

Ausschussdrucksache
(14.01.2026)

Inhalt

Krankenhausgesellschaft M-V e.V.

—

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

Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e.V.

Wismarsche Straße 175, 19053 Schwerin



Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e.V.
Wismarsche Straße 175 ■ 19053 Schwerin

Landtag Mecklenburg-Vorpommern
Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Sport
Lennéstr. 1
19053 Schwerin

nur per E-Mail: sozialausschuss@landtag-mv.de

Ansprechpartner:
Uwe Borchmann
Tel.: 0385 / 4 85 29-0
Fax: 0385 / 4 85 29 29
E-Mail: gf@kgmv.de
Internet: www.kgmv.de

AZ: 1110-03
Datum: 14.01.2026

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Heilberufsgesetzes Mecklenburg-Vorpommern und weiteren Gesundheitsrechts – Drs. 8/5404

Sehr geehrte Frau Hoffmeister,

wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Heilberufsgesetzes Mecklenburg-Vorpommern und weiteren Gesundheitsrechts.

Zum Gesetzentwurf möchten wir uns wie folgt äußern:

zu Artikel 1, Nr. 9 (§ 11 HeilBerG)

Die Pflicht in Absatz 1 Satz 1 zur Erteilung von Auskünften und zum Belegen dieser Auskünfte durch Nachweise soll zukünftig nicht nur die Kammermitglieder (bzw. Personen nach § 2 Absatz 4) treffen, sondern auch „juristische Personen, die Kammermitglieder beschäftigen“. Dies betrifft somit auch Krankenhäuser, die ohnehin schon den unzähligen Nachweis-/Kontroll-/Berichtspflichten etc. kaum nachkommen können. Die Schaffung weiterer bürokratischer Maßnahmen, deren Sinn sich in diesem Fall nicht erschließt, sollte unbedingt vermieden werden und bindet im Übrigen dringend benötigte personelle Ressourcen in den Krankenhäusern. Da bereits der beschäftigte Arzt verpflichtet ist, alle Auskünfte zu erteilen, würde parallel dazu quasi ein Überwachungsszenario durch den Arbeitgeber geschaffen, damit das Krankenhaus die Pflichten erfüllen kann. Im Rahmen der Zulassung als Weiterbildungsstätte werden durch Krankenhäuser bereits aufgrund derzeit geltender Regelungen die notwendigen Auskünfte erteilt. Eine Ausweitung der Pflicht ist daher nicht erforderlich.

Entweder sollte die bisherige gesetzliche Formulierung beibehalten oder es sollte der Entwurf um eine Ausnahmeregelung für Krankenhäuser ergänzt werden.

zu Artikel 1, Nr. 14 (§ 14a HeilBerG)

Der neue § 14a Absatz 3 sieht einen Anspruch der Kammermitglieder auf Freistellung (für ihre ehrenamtliche Tätigkeit in Organen der Kammern) gegen ihren jeweiligen Arbeitgeber vor. Hier sollte der Gesetzgeber eine Klarstellung dahingehend aufnehmen, dass der Anspruch nur auf unbezahlte Freistellung besteht.

Darüber hinaus enthält der Entwurfstext zwar die Formulierung „*Der Anspruch besteht nur in einem angemessenen Umfang.*“; es sollte gleichwohl eine Ergänzung aufgenommen werden, dass diesem Anspruch keine erheblichen betrieblichen Interessen entgegenstehen dürfen. Insbesondere vor dem Hintergrund der zu erwartenden Leistungsgruppenkriterien besteht ggf. für einzelne Eingriffe etc. in Krankenhäusern die Notwendigkeit der persönlichen Erbringung durch einen Arzt mit entsprechender Qualifikation. Hier sollte das Wohl der Patienten den Interessen der Berufsvertretung vorgehen. Wir schlagen daher folgende Formulierung vor:

(3) Kammermitglieder haben für eine ehrenamtliche Tätigkeit in Organen der Kammern gegen ihren Arbeitgeber einen Anspruch auf unbezahlte Freistellung zur Teilnahme an Sitzungen und für ihre Zeit, die sie notwendigerweise zur Wahrnehmung ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit für die Kammer benötigen. Der Anspruch besteht nur in einem angemessenen Umfang und nur, soweit keine erheblichen betrieblichen Interessen entgegenstehen.

zu Artikel 1, Nr. 32 (§ 37 HeilBerG)

Die Verkürzung von sechs auf drei Monate in Absatz 5 Satz 2 begrüßen wir.

Es wäre darüber hinaus sinnvoll, dass gesetzlich – und nicht nur für den Einzelfall durch die Kammer, wie bisher vorgesehen – geregelt wird, dass bestimmte kurze Weiterbildungsabschnitte (also unter drei Monaten) oder Einzelleistungen in speziellen Fachgebieten (z. B. Kinder- und Jugendmedizin) grundsätzlich bei einer anderen Weiterbildungsstätte und einem anderen zur Weiterbildung ermächtigten Kammermitglied geleistet und angerechnet werden können. So werden unter anderem die Früherkennungsuntersuchungen (U-/J-Untersuchungen) regelhaft nicht in Krankenhäusern durchgeführt, erfolgen aber auch im niedergelassenen Bereich eher sporadisch an bestimmten Tagen. Ein sich am Krankenhaus in der Weiterbildung befindender Arzt für Kinder- und Jugendmedizin sollte die Möglichkeit haben, die Früherkennungsuntersuchungen bei einem niedergelassenen Arzt in Hospitation auf Basis eines Kooperationsvertrages zwischen Krankenhaus und Praxis durchzuführen.

zu Artikel 1, Nr. 33 (§ 38 HeilBerG)

Zu § 38 sind aus unserer Sicht zwei bisher nicht vorgesehene Änderungen sinnvoll:

1. In Absatz 1 Satz 1 sollte das Wort „vorgesehenen“ durch das Wort „zugelassenen“ ersetzt werden, um Kongruenz zu Satz 4 herzustellen.
2. In Absatz 1 Satz 5 wird explizit auf die Standorte Greifswald und Rostock verwiesen. Im laufenden Gesetzgebungsverfahren sollten hierbei auch die Helios Kliniken Schwerin beachtet werden, die als Teil der MSH (Medical School Hamburg) ebenfalls der Hochschulmedizin zuzuordnen sind. Demnach müsste eine Anpassung der Standorte erfolgen, um die Parität von Hochschulmedizin zu wahren. Alternativ könnte auf eine namentliche Aufzählung der Hochschulkliniken verzichtet werden.

zu Artikel 1, Nr. 35 (§ 40 HeilBerG)

In § 40 Absatz 1 werden im aktuell geltenden Gesetz die Begriffe „Teilgebiet“ bzw. „Teilgebietebezeichnung“ verwendet. Diese Begrifflichkeiten sind vor dem Hintergrund der Überschrift des § 40 (Tätigkeit im Fachgebiet oder **Teilfach**gebiet) sowie den Formulierungen im sonstigen Gesetzestext (beispielsweise in § 34 (Teil**fach**gebiet/Teil**fach**gebietebezeichnung) und § 10 Absatz 4 bzw. Absatz 5-neu) unklar. Es ist davon auszugehen, dass es keinen Unterschied zwischen einem „Teilgebiet“ und einem „Teilfachgebiet“ geben soll, daher empfehlen wir eine einheitliche Begriffsverwendung und eine Anpassung der Bezeichnungen in Absatz 1. Die Bezeichnung in § 36 Absatz 1 Satz 1 (Teilgebietebezeichnung) wird durch den Gesetzentwurf (siehe Nr. 31) bereits geändert.

zu Artikel 1, Nr. 37 (§ 42 HeilBerG)

Die Ergänzung der Nummer 4 um die Worte „und die Ausgestaltung“ führt aus unserer Sicht zu einer Klarstellung und Präzisierung der Regelungskompetenzen der Kammern im Rahmen der Ermächtigungen von Kammermitgliedern.

Mit der Aufnahme der neuen Nummer 9, dass die Weiterbildungsordnung Regelungen zu Verbünden von Weiterbildungsstätten zur Weiterbildung von Kammermitgliedern vornimmt, stellt eine bereits in der Weiterbildungsordnung existente Formulierung im gesetzlichen Kontext dar und wird daher unkritisch gesehen.

zu Artikel 1, Nr. 39 (§ 47 HeilBerG)

Durch die Änderung von § 47 ist unklar, inwiefern Krankenhäuser zukünftig in die allgemein-medizinische Weiterbildung eingebunden werden.

Unter dem Punkt „B Lösung“ (Seite 3 des Gesetzentwurfes) ist zu lesen, dass die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin auch „ausschließlich im ambulanten Sektor möglich sein“ wird. Hier ist zunächst erklärungsbedürftig, was der Gesetzgeber mit dem Begriff „ambulanten Sektor“ meint. Eine gesetzliche Definition gibt es unseres Erachtens nicht (siehe aber z. B. die Ausführungen des BSG im Urteil vom 27.11.2014, Az. B 3 KR 12/13 R, Rn. 21: „ambulante[r], vertragsärztliche[r] Sektor“). Sollte hiermit nur der Bereich der niedergelassenen Ärzte/Vertragsärzte (in Abgrenzung zum stationären Sektor der Krankenhäuser) gemeint sein? Oder sollten alle Leistungserbringer gemeint sein, die (auch) ambulant behandeln (mithin wären die Krankenhäuser eingeschlossen)? In letzterem Fall wäre der Begriff „Sektor“ wiederum irreführend, da er üblicherweise für die Abgrenzung zwischen Vertragsärzten/Niedergelassenen und Krankenhäusern verwendet wird.

Die aktuell noch geltende Regelung benennt in Absatz 3 Satz 3 Nummer 1 ausdrücklich die zugelassenen Krankenhäuser. Diese Formulierung findet sich nicht mehr im Änderungstext.

Gleichzeitig schreibt Artikel 28 der Richtlinie 2005/36/EG vor, dass die praktische Ausbildung mindestens sechs Monate in zugelassenen Krankenhäusern stattfindet. Dies bedeutet, dass Krankenhäuser zwingend in die allgemeinmedizinische Ausbildung/Weiterbildung einzubinden sind. Dies leuchtet auch ein, da für Allgemeinmediziner bzw. Hausärzte der klinische Teil essentiell ist für das Verständnis der Möglichkeiten und Abläufe bei der Krankenhausweiterbehandlung und für das Zusammenwirken der einzelnen Bereiche der medizinischen Versorgung der Patientinnen und Patienten.

Die Gesetzesbegründung enthält keine hinreichenden Ausführungen zu diesem Thema. Wir fordern daher eine klare Regelung im Gesetzentext, um diese Lücke zu schließen und um deutlich zu machen, dass die allgemeinmedizinische Weiterbildung – nach wie vor – anteilig in Krankenhäusern zu erbringen ist.

zu § 9 HeilBerG

Abschließend möchten wir uns noch zu einer Vorschrift im Heilberufsgesetz M-V äußern, die im Gesetzentwurf bisher nicht aufgeführt ist.

§ 9 HeilBerG regelt die Einrichtung und Aufgaben der Schlichtungsausschüsse. Diese sind u.a. zuständig für die Beilegung von Streitigkeiten zwischen Berufsangehörigen/Kammerangehörigen und Dritten (z. B. Patientinnen und Patienten), die sich aus der Berufsausübung der Kammerangehörigen ergeben. In Mecklenburg-Vorpommern ist bei der Ärztekammer die „Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen“ eingerichtet.

Aus Sicht der Krankenhäuser handelt es sich bei dieser Institution um ein ganz wesentliches und sehr wichtiges sowie niedrigschwelliges Element der Streitschlichtung zwischen dem Arzt bzw. der Behandlungseinrichtung und der Patientin/dem Patienten, das nicht zuletzt im Vergleich zu gerichtlichen Verfahren auch deutlich schneller ist. Die unabhängige und neutrale Begutachtung von ärztlichen oder ärztlich zu verantwortenden Behandlungen hinsichtlich möglicher Behandlungsfehler fördert die einvernehmliche außergerichtliche Streitbeilegung. 85 bis 90 Prozent der Streitigkeiten werden so ohne die Inanspruchnahme der Gerichte beigelegt (siehe hierzu den Beitrag auf der Webseite der Bundesärztekammer: <https://www.bundesaerztekammer.de/presse/informationsdienste/informationsdienst-baekground/detail/wie-gutachten-den-medizinischen-fortschritt-antrieben>).

Aus diesen Gründen sollte gesetzlich klargestellt werden, dass die Einrichtung dieser Stellen durch die Ärztekammer als Tätigkeit gilt, die ihr im Rahmen der öffentlichen Gewalt obliegt und es sich damit für sie eindeutig um eine hoheitliche Tätigkeit handelt.

Nicht zuletzt wäre zu überlegen, welche gesetzgeberischen Möglichkeiten bestehen, um solche Schlichtungsstellen primär länderübergreifend zu etablieren. Die derzeitige Regelung in § 9 Abs. 4 HeilBerG, dass sich die Kammern zur Klärung von Rechts- und Haftungsfragen gemeinsamen Schlichtungsstellen der Kammern mehrerer Länder anschließen können, reicht nach unserer Einschätzung hierzu nicht aus.

Bei Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Uwe Borchmann
Geschäftsführer

Anlage (Fragenkatalog)

Fragenkatalog

Hinweis: Es werden nachfolgend nur ausgewählte Fragen beantwortet (ggf. mit Verweis auf die anliegende Stellungnahme). Von einer Auflistung der restlichen Fragen wurde abgesehen.

Allgemein

1. Wie bewerten Sie den Gesetzentwurf grundsätzlich?

Partielle Änderungen des HeilBerG halten wir für sinnvoll (siehe unsere Ausführungen zu §§ 37, 42), sehen aber an anderen Stellen durchaus wichtigen Änderungsbedarf.

2. Welche konkreten Handlungsbedarfe sehen Sie?

Wir verweisen zur Beantwortung dieser Frage auf die Ausführungen zu den einzelnen Paragrafen in unserer Stellungnahme.

3. Welche konkreten Änderungsvorschläge haben Sie für den Gesetzentwurf?

Wir verweisen zur Beantwortung dieser Frage auf die Ausführungen in unserer Stellungnahme.

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

Wir verweisen zur Beantwortung dieser Frage auf die Ausführungen in unserer Stellungnahme zu den §§ 9, 14a, 37, 38, 40 und 47 HeilBerG.

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

Wir verweisen zur Beantwortung dieser Frage auf die Ausführungen zu den §§ 11, 14a, 37, 38 und 47 HeilBerG in unserer Stellungnahme.

Ehrenamtlichkeit, Vergütung und Governance

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

Ggf. unklare finanzielle Auswirkungen, wenn nicht der von uns geforderte Zusatz (unbezahlte Freistellung) erfolgt. Darüber hinaus auch organisatorische Einschränkungen, da das Kammermitglied während dieser Zeit nicht mehr zur Patientenversorgung im Krankenhaus zur Verfügung steht. Im Übrigen verweisen wir auf die Ausführungen in unserer Stellungnahme zu § 14a HeilBerG.

Weiterbildung / Universitätsmedizin / Verbundmodelle

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

Dies wird maßgeblich von der konkreten Ausgestaltung der Verbundmodelle, in Kombination mit den Ergebnissen der Krankenhausreform abhängen und ist zum jetzigen Zeitpunkt kaum einschätzbar.

Finanzielle, organisatorische und praktische Auswirkungen

20. Teilen Sie die gesetzgeberische Annahme „keine finanziellen Auswirkungen“ – oder erwarten Sie Mehrbelastungen für Kammern, Arbeitgeber, Rettungsdienste oder Kommunen?
Siehe hierzu unsere Antwort zu Frage 10. Im Übrigen könnte auch die geplante Änderung von § 11 HeilBerG (neue Auskunftspflicht und Nachweispflicht) zu einem finanziellen Mehraufwand bei den Krankenhäusern führen.
21. Sind die angekündigten Entbürokratisierungswirkungen realistisch oder entstehen neue Berichtspflichten und Verwaltungswege?
Durch die Änderung in § 11 HeilBerG entstehen definitiv neue Auskunftspflichten/ Nachweispflichten für Krankenhäuser, die vor dem Hintergrund der schon bestehenden massiven Bürokratielast unbedingt zu vermeiden sind.