

**Rede  
des stellv. Fraktionsvorsitzenden und sozial- und gesund-  
heitspolitischen Fraktionssprechers**

**Uwe Schwarz, MdL**

zu TOP Nr. 20

Abschließende Beratung

**Stärkung der Patientensicherheit und des Patienten-  
schutzes – Niedersächsisches Krankenhausgesetz  
(NKHG) muss weiter verändert werden**

Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen –  
Drs. 17/5835

Beschlussempfehlung des Ausschusses für Soziales, Frauen, Familie,  
Gesundheit und Migration – Drs. 17/6328

während der Plenarsitzung vom 15.09.2016  
im Niedersächsischen Landtag

*Es gilt das gesprochene Wort.*

Anrede,

wir hatten am 8.6.2016 hier einstimmig den Abschlussbericht des Sonderausschusses „Stärkung des Patientenschutzes und der Patientensicherheit“ zur Kenntnis genommen.

Anlass waren die Massenmorde des ehemaligen Krankenpflegers Niels Högl im Krankenhaus Delmenhorst, und wie sich zwischenzeitlich bestätigt hat, auch im Oldenburger Klinikum.

Wir waren uns einig, dass solche Morde auch in Zukunft nicht verhindert werden können, aber dass wir alles unternehmen müssen, um mit den uns zur Verfügung stehenden Mitteln solche Verbrechen deutlich zu minimieren.

Nach dem von uns gemeinsam vorgelegten Bericht können wir nicht einfach zur Tagesordnung übergehen. Gefordert sind nach unserer Auffassung als Bundes- und auch Landesebene schnellstens die notwendigen Konsequenzen zu ziehen und ggf. gesetzgeberische Maßnahmen einzuleiten.

Genau das haben wir als rot-grüne Koalition mit zeitgleich am 8.6.2016 eingebrachten und heute zur Abstimmung stehenden Antrag getan.

Wir waren und sind der Auffassung, dass wir dieses den Opfern und deren Angehörigen schuldig sind.

Wir haben in unserem Antrag ausschließlich Eins-zu-Eins-Punkte übernommen, die wir gemeinsam im Abschlussbericht festgestellt hatten.

Von daher waren wir schon sehr irritiert und erstaunt, als die CDU bei den Ausschussberatungen am 11.8.2016 auf einmal Anhörungen wollte, was die Beschlussfassung deutlich verzögert hätte.

Wir hatten im Sonderausschuss monatelang Anhörungen. Es macht für uns überhaupt keinen Sinn, die daraus gewonnenen und gemeinsam formulierten Forderungen nun schon wieder durch eine weitere Anhörung in Frage zu stellen.

Zwei wesentliche Änderungen haben wir schon letztes Jahr umgesetzt:

1. Seit 1.1.2016 müssen alle Krankenhäuser verpflichtend „Patientenfürsprecher“ haben. Diese Funktion ist mit einer externen, unabhängigen und ehrenamtlich tätigen Person zu besetzen, an die sich Patientinnen und Patienten sowie Angehörige im Konfliktfall wenden können. 161 von 182 Krankenhäusern, also knapp 90 Prozent, haben das schon umgesetzt. Ein erfreuliches Zeichen der hohen Akzeptanz bei unseren Krankenhäusern.
2. Seit dem 1.7. dieses Jahres hat Niedersachsen als zweites deutsches Flächenland hinter Nordrhein-Westfalen einen Landesbeauftragten für Patientenschutz. Wir betreten damit Neuland.

Mit Dr. Peter Wüst konnte allerdings eine Persönlichkeit gewonnen werden, die Verwaltungserfahrung hat, über das Sozialministerium gut vernetzt ist und als Mediziner beste Voraussetzungen für diese Funktion mitbringt. Wir wünschen ihm viel Erfolg für diese wichtige Aufgabe.

Mit dem vorliegenden Antrag fordern wir die Landesregierung zu deutlichen Ergänzungen im Niedersächsischen Krankenhausgesetz und auch Bestattungsgesetz auf.

So wollen wir in allen niedersächsischen Krankenhäusern die Einstellung von Stationsapothekerinnen und Stationsapotheker verpflichtend vorsehen.

Nur noch 28 von 182 Krankenhäusern haben bei uns eigene Krankenhausapotheken. Alle anderen Häuser lassen sich extern beliefern. Dadurch erhöht sich die Schwierigkeit, ungewöhnliche Verwendungsweisen von Medikamenten frühzeitig zu entdecken. Krankenhäuser, die bisher auf freiwilliger Basis Stationsapotheker eingeführt haben, haben damit positive Erfahrungen gemacht.

Die Stationsapotheker sind für das Personal auf den Stationen beratend tätig, um dort die Medikamentenabgabe zu begleiten bzw. zu unterstützen. Sie werden eine

zentrale Schnittstelle zwischen der Arzneimittelbelieferung und den Abläufen auf einer Station sein und so die Arzneimittelsicherheit wesentlich verbessern.

Krankenhäuser sollen ferner verpflichtet werden, eine klinikinterne Arzneimittelkommission einzusetzen.

In Niedersachsen hat die Apothekenkammer die Aufsicht über Apotheken. Da es aber kaum noch Krankenhausapotheken gibt, endet die aufsichtsrechtliche Überwachung mit der Übergabe der Medikamente an der Krankenhaustür. Diese Sollbruchstelle müssen wir schließen.

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

Krankenhauspersonal, vor allem auf Intensivstationen, ist über Jahre hinweg hohen psychischen Belastungen ausgesetzt. Ein Rotationssystem für Pflegekräfte könnte für Entlastung sorgen, und das gibt es bisher an niedersächsischen Krankenhäusern nicht. Daher wollen wir gesetzlich die Möglichkeit schaffen, modellhaft neue Organisations- und Personalstrukturen in den Krankenhäusern zu erproben.

Das gilt gleichermaßen für das Angebot, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch ihr Krankenhaus freiwillig regelmäßige begleitete Reflexionen über berufsbedingte Belastungen und Erfahrungen anzubieten, z. B. in Form von Supervision.

Auf diese Weise könnten gegebenenfalls frühzeitig Anzeichen für Ermüdung und Tendenzen eines schleichenden Verlusts der Selbstkontrolle erkannt werden.

In allen Krankenhäusern wollen wir außerdem obligatorisch ein anonymes Meldesystem (sog. Whistleblowing) einführen. 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.

Das MS hat auf Nachfrage der CDU schriftlich bestätigt, dass unter Beachtung von EUGH-Entscheidungen kein Zweifel an der Zulässigkeit entsprechender gesetzlicher Regelungen besteht. Entscheidend ist die rechtliche Ausgestaltung im Detail.

Im Gesundheitswesen herrscht teilweise ein starker Verdrängungswettbewerb. Hier intern auf mögliches Fehlverhalten oder gar kriminelles Handeln hinzuweisen und eben nicht wegzusehen, kann die Betroffenen in arge Schwierigkeiten bringen. Das haben übrigens die Anhörungen im Sonderausschuss nochmals sehr deutlich unterstrichen. Es gab schon sehr früh Gerüchte und Verdachtsmomente unter den Mitarbeitern über bestimmte Verhaltensweisen des später entdeckten Täters.

Bisher gibt es in Krankenhäuser kaum Meldesysteme, und schon gar nicht anonyme. Das wollen wir ändern.

Die Möglichkeit anonymer Meldungen, die nicht zugleich als unkollegiales „Denunzieren“ empfunden werden, kann im Extremfall lebensrettend werden.

Neben diesen sehr gravierenden Änderungen beinhaltet unser Antrag neben weiteren Änderungen im Niedersächsischen Krankenhausgesetz auch die Aufforderung, dass Niedersächsische Bestattungsgesetz zu korrigieren.

So sollen Blutentnahme und -untersuchung künftig obligatorischer Teil einer jeden Leichenschau werden. Im Fall Högl hätte das sehr schnell Aufschluss auf bewusst herbeigeführte Tötungen gegeben.

Findet die Todesfeststellung durch Krankenhausärzte statt, so soll die sogenannte äußere Leichenschau zukünftig auf externe Ärztinnen und Ärzte übertragen werden. Hinsichtlich der bestehenden Meldepflicht bei Hinweisen auf eine möglicherweise unnatürliche Todesursache sollen Ärzte besser entlastet und unterstützt werden. Wir wollen so eine höhere Kontrolldichte und mehr Rechtssicherheit für alle Beteiligten schaffen.

Ich hoffe, dass wir nach den schrecklichen Geschehnissen durch Nils H. diese ersten Handlungsschritte zur Umsetzung von mehr Patientenschutz und Patientensicherheit genauso konstruktiv und zielorientiert auf den Weg bringen, wie unsere Beratungen im Sonderausschuss.

Der war nun zufällig in Niedersachsen unterwegs. Es hätte auch jedes andere Bundesland treffen können.

Es gibt sehr grundsätzliche Probleme in unserem Gesundheitswesen, die durchaus nicht neu sind. Z. B. die der Unterversorgung bestimmter Bereiche, der mangelnden Personalausstattung oder der einzelnen Vergütungssysteme. Die Folgen sind dauerhafte Überlastung von Beschäftigten und hohe Risiken für Patienten.

Bei diesen Fragen ist der Bundesgesetzgeber gefordert.

Wir sind allerdings der Auffassung, dass wir es den Opfern und den Hinterbliebenen schuldig sind, aus den im Abschlussbericht aufgeführten Erkenntnissen, zumindest im eigenen Zuständigkeitsbereich zeitnah Konsequenzen zu ziehen.