

**Ausschussdrucksache**  
(15.01.2026)

Inhalt

Landeshauptstadt Schwerin - Rettungsdienst Schwerin - Ärztliche Leitung

–

Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Landesregierung

**Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Heilberufsgesetzes Mecklenburg-Vorpommern und weiteren Gesundheitsrechts, Drucksache 8/5404**

**Stellungnahme von Dr. med. Ernst Golde, MHBA**

**Ärztlicher Leiter Rettungsdienst der LH Schwerin und der Integrierten Leitstelle Westmecklenburg  
zum Gesetzentwurf zur Änderung des § 3 Abs. 4 Bestattungsgesetz MV  
(Drucksache 8/5404/ Anhörung des Sozialausschusses am 21.01.2026)**

Im Rahmen der Anhörung des Sozialausschusses des Landtages Mecklenburg-Vorpommern zum Gesetzentwurf zur Änderung des § 3 Abs. 4 Bestattungsgesetz M-V nehme ich in meiner Funktion als Ärztlicher Leiter Rettungsdienst wie folgt Stellung.

### **1. Die geplante Änderung ist kein technisches Detail, sondern ein systemischer Eingriff**

Die derzeit geltende Fassung des § 3 Abs. 4 BestattG M-V ist das Ergebnis eines fachlich und politisch abgestimmten Prozesses. Sie wurde 2021 eingeführt, um einen seit Jahren bestehenden Zielkonflikt rechtssicher zu lösen: Einerseits besteht die Pflicht zur Leichenschau, andererseits muss der Rettungsdienst jederzeit für lebende Notfallpatienten verfügbar bleiben. Die aktuelle Regelung trägt diesem Spannungsfeld Rechnung, indem sie Notärztinnen und Notärzte verpflichtet, sich im Einsatz auf die Todesfeststellung zu beschränken und unverzüglich eine vollständige Leichenschau durch andere zuständige Stellen zu veranlassen.

Diese Regelung hat sich in der Praxis bewährt und wurde sowohl von den Rettungsdienstträgern als auch von den ärztlichen Fachgremien ausdrücklich bestätigt. Die beabsichtigte Neufassung des § 3 Abs. 4 BestattG M-V wird in der Gesetzesbegründung als „Praxiskorrektur“ dargestellt. Tatsächlich handelt es sich um einen tiefgreifenden Systemwechsel in der Organisation des Rettungsdienstes. Bislang gilt ein klarer, rechtssicherer und bewährter Grundsatz: Notärzte sichern Leben – andere Strukturen organisieren den Tod.

Diese Trennung ist kein Zufall, sondern Ausdruck eines elementaren Prioritätsprinzips: In einem öffentlich finanzierten, vorgehaltenen Rettungssystem darf die knappe Ressource „Notarzt“ niemals durch Tätigkeiten gebunden werden, die keinen Einfluss mehr auf das Überleben haben. Genau dieses Prinzip wird durch die Neuregelung aufgegeben.

### **2. Die Neuregelung verkehrt den Zweck des Rettungsdienstes in sein Gegenteil**

Die vorgeschlagene Regelung erlaubt es Notärztinnen und Notärzten, im Einsatz eine vollständige Leichenschau durchzuführen, sofern dies mit ihren „vorrangigen Aufgaben“ vereinbar und im Einzelfall „zumutbar“ sei. Damit wird wiederum gesetzlich eröffnet, dass ein Notarzt für 20 bis 40 Minuten – der üblichen Dauer einer vollständigen Leichenschau – nicht für weitere Notfalleinsätze zur Verfügung steht. Nach geltendem Recht ist der Rettungsdienst verpflichtet, jederzeit einsatzbereit zu sein, um innerhalb der gesetzlichen Hilfsfrist lebensbedrohlich Erkrankte zu versorgen. Die vorgeschlagene Gesetzesänderung würde es ermöglichen – ja sogar fördern –, dass Notärzte diese Einsatzbereitschaft freiwillig aufgeben, um eine Leichenschau durchzuführen.

Dies steht in direktem Widerspruch zum Rettungsdienstgesetz und zur Rettungsdienstplanverordnung Mecklenburg-Vorpommern, wonach Notarzteinsatzfahrzeuge so vorzuhalten sind, dass sie innerhalb von 15 Minuten am Einsatzort eintreffen. Wird ein Notarzt durch eine Leichenschau gebunden, muss regelmäßig ein weiter entferntes Notarzteinsatzfahrzeug disponiert werden. Die Folge sind verlängerte Anfahrtszeiten und damit eine reale Gefährdung der Versorgung schwerkranker oder lebensbedrohlich verletzter Patienten.

Ein Gesetz, das diese Bindung systematisch zulässt, verschiebt die Prioritäten des Rettungsdienstes zulasten der Lebenden.

### **3. Die geplante Regelung verlagert staatliche Steuerungsverantwortung auf den einzelnen Notarzt**

Hinzu kommt ein grundlegendes Strukturproblem: Die Frage, ob ein Notarzt für längere Zeit gebunden werden darf, ist keine medizinische Einzelfallentscheidung, sondern eine Frage der öffentlichen Vorhalteverantwortung. Sie betrifft die Einsatzfähigkeit eines gesamten Rettungsdienstbereiches und liegt daher in der Zuständigkeit der Träger, nicht in der Disposition einzelner Notärzte.

Die geplante Formulierung verlagert diese Verantwortung faktisch auf den einzelnen Notarzt im Einsatz. Damit wird ein zentrales Organisationsprinzip des öffentlichen Rettungsdienstes unterlaufen und ein erhebliches Maß an Rechts- und Planungssicherheit aufgegeben

### **4. Der Gesetzgeber würde bewusst funktionierende Strukturen zerstören**

Besonders schwer wiegt, dass die Neuregelung nicht das Ergebnis eines offenen oder abgestimmten Prozesses ist. Die geltende Fassung wurde in einer Expertenkommission unter Beteiligung der kommunalen Träger, der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst und des Sozialministeriums erarbeitet. Noch 2024 wurde diese Regelung in Gesprächen mit den Fachverbänden ausdrücklich bestätigt.

Zudem hat der Landesbeirat Rettungswesen im Oktober 2025 mit großer Mehrheit – 18 Ja-Stimmen bei keiner Gegenstimme – beschlossen, keine Änderung des § 3 Abs. 4 BestattG M-V vorzunehmen.

Die nun vorgelegte Gesetzesänderung steht damit nicht nur im Widerspruch zu fachlichen Empfehlungen, sondern auch zu einem klar artikulierten politischen Willen der zentralen beratenden Gremien des Landes.

Die nun geplante Änderung ignoriert damit:

- den fachlichen Konsens,
- die kommunale Verantwortung,
- die ärztliche Expertise,
- und die politische Willensbildung im Landesbeirat.

Eine Gesetzesänderung gegen alle tragenden Säulen des Systems ist kein Fortschritt, sondern ein politisches Risiko.

## **5. Zusätzliche rechtliche Risiken**

Die vorgesehene Gleichstellung des Rettungsdienstprotokolls mit einer „vorläufigen Todesbescheinigung“ verschärft die Problematik weiter. Rettungsdienstprotokolle enthalten regelmäßig hochsensible medizinische Daten. Ihre Weitergabe an Polizei oder Dritte zur Organisation der Leichenschau führt zu Konflikten mit der ärztlichen Schweigepflicht und dem Datenschutzrecht. Die bisherige Praxis eines eigenständigen Formulars zur Todesfeststellung ist demgegenüber klar, bewährt und rechtssicher

## **6. Gesamtbewertung**

Die geplante Änderung des § 3 Abs. 4 BestattG M-V löst kein strukturelles Problem. Sie erzeugt vielmehr neue Risiken:

- für die Einhaltung der Hilfsfristen,
- für die Verfügbarkeit notärztlicher Ressourcen,
- für die Steuerungsfähigkeit der Rettungsdienstträger und
- für die rechtliche Sicherheit im Umgang mit Todesfeststellungen.

Die geltende Regelung ist fachlich begründet, organisatorisch sinnvoll und politisch legitimiert. Sie gewährleistet sowohl die Würde des Verstorbenen als auch die Sicherheit der lebenden Notfallpatienten.

## **Empfehlung**

Der Sozialausschuss sollte die geplante Änderung ablehnen und an der bestehenden Fassung des § 3 Abs. 4 BestattG M-V festhalten. Eine Abkehr von dieser Regelung würde die Leistungsfähigkeit des Rettungsdienstes schwächen und ein funktionierendes, konsensbasiertes System ohne sachlichen Nutzen destabilisieren.

**Golde,  
Ernst**

Digital  
unterschrieben von  
Golde, Ernst  
Datum: 2026.01.15  
10:32:39 +01'00'

Dr. Ernst Golde

Ärztlicher Leiter Rettungsdienst LHSN / ILWM