

**Ausschussdrucksache
(14.01.2026)**

Inhalt

Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

-

Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Landesregierung
Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Heilberufsgesetzes Mecklenburg-Vorpommern und weiteren Gesundheitsrechts, Drucksache 8/5404



PRÄSIDENT

Landtag Mecklenburg-Vorpommern
Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Sport
An die Vorsitzende des Ausschusses
Katy Hoffmeister

Nur per E-Mail an: sozialausschuss@landtag-mv.de

August-Bebel-Straße 9 a
18055 Rostock
TELEFON · 0381 49280-12/-13
TELEFAX · 0381 49280-10
E-MAIL · praesident@aek-mv.de
www.aek-mv.de

Rostock, 12.01.2026

Stellungnahme der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern im Rahmen der öffentlichen Anhörung des Sozialausschusses zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Heilberufsgesetzes Mecklenburg-Vorpommern und weiteren Gesundheitsrechts

Sehr geehrte Frau Hoffmeister,

zu den Fragen des am 04.12.2025 übermittelten Sachverständigenkatalogs nimmt die Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern wie folgt Stellung:

Allgemein

1. Wie bewerten Sie den Gesetzentwurf grundsätzlich?
2. Welche konkreten Handlungsbedarfe sehen Sie?
3. Welche konkreten Änderungsvorschläge haben Sie für den Gesetzentwurf?

Wir begrüßen ausdrücklich die Initiative der Änderungen im HeilBerG M-V und dass viele unserer eingebrochenen Änderungsvorschläge Berücksichtigung gefunden haben. Hierfür danken wir ausdrücklich.

Die noch nicht im Gesetzentwurf berücksichtigten Änderungsvorschläge können dem anliegenden Schreiben entnommen werden.

Hervorheben möchten wir insbesondere folgende Regelungen:

- **Mitgliedschaft:** Klarstellung, dass diese sich nicht auf Tätigkeiten beschränkt, die allein aufgrund einer Approbation oder Berufserlaubnis ausgeübt werden.
- **Schlichtungsausschüssen:** Die hoheitliche Tätigkeit der Gutachterstelle sollte klargestellt werden
- **Finanzen:** Redaktionelle Anpassung, dass statt einer Bildung von „Rücklagen“ zur Risikovorsorge eine Bildung von „Vermögen“ zulässig ist.
- **Haushalt:** Die Kammerversammlung sollte weiterhin über den jährlichen Haushalt entscheiden.
- **Kinderschutzgesetz:** Die Ärztekammer lehnt eine Evaluation ab, da ihr eine solche nicht möglich ist.



- **Versorgungseinrichtung:** Die Hinterbliebenen sind bei der Erbringung von Leistungen aufgrund eines Schadensereignisses zu berücksichtigen.

4. Entfaltet das Gesetz nach Ihrer Einschätzung spürbare Verbesserungen für Patientinnen und Patienten – oder handelt es sich eher um verwaltungsinterne Optimierungen?

Der Gesetzentwurf enthält wichtige verwaltungsrechtliche, kammerinterne und verfahrensrechtliche Anpassungen, die mittelbar für die Versorgung relevant, aber nicht primär patientenorientiert sind.

Darüber hinaus dürfte, wie zu Frage 9 ausgeführt, die Regelung zur Aufbewahrung von Patientenunterlagen nicht im Sinne der Patienten sein.

5. Welche Regelungsbereiche sind aus Ihrer Sicht unzureichend oder unklar formuliert?

Die noch nicht im Gesetzentwurf berücksichtigten Änderungsvorschläge der Ärztekammer M-V können dem anliegenden Schreiben entnommen werden.

6. Sehen Sie Verbesserungsbedarf bei Übergangsregelungen, Praxisreife oder Vollzugsfähigkeit?

Wie zu Frage 9 ausgeführt, halten wir die Regelung zur Aufbewahrung von Patientenunterlagen nicht für praxisreif.

7. Wie bewerten Sie den Gesetzentwurf in Bezug auf seine Zielsetzung und welche konkreten Änderungsbedarfe sehen Sie bei diesem sowie in Bezug auf bundesrechtliche Regelegungen?

Die noch nicht im Gesetzentwurf berücksichtigten Änderungsvorschläge der Ärztekammer M-V können dem anliegenden Schreiben entnommen werden.

Datenverarbeitung / Datenschutz

8. Wie beurteilen Sie die umfangreiche Auskunftspflicht der Kammermitglieder im Hinblick auf Datenschutz und informationelle Selbstbestimmung?

Wir begrüßen die entsprechenden Änderungen des HeilBerG M-V.

9. Ist die Regelung, dass Kammern Patientenakten in Obhut nehmen können, zweckmäßig und praktikabel – insbesondere im Hinblick auf Haftungsfragen und Datenschutz?

Die Regelung ist aus unserer Sicht nicht praktikabel, da eine zentrale Aufbewahrung bei der Ärztekammer nicht im Sinne der Patienten sein kann. Eine wie früher gehandhabte lokale Aufbewahrung der Unterlagen beim Gesundheitsamt wäre für Patienten wesentlich sinnvoller.

Ehrenamtlichkeit, Vergütung und Governance

10. Welche Folgen hat der Anspruch auf Freistellung für ehrenamtliche Tätigkeiten für Arbeitgeber und Versorgungseinrichtungen?



Die Regelung in § 14 a Absatz 3 gilt für die Organe (Vorstand und Kammersversammlung) in einem angemessenen Umfang. Kammersversammlungen finden zweimal im Jahr statt.

Diese Regelung ist notwendiger Bestandteil zur Aufrechterhaltung der Funktionsfähigkeit der Kammern. So ist gewährleistet, dass Vorstands- und Kammersversammlungsmitglieder an den entsprechenden Sitzungen auch teilnehmen können.

11. Ist die Neuregelung zur Ehrenamtlichkeit geeignet, um die Funktionsfähigkeit der Kammergremien zu sichern – oder drohen Interessenkonflikte oder Überlastungen ehrenamtlicher Strukturen?

Wir begrüßen die Regelung zur Ehrenamtlichkeit. Sie gewährleistet, dass alle Ärzte, die sich sowohl in den Kammerorganen und Ausschüssen als auch in Arbeitsgemeinschaften, sonstigen Gremien oder als Prüfer engagieren, als ehrenamtlich tätig gelten. Interessenkonflikte oder Überlastungen ehrenamtlicher Strukturen lassen sich aus unserer Sicht daraus nicht ableiten.

Weiterbildung / Universitätsmedizin / Verbundmodelle

12. Wie realistisch ist es, dass die geplanten Weiterbildungsverbünde in der Praxis funktionieren – insbesondere unter den Bedingungen der Krankenhausreform?

Unserer Einschätzung nach ist die Bildung von Weiterbildungsverbünden essenziell um den Auswirkungen der Krankenhausreform auf die Weiterbildung zu begegnen. Da ein vermindertes Leistungsspektrum vor allem bei kleineren Krankenhäusern dazu führen wird, dass bestimmte Facharzt-Weiterbildungen nicht mehr volumnäßig angeboten werden können, sind Weiterbildungsverbünde die einzige Option, um für die Versorgung wichtige Ärzte in Weiterbildung auch an diesen Häusern zu halten. Dass Weiterbildungsverbünde funktionieren, zeigt sich durch zahlreiche bereits heute existierende Verbundweiterbildungen und Kooperationen zwischen einigen Krankenhäusern. Nichtsdestotrotz bleibt es eine Herausforderung, genügend Ärzte zu motivieren, ihre Weiterbildung im Verbund anstatt an einem einzelnen größeren Krankenhaus zu absolvieren. Daher ist es entscheidend, dass sich auch diese großen Krankenhäuser an Weiterbildungsverbünden beteiligen. Zudem sollte eine finanzielle Förderung von Weiterbildungsverbünden in Betracht gezogen werden.

interkollegialer Austausch bei Kindeswohlgefährdungen

13. Ist die vorgeschlagene Regelung zum „mündlichen interkollegialen Austausch“ bei Kindeswohlgefährdung sinnvoll – oder riskant im Hinblick auf Schweigepflicht, Dokumentation und Nachvollziehbarkeit?

Bereits im Vorfeld des Gesetzesentwurfes wurde eingehend darauf hingewiesen, dass die Ärztekammer M-V eine Evaluation ablehnt und ihr eine solche auch nicht möglich ist. Die Evaluation ist eine Aufgabe, die das Land durchzuführen hat.

Weder eine wissenschaftliche Gesellschaft noch eine Einrichtung oder Behörde kann einen „unmittelbaren mündlichen Austausch“ evaluieren. Ein mündlicher Austausch ist weder dokumentiert noch nachvollziehbar.

Im Übrigen sei darauf verwiesen, dass kein anderes Bundesland bisher die Aufgabe einer Evaluation auf die Kammer übertragen hat.



14. Fehlen flankierende Schutzmechanismen oder Beteiligungsregeln für Jugendämter?

Keine Stellungnahme

Änderungen im Bestattungsgesetz

15. Wie bewerten Sie die Möglichkeit für Notärztinnen/Notärzte im Rettungsdienst, vollständig eine Leichenschau vorzunehmen? Bestehen Risiken für Beweissicherung, Arbeitsbelastung oder Rechtssicherheit?

Mit der vorliegenden Kann-Bestimmung für Notärzte sehen wir keine erhöhten Risiken für Beweissicherung, Arbeitsbelastung oder Rechtssicherheit.

Änderungen im Infektionsschutzausführungsgesetz (IfSAG M-V)

16. Bewerten Sie die Zentralisierung der Wasserüberwachung beim LAGuS als sinnvoll oder als Schwächung kommunaler Gesundheitsämter?

Keine Stellungnahme

Änderungen im Rettungsdienstgesetz (Werkrettungsdienst)

17. Wie beurteilen Sie die geplante gesetzliche Einführung des Werkrettungsdienstes – stärkt oder schwächt sie das öffentliche Rettungssystem?

Keine Stellungnahme

18. Können unterschiedliche Qualitätsstandards zwischen öffentlichem Rettungsdienst und Werkrettungsdiensten entstehen?

Die Möglichkeit unterschiedlicher Qualitätsstandards besteht, wobei die genaue Einschätzung den speziellen Anforderungen der Rettungsdienste und Werkrettungsdienste obliegt.

19. Besteht die Gefahr einer faktischen Privatisierung von Teilbereichen des Rettungsdienstes?

Die Gefahr einer teilweisen Privatisierung besteht.

Finanzielle, organisatorische und praktische Auswirkungen

20. Teilen Sie die gesetzgeberische Annahme „keine finanziellen Auswirkungen“ – oder erwarten Sie Mehrbelastungen für Kammern, Arbeitgeber, Rettungsdienste oder Kommunen?

Der Ärztekammer M-V entsteht eine Mehrbelastung durch die Aufbewahrung von Patientenunterlagen. Um eine Mehrbelastung zu vermeiden, haben wir im anliegenden Schreiben einen Änderungsvorschlag vorgelegt.

21. Sind die angekündigten Entbürokratisierungswirkungen realistisch oder entstehen neue Berichtspflichten und Verwaltungswege?

Wie oben ausgeführt, kritisieren wir den Mehraufwand durch die Regelung zur Aufbewahrung von Patientenunterlagen und die Evaluation des interkollegialen



ÄRZTEKAMMER MECKLENBURG-VORPOMMERN
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Austausches bei Kindeswohlgefährdungen, welche nicht durch die Ärztekammer durchgeführt werden kann.

Darüber hinaus entsteht bei der Ärztekammer durch die Gesetzesänderung jedoch weder mehr noch weniger bürokratischer Aufwand.

Mit freundlichen Grüßen

Für den Vorstand der Ärztekammer M-V

Dr. med. Jens Placke
Präsident

Anlage: Änderungsvorschläge und Anmerkungen zum Gesetzentwurf

Anlage: Änderungsvorschläge und Anmerkungen zum Gesetzentwurf**Rostock, 12.01.2026****Stellungnahme der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern im Rahmen der öffentlichen Anhörung des Sozialausschusses zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Heilberufsgesetzes Mecklenburg-Vorpommern und weiteren Gesundheitsrechts (Drucksache 8/5404)**

Zu dem vorliegenden Gesetzentwurf erlauben wir uns noch folgende Anmerkungen:

Zu Nummer 2a - § 2 Absatz 1 Nummer 1 des Gesetzentwurfes - Mitgliedschaft

Wir schlagen vor, § 2 Absatz 1 Nummer 1 bei der bisherigen Regelung zu belassen und wie folgt zu fassen:

„1. Ihren Beruf ausüben oder“

Nach den Kammer- und Heilberufsgesetzen gilt als ärztliche Tätigkeit nicht nur die direkte Behandlung von Patienten. Auch Ärztinnen und Ärzte, die zum Beispiel im öffentlichen Dienst, in der Pharmaindustrie oder im Medizinjournalismus arbeiten, üben ihren Beruf im weiteren Sinn aus – solange ihre Aufgaben etwas mit medizinischem Wissen zu tun haben. Gerichte haben bestätigt, dass eine ärztliche Berufsausübung immer dann vorliegt, wenn die Tätigkeit auf der ärztlichen Ausbildung oder medizinischem Fachwissen basiert. Nur wenn die Tätigkeit gar nichts mehr mit Medizin zu tun hat, zählt sie nicht mehr als ärztlich.

Zu Nummer 3a) aa) - § 4 Absatz 1 Nummer 4 und 5 des Gesetzentwurfes – Aus- und Fortbildung MFA

Die Regelungen sind danach zu unterscheiden an wen sie sich richten – also ob sie für Kammermitglieder oder für deren Mitarbeiter gelten.

In unserem Fall betrifft das die Medizinischen Fachangestellten, die von der Ärztekammer aus- und fortgebildet werden. Eine Weiterbildung, wie sie für Ärzte vorgesehen ist, gibt es für sie jedoch nicht.

Daher schlagen wir hinsichtlich der Kammermitglieder vor, die Nummern 4 und 5 wie folgt zu fassen:

„4. die berufliche Weiterbildung der Kammermitglieder zu regeln, zu fördern und zu betreiben,

5. die berufliche Fortbildung der Kammermitglieder insbesondere können sie Fortbildungsveranstaltungen durchführen und – auch gegenüber Dritten – zertifizieren und Fortbildungszertifikate als Nachweis der Erfüllung der Fortbildungspflicht ausstellen, wobei die Inhalte dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechen, die Fortbildungsmaßnahmen die Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen wahren müssen und nicht zugunsten wirtschaftlicher Interessen beeinflusst werden dürfen.“

In Bezug auf die Mitarbeiter ist die bisherige Regelung sehr gut und daher beizubehalten.

Wir schlagen vor Nummer 6 wie bisher wieder aufzunehmen:

„6. Die Aus- und Fortbildung der bei den Kammermitgliedern beschäftigten berufsspezifischen Mitarbeitern zu gestalten und zu fördern,“

Zu Nummer 3a) bb) - § 4 Absatz 1 Nummer 14 des Gesetzesentwurfes – Aufbewahrung Patientenunterlagen

In Bezug auf die Aufbewahrung der Patientenunterlagen ist zumindest eine Kostenregelung mit aufzunehmen und dass mit dieser Aufgabe auch Dritte betraut werden können zum Beispiel Archivierungsunternehmen.

Wir schlagen vor Satz 2 wie folgt zu fassen und folgende Sätze 3 und 4 anzufügen:

„Die Kammern können ein Kammermitglied oder geeignete Dritte mit der Erfüllung dieser Aufgabe betrauen sowie gemeinsame Einrichtungen zur Erfüllung dieser Aufgabe errichten oder nutzen.

Die Kammern oder von diesen nach Satz 2 Beauftragten können von dem Mitglied oder dessen Rechtsnachfolger Kostenerstattung verlangen.

Führt die Erfüllung dieser Aufgabe zu finanziellen Mehraufwendungen der Kammern, insbesondere, weil die Kosten vom Kammermitglied bzw. dessen Rechtsnachfolger nicht beziehungsweise nicht vollständig eingetrieben werden können, werden diese dem Land in Rechnung gestellt und entsprechend erstattet.“

Zu Nummer 5 - § 5a NEU des Gesetzentwurfes - Ärzteversorgung

Die Hinterbliebenen sind neben den Mitgliedern der Versorgungseinrichtung ebenfalls mit aufzuführen, da diese nach der Alterssicherungsordnung auch zu berücksichtigen sind.

Wir schlagen vor diese mit in § 5a Absatz 4 Satz 1 aufzunehmen:

„Hat die Versorgungseinrichtung aufgrund eines Schadensereignisses Leistungen an ein Mitglied der Versorgungseinrichtung oder eine Hinterbliebene oder einen Hinterbliebenen zu erbringen, geht ein Schadensersatzanspruch des Mitglieds oder der bzw. des Hinterbliebenen gegenüber einem Dritten bis zur Höhe der erbrachten Versorgungsleistungen auf die Versorgungseinrichtung über.

§ 9 Schlichtungsausschüsse

Wir schlagen vor, dass eine Klarstellung der hoheitlichen Aufgabe für die Tätigkeit der Gutachterstelle aufgenommen wird. Die Gutachterstelle der Ärztekammer M-V führt ein Verfahren zur Prüfung von möglichen Behandlungsfehlern für den Patienten kostenfrei durch.

§ 9 Absatz 4 ist dann wie folgt zu ersetzen:

„Die Kammern können im Rahmen ihrer Aufgaben Gutachterstellen zur Prüfung von Behandlungsfehlern durch Satzung errichten. Die Kammern können sich gemeinsamen Gutachterstellen der Kammern mehrerer Länder anschließen“

Zu Nummer 11c) - § 12 Absatz 5 und 6 NEU - Finanzen

Im aktuellen Entwurf wurde statt einer Befugnis zur Bildung von „Vermögen“ als Risikovorsorge fälschlicherweise von „Rücklagen“ ausgegangen.

In § 12 Absatz 6 ist daher das Wort „Rücklagen“ durch das Wort „Vermögen“ zu ersetzen.

Wie in der Gesetzesbegründung dargelegt, orientiert sich die Regelung an einer entsprechenden Vorschrift im Heilberufsgesetz Rheinland-Pfalz, die von einer Vermögensbildung ausgeht.

Daher gehen wir davon aus, dass es sich lediglich um ein redaktionelles Versehen handelt.

Darüber hinaus ist nicht klargestellt, dass die Kammern neben dem Vermögen zur Risikovorsorge weiterhin berechtigt sind, zweckgebundene Rücklagen in angemessener Höhe zu bilden.

Daher ist nach § 12 Absatz 5 folgender Satz einzufügen:

“Das Vorhalten von Rücklagen im Haushalt ist zulässig, sofern die Bildung dieser sachlich begründet und die Höhe der Rücklagen angemessen ist“

Zu Nummer 18a) - § 23 Absatz 2 Nummer 7 des Gesetzesentwurfes - Finanzen

Die Kammersammlung hat weiterhin über den (jährlichen) Haushalt zu entscheiden. Daher sollte die bisherige Regelung weiterhin bestehen bleiben, dass die Kammersammlung über den Haushalt entscheidet.

Die Entlastung des Vorstandes ist bereits in § 23 Absatz 2 Nr. 13 aktuell geregelt und wäre doppelt normiert.

Zu Nummer 20 - § 25 Vorstand

Wir schlagen eine Konkretisierung der Wählbarkeit von Kammermitgliedern in den Vorstand vor.

Nach § 25 Absatz 1 Satz 1 ist daher folgender Satz 2 einzufügen:

„Die Bewerber für den Vorstand werden von den Mitgliedern der Kammersammlung aus der Mitte der Kammersammlung vorgeschlagen.“

Vorstandsmitglieder müssen auch gewählte Mitglieder der Kammersammlung sein. Dies ergibt sich aus der organschaftlichen Stellung von Kammersammlung und Kammervorstand nach § 14 Absatz 1 HeilBerG M-V. Diese besondere organschaftlichen Stellung für die Selbstverwaltungskörperschaft setzt voraus, dass sie von den wahlberechtigten Kammermitgliedern gewählt worden sind. Da dies im HeilBerG M-V nicht eindeutig geregelt ist, sollte eine klarstellende Formulierung aufgenommen werden.

Zu Nummer 29c) - § 33 Absatz 5 NEU des Gesetzesentwurfes – Umsetzung Kinderschutzgesetz

Die Ärztekammer M-V lehnt eine Evaluation ab, da ihr eine solche nicht möglich ist. Weder eine wissenschaftliche Gesellschaft noch eine Einrichtung oder Behörde kann einen „unmittelbaren mündlichen Austausch“ evaluieren. Ein mündlicher Austausch ist weder dokumentiert noch nachvollziehbar.

Daher schlagen wir vor, in Absatz 5 des § 33 wie folgt zu fassen:

„Wenn sich für Ärztinnen und Ärzte, sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte in Ausübung ihres Berufes der Verdacht ergibt, dass Minderjährige von physischer, psychischer oder sexualisierter Gewalt oder Vernachlässigung betroffen sind, sind sie zur Offenbarung auch im Rahmen eines interkollegialen Austausches befugt.“

Zu Nummer 39 - § 47 Absatz 2 des Gesetzesentwurfes - Allgemeinmedizin

Der Halbsatz „*oder eine Bescheinigung nach Artikel 30 Absatz 1 Satz 3 dieser Richtlinie vorlegt*“ ist zu streichen.

Damit würden Ärzte mit der Bezeichnung „Praktischer Arzt“ Fachärzte für Allgemeinmedizin werden. Eine solche Anerkennung des Praktischen Arztes als Facharzt für Allgemeinmedizin ist jedoch durch das EU-Recht gar nicht gewollt und auch nicht angebracht. Wer die Bezeichnung „Praktischer Arzt“ führt, hat nicht die Weiterbildung eines Allgemeinmediziners absolviert und ist daher mit einem solchen nicht vergleichbar. Dies wird auch durch das EU-Recht anerkannt, in welchem den Praktischen Ärzten nur ein Recht zur hausärztlichen Versorgung eingeräumt, die Anerkennung als Facharzt für Allgemeinmedizin jedoch gerade nicht gefordert wird.

Stellungnahme zu Artikel 2 – Änderung des Bestattungsgesetzes

§ 3 Absatz 4 des Gesetzesentwurfes und entsprechende Folgeänderungen in § 3 Absatz 3 BestattG M-V

Der Katalog der Ärzte, die zur Vornahme der Leichenschau verpflichtet sind, ist noch durch den befassten Hausarzt zu erweitern. Dieser ist im Besitz aller notwendigen Informationen über eventuelle Erkrankungen und Medikationen.

Der Begriff „Notfalldienst“ ist durch „Notdienst“ zu ändern, da hier die Ärzte im Notdienst nach § 75 Absatz 1b SGB V gemeint sein dürfen.

Wir schlagen daher folgende Änderungen in § 3 vor:

„(3) Zur Vornahme der Leichenschau sind verpflichtet:

1. ...
2. ...
3. die behandelnde Hausärztin oder der behandelnde Hausarzt,

4. in allen übrigen Fällen jede erreichbare Ärztin oder jeder erreichbare Arzt sowie Ärztinnen und Ärzte des ärztlichen Notdienstes im Sinne des § 75 SBG V

5. Es steht den Brandschutz- und Rettungsämtern frei, freiwillige Ärztinnen und Ärzten für die Aufgabe zu benennen. Diese wären bei Verfügbarkeit primär hinzuzurufen, wenn die Leichenschau durch die unter 1-4 benannten nicht möglich ist.

„(4) Im Notfalldienst Notdienst tätige Ärztinnen oder Ärzte können sich auf die Feststellung des Todes, des Todeszeitpunktes und der äußereren Umstände beschränken, wenn sie durch eine vollständige Leichenschau an der vorschriftsmäßigen Aufgabenwahrnehmung im Notfalldienst gehindert würden und unmittelbar dafür sorgen, dass eine andere Ärztin oder ein anderer Arzt eine vollständige Leichenschau durchführt. Über die Feststellungen nach Satz 1 haben die Ärztinnen und Ärzte unverzüglich eine Bescheinigung auszustellen.

(5) Im Rettungsdienst tätige Ärztinnen oder Ärzte können eine vollständige Leichenschau

durchführen, sofern dies mit den vorrangigen Aufgaben im Einsatz vereinbar und im konkreten Fall zumutbar ist. Andernfalls haben sie sich auf die Feststellung des Todes, des Todeszeitpunktes und der äußeren Umstände zu beschränken und müssen unmittelbar eine Person nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 oder die Polizei verständigen, damit die Durchführung der vollständigen Leichenschau veranlasst wird. Über die Feststellungen nach Satz 2 haben Ärztinnen und Ärzte unverzüglich eine Bescheinigung auszustellen.“

Mit freundlichen Grüßen

Für den Vorstand der Ärztekammer M-V



Dr. med. Jens Placke

Präsident