umsetzung der unter Ziffer 2.1, 2.3, 2.4 und 2.6 genannten Forderungen einsetzen.

Zu 2.2:

Das Ziel, an allen medizinischen Hochschulen Lehrstühle für Allgemeinmedizin einzurichten, wird seitens Niedersachsens unterstützt. Die Stärkung der Allgemeinmedizin ist ein Schwerpunkt im „Masterplan Medizinstudium 2020“. Der Ausbau der Allgemeinmedizin ist insbesondere ein wesentlicher Baustein in der Förderung des hausärztlichen Nachwuchses. Die drei niedersächsischen humanmedizinischen Hochschulen, die Medizinische Hochschule Hannover (MHH), die Universitätsmedizin Göttingen (UMG) und die European Medical School (EMS) der Universität Oldenburg, verfügen bereits jeweils über einen Lehrstuhl für Allgemeinmedizin.

Zu 2.5:

Mit der Bedarfsplanung soll eine patientennahe vertragsärztliche Versorgung organisiert werden, die allen gesetzlich Versicherten unabhängig vom Wohnort oder Einkommen zugänglich ist. Grundlage ist die Richtlinie zur Bedarfsplanung, die die Partnerinnen und Partner der gemeinsamen Selbstverwaltung aus Ärztinnen und Ärzten und Krankenkassen im Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 91 SGB V auf Bundesebene beschließen. Einem Auftrag aus dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz entsprechend ist die aus dem Jahr 1993 stammende Richtlinie zum 01.01.2013 reformiert worden: Insbesondere sind für die vier Versorgungsebenen (hausärztliche, allgemein fachärztliche, spezialisierte fachärztliche sowie gesonderte fachärztliche Versorgungsebene) unterschiedlich große Planungsbereiche geschaffen worden, die Verhältniszahlen (also das Ärzte/Einwohner-Verhältnis) neu bestimmt sowie ein neuer Demografiefaktor eingeführt worden. Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz ist dem Gemeinsamen Bundesausschuss aufgegeben worden (vgl. § 101 Abs. 1 S. 7 SGB V), die neue Bedarfsplanung weiterzuentwickeln. Gem. § 101 Abs. 2 Nr. 3 SGB V sind dabei auch Kriterien wie die Sozial- und Morbiditätsstruktur einzubeziehen.

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat sich dafür entschieden, mittels eines Gutachtens zunächst die wissenschaftliche Basis für eine solche Neuausrichtung zu schaffen - dabei dürften u. a. Fragen der Arzt-Einwohner-Relation sowie die Möglichkeiten einer kleinräumigen Bedarfsplanung im Blickpunkt stehen. Der entsprechende Auftrag ist mittlerweile vergeben - angesichts der umfangreichen Arbeiten ist mit einer überarbeiteten Richtlinie für die Bedarfsplanung erst in 2018 zu rechnen.

Die Länder sind in diesen Prozess über die Beteiligung von Ländervertretungen beratend in den Unterausschuss „Bedarfsplanung“ des Gemeinsamen Bundesausschusses eingebunden. Dieser Unterausschuss wurde nach dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz etabliert: Zu Themen der vertragsärztlichen Bedarfsplanung nehmen zwei von der Gesundheitsministerkonferenz der Länder benannte Vertreterinnen oder Vertreter mitberatend teil. Das Mitberatungsrecht umfasst auch das Recht, Beratungsgegenstände auf die Tagesordnung setzen zu lassen (vgl. § 92 Abs. 7 e SGB V). Die jeweiligen Ländervertretungen üben das Mitberatungsrecht für alle Länder aus. Ein geordneter Informations- und Abstimmungsprozess zu den jeweiligen Sitzungen sorgt für die Einbindung aller Länder und deren Interessen.

Eine darüber hinausgehende Einflussnahme auf die Weiterentwicklung der Bedarfsplanung durch die Länder ist nicht vorgesehen. Es bleibt abzuwarten, welche konkreten Vorschläge das Gutachten für eine wohnortnahe haus- und fachärztliche Versorgung unterbreiten wird.

Derzeit erarbeitet die Staatskanzlei, Abteilung 4 - Regionale Landesentwicklung, einen „Atlas der Daseinsvorsorge“. Dieser kann künftig auch im Rahmen der Bedarfsplanung der Hausärzteversorgung nutzbringend für die konkrete Niederlassungsentscheidung der einzelnen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte eingesetzt werden. Dafür werden in Kooperation mit dem Landesamt für Geoinformation und Landesvermessung in einer internetbasierten Geodatenbank Angebote und Einrichtungen der Grundversorgung aus den Bereichen Bildung und Kinderbetreuung, öffentliche Dienstleistungen, Versorgung mit Gütern des täglichen Bedarfs und nicht zuletzt ärztliche und pflegerische Versorgung, landesweit erfasst. Durch die Zusammenschau von Daseinsvorsorgeangeboten bietet der Atlas eine wichtige Planungsgrundlage und ermöglicht eine stärker integrierte Betrachtung. In einem weiteren Schritt soll der Atlas der Daseinsvorsorge um Analysen zur Erreichbarkeit der Einrichtungen erweitert werden, wobei der Schwerpunkt auf dem Öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV) liegen wird.

Zu 3.7:

Die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Krankenkassen sind gemäß § 75 a SGB V zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung verpflichtet, die allgemeinmedizinische Weiterbildung in den Praxen zugelassener Ärztinnen und Ärzte und zugelassener Versorgungszentren zu fördern. Nach Mitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen haben die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen, die Ärztekammer Niedersachsen, die Niedersächsische Krankenhausgesellschaft sowie die drei medizinischen Hochschulen in Niedersachsen mit ihren Lehrstühlen für Allgemeinmedizin im Juni dieses Jahres eine Kooperationsvereinbarung zur Bildung eines Kompetenzzentrums Weiterbildung Allgemeinmedizin auf der Grundlage des § 75 a Abs. 7 Nr. 3 SGB V und § 8 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung geschlossen. Für die drei Hochschulstandorte hat die Universitätsmedizin Göttingen (UMG) die Federführung übernommen. Für dieses Kompetenzzentrum wurden Fördermittel bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, die diese Aufgabe bis zur Einrichtung einer Gemeinsamen Stelle auf Bundesebene kommissarisch übernommen hat, gemäß der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung beantragt. Mit einer abschließenden Förderzusage wird in den nächsten Wochen gerechnet. Sobald das Kompetenzzentrum seine Tätigkeit aufgenommen hat, wird dieses zusätzliche Angebote für Weiterbildungsassistentinnen und Weiterbildungsassistenten, die Fachärztinnen bzw. Fachärzte für Allgemeinmedizin werden wollen, sowie Weiterbilderinnen und Weiterbilder anbieten. Für Weiterbilderinnen und Weiterbilder werden es „Train-the-Trainer-Seminare“ sein, in denen medizindidaktische Kompetenzen für Weiterbilderinnen und Weiterbilder in der praktischen Vermittlung sowie Fertigkeiten für Dozentinnen und Dozenten in Begleitseminaren und für Mentorinnen und Mentoren vermittelt werden. Ferner wird es Angebote für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung geben. Hier geht es um vertiefende Begleitseminare zum Erwerb von facharztspezifischen Kenntnissen, Fähigkeiten, Fertigkeiten und Haltungen. Darüber hinaus wird es ein Mentoring-Programm für Weiterbildungsassistentinnen bzw. Weiterbildungsassistenten geben.

Zu 3.8:

Zunächst wird darauf hingewiesen, dass die Einrichtung Nichtärztlicher Praxisassistentinnen und -assistenten (NäPa) mittlerweile Teil der Regelversorgung der Gesetzlichen Krankenversicherung ist und sich in der vertragsärztlichen Versorgung in Niedersachsen etabliert hat. Nach Mitteilung der KVN sind in Niedersachsen 882 NäPa für 1 475 Ärztinnen und Ärzte tätig (Stand: Mai 2017).

Darüber hinaus wird gegenwärtig ein Modellprojekt zur besseren Verzahnung von ärztlicher Behandlung und Pflege im Landkreis Gifhorn vorbereitet. Im Ergebnis sollen bestimmte, genau definierte Behandlungselemente von hierfür speziell qualifiziertem Pflegepersonal vor Ort wahrgenommen werden.

Ziel ist die Verbesserung der ärztlichen Versorgung an einer Stelle, die vom demografischen Wandel besonders betroffen ist. Das Modellprojekt soll telemedizinisch gestützt werden, um den notwendigen ärztlichen Kontakt zu ermöglichen bzw. zu verbessern. Start soll noch in diesem Jahr

sein. Am Ende wird eine Evaluation stehen, um Kosten und Nutzen gegenüber zu stellen und über eine zukünftige flächendeckende Anwendung entscheiden zu können.

Zu 3.9 und 3.10:

Die Landesregierung hält die Möglichkeit des digitalen Austausches zwischen den verschiedenen Akteurinnen und Akteuren im Gesundheitswesen für außerordentlich hilfreich und wichtig. Aus diesem Grund wird in verschiedenen Projekten bereits versucht, eine entsprechende Vernetzung herzustellen. Hier sei vor allem das E-Health-Landesleitprojekt zum Aufbau einer sektorübergreifenden IHE¹-Basisinfrastruktur genannt. Ziel ist der Aufbau und Betrieb einer regionalen Vernetzungsplattform (Krankenhäuser, Arztpraxen und Pflegeheime).

Der Ausbau der flächendeckenden Breitbandversorgung zur Ermöglichung der digitalen Vernetzung, aber auch zur Unterstützung weiterer telemedizinischer Anwendungen, wird ebenfalls ausdrücklich befürwortet.

Ziel der Landesregierung entsprechend ihrer Breitbandstrategie ist der flächendeckende Ausbau einer zukunftssicheren, leistungsfähigen und nachhaltigen Breitbandinfrastruktur. Bereits im Jahr 2020 sollen alle Haushalte in Niedersachsen mit einem Breitbandanschluss für das schnelle Internet versorgt werden.

Im Rahmen der Umsetzung der Strategie wurden bessere Rahmenbedingungen geschaffen und eine neue Förderkulisse in Niedersachsen aufgebaut. Diese setzt sich u. a. zusammen aus dem

1. Förderschwerpunkt Breitband, der mit ca. 60 Millionen Euro aus Mitteln der Gemeinschaftsaufgabe "Verbesserung der Agrarstruktur und des Küstenschutzes" (GAK), des Europäischen Landwirtschaftsfonds für die Entwicklung des ländlichen Raums (ELER - Förderung der Wirtschaftlichkeitslückenmodelle) und des Europäischen Fonds für regionale Entwicklung (EFRE - Förderung von Gewerbegebieten) ausgestattet ist,
2. hinzutretenden Landesanteil von ca. 58 Millionen Euro an den Erlösen der Digitalen Dividende II (Förderung der Betreibermodelle),
3. Darlehensprogramm „Kommunaler Breitbandkredit Niedersachsen“ der NBank mit einem Volumen von bis zu 500 Millionen Euro für die Förderung kreiseigener passiver Breitbandinfrastrukturen.

Der Bund hat mit seinem Anteil der Digitalen Dividende II und weiteren Haushaltsmitteln ein Förderprogramm Breitband im Umfang von 3,4 Milliarden Euro aufgelegt. Davon erhofft sich die Landesregierung rund 300 Millionen Euro für Projekte in Niedersachsen.

Durch diese Förderkulisse sollen die Voraussetzungen dafür geschaffen werden, dass die Breitbandinfrastruktur in allen Regionen in Niedersachsen nachhaltig weiterentwickelt werden kann.

Gemäß den aktuellen Zahlen des TÜV Rheinland von Ende 2016 über die Versorgung der Haushalte sind in Niedersachsen 76,4 % der Haushalte mit mind. 50 Mbit/s versorgt; bundesweit sind dies 75,5%.

Inzwischen haben alle Landkreise das Thema Breitband zusammen mit ihren Städten und Gemeinden aufgegriffen und nahezu alle haben Förderanträge beim Bund und/oder Land gestellt. Das Gros der Landkreise befindet sich derzeit in den Ausschreibungen.

Die Mehrzahl der Förderprojekte zielt dabei auf die Förderung des Netzausbaus eines privaten Netzbetreibers durch einen verlorenen Zuschuss im sogenannten Wirtschaftlichkeitslückenmodell. Hierfür haben sich aktuell 21 Landkreise und die Region Hannover entschieden. Trotz geringerer Zuwendungen seitens des Landes haben sich einzelne Landkreise für eine FttB-Lösung (Fibre to the Building²) oder Mischformen von FttC (Fibre to the Curb³) und FttB entschieden.

¹ Integrating the Healthcare Enterprise (IHE) ist eine Initiative von Anwendern und Herstellern mit dem Ziel, den Datenaustausch zwischen IT-Systemen im Gesundheitswesen zu standardisieren und zu harmonisieren.

² Fibre-to-the-Building = Glasfaser bis zum Gebäude

³ Fibre to the Curb = Glasfaser bis zum Bordstein

Der Ausbau kommunaler Netze auf Basis eines sogenannten Betreibermodells wird in 14 Landkreisen und der Stadt Wolfsburg betrieben und zielt überwiegend auf den Ausbau von reinen FttB-Netzen. Nach Meinung der Landesregierung ist FttB die nachhaltigere und zukunftssichere Variante. Im Januar 2017 hat der Bund zusätzlich einen Sonderaufruf „Gewerbegebiete“ gestartet, mit dem ein Betrag von 350 Millionen Euro der Bundesförderung für den Ausbau von Gewerbegebieten mit einer Mindestversorgung von 1 GBit/s zur Verfügung gestellt wird. Diese Förderung ist auch für die Anbindung von Häfen nutzbar und mit der niedersächsischen EFRE-Gewerbegebietsförderung kombinierbar. Aktuell werden hierzu von den Kommunen Anträge vorbereitet.

Bisher wurden von niedersächsischen Kommunen insgesamt mehr als 50 Anträge auf Beratungsförderung und ca. 120 Anträge auf Investitionsförderung bei Bund und Land eingereicht.

Bisher wurden aus dem Bundesförderprogramm für Niedersachsen bereits ca. 286 Millionen Euro an Investitionsförderung bewilligt (das sind 38 Projekte im 1. bis 4. Call); damit steht Niedersachsen in Westdeutschland auf Platz 1 aller Bundesländer. Zurzeit läuft der 5. (und wahrscheinlich letzte) Call (Frist bis 31.08.2017).

Aus der Landesförderung sind noch einmal mehr als 100 Millionen Euro beantragt und zum Teil bereits bewilligt: Das Niedersächsische Ministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz hat aktuell Bewilligungen in Höhe von rund 18 Millionen Euro aus ELER-Mitteln sowie rund 4,3 Millionen Euro über GAK-Förderungen ausgesprochen; aus der Breitband-Richtlinie (DD II) wurden bisher 5 Millionen Euro bewilligt.

Die aktuelle Nachfrage nach dem Kommunalen Breitbandkredit Niedersachsen zur Finanzierung des Baus kreiseigener Breitbandnetze (Betreibermodelle) beträgt rund 200 Millionen Euro.

Insgesamt beträgt das durch die aktuellen Förderprojekte angestoßene Investitionsvolumen schon jetzt ca. 1 Milliarde Euro.