

Ausschussdrucksache
(23.10.2025)

Inhalt

Landkreistag M-V e.V.

-

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



Landkreistag Mecklenburg-Vorpommern

Geschäftsführendes Vorstandsmitglied

Sozialausschuss des Landtages
Mecklenburg-Vorpommern
Die Vorsitzende
Frau Katy Hoffmeister
Lennéstraße

19053 Schwerin

Haus der Kommunalen Selbstverwaltung
Bertha-von-Suttner – Straße 5
19061 Schwerin

www.landkreistag-mv.de

Ihr Ansprechpartner:
Sarah Loewe
Telefon: (03 85) 30 31-321
E-Mail:
sarah.loewe@landkreistag-mv.de

Unser Zeichen: 510.40-Loe/Be
Schwerin, den 23. Oktober 2025

E-Mail: Sozialausschuss@landtag-mv.de

Öffentliche Anhörung des Sozialausschusses am 29. Oktober 2025 zum Bereich Gesundheit des Doppelhaushaltes 2026/2027 – Einzelplan 10

Sehr geehrte Frau Vorsitzende Hoffmeister,

wir danken für die Einladung zur Öffentlichen Anhörung des Sozialausschusses des Landtages am 29. Oktober 2025 zum Themenbereich Gesundheit des Doppelhaushaltes 2026/2027 – Einzelplan 10.

Die Landkreise wurden mit Rundschreiben Nr. 671/2025 über die Verbandsanhörung informiert. Nachfolgend nehmen wir dazu wie folgt Stellung:

Der Landkreistag Mecklenburg-Vorpommern begrüßt, dass die Aufgabe der „epidemiologischen Überwachung (Surveillance)“ im Land nach 514.61 MG 61. übertragen und damit dauerhaft verankert wurde. Die ARE-Surveillance stellt ein wesentliches Instrument zur Beobachtung des Infektionsgeschehens während der Erkältungssaison dar. Sie unterstützt niedergelassene Ärztinnen und Ärzte bei Therapieentscheidungen und bietet zugleich dem Rettungsdienst sowie der Krankenhausplanung eine wertvolle Grundlage zur Einschätzung von Personalengpässen.

Kritisch anzumerken ist jedoch, dass bislang nicht erkennbar ist, in welchem Umfang das sogenannte Kleeblattverfahren zur Aufnahme und Verteilung ukrainischer Kriegsverletzter finanziell abgesichert werden soll. Angesichts der fortdauernden kriegesischen Auseinandersetzungen in der Ukraine ist weiterhin von einem entsprechenden Bedarf auszugehen. Ohne ausreichende personelle Redundanzen und fest etablierte Abläufe wird es kaum möglich sein, die Krisenfestigkeit auf Landesebene nachhaltig zu stärken.

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

Nach Bewertung der vorliegenden Ansätze ist festzustellen, dass die Haushaltsmittel in mehreren Positionen deutlich zu niedrig bemessen sind.

Das Land Mecklenburg-Vorpommern erfüllt seine gesetzliche Verpflichtung zur Finanzierung der Investitionskosten der Krankenhäuser bereits seit Jahren nur unzureichend. Diese Unterfinanzierung hat sich zunehmend zu einem strukturellen Risiko entwickelt und gefährdet inzwischen die wirtschaftliche Stabilität vieler Einrichtungen. Der finanzielle Druck auf die Krankenhäuser hat erheblich zugenommen; zahlreiche Häuser sind bereits von Liquiditätsengpässen betroffen.

Vor diesem Hintergrund ist festzustellen, dass die vorgesehenen Haushaltsansätze – sowohl im Bereich der Einzelförderung und Pauschalförderung als auch bei den künftig vorgesehenen Investitionspauschalen – nicht ausreichen. Der jährliche Investitionsbedarf wird auf rund **150 Millionen Euro** geschätzt.

Andere Bundesländer haben bereits zeitlich befristete Unterstützungsmaßnahmen („Akuthilfen“) für ihre Krankenhäuser eingeführt. Eine vergleichbare Unterstützung sollte auch in Mecklenburg-Vorpommern bereitgestellt werden. Es ist eine zentrale Aufgabe der Landespolitik, die medizinische Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Aktuell besteht die Gefahr, dass ohne entsprechendes Handeln funktionierende Versorgungsstrukturen verloren gehen oder die Krankenhäuser gezwungen sind, notwendige Investitionen aus Mitteln der Betriebskostenfinanzierung unzulässig zu kompensieren.

Hinzu kommen zusätzliche Verpflichtungen durch das neue **Landeskrankenhausgesetz (LKHG)** sowie durch bundesgesetzliche Regelungen, beispielsweise im Bereich **Energieeffizienz, Klimaanpassung, Cybersicherheit und Krisenresilienz**. Diese neuen Anforderungen sind bisher kaum oder gar nicht gegenfinanziert. Eine Erhöhung der Investitionsmittel ist daher unabdingbar, um die Umsetzung dieser Vorgaben ohne weitere Belastung der Eigenmittel zu ermöglichen.

Zudem ist darauf hinzuweisen, dass die im **Pflegefachassistenzgesetz**, das am 9. Oktober 2025 vom Bundestag beschlossen wurde, vorgesehenen finanziellen Mittel im Landeshaushalt zu berücksichtigen sind.

Titel 533.63: Die geplante Förderung von Studien zur Wirksamkeit von Suchtprävention und zur Analyse von Trends in der Suchtentwicklung wird ausdrücklich begrüßt. Die Finanzierung solcher Untersuchungen ist ein wichtiger Beitrag zur Gesundheitsberichterstattung. Aktuelle, kleinräumige und repräsentative Daten zum Gesundheitsverhalten sind notwendig, um Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention gezielt im Sinne des Public-Health-Action-Cycle planen und umsetzen zu können. Von den geplanten Untersuchungen wird erwartet, dass sie regionale Differenzierungen berücksichtigen.

Titel 637.63: Die Landeskoordinierungsstelle für Suchtprävention (LaKoST M-V) ist für die Landkreise eine zentrale Anlaufstelle. Besonders hervorzuheben sind die angebotenen Fortbildungen, die präventiven Maßnahmen, die fachliche Beratung sowie die Bereitstellung aktueller Informationen und Veranstaltungshinweise. Auch die landesweiten Austauschformate leisten einen wichtigen Beitrag. Zur Sicherstellung der Aufgaben ist eine auskömmliche Finanzierung erforderlich.

Titel 633.63: Die Fortführung des Haushaltsansatzes zur Suchtprävention für Landkreise und kreisfreie Städte wird begrüßt. Angesichts steigender Kosten und wachsender Nachfrage – insbesondere aus Schulen – reichen die vorhandenen Mittel jedoch nicht aus. Eine Anpassung der Haushaltsansätze ist notwendig, um die Durchführung von Projekten und Maßnahmen aufrechterhalten zu können.

2. Welche konkreten Handlungsbedarfe sehen Sie?

Es besteht ein dringender Bedarf, den ÖGD-Pakt fortzuführen, um den Personalaufbau und den Erhalt stabiler Strukturen im Öffentlichen Gesundheitsdienst langfristig zu sichern.

Für eine verlässliche Planung und Umsetzung von Angeboten in der Gesundheitsförderung und Prävention ist eine gesicherte Finanzierung unerlässlich. Insbesondere im Hinblick auf die vom Aktionsbündnis Mecklenburg-Vorpommern verabschiedeten Gesundheitsziele ist eine entsprechende Mittelbereitstellung erforderlich.

Darüber hinaus sollten zusätzliche Budgets eingeplant werden, damit Kommunen Projekte im Rahmen bestehender Landeskonzeptionen – etwa in den Bereichen psychische Gesundheit, Suchtprävention, Lebenskompetenzförderung und Bewegungsförderung – umsetzen können.

3. Welche konkreten Änderungsvorschläge haben Sie?

Zuschüsse und Zuweisungen im Bereich der Suchtberatung und Nachsorge sollten in den übertragenen Wirkungskreis überführt und mit entsprechenden finanziellen Mitteln ausgestattet werden.

Titel 633.63: Das Verhältnis zwischen Mittelvolumen und Verwaltungsaufwand auf Landesebene ist mit rund 74 Prozent sehr hoch. Bislang können Kommunen Projektanträge lediglich für einzelne Haushaltsjahre stellen. Um den Verwaltungsaufwand sowohl auf Landes- als auch auf kommunaler Ebene zu reduzieren, sollte geprüft werden, ob Anträge mit einer zweijährigen Laufzeit – entsprechend der Dauer der Haushaltspläne – zugelassen werden können. Die Fortführung der Mittelbereitstellung für die kommunale Suchtprävention wird ausdrücklich begrüßt.

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?

Einsparungen in den derzeitigen Strukturen wären aus unserer Sicht an der falschen Stelle angesetzt und angesichts der bestehenden Versorgungslage riskant. Krankenhäuser erfüllen eine zentrale Aufgabe der Daseinsvorsorge und sind für die medizinische Grundversorgung unverzichtbar. Einsparungen würden zwangsläufig zu Qualitätseinbußen oder Versorgungslücken führen.

Zudem ist die Annahme, dass die Ausgaben im Gesundheitswesen insbesondere aufgrund der Krankenhausfinanzierung und der Personalkosten im Landeshaushalt steigen, nichtzutreffend. Die Ansätze für Investitionen wurden nicht erhöht, und Personalkosten der Krankenhäuser werden ohnehin nicht aus Landesmitteln finanziert.

Einsparpotenziale bestünden allenfalls im Verzicht auf einzelne, durch das neue LKHG eingeführte Zusatzaufgaben – wie etwa Stationsapotheker, Patientenbeauftragte oder Leitungen für die Krankenhausalarm- und Einsatzplanung –, sofern diese nicht unmittelbar zur Grundversorgung beitragen und keine Refinanzierung vorgesehen ist.

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?

Der Krankenhaus-Transformationsfonds kann im Einzelfall zu Effizienzsteigerungen und damit zu Kosteneinsparungen führen. Angesichts der derzeit sehr eng gefassten Förderkriterien ist jedoch offen, in welchem Umfang tatsächlich Einsparungen im Land erzielt werden können.

Wie bereits bei früheren Förderprogrammen werden über den Transformationsfonds lediglich Anschubkosten finanziert. Den Krankenhäusern entstehen durch laufende Betriebs- und Wartungsausgaben, die nicht refinanziert sind, zwangsläufig zusätzliche Dauerkosten. Diese werden bislang nicht von den gesetzlichen Krankenversicherungen übernommen.

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

Für die Anwendung wissenschaftlich evaluierter Programme, etwa des Methodensets „Grüner Koffer Suchtprävention“, liegen entsprechende Wirksamkeitsnachweise und Evaluationsberichte vor.

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

Zur langfristigen Kostendämpfung sollten Gesundheitsförderung und Prävention systematisch gestärkt werden. Dazu gehört insbesondere die Förderung von Gesundheitskompetenzen ab dem Kindesalter sowie begleitende Programme für Erwachsene und ältere Menschen. Im Bereich der Notfallversorgung ist die Verkürzung der Prähospitalzeit entscheidend für den Behandlungserfolg. Daher sollte das Rettungswesen qualitativ weiterentwickelt werden, beispielsweise durch smartphonegestützte Ersthelferalarmsysteme und telenotärztliche Unterstützung.

Im stationären Bereich können die Kosten nicht unbegrenzt steigen, da sie über die beitragsfinanzierte gesetzliche Krankenversicherung an die Grundsätze der Beitragssatzstabilität (§ 71 SGB V) gebunden sind.

Würden die Länder ihrer Verpflichtung zur Finanzierung der Investitionskosten gemäß § 9 KHG vollständig nachkommen und die Betriebskostenfinanzierung durch die Sozialleistungsträger im vorgesehenen Umfang erfolgen, wäre eine strukturelle Schieflage in der Krankenhausfinanzierung weitgehend vermeidbar.

Einsparpotenziale bestehen zudem in der Reduzierung übermäßiger Bürokratie und Berichtspflichten.

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

Aus Sicht des Landkreistages Mecklenburg-Vorpommern setzt der Entwurf des Doppelhaushaltes zwar wichtige Impulse, lässt jedoch eine konsequente Gesamtstrategie zur Stärkung von Gesundheitskompetenz, Prävention und Gesundheitsförderung erkennen. Eine stärkere Fokussierung auf diese Themenfelder ist erforderlich, um die gesundheitspolitischen Ziele langfristig zu sichern.

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?

Inhaltlich wird auf die Ausführungen zu Frage 7 verwiesen: Die Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung muss auch auf Bundesebene stärker berücksichtigt werden. Darüber hinaus ist der anhaltende Fachkräftemangel zu adressieren. Eine Erhöhung der Zahl der Medizinstudierenden pro Jahrgang wäre geeignet, künftige Engpässe – auch durch Abwanderungen in Forschung und Wirtschaft – abzufedern.

Für Rückfragen stehen wir gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag



Sarah Loewe