



Für eine
**Gesundheitsversorgung
mit Zukunft**
in Mecklenburg-Vorpommern

Liebe Leserinnen und Leser,

eine leistungsfähige und solidarische Gesundheitsversorgung ist eine zentrale Voraussetzung für Lebensqualität, gesellschaftlichen Zusammenhalt und wirtschaftliche Entwicklung in Mecklenburg-Vorpommern. Damit dies auch künftig gewährleistet bleibt, müssen Versorgungsstrukturen weiterentwickelt, Ressourcen gezielt eingesetzt und neue Wege in Versorgung, Pflege und Prävention beschritten werden. Die AOK Nordost möchte diesen Veränderungsprozess gemeinsam mit Politik und Partnern aktiv gestalten.

Die finanzielle Stabilisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) ist dringender denn je. Eine zukunftsfeste Ausgestaltung stärkt die hohe Akzeptanz der solidarisch finanzierten Sozialversicherungssysteme. Gesundheit ist immer auch eine soziale Frage. Soziale Rahmenbedingungen sind entscheidend für gleichberechtigte Gesundheitschancen.

Als Gesundheitskasse kennt die AOK Nordost die Vielschichtigkeit der Herausforderungen im Gesundheitswesen. Die folgenden Vorschläge konzentrieren sich auf zentrale Handlungsfelder für eine zukunftsfähige Gesundheitsversorgung in Mecklenburg-Vorpommern.

Die Bewältigung dieser Herausforderungen erfordert neben strukturellen Reformen auch die konsequente Nutzung von Innovationen und digitalen Technologien. Insbesondere Künstliche Intelligenz (KI) kann einen wichtigen Beitrag leisten – von der klinischen Versorgung über Forschung bis zur Verwaltung. Sie ermöglicht effizientere Prozesse, unterstützt personalisierte Behandlungen, entlastet Fachkräfte von Routinetätigkeiten und wirkt dem Fachkräftemangel entgegen. Die technologische Entwicklung muss jedoch durch einen verlässlichen und zeitgemäßen Ordnungsrahmen begleitet werden.

Die anstehenden Herausforderungen lassen sich nur gemeinsam bewältigen. Dafür braucht es den Mut zu Reformen, eine konsequente Qualitätsorientierung und eine verlässliche Zusammenarbeit aller Beteiligten. Wir bringen unsere Expertise und unsere Verantwortung als größte regionale Gesundheitskasse ein, um gemeinsam tragfähige Lösungen für die Gesundheitsversorgung der Zukunft zu entwickeln.



Daniela Teichert
Vorsitzende des Vorstandes



Marek Rydzewski
Stellvertretender Vorsitzender
des Vorstandes

Versorgungssicherheit und Qualität ausbauen

Patientinnen und Patienten müssen befähigt werden, qualitativ hochwertige und für sie geeignete Versorgungsangebote zu erkennen und einzufordern. Dafür sind mehr Transparenz im Gesundheitswesen sowie stärkere **Patientenrechte** erforderlich.

Für spezialisierte Eingriffe sind Mindestmengen, Strukturvorgaben, leitliniengerechte Behandlungen und weitere verbindliche Qualitätskriterien – beispielsweise im Landeskrankenhausplan – konsequent umzusetzen. Patientinnen und Patienten müssen zudem im Schadensfall gestärkt werden, etwa durch Beweislast erleichterungen bei Behandlungs- oder Pflegefehlern und eine verpflichtende Haftpflichtversicherung für Leistungserbringende.



Patientinnen und Patienten ist hohe Qualität der Versorgung am wichtigsten¹

Auch im ambulanten Bereich müssen Qualitätsindikatoren weiterentwickelt werden. Qualität muss in allen Versorgungsbereichen das zentrale Kriterium sein. Eine bedarfsorientierte Krankenhausplanung mit einheitlicher Anwendung von Qualitätskriterien ist dafür unverzichtbar. Ausnahmen sollten auf ein Minimum begrenzt bleiben. Nur so lassen sich gleichwertige Lebensverhältnisse und gleiche Überlebenschancen bei schweren Erkrankungen gewährleisten.



Strukturreformen vorantreiben

Die demografische Entwicklung und der zunehmende Fachkräftemangel verändern die Versorgungslandschaft spürbar. Um die Versorgung der Menschen in Mecklenburg-Vorpommern langfristig zu sichern, müssen notwendige Strukturreformen konsequent umgesetzt werden.

Sektorübergreifende, regionale Versorgungsstrukturen etablieren

Eine moderne und qualitativ hochwertige Versorgung erfordert sektoren- und länderübergreifendes Denken. Gute Versorgungsstrukturen orientieren sich am tatsächlichen Bedarf, berücksichtigen regionale Besonderheiten und werden gemeinsam vor Ort gestaltet. Personelle und finanzielle Ressourcen müssen effizient eingesetzt werden, um eine gute Versorgung in Stadt und Land sicherzustellen.

Dafür braucht es ein sektorenübergreifendes Planungssystem, das ambulante, stationäre und perspektivisch auch pflegerische Versorgungskapazitäten umfasst. Ebenso müssen Leistungen an den bisherigen Schnittstellen der Versorgung sowie die Kapazitäten aller Gesundheitsberufe berücksichtigt werden. Grundlage sollten verbindliche Strukturmerkmale sein, die regional in die jeweils besten Versorgungsmodelle übersetzt werden. Nicht bedarfsgerechte Strukturen binden Personal und Finanzmittel, die andernorts dringend benötigt

¹**Umfrage** Civey im Auftrag der AOK unter rund 10.000 Bundesbürger/-innen ab 18 Jahren: Auf die Frage zu den wichtigsten Aspekten bei der persönlichen Gesundheitsversorgung, antworteten 42,4 Prozent, dass ihnen die hohe Qualität der Versorgung am wichtigsten ist. Erst danach folgen mit deutlichem Abstand der schnelle Zugang zur Versorgung mit 19,3 Prozent sowie stabile und bezahlbare Beiträge mit 16,7 Prozent der Befragten.

werden. Das Innovationsfondsprojekt **ProReVers** hat gezeigt, wie auf Basis regionaler Daten gemeinsame Zielbilder für bedarfsgerechte Versorgungsstrukturen entwickelt werden können. Diese regionalen Gestaltungskompetenzen sollten weiter gestärkt werden.

Die AOK-Gemeinschaft hat hierfür ein Konzept für **Gesundheitsregionen** entwickelt. Beispiele sind die Transformation des **Krankenhauses Seelow** zum Gesundheitscampus sowie das Innovationsfondsprojekt **NAVIGATION**, das neue Formen der interprofessionellen Primärversorgung für vulnerable Gruppen erprobt. Dabei übernehmen speziell qualifizierte Pflegefachkräfte als Community Health Nurses zentrale Steuerungsaufgaben.

Mit den Innovationsfondsprojekten **LuPRegio** im Landkreis Ludwigslust-Parchim und **TENEAM** unter Beteiligung der Universitätsmedizin Greifswald erprobt die AOK Nordost in Mecklenburg-Vorpommern innovative Ansätze für eine sektorenübergreifende, wohnortnahe und digital unterstützte Versorgung im ländlichen Raum.

Die bestehenden sektoralen Rahmenbedingungen erschweren die Entwicklung bedarfsgerechter Versorgungsstrukturen. Deshalb setzt sich die AOK-Gemeinschaft für eine eigenständige Rechtsgrundlage einer „regionalen sektorenunabhängigen Versorgung“ (RegioSV) ein.

Die regionale Versorgungsgestaltung sollte durch ein „3+1-Gremium“ aus Kassenärztlicher Vereinigung, Krankenhausgesellschaft, Krankenkassen und Land Mecklenburg-Vorpommern erfolgen. Eine enge Abstimmung mit den Nachbarländern ist erforderlich, um Doppelstrukturen zu vermeiden.

Die Erkenntnisse aus dem Innovationsfondsprojekt **IGiB-StimMT in Templin** liefern wichtige Impulse für die **regionale Gesundheitsversorgung der Zukunft**.

Mit Lotsen durch den Versorgungsdschungel

Kranken- und Pflegekassen können als Systemlotsen sektorenübergreifende und passgenaue Versorgungsangebote gestalten. Dafür müssen ihre Handlungsspielräume – etwa in Zusammenarbeit mit Kommunen – erweitert werden. Ebenso sollten die Möglichkeiten zur Entwicklung integrierter Versorgungsangebote gestärkt werden.

Ein Beispiel ist das Projekt **LISA** in der Uckermark, das Bürgerinnen und Bürgern persönliche Videoberatung verschiedener Behörden und der AOK Nordost in Echt-

zeit ermöglicht.

Jetzt die Pflege der Zukunft sichern

Der Handlungsdruck in der Sozialen Pflegeversicherung ist hoch. Viele Bürgerinnen und Bürger zweifeln an ihrer langfristigen finanziellen Stabilität und erwarten steigende Belastungen. Daher sind Maßnahmen erforderlich, die Leistungsfähigkeit und Finanzierbarkeit der Pflegeversicherung dauerhaft sichern.



2049 könnten bis zu 690.000 Pflegekräfte bundesweit fehlen

Statistisches Bundesamt - Destatis, Pflegekräftevorausberechnung

Bis 2055 wird die **Zahl der Pflegebedürftigen** voraussichtlich um 37 Prozent auf rund 6,8 Millionen steigen. Um der wachsenden Lücke zwischen Pflegebedarf und verfügbaren Fachkräften zu begegnen, müssen Pflegeangebote bedarfsgerecht geplant und regional gesteuert werden. Dafür ist eine neue gesetzliche Grundlage erforderlich.

Auch die Regelungen des Befugniserweiterungs- und Entbürokratisierungsgesetzes Pflege (BEEP) schaffen bislang keine ausreichenden Steuerungsmöglichkeiten für eine bedarfsgerechte Pflegelandschaft. Pflegekassen bleiben weiterhin verpflichtet, Verträge unabhängig vom regionalen Bedarf abzuschließen.



Pflegeangebote müssen stärker lokal geplant und verankert werden. Länder, Kommunen sowie Kranken- und Pflegekassen benötigen hierfür mehr Gestaltungsspielräume. Die Initiative „**Pflege vor Ort**“ der AOK-Gemeinschaft zeigt mögliche regionale Lösungsansätze auf.

Kommunen sollten als Caring Communities professionelle Angebote und ehrenamtliches Engagement besser vernetzen. Gleichzeitig müssen Pflege- und Selbstpflegekompetenzen gestärkt werden. Da die meisten Pflegebedürftigen zu Hause von Angehörigen versorgt werden, benötigen diese gezielte Unterstützung. Die AOK Nordost leistet hierzu mit ihrer **Pflege Akademie** bereits wichtige Beiträge.

Bestehende Strukturen wie Pflegestützpunkte sollten zu Pflegekompetenzzentren weiterentwickelt werden, die die kommunale Leistungserbringung koordinieren. Die AOK Nordost unterstützt darüber hinaus die Nachbarschaftshilfe sowie den Pakt für Pflege in Mecklenburg-Vorpommern aktiv.

Zudem muss die überholte Trennung zwischen ambulanter und stationärer Pflege überwunden werden. Pflegeleistungen sollten sich am Bedarf der pflegebedürftigen Menschen orientieren – nicht am Ort der Leistungserbringung.

Qualitätsorientierte Krankenhausstrukturen schaffen

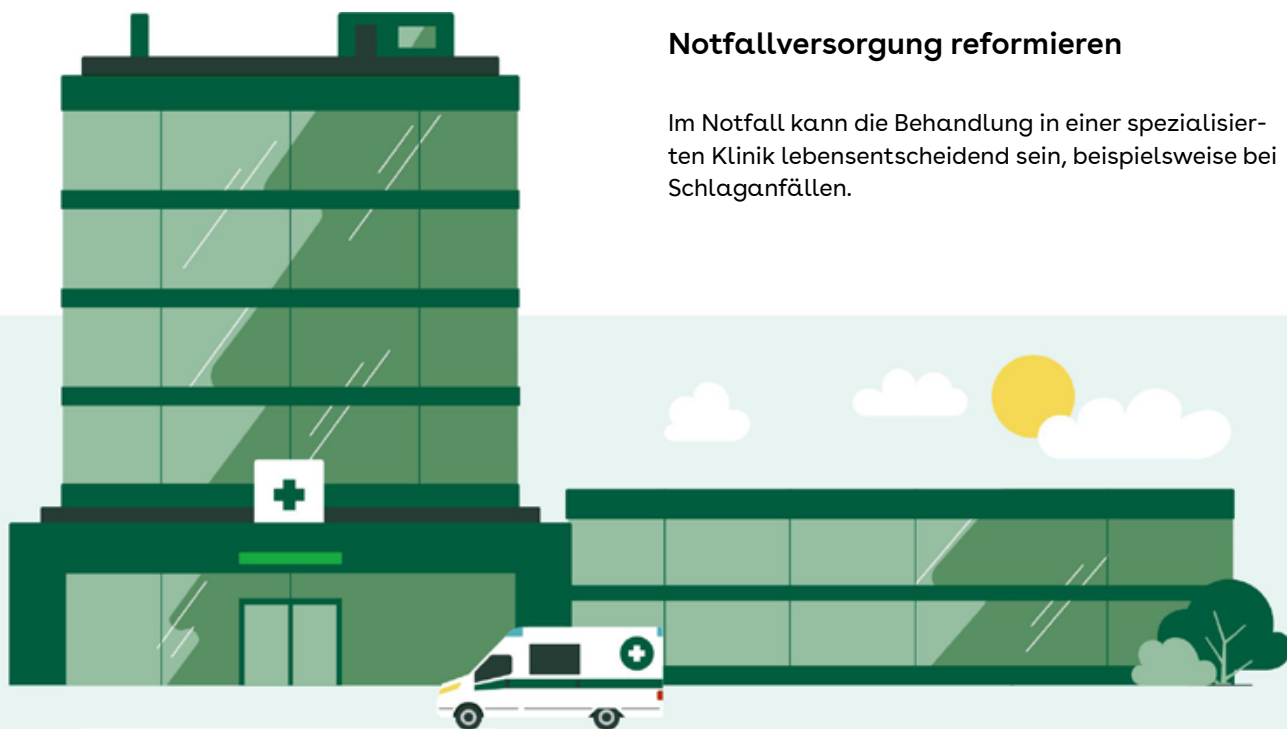
Krankenhäuser müssen zu sektorenübergreifenden Versorgungsstandorten weiterentwickelt werden, um eine bedarfsgerechte Versorgung in Stadt und Land sicherzustellen. Kooperationen sollten unter Nutzung digitaler Möglichkeiten gestärkt werden. Qualitäts-, Planungs- und Finanzierungsfragen sind gemeinsam zu regeln. Grundlage der Vorhaltekostenfinanzierung muss der tatsächliche Versorgungsbedarf der Bevölkerung sein, nicht die Anzahl der Behandlungsfälle. Eine ausgabenneutrale Vorhaltekostenfinanzierung bietet die Chance, Fehlanreize zur Mengenausweitung abzubauen.



3 von 4 Befragten ist die regionale Nähe eines Krankenhauses nicht so wichtig wie eine Spezialisierung für die benötigte Operation²

Notfallversorgung reformieren

Im Notfall kann die Behandlung in einer spezialisierten Klinik lebensentscheidend sein, beispielsweise bei Schlaganfällen.



²Umfrage Civey im Auftrag der AOK unter rund 10.000 Bundesbürgern ab 18 Jahren

Die geplanten Integrierten Notfallzentren (INZ) werden ausdrücklich begrüßt. Entscheidend ist jedoch, dass sie tatsächlich zur Entlastung der Notaufnahmen beitragen. Dafür sollte eine direkte Weiterleitung geeigneter Hilfesuchender in die vertragsärztliche Versorgung möglich sein, ohne vorherige Untersuchungspflicht.

Die Notfallreform kann nur erfolgreich sein, wenn sie mit strukturellen Veränderungen im Rettungsdienst und einer stärkeren Verlagerung geeigneter Behandlungen in den ambulanten Bereich verbunden wird. Ebenso wichtig sind die Weiterentwicklung des Telenotarztes sowie die stärkere Verzahnung von Rettungsdienst und kassenärztlichem Bereitschaftsdienst.

Für Mecklenburg-Vorpommern ist zudem eine länderübergreifende Betrachtung notwendig, um Doppelstrukturen zu vermeiden und bestehende Versorgungspotenziale besser zu nutzen. Bund, Länder und Kommunen müssen hierbei eng zusammenarbeiten.

Chancen der Prävention stärker nutzen

Mit der neuen Landesstrategie für Gesundheitsförderung und Prävention verfügt Mecklenburg-Vorpommern über eine wichtige Grundlage. Nun gilt es, deren Umsetzung nachhaltig zu unterstützen.

Prävention und Gesundheit müssen in allen Politikfeldern verankert werden. Vermeidbare Risikofaktoren wie Rauchen, ungesunde Ernährung, Alkohol und Bewegungsmangel verursachen zahlreiche Erkrankungen und rund 40 Prozent aller Todesfälle. Der Public Health Index 2025 zeigt in diesen Bereichen erhebliche ungenutzte Präventionspotenziale auf.

Landesrechtliche Regelungen sollten gesundes Verhalten erleichtern. Dazu gehören die Abschaffung von Ausnahmen beim Nichtraucherschutz, Beschränkungen des Alkoholverkaufs sowie die verbindliche Anwendung der DGE-Standards für Kita- und Schulverpflegung. Darüber hinaus sollte sich das Land auf Bundesebene für wirksamere regulatorische Maßnahmen wie Preisgestaltung, Werbebeschränkungen und höhere Altersgrenzen für gesundheitsgefährdende Genuss- und Risikostoffe einsetzen.



Den Kommunen kommt bei der Umsetzung der Landesstrategie eine Schlüsselrolle zu. Nur wenn vor Ort verlässliche Strukturen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) bestehen, können die Präventionsangebote aller Träger ihre volle Wirkung entfalten. Insbesondere in strukturell schwachen Gegenden fehlen häufig die Ressourcen auf kommunaler Ebene für Vorhaben zur Schaffung gesundheitsfördernder Lebensbedingungen. Prävention und Gesundheitsförderung sollten deshalb im ÖGD-Gesetz des Landes als Pflichtaufgabe für Kommunen verankert und ausreichend finanziert werden.

Auch in der Pflege muss Prävention stärker berücksichtigt werden. Ziel sollte sein, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, hinauszuzögern oder ihre Folgen abzumildern. Bestehende Strukturen wie die Pflegestützpunkte sind dabei einzubeziehen.

Nachhaltige Finanzierung schaffen

Eine qualitativ hochwertige medizinische und pflegerische Versorgung benötigt eine langfristig stabile Finanzierungsgrundlage. Überfällige Strukturreformen zur Verbesserung von Qualität und Effizienz müssen konsequent umgesetzt werden. Ohne Gegenmaßnahmen werden die finanziellen Belastungen für Versicherte und Arbeitgeber angesichts der demografischen Entwicklung weiter steigen.

Der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich (RSA) muss regelmäßig wissenschaftsbasiert weiterentwickelt werden. Dazu gehören auch die Überprüfung und Aufhebung von Regelungen, die zu einer unzureichenden Finanzierung der Versorgung kranker Versicherter führen.

Besondere Versorgungsbedarfe vulnerabler Gruppen müssen durch zusätzliche Ausgleichsvariablen angemessen berücksichtigt werden. Dazu gehören insbesondere Pflegebedürftige, Grundsicherungsbeziehende, Erwerbsminderungsrentnerinnen und -rentner sowie von Zuzahlungen befreite Versicherte. Eine bedarfsgerechte Finanzierung dieser Gruppen ist für die regionale Versorgung von zentraler Bedeutung.



Die Soziale Pflegeversicherung steht vor der Herausforderung, Leistungen angemessen zu dynamisieren, Eigenanteile zu begrenzen und zugleich die Beitragsstabilität zu sichern. Kurzfristig müssen Beitragszahlende von versicherungsfremden Leistungen entlastet werden. Langfristig braucht die Pflegeversicherung einen breiteren und nachhaltigen Finanzierungsmix, etwa durch einen zweckgebundenen und dynamisierten Bundeszuschuss.

Impressum

AOK Nordost – Die Gesundheitskasse
für Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern
Vorsitzende des Vorstandes: Daniela Teichert

Brandenburger Straße 72, 14467 Potsdam

Ihre Ansprechpartner:
Doris Rahn, Telefon: 0800 265080-20015
Tobias Gebhardt, Telefon: 0800 265080-31015

E-Mail:
gesundheitspolitik@nordost.aok.de

Stand: Juni 2026

Bildnachweis Titelseite:
Foto: BeeBright / Shutterstock.com

Folgen Sie uns auf:

Bluesky

Linkedin

Presse und
Politikportal