

Ausschussdrucksache
(14.01.2026)

Inhalt

Landkreistag M-V

—

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



Landkreistag Mecklenburg-Vorpommern

Geschäftsführendes Vorstandsmitglied

Ausschuss für Soziales,
Gesundheit und Sport Mecklenburg-
Vorpommern
Frau Vorsitzende
Katy Hoffmeister

E-Mail: sozialausschuss@landtag-mv.de

Haus der Kommunalen Selbstverwaltung
Bertha-von-Suttner –Straße 5
19061 Schwerin

Ihr Ansprechpartner:
Sarah Loewe
Telefon: (03 85) 30 31-321
E-Mail: sarah.loewe@landkreistag-mv.de
Unser Zeichen: 510.00-Loe/Qua
Schwerin, den 14. Januar 2026

Antwortschreiben zur Einladung zur öffentl. Anhörung - Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Heilberufsgesetzes Mecklenburg

Sehr geehrte Frau Vorsitzende Hoffmeister,

wir bedanken uns für die Möglichkeit, zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Heilberufsgesetzes Mecklenburg-Vorpommern sowie weiterer Regelungen im Gesundheitsrecht Stellung nehmen zu können. Die Landkreise haben wir unter der RS-Nr. 893/2025 über die Verbandsanhörung informiert. Unsere Stellungnahme erfolgt wie folgt. Besonders relevant erachten wir unsere Position zur Änderung des Bestattungsgesetzes (Frage 15) im Rahmen dieser Anhörung.

Allgemein

1. Wie bewerten Sie den Gesetzentwurf grundsätzlich?

Der Gesetzentwurf bündelt erforderliche Anpassungen im Heilberufsgesetz, im Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst, im Infektionsschutzausführungsgesetz, im Bestattungsgesetz, im Krebsregistrierungsgesetz sowie im Rettungsdienstgesetz und greift damit mehrere seit Langem bekannte Reformbedarfe auf. Die grundsätzliche Zielrichtung – die Stärkung der Kammern, eine verbesserte Datenbasis für die Gesundheitsberichterstattung sowie die Weiterentwicklung von Rettungsdienst und Leichenschau – wird ausdrücklich begrüßt. Gleichzeitig bestehen in einzelnen Regelungsbereichen weiterhin Konkretisierungs- und Umsetzungsbedarfe, insbesondere mit Blick auf den Öffentlichen Gesundheitsdienst.

2. Welche konkreten Handlungsbedarfe sehen Sie?

Handlungsbedarf besteht insbesondere bei der Konkretisierung der datenschutzrechtlichen und organisatorischen Anforderungen an Gesundheitsämter im Zusammenhang mit den neuen Regelungen zur Verarbeitung gesundheitsbezogener Daten im ÖGD.

3. Welche konkreten Änderungsvorschläge haben Sie für den Gesetzentwurf?

Für die Regelungen zur Datenverarbeitung im ÖGD sollte der Gesetzentwurf durch klarere Vorgaben zu Verantwortlichkeiten, technischen und organisatorischen Maßnahmen, Evaluationsfristen sowie Unterstützungsangeboten des Landes ergänzt werden.

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

Die vorgesehenen datenschutzkonformen Erleichterungen für Forschung und Gesundheitsberichterstattung sowie die bessere Nutzung von Krebsregisterdaten können mittel- bis langfristig zu einer evidenzbasierten Versorgungsplanung und damit zu indirekten Verbesserungen für Patientinnen und Patienten beitragen.

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

Unklar bleiben insbesondere die praktischen Auswirkungen der neuen datenschutzrechtlichen Öffnungsklauseln im ÖGD (z. B. § 25a ÖGDG M-V) auf die bestehende IT-Infrastruktur, die Ressourcenlage und die konkrete Aufgabenverteilung zwischen Gesundheitsämtern und dem LAGuS.

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

Für die Implementierung neuer Datenflüsse (z. B. Einführung getrennter Systeme für Verwaltungs- und Forschungsdaten) erscheinen Übergangsfristen, begleitende Schulungsangebote und zentral bereitgestellte technische Lösungen erforderlich, um eine rechtssichere Vollzugsfähigkeit zu gewährleisten.

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

Die Zielsetzung, Landesrecht an bundesrechtliche Vorgaben – etwa Infektionsschutzgesetz, Krankenhausreform und datenschutzrechtliche Anforderungen – anzupassen, wird erreicht, bleibt jedoch in einzelnen Bereichen (z. B. Datenverarbeitung im ÖGD) recht abstrakt. Änderungsbedarf besteht darin, eine Konkretisierung der datenschutzrechtlichen Rechtsgrundlagen nach DSGVO vorzunehmen.

Datenverarbeitung / Datenschutz

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

Diesseits ist keine Aussage möglich.

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

Diesseits keine Aussage möglich.

Ehrenamtlichkeit, Vergütung und Governance

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

Diesseits keine Aussage möglich.

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

Diesseits keine Aussage möglich.

Weiterbildung / Universitätsmedizin / Verbundmodelle

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

Die Öffnung für Verbundweiterbildungen sowie die stärkere Verlagerung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in den ambulanten Bereich sind sachgerecht und tragen den strukturellen Veränderungen im stationären Sektor Rechnung. Die erfolgreiche Umsetzung hängt jedoch entscheidend von verlässlichen Kooperationsstrukturen zwischen Krankenhäusern, Praxen und der Universitätsmedizin, einer gesicherten Finanzierung sowie klar geregelten Zuständigkeiten für Koordination und Qualitätssicherung ab. Diese Voraussetzungen werden im Gesetzentwurf bislang nur unzureichend konkretisiert.

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?

Die Möglichkeit eines mündlichen interkollegialen Austauschs zur Einschätzung von Kindeswohlgefährdungen kann fachlich sinnvoll sein, da sie eine frühzeitige Einbeziehung mehrerer Perspektiven ermöglicht und Ärztinnen und Ärzte in komplexen Entscheidungssituationen unterstützt. Zugleich ergeben sich rechtliche Spannungsfelder, insbesondere im Hinblick auf die ärztliche Schweigepflicht, Dokumentationspflichten und die spätere Nachvollziehbarkeit von Entscheidungen. Vor diesem Hintergrund erscheinen ergänzende Regelungen zu Anlass, Umfang und Dokumentation des Austauschs sowie zur Einbindung der zuständigen Jugendämter erforderlich.

14. Fehlen flankierende Schutzmechanismen oder Beteiligungsregeln für Jugendämter?

Es fehlen klare, normierte Schnittstellen zur Kinder- und Jugendhilfe, insbesondere Vorgaben, wann und wie die Jugendämter einzubinden sind und wie der Informationsfluss zwischen Gesundheitswesen und Jugendhilfe rechtssicher gestaltet wird. Aus Sicht eines Gesundheitsamtes wären verbindliche Kooperations- und Meldewege sowie gemeinsame Verfahrensstandards sinnvoll, um sowohl Kinderschutz als auch Datenschutz und Schweigepflicht angemessen zu berücksichtigen.

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?

Wir nehmen mit Verwunderung zur Kenntnis, dass die 2021 einvernehmlich abgestimmte Formulierung zur Begrenzung der Aufgaben von Notärztinnen und Notärzten im Rahmen der Leichenschau im aktuellen Gesetzentwurf keine Berücksichtigung mehr gefunden hat. Die vorgeschlagene Änderung widerspricht geltendem Recht und gefährdet sowohl die Einhaltung der Hilfsfristen als auch die Patientensicherheit. Wir fordern daher die Beibehaltung der bisherigen Regelung (§ 3 Abs. 4 BestattG M-V) mit einer klaren, gebundenen Formulierung („...soll sich auf die Todesfeststellung beschränken...“) und lehnen eine weitergehende Ausweitung der Aufgaben von Notärztinnen und Notärzten bei der Leichenschau ab.

Die geplante Änderung gefährdet die Sicherheit der Patientinnen und Patienten: Werden Notärztinnen und Notärzte für eine Leichenschau gebunden, verzögert sich die Versorgung von Menschen in akuter Lebensgefahr. Jede Minute zählt, wenn Menschen um ihr Leben kämpfen. Die Notärztinnen und Notärzte werden dort benötigt, wo sie Leben retten können – nicht für zeitlich aufwendige Leichenschauen.

Die bisherige Fassung des § 3 Abs. 4, die unter Beteiligung einer Expertenkommission sowie unter Einbindung der kommunalen Ebene und der Träger des Rettungsdienstes erarbeitet wurde, hat sich in der Praxis uneingeschränkt bewährt. Sie stellt klar, dass im Rettungsdienst tätige Ärztinnen und Ärzte sich auf die Feststellung des Todes, des Todeszeitpunkts und der äußeren Umstände zu beschränken haben und unverzüglich die Durchführung einer vollständigen Leichenschau durch eine andere Ärztin oder einen anderen Arzt oder durch den Polizeivollzugsdienst zu veranlassen ist. Diese Regelung ist klar, rechtssicher und systemkonform.

Positiv hervorzuheben ist, dass weiterhin vorgesehen ist, dass Ärztinnen und Ärzte im Rahmen rettungsdienstlicher oder notärztlicher Tätigkeit nicht verpflichtet sind, eine vollständige Leichenschau durchzuführen, und sich auf die Todesfeststellung beschränken können. Auch die Klarstellungen zur Dokumentation im Einsatzprotokoll sowie zur Abrechnungsfähigkeit werden ausdrücklich begrüßt.

Die grundlegende Problematik wird durch die Neufassung jedoch nicht gelöst, sondern verschärft: Die Möglichkeit, dass im Rettungsdienst tätige Ärztinnen und Ärzte eine vollständige Leichenschau durchführen können, sofern dies im Einzelfall als „vereinbar“ und „zumutbar“ bewertet wird, widerspricht den rettungsdienstrechtlichen Vorgaben des Landes Mecklenburg-Vorpommern. Nach dem Rettungsdienstgesetz M-V in Verbindung mit § 1 Abs. 2 der

Rettungsdienstplanverordnung M-V müssen Notarztfahrzeuge so vorgehalten werden, dass sie innerhalb von 15 Minuten am Einsatzort eintreffen können.

Wird eine Notärztin oder ein Notarzt mit einer vollständigen Leichenschau betraut, steht sie oder er regelmäßig für 20 bis 40 Minuten nicht für die Notfallrettung zur Verfügung. Eine Unterbrechung der Leichenschau ist aus fachlichen, rechtlichen und praktischen Gründen nicht sachgerecht und findet in der Einsatzrealität keine Anwendung. Dadurch besteht die konkrete Gefahr, dass gesetzlich vorgegebene Hilfsfristen nicht eingehalten werden können.

Zudem handelt es sich bei der Notarztverfügbarkeit nicht um eine individuelle medizinische Einzelfallentscheidung, sondern um eine organisatorische Frage der Notarztvorhaltung, die in der Verantwortung der Träger des Rettungsdienstes liegt. Die Verlagerung dieser Entscheidung auf die einzelne Notärztin oder den einzelnen Notarzt im Einsatz ist systemwidrig und verschiebt die Verantwortung unzulässig.

Der Landkreistag Mecklenburg-Vorpommern hält daher **ausdrücklich an der bisherigen Formulierung fest**: Notärztinnen und Notärzte im Rettungsdienst sollen sich auf die Feststellung des Todes beschränken und unverzüglich eine weitere Ärztin oder einen weiteren Arzt bzw. die Polizei hinzuziehen. Diese Regelung ist praxiserprob, rechtssicher und gewährleistet die Einhaltung der rettungsdienstlichen Vorgaben zum Schutz der Bevölkerung.

Änderungen im Infektionsschutzausführungsgesetz (IfSAG M-V)

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

Die ausdrückliche Zuständigkeitszuweisung an das LAGuS für die Untersuchung von Trink- und Badegewässerproben führt zu einheitlichen Standards, qualitätsgesichertem Vorgehen und effizienteren landesweiten Strukturen.

Änderungen im Rettungsdienstgesetz (Werkrettungsdienst)

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

Die geplanten Änderungen des Rettungsdienstgesetzes in Bezug auf Werksrettungsdienste sind grundsätzlich zu begrüßen, ihre konkrete Ausgestaltung bleibt jedoch verbesserungswürdig.

Ein Werksrettungsdienst muss auf Anforderung des örtlich zuständigen Trägers des bodengebundenen Rettungsdienstes auch außerhalb des Werksgeländes zur Hilfeleistung verpflichtet werden. Diese Regelung sollte analog zur Tätigkeit einer Werkfeuerwehr nach dem Brandschutzgesetz (vgl. § 17 Abs. 5 BrSchG M-V) ausgestaltet werden.

Aus Sicht der Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes bedarf das Rettungsdienstgesetz M-V weiterer präziser Inhalte und Ergänzungen. Insbesondere werden die bisherigen Formulierungen im Gesetzentwurf kritisch bewertet, da bislang keine konzertierte, umfassende und gemeinsame Erarbeitung der Gesetzesnovelle durch das Sozialministerium erfolgt ist.

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

Die Verpflichtung zur Einrichtung eines Werksrettungsdienstes muss auch auf Antrag des örtlich zuständigen Trägers des bodengebundenen Rettungsdienstes ausgelöst werden können oder zumindest einer verpflichtenden Prüfung durch die oberste zuständige Behörde unterliegen. Unabhängig davon ist der Rettungsdiensträger vor Erlass eines entsprechenden Verwaltungsaktes zwingend anzuhören. Nur so können die wechselseitigen Auswirkungen auf die Vorhaltung von Rettungsmitteln, den Einsatz medizinischer Geräte, die Anwendung einheitlicher Behandlungsstandards sowie die Einbindung des Werksrettungsdienstes in die Einsatzlenkung durch die Integrierte Leitstelle sachgerecht berücksichtigt werden.

Vor diesem Hintergrund erscheint es sachgerecht, das Verfahren zur Verpflichtung und Anerkennung von Werksrettungsdiensten an die bestehenden Regelungen für Werkfeuerwehren nach dem Brandschutzgesetz Mecklenburg-Vorpommern (BrSchG M-V) anzulehnen. Danach sollte der Rettungsdiensträger einen Antrag auf Prüfung der Notwendigkeit eines Werksrettungsdienstes beim zuständigen Ministerium stellen können. Die Feststellung der Notwendigkeit erfolgt durch das Ministerium.

Das anschließende Anerkennungsverfahren als Werksrettungsdienst sollte – analog zur Zuständigkeit bei Werkfeuerwehren – durch den örtlich zuständigen Träger des Rettungsdienstes erfolgen. Nur so kann sichergestellt werden, dass organisatorische, fachliche und qualitative Schnittstellen zum öffentlichen Rettungsdienst eindeutig geregelt sind und eine reibungslose Zusammenarbeit, insbesondere im Einsatzfall, gewährleistet bleibt.

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

Die Definition des „erhöhten Bedarfs“ bleibt unklar und lässt nicht erkennen, dass auch ein zahlenmäßig hohes Einsatzaufkommen erfasst sein soll. Weder die Norm selbst noch die Gesetzesbegründung enthalten hierzu eine Konkretisierung. In der Praxis treten entsprechende Lagen – etwa bei großen Festivals, Sportgroßveranstaltungen oder vergleichbaren Ereignissen – jedoch deutlich häufiger auf als besondere bauliche Beschaffenheiten. Dieser Anwendungsfall ist daher zwingend in die Regelung aufzunehmen. Zudem ist in der zweiten Alternative der Definition eine klare Abgrenzung zur technischen Rettung durch die Feuerwehr erforderlich, um Zuständigkeitsüberschneidungen zu vermeiden.

Darüber hinaus schafft die vorgesehene Abgrenzung zwischen einer Verpflichtung durch die oberste Verwaltungsbehörde und der Beibehaltung des Genehmigungsverfahrens für Krankentransporte außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes aus Sicht der unteren Behörden erhebliche Rechtsunsicherheit. Das Gesetz sieht keine Genehmigungsmöglichkeit für private Notfallrettung – etwa durch Werksrettungsdienste – mehr vor. In der Folge werden dem örtlich zuständigen Träger des Rettungsdienstes keine Aufsichts- und Kontrollbefugnisse gegenüber privaten Werksrettungsdiensten eingeräumt, obwohl ihm diese gegenüber privaten Krankentransportunternehmen außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes nach Abschnitt 3 RDG M-V weiterhin obliegen.

Zentrale rettungsdienstliche Strukturen bleiben damit ungeklärt. Dies betrifft insbesondere die ärztliche Aufsicht über das eingesetzte Fachpersonal sowie weitere verbindliche Anforderungen

des öffentlichen Rettungsdienstes. Es ist zu erwarten, dass hierdurch qualitative Unterschiede innerhalb eines Rettungsdienstbereiches entstehen und die Zusammenarbeit der Einsatzkräfte im Bedarfsfall erheblich erschwert wird.

Schließlich bleibt ungeklärt, ob und in welchem Umfang Kosten für rettungsdienstliche Leistungen eines Werksrettungsdienstes – etwa bei der notfallmäßigen Versorgung und dem Transport von Patientinnen und Patienten – zu erstatten sind, wenn diese Leistungen ansonsten durch den Träger des öffentlichen Rettungsdienstes erbracht und gegenüber den Krankenkassen abgerechnet worden wären. Ob der bloße Hinweis in der Gesetzesbegründung auf eine vollständige Kostentragung durch die Betreiberin oder den Betreiber hierfür ausreicht, erscheint zweifelhaft. Aus Sicht der Träger ist daher eine kritische Prüfung erforderlich und gegebenenfalls eine ausdrückliche, gesetzliche Regelung zur Kostentragung aufzunehmen.

Finanzielle, organisatorische und praktische Auswirkungen

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

Aus Sicht der kommunalen Ebene ist die Annahme, es entstünden keine finanziellen Auswirkungen, nur eingeschränkt nachvollziehbar, da die Umsetzung neuer Datenverarbeitungssysteme, elektronischer Meldewege und zusätzlich koordinierender Aufgaben erfahrungsgemäß Personal- und Sachmittel bindet.

SATZ REttungsdienst

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

Die Streichung einzelner Meldepflichten im IfSAG M-V sowie die Digitalisierung der Übermittlung vertraulicher Todesbescheinigungen können langfristig zu Vereinfachungen und effizienteren Auswertungsmöglichkeiten beitragen. Kurz- bis mittelfristig ist jedoch mit zusätzlichen Berichtspflichten, erheblichem Implementierungsaufwand und komplexeren Verwaltungsabläufen infolge neuer Datenschutz-, Informations- und Dokumentationsanforderungen zu rechnen. Insgesamt ist daher eher von einer Verlagerung als von einem tatsächlichen Abbau bürokratischer Belastungen auszugehen.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag



Sarah Loewe