Schriftlicher Bericht

zum

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - Drs. 17/2709

Beschlussempfehlung des Ausschusses für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Migration - Drs. 17/3850

Berichterstatlerin: Abg. Annette Schwarz (CDU)

Der Ausschuss für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Migration empfiehlt dem Landtag in der Drucksache 17/3850, den Gesetzentwurf mit den aus der Anlage zu dieser Drucksache ersichtlichen Änderungen anzunehmen. Diese Empfehlung kam im federführenden Ausschuss mit den Stimmen der Ausschussmitglieder der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen gegen die Stimmen der Ausschussmitglieder der Fraktionen der CDU und der FDP zustande. Der mitberatende Ausschuss für Rechts- und Verfassungsfragen stimmte mit demselben Ergebnis ab.

Die Fassung des Gesetzentwurfs, in der die Koalitionsfraktionen ihn zunächst eingebracht hatten, entsprach weitgehend den Regelungen in § 8 des Saarländischen Krankenhausgesetzes. Nach erster Beratung dieses Gesetzentwurfs im Plenum führte der federführende Ausschuss in öffentlicher Sitzung eine Anhörung durch. Danach legten die Koalitionsfraktionen im federführenden Ausschuss einen Änderungsvorschlag zu dem Gesetzentwurf vor (Vorlage 15). Dieser Änderungsvorschlag sah wesentlich ausführlichere, teilweise veränderte und ergänzte Regelungen vor. Zu dem Gesetzentwurf in der Fassung dieses Änderungsvorschlages bat der federführende Ausschuss zudem die Landesregierung und den Gesetzgebungs- und Beratungsdienst (GBD) um die Ausarbeitung von Vorschlägen für eine Regelung, mit der darauf reagiert werden könnte, wenn ein Krankenhausträger seiner Verpflichtung zur Bestellung einer Patientenfürsprecherin, eines Patientenfürsprechers, einer Stellvertreterin oder eines Stellvertreters nicht nachkommen sollte. Der GBD legte daraufhin einen mit der Landesregierung abgestimmten Formulierungsvorschlag vor (Vorlage 18). Grundlage der Beschlussempfehlung des federführenden Ausschusses ist der Änderungsvorschlag der Koalitionsfraktionen (Vorlage 15), ergänzt um den Formulierungsvorschlag aus Vorlage 18.

In dieser Fassung wurde der Gesetzentwurf seitens der Fraktion der CDU im Wesentlichen deshalb kritisiert, weil er einerseits zu ausführlich sei, andererseits aber in einigen Punkten unklar bleibe. Auch sei das Verhältnis zwischen den vorgesehenen landesgesetzlichen Verpflichtungen und den Verpflichtungen der Krankenhäuser zur Durchführung eines patientenorientierten Beschwerdemanagements nach dem Fünften Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB V) unklar. Die Fraktion der CDU befürworte zwar auch die Einrichtung einer oder eines Patientenbeauftragten. Der Schwerpunkt solle aber nach ihrer Auffassung bei der oder dem auch in der Entschließung des Landtages vom 18.03.2015 (Drs. 17/3186, dort S. 3 in Abschnitt II Nr. 7) geforderten Landesbeauftragten liegen. Auf der Ebene der einzelnen Krankenhäuser solle es - neben den Verpflichtungen nach dem SGB V - bei einer freiwilligen Lösung bleiben.

Seitens der Koalitionsfraktionen wurde diese Kritik nicht geteilt. Eine freiwillige Lösung auf der Ebene der einzelnen Krankenhäuser sei nach ihrer Auffassung nicht ausreichend. Jede Patientin und jeder Patient, der sich in Niedersachsen in ein Krankenhaus begeben, solle verbindlich eine Ansprechpartnerin oder einen Ansprechpartner erhalten, die oder der sich gegebenenfalls um ihre oder seine Anliegen kümmere. Dieses Anliegen solle auch gerade vom Gesetzgeber deutlich gemacht werden. Deshalb sei es auch sinnvoll, für den Fall einer Verletzung der gesetzlichen Pflicht zur Bestellung einer solchen Person Zwangsmittel vorzusehen.

Der Änderungsvorschlag der Koalitionsfraktionen (Vorlage 15) enthält zu den Regelungen des Gesetzentwurfs in der Fassung dieses Änderungsvorschlages folgende Begründung:

„Der vorliegende Änderungsvorschlag nimmt teilweise die Vorschläge und Anregungen auf, die bei der vom Ausschuss für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Migration in seiner 56. Sitzung am 26. Februar 2015 durchgeführten Anhörung vorgebracht wurden. Auch im Übrigen wurde der Gesetzentwurf noch einmal in fachlicher, rechtlicher und rechtsförmlicher Hinsicht überprüft und überarbeitet.

Die nunmehr vorgeschlagene Fassung des Gesetzentwurfs beruht im Einzelnen auf folgenden Erwägungen:

Zu Artikel 1:

Zur Neufassung der Änderungsbefehle:

Der bisherige § 16 des bislang noch nicht geänderten Niedersächsischen Krankenhausgesetzes (NKHG) enthält in Absatz 1 Regelungen über das Inkrafttreten des Gesetzes und in Absatz 2 eine Regelung über das Außerkrafttreten des Niedersächsischen Gesetzes zum Bundesgesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze. Die Regelungen in Absatz 1 passen rechtsförmlich und redaktionell nicht zu dem hier in Artikel 2 vorgesehenen Inkrafttreten des vorliegenden Gesetzes. Da sich der bisherige § 16 NKHG insgesamt durch Vollzug erledigt hat, kann er durch die nunmehr vorgesehene Fassung ersetzt werden, ohne dass es der bisherigen Regelung noch weiter bedürfte.

Zum neuen § 16 NKHG:

Zur Überschrift:

Die Bezeichnung „Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher“ entspricht den Bezeichnungen vergleichbarer Funktionen in anderen Ländern und dient auch zur Abgrenzung gegenüber dem Amt der oder des „Patientenbeauftragten“, das nach Abschnitt II Nummer 7 der Entschließung des Landtages vom 18. März 2015 (Drs. 17/3186, S. 3) von und bei der Landesregierung eingerichtet werden soll.

Zu Absatz 1 sowie allgemein zum Inhalt der nachfolgenden Absätze:

Die Regelung stellt zunächst den Grundsatz dar. Die Konkretisierung der Einzelheiten soll in den nachfolgenden Absätzen erfolgen.

Dabei sollen in Absatz 2 die Aufgaben und Befugnisse der Patientenfürsprecherin oder des Patientenfürsprechers, in Absatz 3 der Schutz geheimhaltungsbedürftiger Informationen, in Absatz 4 die Rechte der Patientinnen und Patienten sowie ihrer Angehörigen, in Absatz 5 die Pflichten des Krankenhauses und seines Trägers, in Absatz 6 die Einzelheiten der Berufung und Abberufung der Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher sowie ihrer Stellvertreterinnen und Stellvertreter, in Absatz 7 die Pflichten und Aufgaben des Fachministeriums (zum Begriff siehe § 2 Abs. 2 Satz 2 NKHG) in diesem Zusammenhang sowie in Absatz 8 das Verhältnis zwischen den vorliegenden Regelungen und den u. U. einschlägigen Vorschriften des Fünften Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB V) und den auf deren Grundlage erlassenen Bestimmungen geregelt werden.

Zu Absatz 2:

Die in Satz 1 enthaltene grundsätzliche Aufgabenbeschreibung orientiert sich zum einen („Förderung des Vertrauensverhältnisses ...“) an den Handlungsempfehlungen des Beauftragten der Landesregierung Nordrhein-Westfalen für Patientinnen und Patienten (Vorlage 5 zu Drs. 17/2709, S. 1, vorletzter Absatz) und der Vereinbarung zwischen dem Bayerischen

Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit und der Bayerischen Krankenhausgesellschaft e. V. über die Einrichtung von Patientenfürsprechern an den Krankenhäusern in Bayern zur Förderung der Kommunikation zwischen Patient und Krankenhaus (zweiter Absatz der Präambel) sowie zum anderen („Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität ...“) am Wortlaut des § 135 a Abs. 1 Satz 1 SGB V, der die Grundlage für die Verpflichtung zur Durchführung eines patientenorientierten Beschwerdemanagements nach § 135 a Abs. 2 Nr. 2 i. V. m. § 137 SGB V in den nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern darstellt (siehe insoweit auch Absatz 8).

Die von der Patientenfürsprecherin oder dem Patientenfürsprecher zu erfüllenden Aufgaben liegen im Interesse des Gemeinwohls und sind deshalb öffentliche Aufgaben. Das Amt ist deshalb auch ein öffentliches Ehrenamt. Gleichwohl stellt die Tätigkeit der Patientenfürsprecherin oder des Patientenfürsprechers keine Ausübung von Staatsgewalt dar, sodass eine besondere demokratische Legitimation der Amtsinhaberin oder des Amtsinhabers und ihres oder seines Handelns gemäß den Anforderungen des Demokratieprinzips nach Artikel 20 Abs. 1 und 2 des Grundgesetzes (GG), Artikel 1 Abs. 2 und Artikel 2 Abs. 1 der Niedersächsischen Verfassung (NV) nicht geboten ist. Auf der anderen Seite stehen die Regelungen dieses Gesetzes einer - freiwilligen - Beteiligung von Interessenverbänden bei der Berufung, z. B. durch die Einräumung von Vorschlagsrechten, aber auch nicht entgegen. Näheres dazu könnte etwa in den Handlungsempfehlungen des Fachministeriums (siehe Absatz 7 Satz 1) beschrieben werden.

Satz 2 stellt klar, dass die Tätigkeit der Patientenfürsprecherin oder des Patientenfürsprechers hauptsächlich auf die Förderung der Kommunikation zwischen Patientinnen, Patienten und ihren Angehörigen (Betroffenen) einerseits und dem Krankenhaus und den dort Beschäftigten andererseits gerichtet ist. Das Hinwirken auf eine „zügige und transparente Bearbeitung“ knüpft an die Bestimmung in § 5 Abs. 7 Satz 1 der nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V erlassenen Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsorientiertes Qualitätsmanagement für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Qualitätsmanagement-Richtlinie Krankenhäuser - KQM-RL -) an. Nach dieser Bestimmung gehört zu dem von den nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern durchzuführenden patientenorientierten Beschwerdemanagement (§ 135 a Abs. 2 Nr. 2 SGB V) eine „zügige und transparente Bearbeitung der Beschwerden“. Dies sollte über die nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser hinaus für alle Krankenhäuser in Niedersachsen gelten. Die Patientenfürsprecherin oder der Patientenfürsprecher muss darauf hinwirken.

Satz 3 betrifft die Erreichbarkeit der Patientenfürsprecherin oder des Patientenfürsprechers. Bei der Anhörung wurde aus der Praxis berichtet, dass sich Sprechstunden als nur begrenzt praktikabel und zweckdienlich erwiesen hätten. Daher begründet Satz 3 auch darüber hinaus eine Verpflichtung zur Gewährleistung einer Erreichbarkeit für die Betroffenen in geeigneter Form (z. B. per E-Mail, Mobiltelefon, Anrufbeantworter o. ä.).

Durch die in Satz 4 geregelte Beratungsfunktion („Lotsenfunktion“) wird zum einen dem Umstand Rechnung getragen, dass die Patientenfürsprecherin oder der Patientenfürsprecher selbst keine unmittelbare Beratung in rechtlichen oder medizinisch-fachlichen Fragen leisten kann und soll (siehe dazu auch Satz 6). Zum anderen kann es auch dann zweckmäßig sein, die Betroffenen über andere Stellen zu beraten, wenn das jeweilige Anliegen nicht in den Verantwortungsbereich des Krankenhauses oder seines Trägers fällt.

Satz 5 stellt klar, dass die Patientenfürsprecherin oder der Patientenfürsprecher sich ausschließlich auf Veranlassung und mit entsprechender Einwilligung (vorheriger Zustimmung) von Betroffenen bei anderen Stellen für ihre individuellen Anliegen einsetzen darf. Im Übrigen ist die Patientenfürsprecherin oder der Patientenfürsprecher eher Vermittlerin oder Vermittler zwischen den Betroffenen und dem Krankenhaus und weniger (einseitig) Vertreterin oder Vertreter der Betroffeneninteressen gegenüber Dritten.

Dies wird auch in Satz 6 noch einmal deutlich zum Ausdruck gebracht. Insbesondere Konflikte mit dem Rechtsdienstleistungsgesetz (RDG) sollen vermieden werden (vgl. u. a. § 8 Abs. 1 RDG).

Satz 7 beinhaltet eine wesentliche Aufgabe der Patientenfürsprecherin oder des Patientenfürsprechers, nämlich die Unterrichtung der zuständigen Stellen über mögliche Missstände, soweit ihr oder ihm entsprechende Hinweise im Rahmen ihrer oder seiner Tätigkeit bekannt geworden sind („Sensorfunktion“). Die Anknüpfung an die „Qualität der vom Krankenhaus erbrachten Leistungen“ bezieht sich wiederum auf § 135 a Abs. 1 Satz 1 SGB V (siehe dazu schon oben zu Satz 1). Die Beschränkung auf „erhebliche“ Mängel soll gewährleisten, dass nicht in jedem Bagatellfall eine Unterrichtungspflicht ausgelöst wird.

Die in Satz 8 normierte Pflicht, auf die Beachtung von etwaigen Patientenverfügungen hinzuwirken, greift das Ergebnis der Anhörung auf, in der insoweit Probleme in der Praxis (z. B. bei der Benachrichtigung von Angehörigen) geschildert wurden.

Satz 9 konkretisiert die bereits im ursprünglichen Gesetzentwurf vorgesehene Berichtspflicht gegenüber dem Krankenhaus. Diese soll nicht nur allgemein regelmäßig, sondern auch bei besonderer Veranlassung im Einzelfall bestehen und auch mündliche Berichte umfassen.

Satz 10 beinhaltet die ebenfalls schon im ursprünglichen Gesetzentwurf enthaltene Pflicht, dem Krankenhausträger und dem Fachministerium jährlich - schriftliche - Erfahrungsberichte vorzulegen.

Zu Absatz 3:

Die Sätze 1 bis 3 betreffen insgesamt den Schutz geheimhaltungsbedürftiger Informationen, und zwar sowohl gegenüber der Patientenfürsprecherin oder dem Patientenfürsprecher als auch durch diese oder diesen gegenüber Dritten. Diese Geheimschutzvorkehrungen sind bei der gesamten Tätigkeit der oder des Patientenfürsprechers zu beachten.

Satz 1 orientiert sich an der Regelung der Amtsverschwiegenheit in § 30 des Verwaltungsverfahrensgesetzes (VwVfG), ergänzt um die in vergleichbaren Zusammenhängen übliche Regelung, dass die Verschwiegenheitspflicht auch nach Beendigung der amtlichen Tätigkeit gilt.

Satz 2 gilt speziell für personenbezogene Daten der Betroffenen. Diese sollen nur mit Einwilligung der Betroffenen an die Patientenfürsprecherin oder den Patientenfürsprecher oder von dieser oder diesem an Dritte übermittelt werden dürfen.

Satz 3 betrifft insbesondere Tatsachen, die unter die ärztliche Schweigepflicht fallen. Für die Offenbarung solcher Tatsachen muss eine Entbindung von der Schweigepflicht vorliegen.

Zu Absatz 4:

An dieser Stelle soll klargestellt werden, dass die Patientinnen, Patienten und ihre Angehörigen ein Recht darauf haben, sich mit ihren Anliegen jederzeit an die Patientenfürsprecherin oder den Patientenfürsprecher zu wenden. Dass ihnen durch die Ausübung dieses Rechts keine Nachteile entstehen dürfen, ist dann selbstverständlich.

Zu Absatz 5:

Satz 1 orientiert sich zum einen an § 5 Abs. 7 Satz 2 KQM-RL („Information der Patientinnen und Patienten über die Beschwerdemöglichkeiten vor Ort“) und nimmt dabei auch Anregungen aus der Anhörung auf. Zum anderen enthält er die schon im ursprünglichen Gesetzentwurf enthaltene Pflicht zur Information des Fachministeriums.

Die in Satz 2 geregelte Pflicht des Krankenhauses und seines Trägers zur Unterstützung der Patientenfürsprecherin oder des Patientenfürsprechers beinhaltet einen Grundsatz, der in den nachfolgenden Sätzen in Form von Regelbeispielen (Satz 3: „Insbesondere ...“) konkretisiert wird.

Von besonderer Bedeutung sind dabei die in Satz 3 enthaltenen Pflichten zur Auskunftserteilung und zur Zugangsgewährung, die allerdings im Einzelfall in einen Ausgleich mit etwaigen

entgegenstehenden Rechten Dritter oder Belangen des Krankenhauses gebracht werden müssen. So kann der Zugang zu Patientinnen oder Patienten beispielsweise beschränkt oder verweigert werden, wenn dies zum Schutz der Gesundheit der Beteiligten erforderlich ist. Die Pflicht zur Verfügungstellung von geeigneten Räumen für die Sprechstunden war bereits im ursprünglichen Gesetzentwurf enthalten.

Satz 4 knüpft wiederum an § 5 Abs. 7 Sätze 1 und 2 KQM-RL an. Danach gehört zum patientenorientierten Beschwerdemanagement neben der „zügigen und transparenten Bearbeitung der Beschwerden“ (Satz 1; siehe dazu auch oben zu Absatz 2 Satz 2) auch die „zeitnahe Unterrichtung über das Ergebnis bzw. gezogene Konsequenzen“ (Satz 2).

Satz 5 soll konkretisieren, was mit der bereits im ursprünglichen Gesetzentwurf vorgesehenen „Ermöglichung“ einer angemessenen Fort- und Weiterbildung gemeint sein soll.

Satz 6 betrifft die ebenfalls schon ursprünglich vorgesehene „angemessene Aufwandsentschädigung“. Dabei soll klargestellt werden, dass sich der Anspruch gegen den Krankenhausträger richtet. Die Höhe der Aufwandsentschädigung soll der Entwicklung in der Praxis überlassen bleiben (vgl. § 44 Abs. 2 Satz 1 des Niedersächsischen Kommunalverfassungsgesetzes - NKomVG -).

Zu Absatz 6:

Dieser Absatz enthält die „statusrechtlichen“ Regelungen über die Berufung und Abberufung der Patientenförsprecherinnen, Patientenförsprecher, Stellvertreterinnen und Stellvertreter.

Satz 1 regelt die Zuständigkeit. Diese soll bei dem jeweiligen Krankenhausträger liegen, unabhängig davon, ob dieser in Erfüllung des kommunalen Sicherstellungsauftrages nach § 1 NKHG handelt oder nicht.

Die in Satz 2 geregelte Anzahl der zu berufenden Personen ist als Mindestanforderung zu verstehen (siehe dazu Satz 3).

Satz 3 ermöglicht eine Anpassung der Anzahl der zu berufenden Personen an die praktischen Verhältnisse und Bedürfnisse im Einzelfall, ist aber nur als Soll-Vorschrift ausgestaltet, um eine gewisse Flexibilität bei der Handhabung in der Praxis zu gewährleisten.

Satz 4 regelt das in der Anhörung mehrfach geforderte Anforderungsprofil für die zu berufenden Personen. „Zuverlässigkeit“ und „Fachkunde“ sind in vergleichbaren Regelungszusammenhängen übliche Begrifflichkeiten (vgl. z. B. § 4 f Abs. 2 Satz 1 des Bundesdatenschutzgesetzes - BDSG -), wobei hier die Fachkunde durch die Anforderung einer „ausreichenden Erfahrung im Sozial- oder Gesundheitswesen“ konkretisiert werden soll.

In Satz 5 sind die bereits im ursprünglichen Gesetzentwurf der Sache nach enthaltenen Inkompatibilitäten in konkretisierter Form vorgesehen.

Satz 6 beinhaltet die reguläre Amtsdauer von fünf Jahren und den Zeitpunkt, zu dem erstmalig zu berufen ist. Außerdem soll klargestellt werden, dass auch eine Wiederberufung zulässig ist.

Satz 7 stellt klar, dass keine Pflicht zur Amtsübernahme, nach Amtsübernahme aber zur Fortführung des Amtes bis zum Amtsantritt einer Nachfolgerin oder eines Nachfolgers besteht.

Über den ursprünglichen Gesetzentwurf hinaus soll in Satz 8 auch die Möglichkeit der Abberufung ausdrücklich geregelt werden. Der Begriff „wichtiger Grund“ ist in vergleichbaren Regelungen üblich (vgl. § 38 Abs. 3 NKomVG; § 86 VwVfG) und lässt sich daher hinreichend sicher bestimmen.

Satz 9 normiert die auch schon im ursprünglichen Gesetzentwurf vorgesehene Ehrenamtlichkeit der Tätigkeit.

Durch Satz 10 soll klargestellt werden, dass die Patientenförsprecherin oder der Patientenförsprecher trotz Berufung durch den Krankenhausträger nicht in die Organisation des Kranken-

hauses oder seines Träger eingegliedert ist oder diesen in anderer Weise angehört, sondern stets „extern“ bleibt.

In Satz 11 wird noch einmal die Weisungsfreiheit hervorgehoben, nunmehr ergänzt um den zusätzlichen Aspekt der „Unabhängigkeit“.

Satz 12 enthält eine besondere Hinweispflicht; vgl. § 43 Satz 1 NKomVG. Dabei handelt es sich aber nur um eine - deklaratorische - Pflichtenbelehrung und keine - konstitutive - Pflichtenbegründung; vgl. § 83 Abs. 2 VwVfG. Durch eine besondere (förmliche) Verpflichtung, die ggf. durch eine amtliche Stelle erfolgen müsste (vgl. § 353 b Abs. 2 Nr. 2 des Strafgesetzbuchs), würden möglicherweise ein öffentlich-rechtliches Amtsverhältnis und/oder besondere strafrechtliche Folgen ausgelöst und eine Reihe weiterer Rechtsfragen aufgeworfen. Dies ist nicht beabsichtigt.

Zu Absatz 7:

Absatz 7 ist im Wesentlichen neu gegenüber dem ursprünglichen Gesetzentwurf und betrifft die Pflichten und Aufgaben des Fachministeriums.

Satz 1 verpflichtet das Fachministerium, Handlungsempfehlungen für die Tätigkeit der Patientenfürsprecherin oder des Patientenfürsprechers, wie sie etwa in Nordrhein-Westfalen vorhanden sind, herauszugeben. Dabei sollen die betroffenen Interessenverbände beteiligt und Erfahrungen aus der Praxis berücksichtigt werden. Diese Handlungsempfehlungen sollen zwar keine verbindlichen Rechtsvorschriften enthalten, den Beteiligten jedoch eine Orientierungshilfe für die Anwendung des Gesetzes geben und dadurch zur Herausbildung einer entsprechenden Praxis beitragen.

Satz 2 enthält eine Evaluationsklausel.¹

Zu Absatz 8:

Die Regelung in Absatz 8 soll den rechtlichen Problemen Rechnung tragen, die möglicherweise im Hinblick auf die Gesetzgebungskompetenz des Landes bestehen könnten (vgl. zum Problem z. B. Kuhla, NZS 2014, 361). Denn es ist nicht ganz eindeutig, inwiefern der Bund insbesondere durch die Regelungen in § 135 a Abs. 2 Nr. 2 und § 137 SGB V das „patientenorientierte Beschwerdemanagement“ in den nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern (abschließend) geregelt hat und dies insoweit einer Regelung des Landes entgegenstehen könnte. Daher wird ausdrücklich klargestellt, dass im Anwendungsbereich der vorgenannten Regelungen des SGB V keine diesen Vorschriften widersprechenden Regelungen geschaffen, sondern insoweit nur die bundesrechtlichen Bestimmungen (einschließlich der KQM-RL) ergänzt werden sollen (Sätze 1 und 2).

Die angestrebte Vermeidung von Doppelstrukturen (Satz 3) entspricht auch der Intention der KQM-RL (dort § 5 Abs. 2 Satz 5, 2. Halbsatz).

Zu Artikel 2:

Die Regelung betrifft das Inkrafttreten des Gesetzes und ist gegenüber der ursprünglichen Fassung des Gesetzentwurfs unverändert.“

Aufgrund des Formulierungsvorschlages in Vorlage 18 wird zudem in Bezug auf den Änderungsvorschlag in Vorlage 15 empfohlen, in Absatz 7 der in Artikel 1 vorgesehenen Regelung neue Sätze 2 bis 4 einzufügen und einen neuen Satz 6 anzufügen; die im Änderungsvorschlag in Vorlage 15 für Satz 2 vorgesehene Evaluationsklausel (s. o.) ist danach nunmehr in Satz 5 enthalten.

¹ Die Regelung ist in der Beschlussempfehlung in Satz 5 enthalten. Siehe dazu die nachfolgende Erläuterung.

Die empfohlenen neuen Sätze 2 bis 4 enthalten die Befugnisse des Fachministeriums für den Fall, dass ein Krankenhausträger seiner Verpflichtung zur Bestellung einer Patientenfürsprecherin, eines Patientenfürsprechers, einer Stellvertreterin oder eines Stellvertreters nicht nachkommen sollte. Dabei ist Satz 2 an § 174 Abs. 1 des Niedersächsischen Kommunalverfassungsgesetzes (NKomVG) angelehnt und beinhaltet die Befugnis zum Erlass einer Anordnung über das vom Krankenhausträger zu Veranlassende. Satz 3 Halbsatz 1 enthält eine an § 174 Abs. 2 NKomVG angelehnte Befugnis des Fachministeriums, eine Patientenfürsprecherin oder einen Patientenfürsprecher im Wege der Ersatzvornahme zu bestellen, allerdings ergänzt um eine - im Falle der Zweckmäßigkeit vorrangige - Befugnis zur Durchsetzung seiner Anordnung durch Zwangsgeld. Satz 3 Halbsatz 2 erklärt im Hinblick auf die im Wege der Ersatzvornahme bestellte Person Absatz 6 für im Übrigen entsprechend anwendbar. Satz 4 verweist hinsichtlich der Einzelheiten des Zwangsgeldes auf die entsprechenden Vorschriften im Sechsten Teil des Niedersächsischen Gesetzes über die öffentliche Sicherheit und Ordnung (Nds. SOG). Konkret gemeint sind damit insbesondere die §§ 64, 65 Abs. 1 Nr. 2, Abs. 2 und 3 und die §§ 67 und 70 Nds. SOG.

Der empfohlene neue Satz 6 enthält eine Delegationsbefugnis für das Fachministerium. Diese Regelung soll es ermöglichen, Aufgaben und Befugnisse des Fachministeriums im Zusammenhang mit den Regelungen über die Patientenfürsprecherin oder den Patientenfürsprecher auf die Landesbeauftragte oder den Landesbeauftragten zu übertragen, die oder der nach Abschnitt II Nr. 7 der Entschließung des Landtages vom 18.03.2015 (Drs. 17/3186) von der Landesregierung eingerichtet werden soll.