

Ausschussdrucksache
(15.01.2026)

Inhalt

Universitätsmedizin Rostock

—

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

Universitätsmedizin Rostock · Postfach 10 08 88 · 18055 Rostock

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

Nur per E-Mail an:
[sozialausschuss@landtag-mv.de](mailto:socialausschuss@landtag-mv.de)

**Ärztliche Vorständin und
Vorstandsvorsitzende**
Ernst-Heydemann-Straße 8 · 18057 Rostock
Dr. med. Christiane Stehle, MBA
Telefon: 0381 494-5011
Telefax: 0381 494-5012
aev@med.uni-rostock.de

15.01.2026

Stellungnahme zur Öffentlichen Anhörung des Sozialausschusses am 21. Januar 2026

Sehr geehrte Frau Hoffmeister,

vielen Dank für die Möglichkeit der Stellungnahme im Rahmen der Öffentlichen Anhörung des Sozialausschusses zum Entwurf der Änderung des Heilberufsgesetzes. Unsere Stellungnahme bezieht sich dabei auf die zur Verfügung gestellten Fragen, die den Aufgaben- und Verantwortungsbereich der Universitätsmedizin Rostock betreffen.

1. Wie bewerten Sie den Gesetzentwurf grundsätzlich?
2. Welche konkreten Handlungsbedarfe sehen Sie?
3. Welche konkreten Änderungsvorschläge haben Sie für den Gesetzentwurf?
4. Entfaltet das Gesetz nach Ihrer Einschätzung spürbare Verbesserungen für Patientinnen und Patienten – oder handelt es sich eher um verwaltungsinterne Optimierungen?
5. Welche Regelungsbereiche sind aus Ihrer Sicht unzureichend oder unklar formuliert?
6. Sehen Sie Verbesserungsbedarf bei Übergangsregelungen, Praxisreife oder Vollzugsfähigkeit?
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?

In Bezug auf den § 38 HeilBerG (gesetzliche Ermächtigung zur Weiterbildung) ist die Änderung positiv zu bewerten. Durch den neuen § 38 Abs. 2 Satz 5 sind W3/C4- und W2/C3-Professorinnen und -Professoren der Universitätsmedizin gesetzlich zur Weiterbildung ermächtigt. Die konkrete Ausgestaltung dieser Ermächtigung wird durch die Weiterbildungsordnung der Ärztekammer erfolgen, wobei bezüglich der Ausgestaltung das Einvernehmen mit den Universitätsmedizinien herzustellen ist, sofern diese betroffen sind. Somit kann sichergestellt werden, dass keine mittelbare Einschränkung der Ermächtigung durch die Weiterbildungsordnung erfolgt.

Hinsichtlich des neu gefassten § 46 (Verbundweiterbildung) unterstützt die Universitätsmedizin Rostock grundsätzlich den Ansatz, Verbundweiterbildungen auszubauen, um auch in den kommenden Jahren eine umfassende Ausbildung von Fachärztinnen und Fachärzten im Land Mecklenburg-Vorpommern sicherzustellen. Im Zuge der Krankenhausreform ist mit einer zunehmenden Leistungskonzentration und Spezialisierung zu rechnen, sodass einzelne Krankenhäuser künftig möglicherweise nicht mehr das vollständige Leistungsspektrum eines Fachgebiets abdecken werden. Verbundweiterbildungen ermöglichen es dennoch, die

vollständige Facharztweiterbildung abzubilden, indem Weiterbildungsabschnitte standortübergreifend organisiert werden. Die Universitätsmedizin Rostock sieht es als Teil ihrer Verantwortung, diesen Prozess zu unterstützen und ihre Expertise einzubringen. Die im Gesetz formulierte Soll-Vorschrift führt dazu, dass Verbundweiterbildungen grundsätzlich anzustreben sind. Sofern Universitätsmedizinen an einer Verbundweiterbildung beteiligt werden sollen, ist hierfür ein Einvernehmen herzustellen. Diese Regelung stellt eine geeignete Grundlage dar, um die praktische Umsetzbarkeit von Weiterbildungsverbünden sicherzustellen und zugleich den besonderen Rahmenbedingungen einer Universitätsmedizin Rechnung zu tragen.

Voraussetzung für eine erfolgreiche Umsetzung in der Praxis sind jedoch klare strukturelle Rahmenbedingungen (u.a. Mindestentsdedauer von 1 Jahr) sowie eine ausreichende personelle und organisatorische Ausstattung der beteiligten Einrichtungen. Insbesondere unter den Bedingungen der Krankenhausreform ist entscheidend, dass Weiterbildungsverbünde frühzeitig geplant und eng mit den Universitätsmedizinen und Maximalversorgern des Landes M-V abgestimmt werden.

Eine Verkürzung der Weiterbildungszeit in der Allgemeinmedizin wird kritisch betrachtet. Insbesondere bei der Breite des Fachs Allgemeinmedizin (im Gegensatz zu vielen anderen Disziplinen) ist eine Verkürzung der Weiterbildungszeit nicht zielführend und inhaltlich auch nicht begründbar. Denn die Qualität der Weiterbildung sollte auch vor dem Hintergrund der Patientensicherheit und des Patientenschutzes gewahrt bleiben. Im Kontext der sektorenübergreifenden Versorgung und der in Zukunft sicherlich dringlicher werdenden Notwendigkeit funktionierender Schnittstellen, ist auch die vorgebrachte komplett Ambulantisierung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin aus unserer Sicht sehr kritisch zu bewerten.

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

Siehe oben

13. Ist die vorgeschlagene Regelung zum „mündlichen interkollegialen Austausch“ bei Kindeswohlgefährdung sinnvoll – oder riskant im Hinblick auf Schweigepflicht, Dokumentation und Nachvollziehbarkeit?
14. Fehlen flankierende Schutzmechanismen oder Beteiligungsregeln für Jugendämter?

Die Möglichkeit des interkollegialen Austauschs wird begrüßt. Dass nur der mündliche Austausch als konform gilt, erscheint jedoch unnötig und einengend. Zielführender wäre es davon zu sprechen, dass die geeignete Form der Kommunikation gewählt werden kann.

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

Die Universitätsmedizin Rostock begrüßt den neu gefassten § 3 des Bestattungsgesetzes, wonach die vollständige Durchführung der Leichenschau für im Rettungsdienst tätige Ärzte ermöglicht wird. Es wird nun das bisherige (alleinige) Gebot „hat sich zu beschränken“ erklärt (Begründung, warum der Notarzt nur Ausnahmsweise eine LS machen soll), aber dennoch explizit die Möglichkeit eröffnet, eine Leichenschau durchzuführen. Insgesamt führt dies zu mehr Rechtssicherheit für Notärzte. In wie weit sich die Regelung auf die Arbeitsbelastung auswirkt, kann nicht beantwortet werden, zumal es sich hier um eine „Kann-Regelung“ handelt. Gleiches gilt für die Beweissicherung, da diese üblicherweise eine Aufgabe der Polizeibeamten ist, sofern sie hinzugezogen werden.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Christiane Stehle, MBA
Vorstandsvorsitzende und
Ärztliche Vorständin