

Ausschussdrucksache
(14.01.2026)

Inhalt

Kassenärztliche Vereinigung M-V

—

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



Der Vorstand

Kassenärztliche Vereinigung M-V | Postfach 160145 | 19091 Schwerin

per Email
Landtag Mecklenburg-Vorpommern
Ausschuss für Soziales, Gesundheit
und Sport
- Die Vorsitzende -
Lennéstraße 1
19053 Schwerin

Ansprechpartner(in):
Frau Shembrowskij
--
Telefon: 0385 7431 201
Fax: 0385 7431 450
eMail: vorstand@kvmv.de
www.kvmv.de

Ihre Zeichen: -
Unsere Zeichen / AZ: ka/sh
Ihre Nachricht vom: -

Datum: 14.01.2026

**Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Heilberufsgesetzes Mecklenburg-Vorpommern
Drs. 8/5404**

Sehr geehrte Frau Hoffmeister,

wir bedanken uns für die Möglichkeit zur Stellungnahme zu der oben genannten Drucksache, von der wir gern Gebrauch machen. Da nicht alle Regelungen den Zuständigkeitsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung berühren, möchten wir uns nur insoweit äußern, als eine unmittelbare oder mittelbare Betroffenheit unserer Aufgaben bzw. der Interessen unserer Mitglieder gegeben ist. Dabei orientieren wir uns hinsichtlich der Gliederung am Fragenkatalog. Darüber hinaus nehmen wir Bezug auf unsere bereits im Rahmen der Verbandsanhörung abgegebene Stellungnahme vom 08. September 2025, die wir als Anlage beifügen.

Thema Weiterbildung / Universitätsmedizin / Verbundmodelle (Frage 12)

Die in § 46 vorgesehene Regelung zur Bildung von Verbünden durch die Weiterbildungsstätten unterstützen wir. Wir weisen allerdings darauf hin, dass die Bildung von Verbünden in der Weiterbildung nicht nur zwischen Krankenhäusern unter dem Aspekt der Krankenhausreform und der sich daraus ergebenden Konzentration von Leistungen bedeutsam ist. Dies gilt vielmehr auch für die Absolvierung ambulanter Weiterbildungsabschnitte. Im Bereich der ambulanten Versorgung kommt es beispielsweise in den Fachgebieten der Augenheilkunde, der HNO-Heilkunde und der Dermatologie zunehmend zu Problemen bei der Sicherstellung (mangelnde Nachfolge, offene Zulassungsmöglichkeiten). Ein Großteil der Leistungen in diesen Fachgebieten wird ambulant erbracht. Dies hat zur Folge, dass eine Weiterbildung allein in den Kliniken weder in Bezug auf den quantitativen Bedarf an entsprechenden Fachärzten noch in Bezug auf die erforderlichen Inhalte der Weiterbildung den Anforderungen gerecht wird. Ohne eine ambulant-stationäre Verzahnung der Weiterbildung sowohl in Bezug auf die Zahl der zur Verfügung stehenden Weiterbildungsstellen als auch in Bezug auf das Angebot einer strukturierten, planbaren Absolvierung der Weiterbildungsabschnitte für die Ärzte in Weiterbildung wird sich die Situation vor allem auch in der ambulanten fachärztlichen Grundversorgung weiter verschärfen. Wenn zu wenige Ärzte der jeweiligen Fachgebiete weitergebildet werden, kann auch die Kassenärztliche Vereinigung ihren Sicherstellungsauftrag nicht erfüllen. Insofern ist die Verankerung von Weiterbildungsverbünden, die wir insbesondere auch sektorenverbindend verstehen, ein

erster Schritt in die richtige Richtung und die notwendige Flankierung aller weiteren Maßnahmen, die in den letzten Jahren schon ergriffen wurden (finanzielle Förderung auch der fachärztlichen Weiterbildung, Gewährung von Investitionskostenzuschüssen, Vergabe von Studienplätzen nach dem Landarztgesetz u. v. m.). Allein die gesetzliche Etablierung von Weiterbildungsverbünden wird die geschilderte Problematik jedoch nicht lösen. Diese Verbünde müssen auch konzeptionell vorbereitet, aufgebaut und vor allem laufend betreut werden, damit sie funktionieren und Akzeptanz sowohl bei den Weiterbildungsstätten als auch bei den Ärzten in Weiterbildung finden. Sie müssen sowohl zentral als auch von den an der Weiterbildung vor Ort Beteiligten regional betreut und gesteuert werden. Notwendig sind beispielsweise eine Rotationsplanung der Weiterbildung, eine Vertragskoordinierung der Arbeitsverträge der Ärzte in Weiterbildung, eine Qualitätssicherung und auch eine Moderation bei Konflikten zwischen den Weiterbildungsstätten bzw. mit den Ärzten in Weiterbildung. Insofern muss die Landesregierung gemeinsam mit KV, Ärztekammer, Krankenhausgesellschaft und ggf. Krankenkassen ein dauerhaftes Finanzierungsmodell für die Aufgaben entwickeln, damit die Verbünde mit Leben erfüllt werden und ihr Ziel erreichen können. Dass ein Finanzierungsbedarf für die Etablierung von Weiterbildungsverbünden besteht, hatte die Landesregierung bereits erkannt und eine befristete finanzielle Förderung von – klinischen – Weiterbildungsverbünden einschließlich einer bei der Krankenhausgesellschaft bestehenden Koordinierungsstelle für die pädiatrische Weiterbildung vorgenommen. Dies erfolgte als Reaktion auf eine Situation, wie sie auch in den o. g. weiteren Fachgebieten besteht: die Notwendigkeit, dass die für den Erwerb der für die Facharztanerkennung erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen nicht an einer Weiterbildungsstätte allein erworben werden können. Dass das angesprochene Projekt seine Ziele nicht bzw. nicht vollständig erreicht hat und auch eine spätere Einbeziehung ambulanter Weiterbildungsstätten scheiterte, ist aus unserer Sicht auf konzeptionelle Mängel und die Nichtberücksichtigung der notwendigen Anlaufzeit für den Aufbau zurückzuführen. Vom grundsätzlichen Ansatz her war das Projekt richtig. Hieran ist zwingend anzuknüpfen, wenn das Modell der Weiterbildungsverbünde in der Praxis Erfolg haben soll. Dabei sind in Bezug auf die ambulante Weiterbildung bereits deshalb gute Voraussetzungen geschaffen, weil die Finanzierung der Gehaltskosten der Ärzte in Weiterbildung bereits gesetzlich geregelt ist (§ 75a SGB V). Sie werden gemeinsam von Kassenärztlicher Vereinigung und Krankenkassen getragen. Anders als in der Allgemeinmedizin ist leider das zu finanzierende Stellenkontingent in der fachärztlichen Versorgung begrenzt. Mittelfristig sollten deshalb mindestens 10 % der Summe, die von Kassen und KVMV jährlich für die zukünftige Sicherstellung der Versorgung aufgewendet werden, zusätzlich vom Land für Sicherstellungsmaßnahmen und Maßnahmen der Strukturförderung in der ambulanten Versorgung bereitgestellt werden (ca. 1,5 Millionen € pro Jahr). Diese sollten insbesondere in eine Förderung der ärztlichen Weiterbildung einschließlich Verbundweiterbildung sowie in strukturelle Maßnahmen zur Gewinnung und Bindung von Fachkräften im Gesundheitsbereich fließen. Die Aus- und Weiterbildung von Ärzten im und deren Bindung an das Land ist eine gemeinsame Aufgabe im Interesse der Versorgung der Bevölkerung. Dies muss sich auch in einer finanziellen Beteiligung wiederspiegeln. Damit würde das Land MV, ähnlich wie bereits die Länder Niedersachsen seit 2014 oder Thüringen seit 2009, nicht nur einen symbolischen Beitrag zur Stärkung der ambulanten Versorgung leisten.

Die Neufassung des § 47 (Besondere Ausbildung in der Allgemeinmedizin) kann nicht zuletzt im Hinblick auf den europarechtlichen Hintergrund nachvollzogen werden. Aus Sicht der Kassenärztlichen Vereinigung ist allerdings darauf hinzuweisen, dass ein Facharzt für Allgemeinmedizin, der diese Anerkennung nach deutschem Landesrecht erworben hat, nur dann eine Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung erhalten und damit als Hausarzt tätig sein kann, wenn er eine fünfjährige Weiterbildung abgeschlossen hat (§ 95a Abs. 2 Satz 1 SGB V). Insofern ist es für die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung zwingend

notwendig, dass die Ärztekammer von der vorgesehenen Berechtigung zur Festlegung längerer Mindestzeiten Gebrauch macht, wenn die hier weitergebildeten Allgemeinmediziner als Hausärzte an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen und Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen behandeln wollen. Am Rande sei bemerkt, dass sich aus den Regelungen des § 95a SGB V insofern eine „Inländerdiskriminierung“ ergibt, weil ein Arzt, der im europäischen Ausland eine dreijährige Weiterbildung abgeschlossen hat, nach entsprechender Anerkennung durch die Ärztekammer (§ 47 Abs. 2 Heilberufsgesetz) eine Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung erhalten kann, während der Arzt in Deutschland eine fünfjährige Weiterbildung abschließen muss.

Änderungen im Bestattungsgesetz (Frage 15)

Die Neuregelung von § 3 Abs. 4 des Bestattungsgesetzes (Durchführung der Leichenschau durch Ärzte im Notfalldienst und im Rettungsdienst) wird von uns begrüßt. Das faktische Verbot der Durchführung der Leichenschau durch Ärzte im Rettungsdienst ist zugunsten einer Entscheidung nach den Umständen des Einzelfalles aufgehoben worden. Insbesondere in ländlichen Bereichen mit niedrigerer Einsatzfrequenz des Rettungsdienstes kann die Leichenschau so unverzüglich durchgeführt werden. Wartezeiten etwa für Angehörige und Polizei werden ebenso vermieden wie die Suche nach einem anderen, die Leichenschau durchführenden Arzt, der seinerseits wieder an anderen ärztlichen Aufgaben gehindert wird. Die Ärzte im Rettungsdienst erhalten zudem die Möglichkeit, die Leichenschau abzurechnen und die Vergütung zu erhalten, soweit mit dem Dienstherren entsprechend vereinbart. Die Neuregelung entspricht damit nach unseren Erfahrungen und den Rückmeldungen unserer Mitglieder den Bedürfnissen der Praxis.

Allgemein (Sicherung von Patientenunterlagen)

Der Kassenärztlichen Vereinigung werden immer wieder einmal Fälle bekannt, in denen niedergelassene Ärzte versterben oder (ins Ausland) verziehen und die in der Praxis vorhandenen Patientenunterlagen einer Sicherung bedürfen, weil keine Angehörigen oder Praxisnachfolger vorhanden sind. Insofern ist uns an einer eindeutigen Regelung in Bezug auf die Aufgabe der Ärztekammer gelegen. Wir schlagen folgende Formulierung von § 4 Abs. 1 Nr. 14 Heilberufsgesetz vor:

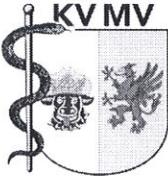
14. Zur Wahrung der Interessen des Gemeinwohls und unter Beachtung des Patientenrechts ist die Kammer verpflichtet, die Unterlagen im Rahmen der Verwaltungsvollstreckung zu verwahren und zu verwalten, sofern ein Kammermitglied seiner Aufbewahrungspflicht nicht nachkommt. Die Kammer kann mit dieser Aufgabe auch ein Kammermitglied betrauen; das Nähere regelt die Satzung.

Weitere Ausführungen erfolgen mündlich im Termin der öffentlichen Anhörung am 21.01.2026.

Mit freundlichen Grüßen


Dipl.-Med. Angelika von Schütz
Vorsitzende

Anlage



Der Vorstand

Kassenärztliche Vereinigung M-V | Postfach 160145 | 19091 Schwerin

per Email
Ministerium für Soziales
Gesundheit und Sport M-V
Referat 420
Herrn Dr. Volker Schreier

19055 Schwerin

Ansprechpartner(in):

--
Telefon: 0385 7431 221
Fax: 0385 7431 66 221
eMail: DHube@kvmv.de
www.kvmv.de

Ihre Zeichen: -

Unsere Zeichen / AZ: A. v. S./DHu

Ihre Nachricht vom: 30.07.2025

Datum: 08.09.2025

Verbandsanhörung Gesetz zur Änderung des Heilberufsgesetzes und weiteren Gesundheitsrechts

Sehr geehrte Damen und Herren,
sehr geehrter Herr Dr. Schreier,

zu den einzelnen Regelungsinhalten wird im Folgenden kommentiert. Sofern keine Anmerkungen getätigten werden, wird die Regelung durch die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern begrüßt oder sie sieht die Interessen der Vertragsärzte und – psychotherapeuten durch die Regelung nicht betroffen bzw. steht dem Regelungsvorschlag neutral gegenüber. Aus Gründen der Lesbarkeit wurde in der Regel nur eine Form der Personenbezeichnung verwendet. Hiermit sind auch alle anderen Formen gemeint.

Zu Artikel 1 - Änderung des Heilberufsgesetzes M-V

Zu Nummer 3

§ 4 Abs. 1 Nr. 14

Ausweislich der Gesetzesbegründung handelt es sich bei der Nr. 14 um eine redaktionelle Anpassung. Die KVMV sieht hingegen das Erfordernis einer inhaltlichen Änderung dahingehend, dass eine Pflicht zur Übernahme von Patientenakten durch die Ärztekammer geregelt wird. So gab es schon in der Vergangenheit eine Vielzahl von Fällen, in denen Patienten gar keine Orientierung darüber hatten, wer ihr konkreter Ansprechpartner hinsichtlich ihres Einsichtsbegehrungs in die Patientenakte bzw. Überlassung von Kopien ist. Dies insbesondere in den Fällen, in denen das Kammermitglied selbst die Patienten über das Ende der niedergelassenen Tätigkeit nicht informierte oder aber der Patient im Falle eines Ablebens des Praxisinhabers keine Kenntnis über etwaige Praxisnachfolger oder etwaige sonstige bestellte Betreuer haben kann.

Derartige Verpflichtungen gibt es in anderen Heilberufsgesetzen, wobei beispielhaft auf § 22 Abs. 2 HeilBG Rheinland-Pfalz verwiesen werden kann.

Nr. 14 sollte daher wie folgt geändert werden:

14. Zur Wahrung der Interessen des Gemeinwohls und unter Beachtung des Patientenrechts ist die Kammer verpflichtet, die Unterlagen im Rahmen der Verwaltungsvollstreckung zu verwahren und zu verwalten, sofern ein Kammermitglied seiner Aufbewahrungspflicht nicht nachkommt. Die Kammer kann mit dieser Aufgabe auch ein Kammermitglied betrauen; das Nähere regelt die Satzung.

Zu Nummer 8

§ 10

Ausweislich der Gesetzesbegründung handelt es sich bei den vorgesehenen Änderungen des § 10 im Wesentlichen um redaktionelle Anpassungen.

Nach diesseitiger Auffassung bedarf es hingegen einer Ergänzung der Meldepflichten der Ärztekammer auch gegenüber den Kassenärztlichen Vereinigungen. So ist beispielsweise die KVMV gemäß § 81 a Abs. 3b Nr. 4 SGB V gehalten, die Behörden und berufsständischen Kammern, die für Entscheidungen über die Erteilung, die Rücknahme, den Widerruf oder die Anordnung des Ruhens der Approbation, der Erlaubnis zur vorübergehend oder der partiellen Berufsausübung oder für berufsrechtliche Verfahren zuständig sind, zu unterrichten. Hingegen gibt es bis dato keine ausdrückliche gesetzliche Verpflichtung der Kammer, die KVMV über berufsrechtliche Verfehlungen zu unterrichten. Die Kassenärztliche Vereinigung erfährt über derartige Vorgänge allenfalls im Rahmen von Presseverlautbarung, dies allerdings mit erheblich zeitlichem Verzug.

Gebe es hier eine originäre gesetzliche Meldepflicht der Kammer, könnte die KVMV in derartigen Fällen zeitnah durch Anträge auf Zulassungsentzug bzw. Ruhen der Zulassung oder Einleitung eines Disziplinarverfahrens reagieren, zum Beispiel um Schaden für Leib und Gesundheit der zu versorgenden Versicherten oder etwaige finanzielle Schäden der KVMV selbst oder den Krankenkassen entgegen zu wirken.

Abs. 7 sollte daher wie folgt ergänzt werden:

(7) Die jeweils zuständige Kammer und in Fällen einer Beteiligung eines Arztes an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung die bei der betreffenden Kassenärztlichen Vereinigung eingerichtete Stelle zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen werden durch die zuständige Behörde über die Erteilung, das Erlöschen, die Rücknahme, die Anordnung des Ruhens und den Widerruf von Approbationen und Berufserlaubnissen zeitnah informiert. Die zuständige Behörde hat der zuständigen Kammer und in Fällen des Satzes 1 2. Alt. der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung unverzüglich Kopien der Meldung sowie der beigefügten Dokumente nach Maßgabe des Artikels 6 Satz 1 und des Artikels 7 Abs. 1 und 2 der Richtlinie 2005/36/EG zu übermitteln.

Des Weiteren gebietet sich eine Ergänzung um einen Absatz 8 wie folgt:

(8) Die Ärztekammer unterrichtet in den Fällen, in denen eine Beteiligung an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung vorliegt und wegen Verletzung berufsrechtlicher Pflichten ein berufsrechtliches Verfahren eingeleitet wurde, die bei der betreffenden Kassenärztlichen Vereinigung eingerichtete Stelle zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen über die Einleitung und über das Ergebnis des Verfahrens.

Zu Nummer 22

§ 32 Abs. 1 Nr. 4

Die vorgesehene Streichung der Wörter „oder einer zugelassenen Einrichtung nach § 311 Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuches“ ist nicht opportun, da die Regelung weiterhin existent ist. Aktuell ist es jetzt inhaltsgleich der § 402 SGB V.

Abs. 1 Nr. 4 ist daher wie folgt zu ergänzen:

4. soweit sie als Berufsausübende oder als angestellte Berufsausübende im Sinne des § 95 Abs. 9 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch der als Berufsausübende im ärztlichen und zahnärztlichen Bereich in einem medizinischen Versorgungszentrum gemäß § 95 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder in einer zugelassenen Einrichtung nach § 402 Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch in einer Praxis im Geltungsbereich dieses Gesetzes tätig sind, grundsätzlich am Notfalldienst teilzunehmen und sich dafür fortzubilden, dabei haben die angestellten Berufsausübenden im ärztlichen und zahnärztlichen Bereich die von der jeweiligen Einrichtung bereitgestellte Infrastruktur zu nutzen.

§ 32 Abs. 1 Nr. 5

In Nummer 5 wird eine Vorlagepflicht von Berufsausübenden gegenüber ihrer jeweiligen Kammer normiert. Da viele Berufsausübende an der ambulanten vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung beteiligt sind, sollte sich die Vorlagepflicht auch auf Kassen(zahn)ärztliche Vereinigungen erstrecken.

Abs. 1 Nr. 5 ist mithin wie folgt zu ergänzen:

5. als Berufsausübende über in Ausübung ihres Berufes gemachte wesentliche Feststellungen und getroffene Maßnahmen Aufzeichnung zu fertigen, und soweit es zur Überwachung der Berufspflichten nach diesem Gesetz erforderlich ist, auf Anfrage der Kammer oder Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigung entsprechende Aufzeichnungen und Unterlagen der Patienten vorzulegen.

Zu Nummer 32

§ 47 Abs. 1

Nach der Begründung soll die Neufassung des § 47 der Anpassung an die Vorgaben der Richtlinie 2005/36/EG, insbesondere an Artikel 28 (Besondere Ausbildung in der Allgemeinmedizin), dienen. In diesem Zusammenhang wird des Weiteren in Satz 2 normiert, dass die Dauer der besonderen Ausbildung in der Allgemeinmedizin mindestens 3 Jahre beträgt und das Nähere die Ärztekammer in der Weiterbildungsordnung unter Berücksichtigung der die besondere Ausbildung in der Allgemeinmedizin betreffenden Vorgaben der Richtlinie 2005/36/EG zu regeln ist.

In diesem Zusammenhang ist der KVMV der Referentenentwurf eines Gesetzes zur Unterstützung der medizinischen Versorgung im ländlichen Raum und zur Stärkung des öffentlichen Gesundheitsdienstes im Land M-V (Gesundheitsunterstützungsgesetz) bekannt, in welchem in § 4 Studium und Weiterbildung, dort Abs. 3, vorgesehen ist, dass Absolventen des Studiengangs Humanmedizin innerhalb von einem Jahr nach Erlangen der ärztlichen Approbation einen Antrag auf Änderung der Weiterbildung bei dem für Gesundheit zuständigen Ministerium stellen können, um anschließend in der allgemeinen fachärztlichen



Versorgung in einem Gebiet tätig zu werden, für welches der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen eine Feststellung nach § 100 Abs. 1 Satz 1 oder Abs. 3 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch getroffen hat.

Abs. 1 Satz 3 sollte daher wie folgt geändert werden:

Das Nähere regelt die Ärztekammer in der Weiterbildungsordnung unter Berücksichtigung des Gesundheitsunterstützungsgesetzes M-V bzw. etwaige diesem Gesetz folgende landesrechtliche Regelungen sowie der die besondere Ausbildung in der Allgemeinmedizin betreffenden Vorgaben der Richtlinie 2005/36/EG; die Ärztekammer kann längere Mindestzeiten festlegen.

Mit freundlichen Grüßen

Dipl.-Med. Angelika von Schütz
Vorsitzende