

# **SPD – Fraktion** im Verband Region Rhein – Neckar

Fraktionsvorsitzender: Matthias Baaß, Bürgermeister, Kettelerstraße 3, 68519 Viernheim  
Tel.: 06204 – 988 – 216 (dienstl.)



Verband Region Rhein-Neckar  
z. Hd. Herrn Verbandsdirektor R. Schlusche  
Postfach 10 26 36  
68026 Mannheim

04. März 2015

Sehr geehrter Herr Verbandsdirektor Ralph Schlusche,

die Frage der ärztlichen Versorgung ist auch im Bereich der Metropolregion Rhein-Neckar zu einem ernststen Problem geworden, das sich nicht nur auf den eher ländlich strukturierten Bereich unserer Region und die hausärztliche Versorgung beschränkt, sondern das zunehmend auch im Bereich der fachärztlichen Versorgung und in der stationären Versorgung zu verzeichnen ist.

Nach Auffassung der SPD-Fraktion im Verband Region Rhein-Neckar ist es auch eine Aufgabe des VRRN, sich dieser Problematik anzunehmen und mit den zuständigen Stellen Strategien zur Gegensteuerung zu entwickeln.

Wir stellen daher zur Sitzung des Ausschusses für Regionalentwicklung und Regionalmanagement am Mittwoch, den 25. März 2015 folgenden

## **A N T R A G:**

Der Ausschuss für Regionalentwicklung und Regionalmanagement beauftragt die Verwaltung des Verbandes Region Rhein-Neckar, gemeinsam mit den Akteuren des Gesundheitswesens und unter Mitwirkung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen geeignete Ideen, Maßnahmen und konkrete Umsetzungsschritte zu einer nachhaltigen Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in der Metropolregion Rhein-Neckar zu entwickeln.

### **Begründung:**

Die bis Anfang dieses Jahrtausends beschworene „Ärztenschwemme“ ist zwischenzeitlich in der öffentlichen Diskussion dem Thema „Ärztmangel“ gewichen.

Verantwortliche aber auch die Bevölkerung selbst müssen vielfach realisieren, dass mittlerweile zunehmend regionale und fachgruppenspezifische Engpässe drohen, wenn sich die Rahmenbedingungen für die Tätigkeit insbesondere der Vertragsärzte nicht dem gesellschaftlichen Wandel anpassen.

Auch stellt der demographische Wandel das System der vertragsärztlichen Versorgung vor große

*Herausforderungen. Parallel zu einem steigenden Seniorenanteil wird ein ansteigender Behandlungsbedarf mit einer Zunahme von chronischen Erkrankungen, die oft in Kombination auftreten, einhergehen. Diese als Multimorbidität bezeichnete Situation erfordert in zunehmendem Maße eine höhere Intensität von Arzt-Patienten-Kontakten.*

*Die zu versorgende Bevölkerung wird zahlenmäßig zwar weniger, jedoch älter und wird sich noch mehr auf die Ballungsräume konzentrieren.*

*Diese strukturellen Veränderungen werden regional sehr unterschiedliche Auswirkungen auf die vertragsärztliche Versorgung haben. Insbesondere in den ländlich strukturierten und peripher gelegenen Gebieten wird sich eine Bevölkerungsstruktur ergeben, die trotz Bevölkerungsrückgang, bedingt durch den Altersaufbau, einen steigenden Bedarf an wohnortnahen medizinisch-ambulanten Leistungen nachfragen wird.*

*Das im Jahre 1993 vom Gesetzgeber geschaffene Instrument der Bedarfsplanung als Steuerungselement der Arztzahlen im Sinne einer bedarfsgerechten haus- und fachärztlichen Versorgung muss diese erkennbare Entwicklung aufnehmen und entsprechend angepasst werden. Eine verbesserte zielgenauere räumliche Versorgungssteuerung der ärztlichen Angebote ist unabdingbar.*

*Der beschriebene demografische Wandel macht auch vor den Türen der Ärzte selbst nicht Halt. Die derzeitige Altersstruktur der Vertragsärzteschaft erfordert noch in diesem Jahrzehnt einen hohen Wiederbesetzungsgrad. So sind beispielsweise 1.600 praktizierende Ärzte in Rheinland-Pfalz bereits heute schon älter als 54 Jahre, davon 1.000 Ärzte sogar älter als 60 Jahre. Dies erfordert in den nächsten Jahren die Wiederbesetzung von 54 % aller Hausarztversorgungsaufträge.*

*Die potentiell nachrückenden Medizinerjahrgänge präferieren allerdings nach ihrer Facharztausbildung in der Mehrheit nicht mehr die klassische Tätigkeit als freiberuflicher niedergelassener Vertragsarzt. Die Tätigkeit als Hausarzt in ländlichen Regionen wird zunehmend als unattraktiv angesehen, denn gerade die Großstädte bieten Arbeitsmöglichkeiten und Arbeitsbedingungen auch außerhalb des Facharztwesens, die sich mit Familie, Beruf und Freizeitaktivitäten besser vereinbaren lassen; und das alles vor dem Hintergrund, dass der Facharztberuf zunehmend „weiblich“ wird.*

*Zusammengefasst kann folgendes gesagt werden:*

*Die Strukturen insbesondere der Hausärzteschaft befinden sich in einem tiefgreifenden Wandel, dessen Auswirkungen auf die ambulante ärztliche Versorgung der Bevölkerung schon jetzt teilweise massiv spürbar sind, die aber bis zum Ende dieses Jahrzehnts jedoch noch sehr viel deutlicher zutage treten werden.*

*Dieser Wandel ist insbesondere auf folgende Entwicklungen und Rahmenbedingungen zurückzuführen:*

- *Wandel der Alters- und Geschlechtsstrukturen*
- *Hoher Nachbesetzungsbedarf und fehlender Nachwuchs*
- *Wandel der regionalen Verteilung der Hausarztpraxen*
- *Fehlende Attraktivität der vertragsärztlichen Tätigkeit in der hausärztlichen Grundversorgung ländlicher Regionen*
- *Mentalitätswandel der neuen Medizinergeneration (Vereinbarung von Familie, Beruf u. Freizeit)*

*Die Gesundheitsversorgung – auch im niedergelassenen hausärztlichen Bereich – ist ein Grundelement für die Lebensqualität und die Attraktivität der Metropolregion Rhein-Neckar. Deshalb muss es als eine Aufgabe der Daseinsvorsorge begriffen werden, im Zusammenwirken mit allen relevanten Akteuren im Gesundheitsbereich auf eine qualitativ und quantitativ ausreichende ärztliche Versorgung hinzuwirken.*

*SPD-Fraktion im Verband Region Rhein-Neckar*

*Mit freundlichen Grüßen*

*Gez. Matthias Baaß, Fraktionsvorsitzender*

*Ausgefertigt:*

*(Helmut Beck, Fraktionsgeschäftsführer)*

*PS: Den Fraktionen von CDU, FWV u. Bündnis 90 / Grüne jeweils z. K. mit der Bitte um Unterstützung des Antrages.*