

**Rede
des sozial- und gesundheitspolitischen Sprechers**

Uwe Schwarz, MdL

zu TOP Nr. 3

Abschließende Beratung

**Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des
Niedersächsischen Krankenhausgesetzes und
weiterer Vorschriften**

Gesetzentwurf der Landesregierung – Drs. 18/908

während der Plenarsitzung vom 24.10.2018
im Niedersächsischen Landtag

Es gilt das gesprochene Wort.

Anrede,

am kommenden Dienstag beginnt vor dem Oldenburger Landgericht gegen den ehemaligen Krankenpfleger Niels Högl der Prozess wegen hundertfachen Mordes gegen Patientinnen und Patienten im Krankenhaus Delmenhorst und dem Oldenburger Klinikum. Högl ist bereits wegen weiterer Morde lebenslang verurteilt.

Wir wissen aus dem hier im Landtag 2015/2016 eingesetzten Sonderausschuss, dass die Anzahl der ermordeten Menschen vermutlich mehr als doppelt so hoch ist, aber aus unterschiedlichen Gründen nicht mehr nachgewiesen werden kann. Es handelt sich jedenfalls um den größten Massenmörder unseres Landes, der ohne Opferprofil wahllos tötete.

Wer in ein Krankenhaus muss, tut dieses nicht mit Begeisterung, sondern meistens mit einer gehörigen Portion Angst. Schon deshalb muss ein Krankenhaus ein Ort sein, dem die Patienten vertrauen können, wo sie Sicherheit und Hilfe erhoffen und erwarten.

Högl ist nicht nur für Oldenburg und Delmenhorst an dieser Stelle ein nachwirkendes Problem, sondern für die ganze Krankenhauslandschaft. Wir wollten im Sonderausschuss klären, ob es landespolitische Regelungen gibt, die eine Wiederholung solcher Verbrechen für die Zukunft deutlich minimieren können. Es war relativ schnell klar, dass es auch in Oldenburg und Delmenhorst sehr früh Hinweise gegeben hat. Aber in einem Gesundheitswesen, das immer stärker ökonomisiert wird, wo Gewinnmaximierung und Abschottung der Sektoren im Vordergrund steht, wurde Högl lieber mit einem Superzeugnis weggelobt, als Anzeige erstattet. Aus den Erkenntnissen des Sonderausschusses hat Niedersachsen mehrere gesetzliche Konsequenzen gezogen.

Erstens: Seit 1.1.2016 müssen alle Krankenhäuser in Niedersachsen „Patientenfürsprecher“ einsetzen, an die sich Patientinnen und Patienten sowie Angehörige vertrauensvoll wenden können. Zwischenzeitlich ist das fast

flächendeckend umgesetzt. Mir ist bisher nur ein einziges Haus bekannt, wo das Sozialministerium aufsichtsrechtliche Mittel androhen musste.

Zweitens: Seit dem 1.7.2016 hat Niedersachsen als zweites deutsches Flächenland neben NRW einen Landesbeauftragten für Patientenschutz. Herr Dr. Wüst hatte gerade in der vergangenen Woche seinen aktuellen Jahresbericht im Fachausschuss vorgestellt. Die Inanspruchnahme ist im vergangenen Jahr über 10% gestiegen und die von ihm vorgestellten Fälle machen deutlich, wie wichtig diese Stelle schon heute ist.

Drittens: Am 19.6. dieses Jahres haben wir das Bestattungsgesetz geändert und die Meldetatbestände für die den Tod feststellenden Ärzten deutlich erweitert. U. a. bei Anhaltspunkten für eine ärztliche oder pflegerische Fehlbehandlung, wenn die Todesursache unklar ist oder, wenn der Tod innerhalb von 24 Stunden nach einer OP eingetreten ist. Auch wurde geregelt, wann und durch wen eine klinische Leichenöffnung vorzunehmen ist, außerhalb der gerichtsmedizinischen Obduktion.

Viertens: Heute wird das Krankenhausgesetz verändert und gegenüber dem vorgelegten Entwurf noch einmal verschärft.

- a) Eine Unterschreitung von Mindestmengen bei bestimmten Operationen wird aus Gründen der Patientensicherheit ausnahmslos abgelehnt.
- b) Die Position der Patientenfürsprecher wird auf Vorschlag des Patientenschutzbeauftragten nochmals gestärkt.
- c) In allen Krankenhäusern führen wir obligatorisch ein anonymes Meldesystem (sog. Whistleblowing) ein. Dieses ermöglicht Beschäftigten, eventuelle Verdachtsmomente für Fehlverhalten oder gar kriminelles Handeln innerhalb des Krankenhausbetriebes an eine neutrale Stelle zu melden, ohne dass dabei Rückschlüsse auf ihre Identität gezogen werden können. Wir betreten damit absolutes Neuland und sind uns der verfassungsrechtlichen Bedenken

bewusst. Aber gerade bei diesem Punkt hätte im Falle Högl Menschenleben gerettet werden können.

- d) Alle niedersächsischen Krankenhäuser müssen spätestens bis zum 1.1.2022 Stationsapothekerinnen bzw. Stationsapotheker eingestellt haben. Deshalb erst in drei Jahren, weil die Ausbildung solange dauert. Die Apothekerkammer hat für die entsprechende Ausbildung schon Vorsorge getroffen.

Auch hier betreten wir bundesweit Neuland und es gibt verfassungsrechtliche Bedenken. Aber: nur noch 28 von 182 Krankenhäusern haben bei uns eigene Krankenhausapotheken.

Dadurch erhöht sich die Möglichkeit, ungewöhnliche Verwendungsweisen von Medikamenten frühzeitig zu entdecken. Krankenhäuser, die bisher auf freiwilliger Basis Stationsapotheker eingeführt haben, haben damit positive Erfahrungen gemacht. Stationsapotheker sind auf den Stationen beratend tätig, um dort die Medikamentenabgabe zu begleiten bzw. zu unterstützen. Ergänzend haben SPD und CDU daher einen Entschließungsantrag vorgelegt, der den Bund auffordert, die Refinanzierung von Stationsapothekern im SGB V zu verankern.

- e) Krankenhäuser werden ferner verpflichtet werden, eine klinikinterne Arzneimittelkommission einzusetzen.

Die Arzneimittelkommission dient zukünftig als Schnittstelle zwischen der Arzneimittelbelieferung und der jeweiligen Krankenhausstation. Die Klinik Oldenburg hat nach der Festnahme von Niels Högl von sich aus eine hauseigene Arzneimittelkommission mit gutem Erfolg eingerichtet.

- f) Erstmals muss jedes Krankenhaus auch einen Plan erstellen, wie Beschäftigten bei berufsbezogenen Belastungen geholfen werden kann.
- g) Aufsichtsbefugnisse: Krankenhäuser gehören unstrittig zum Kernelement der staatlichen Daseinsvorsorge. Unsere Landkreise haben den Sicherstellungsauftrag. Wenn es Probleme mit und in einzelnen

Krankenhäusern gibt, gehen die Menschen selbstverständlich davon aus, dass es dort Aufsichtsbehörden gibt. Das ist aber zumindest in Niedersachsen ein deutlicher Trugschluss. Das Land Niedersachsen hatte bisher keinerlei aufsichtsrechtliche Kompetenzen.

Mit diesem Gesetzentwurf erhält das Land erstmalig aufsichtsrechtliche Kompetenzen zur Durchsetzung der vorgesehenen Gesetzesänderungen, einschl. Vollstreckungskompetenzen.

Wir waren uns in der Koalition allerdings einig, dass gerade die aufsichtsrechtlichen Bereiche nochmal vertiefend durchleuchtet werden müssen.

Ich bedanke mich abschließend bei der parteiübergreifend konstruktiven Zusammenarbeit und der arbeitsintensiven Zuarbeit des GBD bei allen vier Gesetzesänderungen. Wir haben damit zunächst die erkannten landesrechtlichen Schlussfolgerungen aus dem Fall Högl alle umgesetzt.

Damit können wir zwar das Leid der betroffenen Familien nicht ungeschehen machen, aber Vergleichbares in der Zukunft hoffentlich verhindern.