

Schriftliche Fassung der Stellungnahme

im Rahmen der Anhörung

zum Gesetzentwurf zur Änderung des Saarländischen

Krankenhausgesetzes (Drucksache 16/1834)

16. Januar 2022

Lehrstuhl für Strafrecht, Strafpro-  
zessrecht und Kriminologie

Prof. Dr. Michael Lindemann



Raum UHG U8-204  
Telefon 0521 106-4721  
Fax 0521 106-156965

michael.lindemann@uni-bielefeld.de

www.mlindemann.de  
www.bchc.nrw

Universität Bielefeld  
Universitätsstraße 25  
33615 Bielefeld

I. Grundsätzliche Überlegungen

Mit der „**Qualität und Sicherheit in der Patientenversorgung**“ fokussiert der Gesetzentwurf ein ohne jeden Zweifel – und gänzlich unabhängig von etwaigen „Skandalen“ in der jüngeren Vergangenheit – bedeutsames Thema. Um hier (weitere) Fortschritte zu erzielen, soll neben einer **Reform der Krankenhausaufsicht** vor allem eine „**Sicherheitskultur**“ in den Krankenhäusern des Saarlandes geschaffen bzw. ausgebaut werden. Zur Verwirklichung dieses Ziels wird ein Bündel von Maßnahmen vorgeschlagen, die teilweise ineinandergreifen sollen. Im Einzelnen sieht der Entwurf folgende Schritte vor:

- Auf- und Ausbau von Schutzkonzepten und Fehlermeldesystemen in den Krankenhäusern
- Stärkung der Krankenhausaufsicht
- Konkretisierung und Ausweitung der Unterrichtungspflicht über festgestelltes Fehlverhalten
- Einrichtung einer Ombudsperson als Stelle für anonyme Anzeigen
- Bußgeldbewehrung von Verstößen gegen die Unterrichtungspflicht

Der Einsatz für eine „Sicherheitskultur“ in den Krankenhäusern des Saarlandes, der die vorerwähnten Einzelmaßnahmen als thematische Klammer verbindet, ist als solcher **vorbehaltlos zu begrüßen**; das Generalthema des Entwurfs ist tatsächlich, wie die Verfasser (auf S. 1) konstatieren, „von zentraler Bedeutung“. Es muss jedoch bezweifelt werden, dass das vorgesehene Maßnahmenbündel auf diesem Gebiet wirklich substantielle Fortschritte ermöglichen wird, da die in der Logik des Entwurfes **kumulativ** zur Erreichung des Globalziels **zusammenwirkenden** Einzelmaßnahmen letztlich in einem deutlichen **Spannungsverhältnis** zueinander stehen:

- Auf der einen Seite stehen Bemühungen, die Versorgungsqualität durch einen transparenten Umgang mit Fehlern, unerwünschten Ereignissen und (Beinahe-)Schäden zu verbessern. Dieser Ansatz, der seinen Ausdruck vor allem in dem im Entwurf angesprochenen Fehlermeldesystemen findet, versteht das Krankenhaus als „lernendes System“ und ist für seine Verwirklichung auf ein **angstfreies Klima** und eine **offene Fehlerkultur** angewiesen.<sup>1</sup> Der Entwurf macht sich diese Perspektive zu eigen, indem er die Bedeutung der auch in § 135a SGB V vorgesehenen Instrumente des Qualitäts- und Risikomanagements hervorhebt und ihren Ausbau vorantreiben möchte.
- Auf der anderen Seite wirkt der Entwurf aber auch getragen von einer „**Kultur des Misstrauens**“, wenn er mehrfach hervorhebt, dass Missstände im saarländischen Krankenhauswesen in der Vergangenheit nicht zur Kenntnis der Verantwortlichen gelangt seien und zur Beseitigung dieses Informationsdefizites auf den Auf- und Ausbau anonymisierter Meldekanäle sowie eine Konkretisierung und Erweiterung bereits vorhandener Unterrichtungspflichten setzt. Den (besonders problematischen) Schlusspunkt dieser Kaskade ordnungspolitischer Maßnahmen bildet die in § 15c SHKG-E vorgesehene Bußgeldbewehrung von Verstößen der Krankenhausleitung gegen Unterrichtungspflichten nach § 15a SHKG-E.<sup>2</sup> Fehler, unerwünschte Ereignisse und (Beinahe-)Schäden in der Patientenversorgung werden hier eher als Anlässe für aufsichtsrechtliche Interventionen von außen denn als potentielle Anstöße für hausinterne Lernprozesse gesehen, und es erscheint zweifelhaft, dass die Systeme – die beide von der Mitwirkung der im Krankenhauswesen tätigen Berufsakteur\*innen leben – bruchlos nebeneinander funktionieren werden, ohne dass Maßnahmen zu ihrer Synchronisierung unternommen werden.<sup>3</sup>

Ganz allgemein ist zu bedauern, dass der Entwurf seinen Schwerpunkt eher auf dem zuletzt genannten, aufsichtsrechtlichen Feld hat, und dass auf die potentiellen Konflikte, die sich bei einer Heraufstufung von Verletzungen der Unterrichtungspflicht zu Ordnungswidrigkeiten mit Blick auf das **Übermaßverbot** und den **Grundsatz der Selbstbelastungsfreiheit** („nemo tenetur se ipsum accusare“) ergeben, in der Begründung nicht oder nur ganz am Rande eingegangen wird. Mit der Implementierung der im Entwurf skizzierten Maßnahmen würde letztlich ein **hypertrophes Meldewesen** geschaffen, das im deutschen Gesundheitswesen bislang ohne Beispiel ist und Gefahr liefe, die

<sup>1</sup> Vgl. dazu *Lindemann/Brechtken medstra* 2020, 1 (6 f.) m.w.N.

<sup>2</sup> Die hier beschriebene „Kultur des Misstrauens“ findet ihren Ausdruck im Übrigen auch in der im Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Saarländischen Heilberufekammergesetzes und weiterer Vorschriften (LT-Drs. 16/1833) vorgesehenen Bußgeldbewehrung bestimmter Anzeigepflichten der Kammermitglieder (vgl. § 32a Abs. 1 i.V.m. § 16 Abs. 2a SHKG-E). Dort wird allerdings in § 16 Abs. 2a S. 2 SHKG-E immerhin ein konkreter Bezug des zu meldenden Verhaltens zu einer Patientengefährdung vorausgesetzt.

<sup>3</sup> Siehe zu den Problemen einer Synchronisierung von Maßnahmen des Qualitäts- und Risikomanagements mit solchen des Compliance Managements auch *Lindemann/Brechtken medstra* 2020, 1 (6 f.) sowie *Lindemann u.a., Compliance-Management im Krankenhaus* (2020), S. 76.



Atmosphäre in den Krankenhäusern des Saarlandes nachhaltig negativ zu beeinflussen. Wünschenswert erschiene vor diesem Hintergrund eine deutliche „**Abrüstung**“ des vorgeschlagenen Arsenal und eine Konzentration auf Maßnahmen zur Ertüchtigung derjenigen Mechanismen, die ein einrichtungsinternes Lernen aus Fehlern, unerwünschten Ereignissen und (Beinahe-)Schäden ermöglichen sollen.

## II. Bewertung konkreter Einzelmaßnahmen

Ergänzend zu diesen grundsätzlichen Überlegungen ist zu im Einzelnen vorgeschlagenen Maßnahmen das Folgende zu bemerken:

### 1. § 5a SKHG-E – Sicherheitskultur und Fehlermeldesysteme

Wie bereits erwähnt, sind die Bemühungen des Entwurfs zur Etablierung bzw. Festigung einer **Sicherheitskultur** sowie zur Einführung bzw. zum Ausbau von **Fehlermeldesystemen** in den Krankenhäusern des Saarlandes grundsätzlich positiv zu bewerten. Unklar ist allerdings das Verhältnis der hier vorgeschlagenen landesrechtlichen Regelungen zu den auf bundesrechtlicher Ebene (insbesondere in §§ 135a, 136a SGB V) bereits existierenden Vorschriften. Der Gesetzentwurf geht hier offenbar von einem **Ergänzungsverhältnis** aus (vgl. § 5a Abs. 6 SKHG-E und S. 15 f. der Begründung), ohne dass abschließend geklärt würde, was darunter im vorliegenden Zusammenhang zu verstehen sein soll. So ist etwa die in § 5a Abs. 3 S. 3 SKHG-E getroffene Feststellung, dass „den Personen, die eine Meldung abgeben, (...) daraus keine Nachteile entstehen (dürfen)“, grundsätzlich zu begrüßen; auf Bundesebene existiert jedoch bereits eine ähnliche, freilich etwas differenziertere Regelung: Dort legt § 135a Abs. 3 S. 1 SGB V fest, dass „Meldungen und Daten aus einrichtungsinternen und einrichtungsübergreifenden Risikomanagement- und Fehlermeldesystemen (...) im Rechtsverkehr nicht zum Nachteil des Meldenden verwendet werden (dürfen)“; § 135a Abs. 3 S. 2 SGB V macht hiervon sodann eine Ausnahme für bestimmte, besonders schwerwiegende Straftaten. Führt man sich vor Augen, dass die Reichweite des in § 135a SGB V normierten Verwendungsverbotes nach wie vor nicht abschließend geklärt ist und die Regelung meldende Personen keineswegs umfassend von negativen Konsequenzen abschirmt,<sup>4</sup> so wäre eine eingehendere Erläuterung des durch § 5a Abs. 3 S. 3 SKHG-E intendierten Schutzniveaus in der hiesigen Entwurfsbegründung wünschenswert gewesen. Stattdessen heißt es dort lediglich recht vage, der Passus diene „*vor allem* der Klarstellung“ (S. 15; Hervorhebung d. Unterz.), und der in § 5a Abs. 6 SKHG-E aufgenommene Ergänzungsvermerk bezieht sich ausdrücklich nur auf § 5a Abs. 1 und 2 SKHG, nicht hingegen auf den hier in Rede stehenden § 5a Abs. 3 SKHG-E. Ganz allgemein vermittelt der Entwurf an dieser Stelle den Eindruck einer gewissen Unentschlossenheit zwischen lediglich symbolischer Bekräftigung von bereits andernorts Geregelterm und darüber hinausgehendem originären

<sup>4</sup> Nachw. dazu bei *Lindemann/Hehr* medstra 2019, 1 (9); s.a. *Roters* in: Köner u.a. (Hrsg.), *Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht*, 116. EL (September 2021), § 135a SGB V Rn. 14; *Schuler-Harms* in: *Berchtold/Huster/Rehborn* (Hrsg.), *Gesundheitsrecht*, 2. Aufl. (2018), § 135a SGB V Rn. 20.

Gestaltungswillen des Landesgesetzgebers. Dabei würden mehr Präzision und Berechenbarkeit aus der Sicht der Rechtsanwender sicher auch die Chancen der hier in Rede stehenden Fehlermeldesysteme auf die für ihr Funktionieren unzweifelhaft erforderliche Akzeptanz erhöhen.

## 2. § 15a SKHG-E – Unterrichtspflicht

**Bedenklich weit gefasst** erscheint die in § 15a SKHG-E vorgesehene Unterrichtungspflicht der Krankenhausleitung; der Vorschlag geht über eine bloße „Präzisierung“ (S. 1) bzw. „Konkretisierung“ (S. 17) der bislang in § 15 Abs. 5 SKHG getroffenen Regelung deutlich hinaus.

Schon heute beschränkt freilich § 15 Abs. 5 KHG die Unterrichtungspflicht (des Krankenhauses) nicht etwa auf Verstöße der dort genannten Berufsgruppen gegen solche Berufspflichten, welche die Patientensicherheit gewährleisten sollen, sondern bezieht Verstöße gegen **ausnahmslos alle Berufspflichten** in den Anwendungsbereich der Norm ein. Diese erhebliche tatbestandliche Weite erscheint schon de lege lata nicht unbedenklich; ihre Übertragung auf § 15a Abs. 1 S. 1 SKHG-E<sup>5</sup> gewinnt jedoch durch die de lege ferenda geplante Bußgeldbewehrung der Unterrichtungspflicht noch einmal eine neue, gesteigerte Bedeutung. Erinnert sei in diesem Zusammenhang auch an die Diskussionen, welche die im damaligen Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen<sup>6</sup> vorgesehene Anknüpfung der Strafdrohung in §§ 299a, 299b StGB-E an eine Berufspflichtverletzung mit Blick auf das verfassungsrechtliche Bestimmtheitsgebot ausgelöst hatte.<sup>7</sup> Wenngleich die Dinge nicht ganz parallel liegen mögen, sollte doch auch für den vorliegend erörterten Zusammenhang zu denken geben, dass sich der Bundesgesetzgeber letztendlich *gegen* eine Bezugnahme auf das Berufsrecht im Kontext einer Sanktionsnorm entschieden hat.

Unschärfen begegnen des Weiteren auch bei der **Bestimmung des Unterrichtungspflichtigen** in § 15a Abs. 2 SKHG-E. Der vorgesehene Normtext reiht hier in dem erkennbaren Bemühen, unterschiedlichen denkbaren Formen der Krankenhausorganisation Rechnung zu tragen, verschiedene Funktionsträger aneinander und stellt zugleich klar, dass in der Unterrichtung der Krankenhausaufsichtsbehörde und des Landesamtes für Soziales durch *eine* der genannten Personen die vom Gesetz geforderte „Unterrichtung durch die Krankenhausleitung“ zu sehen sein soll. Unterbleibt jedoch die Unterrichtung, so kommt für alle Angehörigen der Leitungsgremien – unabhängig von deren

<sup>5</sup> § 15a Abs. 1 S. 2 SKHG-E, der die Unterrichtungspflicht auf Pflichtverletzungen von Personen in Ausbildungs- und Praktikumsverhältnissen erstreckt, enthält demgegenüber einen Passus, der auf eine Gefährdung der Patientensicherheit abstellt. Ob dieser Vorbehalt auch für die sodann in Satz 3 vorgenommene Ausweitung auf vertraglich mit dem Krankenhaus verbundene Personen gelten soll, bleibt unklar.

<sup>6</sup> BT-Drucks. 18/6446.

<sup>7</sup> Krit. *Aldenhoff/Valluet* medstra 2015, 195 (198); *Brettel/Duttge/Schuhr* JZ 2015, 929 (931 f.); *Dieners PharmR* 2015, 529 (531); *Gaede* medstra 2015, 263 (266); *Geiger* medstra 2015, 97 (103); *Pragal/Handel* medstra 2015, 337 (342); *Schneider/Kaltenhäuser* medstra 2015, 24 (31); *Steenbreker* MedR 2015, 660 (662 ff.); *Taschke/Zapf* medstra 2015, 332 (336); *Wigge* NZS 2015, 447 (450 f.); eher affirmativ hingegen *Krüger* NZWiSt 2017, 129 (136); *Kubiciel* MedR 2016, 1 (3); *Nestler* GesR 2016, 70 (74).



fachlicher Qualifikation – grundsätzlich die Ahndung mit einem Bußgeld gem. § 15c Abs. 1 SKHG-E in Betracht. Die Entwurfsbegründung hebt in diesem Zusammenhang zwar die Verantwortung der Leitungsorgane **in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbereich** hervor, die es sachgerecht erscheinen lasse, „dass sie auch jeweils in eigener Zuständigkeit dafür Sorge zu tragen haben, dass entsprechende Verstöße gegen Berufspflichten an die zuständigen Behörden gemeldet werden“ (S. 17); im Gesetzentwurf findet sich diese Einschränkung allerdings nicht wieder. Das angestrebte Ziel, „die Frage der krankenhausinternen Zuständigkeit (...) in Bezug auf die Weiterleitung von Verstößen gegen Berufspflichten“ zu klären (S. 18), wird so jedoch mit der vorgeschlagenen Regelung gerade nicht erreicht.

Schließlich fällt auch die erhebliche Weite des Straftatenkataloges auf, der nach **§ 15a Abs. 3 Nr. 1 SKHG-E** die Grundlage für eine ergänzende Pflicht zur Meldung von Verdachtsfällen bilden soll. Der vorgesehene Normtext enthält hier **keine Beschränkung auf Strafverfahren wegen berufsbezogener Verfehlungen**; insofern ist es missverständlich, wenn die Entwurfsbegründung von „Straftatbeständen“ (gemeint wohl: Straftaten) spricht, „die sich auf die berufliche Tätigkeit der Angehörigen der vorbenannten Berufsgruppen auswirken und die die Sicherheit der Patientinnen und Patienten gefährden könnten“ bzw. von Straftatbeständen „mit konkretem Bezug zu der beruflichen Tätigkeit der in Absatz 1 genannten Berufsgruppen“ (S. 18). Auch hier entsteht durch die geplante Bußgeldbewehrung der Unterrichtungspflicht ein deutlich spürbarer Konflikt mit dem Übermaßverbot. Problembehaftet erscheint auch die in § 15a Abs. 3 Nr. 2 SKHG-E vorgesehene Regelung, der zufolge eine Unterrichtungspflicht bei Ermittlungen gegen Unbekannt schon dann entsteht, „wenn nicht ausgeschlossen werden kann, dass sich die Ermittlungen gegen eine der in Absatz 1 genannten Personen richten“ (Hervorhebung d. Unterz.). Es erschließt sich nicht, wie dies für die potentiell meldepflichtigen Mitglieder der Krankenhausleitung einigermaßen rechtssicher zu beurteilen sein soll.

Fragen wirft die in § 15a SKHG-E vorgesehene Regelung schließlich auch unter dem Gesichtspunkt der **verfassungsrechtlich verbürgten Selbstbelastungsfreiheit** auf. Wie **§ 15a Abs. 4 S. 3 SKHG-E** deutlich macht, bezieht sich die Unterrichtungspflicht der Krankenhausleitung auch bei bereits anhängigen Strafverfahren nicht lediglich auf die ihr von den Ermittlungsbehörden überlassenen Informationen, sondern auch auf darüber hinausgehende, originär von den Leitungspersonen erlangte Erkenntnisse. Keinerlei Regelung enthält der Entwurf jedoch zu der Frage, wie mit Informationen umzugehen sein soll, durch die sich die meldepflichtigen Funktionsträger (auch) selbst belasten. So könnten vor allem Hinweise auf eine Begünstigung eingetretener Patientenschäden durch Organisationsmängel geeignet sein, den Vorwurf einer Aufsichtspflichtverletzung (§ 130 OWiG) oder eine strafrechtliche Verantwortlichkeit der Leitungspersonen nach den Grundsätzen der Geschäftsherrenhaftung<sup>8</sup> zu begründen. Auch hier wird das ohnehin bestehende Problem

<sup>8</sup> Siehe dazu *Lindemann/Sommer* JuS 2015, 1057 sowie *Wittig*, Wirtschaftsstrafrecht, 5. Aufl. (2020), § 6 Rn. 56 ff.



durch die vorgesehene Bußgeldbewehrung der Unterrichtspflicht noch einmal potenziert.

### 3. § 15b SKHG-E – Ombudsperson als Stelle für anonyme Anzeigen

Mit Blick auf die in § 15b SKHG-E vorgesehene Verpflichtung der Krankenhäuser zur Einrichtung einer Ombudsperson als Stelle für anonyme Anzeigen erscheint vor allem der sehr **weitgehende Hinweisgeberschutz** nach § 15b Abs. 6 SKHG-E erörterungswürdig. Dieser darf nach Überzeugung des Unterzeichneten jedenfalls nicht so weit gehen, dass er Gegenmaßnahmen der von einer unberechtigten Beschuldigung Betroffenen (z.B. eine Anzeige wegen falscher Verdächtigung, § 164 StGB) vollständig verunmöglicht. Sicher sind hier auch die berechtigten Sorgen potentieller Hinweisgeber vor beruflichen und persönlichen Nachteilen ernst zu nehmen; zur Auflösung des skizzierten Interessenkonfliktes bedürfte es aber wohl etwas mehr als des (nach der knappen Begründung auf S. 20 ohnehin nur „klarstellenden“) Hinweises in § 15b Abs. 7 SKHG-E, dass auch „die Rechte der von einer Anzeige Betroffenen“ von der Ombudsperson zu wahren sind.

### 4. § 15c SKHG-E – Ordnungswidrigkeiten

Bedenken weckt schließlich auch die Weite des durch § 15c Abs. 2 SKHG-E eröffneten **Bußgeldrahmens**. Der Entwurfsbegründung (S. 21) ist zu konzedieren, dass zumindest einem Teil der durch Berufspflichtverletzungen und Straftaten i.S.d. § 15a Abs. 1 und 3 SKHG-E bedrohten Rechtsgüter eine herausgehobene Bedeutung zukommt; bei der Bemessung des Bußgeldrahmens sollte jedoch nicht außer Betracht bleiben, dass hier lediglich unterbliebene Mitteilungen über (nicht einmal zwingend strafrechtlich relevante) Regelverstöße in Rede stehen. Überdies adressieren die Geldbußen nicht den Krankenhausträger, der als juristische Person regelmäßig mit einer ausreichenden Haftungsmasse unterlegt ist, sondern die der Krankenhausleitung angehörenden Individualpersonen.

### III. Fazit

Der Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Saarländischen Krankenhausgesetzes verfolgt ein anerkennenswertes Ziel; er greift zur Erreichung dieses Ziels jedoch auf Mittel zurück, die in Konflikt mit wesentlichen Prinzipien des Verfassungsrechts geraten. Zur Entschärfung dieses Konfliktes erschiene eine Konzentration auf solche Maßnahmen wünschenswert, welche auf die Förderung einer positiven krankenhausesinternen Fehlerkultur ausgerichtet sind. Eine angemessene Reaktion auf konkrete Missstände und Fehlverhaltensweisen sollte dann auch mit dem bereits existierenden krankenhausaufsichtsrechtlichen Instrumentarium möglich sein.