

Ausschussdrucksache
(13.11.2025)

Inhalt

Landesseniorenbeirat

-

Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung im SozA
zu dem Gesetzentwurf der Landesregierung

**Entwurf eines Gesetzes zur Begegnung der medizinischen Unterversorgung
oder drohenden Unterversorgung in ländlichen
oder strukturschwachen Regionen im Land Mecklenburg-Vorpommern,
Drs. 8/5318**



Landesseniorenbeirat Mecklenburg-Vorpommern e.V.



LSB M-V

Landesseniorenbeirat M-V e.V., Perleberger Straße 22, 19063 Schwerin, ☎: 0385/ 5557970, Fax: 0385/5558961

Landtag M-V
Sozialausschuss
Lennéstraße 1
19053 Schwerin

Schwerin, 10.11.2025

"Entwurf eines Gesetzes zur Begegnung der medizinischen Unterversorgung oder drohenden Unterversorgung in ländlichen oder strukturschwachen Regionen im Land Mecklenburg-Vorpommern" (Drucksache 8/5318)

Sehr geehrte Frau Hoffmeister,

der Landesseniorenbeirat dankt für die Einladung zur öffentlichen Anhörung des Sozialausschusses am 19.11.2025 zum o.g. Entwurf. In die Beantwortung des Fragenkatalogs haben wir ebenfalls Gedanken und Meinungen von Kreissenorenbeiräten einfließen lassen.

Das 13. Altenparlament M-V hat 2024 einen Beschluss zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung bis ins hohe Alter unter besonderer Beachtung des ländlichen Raumes gefasst. Darin werden der Landtag und die Landesregierung aufgefordert, im Rahmen ihrer Verantwortung für das Wohlergehen der älteren Bevölkerung auf eine flächendeckende allumfassende Gesundheitsversorgung in Mecklenburg-Vorpommern hinzuwirken.

Der o.g. Gesetzesentwurf ist ein erster wichtiger Schritt, um der medizinischen Unterversorgung in unserem Land entgegenzuwirken und die medizinische Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern nachhaltig zu stabilisieren, geht aber nicht weit genug. Eine wohnortnahe medizinische Versorgung ist ein entscheidender Faktor für die Zukunftsfähigkeit des ländlichen Raumes. Das zu gewährleisten gehört zur Daseinsvorsorge und ist Aufgabe der Politik. Das schwindende Interesse des ärztlichen Nachwuchses an einer hausärztlichen oder

Landesseniorenbeirat
Mecklenburg-Vorpommern e.V.
Perleberger Straße 22
19063 Schwerin

Tel.: 0385/555 79 70
Fax: 0385/555 89 61
E-Mail: lsb@landesseniorenbeirat-mv.de
www.landesseniorenbeirat-mv.de

Bankverbindung
VR-Bank e.G.
Konto-Nr.: 3778
BLZ: 140 914 64



Landesseniorenbeirat Mecklenburg-Vorpommern e.V.



LSB M-V

Landesseniorenbeirat M-V e.V., Perleberger Straße 22, 19063 Schwerin, ☎: 0385/ 5557970, Fax: 0385/5558961

fachärztlichen Tätigkeit im ländlichen Raum ist klar erkennbar. Dem gegenüber steht die demographische Entwicklung, bzw. der stark anwachsende Anteil hochbetagter Menschen, der zu einer steigenden Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen führt, im haus- und fachärztlichen Bereich sowie bei Zahnärzten und Apotheken.

Grundsätzlich hat sich das Land (Gesundheitsversorgung ist Ländersache), durch die Vergabe des Sicherstellungsauftrages an die KV, dieser zentralen Aufgabe der Daseinsvorsorge entledigt. Somit ist es deren Sache, die medizinische Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten. Fest steht aber, dass die KVen nicht in der Lage sind, die örtliche Gesundheitsversorgung zu garantieren. Die Gründe sind vielschichtig. Das Land hat vielfältige Möglichkeiten, Maßnahmen zu ergreifen, um unterstützend mitzuhelfen die med. Versorgung zu sichern.

Die Wirkung des Gesetzentwurfes zur Begegnung der medizinischen Unterversorgung wird jedoch maßgeblich von präzisen gesetzlichen Definitionen, angemessenen Bindungsmodellen, verlässlichen Finanzierungszusagen sowie einem integrierten Maßnahmenpaket (Infrastruktur, Weiterbildung, Nachfolge, Telemedizin) abhängen.

Die Sicherstellung der medizinischen Versorgung in ländlichen und strukturschwachen Regionen ist angesichts des demografischen Wandels und der hohen Altersanteile in MV eine öffentliche Kernaufgabe. Maßnahmen wie die Ausweitung von Quoten für Studienplätze und die Einbeziehung weiterer Gesundheitsberufe (z. B. Zahnmedizin, Pharmazie, Öffentlicher Gesundheitsdienst) sind grundsätzlich richtig und dringend notwendig.

In einem Flächenland wie Mecklenburg-Vorpommern braucht es eine höhere Dichte von Hausarztpraxen. Die Aufteilung der zugelassenen Arztpraxen müsste generell kleinteiliger sein. Es ist daher dringend erforderlich, dass auch touristische Übernachtungszahlen in die Berechnung der benötigten Arztstellen einbezogen werden, damit die medizinische Versorgung auch in Zeiten mit erhöhtem Bedarf ausreichend gewährleistet werden kann. ^

Der dringend benötigte medizinische Nachwuchs hat heute andere Vorstellungen von den zu erwartenden Arbeitsbedingungen. Er bevorzugt die Arbeit im Team und nach Möglichkeit in festgeschriebenen Zeiten. Darum müssen für die jungen Ärzte, aber auch für andere Gesundheitsberufe, neue Modelle der Gesundheitsversorgung



Landesseniorenbeirat Mecklenburg-Vorpommern e.V.



LSB M-V

Landesseniorenbeirat M-V e.V., Perleberger Straße 22, 19063 Schwerin, ☎: 0385/ 5557970, Fax: 0385/5558961

vor allem im ländlichen Raum gefunden werden.

Obwohl das Gesetz in die richtige Richtung geht, sehen wir gleichzeitig Lücken in der Ausgestaltung, die die Wirksamkeit des Gesetzes einschränken könnten, und empfehlen Nachbesserungen:

- Aufnahme einer Präambel mit klaren Zielindikatoren und die Festlegung eines Monitoring- und Evaluationsmechanismus (jährlicher Bericht).
- Präzise Definitionen und Messgrößen verwenden: „Unterversorgung“ und „drohende Unterversorgung“ müssen klar und quantifizierbar definiert werden (z. B. Arztdichte pro 10.000 Einwohner, maximale Anfahrtszeiten, Wartezeiten). Verbindliche Indikatoren erleichtern eine gezielte Förderung und transparente Evaluation. Sonderinstrumente sollten befristet und an jährliche Evaluationsberichte an den Landtag gekoppelt werden. Erfolgsindikatoren sind zu veröffentlichen.
- Verpflichtende Finanzierungszusage für zentrale Infrastrukturmaßnahmen (Telemedizin, Breitband, Wohnraumförderung, Kinderbetreuung).
- Regelung für Weiterbildungsstellen und Lehrpraxen in ländlichen Regionen (Förderprogramme, Mentorenprogramme).
- Koordinierung mit Bundesrecht und Akteuren wie: Sektorenübergreifende Modelle (z. B. Krankenhäuser, die ambulant versorgen) und Studienplatzverteilungen sind mit dem SGB V, Hochschul- und Krankenhausrecht abzustimmen. KVen, Krankenkassen, Hochschulen und Kommunen sind verbindlich einzubinden. Verbindliche Kooperations- und Abstimmungsregeln mit Kassenärztlichen Vereinigungen, Krankenkassen, Hochschulen und Kommunen sowie eine Rechtfertigungsklausel zur Abstimmung mit Bundesrecht.
- Das Verfahren der Stellenermittlung muss überdacht werden. Bedarfsermittlungen basieren einzig und allein auf den Einwohnerzahlen.
- Der Erfolg hängt von konkreten Finanzierungszusagen (Personal-, Praxis- und Wohnraumförderung, Breitbandausbau) ab. Gesetzliche Maßnahmen müssen mit mittelfristigen Haushaltsmitteln unterlegt werden.
- Verhältnismäßige Bindungsmodelle schaffen. Statt starrer, hoher Konventionalstrafen empfehlen wir abgestufte Rückzahlungs- und Härtere Regelungen (Raten, Umverlegung in gleichwertige Regionen, Optionen



Landesseniorenbeirat Mecklenburg-Vorpommern e.V.



LSB M-V

Landesseniorenbeirat M-V e.V., Perleberger Straße 22, 19063 Schwerin, ☎: 0385/ 5557970, Fax: 0385/5558961

für Nachfristen), um Bewerbende nicht abzuschrecken und juristische Risiken zu minimieren.

- Die ärztliche Notfallversorgung muss unabhängig von der Dichte der Praxen geklärt werden. Man sollte die Ärzte der Krankenhäuser mit einbeziehen.

Darüber hinaus sind aus unserer Sicht noch weitere Maßnahmen notwendig:

1. Praxis-Nachfolge-Programme: Finanzielle Übernahmehilfen, Steuererleichterungen und Beratungsfonds für Praxisübernahmen; modellhafte „Praxispakete“ (Startkapital, Personalvermittlung).
2. Attraktivitätsoffensive für ländliches Leben: Wohnraumförderung, Kinderbetreuung, Mobilitätsanreize, Förderungen für Ehepartner-Berufsperspektiven.
3. Telemedizin-Rollout: Festgelegte Erstattungswege, Technikförderung für Praxen und Schulungsprogramme für Personal.
4. Mobile Versorgungseinheiten: Rollende Praxis- und Besuchsdienste für besonders dünn besiedelte Gebiete.
5. Regionale Gesundheitszentren/integrierte Versorgungsmodelle: Bündelung von Hausärzten, Pflege, Physiotherapie und Sozialarbeit an zentralen Standorten zur Effizienzsteigerung.
6. Gezielte Rekrutierung & Imagearbeit: Landesweite Kampagnen, Bindungsangebote für Studierende (Stipendien + Mentoring), Praktika/Lehrstellen in ländlichen Regionen schon während des Studiums.
7. Langfristige Personalplanung: Koordinatorenstellen in den Landkreisen, Erarbeitung von regionalen Sicherstellungsplänen zusammen mit KVen und Krankenkassen.

Mit freundlichen Grüßen

Joachim Kießling

Vorsitzender