Die Linke Mecklenburg-Vorpommern
2. Tagung des 9. Landesparteitages
15.11.2025, Friedrichsruhe

Beschluss

Gesundheitsland Mecklenburg-Vorpommern: 5-Punkte-Programm für eine flächendeckende, bedarfsgerechte medizinische Versorgung in hoher Qualität

Der Landesparteitag möge beschließen:

Angesichts zahlreicher Herausforderungen, wie sich verändernde klimatische Bedingungen, demographischen Entwicklungen und der technische bzw. technologische Fortschritt, finden ein gesundheitlicher Wandel und strukturelle Umbrüche statt, denen politisch vorausschauend begegnet werden muss. Wir stehen für eine flächendeckende, bedarfsgerechte medizinische Versorgung in dauerhaft hoher Qualität. Um dies zu gewährleisten, halten wir folgendes 5-Punkte-Programm für vordringlich und laden zu dessen Umsetzung ein.

1. **Stärker vorsorgen! Wir wollen die Gesundheitsprävention massiv ausbauen!**
   Ob im Haupt- oder im Ehrenamt, um Prävention und Gesundheitsförderung machen sich zahlreiche Akteurinnen und Akteure im Land verdient. So engagieren sich die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern e.V. ebenso wie Krankenkassen, Wohlfahrtsverbände, die Selbsthilfe und viele andere auf diesem Gebiet und leisten eine von Kompetenz und Fürsorglichkeit getragene Arbeit.
   Die Präventionsbemühungen aller Akteurinnen und Akteure, dies verdeutlichen die vorliegenden Gesundheitsdaten, zeigen noch nicht die erforderlichen Wirkungen. Grund genug, gesundheitliche Vorsorge auf eine qualitativ höhere Stufe zu heben und sie systematisch auszubauen. Deshalb wurde in dieser Legislaturperiode, durch die von unserer Landesregierung eingesetzte „Gesundheitskommission“ eine Landesstrategie zur Gesundheitsförderung und Prävention erarbeitet. Sie besteht aus vier Konzeptionen: „Bewegungsförderung“, „Gesundheitskompetenzen“, „Psychische Gesundheit“ und „Suchtprävention“.
   Wir wollen in den kommenden Jahren diese Strategie systematisch umsetzen und die hierfür erforderlichen Ressourcen bereitstellen.

Gemeinsam mit allen auf diesem Gebiet Engagierten wollen wir an Gesundheitsdaten ablesbare Wirkungen erzielen. Besonderes Augenmerk liegt dabei auf einer Verbesserung der gesundheitlichen Situation von Kindern und Jugendlichen. Hier wollen wir u.a. bessere Ergebnisse bei den Schuleingangsuntersuchungen erreichen.

2. **Gesundheitsversorgung für alle – ohne Barrieren! Wir wollen die UN-Behindertenrechtskonvention zielstrebig weiter umsetzen!**
   Seit dem Jahr 2009 hat die UN-Behindertenrechtskonvention auch in unserem Land Gesetzeskraft. Von einer zufriedenstellenden Umsetzung, die verständlicherweise Prozesscharakter trägt, sind wir noch weit entfernt.
   Inklusion, der Kerngedanke der UN-Behindertenrechtskonvention, ist ein gesellschaftliches Konzept, das darauf abzielt, dass alle Menschen – unabhängig von ihren individuellen Merkmalen, Fähigkeiten, ihrer Herkunft oder Beeinträchtigungen – gleichberechtigt und selbstbestimmt am Leben in der Gesellschaft teilhaben können. In dieser Legislaturperiode richten wir auf Anregung des Inklusionsförderrats eine Kontaktstelle für Barrierefreiheit ein. Auch haben wir diskriminierungs- und barrierefreie stationäre medizinische Versorgung als Soll-Vorschrift im neuen Landeskrankenhausgesetz verankert. Am 7. November fand die erste Denkwerkstatt zur Umsetzung der Forderungen des 3. Tages der Menschen mit Behinderungen statt. Wir wollen in den kommenden Jahren gemeinsam mit allen Akteurinnen und Akteuren der Zivilgesellschaft, insbesondere dem Inklusionsförderrat des Landes, diesen Weg weiter gehen. Aus der Kontaktstelle für Barrierefreiheit soll ein Kompetenzzentrum werden. Auch wollen wir in der inklusiven Bildung weiter vorankommen. Des Weiteren werden wir das Monitoring der Umsetzung der UN-Behindertenkonvention weiter qualifizieren. Alle zukünftigen Gesetzesvorhaben sollen daraufhin geprüft werden, in welcher Weise sie den Ansprüchen der UN-Behindertenkonvention entsprechen.

3. **Patientinnen und Patienten bestimmen mit! Wir wollen die Rechte der Patientinnen und Patienten deutlich stärken!**
   Medizinische Versorgung ist auf den Erhalt der Gesundheit, wo erforderlich auf deren
   Wiederherstellung bzw. die Verhinderung des Fortschreitens von Erkrankungen gerichtet. Das Wohl der Patientinnen und Patienten, ihre Interessen und Wünsche haben dabei im Mittelpunkt des Handelns zu stehen. Das patientenseitige Verstehen und die Nachvollziehbarkeit von Diagnose, Therapie und Rehabilitation ist dafür Voraussetzung. Informationen jeglicher Art müssen sich daher an den Bedarfen der Patientinnen und Patienten ausrichten. Auf Wunsch der Patientin bzw. des Patienten sind die Angehörigen ebenfalls einzubeziehen.

Erkrankten Menschen, die unter ME/CFS (neuroimmunologische Erkrankung in Folge von Long COVID) leiden, muss mehr Anerkennung ihrer Krankheit und notwendiger medizinischer Leistungen zuteilwerden. Der Informationsstand von Ärzt*innen und medizinischem Personal muss verbessert und eine entsprechende Spezialisierung unterstützt werden. Auf Bundesebene ist darauf zu drängen, entsprechende Forschungen über einen Sonderetat zu verstärken und wirksame Behandlungsmethoden zu entwickeln. Um Betroffene besser in die Gesellschaft zu integrieren, ist der Aufbau von Netzwerken und Unterstützungsstrukturen zu stärken.

Mit dem neuen Landeskrankenhausgesetz wurden Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher gesetzlich verankert.
Wir wollen in den kommenden Jahren gemeinsam mit den Patientenvertretungen und der Selbsthilfe dafür Sorge tragen, dass die Versorgung in der Zukunft unter Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts für alle Menschen und in jedem Lebensalter als Versorgungskette erbracht wird. Dabei umfasst medizinische Versorgung mehr
als Ärzte in der Niederlassung oder im Krankenhaus. Alle Berufe im Zusammenhang mit
medizinischer Versorgung sind mitzudenken. Beispielsweise seien Apothekerinnen und Apotheker, Fachpersonal in den Sanitätshäusern sowie alle Therapeutinnen und Therapeuten genannt. Patienteninnen und Patienten brauchen Versorgungsketten, die nicht an Sektorengrenzen enden.

4. **Keine medizinische Lücke lassen! Wir wollen flächendeckend Versorgungsnetzwerke bilden!**
   Die gesundheitliche Versorgung ist immer noch von Sektorengrenzen geprägt. Dies führt bekanntermaßen zu Unter-, Über- oder Fehlversorgungen im Gesundheitssystem. Dies ist nicht länger akzeptabel. In Mecklenburg-Vorpommern gibt es jedoch bereits gute Beispiele der Zusammenarbeit von Akteuren der Gesundheitsversorgung. Sei es das „Haff-Net“ in Vorpommern oder die Kooperationen zwischen den Universitätskliniken und den Gesundheitsversorgern im regionalen Umfeld. Die dort gesammelten Erfahrungen und neue, bundesweit geltende Gesetze gilt es zu nutzen, um schrittweise flächendeckend Versorgungsnetze zu bilden.
   In den kommenden Jahren wollen wir zunächst in einer Modellregion eine sektorenverbindende gesundheitliche Versorgung erproben. Innerhalb derer lassen
   sich sektorenübergreifende Vergütungsmodelle erarbeiten und erproben. Vorzugsweise sollten für derartige Modellregionen (z. B. Cluster-Regionen) die Kreise in Betracht kommen, deren medizinische

Versorgung latent gefährdet ist. Hierzu wollen wir die Vorschläge der Enquetekommission „Zukunft der medizinischen Versorgung in M-V“ aufgreifen.

5. **Gesundheitsversorgung braucht engagierte Köpfe! Wir wollen gezielt Fachkräfte gewinnen und halten!**
   Allein im ambulanten Bereich der medizinischen Versorgung sind aktuell 2.358 Ärztinnen und Ärzte tätig. Das Durchschnittsalter der Hausärztinnen und Hausärzte beträgt 52,7 Jahre, das der übrigen Fachärztinnen und Fachärzte 52 Jahre. In fünf Jahren werden unter Berücksichtigung des Renteneintrittsalters voraussichtlich ca. 400 Hausärztinnen und Hausärzte und ca. 650 Fachärztinnen und Fachärzte altersbedingt aus der ambulanten Versorgung ausscheiden.
   Aktuell gibt es ca. 9.000 Medizinstudienplätze in Deutschland. Es sind damit etwa 4,4 Prozent der Studierenden, die in den Fächern Human- und Zahnmedizin studieren. Diese Quote beträgt in Mecklenburg-Vorpommern überdurchschnittliche 12,5 Prozent. Gleichwohl bleiben nur etwa 40 Prozent der Absolventinnen und Absolventen nach dem Studium in unserem Land.
   Angesichts dieser Zahlen gibt es in diesem Bereich akuten Handlungsbedarf. Dies betrifft auch die Beschleunigung der Anerkennungsverfahren für ausländische Fachkräfte im ärztlichen und nichtärztlichen Bereich sowie die Entwicklung einer Willkommenskultur. In den kommenden Jahren wollen wir in Abstimmung mit den anderen Bundesländern die Zahl der Studienplätze in der Human- und Zahnmedizin erhöhen. Neben der Nutzung der sogenannten Landarztquote, also einer begrenzt bevorzugten Studienzulassung für diejenigen Studierenden, die sich bereit erklären, nach dem Studium im Land zu verbleiben in den Bereichen Human- und Zahnmedizin sowie der Pharmazie, wollen wir ambitionierte Projekte aus anderen Ländern, wie einen Assistenz-Studiengang in Niedersachsen, adaptieren. Darüber hinaus wollen wir die Idee des Stavenhagener Bürgermeisters aufgreifen, der bemüht ist, im europäischen Ausland studierende deutsche Staatsbürgerinnen und Staatsbürger durch Übernahme der dort anfallenden Studiengebühren für eine Niederlassung in Mecklenburg-Vorpommern nach Absolvierung des Studiums zu gewinnen.