



N i e d e r s c h r i f t
über die 172. - öffentliche - Sitzung
des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung
am 2. Juni 2022
Hannover, Landtagsgebäude

Tagesordnung:

Entwurf eines Gesetzes zur Neufassung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU - [Drs. 18/10578](#)

dazu: **Eingaben** 03218/08/18, 03221/08/18, 03250/08/18, 03252/08/18,
03256/08/18 und 03306/08/18

Fortsetzung der Beratung

Anwesend:

Ausschussmitglieder:

1. Abg. Holger Ansmann (SPD), Vorsitzender
2. Abg. Barbara Beenen (i. V. d. Abg. Hanna Naber) (SPD) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
3. Abg. Oliver Lottke (SPD)
4. Abg. Uwe Schwarz (SPD)
5. Abg. Karl-Heinz Bley (i. V. d. Abg. Christoph Eilers) (CDU) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
6. Abg. Gerda Hövel (i. V. d. Abg. Burkhard Jasper) (CDU) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
7. Abg. Petra Joumaah (CDU) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
8. Abg. Volker Meyer (CDU)
9. Abg. Meta Janssen-Kucz (i. V. d. Abg. Volker Bajus) (GRÜNE)
10. Abg. Susanne Victoria Schütz (FDP) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)

Von der Landtagsverwaltung:

Regierungsoberamtsrat Horn.

Vom Gesetzgebungs- und Beratungsdienst:

Parlamentsrat Dr. Oppenborn-Reccius (Mitglied),
Ministerialrat Dr. Müller-Rüster.

Niederschrift:

Regierungsdirektor Weemeyer,
Redakteur Dr. Zachäus,
Stenografischer Dienst.

Sitzungsdauer: 14.35 Uhr bis 16.16 Uhr.

Tagesordnung:

Entwurf eines Gesetzes zur Neufassung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU - [Drs. 18/10578](#)

direkt überwiesen am 18.01.2022

federführend: AfSGuG;

mitberatend: AfRuV;

mitberatend gem. § 27 Abs. 4 Satz 1 GO LT: AfHuF

zuletzt beraten in der 171. Sitzung am 02.06.2022

dazu: **Eingaben** 03218/08/18, 03221/08/18, 03250/08/18, 03252/08/18, 03256/08/18 und 03306/08/18

Fortsetzung der Beratung

Beratungsgrundlagen: Formulierungsvorschläge und Anmerkungen des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes (Vorlagen 34 bis 37)

Der **Ausschuss** setzte die Beratungen über den Gesetzentwurf anhand der **Vorlagen 34 bis 37** fort.

ParlR **Dr. Oppenborn-Reccius** (GBD) und MR **Dr. Müller-Rüster** (GBD) führten den Ausschuss in die Formulierungsvorschläge und Anmerkungen des GBD ein.

Darüber hinaus ergaben sich Wortmeldungen zu folgenden Punkten in **Artikel 1** des Gesetzentwurfes - **Niedersächsisches Krankenhausgesetz (NKHG)** -:

§ 10 - Einzelförderung

Zu **Absatz 3 Sätze 1 und 2** erinnerte Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE) an die Reise des Ausschusses nach Dänemark am 10. und 11. Mai 2022. Dort habe der Ausschuss erfahren, dass es in vielen dänischen Krankenhäusern nur noch Einbettzimmer gebe, dass die Ruhe in einem Einbettzimmer die Erholung beschleunige und dass dadurch die Verweildauer im Krankenhaus sinke. Angesichts dessen sei es kritisch zu betrachten, dass der Gesetzentwurf Zweibettzimmer vorsehe.

RL **Dr. Robbers** (MS) sagte, es sei längst üblich, schwer kranke oder infektiöse Patienten alleine in einem Zimmer unterzubringen, schon aus medizinischen Gründen. Ob die Unterbringung im Einbettzimmer aus medizinischer Sicht allgemein vorzuzugswürdig sei, sei allerdings nicht klar. Herr Dr. Robbers empfahl, anhand statistischer Daten zu prüfen, ob die Unterbringung in Einbettzimmern tatsächlich zu einer schnelleren Genesung beitrage.

Er gab zu bedenken, dass niedersächsische Krankenhäuser die Unterbringung im Einbettzimmer als Wahlleistung anböten. Hiermit gehe für die Krankenhäuser eine Einnahmemöglichkeit einher, die wegfiel, wenn es in den Krankenhäusern fast nur noch Einbettzimmer gäbe. Deshalb müsse man die finanziellen Folgen für die Krankenhäuser kalkulieren, bevor man das Einbettzimmer zum Regelfall mache.

Auch benötige man für zwei Einbettzimmer mehr Fläche als für ein Zweibettzimmer. Funktionsbereiche und Pflegestützpunkte müssten anders angeordnet werden, wenn es nur noch Einbettzimmer gäbe. Welche Auswirkungen sonst noch zu berücksichtigen seien, müsse erst noch geprüft werden.

Der Referatsleiter bezeichnete das Zweibettzimmer als guten Kompromiss zwischen Kosten und Komfort. Es sei sicherlich richtig, vom Mehrbettzimmer wegzukommen.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD) äußerte die Ansicht, dass eine Umstellung auf das Einbettzimmer als Regelfall nicht im Rahmen des vorliegenden Gesetzentwurfes angegangen werden könne. Das Zweibettzimmer als Regelfall sei immerhin ein Fortschritt gegenüber der bisherigen Lage.

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP) stellte die Frage in den Raum, welche Folge eine Umstellung des Krankenhausgesetzes auf Einbettzimmer auf bereits beantragte Bauvorhaben hätte. Sie äußerte die Befürchtung, dass eine plötzliche Änderung zu organisatorischen Problemen führen würde.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD) stellte heraus, dass die Formulierung des Gesetzentwurfes sowohl Einbett- als auch Zweibettzimmer zulasse. Neben Patienten, die gerne auf einem Einbettzimmer lägen, gebe es auch Patienten, die gerne in Gesellschaft seien.

Auch dürfe man nicht aus dem Auge verlieren, dass eine Abschaffung des Zweibettzimmers Auswirkungen auf die Versicherungswirtschaft hätte. Viele Menschen hätten heute eine Zusatzversicherung, die die Mehrkosten eines Einbettzimmers übernehme.

Verantwortungsbewusste Krankenhäuser legten Patienten in bestimmten Fällen aber auch ohne Zusatzzahlung auf ein Einbettzimmer.

Zu **Satz 3** merkte Abg. **Uwe Schwarz** (SPD) an, die Corona-Krise habe das Augenmerk der Politik auf die Schaffung intensivmedizinischer Behandlungsmöglichkeiten und von Isolationsmöglichkeiten für infektiöse Patienten gelenkt. In vielen Häusern habe man improvisieren müssen.

Der Abg. Schwarz trat dafür ein, künftig zumindest in allen Krankenhausneubauten von vornherein Isolationsmöglichkeiten für hochansteckende Patienten zu schaffen, und zwar auch im intensivmedizinischen Bereich, wie es z. B. bei der Zentralklinik Georgsheil im Landkreis Aurich geplant sei. Dies sei auch ein Anliegen der Enquetekommission „Sicherung der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung in Niedersachsen“ gewesen. Auch bei großen Umbaumaßnahmen müsse dieser Punkt aufgegriffen werden, wenn nicht bauliche Gründe dagegensprechen.

Der Vertreter der SPD-Fraktion erinnerte in diesem Zusammenhang an die Anhörung von Vertretern verschiedener Krankenhäuser in der 51. Sitzung der Enquetekommission am 9. September 2020 und an den Besuch des Universitätskrankenhauses Aarhus in der 169. Sitzung des Ausschusses am 10. Mai 2022.

Auch Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE) forderte, Isolationsmöglichkeiten müssten Bestandteil jedes vom Land geförderten Krankenhausneubaus sein. Denn es sei schwierig, solche Möglichkeiten erst im Bedarfsfall zu schaffen.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD) bat das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung sowie den Gesetzgebungs- und Beratungsdienst um einen Formulierungsvorschlag, der dem Anliegen des Ausschusses Rechnung trage.¹

§ 17 - Folgen des Trägerwechsels

ParlR **Dr. Oppenborn-Reccius** (GBD) wies darauf hin, dass in Satz 1 auf „§ 6 Abs. 1“ statt auf „§ 6 Abs. 1 Satz 1“ verwiesen werden müsse, weil § 6 Abs. 1 aufgrund der Verlagerung der Sätze 2 und 3 in einen neuen § 5 Abs. 9 nur noch einen Satz habe.

§ 18 - Notfallversorgung

§ 19 - Alarm- und Einsatzplan, Notfallplan

MR **Dr. Müller-Rüster** (GBD) kündigte an, der Gesetzgebungs- und Beratungsdienst werde dem Ausschuss demnächst seine Formulierungsvorschläge und Anmerkungen zu diesen Paragraphen vorlegen.²

§ 21 - Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher

Der **Ausschuss** war mit der auf Seite 4 der Vorlage 37 wiedergegebenen Anregung des Ministeriums, an **Absatz 1** einen Satz 6 anzufügen, einverstanden.

Er stimmte auch der Anregung zu, **Absatz 3** Nr. 2 die in Vorlage 37 auf Seite 6 unten abgedruckte Fassung zu geben.

§ 22 - Demenzbeauftragte oder Demenzbeauftragter

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD) sprach den auf Seite 9 der Vorlage 37 wiedergegebenen Vorschlag des Ministeriums an, in **Absatz 1** einen **Satz 1/1** einzufügen. Er begrüßte die Idee, Demenzbeauftragte auch in Fachkrankenhäusern zu berufen. Richtig sei auch der Gedanke, dass dies bei Kinderkrankenhäusern nicht notwendig sei. Nicht nachvollziehbar sei hingegen die in der Vorlage enthaltene Angabe, dass Demenzbeauftragte in geriatrischen Kliniken aus Sicht des Ministeriums keinen zusätzlichen Nutzen bedeuten würden. Schließlich gebe es gerade in geriatrischen und gerontopsychiatrischen Kliniken viele demente Patienten.

¹ Siehe Vorlage 40, Seite 20.

² Siehe Vorlage 39.

Der Abgeordnete fragte vor diesem Hintergrund, in welchen Fachkrankenhäusern außer Kinderkinderkrankenhäusern die Berufung von Demenzbeauftragten aus Sicht des Ministeriums nicht erforderlich sei.

RL **Dr. Robbers** (MS) nannte als mögliche Beispiele die Augenkliniken in Braunschweig und Stadthagen, in denen überwiegend ambulante Operationen durchgeführt würden, sowie die Hautklinik in Bad Rothenfelde. Diese Kliniken hätten ebenso wie das Inselkrankenhaus Borkum nur wenige Betten.

Sehr sinnvoll seien Demenzbeauftragte hingegen in den großen psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken, insbesondere im Bereich der Gerontopsychiatrie.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD) folgte der Ansicht des Ministeriums, dass Kliniken, die - wie das Inselkrankenhaus Borkum - nur acht Planbetten hätten, für eine Ausnahme von der Pflicht infrage kämen, Demenzbeauftragte zu berufen. Er vertrat die Auffassung, dass gerade in solchen Häusern der Patientenführer es als seine Aufgabe ansehen müsse, sich dementer Patienten anzunehmen, wenn diese nicht gut betreut würden.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE) begrüßte den Vorschlag, einen Satz 1/1 einzufügen.

Zu **Satz 2** machte sie darauf aufmerksam, dass ein ehrenamtlicher Demenzbeauftragter in großen Krankenhäusern schnell an seine Grenzen stoße. Ein hauptamtlicher Demenzbeauftragter hingegen könne in kleineren Krankenhäusern kaum ausgelastet sein. Von daher stelle sich die Frage, ob das Amt des Demenzbeauftragten nicht auch in Personalunion mit dem Amt des Patientenführers ausgeübt werden könne.

Der **Ausschuss** bat das Ministerium und den Gesetzgebungs- und Beratungsdienst, den Formulierungsvorschlag zu Absatz 1 noch einmal zu prüfen.

Zu **Absatz 2** legte Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE) Wert darauf, den Wirkungskreis der Demenzbeauftragten nicht auf Patienten mit Demenz einzuengen. Er müsse vielmehr auch Patienten mit partiellen oder vorübergehenden Beeinträchtigungen umfassen. Auch der Begriff „Demenzbeauftragter“ sei insofern nicht glücklich gewählt.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD) bezeichnete diesen Hinweis als nachvollziehbar.

Zu den auf Seite 11 der Vorlage 37 abgedruckten Varianten der **Nr. 2** sagte der Abgeordnete, er wolle auf den Begriff „ganzheitlich“ an dieser Stelle nicht verzichten. Bei einer ganzheitlich ausgerichteten Versorgung werde der Patient nicht allein auf seine Symptome hin behandelt, sondern als Gesamtheit betrachtet. Zum Beispiel werde untersucht, ob familiäre Verhältnisse sowie seelische oder körperliche Belastungen bei seinem Krankheitsbild eine Rolle spielten.

Für eine so verstandene ganzheitliche ausgerichtete Versorgung habe sich der Landtag in der letzten Wahlperiode in einer Entschließung ausgesprochen, sagte der Vertreter der SPD-Fraktion. Dennoch sei sie in den niedersächsischen Krankenhäusern leider die Ausnahme. Ganzheitliche Betrachtungen fänden in der Schulmedizin immer seltener statt und würden vor allem von Alternativmedizinern angestellt.

Nicht jeder Patient mit Demenz komme wegen seiner Demenz ins Krankenhaus. Grund der Aufnahme seien vielmehr oft andere Beschwerden. Bei der Behandlung müsse dann aber berücksichtigt werden, dass man einen solchen Patienten ganzheitlich betrachten müsse, weil die Demenz nicht heilbar sei.

So müsse man in Betracht ziehen, dass Patienten mit Demenz dazu neigten, ihre Krankenzimmer nachts zu verlassen. Hierauf dürfe das Krankenhaus aber schon aus Rechtsgründen nicht mit Fixierungen reagieren. Vielfach greife man daher zu Psychopharmaka, um die Patienten ruhigzustellen und zu bewirken, dass sie nicht laufen könnten. Auch diese Vorgehensweise werde aber dem Anliegen einer ganzheitlich ausgerichteten Versorgung nicht gerecht.

Der **Ausschuss** sprach sich für den ersten der beiden auf Seite 11 der Vorlage 37 abgedruckten Formulierungsvorschläge aus.

§ 23 - Konferenzen

Mit dem auf Seite 15 der Vorlage 37 abgedruckten Vorschlag des GBD, Absatz 5 zu streichen, war der **Ausschuss** einverstanden.

§ 25 - Stationsapotheker

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD) unterstützte den auf Seite 17 der Vorlage 37 abgedruckten Vorschlag des Ministeriums, in Absatz 1 einen Satz 1/1 einzufügen. Stationsapotheker seien von Krankenhausapothekern zu unterscheiden. Während die Krankenhausapotheke für die Versorgung des Krankenhauses mit Arzneimitteln zuständig sei, habe der Stationsapotheker die Aufgabe, die Vergabe und den Einsatz der Arzneimittel zu kontrollieren.

Der Abgeordnete erinnerte daran, dass die Funktion des Stationsapothekers nach der Mordserie des Niels Högel eingeführt worden sei. Der Stationsapotheker solle insbesondere dafür sorgen, dass ein sprunghafter Anstieg des Verbrauchs bestimmter Medikamente nicht unbemerkt bleibe und Maßnahmen gegen eine missbräuchliche Anwendung ergriffen würden. Dieser Aufgabe könne der Stationsapotheker nur nachkommen, wenn er grundsätzlich in Präsenz eingesetzt werde.

Der **Ausschuss** war mit dem auf Seite 17 der Vorlage 37 abgedruckten Vorschlag des Ministeriums, in Absatz 1 einen Satz 1/1 einzufügen, einverstanden.

§ 27 - Aufnahme von Patientinnen und Patienten

Mit der auf Seite 21 der Vorlage 37 abgedruckten Anregung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, an den **Absatz 1** einen Satz 2 anzufügen, war der **Ausschuss** einverstanden.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD) unterstützte den Vorschlag des Ministeriums, einen **Absatz 4** in der auf Seite 24 der Vorlage 37 abgedruckten Fassung anzufügen. Zur Begründung legte dar, das Entlassmanagement vieler Krankenhäuser sei noch immer mangelhaft. Es müsse sichergestellt werden, dass das Krankenhaus dem weiterbehandelnden Hausarzt oder der Pflegeeinrichtung, in die der Entlassene zurückkehre, die erforderlichen Informationen vollständig und unverzüglich zur Verfügung stelle.

Der Ausschuss stimmte dem Vorschlag zu, einen Absatz 4 in der auf Seite 24 der Vorlage 37 abgedruckten Fassung anzufügen und, wie auf Seite 20 der Vorlage 37 vorgeschlagen,

die **Überschrift** des Paragraphen entsprechend zu ergänzen.

§ 28 - Aufsicht

ParlR **Dr. Oppenborn-Reccius** (GBD) kündigte schriftliche, über Vorlage 35 hinausgehende Vorschläge zur Ergänzung des **Absatzes 3** an. Ziel dieser Vorschläge werde sein, in **Satz 2** neben den Einrichtungen auch die Krankenhäuser ausdrücklich zu nennen und durch eine Einfügung in **Satz 3** sicherzustellen, dass die Aufsichtsbehörde bei einer erheblichen Gefahr für die öffentliche Sicherheit auch Räume, die ausschließlich zu Wohnzwecken genutzt würden, betreten dürfe.³

§ 31 - Datenverarbeitung durch das für Gesundheit zuständige Ministeriums

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD) begrüßte die mit dem Ministerium abgestimmten Formulierungsvorschläge des GBD in Vorlage 36 und stellte fest, dass hierdurch auf die Einwände der Landesbeauftragten für den Datenschutz eingegangen worden sei.

Der **Ausschuss** war mit den Vorschlägen in Vorlage 36 einverstanden.

§ 32 - Verordnungsermächtigung

Zu Absatz 1 Satz 1 verwies ParlR **Dr. Oppenborn-Reccius** (GBD) auf seine Ausführungen in der heutigen 171. Sitzung. Demnach solle die Nr. 0/1 die Fassung bekommen, die auf Seite 57 der Vorlage 38 abgedruckt sei.

*

Der **Ausschuss** kam überein, die Gesetzesberatung in einer Sitzung am Vormittag des 8. Juni 2022 mit dem Ziel einer Verabschiedung im nächsten Sitzungsabschnitt des Landtages fortzusetzen.

³ Siehe Vorlage 40, Seiten 38 und 39.