

Ausschussdrucksache
(09.10.2025)

Inhalt

Kassenärztliche Vereinigung M-V

-

Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung im SozA zum **Doppelhaushalt
2026/2027, EP 10 - Bereich Gesundheit**



**Kassenärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern**
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Kassenärztliche Vereinigung M-V | Postfach 160145 | 19091 Schwerin

per Email
Landtag Mecklenburg-Vorpommern
Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Sport
Frau Katy Hoffmeister
- Die Vorsitzende -
Lennéstraße 1
19053 Schwerin

Der Vorstand

Ansprechpartner(in):

--
Telefon: 0385 7431 201
Fax: 0385 7431 450
eMail: vorstand@kvmv.de
www.kvmv.de

Ihre Zeichen: -

Unsere Zeichen / AZ: vorst/ka

Ihre Nachricht vom: -

Datum: 09.10.2025

**Entwurf eines Haushaltsbegleitgesetzes 2026/2027 (Drs. 8/5199) i. V. m. d.
Entwurf eines Haushaltsgesetzes des Landes Mecklenburg-Vorpommern für die
Haushaltsjahre 2026 und 2027 (Drs. 8/5200) i. V. m.
Mittelfristige Finanzplanung 2025 bis 2030 einschl. Investitionsplanung (Drs. 8/5198)
hinsichtlich des Bereiches Gesundheit im Einzelplan 10**

Sehr geehrte Frau Hoffmeister,

wir bedanken uns für die Möglichkeit zur Stellungnahme zu den oben genannten Drucksachen, von der wir unter Berücksichtigung des übermittelten Fragenkataloges nachfolgend gern Gebrauch machen:

1. Wie bewerten Sie die Haushaltsansätze von den Sie betreffenden Haushaltstiteln?

Die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KVMV) und damit den Bereich der ambulanten medizinischen Versorgung in MV betreffen lediglich einige wenige Haushaltstitel mit einem Volumen von weniger als 500.000,- €. Insbesondere sind dies die Kosten für die Durchführung des Landarztgesetzes im Auftrag des Landes sowie die Honorare der niedergelassenen Ärzte für die Durchführung von Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz und für die ARE-Surveillance, die über die KVMV abgerechnet werden. Die Ansätze sind dem Grunde und der Höhe nach grundsätzlich zutreffend, wobei die Landesregierung unserer Kenntnis nach plant, die Aufgaben für die Durchführung des Landarztgesetzes selbst zu übernehmen, was von der KVMV kritisiert wird.

2. Welche konkreten Handlungsbedarfe sehen Sie?

Der Bereich der ambulanten ärztlichen Versorgung erscheint in Anbetracht seiner Bedeutung für die Daseinsvorsorge (ca. 13 Millionen Behandlungsfälle pro Jahr) und auch als Wirtschaftsfaktor (Honorarumsätze von mehr als einer Milliarde Euro pro Jahr und ca. 10.000 Beschäftigte) erheblich unterrepräsentiert. Dies vor allem im Hinblick auf die gegenwärtigen und zukünftigen Probleme bei der Sicherstellung im Flächenland MV („Ärztemangel“). Vorschläge der KVMV für gemeinsame Projekte, unter anderem zur Strukturförderung und zur Förderung der Weiterbildung, werden von der Landesregierung regelhaft unter Hinweis auf fehlende Haushaltsmittel zurückgewiesen. Demgegenüber finanzieren Ärzte und Kassen in MV die Weiterbildung zum Erwerb der für die Niederlassung notwendigen Facharztanerkennungen jährlich mit eigenen Mitteln außerhalb des Landeshaushaltes in Höhe von 10 bis 12 Millionen Euro. Hinzu kommen weitere Strukturförderungen (z. B. Investitionskostenzuschüsse) in Höhe von rund 3 Millionen Euro jährlich. Die

Landesregierung wird daher aufgefordert, mit der KVMV in einen Dialog für gemeinsame Maßnahmen zur Sicherstellung auch der ambulanten Versorgung in MV zu treten, damit diese bei zukünftigen Haushaltsplanungen berücksichtigt werden können.

3. Welche konkreten Änderungsvorschläge haben Sie?

Mittelfristig sollten mindestens 10 % der Summe, die von Kassen und KVMV jährlich für die zukünftige Sicherstellung der Versorgung aufgewendet werden, zusätzlich vom Land für Sicherstellungsmaßnahmen und Maßnahmen der Strukturförderung in der ambulanten Versorgung bereitgestellt werden (ca. 1,5 Millionen € pro Jahr). Diese sollten insbesondere in eine Förderung der ärztlichen Weiterbildung einschließlich Verbundweiterbildung sowie in strukturelle Maßnahmen zur Gewinnung und Bindung von Fachkräften im Gesundheitsbereich fließen. Die Aus- und Weiterbildung von Ärzten im und deren Bindung an das Land ist eine gemeinsame Aufgabe im Interesse der Versorgung der Bevölkerung. Dies muss sich auch in einer finanziellen Beteiligung widerspiegeln. Damit würde das Land MV, ähnlich wie bereits die Länder Niedersachsen¹ seit 2014 oder Thüringen² seit 2009, nicht nur einen symbolischen Beitrag zur Stärkung der ambulanten Versorgung leisten. Weitere strukturelle Maßnahmen, die die Versorgung der Bürgerinnen und Bürger verbessern und mit einem zusätzlichen finanziellen Aufwand einhergehen, wären die Unterstützung der Arztpraxen bei Aufwendungen für die Schaffung barrierefreier Behandlungsangebote sowie die Vernetzung der Notfallrufnummern 112 (Integrierte Leitstellen) und 116117 (Ärztlicher Bereitschaftsdienst).

4. Im Haushaltsplan steigen die Ausgaben im Gesundheitswesen erheblich, u. a. wegen Krankenhausfinanzierung und Personalkosten. Welche Bereiche sind tatsächlich unverzichtbar – und wo wären Einsparungen möglich, ohne die Grundversorgung zu gefährden?

Die Aussage, wonach die Ausgaben im Gesundheitswesen im Haushaltsplan erheblich steigen, trifft ausdrücklich nicht für die ambulante vertragsärztliche Versorgung zu (siehe oben).

5. Für den Krankenhaus-Transformationsfonds sind hohe Landesmittel eingeplant. Wie realistisch ist es, dass diese Investitionen langfristig zu Einsparungen führen – oder entstehen hier eher neue Dauerkosten?

Wenn die Krankenhaus-Reform nicht wie ursprünglich vorgesehen umgesetzt wird und die Mittel aus dem Transformationsfonds zur Tilgung von Altschulden anstatt zur Finanzierung einer echten strukturellen Reform eingesetzt werden, dann entstehen neue Dauerkosten. Dies gilt auch dann, wenn wirtschaftlich nicht tragfähige Krankenhausstandorte aus rein politischen Gründen am Leben gehalten werden. In diesen Fällen wird auch eine – bereits jetzt rechtlich mögliche – Beteiligung dieser Häuser an der ambulanten Versorgung keine ausreichenden Deckungsbeiträge erwirtschaften, weil die Honorare aus dem ambulanten Bereich nicht ausreichen, um unrentable Krankenhausstrukturen zu finanzieren. Hier werden weiterhin Landesmittel benötigt werden. Zudem droht aufgrund der einseitigen Ausrichtung der für den Transformationsfonds notwendigen finanziellen Mittel allein zu Lasten des stationären Bereiches ein Ungleichgewicht in der Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung, der sich auch negativ zu Lasten der ambulanten Versorgung auswirken kann. Da es auch hier zunehmend zu Engpässen in der Versorgung kommt, wird dies nicht ohne weitere negative Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung der

¹ Landesförderung von Gesundheitsregionen

² Landesbeteiligung an der Stiftung zur Förderung der amb. ärztl. Versorgung (SAVTH)

Bevölkerung bleiben. Die Ausgaben für den Transformationsfonds müssen naturgemäß an anderer Stelle wieder eingespart werden. Umso bedenklicher ist es, wenn diese Mittel nicht für eine echte Transformation, sondern für einen kurzfristigen Erhalt von Standorten eingesetzt werden.

6. Viele Förderungen im Bereich Gesundheit (z. B. Beratungsstellen, Präventionsangebote) laufen seit Jahren. Gibt es belastbare Nachweise über deren Wirksamkeit und Kosten-Nutzen-Verhältnis?

Hierzu kann von Seiten der KVMV keine Aussage getroffen werden.

7. Der Bund spricht von einer bundesweiten „Kostenexplosion“ im Gesundheitswesen. Welche strukturellen Maßnahmen wären auf Landesebene denkbar, um die Ausgaben zu bremsen?

Im Bereich der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung gibt es keine „Kostenexplosion“. Die Steigerung der Ausgaben lag in den letzten Jahren regelhaft unter der Inflationsrate. Insgesamt machen die Honorare der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten weniger als 16 % der Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung aus (die Ausgaben für den stationären Bereich liegen bei über 30 % zuzüglich der Beteiligung der Länder an den Investitionskosten und zuzüglich der Mittel aus dem Transformationsfonds).

8. Wie bewerten Sie den Entwurf des Doppelhaushaltes im Einzelplan 10 bezogen auf das Politikfeld Gesundheitspolitik?

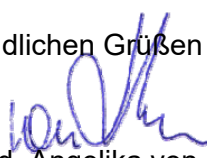
Siehe Antworten auf die vorangegangenen Fragen.

9. Welchen Einfluss auf die einzelnen Haushaltstitel im Politikfeld Gesundheitspolitik durch die Bundesgesetzgebung und welchen diesbezüglichen Handlungsbedarf sehen Sie auf Bundes- und Landesebene? Welche Vorschläge haben Sie diesbezüglich?

Siehe Antworten auf die vorangegangenen Fragen.

Zur näheren Erörterung der von uns vorgetragenen Aspekte im Wege der öffentlichen Anhörung am 29.10.2025 werden Herr Rambow und Herr Kahl persönlich vor Ort teilnehmen.

Mit freundlichen Grüßen


Dipl.-Med. Angelika von Schütz
Vorsitzende