

## **GESETZENTWURF**

der Regierung des Saarlandes

betr.: Gesetz zur Änderung des Saarländischen Krankenhausgesetzes

### **A. Problem und Ziel**

Das Saarländische Krankenhausgesetz (SKHG) hat sich grundsätzlich bewährt. Es ist jedoch an die modernen Anforderungen der Krankenhausplanung und -aufsicht anzupassen. Gerade das Thema „Qualität und Sicherheit in der Patientenversorgung“ ist nach wie vor von zentraler Bedeutung.

Das Saarland wurde in den letzten Jahren durch Skandale im Krankenhausbereich erschüttert. Dies hat gezeigt, dass die Thematik der Krankenhausaufsicht reformiert und die Sicherheitskultur in den Krankenhäusern verbessert werden muss. Mit der Novellierung des Krankenhausgesetzes soll der Schutz der Patientinnen und Patienten, der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und vor allem auch der Kinder und Jugendlichen stärker in den Fokus rücken.

Ziel der Landesregierung ist es auch weiterhin eine qualitativ hochwertige Krankenhausversorgung sicherzustellen. Ein wesentlicher Teilbereich der Qualität in den Krankenhäusern bildet der Bereich Patientensicherheit. Die Patientensicherheit muss in allen Bereichen und von allen Akteuren der medizinischen Versorgung immer und jederzeit beachtet werden.

Darüber hinaus sind Schutzkonzepte in den saarländischen Krankenhäusern zu etablieren, die stets die Würde, das Recht auf Selbstbestimmung und die körperliche Integrität der Patientinnen und Patienten, deren Angehöriger sowie der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Krankenhäusern achtet.

In diesem Zusammenhang wird insbesondere der Kinderschutz gestärkt.

Der Rolle der Krankenhausaufsicht kommt in diesem Zusammenhang eine besondere und entscheidende Rolle zu.

Es hat sich gezeigt, dass die bislang geregelten Unterrichtungspflichten einer Präzisierung bedürfen, denen die Krankenhäuser in verstärktem Maße nachkommen müssen.

Die Unterrichtungspflichten dienen der Aufdeckung und Anzeige von Verstößen gegen Berufspflichten bestimmter im Krankenhaus beschäftigter Berufsgruppen, die im Bereich der unmittelbaren Patientenversorgung eingesetzt werden.

Ausgegeben: 10.11.2021

Auch die einer Unterrichtung vorgelagerte krankenhauserne Weitergabe von Informationen oder Verdachtsmeldungen wegen der Verletzung von Berufspflichten sind nach heutigen Erkenntnissen innerhalb einzelner Krankenhäuser unzureichend erfolgt.

Um diese Ziele zu erreichen, bedarf es einer Reformierung der krankenhausernen Strukturen, die darauf gerichtet ist, dass mögliche Verstöße gegen Berufspflichten schneller aufgedeckt und über die Krankenhausleitung schnellstmöglich an die zuständigen Aufsichtsbehörden weitergeleitet werden.

Darüber hinaus ist es erforderlich, die Stellung der Krankenhauseraufsicht hervorzuheben und die Unterrichtungspflichten der Krankenhäuser zu konkretisieren. Es wird konkretisiert, welche Berufsgruppen von der Meldepflicht umfasst sind und welche Verstöße an die zuständige Aufsicht zu melden sind.

## **B. Lösung**

Mit der Änderung des SKHG soll die Qualität und die Sicherheit in der Patientenversorgung in den Krankenhäusern, die sich bereits auf einem sehr hohen Niveau befindet, weiter verbessert werden. Hintergrund der Änderung ist die kontinuierliche Fortentwicklung der qualitativen Standards in den Krankenhäusern, um dem Anspruch an eine qualitativ hochwertige, eigenverantwortliche und bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen Krankenhäusern gerecht zu werden. Die Themen Sicherheitskultur/Fehlermeldesysteme und Krankenhauseraufsicht sollen hierbei in den Fokus gerückt werden.

Der Gesetzesentwurf enthält folgende Schwerpunkte:

- Implementierung von Schutzkonzepten und Fehlermeldesystemen in den Krankenhäusern:  
Dies dient der stetigen Verbesserung der Versorgung der Patientinnen und Patienten und erhöht deren Sicherheit. Insbesondere der Kinderschutz in den Krankenhäusern soll in diesem Zusammenhang verbessert werden (§ 5a SKHG-E).
- Krankenhauseraufsicht:  
Diese Thematik ist gerade unter den Gesichtspunkten Patientensicherheit und Qualität in den Krankenhäusern von so großer Bedeutung, dass dieser Thematik ein eigener Abschnitt gewidmet wird (Fünfter Abschnitt).
- Konkretisierung der Unterrichtungspflicht:  
Die Berufsgruppe derer, die von der Unterrichtungspflicht betroffen ist, ist zu erweitern. Das gleiche gilt für den Umfang der Unterrichtungspflicht. Die Verpflichtung der Weiterleitung und die Mitteilungen in Bezug auf Änderungen zum jeweiligen Verfahrensstand obliegt der Krankenhausleitung (§ 15a SKHG-E).

- **Ombudsperson, Stelle für anonyme Anzeigen:**  
Die Stelle für anonyme Anzeigen dient der Weiterleitung von Anzeigen aus dem Bereich der Beschäftigten des Krankenhauses an die Krankenhausleitung. Ziel ist die Schaffung einer effektiven und unbürokratischen Lösung. Sowohl mit einer externen von der Klinikleitung bestellten Ombudsperson als auch mit einer gewählten Ombudsperson aus den Reihen der Belegschaft wird insgesamt eine Einrichtung geschaffen, die als Anlaufstelle für die Belegschaft genutzt werden kann. Durch die Etablierung einer solchen Stelle in den Krankenhäusern wird die Eigenverantwortung der Krankenhäuser gestärkt und auch die Kommunikation zwischen der Belegschaft und der Krankenhausleitung gefördert. Die Ombudsperson dient hierbei als Bindeglied zwischen der Belegschaft und der Krankenhausleitung. Zugleich wird durch die Weisungsunabhängigkeit der Ombudsperson im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung und auch durch die periodisch durchzuführenden Neuwahlen die Unabhängigkeit der Ombudsperson gestärkt. Die Einführung eines solchen internen Meldesystems trägt zu einer qualitativen Verbesserung der internen Sicherheitsstrukturen bei und erhöht sowohl den Schutz der Patientinnen und Patienten, als auch der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (§ 15b SKHG-E).
- **Ordnungswidrigkeiten:**  
Eine solche Regelung ist vor dem Hintergrund der schwerwiegenden Skandale, die sich in den letzten Jahren in der Krankenhauslandschaft des Saarlandes zugetragen haben, notwendig. Der Krankenhausaufsicht muss ein Mittel gewährt werden, um Verstöße gegen Unterrichtungspflichten ahnden zu können. Vor dem Hintergrund der Bedeutung der gefährdeten Rechtsgüter ist dies geboten. Die Höhe der Geldbuße trägt diesem Umstand Rechnung.

### **C. Alternativen**

Keine.

### **D. Finanzielle Auswirkungen**

#### **1. Haushaltsausgaben ohne Vollzugaufwand**

Keine.

#### **2. Vollzugaufwand**

Kein Vollzugaufwand.

## **E. Sonstige Kosten**

Mit den vorgesehenen Regelungen werden alle Krankenhäuser des Saarlandes zur Einrichtung von Gremien und zur Nutzung bestimmter Instrumente zur Steigerung der Patientensicherheit verpflichtet. Die durch die Umsetzung entstehenden zusätzlichen Kosten sind als Kosten des laufenden Betriebs von allen Krankenhäusern aus den Erlösen aus Pflegesätzen zu refinanzieren. Die Einführung dieser Maßnahmen birgt für die Krankenhäuser jedoch auch Einsparpotentiale und Effizienzgewinne. So können beispielsweise durch anonyme Fehlermeldesysteme perspektivisch Behandlungsfehler verhindert und die Prozesse im Krankenhaus optimiert werden. Darüber hinaus kann ein Fehlermeldesystem dazu beitragen, Schwachpunkte und Risiken in den Arbeitsabläufen zu identifizieren und zwar bevor ein Schaden entsteht. Künftig könnten somit insbesondere Behandlungsfehler vermieden werden. Neben der Verbesserung der Behandlungsqualität können darüber hinaus auch zusätzliche Kostenersparnisse durch Schadens-/Haftungsvermeidung durch das Krankenhaus generiert werden. Diese Erlöse und Kosteneinsparungspotentiale sind derzeit noch nicht zu beziffern, werden aber langfristig die Ausgaben überwiegen, die mit der Einführung dieser Maßnahmen verbunden sind. Der Gesetzgeber folgt mit der Einführung dieser Maßnahmen in weiten Teilen der bestehenden Praxis. Die Auswertung der strukturierten Qualitätsberichte der zugelassenen Krankenhäuser ergibt beispielsweise, dass auch anonyme Fehlermeldesysteme bereits in vielen Krankenhäusern umgesetzt sind. Der Gesetzentwurf trägt damit zuletzt auch zur Erhöhung der Kostengerechtigkeit bei, weil mit der gesetzlichen Implementierung dieser Maßnahmen für alle Krankenhäuser nicht mehr allein die Krankenhäuser Kosten übernehmen, die aus den Erkenntnissen des Qualitätsmanagements vom Nutzen – auch vom finanziellen Nutzen – dieser Maßnahmen ohnehin schon überzeugt sind.

Die Kosten für die Einrichtung und Unterhaltung einer Stelle für anonymen Anzeigen können nicht beziffert werden. Im Hinblick auf die Ausgestaltung sind die Krankenhäuser jedoch weitgehend frei. Die Ombudsperson hat nur die Aufgabe anonyme Meldungen an die Krankenhausleitung weiterzuleiten. Hierzu bedarf es weder einer besonderen Fachkunde noch ist hierzu ein erheblicher Zeitaufwand erforderlich. Ziel ist es, einen aus krankenhäusaufsichtlicher Sicht relevanten Sachverhalt, der sich im Kreise der Krankenhausmitarbeiter ereignet hat, oder bekannt geworden ist, zeitnah an die Krankenhausleitung zur Kenntnis weiterzuleiten. Dies dient der Erhöhung der Patientensicherheit und letztendlich auch der Sicherheit der eigenen Angestellten.

## **F. Auswirkungen von frauenpolitischer Bedeutung**

Keine.

## **G. Federführende Zuständigkeit**

Die Federführung hat das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie.

## **G e s e t z**

zur Änderung des Saarländischen Krankenhausgesetzes

**Vom**

Der Landtag wolle beschließen:

### **Artikel 1 Änderung des Saarländischen Krankenhausgesetzes**

Das Saarländische Krankenhausgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 6. November 2015 (Amtsbl. I S. 857), zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 22. August 2018 (Amtsbl. I S. 674), wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:
  - a) Nach den Angaben zu § 5 wird folgende Angabe eingefügt:  
„§ 5a Sicherheitskultur und Fehlermeldesysteme“
  - b) In der Angabe „Vierter Abschnitt Auskunftspflicht, Datenschutz, Krankenhausaufsicht“ wird das Wort „Krankenhausaufsicht“ gestrichen.
  - c) Nach § 14 wird der Abschnitt „Fünfter Abschnitt Krankenhausaufsicht“ eingefügt.
  - d) § 15 wird unter „Vierter Abschnitt Auskunftspflicht, Datenschutz, Krankenhausaufsicht“ gestrichen und unter „Fünfter Abschnitt Krankenhausaufsicht“ eingefügt.
  - e) In der Überschrift zu § 15 wird das Wort „Krankenhausaufsicht“ durch das Wort „Allgemeines“ ersetzt.
  - f) Nach § 15 werden folgende Angaben eingefügt:  
„§ 15a Unterrichtspflicht“  
„§ 15b Ombudsperson, Stelle für anonyme Anzeigen“  
„§ 15c Ordnungswidrigkeiten“
  - g) Im Abschnitt „Fünfter Abschnitt Organisation der Krankenhäuser“ wird das Wort „Fünfter“ durch das Wort „Sechster“ ersetzt.
  - h) Im Abschnitt „Sechster Abschnitt Flexible Krankenhausplanung“ wird das Wort „Sechster“ durch das Wort „Siebenter“ ersetzt.
  - i) Im Abschnitt „Siebenter Abschnitt Förderung der Krankenhäuser“ wird das Wort „Siebenter“ durch das Wort „Achter“ ersetzt.
  - j) Im Abschnitt „Achter Abschnitt Ausbildungsstätten für Fachberufe des Gesundheitswesens“ wird das Wort „Achter“ durch das Wort „Neunter“ ersetzt.
  - k) Im Abschnitt „Neunter Abschnitt Schlussbestimmungen“ wird das Wort „Neunter“ durch das Wort „Zehnter“ ersetzt.

- l) In der Überschrift zu § 45 werden die Wörter „Änderung anderer Rechtsvorschriften“ durch das Wort „Übergangsvorschriften“ ersetzt.

2. Nach § 5 wird folgender § 5a eingefügt:

**„§ 5a  
Sicherheitskultur und Fehlermeldesysteme**

(1) Jedes Krankenhaus hat im Zuge der Qualitätssicherung der Leistungen ein Schutzkonzept zu etablieren, das stets die Würde, das Recht auf Selbstbestimmung und die körperliche Integrität der Patientinnen und Patienten, deren Angehörige und der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter achtet.

(2) In jedem Krankenhaus ist ein Fehlermeldesystem einzuführen. Im Falle von Zulassungen nach diesem Gesetz muss dies innerhalb von sechs Monaten nach der Zulassung erfolgen.

(3) Das Schutzkonzept und das Fehlermeldesystem müssen für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einfach zugänglich sein. Das Fehlermeldesystem muss gewährleisten, dass die Meldungen anonym erfolgen können. Den Personen, die eine Meldung abgeben, dürfen daraus keine Nachteile entstehen. Nicht zulässig ist die Übermittlung und Verarbeitung personenbezogener Daten von Patientinnen und Patienten. Es ist eine vertrauliche Bearbeitung aller Daten sowie eine sichere Übertragung und Speicherung der Daten zu gewährleisten. Jede Möglichkeit zur Rückverfolgung der meldenden Einrichtungen von veröffentlichten Fällen ist auszuschließen.

(4) Das Krankenhauspersonal ist in diesen Themen verpflichtend regelmäßig fortzubilden.

(5) Das Krankenhaus hat die Meldungen mit dem Ziel einer fortlaufenden Verbesserung der Patientenversorgung auszuwerten. Meldungen, die auf eine besondere Gefährdung der Patientensicherheit schließen lassen, hat das Krankenhaus der Krankenhausaufsicht unverzüglich mitzuteilen. Die Krankenhausaufsicht kann verlangen, dass eine Erörterung der Meldung stattfindet.

(6) Soweit ein Krankenhaus nach bundesrechtlichen Vorschriften ein Fehlermeldesystem durchzuführen hat, ergänzen die Regelungen in den Absätzen 1 und 2 die betreffenden Bestimmungen.

(7) Das Krankenhaus darf Krankenhauspersonal, das regelhaft und schwerpunktmäßig kinder- oder jugendnah arbeitet oder arbeiten soll, nur einsetzen, wenn dieses ein erweitertes Führungszeugnis nach § 30a des Bundeszentralregistergesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 21. September 1984 (BGBl. I S. 1229, 1985 I S.195), zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 16. Juni 2021 (BGBl. I S. 1810), in der jeweils geltenden Fassung, vorgelegt hat. Das Krankenhaus ist verpflichtet, sich die weitere Eignung des kinder- oder

jugendnah eingesetzten Personals, in zeitlichen Intervallen von vier Jahren, durch erneute Vorlage eines erweiterten Führungszeugnisses bestätigen zu lassen.“

3. In der Angabe „Vierter Abschnitt Auskunftspflicht, Datenschutz, Krankenhausaufsicht“ wird das Wort „Krankenhausaufsicht“ gestrichen.
4. In § 13 Absatz 4 Nummer 9 wird nach der Angabe „§ 15“ die Angabe „§15a, § 15c“ eingefügt.
5. Vor § 15 wird die Angabe „Fünfter Abschnitt – Krankenhausaufsicht“ eingefügt.
6. § 15 wird wie folgt geändert:
  - a) In der Überschrift wird das Wort „Krankenhausaufsicht“ durch das Wort „Allgemeines“ ersetzt.
  - b) § 15 Absatz 5 wird aufgehoben.
7. Nach § 15 werden folgende § 15a, § 15b und §15c eingefügt:

#### **„§ 15 a Unterrichtungspflicht**

(1) Erhält die Krankenhausleitung von Umständen Kenntnis, die einen Verstoß gegen Berufspflichten der Berufsgruppen der

1. Ärztinnen und Ärzte,
2. Zahnärztinnen und Zahnärzte,
3. Apothekerinnen und Apotheker,
4. Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten oder
5. in der Pflege, in der Entbindungspflege, in der Diagnostik oder in der Therapie Beschäftigten

begründen können, ist unverzüglich die Krankenhausaufsichtsbehörde und das Landesamt für Soziales zu unterrichten.

Ebenfalls von der Unterrichtungspflicht erfasst sind die in Satz 1 Nr. 1 bis 5 genannten Berufsgruppen im Ausbildungs- und Praktikumsverhältnis, sofern durch deren Handeln oder Unterlassen die Patientensicherheit gefährdet wird. Die Unterrichtungspflicht erfasst auch Angehörige der vorbenannten Berufsgruppen, die nicht bei dem jeweiligen Krankenhaus angestellt sind, denen sich das Krankenhaus jedoch im Rahmen von Dienstleistungs- oder Werkverträgen oder im Rahmen sonstiger Vertragsverhältnisse bedient.

(2) Die Krankenhausleitung im Sinne dieses Abschnittes ist

- a) die Verwaltungsdirektorin, der Verwaltungsdirektor  
oder  
die kaufmännische Direktorin, der kaufmännische Direktor  
oder
- b) die Ärztliche Direktorin, der Ärztlichen Direktor  
oder
- c) die Pflegedirektorin, der Pflegedirektor sowie deren jeweiligen Stellvertreterinnen und Stellvertreter.  
oder
- d) die Geschäftsführung  
oder
- e) der Vorstand

Unterrichtungen, die von einer der vorbenannten Personen veranlasst werden, gelten als Unterrichtung durch die Krankenhausleitung.

(3) Eine Unterrichtung hat zusätzlich zu den in Absatz 1 genannten Verstößen gegen Berufspflichten zu erfolgen bei:

1. Bekanntwerden von strafrechtlichen Ermittlungen gegen Angehörige der Berufsgruppen im Sinne des Absatzes 1 oder rechtskräftigen Verurteilungen von Angehörigen der Berufsgruppen im Sinne des Absatzes 1, im Hinblick auf folgende Straftatbestände:
  - a) § 171 Strafgesetzbuch
  - b) §§ 174 bis 174c Strafgesetzbuch
  - c) §§ 176 bis 180 Strafgesetzbuch
  - d) §§ 182 bis 184g Strafgesetzbuch
  - e) §§ 184i bis 184 k Strafgesetzbuch
  - f) § 185 Absatz 1 Strafgesetzbuch (mittels einer Tätlichkeit)
  - g) § 201a Absatz 3 Strafgesetzbuch
  - h) §§ 211 bis 231 Strafgesetzbuch
  - i) §§ 315 c Absatz 1, Nr. 1a, 316 Strafgesetzbuch
  - j) §§ 29 bis 30b Betäubungsmittelgesetz
2. Bekanntwerden von strafrechtlichen Ermittlungen gegen unbekannte Personen wegen einer der vorbenannten Straftatbestände, wenn nicht ausge-



geschlossen werden kann, dass sich die Ermittlungen gegen eine der in Absatz 1 genannten Personen richten,

3. Durchsuchungen, Beschlagnahmen und Sicherstellungen in Räumlichkeiten des Krankenhauses, die im Rahmen von strafprozessualen Ermittlungsverfahren erfolgen und im Zusammenhang mit einer Patientenbehandlung im Krankenhaus stehen, oder
- (4) Die Krankenhausleitung hat die Krankenhausaufsichtsbehörde und das Landesamt für Soziales unterrichtet zu halten und insbesondere unverzüglich Änderungen zum Verfahrensstand anzuzeigen. Änderungen zum Verfahrensstand bedeutet insbesondere die Erlangung neuer Erkenntnisse in Bezug auf das jeweilige Ermittlungsverfahren. Unerheblich ist in diesem Zusammenhang, ob diese Erkenntnisse von Seiten der Ermittlungsbehörden übermittelt worden sind oder auf anderem Wege zur Kenntnis der Krankenhausleitung gelangt sind.
- (5) Sonstige für die Approbationsbehörde oder die für die Berufserlaubnis zuständigen Behörden geltenden Regelungen bleiben hiervon unberührt.

### **§ 15 b** **Ombudsperson als Stelle für anonyme Anzeigen**

- (1) Die Krankenhäuser haben jeweils eine Stelle für anonyme Anzeigen einzurichten und mit einer Ombudsperson zu besetzen
- (2) Sofern nicht eine Besetzung mit einer externen Ombudsperson erfolgt, ist die jeweilige Ombudsperson für die Dauer von zwei Jahren aus der Mitte der Belegschaft zu wählen.
- (3) Die Kontaktdaten der jeweiligen Ombudsperson sind krankenhauserintern bekannt zu geben. Die Erreichbarkeit ist durch die Krankenhausleitung sicherzustellen und zu gewährleisten.
- (4) Die jeweilige Ombudsperson ist im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung nicht an Weisungen gebunden.
- (5) Die jeweilige Ombudsperson ist nach Erhalt einer Anzeige gegen die in § 15a Absatz 1 genannten Personengruppen wegen Verstößen nach § 15a Absatz 1 und § 15a Absatz 3 verpflichtet, diese unverzüglich an die Krankenhausleitung weiterzuleiten.
- (6) Die Weiterleitung der Anzeige hat anonymisiert zu erfolgen. Die Daten der anzeigenden Person, insbesondere deren Name, Anschrift und Ort der Tätigkeit und die Daten der Patientinnen und Patienten, die im Rahmen des Behandlungsverhältnisses von einer Pflichtverletzung betroffen sein könnten, dürfen nur nach deren ausdrücklicher Zustimmung der Krankenhausleitung mitgeteilt werden. Die Zustimmung hat in schriftlicher Form gegenüber der jeweiligen Ombudsperson zu erfolgen.

- (7) Die Ombudsperson ist stets verpflichtet, die Rechte der von einer Anzeige Betroffenen zu wahren. Insbesondere ist die Ombudsperson gegenüber Dritten zur Verschwiegenheit verpflichtet.

### **§ 15 c Ordnungswidrigkeiten**

- (1) Ordnungswidrig handelt, wer als verantwortliche Krankenhausleitung vorsätzlich oder fahrlässig gegen die in § 15a Absatz 1, Absatz 3 und Absatz 4 geregelten Unterrichtungspflichten verstößt.
- (2) Die Ordnungswidrigkeit kann bei Vorsatz (vorsätzlicher Begehung) mit einer Geldbuße bis zu 100.000 Euro und bei Fahrlässigkeit (fahrlässiger Begehung) mit einer Geldbuße bis zu 50.000 Euro geahndet werden.
- (3) Zuständig für die Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten nach diesem Gesetz ist die Krankenhausaufsichtsbehörde."
8. Im Abschnitt „Fünfter Abschnitt Organisation der Krankenhäuser wird das Wort „Fünfter“ durch das Wort „Sechster“ ersetzt.
9. Im Abschnitt „Sechster Abschnitt Flexible Krankenhausplanung“ wird das Wort „Sechster“ durch das Wort „Siebenter“ ersetzt.
10. Im Abschnitt „Siebenter Abschnitt Förderung der Krankenhäuser“ wird das Wort „Siebenter“ durch das Wort „Achter“ ersetzt.
11. Im Abschnitt „Achter Abschnitt Ausbildungsstätten für Fachberufe des Gesundheitswesens“ wird das Wort „Achter“ durch das Wort „Neunter“ ersetzt.
12. Im Abschnitt „Neunter Abschnitt Schlussbestimmungen“ wird das Wort „Neunter“ durch das Wort „Zehnter“ ersetzt.
13. § 45 wird wie folgt geändert:
- a) In der Überschrift werden die Wörter „Änderung anderer Rechtsvorschriften“ durch das Wort „Übergangsvorschriften“ ersetzt.
- b) Es wird folgender Absatz 1 eingefügt:  
„Die in § 15 b Absatz 1 geregelte Pflicht der Krankenhäuser zur Einrichtung einer Stelle für anonyme Anzeigen und die in § 5a Absatz 7 geregelte Pflicht der Vorlage eines erweiterten Führungszeugnisses für kinder- und jugendnah eingesetztes Krankenhauspersonal ist innerhalb einer Frist von sechs Monaten nach Inkrafttreten des Gesetzes zu erfüllen.“

**Artikel 2**  
**Inkrafttreten**

Dieses Gesetz tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft.

Saarbrücken, den \_\_\_\_\_

## **B e g r ü n d u n g :**

### **A. Allgemeines**

Das Saarländische Krankenhausgesetz hat sich grundsätzlich bewährt. Es sollte jedoch an die modernen Anforderungen der Krankenhausplanung und -aufsicht angepasst werden. Gerade das Thema „Qualität und Sicherheit in der Patientenversorgung“ ist nach wie vor von zentraler Bedeutung.

Das Saarland wurde in den letzten Jahren durch Skandale im Krankenhausbereich erschüttert. Dies hat gezeigt, dass die Thematik der Krankenhausaufsicht reformiert und die Sicherheitskultur in den Krankenhäusern verbessert werden muss. Mit der Novellierung des Krankenhausgesetzes soll der Schutz der Patientinnen und Patienten, der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und vor allem auch der Kinder stärker in den Fokus rücken.

Ziel der Landesregierung ist es auch weiterhin eine qualitativ hochwertige Krankenhausversorgung sicherzustellen. Ein wesentlicher Teilbereich der Qualität in den Krankenhäusern bildet der Bereich Patientensicherheit. Die Patientensicherheit muss in allen Bereichen und von allen Akteuren der medizinischen Versorgung immer im Blick behalten werden.

Darüber hinaus ist ein Schutzkonzept in den saarländischen Krankenhäusern zu etablieren, das stets die Würde, das Recht auf Selbstbestimmung und die körperliche Integrität der Patientinnen und Patienten, deren Angehörige und der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Krankenhäusern achtet.

In diesem Zusammenhang muss auch der Kinderschutz gestärkt werden.

Auch der Rolle der Krankenhausaufsicht kommt in diesem Zusammenhang eine besondere und auch entscheidende Rolle zu.

Es hat sich gezeigt, dass die bislang geregelten Unterrichtungspflichten einer Präzisierung bedürfen und die Krankenhäuser ihnen nun im verstärkten Maße nachkommen müssen.

Die vorbenannten Unterrichtungspflichten dienen der Aufdeckung von Verstößen gegen Berufspflichten bestimmter im Krankenhaus beschäftigter Berufsgruppen, die im Bereich der unmittelbaren Patientenversorgung eingesetzt werden.

Auch die krankenhauserne Weiterleitung solcher Verstöße gegen Berufspflichten ist, nach deren Aufdeckung, in der Vergangenheit nicht oder nur unzureichend erfolgt.

Um die oben genannten Ziele zu erreichen, bedarf es einer Reformierung der krankenhausernen Strukturen, die darauf gerichtet ist, dass Verstöße gegen Berufspflichten schneller aufgedeckt und über die Krankenhausleitung schnellstmöglich an die zuständigen Aufsichtsbehörden weitergeleitet werden.

Darüber hinaus ist es erforderlich, die Stellung der Krankenhausaufsicht hervorzuheben und die Unterrichtungspflichten der Krankenhäuser zu konkretisieren. Es muss präzisiert werden, welche Berufsgruppen von der Meldepflicht umfasst sind und welche Verstöße an die zuständige Aufsicht zu melden sind.

Mit der Änderung des SKHG soll die Qualität und die Sicherheit in der Patientenversorgung in den Krankenhäusern, die sich bereits auf einem sehr hohen Niveau befindet, weiter verbessert werden. Hintergrund der Änderung ist die kontinuierliche Fortentwicklung der qualitativen Standards in den Krankenhäusern, um dem Anspruch an eine qualitativ hochwertige, eigenverantwortliche und bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen Krankenhäusern gerecht zu werden. Die Themen Sicherheitskultur/Fehlermeldesysteme und Krankenhausaufsicht sollen hierbei in den Fokus gerückt werden.

Der Gesetzesentwurf enthält folgende Schwerpunkte:

- Einführung eines Schutzkonzeptes und eines Fehlermeldesystems:  
Dies dient der stetigen Verbesserung der Versorgung der Patientinnen und Patienten und erhöht deren Sicherheit. Auch der Kinderschutz in den Krankenhäusern soll in diesem Zusammenhang verbessert werden (§ 5a SKHG-E).
- Krankenhausaufsicht:  
Das Thema „Krankenhausaufsicht“ ist gerade unter den Gesichtspunkten Patientensicherheit und Qualität in den Krankenhäusern von so großer Bedeutung, dass dieser Thematik ein eigener Abschnitt gewidmet wird (Fünfter Abschnitt).
- Unterrichtspflicht:  
Unter dem Abschnitt „Krankenhausaufsicht“ hat eine Konkretisierung der Unterrichtspflicht der Krankenhäuser zu erfolgen. Die Berufsgruppe derer, die von der Unterrichtspflicht betroffen ist, ist entsprechend zu erweitern. Das gleiche gilt für den Umfang der Unterrichtspflicht. Die Verpflichtung der Weiterleitung und die Mitteilungen in Bezug auf Änderungen zum jeweiligen Verfahrensstand obliegt der Krankenhausleitung.
- Ombudsperson, Stelle für anonyme Anzeigen:  
Ebenfalls unter dem Abschnitt „Krankenhausaufsicht“ werden Regelungen in Bezug auf die Errichtung einer Stelle für anonyme Anzeigen getroffen. Die Stelle für anonyme Anzeigen dient der Weiterleitung von Anzeigen aus dem Bereich der Beschäftigten des Krankenhauses, an die Krankenhausleitung. Ziel ist die Schaffung einer effektiven und unbürokratischen Lösung. Sowohl mit einer externen von der Klinikleitung bestellten Ombudsperson als auch mit einer gewählten Ombudsperson aus den Reihen der Belegschaft wird insgesamt eine Einrichtung geschaffen, die als Anlaufstelle für die Belegschaft genutzt werden kann und die ihrem Zweck gerecht wird. Durch die Etablierung einer solchen Stelle in den Krankenhäusern, wird die Eigenverantwortung der Krankenhäuser gestärkt und auch die Kommunikation zwischen der Belegschaft und der Krankenhausleitung gefördert. Die Ombudsperson dient hierbei als Bindeglied zwischen der Belegschaft und der Krankenhausleitung. Zugleich wird durch die Weisungsunabhängigkeit der Ombudsperson im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung und auch durch die periodisch durchzuführenden Neuwahlen, die Unabhängigkeit der

Ombudsperson gestärkt. Die Einführung eines solchen internen Meldesystems trägt zu einer qualitativen Verbesserung der internen Sicherheitsstrukturen bei und erhöht sowohl den Schutz der Patientinnen und Patienten, als auch der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (§ 15b SKHG-E).

- **Ordnungswidrigkeiten:**  
Eine solche Regelung erscheint vor dem Hintergrund der schwerwiegenden Skandale, die sich in den letzten Jahren in der Krankenhauslandschaft des Saarlandes zugetragen haben, notwendig. Der Krankenhausaufsicht muss ein Mittel gewährt werden, um Verstöße gegen Unterrichtungspflichten ahnden zu können. Vor dem Hintergrund der Bedeutung der gefährdeten Rechtsgüter ist dies geboten. Eine rechtzeitige Unterrichtung der zuständigen Aufsichtsbehörden kann im Zweifel Leben retten. Die Höhe der Geldbuße trägt diesem Umstand Rechnung.

## **B. Im Einzelnen**

### **§ 5a (Sicherheitskultur und Fehlermeldesystem):**

Diese Norm regelt die Einführung eines Fehlermeldesystems und rückt auch die Sicherheit in den Krankenhäusern in den Fokus.

#### **zu Absatz 1:**

Ziel der Landesregierung ist auch weiterhin die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Versorgung der Patientinnen und Patienten. Auch auf Bundesebene rückt das Thema Qualität in den Krankenhäusern immer mehr in den Fokus. Neben der Koppelung der Behandlungsqualität an Fallzahlen in immer mehr Bereichen trägt auch die Einführung eines Fehlermeldesystems zu einer signifikanten Steigerung der Qualität in den Krankenhäusern bei. Sinn und Zweck des vorbenannten Fehlermeldesystems ist eine Steigerung der Qualität im Bereich der Patientenversorgung. Solche Fehlermeldesysteme sollen dazu beitragen, dass Risiken und Fehlerquellen in der medizinischen und pflegerischen Versorgung erkannt und ausgewertet werden, um unerwünschte Ereignisse schon im Vorfeld zu vermeiden. Durch die Einführung eines solchen Fehlermeldesystems wird die Sicherheit der Patientinnen und Patienten in den Krankenhäusern erhöht und die Behandlungsabläufe effizienter gestaltet.

#### **zu Absatz 2:**

Der Absatz 2 regelt, dass in jedem Krankenhaus ein Fehlermeldesystem einzurichten ist. Hierdurch wird sichergestellt, dass in jedem Saarländischen Krankenhaus die Qualität in der Patientenversorgung kontinuierlich verbessert wird.

#### **zu Absatz 3:**

Die Einführung eines Schutzkonzeptes und eines Fehlermeldesystems ist nur sinnvoll und zielführend, wenn jede/r Beschäftigte die Möglichkeit hat, auf das System zuzugreifen. In jedem Krankenhaus arbeiten Fachkräfte aus den unter-

schiedlichsten Bereichen, die jeweils über Ihre eigene fachliche Expertise und auch Berufserfahrung verfügen. Nur eine Kumulation dieser Erfahrungswerte in einem Fehlermeldesystem dient dazu, die Effizienz und Qualität der Behandlung zu steigern und letztendlich auch der Fehlerprävention.

Die Möglichkeit der anonymisierten Meldung senkt die Hemmschwelle der Beschäftigten, das Fehlermeldesystem zu nutzen und erhöht entsprechend die Akzeptanz. Die Tatsache, dass den Beschäftigten, die die Meldungen in das Fehlermeldesystem eingeben, keine Nachteile entstehen dürfen, bekräftigt das zuvor Gesagte und dient vor allem der Klarstellung. Auch der Schutz der Patientendaten findet entsprechend Berücksichtigung. Jedes Krankenhaus sollte sich für eine rege Nutzung eines solchen Fehlermeldesystems einsetzen, da nur so die Qualität der Behandlung verbessert und Fehler effektiv vermieden werden können, was sich nachhaltig auf eine kontinuierliche Erhöhung der Patientensicherheit auswirkt.

**zu Absatz 4:**

Nur eine regelmäßige Fortbildung führt dazu, dass das Krankenhauspersonal in der Lage ist, das Fehlermeldesystem effektiv zu nutzen. Die Fortbildungen sollten vor dem Hintergrund der Schnelligkeit der Technik in regelmäßigen Abständen erfolgen.

**zu Absatz 5:**

Nur eine Auswertung der von den Beschäftigten in das Fehlermeldesystem eingegebenen Daten führt letztendlich dazu, dass Fehlerquellen erkannt und Behandlungsabläufe angepasst werden können. Die Qualität der Behandlungsabläufe wird hierdurch nachhaltig verbessert und die Patientensicherheit erhöht.

Wenn die Auswertung von Meldungen eine Gefährdung der Patientensicherheit ergibt, ist dies ohne schuldhaftes Zögern der Krankenhausaufsicht mitzuteilen. Jeder Patient, jede Patientin hat einen Anspruch auf eine qualitativ hochwertige Behandlung.

Wenn die vorgegebenen Qualitätsstandards nicht eingehalten werden, hat dies Auswirkungen auf die Versorgungsstruktur im Einzugsgebiet des jeweiligen Krankenhauses. Wichtig ist, dass in einem solchen Fall zeitnah ein Austausch zwischen der Krankenhausaufsicht und dem jeweiligen Krankenhausträger stattfindet, damit weitere Gefährdungen der Patientensicherheit künftig vermieden werden.

**zu Absatz 6:**

Die Norm dient der Klarstellung, dass die Regelungen über ein Fehlermeldesystem, die im Rahmen des § 5a getroffen worden sind, neben die bundesgesetzlichen Regelungen über die Durchführung eines Fehlermeldesystems treten, wenn ein Krankenhaus zu einer entsprechenden Meldung auf Grundlage von bundesrechtlichen Vorschriften verpflichtet ist.

In dem Zusammenhang ist auf die Regelung des § 135a Absatz 2 Nr. 2 und § 136a Absatz 3 Satz 1 des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB V) zu verweisen.

§ 135a Absatz 2 Nr. 2 SGB V nimmt auf zugelassene Krankenhäuser Bezug, mit

denen ein Versorgungsauftrag nach § 111a SGB V besteht. In diesen Krankenhäusern ist, gemäß § 135a Absatz 2 Nr. 2 SGB V, einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln, wozu in Krankenhäusern auch die Verpflichtung zur Durchführung eines patientenorientierten Beschwerdemanagements gehört.

§ 136 Absatz 3 Satz 1 SGB V verweist auf die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschuss über die grundsätzliche Anforderung an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V. Diese Richtlinie enthält Regelungen über die wesentlichen Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit und die Festlegung von Mindeststandards für Risikomanagement- und Fehlermeldesysteme.

#### **zu Absatz 7:**

Auch ein wesentliches Thema, das mit der Sicherheitskultur in den Krankenhäusern im Zusammenhang steht, ist der Kinderschutz in den Krankenhäusern.

Die vergangenen Jahre haben gezeigt, dass gerade in diesem Bereich eine verbindliche Regelung geschaffen werden muss. Kinder sind hilflos und bedürfen daher eines besonderen Schutzes. Es ist daher wichtig, dass die Krankenhäuser Personal, das kinder- oder jugendnah arbeitet, nur einsetzen dürfen, wenn ein erweitertes Führungszeugnis im Sinne des § 30 a des Gesetzes über das Bundeszentralregister vorgelegt wird. Auch die intervallmäßige Überprüfung der Eignung des kinder- oder jugendnah eingesetzten Krankenhauspersonals durch erneute Vorlage eines erweiterten Führungszeugnisses dient dazu, den Kinderschutz in den Krankenhäusern dauerhaft zu gewährleisten.

#### **zu § 13 Absatz 4 Nummer 9:**

In § 13 Absatz 4 ist ein Katalog für die Übermittlung von Patientendaten außerhalb des Krankenhauses enthalten. Zur effektiven Ausübung der Rechtsaufsicht ist es erforderlich, die Norm auf den neu geschaffenen § 15a (Unterrichtungspflicht) und § 15c (Ordnungswidrigkeiten) zu erweitern. Die Einsicht in die Patientenakten kann in vielen Fällen wesentlich zur Aufklärung des Sachverhaltes beitragen und dient letztendlich der Wahrheitsfindung.

#### **zu 3. Einführung eines „Fünften Abschnitt Krankenhausaufsicht“**

Die Krankenhausaufsicht ist ein wesentlicher Bestandteil des Saarländischen Krankenhausgesetzes. Um dieser besonderen Bedeutung gerecht zu werden, ist es erforderlich der Krankenhausaufsicht einen eigenen Abschnitt zu widmen.

Dies führt auch dazu, dass das Thema „Krankenhausaufsicht“ stärker in den Fokus rückt.

#### **zu § 15a (Unterrichtungspflicht)**

Die Norm regelt die Unterrichtungspflicht der Krankenhäuser. Da es in der Vergangenheit vermehrt zu Problemen in der Auslegung des § 15 Absatz 5 des Saarländischen Krankenhausgesetzes, indem die Unterrichtungspflicht derzeit geregelt ist, seitens der Krankenhäuser gerade im Hinblick auf den Umfang, Inhalt



und Zeitpunkt der Unterrichtspflicht gekommen ist, hat eine Konkretisierung der Norm, die die Unterrichtspflicht künftig regelt, zu erfolgen.

**zu Absatz 1:**

Die Unterrichtspflicht unterfällt der Krankenhausleitung.

Die Krankenhausleitung obliegt der sogenannten kollegialen Führung, bestehend aus Ärztlichem/r Direktor/in, dem/der Pflegedirektor/in und dem/der Verwaltungsdirektor/in. Ebenfalls zur Unterrichtung verpflichtet ist die Geschäftsführung und der Vorstand. Im Rahmen ihres Zuständigkeitsbereiches tragen die Vorbenannten die Verantwortung und daher ist es sachgerecht, dass sie auch jeweils in eigener Zuständigkeit dafür Sorge zu tragen haben, dass entsprechende Verstöße gegen Berufspflichten an die zuständigen Behörden gemeldet werden.

Zudem wurde die Unterrichtspflicht auf die Berufsgruppe der in der Pflege, in der Entbindungspflege, in der Diagnostik und in der Therapie Beschäftigten erweitert. Von der Unterrichtspflicht erfasst sind somit künftig sämtliche Pflege- und Gesundheitsfachberufe einschließlich ihrer Weiterbildungen (z. B. Pflegefachpersonen (Gesundheits- und Krankenpfleger\*in, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger\*in, Krankenschwester durch Übergangsrecht Altenpfleger\*in); Notfallsanitäter\*in; Hebamme und Entbindungspfleger; Physiotherapeut\*in, Ergotherapeut\*in, Diätassistent\*in, Medizinisch-technische Assistent\*in). Zum anderen sind auch staatlich anerkannte Helfer- und Assistenzberufe umfasst (z. B. Pflegeassistent\*in, Krankenpflegehelfer\*in, Altenpflegehelferin\*in, Rettungsanitäter\*in).

Hintergrund der Erweiterung ist die Sicherstellung, dass künftig alle Krankenhausmitarbeiter, die im Bereich der Patientenversorgung tätig sind, bei Vorliegen eines Verstoßes gegen Berufspflichten, von der Unterrichtspflicht erfasst sind. Die Erweiterung dient vor allem der Erhöhung des Patientenschutzes und sorgt darüber hinaus für eine Gleichbehandlung aller Berufsgruppen, die in die Patientenversorgung eingebunden sind.

Die Unterrichtspflicht besteht in Bezug auf die Berufsgruppe der in der Pflege, in der Entbindungspflege, in der Diagnostik und in der Therapie Beschäftigten nur gegenüber der Krankenhausaufsicht und dem Landesamt für Soziales, solange im Saarland keine entsprechenden Kammern existieren.

Auch die Erfassung der im Krankenhaus Beschäftigten, die sich in einem Ausbildungs- oder Praktikumsverhältnis befinden und auch die Erfassung derer, derer sich das jeweilige Krankenhaus im Rahmen von Dienstleistungs- oder Werkverträgen oder sonstiger Vertragsverhältnisse bedient, ist für die Sicherstellung eines umfassenden Patientenschutzes zwingend notwendig. Der Schutz der Patientinnen und Patienten hat höchste Priorität; Sicherheitslücken sind nicht hinnehmbar.

Die Stärkung des Patientenschutzes dient zudem auch dem Interesse der Krankenhäuser, da auch für die saarländischen Krankenhäuser der Schutz der Patientinnen und Patienten an oberster Stelle steht und Ihnen somit die Möglichkeit geboten wird, die zuständigen Behörden über sämtliche Verstöße gegen Berufspflichten aller in die Patientenversorgung eingebundener Berufsgruppen zu informieren.

**zu Absatz 2**

Im Rahmen des Absatzes 2 erfolgt aus Gründen der Konkretisierung eine Definition, wer Krankenhausleitung im Sinne dieses Abschnittes ist.

Dies führt zu mehr Transparenz und die Frage der krankenhausesinternen Zuständigkeit ist in Bezug auf die Weiterleitung von Verstößen gegen Berufspflichten geklärt.

**zu Absatz 3**

Die Norm regelt eine Ausweitung der Unterrichtungspflicht bei Bekanntwerden von strafrechtlichen Ermittlungen gegen oder rechtskräftige Verurteilungen von Personen im Sinne von Absatz 1 der Vorschrift. Die Unterrichtungspflicht bezieht sich auf Straftatbestände, die sich auf die berufliche Tätigkeit der Angehörigen der vorbenannten Berufsgruppen auswirken und die die Sicherheit der Patientinnen und Patienten gefährden könnten.

Genannt sind Straftaten aus dem Bereich der Sexualdelikte, der Verletzung des persönlichen Lebens- und Geheimnisbereichs, Straftaten gegen das Leben, Alkoholdelikte und Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz.

Hierbei handelt es sich um Straftatbestände mit konkretem Bezug zu der beruflichen Tätigkeit der in Absatz 1 genannten Berufsgruppen.

Eine Meldung von Seiten der Krankenhausleitung hat zu erfolgen, wenn entsprechende Ermittlungen oder rechtskräftige Verurteilung bekannt werden.

Auch wenn der Krankenhausleitung strafrechtliche Ermittlungen gegen unbekannte Personen wegen einer der vorbenannten Straftatbestände bekannt werden und nicht ausgeschlossen werden kann, dass sich die Ermittlungen gegen eine der in Absatz 1 genannten Personen richtet, hat eine entsprechende Mitteilung zu erfolgen. Es ist wichtig, die zuständigen Behörden in einem möglichst frühen Zeitpunkt über strafrechtliche Ermittlungen in Kenntnis zu setzen. Hierdurch können zeitnah die erforderlichen Maßnahmen eingeleitet und eine weitere Gefährdung der Patientensicherheit vermieden werden. Die zuständigen Behörden setzen in diesem Zusammenhang auf einen engen Austausch mit den betroffenen Krankenhäusern.

Sobald in einem Krankenhaus aufgrund behördlicher Anordnung eine Durchsuchung, Beschlagnahme oder Sicherstellung durchgeführt wird, kann die sichere Kenntnis der Krankenhausleitung unterstellt werden. Eine Unterrichtung der zuständigen Behörden hat in diesem Falle, zumindest wenn das jeweilige Ermittlungsverfahren mit einer Behandlung eines Patienten oder einer Patientin oder mehrerer Patienten und Patientinnen im Zusammenhang steht, unverzüglich zu erfolgen.

**zu Absatz 4**

Absatz 4 regelt die Mitteilungspflichten im Hinblick auf laufende Ermittlungsverfahren. Im Interesse aller Beteiligten sind wesentliche Änderungen im Verfahrensstand den zuständigen Stellen unverzüglich anzuzeigen.

**zu Absatz 5**

Absatz 5 dient allein der Klarstellung, dass sonstige für die Approbationsbehörde oder die für die Berufserlaubnis zuständigen Behörden geltenden Regelungen hiervon unberührt bleiben.

**zu § 15b (Ombudsperson, Stelle für anonyme Anzeigen)**

Die Einführung einer Stelle für anonyme Anzeigen dient der Weiterleitung von Anzeigen wegen Verstößen nach § 15a, die im Bereich der Beschäftigten des Krankenhauses bekannt werden, an die Krankenhausleitung. Ziel ist die Schaffung einer effektiven und unbürokratischen Lösung. Der Informationsfluss in den Krankenhäusern wird durch die klare Regelung der entsprechenden Zuständigkeit gefördert und die Krankenhausleitung zeitnah in Kenntnis gesetzt. Dies führt zu einer Erhöhung der Sicherheit der Patientinnen und Patienten und auch der im Krankenhaus Beschäftigten, da die zuständigen Behörden zeitnah in Kenntnis gesetzt und die erforderlichen Maßnahmen ergriffen werden können. Eine Schaffung von Mehrfachstrukturen lässt die Einführung einer Stelle für anonyme Anzeigen nicht befürchten, vielmehr sorgt die gesetzliche Regelung für mehr Transparenz und eine klare Verteilung der krankenhausesinternen Zuständigkeiten.

In diesem Zusammenhang sei auch erwähnt, dass die Stelle für anonyme Anzeigen ausschließlich der Weiterleitung von Anzeigen an die Krankenhausleitung dient, vertiefte juristische Kenntnisse sind im Rahmen der Aufgabenerfüllung nicht erforderlich.

Im Hinblick auf die Erforderlichkeit einer solchen Stelle sei auf die zahlreichen Skandale der letzten Jahre verwiesen, die die Krankenhauslandschaft im Saarland erschüttert haben. Dies zeigt, dass das interne Meldesystem in einigen Krankenhäusern nicht funktioniert. Auch besteht der Eindruck, dass einige Krankenhäuser, bis zum heutigen Tage, Ihre Unterrichtungspflicht nicht oder zumindest nicht hinreichend erfüllen. Bisher haben nur wenige Krankenhäuser entsprechende Verstöße gemeldet.

Aus diesem Grunde ist es wichtig, in den Saarländischen Krankenhäusern Strukturen zu schaffen, die dazu führen, dass künftig die zuständigen Behörden zuverlässig, in dem gesetzlich geregelten Umfang, unterrichtet werden.

**zu Absatz 1**

Alle saarländischen Krankenhäuser sind zur Einrichtung einer Stelle für anonyme Anzeigen verpflichtet, da nur auf diese Weise gewährleistet werden kann, dass die zuständigen Stellen zeitnah und zuverlässig über meldepflichtige Sachverhalte unterrichtet werden.

**zu Absatz 2**

Sowohl mit einer externen von der Klinikleitung bestellten Ombudsperson als auch mit einer aus den Reihen der Belegschaft gewählten Ombudsperson wird für die Belegschaft die Möglichkeit geschaffen Mitteilungen zu machen, die anonym an die Krankenhausleitung weitergeleitet werden können.

**zu Absatz 3**

Durch die krankenhauserne Veröfentlichung der Kontaktdaten der Ombudsperson und durch die Sicherstellung der Erreichbarkeit durch die Krankenhausleitung, wird dem Krankenhauspersonal der Zugang zu der Ombudsperson eröffnet. Zudem entfaltet dies eine gewisse Legitimationswirkung, da sich die Krankenhausleitung, durch die Umsetzung der vorbenannten Maßnahmen, klar hinter dieser neu geschaffenen Stelle positioniert.

**zu Absatz 4**

Die Unabhängigkeit der Ombudsperson von Weisungen im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung stärkt ebenfalls das Vertrauen der Belegschaft in die Ombudsperson und steigert die Effizienz im Rahmen der Aufgabenerfüllung.

**zu Absatz 5**

Der Absatz 5 regelt die Weiterleitung von Anzeigen durch die Ombudsperson an die Krankenhausleitung. Die Weiterleitung der Anzeige hat unverzüglich nach Kenntniserlangung durch die Ombudsperson zu erfolgen. Nur durch die unverzügliche Weiterleitung an die Krankenhausleitung kann diese ihrerseits zeitnah die zuständigen Behörden informieren. Das ist wichtig, damit umgehend geeignete Maßnahmen zum Schutze der Patientinnen und Patienten und auch der im Krankenhaus Beschäftigten getroffen werden können. Die Krankenhausleitung steht zu diesem Zwecke im engen Austausch mit den zuständigen Behörden.

**zu Absatz 6**

Der Absatz 6 regelt die anonymisierte Weitergabe der Anzeige durch die Ombudsperson an die Krankenhausleitung. Die Anonymisierung des Verfahrens dient vor allem dem Schutz des/der Anzeigenden. Durch die Anzeige sollen den im Krankenhaus Beschäftigten keine Nachteile entstehen. Die Daten des/der Anzeigenden und der betroffenen Patientinnen und Patienten dürfen nur mit ausdrücklicher schriftlicher Zustimmung des/der Anzeigenden gegenüber der Krankenhausleitung offenbart werden.

**zu Absatz 7**

Der Absatz 7 dient der Klarstellung, dass die Rechte der von einer Anzeige Betroffenen auch im „Ombudsverfahren“ gewahrt bleiben.

**zu § 15c**

Im Rahmen des § 15c werden die Ordnungswidrigkeiten geregelt. Bisher kennt das Saarländische Krankenhausgesetz eine solche Vorschrift nicht. In Anbetracht der zahlreichen Skandale, im Bereich der saarländischen Krankenhauslandschaft, ist es erforderlich, ein Sanktionsinstrument zu schaffen, um angemessen auf Verstöße gegen die Unterrichtungspflicht der Krankenhäuser reagieren zu können. Der Schutz hochrangiger, verfassungsmäßig geschützter Rechtsgüter, nämlich Leib, Leben und Gesundheit der Patientinnen und Patienten, steht hierbei klar im Vordergrund. Es ist zwar erkennbar, dass die Anzahl der Meldungen in Bezug auf Verstöße gegen Berufspflichten, laufende Ermittlungsverfahren, etc. zugenommen hat, jedoch meldet bis zum heutigen Tage nur ein kleiner Teil der saarländischen Krankenhäuser.

Aus diesem Grunde ist die Einführung eines Ordnungswidrigkeitentatbestandes geboten.

**Absatz 1**

Der Absatz 1 regelt die mit einer Ordnungswidrigkeit belegte Pflichtverletzung. Die Krankenhausleitung ist verpflichtet, ihre in § 15 a geregelte Unterrichtungspflicht zu erfüllen. Wenn die jeweilige Krankenhausleitung dieser Verpflichtung nicht oder nicht hinreichend nachkommt, liegt eine mit einer Ordnungswidrigkeit belegte Pflichtverletzung vor.

**Absatz 2**

In Absatz 2 wird die Höhe der Geldbuße geregelt. In Anbetracht der Bedeutung der Rechtsgüter, wird eine Geldbuße bis zu einer Höhe von 100.000 Euro bei vorsätzlicher Begehung und eine Geldbuße bis zu einer Höhe von 50.000 Euro bei fahrlässiger Begehung eines Verstoßes gegen die Unterrichtungspflicht als angemessen erachtet. Darüber hinaus spiegelt die Höhe der Geldbuße auch die Bedeutung der verfassungsrechtlich geschützten Rechtsgüter, insbesondere Leben und Gesundheit der Patientinnen und Patienten, wieder.

**Absatz 3**

Zuständig für die Verfolgung und Ahndung der Ordnungswidrigkeit ist die Krankenhausaufsichtsbehörde. Aus Sicht der Krankenhausaufsichtsbehörde steht weiterhin der enge Austausch und Dialog mit den Krankenhäusern im Vordergrund, sodass von Seiten der Krankenhausaufsicht die Hoffnung besteht, auch künftig keine Geldbuße verhängen zu müssen. An dieser Stelle wird aber eindeutig klar gestellt, dass es ein „Weiter so“ künftig nicht mehr geben wird.

**zu § 45**

Der Absatz 1 gibt den Zeitrahmen für die Errichtung einer Stelle für anonyme Anzeigen und der Pflicht zur Vorlage eines erweiterten Führungszeugnisses für kinder- und jugendnah eingesetztes Krankenhauspersonal vor. Im Interesse der Patientensicherheit muss zeitnah mit der Schaffung einer Stelle für anonyme Anzeigen begonnen werden. Zugleich ist jedoch darauf zu achten, dass die Krankenhäuser eine gewisse Zeit benötigen werden, um entsprechende Strukturen

vor Ort zu schaffen. Aus diesem Grunde ist die Gewährung einer Frist von sechs Monaten für die Einrichtung einer Stelle für anonyme Anzeigen angemessen.