

**Beschlussempfehlung**

Hannover, den 17.10.2018

Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

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

Gesetzentwurf der Landesregierung - Drs. 18/908

Berichterstattung: Abg. Volker Meyer (CDU)  
(Es ist ein schriftlicher Bericht vorgesehen.)

Der Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung empfiehlt dem Landtag, den Gesetzentwurf mit den aus der Anlage ersichtlichen Änderungen anzunehmen.

Holger Ansmann  
Vorsitzender

Gesetzentwurf der Landesregierung - Drs. 18/908

Empfehlungen des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

**Gesetz**  
zur Änderung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes und weiterer Vorschriften

## Artikel 1

Änderung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes

Das Niedersächsische Krankenhausgesetz vom 19. Januar 2012 (Nds. GVBl. S. 2), geändert durch Gesetz vom 14. Juli 2015 (Nds. GVBl. S. 148), wird wie folgt geändert:

1. § 3 Abs. 2 wird wie folgt geändert:
  - a) Am Ende der Nummer 7 wird der Punkt durch ein Komma ersetzt.
  - b) Es wird die folgende Nummer 8 angefügt:
 

„8. die Pflegekammer Niedersachsen.“
2. § 4 wird wie folgt geändert:
  - a) In Absatz 2 Satz 1 wird nach dem Wort „sind“ das Wort „insbesondere“ eingefügt.
  - b) Es wird der folgende Absatz 7 angefügt:
 

„(7) Das Fachministerium wird ermächtigt, gemäß § 136 b Abs. 5 SGB V durch Ver-

**Gesetz**  
zur Änderung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes und weiterer Vorschriften

## Artikel 1

Änderung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes

Das Niedersächsische Krankenhausgesetz vom 19. Januar 2012 (Nds. GVBl. S. 2), geändert durch Gesetz vom 14. Juli 2015 (Nds. GVBl. S. 148), wird wie folgt geändert:

**0/1. § 1 wird wie folgt geändert:**

- a) Der Überschrift werden ein Komma und das Wort „Anwendungsbereich“ angefügt.
- b) Der bisherige Wortlaut wird Absatz 1.
- c) Es wird der folgende Absatz 2 angefügt:
 

„(2) Krankenhäuser im Sinne der folgenden Vorschriften sind die Krankenhäuser im Sinne des § 2 Nr. 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG), mit Ausnahme der in § 3 Satz 1 KHG genannten Einrichtungen (Straf- und Maßregelvollzug, Polizeikrankenhäuser und Fachkliniken im Bereich der Renten- und der Unfallversicherung).“

**0/2. In § 2 Abs. 1 Satz 1 werden die Worte „des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG)“ durch die Abkürzung „KHG“ ersetzt.**

1. *unverändert*

2. **wird gestrichen**

Gesetzentwurf der Landesregierung - Drs. 18/908

Empfehlungen des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

ordnung Leistungen aus dem Katalog nach § 136 b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V zu bestimmen, bei denen die Anwendung des § 136 b Abs. 4 Sätze 1 und 2 SGB V die Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung gefährden könnte.“

3. Die §§ 15 und 16 erhalten folgende Fassung:

## „§ 15

## Umgang mit sicherheitsrelevanten Ereignissen

(1) <sup>1</sup>In jedem Krankenhaus ist ein Fehlermeldesystem einzuführen. <sup>2</sup>Das Fehlermeldesystem muss für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einfach zugänglich sein. <sup>3</sup>Das Fehlermeldesystem muss gewährleisten, dass die Meldungen anonym erfolgen können. <sup>4</sup>Den Personen, die eine Meldung abgeben, dürfen daraus keine Nachteile entstehen.

(2) Meldungen, die auf eine besondere Gefährdung der Patientensicherheit schließen lassen, hat das Krankenhaus dem Fachministerium mitzuteilen und sie mit diesem oder der von diesem beauftragten Stelle zu erörtern.

(3) Soweit sich für ein Krankenhaus nach bundesrechtlichen Vorschriften (§ 135 a Abs. 2 Nr. 2 des Fünften Buchs des Sozialgesetzbuchs - SGB V) eine Verpflichtung ergibt, ein Fehlermeldesystem durchzuführen, ergänzen die Regelungen in den Absätzen 1 und 2 die betreffenden Bestimmungen.

(4) Das Fachministerium gibt Handlungsempfehlungen für die Einrichtung und Durchführung von Fehlermeldesystemen heraus.

## § 16

## Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher

(1) <sup>1</sup>Für jedes Krankenhaus sind eine Patientenfürsprecherin oder ein Patientenfürsprecher und eine Stellvertreterin oder ein Stellvertreter zu berufen; sie müssen natürliche Personen und für das Amt geeignet sein. <sup>2</sup>Die berufenen Personen werden ehrenamtlich tätig und sind bei der Ausübung ihres Amtes keinen Weisungen unterworfen. <sup>3</sup>Die

3. \_\_\_\_\_ § 15 \_\_\_\_\_ erhält folgende Fassung:

## „§ 15

**Fehlermeldesysteme**(1) *unverändert*

(2) <sup>01</sup>**Das Krankenhaus hat die Meldungen mit dem Ziel einer fortlaufenden Verbesserung der Patientenversorgung auszuwerten.** <sup>1</sup>Meldungen, die auf eine besondere Gefährdung der Patientensicherheit schließen lassen, hat das Krankenhaus dem Fachministerium **unverzüglich** mitzuteilen \_\_\_\_\_ (im Übrigen jetzt in Satz 2 und § 21 Satz 2). <sup>2</sup>**Das Fachministerium kann verlangen, dass eine Erörterung der Meldung stattfindet.**

(3) Soweit \_\_\_\_\_ ein Krankenhaus nach bundesrechtlichen Vorschriften (§ 135 a Abs. 2 Nr. 2 **und § 136 a Abs. 3 Satz 1** des Fünften Buchs des Sozialgesetzbuchs - SGB V) \_\_\_\_\_ ein Fehlermeldesystem durchzuführen **hat**, ergänzen die Regelungen in den Absätzen 1 und 2 die betreffenden Bestimmungen.

(4) *unverändert*

## § 16

## Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher

**wird gestrichen**

Gesetzentwurf der Landesregierung - Drs. 18/908

Empfehlungen des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

Berufung erfolgt in der Regel für drei Jahre. <sup>4</sup>Eine Abberufung ist nur aus wichtigem Grund zulässig.

(2) Die Patientenfürsprecherin oder der Patientenfürsprecher hat insbesondere die Aufgabe,

1. das Vertrauensverhältnis zwischen den Patientinnen und Patienten sowie ihren Angehörigen einerseits und dem Krankenhaus sowie dem dort beschäftigten Personal andererseits zu fördern,
2. Beschwerden und Anregungen von Patientinnen und Patienten sowie ihren Angehörigen entgegenzunehmen, an die zuständige Stelle des Krankenhauses weiterzuleiten und dies der Person, von der die Beschwerde kam, mitzuteilen,
3. die Patientinnen und Patienten sowie ihre Angehörigen über andere zuständige Stellen zu unterrichten und sich dort für deren Anliegen einzusetzen,
4. die zuständige Stelle des Krankenhauses und das Fachministerium unverzüglich über Hinweise auf erhebliche Mängel der vom Krankenhaus erbrachten Leistungen zu unterrichten,
5. dem Krankenhaus regelmäßig und bei besonderem Anlass auch im Einzelfall über ihre oder seine Tätigkeit zu berichten,
6. regelmäßige Sprechstunden im Krankenhaus einzurichten und auch sonst sicherzustellen, dass Mitteilungen ihnen zugehen.

(3) Der Träger des Krankenhauses hat die Patientenfürsprecherin oder den Patientenfürsprecher zu unterstützen, insbesondere indem er

1. sie oder ihn auf ihre oder seine Pflichten hinweist,
2. ihr oder ihm eine angemessene Aufwandsentschädigung für ihre oder seine Tätigkeit leistet,
3. die von ihr oder ihm vorgebrachten Anliegen zügig und nachvollziehbar bearbeitet und sie oder ihn unverzüglich über das Veranlasste unterrichtet,

Gesetzentwurf der Landesregierung - Drs. 18/908

Empfehlungen des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

4. ihr oder ihm geeignete Räume im Krankenhaus für die Sprechstunde zur Verfügung stellt,
5. ihr oder ihm in angemessenem Umfang Fortbildungen anbietet und die hierfür anfallenden Kosten übernimmt,
6. die Patientinnen und Patienten in geeigneter Form über das Amt der Patientenfürsprecherin oder des Patientenfürsprechers sowie über ihre oder seine Erreichbarkeit unterrichtet.

(4) <sup>1</sup>Personenbezogene Daten der Betroffenen dürfen nur mit deren Einwilligung an die Patientenfürsprecherin oder den Patientenfürsprecher oder von dieser oder diesem an Dritte übermittelt werden. <sup>2</sup>Die Patientenfürsprecherin oder der Patientenfürsprecher darf die ihr oder ihm bei ihrer oder seiner Tätigkeit bekannt gewordenen Geheimnisse auch nach Beendigung ihrer oder seiner Tätigkeit nicht unbefugt offenbaren.

(5) <sup>1</sup>Das Fachministerium gibt Handlungsempfehlungen für die Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher heraus. <sup>2</sup>Die Handlungsempfehlungen sollen unter Beteiligung der betroffenen Interessenverbände erstellt werden und Erfahrungen aus der Praxis berücksichtigen.

(6) <sup>1</sup>Die Patientenfürsprecherin oder der Patientenfürsprecher legt dem Fachministerium bis zum 30. Juni eines jeden Jahres einen schriftlichen Erfahrungsbericht vor. <sup>2</sup>Das Fachministerium bewertet die Erfahrungsberichte und berichtet darüber dem Landtag schriftlich bis zum 30. September eines jeden Jahres.

(7) Soweit sich für ein Krankenhaus aus § 135 a Abs. 2 Nr. 2 SGB V eine Verpflichtung ergibt, ein patientenorientiertes Beschwerdemanagement durchzuführen, ergänzen die Regelungen in den Absätzen 1 bis 4 die betreffenden Bestimmungen.“

**3/1. § 16 wird wie folgt geändert:**

- a) **Absatz 6 Satz 6 Halbsatz 1 erhält folgende Fassung:**

„<sup>b</sup>Die Berufung erfolgt jeweils für drei Jahre;“.

Gesetzentwurf der Landesregierung - Drs. 18/908

Empfehlungen des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

(nachrichtlich der geltende Absatz 7 Sätze 5 und 6:)

<sup>5</sup>Das Fachministerium ermittelt und bewertet die Erfahrungen bei der Anwendung der Absätze 1 bis 6 und des Satzes 1 sowie deren Auswirkungen und legt dem Landtag darüber bis zum 30. September 2017 einen Bericht vor. <sup>6</sup>Das Fachministerium kann seine Aufgaben und Befugnisse nach diesem Gesetz auf eine andere Stelle übertragen.

4. Es werden die folgenden §§ 17 bis 21 angefügt:

„§ 17

Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen

(1) In jedem Krankenhaus sind regelmäßig Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen durchzuführen.

(2) Mitglieder der Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen sind insbesondere je Fachrichtung des Krankenhauses die leitende Ärztin oder der leitende Arzt und je Fachrichtung die leitende Pflegefachkraft.

(3) Gegenstand der Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen sind insbesondere

1. die Erörterung von Todesfällen und besonders schweren Krankheitsverläufen zwischen Angehörigen der beteiligten Berufsgruppen und Fachrichtungen sowie
2. die Bewertung der krankenhausesinternen Morbiditäts- und Mortalitätsstatistiken

mit dem Ziel der Sicherstellung eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses.

(4) Jedes Krankenhaus bestimmt in einem krankenhausesinternen Leitfaden insbesondere die Organisation und den Ablauf der Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen sowie die weitere Behandlung der Ergebnisse.

b) Absatz 7 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 5 wird die Zahl „2017“ durch die Worte „eines jeden Jahres“ ersetzt.

bb) Satz 6 wird gestrichen.

4. Es werden die folgenden §§ 17 bis 21 angefügt:

„§ 17

\_\_\_\_\_ Konferenzen

(1) <sup>1</sup>In jedem Krankenhaus sind regelmäßig \_\_\_\_\_ **Konferenzen** durchzuführen, **um Entwicklungen in der Patientenversorgung zu beobachten und Risiken frühzeitig zu erkennen** (Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen). <sup>2</sup>**Die Konferenzen sollen mindestens einmal im Monat stattfinden.**

(2) **Teilnehmerinnen und Teilnehmer einer Konferenz nach Absatz 1** sind insbesondere **für jede** Fachrichtung des Krankenhauses **jeweils** die leitende Ärztin oder der leitende Arzt **und** die leitende Pflegefachkraft.

(3) <sup>1</sup>Gegenstand der \_\_\_\_\_ **Konferenzen** sind \_\_\_\_\_

1. die Erörterung von Todesfällen und **besonderen** \_\_\_\_\_ Krankheitsverläufen \_\_\_\_\_ (im Übrigen jetzt in Satz 2) sowie
2. die Bewertung der \_\_\_\_\_ Morbiditäts- und Mortalitätsstatistiken **des Krankenhauses**

mit dem Ziel \_\_\_\_\_ **einer fortlaufenden Verbesserung der Patientenversorgung**. <sup>2</sup>**An der Erörterung nach Satz 1 Nr. 1 sind die** Angehörigen der beteiligten Berufsgruppen und Fachrichtungen **zu beteiligen**.

(4) Jedes Krankenhaus bestimmt in einem \_\_\_\_\_ Leitfaden insbesondere die Organisation und den Ablauf der Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen sowie die weitere Behandlung der Ergebnisse.

Gesetzentwurf der Landesregierung - Drs. 18/908

Empfehlungen des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

(5) Auf Verlangen sind die krankenhausinternen Morbiditäts- und Mortalitätsstatistiken des Krankenhauses dem Fachministerium vorzulegen.

(5) Auf Verlangen sind die \_\_\_\_ Morbiditäts- und Mortalitätsstatistiken des Krankenhauses dem Fachministerium vorzulegen.

§ 18  
Arzneimittelkommission

§ 18  
Arzneimittelkommission

(1) <sup>1</sup>In jedem Krankenhaus ist eine Arzneimittelkommission zu bilden. <sup>2</sup>Krankenhäuser können in geeigneten Fällen eine gemeinsame Arzneimittelkommission bilden.

(1) *unverändert*

(2) <sup>1</sup>Mitglieder der Arzneimittelkommission sind insbesondere die Leiterin oder der Leiter der Krankenhausapotheke oder der krankenhausversorgenden Apotheke sowie je Fachrichtung des Krankenhauses die leitende Ärztin oder der leitende Arzt und je Fachrichtung die leitende Pflegefachkraft. <sup>2</sup>Die Leitung obliegt

(2) *unverändert*

1. der Leiterin oder dem Leiter der Krankenhausapotheke oder der krankenhausversorgenden Apotheke oder
2. einer Krankenhausärztin oder einem Krankenhausarzt, die oder der in Arzneimittelfragen besonders erfahren ist.

<sup>3</sup>Die Arzneimittelkommission tagt mindestens zweimal im Jahr. <sup>4</sup>Sie gibt sich eine Geschäftsordnung.

(3) Die Arzneimittelkommission hat insbesondere die Aufgabe,

(3) *unverändert*

1. eine Arzneimittelliste, in der die für den laufenden Verbrauch im Krankenhaus bestimmten Arzneimittel aufgeführt sind, nach medizinischen, pharmazeutischen und wirtschaftlichen Aspekten unter Berücksichtigung von Gesichtspunkten der Arzneimittelsicherheit zu erstellen und fortzuschreiben und
2. das ärztliche und pflegerische Personal in Fragen der Arzneimittelversorgung und der Arzneimitteltherapiesicherheit zu beraten und zu unterstützen.

(4) <sup>1</sup>Die Arzneimittelkommission ist über alle im Krankenhaus zur Anwendung kommenden Arzneimittel, die nicht in der Arzneimittelliste nach Absatz 3 Nr. 1 enthalten sind, unter Angabe der Gründe für die Anwendung zu unterrichten. <sup>2</sup>Die

(4) <sup>1</sup>**Das Krankenhaus stellt sicher, dass die** Arzneimittelkommission \_\_\_\_ über alle im Krankenhaus zur Anwendung kommenden Arzneimittel, die nicht in der Arzneimittelliste nach Absatz 3 Nr. 1 enthalten sind, unter Angabe der

Gesetzentwurf der Landesregierung - Drs. 18/908

Empfehlungen des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

Pflicht zur Unterrichtung gilt auch für die Durchführung von klinischen Studien mit Arzneimitteln.

## § 19

## Stationsapothekerin oder Stationsapotheker

(1) <sup>1</sup>In jedem zugelassenen Krankenhaus ist ab [einsetzen: Datum drei Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes] sicherzustellen, dass in ausreichender Zahl Apothekerinnen oder Apotheker als Beratungspersonen für die Stationen eingesetzt werden. <sup>2</sup>Die in Satz 1 genannten Apothekerinnen oder Apotheker werden als Stationsapothekerinnen oder Stationsapotheker bezeichnet. <sup>3</sup>Die erforderliche Beratungsintensität ist vom Krankenhaus festzulegen in Abhängigkeit von den vorhandenen Fachrichtungen, insbesondere in den Fachrichtungen, in denen mehrfach Therapieanpassungen, multiple Infusionstherapien, Polymedikation oder der Einsatz von neuartigen Therapien stattfinden.

(2) <sup>1</sup>Die Stationsapothekerin oder der Stationsapotheker hat die Aufgabe, im Rahmen der Zusammenarbeit mit ärztlichem und pflegerischem Personal zu einer sicheren, zweckmäßigen sowie wirtschaftlichen Arzneimitteltherapie und damit zu einer effizienteren Betriebsführung beizutragen. <sup>2</sup>Die Tätigkeit umfasst insbesondere das Medikationsmanagement und die Medikationsanalyse. <sup>3</sup>Bei der Aufnahme im Krankenhaus ist der Medikationsplan der Patientin oder des Patienten zu prüfen und gegebenenfalls an die Arzneimittelliste des Krankenhauses anzupassen. <sup>4</sup>Während des Aufenthaltes der Patientin oder des Patienten auf der Station ist das ärztliche und pflegerische Personal pharmazeutisch zu beraten.

Gründe für die Anwendung \_\_\_\_ unterrichtet wird. <sup>2</sup>Dies \_\_\_\_ gilt auch für die Durchführung von klinischen Studien mit Arzneimitteln.

## § 19

## Stationsapothekerin oder Stationsapotheker

(1) <sup>1</sup>In jedem \_\_\_\_ Krankenhaus ist **spätestens ab dem 1. Januar 2022** sicherzustellen, dass in ausreichender Zahl Apothekerinnen oder Apotheker als Beratungspersonen für die Stationen eingesetzt werden (**Stationsapothekerinnen oder Stationsapotheker**). <sup>2</sup>\_\_\_\_ (jetzt in Satz 1) <sup>3</sup>**Das Krankenhaus bestimmt anhand der Größe und der Fachrichtung der Stationen und der von ihnen erbrachten Leistungen, in welchem Umfang Stationsapothekerinnen oder Stationsapotheker jeweils für die vorhandenen Fachrichtungen beratend tätig sein sollen; dabei sind Fachrichtungen besonders zu berücksichtigen, in denen besonders häufig**

1. die Arzneimittelversorgung anzupassen ist,
2. verschiedene Infusionen nebeneinander oder nacheinander angewendet werden,
3. mehrere Medikamente nebeneinander eingesetzt werden oder
4. neuartige **Behandlungen** stattfinden.

(2) <sup>1</sup>Die Stationsapothekerin oder der Stationsapotheker hat die Aufgabe, im Rahmen der Zusammenarbeit mit ärztlichem und pflegerischem Personal zu einer sicheren, zweckmäßigen sowie wirtschaftlichen Arzneimitteltherapie und damit zu einer effizienteren Betriebsführung beizutragen. <sup>2</sup>**Zur Aufgabe nach Satz 1 gehört**

1. die Prüfung der für eine Patientin oder einen Patienten vorgesehenen Medikamente auf Wechselwirkungen, auf ihre Risiken und Nebenwirkungen sowie auf risikoärmere Alternativen,
2. die umgehende Prüfung nach der Aufnahme der Patientin oder des Patienten im Krankenhaus, **inwieweit deren Medikationsplan an die Arzneimittelliste des Krankenhauses anzupassen ist,**



Gesetzentwurf der Landesregierung - Drs. 18/908

Empfehlungen des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

<sup>5</sup>In diesem Zusammenhang ist die korrekte Anforderung von Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten in der versorgenden Apotheke sicherzustellen. <sup>6</sup>Gleichzeitig ist auf den Stationen auf den ordnungsgemäßen Umgang und Verbrauch von Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten zu achten und es sind gegebenenfalls notwendige Maßnahmen zur Patientensicherheit und zur Arzneimittelsicherheit zu veranlassen.

(3) Die Stationsapothekerin oder der Stationsapotheker soll berechtigt sein, die Weiterbildungsbezeichnung ‚Fachapothekerin oder Fachapotheker für Klinische Pharmazie‘ zu führen oder sich in der Weiterbildung zur ‚Fachapothekerin für Klinische Pharmazie‘ oder zum ‚Fachapotheker für Klinische Pharmazie‘ befinden.

## § 20

## Umgang mit berufsbezogenen Belastungen

(1) Jedes Krankenhaus hat ein Konzept zur Unterstützung des in der direkten Patientenversorgung tätigen Personals bei der Bewältigung berufsbezogener Belastungen zu erstellen und umzusetzen.

(2) Das Konzept soll individuelle und übergeordnete Maßnahmen zur Unterstützung des Personals vorsehen.

3. die pharmazeutische **Beratung des** ärztlichen und pflegerischen Personals, **das an der stationären Behandlung** der Patientin oder des Patienten **beteiligt ist.**

<sup>3</sup>**Im Übrigen soll durch Beratung darauf hingewirkt werden, dass**

1. Arzneimittel und apothekenpflichtige Medizinprodukte in der versorgenden Apotheke **ordnungsgemäß angefordert werden,**
2. Arzneimittel und apothekenpflichtige Medizinprodukte ordnungsgemäß **gelagert und verwendet werden,**
3. notwendige Maßnahmen zur Patientensicherheit und zur Arzneimittelsicherheit **getroffen werden.**

<sup>4 bis 6</sup> \_\_\_\_\_ (Satz 4 jetzt in Satz 2 Nr. 3, Satz 5 in Satz 3 Nr. 1 und Satz 6 in Satz 3 Nrn. 2 und 3)

(3) **Zur Stationsapothekerin oder zum Stationsapotheker sollen nur Personen bestimmt werden, welche** die Weiterbildung \_\_\_\_\_ **im Fachgebiet** Klinische Pharmazie **abgeschlossen** oder **bereits begonnen haben.**

**(4) Verfügt das Krankenhaus nicht über eine eigene Krankenhausapotheke, so soll die Sicherstellung der Aufgabe nach den Absätzen 1 und 2 im Vertrag nach § 14 Abs. 3 oder 4 des Apothekengesetzes mit der krankenhaushausversorgenden Apotheke geregelt werden.**

## § 20

## Unterstützung bei berufsbezogenen Belastungen

(1) Jedes Krankenhaus hat **einen Plan** zur Unterstützung des **mit** der \_\_\_\_\_ Patientenversorgung **beschäftigten** Personals bei der Bewältigung **der damit verbundenen** berufsbezogenen Belastungen zu erstellen \_\_\_\_\_ (im Übrigen in Absatz 3).

(2) **Der Plan soll einzelfallbezogene und allgemeine** Maßnahmen zur Unterstützung des Personals vorsehen.

Gesetzentwurf der Landesregierung - Drs. 18/908

Empfehlungen des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

**(3) Die in dem Plan vorgesehenen Maßnahmen sind unverzüglich nach der Aufstellung einzuführen.**

§ 21  
Aufsicht

Die Durchsetzung der Pflichten gemäß § 15 Abs. 1 und 2, § 16 Abs. 1 bis 3 und 6 Satz 1 sowie den §§ 17 bis 20 obliegt dem Fachministerium oder einer von ihm benannten Behörde.“

§ 21  
Aufsicht

<sup>1</sup>Die Durchsetzung der Pflichten gemäß § 15 Abs. 1 und 2, § 16 Abs. 1,        5 und 6        sowie den §§ 17 bis 20 obliegt dem Fachministerium                      (jetzt in Satz 2). <sup>1/1</sup>**Zu diesem Zweck kann das Fachministerium die Erteilung von Auskünften und die Vorlage einzelner Unterlagen verlangen sowie Anordnungen treffen und nach den allgemeinen vollstreckungsrechtlichen Vorschriften durchsetzen. <sup>2</sup>Das Fachministerium kann die Aufgaben nach Satz 1 und § 16 Abs. 7 ganz oder teilweise einer anderen Landesbehörde übertragen.“**

Artikel 2

Änderung des Niedersächsischen Gesetzes über das Einladungs- und Meldewesen für Früherkennungsuntersuchungen von Kindern

§ 4 Abs. 2 des Niedersächsischen Gesetzes über das Einladungs- und Meldewesen für Früherkennungsuntersuchungen vom 28. Oktober 2009 (Nds. GVBl. S. 400), geändert durch Artikel 5 des Gesetzes vom 17. September 2015 (Nds. GVBl. S. 186), erhält folgende Fassung:

„(2) <sup>1</sup>Liegt der zuständigen Behörde auch innerhalb einer angemessenen Frist nach der Erinnerung eine Rückmeldung nach § 3 nicht vor, so übermittelt sie die in § 9 Abs. 1 der Niedersächsischen Meldedatenverordnung genannten Daten und die Bezeichnung der Früherkennungsuntersuchung dem örtlichen Träger der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe. <sup>2</sup>Dieser ist berechtigt, die übermittelten Daten für seine Aufgaben nach dem Achten Buch des Sozialgesetzbuchs zu verarbeiten.“

Artikel 2

Änderung des Niedersächsischen Gesetzes über das Einladungs- und Meldewesen für Früherkennungsuntersuchungen von Kindern

§ 4 Abs. 2 des Niedersächsischen Gesetzes über das Einladungs- und Meldewesen für Früherkennungsuntersuchungen **von Kindern** vom 28. Oktober 2009 (Nds. GVBl. S. 400), geändert durch Artikel 5 des Gesetzes vom 17. September 2015 (Nds. GVBl. S. 186), erhält folgende Fassung:

„(2) <sup>1</sup>Liegt der zuständigen Behörde auch innerhalb einer angemessenen Frist nach der Erinnerung eine Rückmeldung nach § 3 nicht vor, so übermittelt sie die in § 9 Abs. 1 der Niedersächsischen Meldedatenverordnung **vom 20. Oktober 2015 (Nds. GVBl. S. 261), zuletzt geändert durch Artikel 2 der Verordnung vom 18. Oktober 2016 (Nds. GVBl. S. 234)**, genannten Daten **dieses Kindes mit der Erinnerung nach Absatz 1** und **der** Bezeichnung der Früherkennungsuntersuchung dem örtlichen Träger der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe. <sup>2</sup>Dieser ist berechtigt, die übermittelten Daten für seine Aufgaben nach dem Achten Buch des Sozialgesetzbuchs zu verarbeiten.“

*Gesetzentwurf der Landesregierung - Drs. 18/908*

*Empfehlungen des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung*

Artikel 3  
Inkrafttreten

Artikel 3  
Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tag nach seiner Verkündung in Kraft.

Dieses Gesetz tritt am **1. Januar 2019** in Kraft.