

Ausschussdrucksache
(12.11.2025)

Inhalt

Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

-

Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung im SozA
zu dem Gesetzentwurf der Landesregierung

**Entwurf eines Gesetzes zur Begegnung der medizinischen Unterversorgung
oder drohenden Unterversorgung in ländlichen
oder strukturschwachen Regionen im Land Mecklenburg-Vorpommern,
Drs. 8/5318**

Stellungnahme der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

im Rahmen der öffentlichen Anhörung des Sozialausschusses
zum Entwurf eines Gesetzes zur Begegnung der medizinischen Unter-
versorgung oder drohenden Unterversorgung in ländlichen oder struk-
turschwachen Regionen im Land Mecklenburg-Vorpommern

Rostock, 12.11.2025

Zu den Fragen des am 16.10.2025 übermittelten Sachverständigenkatalogs nimmt
die Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern wie folgt Stellung:

1. Wie bewerten Sie den Gesetzentwurf grundsätzlich?

Die Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern begrüßt die Gesetzesinitiative und das damit verfolgte Ziel einer Stärkung der medizinischen Versorgung im ländlichen Raum. Wie im Gesetzentwurf richtigerweise ausgeführt wird, bestehen bereits heute in einigen Regionen Engpässe bei der (fach)ärztlichen Versorgung. Angesichts des demografischen Wandels, der sich sowohl in der Ärzteschaft als auch in der Bevölkerung vollzieht, werden sich diese Engpässe in den kommenden Jahren deutlich verschärfen. Außerhalb der vier größten Städte mit Maximalversorgern sind beispielsweise ca. 37% der berufstätigen Hausärzte, 47% der Augenärzte und 43% der Dermatologen über 60 Jahre alt. Gleichzeitig wächst der Bedarf durch die Alterung der Bevölkerung, die mit zunehmender Multimorbidität und eingeschränkter Mobilität auf eine wohnortnahe Versorgung angewiesen ist. Hinzu kommt der medizinische Fortschritt, der mit immer komplexeren Diagnostiken und Therapien einhergeht, die in der Folge immer komplexere Kontrollen erfordern. Außerdem werden Risikofaktoren und Erkrankungen immer früher diagnostiziert, wodurch mehr medikalisiert wird.

2. Welche konkreten Handlungsbedarfe sehen Sie? Welche konkreten Änderungsvorschläge haben Sie für den Gesetzentwurf?

Ein Problem der derzeitigen Landarztquote besteht in der Umsetzung des Auswahlverfahrens. Herr Dr. med. Fabian Holbe wird hierauf als Vertreter der Ärztekammer bei der Anhörung am 19.11.2025 mündlich eingehen.

Neben der vorgesehenen Härtefallregelung sollte grundsätzlich die Möglichkeit einer ratierlichen Reduzierung der Strafzahlung entsprechend der Dauer einer in M-V geleisteten ärztlichen Tätigkeit in das Gesetz oder die zu erlassene Rechtsverordnung aufgenommen werden.

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

Hinsichtlich der Studienplatzvergabe kann das Gesetz dazu beitragen, dass mehr in M-V ausgebildete Ärzte auch hier tätig werden. Derzeit verlassen ca. zwei Drittel der Medizin-Absolventen kurz nach ihrem Abschluss das Bundesland. Mutmaßlich liegt das vor allem auch am geringen Anteil von Landeskindern, die zum Studium zugelassen werden. Zusätzlich sollten aber auch weitere Anstrengungen unternommen werden, MV für inländische wie ausländische Kolleginnen und Kollegen so attraktiv zu machen, dass diese eine Arbeit hier in Erwägung ziehen.

Besonders begrüßen möchten wir auch die Vergabe von Studienplätzen in Verbindung mit einer Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst, da es in ganz M-V derzeit nur 24 Fachärzte für Öffentliches Gesundheitswesen gibt. Ebenso begrüßen wir die Möglichkeit, in einem anderen Gebiet der allgemeinen fachärztlichen Versorgung tätig zu werden. Dies würde ein Alleinstellungsmerkmal gegenüber den Landarztquoten anderer Bundesländer darstellen. Angesichts der sinkenden Bewerberzahlen könnte dies die Attraktivität der Quote steigern.

Gleichzeitig möchten wir aber darauf hinweisen, dass auch in weiteren Fachgebieten und im stationären Bereich ein Mangel entstehen könnte. So sehen wir in den letzten Jahren z.B. in der Anästhesiologie eine hohe Zahl an Abwanderungen, die in Zukunft zu einem Rückgang der Facharztzahlen in diesem Gebiet führen könnte.

4. Bräuchte es aus Ihrer Sicht parallel auch eine Erhöhung der Landarztquote bzw. der Studienplätze?

Da es für die Erhöhung der Landarztquote im Rahmen des Hochschulzulassungsstaatsvertrages nur einen relativen engen Spielraum gibt, der mit der Reduzierung anderer Vorabquoten verbunden wäre, möchten wir die genaue Höhe der Quote nicht bewerten.

Eine Erhöhung der Studienplätze würde zwar auch zu einer höheren Zahl an Ärzten im Land führen. Dies ändert allerdings nichts an der Tatsache, dass von den zusätzlichen Absolventen nur ein geringer Teil in M-V verbleiben wird, aus dem wiederum auch nur teilweise eine Tätigkeit in unterversorgten Bereichen resultiert.

5. Ist der Gesetzentwurf eine angemessene Lösung, um die Versorgungssituation zukünftig zu verbessern bzw. zu sichern?

6. Welche Maßnahmen wären darüber hinaus noch notwendig?

Wie sich aus den in den Antworten zu den Fragen 1 und 3 genannten Zahlen ableiten lässt, ist der Mangel an bestimmten (Fach-)Ärzten ein bereits bestehendes Problem. Auch wenn durch das Gesetz mehr Ärzte für eine Tätigkeit im ländlichen Raum gewonnen werden, so können diese erst nach frühestens 11 Jahren als Fachärzte zu einer langsamen Verbesserung der Versorgung beitragen.

Insofern müssen zusätzlich Maßnahmen getroffen werden, die dem Fachärztemangel im ländlichen Raum kurzfristig entgegenwirken. Eine Förderung der Weiterbildung in bestimmten Fachgebieten (ähnlich der bereits existierenden für die Allgemeinmedizin) sowie von Weiterbildungsverbünden und ein Ausbau der Forschungsförderung könnten die Attraktivität der Weiterbildung in M-V erhöhen und somit mehr Ärzte an unser Bundesland binden. Gerade durch Verbundweiterbildungen, die auch eine ambulante Tätigkeit einschließen, kann mehr Ärzten in Weiterbildung eine Perspektive im ländlichen Raum eröffnet werden. Ebenso müssen Maßnahmen gegen die Abwanderung von zuvor zugewanderten Fachärzten und insbesondere ausländischen Ärzten getroffen werden. Hierin liegt ein großes Potenzial, welches angesichts der hohen Fluktuation von Zu- und wieder Abgewanderten derzeit nicht genügend ausgeschöpft wird.

All diese Maßnahmen müssen besonders auch vor dem Hintergrund der Krankenhausreform gesehen werden, durch die die Möglichkeiten für bestimmte Facharzt-Weiterbildungen voraussichtlich stark eingeschränkt werden.

7. Wie beurteilen Sie die in § 5 Vertrag (1) Nr. 3 vorgesehene Vertragsstrafe i.H.v. 250.000 €? Ist diese (so in ihrem verfassten Wortlaut) vorgesehen Regelung überhaupt notwendig? Ist die Höhe der Vertragsstrafe angemessen oder ggf. zu hoch oder ggf. zu niedrig?

8. Wirkt diese Regelung samt hoher Vertragsstrafe ggf. nicht eher abschreckend auf potentielle Interessenten bzw. Bewerber, sodass das eigentliche Ziel (wie z.B. mehr Bewerber, bessere medizinische Versorgung der Bevölkerung) dieses Gesetzes in der Konsequenz verfehlt würde?

Die Vertragsstrafe, deren Höhe wir im Einzelnen nicht bewerten können, sorgt idealerweise dafür, dass vorrangig Bewerbern, die tatsächlich auch in M-V tätig werden möchten, ein Studium ermöglicht wird. Sollten die Bewerberzahlen auch nach der Gesetzesänderung weiter sinken, muss evaluiert werden, inwieweit dies mit der Höhe der Vertragsstrafe zusammenhängt und ob das Gesetz das verfolgte Ziel noch erreicht. Nichtsdestotrotz sollte die Höhe der Vertragsstrafe aber verhindern, dass sich Bewerber, die die Strafzahlung von Anfang an einkalkulieren, einen Studienplatz "erkaufen" können.

Neben den im Gesetzentwurf geregelten Fällen besonderer Härte muss grundsätzlich eine anteilige Zahlung der Vertragsstrafe möglich sein, sofern eine

ärztliche Tätigkeit in M-V vorlag. Das Ziel der Sicherung der Versorgung in (drohend) unterversorgten Regionen wird – wenn auch nur kurzfristig – bereits während der Weiterbildung bzw. während einer unter zehnjährigen haus-/fachärztlichen Tätigkeit erreicht. Es wäre unangemessen, in solchen Fällen die volle Vertragsstrafe zahlen zu müssen. Daher sollte die Möglichkeit einer ratierlichen Reduzierung der Strafzahlung in das Gesetz oder die zu erlassene Rechtsverordnung aufgenommen werden.

9. Fragen zu § 3 (1) Studienplätze [...]

Keine Bewertung aus Sicht der Ärztekammer M-V, da sich die Fragen auf die Zahnmedizin bzw. Pharmazie beziehen.

11. Welchen langfristigen Mehrwert liefert dieses Gesetz hinsichtlich der medizinischen Versorgung im Land in unterversorgten und von Unterversorgung bedrohten ländlichen oder strukturschwachen Gebieten, wenn zwar approbierte ärztliche, zahnärztliche und pharmazeutische Nachwuchskräfte für den Öffentlichen Gesundheitsdienst in M-V gefördert und unterstützt würden, diese Nachwuchskräfte aber nach 10 Jahren (damit die Vertragsstrafe nicht fällig wird) das Land M-V ggf. doch dann wieder verließen?

Es kann nicht gewährleistet werden, dass alle über die Quote ausgebildeten Nachwuchskräfte tatsächlich für längere Zeit in M-V verbleiben. Dennoch ist davon auszugehen, dass durch die Verpflichtung über zehn Jahre vor allem Bewerbern ein Studium ermöglicht wird, die auch den Wunsch haben, in M-V tätig zu werden. Zudem befinden sich die Absolventen in der Regel in einem Lebensabschnitt, in dem Familiengründung und damit auch eine gewisse Bindung an einen Ort stattfindet.

Fragen 12-16

Keine Bewertung aus Sicht der Ärztekammer M-V, da sich die Fragen auf Apotheken bzw. Zahnmedizin beziehen.

Für den Vorstand der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Dr. med. Jens Placke
Präsident