



NEUDRUCK

## **Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (76.) und Rechtsausschuss (50.)**

### **Gemeinsame Sitzung (öffentlich)**

6. April 2020

Düsseldorf – Haus des Landtags

10:05 Uhr bis 16:00 Uhr

Vorsitz: Heike Gebhard (SPD) (AGS)

Dr. Werner Pfeil (FDP) (RA)

Protokoll: Sitzungsdokumentarischer Dienst

### **Verhandlungspunkt:**

**Gesetz zur konsequenten und solidarischen Bewältigung der COVID-19-Pandemie in Nordrhein-Westfalen und zur Anpassung des Landesrechts im Hinblick auf die Auswirkungen einer Pandemie** 3

Gesetzentwurf  
der Landesregierung  
Drucksache 17/8920

– Anhörung von Sachverständigen (*s. Anlage*)

**Verfassungsrechtliche Aspekte** 5

**Art. 1 – Infektionsschutz- und Befugnisgesetz** 44

**Art. 2 – Aufhebung der VO zur Regelung von Zuständigkeiten nach dem Infektionsschutzgesetz** 44

**Art. 3 – SodEG-Ausführungsgesetz** 81

<b>Art. 4 – Änderung der Gemeindeordnung</b>	<b>83</b>
<b>Art. 5 – Änderung der Kreisordnung</b>	<b>83</b>
<b>Art. 6 – Änderung der Landschaftsverbandsordnung</b>	<b>83</b>
<b>Art. 7 – Änderung des Gesetzes über den Regionalverband Ruhr</b>	<b>83</b>
<b>Art. 8 – Änderung des Gesetzes über kommunale Gemeinschaftsarbeit</b>	<b>83</b>
<b>Art. 9 – Änderung des Stärkungspaktgesetzes</b>	<b>83</b>
<b>Art. 11 – Änderung des Hochschulgesetzes</b>	<b>99</b>
<b>Art. 10 – Bildungssicherungsgesetz</b>	<b>103</b>
<b>Art. 12 – Änderung des Kunsthochschulgesetzes</b>	<b>109</b>
<b>Art. 15 – Änderung des Landespersonalvertretungsgesetzes</b>	<b>109</b>
<b>Art. 13 – Änderung des E-Government-Gesetzes</b>	<b>111</b>
<b>Art. 14 – Änderung der Landesbauordnung 2018</b>	<b>111</b>
<b>Art. 16 – Änderung des Vermessungs- und Katastergesetzes</b>	<b>111</b>
<b>Art. 17 – Änderung des Landwirtschaftskammergesetzes</b>	<b>111</b>
<b>Art. 18 – Änderung des Weiterbildungsgesetzes</b>	<b>112</b>
<b>Art. 19 – Änderung des Arbeitnehmerweiterbildungsgesetzes</b>	<b>112</b>
<b>Art. 20 – Änderung des Landesrichter- und Staatsanwältegesetzes</b>	<b>112</b>
<b>Art. 21 – Änderung des Teilhabe- und Integrationsgesetzes</b>	<b>112</b>

**Gesetz zur konsequenten und solidarischen Bewältigung der COVID-19-Pandemie in Nordrhein-Westfalen und zur Anpassung des Landesrechts im Hinblick auf die Auswirkungen einer Pandemie**

Gesetzentwurf  
der Landesregierung  
Drucksache 17/8920

– Anhörung von Sachverständigen (s. Anlage)

*(Überweisung des Gesetzentwurfs an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales – federführend – sowie an den Ausschuss für Heimat, Kommunales, Bauen und Wohnen, den Ausschuss für Schule und Bildung, den Wissenschaftsausschuss, den Ausschuss für Digitalisierung und Innovation, den Innenausschuss, den Rechtsausschuss, den Ausschuss für Umwelt, Landwirtschaft, Natur- und Verbraucherschutz, den Haushalts- und Finanzausschuss, den Hauptausschuss sowie den Ausschuss für Wirtschaft, Energie und Landesplanung zur Mitberatung am 01.04.2020)*

**Vorsitzende Heike Gebhard (AGS):** Meine sehr verehrten Damen und Herren! Ich darf Sie alle ganz herzlich zu unserer Anhörung, zur 76. Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales sowie zur 50. Sitzung des Rechtsausschusses begrüßen.

Besonders begrüßen möchte ich die Kolleginnen und Kollegen des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales sowie die Kolleginnen und Kollegen aus dem Rechtsausschuss, aber auch die weiteren Abgeordneten der mitberatenden Ausschüsse.

Darüber hinaus begrüße ich die Vertreterinnen und Vertreter der Landesregierung und ganz besonders natürlich unsere Damen und Herren Sachverständige. Es verdient außerordentlichen Respekt, dass Sie es fast alle in dieser kurzen Zeit geschafft haben – wir haben Sie erst am letzten Donnerstag einladen können –, schon schriftliche Stellungnahmen zu liefern, und dass Sie darüber hinaus auch Ihre Anwesenheit hier ermöglichen konnten. Dafür meinen ganz herzlichen Dank im Namen beider Ausschüsse.

(Beifall von allen Fraktionen)

Ich begrüße natürlich auch die Vertreter der Medien und die sonstigen Gäste, außerdem den Sitzungsdokumentarischen Dienst. Wir haben den sportlichen Ehrgeiz, das Protokoll der heutigen Anhörung bereits am Donnerstag auszuwerten und darüber zu entscheiden. Das setzt voraus, dass dieser Dienst sehr schnell arbeitet. Dafür ein ganz herzliches Dankeschön.

(Beifall von allen Fraktionen)

Die Einladung zu dieser Sitzung ist Ihnen mit der Nummer E 17/1222 bekannt gegeben worden.

Der federführende Ausschuss hat in seiner Sitzung am 1. April, also am Tag der Einbringung des Gesetzes, eine Anhörung von Sachverständigen zu dem Gesetzentwurf beschlossen. Diese führen wir heute durch.

Aufgrund der Kurzfristigkeit und in Anbetracht des Umfangs des Gesetzes haben wir nur eine sehr begrenzte Zahl von Sachverständigen berücksichtigen können. Gleichwohl möchte ich Sie darauf aufmerksam machen, dass uns bereits 24 weitere Stellungnahmen vorliegen und noch vier heute Morgen eingetroffen sind.

Mit meinem Kollegen Herrn Dr. Werner Pfeil, dem Vorsitzenden des Rechtsausschusses, habe ich mich darauf verständigt, die Anhörung wie folgt zu gliedern:

In einer ersten Fragerunde werden wir uns mit den verfassungsrechtlichen Aspekten des Gesetzentwurfs befassen. Dafür bitten wir die fünf hierzu geladenen Experten jeweils um ein knappes, fünfminütiges Eingangsstatement. Dazu zählen Frau Professorin Kreuter-Kirchhof, Herr Professor Cremer, Herr Professor Wißmann sowie die beiden uns per Video zugeschalteten Herren Professor Gusy und Dr. Vosgerau. Für diesen Sitzungsteil werde ich die Sitzungsleitung gleich an Herrn Dr. Pfeil abgeben.

Im Anschluss an diesen Themenkomplex werden wir in eine zweite Runde einsteigen, zu der alle anwesenden Experten eingeladen sind. Dabei werde ich die Artikel des Gesetzentwurfs in der nachfolgend genannten Reihenfolge aufrufen:

- Art. 1 – Infektionsschutzgesetz und Art. 2 Aufhebung der dazugehörigen VO
- Art. 3 – SodEG-Ausführungsgesetz
- Art. 4 bis 9 – alle kommunal relevanten Änderungsgesetze
- Art. 10 bis 12 – Bildungssicherungs-, Hochschul- und Kunsthochschulgesetz
- Art. 15 – Änderung des LPVG
- Art. 13 – Änderung des E-Government-Gesetzes
- Art. 14 und 16 – Änderung der Landesbauordnung und des Vermessungs- und Katastergesetzes
- Art. 17 – Änderung des Landwirtschaftskammergesetzes
- Art. 18 und 19 – Änderung des Weiterbildungs- und des Arbeitnehmerweiterbildungsgesetzes
- Art. 20 – Änderung des Landesrichter- und Staatsanwältegesetzes
- Art. 21 – Änderung des Teilhabe- und Integrationsgesetzes

Ich übergebe nun für den ersten Block an meinen Kollegen Herrn Dr. Pfeil.

**Vorsitzender Dr. Werner Pfeil (RA):** Vielen Dank, Frau Kollegin Gebhard. – Ein herzliches Willkommen auch an alle, die per Livestream zugeschaltet sind!

Im Vorfeld haben wir uns abweichend von der bisherigen Regelung darauf verständigt, dass die Sachverständigen zunächst jeweils ein fünfminütiges ihr Gutachten betreffendes Statement abgeben können, damit wir anschließend entsprechende Fragen stellen können.

Alle Anwesenden kennen die Gutachten. Sie können in den fünf Minuten also die wesentlichen Inhalte, auf die es ankommt, kurz wiederholen, damit auch alle per Livestream zugeschalteten Zuschauer entsprechend informiert sind.

### **Verfassungsrechtliche Aspekte**

Der erste Teil bezieht sich speziell auf die verfassungsrechtlichen Aspekte. Alles die einzelnen Artikel Betreffende sollte im zweiten Teil thematisiert werden.

Ich rufe die Sachverständigen in der Reihenfolge auf, wie sie im vorliegenden Tableau stehen. Von den verfassungsrechtlichen Experten sind drei anwesend und zwei werden zugeschaltet. Wir beginnen mit Herrn Professor Dr. Cremer, der nun bitte sein fünfminütiges Statement abgibt.

**Prof. Dr. Wolfram Cremer (Ruhr-Universität Bochum, Juristische Fakultät):** Sehr geehrte Vorsitzende! Sehr geehrte Abgeordnete! Sehr geehrte Damen und Herren! Ich habe nur fünf Minuten Zeit und komme deswegen direkt zur Sache.

Meine Stellungnahme habe ich in zwei Teile gegliedert: einen allgemeinen Teil, den ich mit „Verfassungsrechtliche Vorbemerkungen“ überschrieben habe, sowie einen besonderen Teil, in dem ich auf verschiedene Normen insbesondere in Art. 1 des Gesetzentwurfes eingehe.

Im ersten Teil, den verfassungsrechtlichen Vorbemerkungen, befasse ich mich vor allen Dingen mit der Frage, was die Grenzen der Entäußerung eines Parlaments sind, also der Frage, inwieweit ein Parlament durch Rechtsverordnungen oder Anordnungen an die Behörden, den Minister bzw. die Behörden nach Art. 3 eigene Entscheidungskompetenzen abgeben darf.

Diesbezüglich sind zwei Maßstäbe zu nennen: zum einen der Parlamentsvorbehalt und zum anderen Art. 70 der Landesverfassung.

Der Parlamentsvorbehalt besagt, dass wesentliche Entscheidungen – so ist dieser Parlamentsvorbehalt insbesondere vom Bundesverfassungsgericht gefüllt worden – dem Parlament vorzubehalten sind und nicht an die Exekutive delegiert werden dürfen.

Dieser Problematik stellt sich im Gesetzentwurf in zweierlei Hinsicht. Einerseits sind Delegationen an den Minister bzw. die Landesregierung im Wege der Rechtsverordnung vorgesehen, andererseits gibt es Delegationen an die ausführenden Behörden. Es gibt im Gesetzentwurf also Anordnungen, die die Behörden ermächtigen, Anordnungen zu erlassen, und zwar zum Teil entgegen den gesetzlichen Bestimmungen.

Solche Selbstentmächtigungen sind verfassungsrechtlich grundsätzlich nicht unzulässig, aber an den Maßstäben des Parlamentsvorbehalts und gegebenenfalls – soweit es um Rechtsverordnungen geht – an Art. 70 zu messen. Die Wesentlichkeit richtet sich im Kern nach der Rechtsprechung in Bezug auf die Wesentlichkeit für die Grundrechtsausübung. Außerdem werden – das schränkt dies in gewissem Maße wieder

ein – unter dem Stichwort „Eigenart der Regelungsmaterie“ durchaus wiederum Befugnisse an den Gesetzgeber zur Delegation zurückgegeben – unter den Gesichtspunkten Dringlichkeit, Effektivität und Praktikabilität.

Das ist sozusagen die Folie, vor der alle Regelungen, die in diesem Entwurf enthalten sind, zur Rechtsverordnung ermächtigen oder auch Anordnungen gegen Gesetze ermöglichen, zu betrachten sind. Es kommt also für jeden Einzelfall darauf an, ob dieser Maßstab eingehalten ist. Darauf werde ich jetzt nicht Norm für Norm eingehen. Vielmehr ist dies für jede einzelne Norm infrage zu stellen.

Ich gehe zum besonderen Teil über und beginne mit § 11 E-IfSBG-NRW. Ich kann nicht auf alle Normen eingehen, zu denen ich in meiner Stellungnahme etwas geschrieben habe, und wähle daher aus. § 11 scheint mir, obwohl er auf den ersten Blick unproblematisch wirkt, in besonderer Weise problematisch. Aus meiner Sicht sollte die Bezugnahme auf § 5 des Bundesgesetzes gestrichen werden.

§ 5 des Bundesgesetzes gibt dem Bundestag die Möglichkeit, eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festzustellen – ohne Bindung an irgendeine Voraussetzung; es handelt sich um eine schlichte Feststellung.

Natürlich darf der Bundesgesetzgeber alles feststellen. Er darf feststellen, dass grün blau ist. Was er aber nicht darf, ist, eine voraussetzungslose Feststellung zu treffen und an diese Konsequenzen zu knüpfen, und zwar Befugnisse für Behörden und Ministerien, auf der Grundlage der voraussetzungslos festgestellten epidemischen Lage Grundrechtseingriffe vorzunehmen.

Aus diesem Grund bin ich der Meinung, dass § 5 Abs. 1 Satz 1 für sich genommen unproblematisch ist. Da er aber Tatbestandsvoraussetzung für viele Grundrechtseingriffe ist, ist er unbestimmt. Das geht nicht. Man kann Befugnisse nicht auf eine voraussetzungslose Norm stützen.

Das zeigt im Übrigen auch der Vergleich mit Art. 115a des Grundgesetzes, wo für den Verteidigungsfall eine ähnliche Norm geschaffen wurde. Auch dort sind Voraussetzungen normiert, und das Bundesverfassungsgericht ist grundsätzlich befugt, diese Voraussetzungen zu überprüfen.

Weiter kann ich das jetzt nicht ausführen. Mein Vorschlag wäre, § 11 Abs. 1 Nr. 1 zu streichen und es dabei zu belassen, dass die Voraussetzung für die Befugniserteilung nach den §§ 12 ff. ist, dass das Land eine epidemische Lage festgestellt hat – dies wiederum unter der Voraussetzung, dass eine dynamische Ausbreitung einer bedrohlichen übertragbaren Krankheit vorliegt. Damit ist dann eine Voraussetzung festgestellt.

Ich würde allerdings den Begriff „dynamisch“ streichen, weil er die Frage aufwirft, was passiert, wenn eine bedrohliche Krankheit stagniert oder die Zahlen sogar heruntergehen. Ist die Dynamik dann beendet? Aus meiner Sicht ist es ohne sachliche Veränderung möglich, den Begriff „dynamisch“ aus § 11 Abs. 1 Nr. 2 zu streichen und § 11 Abs. 1 Nr. 1 gänzlich zu streichen.

Ich komme zu § 12. In diesem Paragrafen gibt es verschiedene Probleme; ich konzentriere mich auf Abs. 1 Nr. 1. Dort wird dem Minister die Befugnis gegeben, Anordnungen mit Blick auf „Vorgaben zu medizinischen Behandlungen“ zu treffen, und zwar gegenüber den Krankenhausträgern, also etwa den Kommunen, und nicht den Krankenhäusern. Was ist damit gemeint? Diese Frage ist ernst gemeint. Ich weiß nicht, was mit „Vorgaben zu medizinischen Behandlungen“ konkret gemeint ist. Auch die Begründung gibt keinen Aufschluss darüber.

Es spricht allerdings vieles dafür – spezifische Vorgaben für den einzelnen Arzt, der im jeweiligen Moment operiert bzw. behandelt, sind nicht gemeint –, dass sich dies auf Priorisierungsentscheidungen beziehen könnte. Das scheint mir naheliegend. Wenn diese gemeint sind – Stichwort „Triage“ –, dann ist die Vorschrift wohl verfassungswidrig; denn es kann kaum sein, dass der Minister im Wege der Anordnung, also im Wege des Verwaltungsaktes, darüber entscheidet, wie Priorisierungsentscheidungen zu treffen sind. Das ist eine Aufgabe, die allein das Parlament zu leisten hat.

Ich bin auch nicht der Meinung – es geht hier ja nicht um Einzelfälle, sondern um generelle Vorgaben an die Krankenhausträger –, dass damit in irgendeiner Weise eine Überforderung des Parlaments verbunden wäre.

Ich komme zu § 13. Diesen will ich nicht im Detail besprechen. Das Problem ist, dass darin „weitergehende Anordnungen“ vorgesehen sind. Was ist damit gemeint – ergänzende oder auch widerstreitende Anordnungen? Diese Norm könnte wohl etwas bestimmter gemacht werden. Derzeit bestehen Probleme im Hinblick auf Bestimmtheit und Parlamentsvorbehalt.

Ich komme zu § 14. Dieser ist aus meiner Sicht deshalb problematisch, weil er eine gewisse Inkonsistenz enthält. In Abs. 1 und 2 geht es einerseits um die Sicherstellung, andererseits wird ein Verpflichtungsverbot aufgestellt. Dies wird an unterschiedliche Voraussetzungen geknüpft.

Die Sicherstellung setzt voraus, dass es dringend erforderlich ist, sicherzustellen, während das Verpflichtungsverbot lediglich eine Erforderlichkeit verlangt. In zwei Absätzen muss etwas Unterschiedliches gemeint sein: dringend erforderlich, erforderlich.

Es mag in der Sache richtig oder jedenfalls vertretbar sein – sogar gut vertretbar sein –, die Sicherstellung anders zu behandeln als die Verpflichtungsbeschränkung. Was aber dann nicht geht, ist, in Abs. 3 keine weiteren Voraussetzungen mehr aufzustellen und zu sagen: Wir verwerten in beiden Fällen, und bei der Verwertung – die Sache ist endgültig verloren – kommt es auf die Unterscheidung nicht mehr an.

§ 15: Das Problem wird mehrfach besprochen werden. Ich habe ausgeführt, dass es aus meiner Sicht nicht reicht, wenn die Landesregierung die Entscheidung trifft, sondern dass es eine Entscheidung des Landtags sein muss. Erstens ist nicht erkennbar, wieso es viel länger dauert, wenn der Landtag entscheidet. Zweitens zeigt das Gesetz selbst an anderer Stelle – da, wo es um die Personalvertretung geht –, dass elektronische Abstimmungen möglich sind. Und schließlich könnte man sich am Modell des Gemeinsamen Ausschusses für den Verteidigungsfall orientieren.

Letzter Punkt: §§ 15 und 16. Ich behandle das zusammen. Die Stellungnahme ist an einer Stelle, ehrlich gesagt, nicht zutreffend; das habe ich gerade selber gemerkt. Wenn es sich im Sinne von Art. 12 Abs. 2 GG um Zwangsarbeit handelt, dann würde das Zitiergebot gelten. Das ist nicht ganz unproblematisch, weil Art. 12 Abs. 2 GG eine Würdekomponente hat. Der Gedanke, zu einer bestimmten Arbeit, die auch nicht unerheblich ist, gezwungen zu werden, taucht in § 15 auf, sodass ich sicherheitshalber vorschlagen würde, Art. 12 Abs. 2 in § 16 als eingeschränktes Grundrecht zu benennen.

Ich habe die Zeit überschritten, tut mir leid. Ich hätte noch mehr. – Danke.

**Vorsitzender Dr. Werner Pfeil (RA):** Gar kein Problem, Herr Professor Dr. Cremer. Vielen Dank. – Wir fahren jetzt fort mit der zweiten Stellungnahme.

Herr Professor Dr. Gusy ist zugeschaltet. Sie haben fünf Minuten Zeit, um die wesentlichen Inhalte Ihres Gutachtens wiederzugeben. Ich möchte Sie darum bitten, auch nur die wesentlichen Inhalte wiederzugeben. Wir alle haben die Gutachten gelesen. Es geht hauptsächlich darum, dass auch die Personen, die über Livestream zugeschaltet sind, die Inhalte hören können. Herr Professor Dr. Gusy, bitte.

(Technische Probleme bei der Zuschaltung – Hinweise, Zurufe und Heiterkeit)

**Prof. Dr. Christoph Gusy (Universität Bielefeld, Fakultät für Rechtswissenschaft):** Der Gesetzentwurf enthält eine Reihe von Regelungen, für die es in der Geschichte des Landes keine Vorbilder gibt. Deshalb kann auch nicht einfach auf gesicherte Erkenntnisstände, Vorlagen oder Routinen zurückgegriffen werden.

Der Gesetzentwurf enthält einige gravierende Eingriffe in die Gewaltenteilung. Namentlich ermächtigt er den Ordnungsgeber, von Gesetzen abzuweichen und so Elemente der gesetzgebenden Gewalt partiell zu übernehmen. Eine solche Übernahme ist durchaus möglich. Die Gewaltenteilung ist keine strikte; die Rechtsprechung schützt nur unantastbare Kernbereiche.

Doch unterliegen solche Übergriffe verfassungsrechtlichen Anforderungen. Sie müssen die Notsituation klar benennen, sie müssen die Grenzen der Notbefugnisse klar regeln, und sie müssen die Beendigung der Notbefugnisse eindeutig festlegen. Zu all dem bedarf es nicht nur hinreichender materieller Regelungen, sondern auch prozeduraler Vorkehrungen und hinreichender Gegengewichte, um die Einhaltung der materiellen Grenzen sichern zu können.

Hier bleibt der Gesetzentwurf des Landes hinter dem Bundesgesetz bei der Ausrufung der Pandemielage ein Stück zurück. Im Land entscheidet die Mehrheit des Landtags, aber es gibt keine Befristung, und es gibt keine besonderen Kontrollrechte, welche etwa dazu führen, dass der Landtag während eines Notstands kontrollieren kann oder von sich aus davon ausgehen kann, dass der Gesetzentwurf oder die Feststellung der Pandemielage ohne Mehrheitsbeschluss enden. Eine Befristung fehlt, besondere Kontrollrechte fehlen auch.

Beim Bund sind im Gegensatz zum Land weiterreichende und vom Mehrheitswillen des Parlaments unabhängige Begrenzungen, teils der besonderen Verordnungsrechte, teils der getroffenen Maßnahmen, enthalten.

Was also kann das Land tun? – Am naheliegendsten und sachgerechtesten wäre eine gesetzliche Befristung des ausgerufenen Pandemiefalls. Das sollte durch den Fortfall der Pandemie oder eine gesetzliche Fristbestimmung begrenzt werden. Systemkonform könnte dies bis zum 31.12.2020 oder bis zum 31.03.2021 geschehen.

Daneben enthält der Entwurf erhebliche Eingriffe in die Grundrechte. Besondere Eingriffe in besonderen Lagen sind zulässig und verfassungsrechtlich zu rechtfertigen. Wichtig ist dabei allerdings das Folgende: Die besonderen Eingriffe müssen auch auf die besondere Lage begrenzt sein. Das ist eine Frage des Übermaßverbots, und dieses Übermaßverbot ist hier ganz besonders strikt zu beachten. Das gilt nicht nur allgemein. Für die Katastrophenforschung gilt der Satz, dass Freiwilligkeit stets vor Zwang liegt. Freiwillige Mitwirkung ist effektiver als erzwungene Mitwirkung. Wer erzwungen tätig wird, wird zusehen, dass er sich beim nächsten Mal nicht mehr in der Lage befindet, gezwungen werden zu können.

Wichtig ist also, dass diese Vorschriften allenfalls als Drohkulisse für den Fall, dass sich nicht genügend Freiwillige für die Erfüllung der notwendigen Arbeiten finden, denkbar sind. Das allerdings sollte im Gesetz klarer zum Ausdruck gebracht sein.

Es gibt einige weitere kleine Änderungsvorschläge, die ich in die schriftliche Fassung eingebracht habe. Wichtig ist mir Folgendes: Das Gesetz hat einen experimentellen Charakter, und experimentelle Gesetze sind normalerweise zu evaluieren. Das sollte auch hier geschehen; im Gesetz sollte eine Evaluationspflicht angeordnet sein. Im Bund jedenfalls ist in der Gesetzesbegründung eine Evaluation angekündigt. – Meine Damen und Herren, ich danke für Ihre Aufmerksamkeit.

**Vorsitzender Dr. Werner Pfeil (RA):** Herr Professor Dr. Gusy, vielen Dank für das Statement. – Dann kommen wir jetzt zu Frau Professorin Dr. Kreuter-Kirchhof.

**Prof.'in Dr. Charlotte Kreuter-Kirchhof (Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Juristische Fakultät):** Vielen Dank. – Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Sehr geehrte Abgeordnete! Meine Damen und Herren! Wir leben gegenwärtig in einer medizinischen Ausnahmesituation. Der vorliegende Gesetzentwurf verleiht dem Staat Handlungsbe fugnisse für diesen Notfall einer epidemischen Lage von landesweiter Tragweite. Lassen Sie mich an dieser Stelle zu drei wesentlichen verfassungsrechtlichen Punkten Stellung nehmen.

Erstens: die Vorsorgepflicht des Staates für den Notfall. Ziel des Gesetzes ist der Schutz des Lebens und der körperlichen Unversehrtheit der Menschen. Es ist Aufgabe des Staates, diese elementaren Werte unserer Verfassung zu schützen. Dieser Schutzpflicht muss der Staat gegenwärtig in einer Situation der Unsicherheit nachkommen. Niemand weiß, wie sich die Pandemie weiterentwickeln und ob das Gesundheitssystem in Deutschland an seine Grenzen kommen wird.

Die Schutzpflicht des Staates wird in dieser Situation zu einer Vorsorgepflicht. Der Staat muss die notwendigen Maßnahmen ergreifen, um der Gefahr für Leib und Leben einer Vielzahl von Menschen zu begegnen und im Notfall handlungsfähig zu sein. Aus verfassungsrechtlicher Sicht ist der Gesetzentwurf daher grundsätzlich als Vorsorgegesetz sehr zu begrüßen.

Mein zweiter Punkt ist die Definition der epidemischen Lage von landesweiter Tragweite. Das Gesetz verleiht dem Staat Befugnisse zu weitreichenden Grundrechtseingriffen. Diese Befugnisse stehen den Behörden nur zu, wenn eine epidemische Lage von landesweiter Tragweite besteht. Die Feststellung dieser epidemischen Lage von landesweiter Tragweite begründet eine fundamentale Rechtsänderung. Sie ist sozusagen der Türöffner für das Gesetz.

Zu Recht stellt daher das Parlament fest, ob eine solche epidemische Lage von landesweiter Tragweite besteht. Der Landtag trifft diese Entscheidung, und er hebt sie wieder auf. Das Parlament kann diese Entscheidung befristen, auch ohne dass dies im Gesetz klargestellt werden müsste.

Das Gesetz legt die Voraussetzungen für das Vorliegen einer epidemischen Lage von landesweiter Tragweite fest. Ich empfehle, dass der maßgebliche Schutzgrund für die Eingriffsbefugnisse in die Legaldefinition aufgenommen wird. Abgewendet werden soll eine konkrete Gefahr für die medizinische und pflegerische Versorgung der Bevölkerung und dadurch für das Leben und die Gesundheit einer Vielzahl von Menschen.

Die Entscheidung über das Bestehen der epidemischen Lage von landesweiter Tragweite sollte allein in der Hand des Landtags liegen; der Verweis auf § 5 des Infektionsschutzgesetzes des Bundes sollte gestrichen werden.

Ich komme zu meinem dritten und letzten Punkt, der staatlichen Indienstnahme von Pflegern und Ärzten. Die verpflichtende Indienstnahme von Menschen durch den Staat stellt einen schwerwiegenden Grundrechtseingriff dar, für den es Vorbilder im geltenden Recht gibt. Diese Indienstnahme unterliegt einer strengen Verhältnismäßigkeitsprüfung. Die Angemessenheit der Maßnahme verbietet es, dass Personen in Anspruch genommen werden, deren Gesundheit oder körperliche Unversehrtheit durch die Indienstnahme unverhältnismäßig gefährdet würde. Auf diese Ausnahme weist die Gesetzesbegründung hin. Sie ist in den Gesetzestext aufzunehmen.

Ein Grundrechtseingriff ist nach dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit nur gerechtfertigt, wenn kein milderes Mittel zur Verfügung steht. Vorrangig hat der Staat deshalb auf Ärzte und Pfleger zurückzugreifen, die sich freiwillig in Dienst nehmen lassen. Das Vorliegen einer epidemischen Lage von landesweiter Tragweite rechtfertigt den Aufbau eines Freiwilligenregisters für diesen Zweck. – Vielen Dank.

**Vorsitzender Dr. Werner Pfeil (RA):** Vielen Dank für Ihr Statement, Frau Professorin Kreuter-Kirchhof. – Jetzt schalten wir zu Herrn Dr. Vosgerau, damit er sein fünfminütiges Statement abgeben kann. Bitte schön.

**Dr. iur. habil. Ulrich Vosgerau:** Vielen Dank für die Einladung. – Meine Damen und Herren! Das verfassungsrechtliche Kernproblem ist, dass das COVID-19-Landesgesetz ebenso wie das bereits am 25. März 2020 erlassene Bundesgesetz echte Notstandsgesetze sind. Das heißt, dass diese Gesetze darauf hinauslaufen, die prägende Rolle des Parlaments themenbezogen zurückzudrängen und wichtige Grundrechte aus Gründen der Eilbedürftigkeit und der Dringlichkeit faktisch auszuschalten. Diese Notstandsgesetze haben wir, obwohl wir eigentlich keinen Notstand haben. Das Grundgesetz sieht einen Notstand nur im Verteidigungsfall vor. In diesem Fall geht es allenfalls um eine Naturkatastrophe. Insofern greift Art. 35 GG. Diese würde den Einsatz der Bundeswehr rechtfertigen, aber doch kaum gravierende Grundrechtseingriffe. Das ist das Kernproblem.

Nun wird sicherlich niemand etwas dagegen haben, Gefährder und Ausscheider, wie es im Infektionsschutzgesetz vorgesehen ist, entsprechend zu isolieren und zu internieren. Maßnahmen wie etwa die Abschottung von Altersheimen, die mit gewissen Härten verbunden sind, werden ebenfalls in Ordnung sein. Die Frage ist aber, ob man wirklich millionenfach Unbeteiligte, bei denen erst einmal kein Verdacht gegeben ist, dass sie infiziert sind, in der Tat auch derart einschränken kann – zumal es in dieser Konstellation nicht nur um eine Abwägung von Leben und Gesundheit gegen eine gewisse Alltagsbequemlichkeit geht. Vielmehr geht es darum, dass wir einen weitgehenden Zusammenbruch der gewerblichen Wirtschaft riskieren, deren Fortgang aber erforderlich ist, damit der Staat auch weiterhin seinen sozialen Aufgaben nachkommen und die Gesundheitsvorsorge betreiben kann.

Das ist das Kernproblem: Wir rufen den Notstand aufgrund von Normen des besonderen Verwaltungsrechts aus, die eigentlich nicht dazu da sind, die gesamte Gesellschaft lahmzulegen.

Nun komme ich auf den nordrhein-westfälischen Gesetzentwurf im Einzelnen zu sprechen. Ich versuche, es so kurz wie möglich zu machen, und beginne mit Art. 1.

Erstens. In § 14 muss es in Bezug auf das medizinische Material „beschlagnahmen“ statt „sicherstellen“ heißen – das ist einfach ein Redaktionsversehen –; denn sichergestelltes Material darf nicht verbraucht werden.

Es gibt noch einen weiteren Redaktionsfehler. Es ist die Rede davon, dass die Behörden „ein Verbot erlassen“ können, „sich anderweitig zu ihrer schuldrechtlichen Überlassung zu verpflichten“. Eine schuldrechtliche Überlassung gibt es nicht. Es muss heißen: sich schuldrechtlich zu ihrer Überlassung zu verpflichten. – Das ist allerdings nicht so wichtig.

Außerdem – das wurde in der Plenardebatte bereits bemerkt – ist hier wohl das Zitiergebot verletzt worden, weil das Eigentum dann in § 16 nicht erwähnt wird.

Zweitens. § 15 befasst sich mit der Zwangsverpflichtung medizinischen und pflegerischen Personals. Das halte ich ziemlich sicher für verfassungswidrig. Es ist auch mit einer Befristung oder dergleichen nicht zu retten; denn es ist ein Verstoß gegen Art. 12 GG, der durch Art. 4 der Landesverfassung in das Landesrecht inkorporiert wird. Es

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (76.)  
Rechtsausschuss (50.)  
Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

06.04.2020  
fih

handelt sich dabei nämlich um keine allgemeine und für alle gleiche öffentliche Dienstpflicht, da nur bestimmte Berufsgruppen erfasst sind.

Außerdem ist auch hier das Zitiergebot verletzt worden; das kam eben schon zur Sprache.

Drittens. § 11 beinhaltet die Ausrufung des epidemischen Notstandes. Hier haben wir vor allem das Problem, dass eine Befristung fehlt. Eine Befristung halte ich im Sinne der Gewaltenteilung allerdings für erforderlich. Die Gewaltenteilung ist schließlich ein übergeordnetes Verfassungsprinzip. Es kommt also nicht darauf an, ob die Mehrheit des Landtags die Anwendung der Gewaltenteilung gerade für opportun hält, sondern die Gewaltenteilung gilt ganz allgemein.

In der Landtagsdebatte wurde zu Recht bemerkt, dass es sich hier wohl um einen medizinischen Notstand handelt, nicht aber um einen Notstand des Parlamentarismus. Deswegen darf der Landtag hier nicht auf unbestimmte Zeit ausgeschaltet werden.

Die Gewaltenteilung gebietet es vielmehr, dass eine Befristung eingebaut wird, sodass der Landtag verpflichtet ist, sich an einem bestimmten Tag wieder mit der Sache zu befassen. Das liegt daran, dass Rechte des Landtags, die durch die Gewaltenteilung geschützt werden sollen, immer auch Rechte der Opposition und niemals nur der Regierungsmehrheit sind. Deswegen genügt es nicht, dass die Regierungsmehrheit den Notstand zu einem beliebigen Zeitpunkt wieder abschalten könnte. Es muss eine Befristung geben.

Ich schlage vor, hineinzuschreiben, dass am 1. August 2020 der Notstand selber sowie die aufgrund des Notstands ergangenen besonderen Anordnungen und Rechtsverordnungen außer Kraft treten, es sei denn, der Landtag verlängert dies explizit noch einmal um maximal weitere drei Monate.

Viertens. Die Anordnungen mit Vorrang gegenüber dem Gesetz, die der Gesundheitsminister treffen können soll, leiden unter derselben Schwierigkeit: Der Landtag wird ausgeschaltet. Der Landtag hat eigentlich einschlägige Gesetze verabschiedet, beispielsweise das Krankenhausgestaltungsgesetz. Dann erlässt der Minister eine Anordnung, die diesem Gesetz widerspricht. In der Folge ist nicht – wie üblich – die Anordnung rechtswidrig, sondern sie soll dem Gesetz vorgehen.

Dieses Problem kann man meines Erachtens, auch wenn man den Notstand als solchen anerkennt, nur damit lösen, dass solche Anordnungen dem Landtag oder wenigstens dem zuständigen Ausschuss vorgelegt werden müssen und der Landtag verlangen kann, dass sie ausgesetzt werden. Das muss keine aufschiebende Wirkung haben. Aber der Landtag soll wenigstens im Nachhinein verlangen können, dass zumindest eine gesetzwidrige Anordnung aufgehoben werden muss.

Genau dasselbe gilt auch für die Rechtsverordnungen nach § 10 und die in § 13 nicht näher spezifizierten sogenannten weitergehenden Anordnungen des Gesundheitsministers. All diese potenziell völlig rechtswidrigen Dinge dürfen nicht außerhalb der Kontrolle des Landtags stattfinden, auch nicht im Notstand. Vielmehr müssen sie dem Landtag oder zumindest dem zuständigen Ausschuss vorgelegt werden. Dieser muss

dann die Möglichkeit haben, zu verlangen, dass diese Rechtsverordnungen und weitergehenden Anordnungen wieder aufgehoben werden. – Das sind im Kern meine Forderungen.

**Vorsitzender Dr. Werner Pfeil (RA):** Herr Dr. Vosgerau, vielen Dank. – Aus Berlin kommen wir wieder zurück in den Plenarsaal. Herr Professor Wißmann wird als Letzter sein Statement abgeben. Bitte schön.

**Prof. Dr. Hinnerk Wißmann (Westfälische Wilhelms-Universität Münster, Rechtswissenschaftliche Fakultät, Kommunalwissenschaftliches Institut):** Herzlichen Dank. – Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren! Ich möchte vorausschicken, dass ich das, was zurzeit hier im Land geschieht, für mustergültig halte. Wir ringen gemeinsam um Lösungen, die Effektivität sowie Maß und Mitte miteinander verbinden. Das ist Aufgabe sowohl des Parlaments als auch der Regierung als auch des Sachverständigen. Die vorrangige Form, in der das geschehen kann, ist ganz sicher das Gesetz. Wir sind insoweit Vorbild für den Bund und auch für einige süddeutsche Bundesländer.

Man kann drei Fragenkreise ausmachen, die wir hier verfassungsrechtlich zu bewerten haben: zum Ersten die zeitliche Reichweite der Regelungen, zum Zweiten die Frage der föderalen Kompetenz und zum Dritten die materielle Verfassungsmäßigkeit. Natürlich kann all dieses auch von unserer Seite im Moment nur vorläufig beurteilt werden. Wir sind sozusagen alle miteinander im Risiko.

Erstens: Befristung. Die vorgelegten Regelungen sind aus verfassungsmäßigen Gründen ausnahmslos zu befristen. Das folgt aus prozeduralen Pflichten zur Sorgfalt der Gesetzgebung, die im eiligen Gesetzgebungsverfahren nur eingeschränkt eingehalten werden können. Referenzgrößen dafür sind sowohl die Rechtsprechung der Verfassungsgerichte – dazu haben wir gemeinsam in der letzten Legislaturperiode hier einiges lernen dürfen – als auch die entsprechende Bundesregelung. Kurz gesagt: Man kann besonders weitgehende Beschränkungen nicht besonders eilig beschließen und dann auf Dauer gültig stellen.

Zweitens: Gesetzgebungskompetenz. Dieser Punkt ist für das Land nicht so trivial; denn der Bund hat im Infektionsschutzrecht mit seinen sehr weitreichenden Regelungen vom 27. März dieses Jahres durchaus den Eindruck erweckt, die Materie abschließend geregelt zu haben. Bei einer konkurrierenden Gesetzgebung, wie es hier der Fall wäre, würde dies zu einer Sperrwirkung führen. Nach meiner Auffassung greift das jedenfalls für die Regelung des § 14 Infektionsschutzgesetz des Landes durch. Hier würde mit einer eigenen Regelung die Gefahr entstehen, dass in einem Wettbewerbsverfahren die Länder unterschiedliche Szenarien erzeugen, wer wann was wie beschlagnahmt, sicherstellt, weitergibt. Das würde zumindest bei einer bundesweiten Lage offensichtlich zu untunlichen Folgen führen. Man könnte es auch so sagen: Nordrhein-Westfalen hat der Ermächtigung des Bundes im Bundesrat zugestimmt, und man kann den Kuchen nicht essen und gleichzeitig behalten wollen.

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (76.)  
Rechtsausschuss (50.)  
Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

06.04.2020

fi

Drittens. Materiellrechtlich möchte ich mich auf zwei Punkte konzentrieren, nämlich zum einen auf § 15 Infektionsschutzgesetz des Landes und zum anderen, etwas außerhalb des allgemeinen Blickwinkels, auf die momentane Regelung im Hochschulgesetz. Beide Regelungen sind, was ihr Regelungsziel angeht, vernünftig, aber in der Fassung des Gesetzentwurfs nach meiner Auffassung verfassungswidrig.

§ 15 verstößt gegen das Verbot des Arbeitszwangs und gegen das Gebot der Verhältnismäßigkeit. Freiwillige Lösungen sind hier schon geeigneter. Auch das ist Bestandteil des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes.

§ 82a Hochschulgesetz verstößt gegen den Schutz der gegliederten universitären Selbstverwaltung, die sowohl bundesrechtlich als auch durch das Landesverfassungsrecht ausdrücklich geschützt ist. Die Flexibilisierung, die in dieser Bestimmung – wie auch in vielen anderen Bestimmungen – vorgesehen ist, ist vom Grundsatz her ja sinnvoll. Schließlich müssen wir das Sommersemester, das Schuljahr usw. retten. Allerdings sollte das jeweils derjenige tun, der dafür auch gesetzlich vorgesehen ist. Bei den Universitäten sind das die Gremien der Hochschulen, also Fachbereiche, Dekane, Senate und auch das Rektorat. Diese sind in ihrem Aufgabenkreis jeweils gefordert.

Zusammenfassend: Nehmen wir uns gegenseitig in die Pflicht. Trauen wir uns aber auch gegenseitig etwas zu. – Vielen Dank.

**Vorsitzender Dr. Werner Pfeil (RA):** Herr Professor Wißmann, vielen Dank. – Damit haben wir die mündlichen Statements der fünf juristischen Sachverständigen gehört. Die vorliegenden schriftlichen Stellungnahmen gehen noch viel weiter in die Tiefe. Sie sind allen Anwesenden bekannt. Die mündlichen Statements waren noch einmal ein Einstieg für alle Abgeordneten, die hier sind oder über Livestream zuschauen, und für die Bürger, damit es auch sehr transparent zugeht.

Wir kommen nun zu dem zweiten Teil des ersten Blocks, nämlich den Fragen der Abgeordneten. Die Fragen, die jetzt gestellt werden, sollen sich primär mit den verfassungsrechtlichen Problemen befassen. Die Fraktionen werden in einer ersten Runde reihum – CDU, SPD, FDP, Bündnis 90/Die Grünen und AfD – jeweils bis zu drei Fragen an Sie stellen. Danach werden wir schauen, ob eine weitere Fragerunde notwendig ist. – Frau Erwin beginnt für die CDU-Fraktion.

**Angela Erwin (CDU):** Vielen Dank. – Herr Vorsitzender! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Zunächst einmal ein herzliches Dankeschön alle Sachverständigen, die heute hier im Plenarsaal anwesend sind, aber auch an diejenigen, die uns zugeschaltet sind. Vielen Dank auch für die Stellungnahmen, die wir so kurzfristig bereits schriftlich erhalten haben. Sie haben uns bei der Beurteilung dieses Gesetzentwurfs in einem ersten Schritt sehr weitergeholfen.

Wir sind als Abgeordnete ja dazu angehalten, Gesetzentwürfe sehr gründlich zu prüfen und auch auf ihre Rechtmäßigkeit hin zu überprüfen. Insofern sehe ich diese Anhörung heute als Chance, noch einmal zu schauen, in welchen Bereichen wir das eine oder andere noch ergänzen, konkretisieren oder ändern sollten.

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (76.)  
Rechtsausschuss (50.)  
Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

06.04.2020  
fi

In vielen schriftlichen Stellungnahmen habe ich lesen können, dass im Kernbereich schon vieles geregelt sei und dass dies auch den verfassungsrechtlichen Anforderungen entspreche. Auf drei konkrete Punkte verfassungsrechtlicher Art möchte ich trotzdem noch eingehen.

Frau Kreuter-Kirchhof, Sie schreiben, dass insbesondere die Definition der epidemischen Lage präziser erfolgen sollte. Herr Cremer, auch Sie haben das in Ihrem mündlichen Vortrag gesagt. Frau Kreuter-Kirchhof und Herr Cremer, können Sie uns etwas Genaueres an die Hand geben, wie denn eine epidemische Lage aus Ihrer Sicht definiert sein sollte, damit die verfassungsrechtlichen Anforderungen erfüllt sind?

Eben wurde mehrfach das Thema „Dienstverpflichtung“ angesprochen. Dies ist mit Sicherheit einer der zentralen Punkte verfassungsrechtlicher Natur. Hier muss man ja beachten, dass Grundrechtseingriffe nach dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu beurteilen sind und nur gerechtfertigt sind, wenn kein milderer Mittel zur Verfügung steht. Frau Kreuter-Kirchhof hat schon in ihrer schriftlichen Stellungnahme das Thema der Freiwilligkeit und des Freiwilligenregisters angesprochen; Herr Gusy und Herr Wißmann haben es gerade mündlich getan. Frau Kreuter-Kirchhof, Herr Gusy und Herr Wißmann, wäre dieses Freiwilligenregister ein sogenanntes milderer Mittel, das man im Gesetz aufnehmen sollte, um damit auch die Ultima Ratio, nämlich die zwangsweise Dienstverpflichtung von Ärzten und medizinischem Dienstpersonal, verfassungsrechtlich rechtfertigen zu können?

Meine dritte Frage richtet sich an Frau Kreuter-Kirchhof und bezieht sich auf das Thema „Parlamentsvorbehalt“. In einzelnen Regelungen des Gesetzentwurfs ist vorgesehen, dass Rechtsverordnungen erlassen werden können. Wäre es ein möglicher Weg, festzulegen, dass diese Rechtsverordnungen nur mit Zustimmung des Landtags gerechtfertigt sind? – Vielen Dank.

**Vorsitzender Dr. Werner Pfeil (RA):** Vielen Dank, Frau Erwin. – Die nächsten Fragen stellt die SPD-Fraktion. Bitte, Frau Bongers.

**Sonja Bongers (SPD):** Vielen Dank. – Herr Vorsitzender! Verehrte Damen und Herren! Verehrte Sachverständige, Ihnen auch seitens der SPD-Fraktion einen recht herzlichen Dank für die sehr schnelle Bearbeitung, die es uns ermöglicht, heute hier gemeinsam zu sitzen und zu beraten.

Es ist eindeutig zu begrüßen, dass wir in der heutigen Anhörung die Verfassungsfragen ausgiebig beraten können. Wir wissen auch alle, dass Verfassungsfragen oft Wertungsfragen sind, vor allem dann, wenn das Bundesverfassungsgericht und der Verfassungsgerichtshof des Landes Nordrhein-Westfalen bestimmte Fragen noch nicht entschieden haben.

In dieser ersten Runde möchte ich mich auf einen Themenkomplex konzentrieren und danach an meinen Kollegen Wolf abgeben. Ich möchte nämlich alle Sachverständigen bitten, genau zu skizzieren, inwieweit sie den Art. 1 § 15 des Gesetzentwurfs für verfassungsrechtlich bedenklich oder vielleicht sogar verfassungswidrig halten, und eine

konkrete Stellungnahme dazu abzugeben, ob es sich ihres Erachtens um einen Fall von Art. 12 Abs. 1 oder Abs. 2 GG handelt. – Die weiteren Fragen stellt Herr Wolf.

**Sven Wolf (SPD):** Vielen Dank. – Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren! Ich möchte direkt mit der Tür ins Haus fallen. Mich interessiert insbesondere – das hat Herr Professor Wißmann hier nämlich deutlich auf den Punkt gebracht – die Gesetzgebungskompetenz, die diesem Hohen Haus überhaupt zusteht.

Herr Professor Wißmann, wie Sie ausgeführt haben, sehen Sie aufgrund der Festlegung des Deutschen Bundestages in Bezug auf das Infektionsschutzgesetz relativ wenig Spielraum, dass der Landesgesetzgeber hier an einigen Stellen überhaupt Entscheidungen treffen dürfte. Sie haben das am Beispiel des Kuchens sehr gut zuge-spitzt und erklärt, dass man den Kuchen nicht gleichzeitig essen und behalten könne. Mich würden hierzu die Einschätzungen von Frau Professor Kreuter-Kirchhof, Herrn Cremer, Herr Gusy und Herrn Vosgerau interessieren.

Dann komme ich zu meinem zweiten Punkt. Viele Regelungen in diesem Gesetzentwurf sehen Ermächtigungen für die Landesregierung vor. Wenn man ihn durchgeht, sieht man, dass an über acht verschiedenen Stellen die Landesregierung ermächtigt werden soll, entsprechende Entscheidungen zu treffen. Ich will das Thema „Wesentlichkeitstheorie“ hier noch einmal nennen. Vielleicht können Sie uns einmal deutlich darlegen, wo Sie die Grenzen des Art. 70 unserer Landesverfassung in dem vorliegenden Gesetzentwurf ausgereizt sehen – Stichwort „Entäußerung“. Wir als Gesetzgeber geben der Regierung die gesamte Entscheidungskompetenz. Wo sagen Sie aus Ihrer Sicht, dass wir das an dem Punkt nicht tun sollten, weil hier auch wegen der Grundrechtsrelevanz dieser Entscheidungen und der Maßnahmen ein Parlamentsvorbehalt erhalten bleiben muss?

Ich würde gerne noch eine ganz kurze Frage zur Befristung anschließen – es sei denn, dass der Vorsitzende jetzt sehr streng ist. – Das ist er nicht. Dann schließe ich noch meine weitere Frage an. Einige Stellungnahmen schlagen vor ...

(Zuruf von Monika Düker [GRÜNE])

– Ach so. Sie meinten es umgekehrt, Herr Vorsitzender. Sonst würde ich das Stichwort „Befristung“ noch einwerfen. Aber ich möchte den Kolleginnen und Kollegen auch nichts wegnehmen.

**Vorsitzender Dr. Werner Pfeil (RA):** Das machen wir dann in der zweiten Runde. Herr Wolf, vielen Dank. Wir bleiben bei den drei Fragen pro Fraktion. – Für die FDP-Fraktion spricht nun Herrn Mangan. Bitte schön.

**Christian Mangan (FDP):** Vielen Dank. – Herr Vorsitzender! Meine sehr verehrten Damen und Herren! Kolleginnen und Kollegen! Auch im Namen der FDP-Fraktion zunächst ein Dank an die Damen und Herren Sachverständigen, die es so kurzfristig haben einrichten können, hierher zu kommen, um uns Rede und Antwort zu stehen, oder das per Chat möglich zu machen.

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (76.)  
Rechtsausschuss (50.)  
Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

06.04.2020  
wi

Ich habe zunächst eine Frage an Herrn Professor Wißmann. Sie haben im Hinblick auf § 15 in Ihrer Stellungnahme ausgeführt, dass Sie Zweifel an der Gebotenheit, Geeignetheit und Angemessenheit der Maßnahme haben. Können Sie hierzu noch einmal detaillierter ausführen, insbesondere im Hinblick auf die Geeignetheit? – Herr Professor Wißmann, vielen Dank auch für Ihre deutlichen Ausführungen zum Thema „Befristung des Gesetzes“.

Dann habe ich noch eine Frage an Herrn Professor Gusy. Sprechen neben den Erkenntnissen der Katastrophenforschung, auf die Sie eingegangen sind, weitere Punkte gegen eine Verpflichtungsregelung, wie sie bislang im § 15 des Gesetzentwurfs vorgesehen ist? Und würden Sie statt einer Verpflichtungsregelung eine Regelung, die der gezielten Anwerbung von medizinisch geschulten Kräften auf freiwilliger Basis dient, befürworten? – Vielen Dank.

**Vorsitzender Dr. Werner Pfeil (RA):** Herr Mangen, vielen Dank. – Für die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen hat nun Frau Düker das Wort.

**Monika Düker (GRÜNE):** Danke schön, Herr Vorsitzender. – Auch mein ganz herzlicher Dank an die Sachverständigen, die so kurzfristig zu uns gekommen sind, um uns mit ihrem Sachverstand zur Verfügung zu stehen. Die Stellungnahmen gingen ja noch im Laufe des Sonntages ein. Das ist auch keine Selbstverständlichkeit. Deswegen mein ausdrücklicher Dank.

Meine erste Frage richtet sich an Herrn Professor Wißmann. Sie haben die Gesetzgebungskompetenz für Art. 1 § 14 infrage gestellt. Meine Frage lautet: Erstreckt sich das aus Ihrer Sicht auch auf Art. 1 § 13? Denn die Befugnisse im öffentlichen Gesundheitsdienst sind so, wie ich es gelesen habe, auch im Bundesgesetz geregelt, indem dort Ermächtigungen an die Länder ausgesprochen werden. Inwieweit erübrigt sich eine solche Norm im Landesrecht nicht nur wegen der Sperrwirkung, sondern auch, weil es abschließend durch den Bund geregelt ist? Können Sie uns bitte auch für § 13 darstellen, inwieweit Sie da die Notwendigkeit sehen, das im Landesrecht regeln zu müssen?

Zweitens. Herr Professor Wißmann hat als Einziger die Konnexität angesprochen und ausgeführt, dass er bei § 13 Eingriffe in die kommunale Selbstverwaltung nach Art. 28 GG sieht und es deswegen einer Konnexitätsregelung bedarf. Hierzu würde ich gerne von den anderen Sachverständigen hören, ob sie diese Auffassung teilen.

Drittens. Alle Sachverständigen haben die Befristung in irgendeiner Form hier eingebracht. Herr Professor Wißmann geht am weitesten und fordert, das ganze Gesetz zu befristen. Daher frage ich auch hier die anderen Sachverständigen: Ist es für Sie zwingend, selektiv zu befristen? Oder wäre das Ganze nicht sehr viel einfacher gelöst, wenn man eine Gesamtbefristung für das Gesetz ausspräche? – Danke.

**Vorsitzender Dr. Werner Pfeil (RA):** Frau Düker, vielen Dank. – Für die AfD hat Herr Röckemann das Wort.

**Thomas Röckemann (AfD):** Herr Vorsitzender! Sehr geehrte Damen und Herren Kollegen! Sehr geehrte Damen und Herren Sachverständige! Ich möchte mich gar nicht lange beim Vorspiel aufhalten. Auch wir danken Ihnen für Ihren Einsatz. Die zweite Frage würde ich dann an meinen Kollegen Herrn Dr. Vincentz weitergeben.

Wir haben eben schon einmal kurz darüber gesprochen – Herr Professor Wißmann hat das Thema angeschnitten –: Gemäß Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 unseres Grundgesetzes erstreckt sich die konkurrierende Gesetzgebung auf „Maßnahmen gegen gemeingefährliche oder übertragbare Krankheiten bei Menschen und Tieren“. Nun beraten wir heute diesen sehr umfangreichen Gesetzentwurf. Mich interessiert die Einschätzung der Kollegen von Herrn Professor Dr. Wißmann. Besteht die Gefahr, dass der Bund von seiner Kompetenz Gebrauch macht und im Rahmen der konkurrierenden Gesetzgebung Recht setzt, insbesondere abweichende oder widersprüchliche Regelungen? Das ist meines Erachtens auch die Krux an diesem Gesetzentwurf. – Schönen Dank.

**Vorsitzender Dr. Werner Pfeil (RA):** Herr Röckemann, vielen Dank. – Damit haben wir jetzt die Fragen gesammelt. Es wurden konkurrierende Gesetzgebung Bund/Land, Eingriffe in die Grundrechte, epidemische Lage als Definition, Verhältnismäßigkeit und Bestimmtheitsgrundsatz angesprochen. Ich werde nun der Reihe nach vorgehen, also zunächst Herrn Professor Cremer, dann Herrn Professor Gusy, dann Frau Professor Kreuter-Kirchhof, dann Herrn Vosgerau und dann Herrn Professor Wißmann das Wort erteilen.

(Thomas Röckemann [AfD] wendet sich an den Vorsitzenden.)

– Sie hatten noch zwei Fragen. Herr Röckemann, ich dachte, Sie seien zu Ende. Entschuldigung. – Herr Dr. Vincentz stellt die restlichen beiden Fragen für die AfD-Fraktion. Bitte schön.

**Dr. Martin Vincentz (AfD):** Vielen Dank, Herr Vorsitzender. – Herr Röckemann war auch zu Ende. Aber Herr Vincentz hat noch zwei Fragen. Sie richten sich beide an Herrn Vosgerau.

Zum einen: Sie waren in Ihrer Meinung ein bisschen divergent zu dem, was die anderen Kollegen ausgeführt haben, und haben den § 15 zur Verpflichtung von Ärzten und medizinischem Personal insgesamt als verfassungsrechtlich bedenklich dargestellt bzw. angezweifelt, ob es diese Möglichkeit überhaupt gebe. Ich möchte Sie bitten, das noch einmal zu konkretisieren.

Zum anderen: Der Kollege der SPD hat es schon aufgegriffen. Ich würde die Frage gerne noch konkretisieren. Befristung, Evaluation und Kontrolle: Das sind drei Dinge, die in dem Gesetzentwurf insgesamt zu kurz kommen. Können Sie uns dazu noch einmal Ihre Einschätzung geben?

**Vorsitzender Dr. Werner Pfeil (RA):** Herr Dr. Vincentz, vielen Dank. – Damit sind alle Fragen gestellt. Ich hatte eben kurz wiederholt, welche Themenkomplexe angespro-

chen wurden. Die Sachverständigen werden der Reihe nach die jeweils an sie gestellten Fragen beantworten. Vielleicht gehen Sie nicht wieder in das Allgemeine hinein, sondern formulieren ganz konkret die Antworten, damit die Fragesteller auch wissen, dass ihre jeweiligen Fragen beantwortet wurden.

Wir beginnen mit Herrn Professor Cremer und gehen dann entsprechend dem Tableau weiter vor. Herr Professor Cremer, bitte schön.

**Prof. Dr. Wolfram Cremer (Ruhr-Universität Bochum, Juristische Fakultät):** Ich versuche, mich auf die Fragen zu beschränken, die an mich gerichtet waren. – Die erste Frage von Frau Erwin richtete sich an Frau Kreuter-Kirchhof und mich. Sie bat, noch einmal zu erläutern, warum ich der Auffassung bin, dass man § 11 Abs. 1 Nr. 1 streichen sollte und warum man möglicherweise Nr. 2 anders fassen sollte.

Es mag vielleicht überraschen, wenn ich jetzt die These vertrete, dass die Regelung des Bundesrechts verfassungswidrig ist. Aber übertragen wir das einmal auf die Situation im Land. Im Land wird in § 14 die Möglichkeit eingeräumt, medizinische Geräte zu beschlagnahmen, und zwar unter der Voraussetzung, dass ein Fall der Epidemie vorliegt. In § 12 wird – das ist vielleicht das beste Beispiel – allein unter der Voraussetzung, dass eine epidemische Lage im Sinne des § 11 vorliegt, der Gesundheitsminister ermächtigt, Vorgaben zur medizinischen Behandlung zu machen. Wenn man das ernst nimmt, hat der Bund eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt – ohne jede Voraussetzung, ohne zu begründen, warum diese vorliegt.

Damit ist eine völlig voraussetzungslose Feststellung alleinige Grundlage der Festlegung von Vorgaben für medizinische Behandlungen durch den Landesgesundheitsminister, wenn man das einmal so isoliert. Das bedeutet: Der Minister nimmt, wenn man das so liest, Priorisierungsentscheidungen – Stichwort „Triage“ – ohne jede Tatbestandsvoraussetzungen vor. Das Ganze beruht ausschließlich darauf, dass der Bundestag irgendetwas beschlossen hat. Das ist gerichtlich überprüfbar. Und wenn ich es gerichtlich überprüfe, würde ich sagen: Es genügt nicht den Anforderungen für einen Grundrechtseingriff, auf der Basis einer bloßen Feststellung ohne materielle Substanz einen Grundrechtseingriff zu legitimieren.

Nun ist das im Land anders. Ich würde Nr. 1 in streichen, weil Nr. 1 eben an diesem Mangel leidet, den ich schlechterdings für verfassungswidrig halte. Ein Gericht müsste nach meiner bisherigen Auffassung zu der Entscheidung kommen, dass eine solche Feststellung an Voraussetzungen gebunden ist. Die Voraussetzungen sind in Nr. 2 niedergelegt. Das Wort „dynamischen“ würde ich aus den genannten Gründen streichen.

Gegen den Vorschlag von Frau Kreuter-Kirchhof, noch ein Gefahrenabwehrelement zur Abwehr einer konkreten Gefahr einzufügen, habe ich natürlich keine Einwände.

Der zweite Punkt, der insbesondere von Herrn Wolf adressiert war, betraf die Frage nach der Ermächtigung der Landesregierung: Wo sind die Grenzen der Wesentlichkeitstheorie?

Ich möchte nicht dasselbe Beispiel wählen. Bezüglich § 15 wurde insbesondere von den Kolleginnen und Kollegen kritisiert, dass er möglicherweise materiell verfassungswidrig ist und zunächst ein Freiwilligkeitselement eingefügt werden muss. Dem würde ich nicht widersprechen.

Mein Punkt ist aber ein anderer, und damit ist dann die Wesentlichkeitstheorie angesprochen: Die Norm ermächtigt die Landesregierung dazu, einen erheblichen Mangel an medizinischem und pflegerischem Personal festzustellen. Das ist nach der Feststellung der epidemischen Lage die zweite Voraussetzung, um von dieser Befugnis Gebrauch machen zu können.

Ich frage mich, ob das nicht eine Entäußerung des Parlaments ist, die mit dem Parlamentsvorbehalt nicht vereinbar ist. Es geht um eine wesentliche Entscheidung: Darf ich auf Menschen zugreifen? Stichwort „Arbeitszwang“. – Ich denke, dass eine Entscheidung des Parlaments gegenüber einer Entscheidung der Landesregierung vorzugswürdig ist und auch verfassungsrechtlich sicherer ist.

Noch einmal: Wenn das Parlament nicht in seiner gesamten Größe tagen kann, dann kann man sich am Grundgesetz und dem Verteidigungsfall ein Beispiel nehmen. Dann gibt es einen Gemeinsamen Ausschuss, der ein kleines Parlament darstellt. Ich glaube aber – und auch das habe ich gesagt –, dass in Zeiten, in denen sogar elektronische Abstimmungen in diesem Gesetz vorgeschlagen werden, kein Grund besteht, nicht den Landtag als Ganzen entscheiden zu lassen. Wenn das nicht geht, könnte man immer noch – so ist die Norm auch jetzt aufgebaut – ersatzweise ein kleines Parlament entscheiden lassen.

Ich versuche, nicht zu viel Zeit in Anspruch zu nehmen und gehe deshalb nur noch auf einen letzten Punkt ein, zu dem ich konkret gefragt wurde und zu dem ich etwas sagen will, nämlich auf die Befristung.

Die Gründe, die Herr Wißmann genannt hat, kann ich gänzlich unterstreichen. Ich bin allerdings nicht ganz so sicher, ob es verfassungsrechtlich tatsächlich geboten ist, weil die Norm des § 11 – wenn man den Bund herausstreicht – Tatbestandsvoraussetzungen nennt, unter denen das Land die epidemische Lage feststellt, und in Nr. 2 zudem festgeschrieben ist, dass der Landtag diese Entscheidungen aufheben muss, wenn die Voraussetzungen nicht mehr vorliegen.

Die beiden Voraussetzungen sind gerichtlicher Überprüfung zugänglich. Das heißt, der Landtag müsste, um nicht gerichtlich dazu gezwungen zu werden, stets beobachten, ob die Voraussetzungen für die epidemische Lage noch vorliegen. Er müsste für den Fall, dass die Voraussetzungen nicht mehr vorliegen, tätig werden und zu dieser in Nr. 2 genannten Aufhebungsentscheidung gelangen.

Trotzdem, Herr Gusy und Herr Wißmann, ist die Befristung sicher aus den genannten Gründen – schnelle und weitreichende Entscheidungen sollte man nicht auf Dauer anlegen – vorzugswürdig. – Das war es für den Moment.

**Vorsitzender Dr. Werner Pfeil (RA):** Herr Professor Cremer, vielen Dank. Es wurden noch Fragen zu Art. 28, Konnexität, von Frau Düker gestellt.

(Monika Düker [GRÜNE]: Konnexität und Befristung!)

**Prof. Dr. Wolfram Cremer (Ruhr-Universität Bochum, Juristische Fakultät):** Zur Befristung habe ich gerade etwas gesagt. Die Argumente von Herrn Wißmann sind einleuchtend. Darüber, ob das verfassungsrechtlich zwingend ist, bin ich mir nicht so sicher, weil das Gesetz Vorkehrungen trifft, die darauf hinauslaufen, dass der Landtag gezwungen ist, das Gesetz sozusagen zu beenden. Wenn die Voraussetzungen nicht mehr vorliegen, dann ist er verpflichtet, diese Entscheidung aufzuheben. Wenn die Voraussetzungen nicht mehr vorliegen, ist das gerichtlich überprüfbar. Das Gericht – in diesem Falle das Verfassungsgericht – würde dann entscheiden, dass aufgehoben werden muss. Es würde umgekehrt auch prüfen, ob die Voraussetzungen für die Feststellung der epidemischen Lage vorliegen. Beides ist gerichtlich überprüfbar.

Deswegen mein Fazit: Die Befristung ist wünschenswert und verfassungsrechtlich sicherer, aber dazu, ob sie verfassungsrechtlich geboten ist, kann ich nichts sagen.

Zu Kompetenzfragen würde ich das, was Herr Wißmann ausgeführt hat, mit Blick auf Art. 14 unterstreichen. Im Übrigen wäre ich eher zurückhaltend. Man muss sich den Einzelfall anschauen, ob eine Situation vorliegt, in der das Land etwas tut, was die Bundesentscheidung konterkariert. Herr Wißmann hat anschaulich deutlich gemacht, dass dies bei § 14 der Fall ist. Wenn der Bund eine Entscheidung zur Beschlagnahme trifft, dann kann das Land mit eigenen Entscheidungen genau diese Entscheidung konterkarieren. Das wird in jedem Einzelfall zu prüfen sein.

In § 13 ist die Norm nicht so aufgestellt, dass ganz klar ist, was sich dahinter verbirgt, sondern es ist von „weitergehenden Anordnungen“ die Rede. Wir wissen gar nicht, was damit gemeint ist. Wenn die entsprechende Einzelmaßnahme kommt, dann wird man gucken können, ob die Kompetenz dafür besteht oder nicht. Wenn sie eine Bundesentscheidung konterkariert, besteht sie nicht, wenn sie sie nicht konterkariert, dann besteht die Landeskompentenz. Das ist aber eher eine Einzelfallbetrachtung.

Bei § 14 wird man das generell sagen können, weil wir da wissen, worum es geht. Da gibt es eine Kollision.

Bezüglich der Konnexität würde ich in der Tat zustimmen.

**Vorsitzender Dr. Werner Pfeil (RA):** Herr Professor Cremer, vielen Dank. – Damit gehen wir jetzt nach Bielefeld zu Herrn Professor Gusy. Ich bitte Sie, die an Sie gestellten Fragen zu beantworten.

**Prof. Dr. Christoph Gusy (Universität Bielefeld, Fakultät für Rechtswissenschaft):** Herr Vorsitzender, vielen Dank. Ich werde versuchen, die an mich gestellten Fragen zu beantworten. – Es waren im Wesentlichen drei Fragen.

Punkt 1: Die Gesetzgebungskompetenz. Der Bund hat nach Art. 74 die konkurrierende Gesetzgebungskompetenz. Das führt dazu, dass die Gesetzgebung zwischen Bund

und Land geteilt ist. Das Land hat die Gesetzgebung, soweit der Bund davon keinen Gebrauch gemacht hat.

Der Bund hat seine Gesetzgebungskompetenz für epidemische Lagen von bundesweiter Bedeutung ausgeübt. Insoweit geht tatsächlich das Bundesrecht vor. Wenn es um eine solche Lage geht, richten sich auch die Befugnisnormen nach dem Bundesrecht.

Das Land hat zusätzlich epidemische Lagen von landesweiter Bedeutung eingeführt. Das bedeutet im Klartext: Das ist etwas anderes. Da gibt es dann die Befugnisnormen des Landesrechts. Das kommt allerdings nicht in allen Befugnisnormen der §§ 13 ff. so deutlich heraus. Ich hatte das so gelesen. Aber wenn ich die Ausführungen der Kollegen höre, finde ich, es könnte in der Gesetzesformulierung vielleicht noch ein klein bisschen deutlicher gemacht werden, dass hier die Befugnisse für Landesepidemielagen gelten.

Zweiter Punkt. Ist der Tatbestand für die Ausrufung der epidemischen Lage hinreichend? Wir müssen natürlich bedenken, dass solch ein Tatbestand immer von der fachwissenschaftlichen Einschätzung gefüllt wird, in diesem Falle etwa der Medizin. Dazu müssen wir sehen, dass die Fachwissenschaftler offenbar ziemlich genau wissen, worum es geht

Zudem erhält das Landesrecht weitere Vorkehrungen tatbestandlicher Art. Ich halte das nicht für zu weitreichend.

Bei § 15, den Eingriffen in die Berufsfreiheit, ist tatsächlich eine schwierige Situation angesprochen, nämlich die Situation, dass bestimmte Leute zu einer bestimmten Arbeit verpflichtet werden sollen. Das liegt – jedenfalls bei begrifflicher Auslegung – im Anwendungsbereich des Art. 12 Abs. 2, dem Arbeitszwang. Dieser Arbeitszwang ist eine Verpflichtung, die jedermann treffen kann und treffen soll.

Das Bundesverfassungsgericht geht aber davon aus, dass das für berufliche Nebenpflichten nicht der Fall ist. Berufliche Nebenpflichten greifen nicht in Art. 12 Abs. 2, sondern in Art. 12 Abs. 1 ein.

Vor dem Hintergrund dieser Differenzierung neige ich dazu, diese Vorschrift im Anwendungsbereich des Art. 12 Abs. 1 zu sehen und sie nicht auf herkömmliche Dienstpflichten zu beschränken, sondern dem Übermaßverbot zu unterwerfen. Das Übermaßverbot ist an dieser Stelle recht strikt. Das stimmt. Allerdings ist ja auch die Lage, die dies erfordert, relativ gravierend, sodass hier auf beiden Seiten hochwertige Rechtsgüter stehen.

Ich hatte von der Ultima Ratio der Verpflichtung gesprochen. Sie ist in jedem Falle hinter der Freiwilligkeit zu sehen.

Wir müssen bedenken, dass unser Entwurf an dieser Stelle zwei verschiedene Regelungszwecke verfolgt. Das eine ist die Intention, auf epidemische Lagen überhaupt zu reagieren, das andere ist die Intention, auf die aktuelle epidemische Lage zu reagieren. Im Moment scheint es mir etwas schwierig zu sein, während der laufenden Coronaepidemie ein Landesfreiwilligenregister aufzubauen und das dann zu nutzen.

Anders ausgedrückt: Grundsätzlich halte ich das für spätere Epidemien für sinnvoll. Wir müssen aber im Moment sehen, dass die Situation möglicherweise so dringlich ist, dass man nicht so lange warten kann.

Die Folge in diesem Zusammenhang ist: Hier sollte der Nachrangigkeitsgedanke, der Gedanke, dass Verpflichtung immer nach Freiwilligkeit geht, stärker betont werden. Das Freiwilligenregister ist ein zweiter Schritt, der möglicherweise für spätere Epidemielagen sinnvoll sein kann. – Danke schön.

**Vorsitzender Dr. Werner Pfeil (RA):** Herr Professor Gusy, vielen Dank. – Damit kommen wir zu Frau Professor Dr. Kreuter-Kirchhof. Bitte schön.

**Prof.'in Dr. Charlotte Kreuter-Kirchhof (Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Juristische Fakultät):** Ganz herzlichen Dank für die Gelegenheit, auf die Fragen zu antworten.

Zuerst wurde die Frage nach der Definition der epidemischen Lage von landesweiter Tragweite an mich gerichtet.

Es geht hier um eine ganz wesentliche Bestimmung einer grundlegenden Tatbestandsvoraussetzung für das gesamte Gesetz; das ist sozusagen der Türöffner. Alle schwerwiegenden Grundrechtseingriffe, die damit eröffnet werden, hängen davon ab, dass diese epidemische Lage von landesweiter Tragweite besteht. Deswegen empfehle ich, den Begriff näher zu spezifizieren.

Ich teile die Bedenken von Herrn Kollegen Cremer mit Blick auf die Bundesregelung und empfehle für die landesrechtliche Regelung, anknüpfend an den Wortlaut von § 11 Abs. 1 Nr. 2, der von der „dynamischen Ausbreitung einer bedrohlichen übertragbaren Krankheit im Land“ spricht, die Definition um den Punkt zu erweitern, um den es hier eigentlich geht, nämlich die Abwehr von Gefahren für Leib oder Leben von Menschen.

Konkret würde ich sagen: Eine epidemische Lage von landesweiter Tragweite besteht, wenn sich eine übertragbare Krankheit im Land dynamisch ausbreitet und dadurch die medizinische oder pflegerische Versorgung der Bevölkerung ernsthaft gefährdet und die Gesundheit oder das Leben einer Vielzahl von Menschen bedroht ist. – Damit macht der Gesetzgeber klar, dass es hier um den medizinischen Extremfall und darum geht, was in der Gesetzesbegründung steht, nämlich eine Destabilisierung unseres Gesundheitssystems zu verhindern.

Den Verweis in § 11 Abs. 1 Nr. 2 auf die Regelung des Bundestages würde auch ich aus drei Gründen streichen:

Zum einen kann eine epidemische Lage von bundesweiter Tragweite von der im Land abweichen. Wir wissen nicht, wie sich das weiter entwickelt, weshalb mein Rat lautet: Verknüpfen Sie es nicht zwingend.

Zum anderen wird § 5 des Infektionsschutzgesetzes des Bundes am 31. März 2021 außer Kraft treten. Das heißt, ab dem 1. April 2021 verweisen Sie ins Leere.

Darüber hinaus hat der Bundesgesetzgeber die epidemische Lage von bundesweiter Tragweite nicht näher konkretisiert. Sie würden dann auf diese nicht konkretisierte grundlegende Tatbestandsvoraussetzung verweisen.

Es wurde an mich ferner die Frage nach der Verfassungsmäßigkeit von § 15 gerichtet, der verpflichtenden Indienstnahme von pflegerischem und ärztlichem Personal.

Das ist ein wesentlicher Grundrechtseingriff. Ich bin der Überzeugung wie Herr Gusy, dass es ein Eingriff in Art. 12 Abs. 1 und nicht in Abs. 2 GG ist.

Absatz 2 verbietet den Arbeitszwang. Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts geht es hierbei um Zwänge, die in Beziehung mit einer Tätigkeit des frei gewählten Berufs stehen.

Hier werden Ärzte und Pfleger zu etwas verpflichtet, was im Kontext ihres Berufes steht. Deswegen ist es kein Arbeitszwang im Sinne von Art. 12 Abs. 2 GG, sondern an der Berufsfreiheit aus Art. 12 Abs. 1 GG zu messen – was freilich trotzdem bedeutet, dass angesichts der Schwere dieses Eingriffs durch die Indienstnahme ein strenger Verhältnismäßigkeitsgrundsatz gilt.

Nun zu der Frage, was „strenger Verhältnismäßigkeitsgrundsatz“ bedeutet.

Es ist zum einen zwingend, dass Personen ausgenommen werden, die ein individuelles besonderes Gesundheitsrisiko tragen, wenn sie in Pflicht genommen würden. Wir brauchen also eine Ausnahmeregelung für Personen, die durch den Einsatz in ihrer körperlichen Unversehrtheit oder Gesundheit in unverhältnismäßiger Weise gefährdet würden. Auch das spricht die Gesetzesbegründung zwar an; ich würde es aber in den Gesetzestext aufnehmen.

Darüber hinaus geht es um die Frage, ob es ein milderer Mittel gibt.

Es ist natürlich eine Einschätzungsfrage, ob es möglich ist, Freiwillige zu gewinnen. Mein Eindruck ist, dass es eine große Welle der Hilfsbereitschaft in unserem Land gibt, in dieser schwierigen Lage zusammenzustehen. Deswegen ist es ein milderer Mittel, vorrangig auf diese Menschen zurückzugreifen, die sich freiwillig in Dienst stellen.

Ich schlage vor, dass das Freiwilligenregister nicht erst aufgebaut wird, wenn die Mangellage im Sinne von § 15 festgestellt ist, sondern bereits dann, wenn das Vorliegen einer epidemischen Lage im Sinne von § 11 festgestellt wird. Wir haben dann das Feststellen der epidemischen Lage, womit ausgelöst wird, dass wir ein Freiwilligenregister aufbauen. Wenn es dann zu einem extremen Mangel an Personal in Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern kommen sollte, was wir alle vermeiden wollen, können wir vorrangig auf die Freiwilligen zurückgreifen.

Letzter Punkt zu § 15: Wer stellt die Mangellage fest? – Gegenwärtig ist vorgesehen, dass dies durch Rechtsverordnung der Landesregierung geschieht. Angesichts der Schwere des Grundrechtseingriffs könnte das Hohe Haus dazu kommen, dass das dem Parlament vorbehalten werden soll; dann wäre diese Entscheidung unmittelbar demokratisch legitimiert.

Ich bin außerdem gebeten worden, zur Gesetzgebungskompetenz Stellung zu nehmen.

Es geht letztlich um die Frage, wie weit die Sperrwirkung reicht, wenn der Bund seine konkurrierende Gesetzgebungskompetenz ausgeübt hat. Entscheidend ist in meinen Augen, dass es hier um eine epidemische Lage von landesweiter Tragweite geht. Man muss sich natürlich die Sperrwirkung im Einzelnen anschauen. Wichtig ist, dass die entscheidenden Absätze in § 5 Infektionsschutzgesetz, auf die auch Kollege Wißmann verwiesen hat, zum 1. April 2021 außer Kraft treten.

Bei der Frage nach der Befristung sieht man, wie die Dinge dann doch zusammenhängen. Wenn Sie das Gesetz befristen, haben Sie kein Gesetz mehr, sollte es noch einmal zu einer so schwierigen Lage kommen wie gegenwärtig, was wir alle nicht ausschließen können. Das hoffen wir nicht, aber wir wissen nicht, ob es nicht noch einmal zu einer solchen Lage kommt.

Deswegen wäre mein Rat: Befristen Sie nicht das Gesetz, sondern befristen Sie die Anwendung des Gesetzes. Damit bin ich wieder bei der epidemischen Lage von landesweiter Tragweite, aber auch bei der Mangellage im Sinne von § 15: Diese Entscheidungen kann der Landtag befristen. Er kann eine Befristung auch verlängern. Er kann diese Entscheidung jederzeit aufheben. Das heißt, den Türöffner hat das Parlament jederzeit in der Hand. Das scheint mir das adäquate Befristungsmittel zu sein, weil das Land auf eine unbekannte Entwicklung reagieren muss, denn wir wissen nicht, wie sich diese Pandemie weiter ausbreitet. – Vielen Dank.

**Vorsitzender Dr. Werner Pfeil (RA):** Vielen Dank, Frau Professor Dr. Kreuter-Kirchhof. – Jetzt schalten wir zu Herrn Dr. Vosgerau; er darf die an ihn gerichteten Fragen beantworten. Bitte schön.

**Dr. iur. habil. Ulrich Vosgerau:** Die epidemische Lage – sei es im Sinne von Art. 1 § 5 des Bundesgesetzes oder im Sinne von Art. 1 § 11 des Landesgesetzes, der auf das Bundesgesetz verweist – ist genau dann verfassungsrechtlich problematisch, wenn sie eben nicht befristet ist. Meinethalben kann man auch die Anwendung befristen. Auf jeden Fall muss aber festgehalten werden, dass die Pflicht des Parlaments zur neuerlichen Befassung eingeführt wird. Ich habe in meinem Vorschlag sogar geschrieben, dass Kautelen hinein sollen wie etwa die neuerliche Anhörung von Sachverständigen und dergleichen.

Es ist wichtig zu sehen, dass das Prinzip der Gewaltenteilung verfassungsrechtlich übergeordnet vorgegeben ist. Man kann es also nicht der Auffassung des Parlaments und damit faktisch der Parlamentsmehrheit überlassen, ob die Gewaltenteilung gerade hilfreich oder verzichtbar ist. Das ist schon verfassungsrechtlich nicht der Fall. Das Recht des Parlaments ist immer auch das Recht parlamentarischer Minderheiten, sich Gehör zu verschaffen und etwa kundzutun, dass das Gesetz nicht weiter verlängert werden darf.

Ich würde auch kaum den Optimismus des Kollegen Cremer teilen, der darauf verweist, dass das alles doch justitiabel sei. Jeder, der meine, das Gesetz müsse außer Kraft treten, könne sich doch an den Verfassungsgerichtshof des Landes bzw. das Bundesverfassungsgericht wenden und dort den Wegfall der tatbestandlichen Voraussetzungen geltend machen. Diesen Optimismus teile ich nicht. Ich habe in den letzten Jahren gerade mit dem Bundesverfassungsgericht ein paar Erfahrung gesammelt und kann feststellen, dass sich die Richter gerne auf den Judicial Self-Restraint zurückziehen, weil es immer ein schöner Weg ist, sich nicht unbedingt mit der Mehrheit in der Politik anlegen zu müssen.

Hier würde ich unbedingt auf einer Befristung beharren. Ich bin hier kein bisschen weniger radikal oder grundsätzlicher als der Kollege Wißmann.

Und ich stelle auch fest: Es nicht nur wichtig, die Geltung des Gesetzes selber zu befristen, sondern das Gesetz muss auch explizit eine Klausel enthalten, nach der auch die aufgrund des Gesetzes ergangenen Rechtsverordnungen und besonderen Anordnungen des Gesundheitsministers befristet werden und ebenfalls enden; zumal wenn es sich um besondere Anordnungen handelt, die dem herkömmlichen Krankenhausrecht widersprechen und trotzdem vorgenommen werden. Das muss explizit angeordnet werden, denn sie würden nicht automatisch mit der Außerkraftsetzung des Gesetzes enden.

Das muss meines Erachtens alles in das Gesetz hineingeschrieben werden, weil die Gewaltenteilung es gebietet. Ich würde in der Tat auch hier mehr den Schwerpunkt auf die Gewaltenteilung legen als auf die Wesentlichkeitstheorie, und zwar aus folgendem Grund: Ich will schon anerkennen, dass wir hier zwar in einer Art Notstandsverfassung sind, wobei es eine seltsame Notstandsverfassung ist, bei der der allgemeine Notstand auf eine Norm des besonderen Verwaltungsrechts gestützt werden soll, wozu diese Norm, vor allem § 28 ff. Infektionsschutzgesetz, eigentlich gar nicht da ist. Da es sich aber um diesen Notstand handelt, geht es darum, den Notstand zu befristen.

Die Wesentlichkeitstheorie wäre meines Erachtens dann der Hauptmaßstab der Verfassungsmäßigkeit gerade für Grundrechtseingriffe, wenn es sich um dauerhafte Regeln handeln würde. Hier ist vor allen Dingen wichtig, dass es sich nicht um dauerhafte Regeln handelt, sondern dass die volle Parlamentsherrschaft und die ungeschmälerte Herrschaft der Grundrechte auch alsbald und zu einem benennbaren Zeitpunkt wiederhergestellt werden.

Eine weitere Frage bezieht sich auf Art. 12 Abs. 1 bzw. 2 GG.

Ich halte im Gegensatz zur deutlichen Mehrheit der Kollegen daran fest, dass wir es mit einer Problematik des Art. 12 Abs. 2 GG zu tun haben. Dies folgt meines Erachtens aus dem klaren Wortlaut des Grundgesetzes, weil es sich hier gerade nicht um eine für jedermann gleichartige Dienstpflicht handelt – das waren die traditionellen Dienstpflichten, die man heute gar nicht mehr kennt, wie die Deichbaupflicht in Norddeutschland und dergleichen –, sondern eine bestimmte soziale Gruppe, Ärzte und Pflegepersonal, herausgegriffen wird. Sie wird selektiv, exklusiv mit einer Arbeitspflicht belegt. Das ist nach § 12 Abs. 2 verfassungswidrig.

Dagegen wird eine meines Erachtens doch etwas angejahrte Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts ins Feld geführt, von der ich nicht sicher bin, ob sie so heute noch gilt und aufrechterhalten werden würde. Denn diese Rechtsprechung ist zweifelhaft, da in ihr klar eine Umgehung des eigentlichen Grundrechtstatbestandes liegt. Man sagt nämlich letztlich: Immer dann, wenn vom Wortlaut, vom Tatbestand her Art. 12 Abs. 2 GG glasklar einschlägig wäre, sei er aber doch nicht einschlägig, weil es sich um eine Nebenpflicht des Berufs handle. Ich halte das für zweifelhaft. Ich bin nicht sicher, ob der Erste Senat des Bundesverfassungsgerichtes heute daran noch festhalten würde und würde deshalb vorsichtshalber sagen: Es ist ein Fall von Art. 12 Abs. 2 GG; das ist dann auch der sicherste Weg.

Außerdem: Die Konnexität würde auch ich bejahen, was den § 15 betrifft. Wenn durch diese Regelungen Zahlungspflichten auf die Kommunen zukommen, dann ist das selbstverständlich ein Konnexitätsproblem. Das Land muss die Kosten übernehmen. Das ist meines Erachtens völlig klar.

Nun zu dem Problem, was passiert, wenn der Bund anfängt, seine konkurrierende Gesetzgebungskompetenz aus Art. 74 Abs.1 Nr. 19 GG auszuüben?

Meines Erachtens liegt das Problem eher woanders. Das hat Kollegin Kreuter-Kirchhof schon richtig gesagt. Das Problem ist nicht, ob der Bund irgendwann beginnt, seine Kompetenz auszuüben, sondern der Bund hat seine Kompetenz am 25. März dieses Jahres ja schon ausgeübt, und zwar in Form dieses epistemologischen Notstandsgesetzes, also des Gesetzes über den nationalen Notstand, durch das das Infektionsschutzgesetz an mehreren Stellen verändert worden ist.

Die Frage ist, ob der Bund damit seine konkurrierende Gesetzgebungskompetenz abschließend oder noch nicht ganz abschließend ausgeübt hat. Das ist eine Einzelfrage. Darüber müsste ich noch einmal genauer nachdenken. Im Zweifelsfall, wenn man es nicht genau weiß, geht man davon aus, dass der Bund abschließend reguliert hat. Daraus könnten noch zusätzliche Probleme erwachsen, die wir hier noch gar nicht übersehen. – Danke.

**Vorsitzender Dr. Werner Pfeil (RA):** Herr Dr. Vosgerau, vielen Dank. – Aus Berlin kommen wir wieder zurück nach Düsseldorf zu Herrn Professor Wißmann mit den Ihnen gestellten Fragen, bitte schön.

**Prof. Dr. Hinnerk Wißmann (Westfälische Wilhelms-Universität Münster, Rechtswissenschaftliche Fakultät, Kommunalwissenschaftliches Institut):** Herzlichen Dank, Herr Vorsitzender! Der erste Fragenkreis, der von Frau Erwin eingeläutet und von Frau Bongers und Herrn Mangen fortgesetzt wurde, ist das Verhältnis zwischen § 15 und Art. 12 GG.

Ich möchte und muss leider den Kollegen insoweit widersprechen, als sie hier nur auf Art. 12 Abs. 1 GG abstellen und zu dem Schluss kommen, es sei kein Fall des Arbeitszwangs.

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (76.)  
Rechtsausschuss (50.)  
Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

06.04.2020  
sd-br

Mir scheint die Bewertung nach dem, was das Gesetz will, relativ eindeutig zu sein. Denn es geht nicht nur um berufliche Nebenpflichten. Vielmehr ist die Pflicht, die hier aufgerufen wird, eine, die gerade jenseits des Berufs gesetzt wird. Es geht nämlich nicht um die derzeitige berufliche Tätigkeit, aus der für den Einzelnen zum Beispiel irgendwelche Anzeigepflichten, Kooperationspflichten mit dem Staat usw. erwachsen, sondern es geht darum, dass jemand, der irgendwann irgendeine medizinische Ausbildung absolviert hat, egal, in welchem Beruf er jetzt tätig ist, unter diese Regelung fallen können soll – also Ärztinnen, die jetzt Staatsministerinnen sind, oder Krankenpfleger, die jetzt Bürgermeister sind, oder Rettungssanitäter, die jetzt Hochschullehrer sind. Alle die fallen unter diese Regelung. Und das hat nichts mit beruflichen Nebenpflichten zu tun. Die üben alle einen völlig anderen Beruf aus.

Deswegen ist das ein Fall des Art. 12 Abs. 2 GG. Und dafür sieht das Grundgesetz sehr enge Vorgaben vor. Es müsste sich ansonsten um eine allgemeine herkömmliche Dienstpflicht handeln. Selbst aber dann, wenn man hier die allgemeine Dienstpflicht bejahen würde, ist es jedenfalls keine herkömmliche. Damit verstößt die Regelung gegen das Grundgesetz. Das scheint mir unausweichlich.

Der zweite Aspekt ist der der Verhältnismäßigkeit. Und von Herrn Mangen wurde ich nach der Geeignetheit und danach gefragt, ob man das noch genauer formulieren kann.

Nach dem, was ich im Land beobachte, stellen sich doch alle, die nah dran sind, im Moment in den Dienst, diese Katastrophe zu bewältigen. Wen wollen Sie denn da noch fischen? Welche, die nicht freiwillig mitmachen, sollen denn dann ernsthaft an irgendeinem Krankenbett stehen? Wollen Sie die über 65-jährigen Ärztinnen und Ärzte einer Einzelfallprüfung unterziehen? Dann gibt es dagegen Eilrechtsschutz vor Gericht. Die Quote wird Null sein. – Das heißt, das ist eine negative Symbolgesetzgebung.

Deswegen ist die Frage von Frau Erwin, ob man ein Freiwilligenregister als milderes Mittel vor den Zwang setzen sollte, nur halb mit Ja zu beantworten. Sehen Sie für den Schutz und die Ertüchtigung der Freiwilligkeit gerne auch Regelungen vor, Regelungen für Verdienstauffälle, für Kooperationspflichten der Arbeitgeber usw. Aber verzichten Sie als nachfolgendes Mittel auf den Zwang! Er ist verfassungswidrig, und er ist auch ungeeignet.

Nun zur Befristung. – Viele Artikel des Gesetzes sind sowieso schon befristet. Nur das, was besonders weitgehend ist, nämlich das Landesinfektionsschutzrecht, ist es ausgerechnet nicht. Ich will noch einmal betonen: Es geht nicht darum, dass wir Regelungen zukünftig in Wegfall bringen in dem Sinne, dass wir die Augen schließen nach dem Motto, dass schon nie wieder etwas passieren werde, sondern es geht darum, dass dieses Parlament wie jedes Parlament bestimmte Pflichten hat, wenn es in Grundrechte eingreift. Im Moment stehen wir unter einer extrem angespannten Situation. Da sind bestimmte prozedurale Pflichten ein Stück weit zurückzunehmen, und man kann ins Risiko gehen.

Man kann sich in drei Jahren aber nicht darauf berufen, dass man das Ganze damals in einer Woche verabschiedet habe und es Jahre später einfach wieder zur Anwendung bringe. Vielmehr sind Sie in Pflicht, das noch einmal in Ruhe mit empirischen Grundlagen, mit Befunden aus der Wissenschaft zu bearbeiten und dann zu abgewogenen Entscheidungen zu kommen. Man kann nicht ein Notfallgesetz auf „Dauer“ stellen. Das haben wir wirklich in den letzten Jahrzehnten gelernt. Und das sagt Ihnen notfalls auch der Verfassungsgerichtshof. Aber es wäre eigentlich klüger, Sie würden das selber schon so sehen.

Dann die Frage nach der Zuständigkeit und den Einschränkungen. – Für die Landeszuständigkeit müsste das vielleicht nicht noch weitergehen. Meine schriftliche Stellungnahme ist da auch etwas differenziert.

Ich wäre mit Blick auf den von Ihnen angeführten § 13 ebenfalls nicht sicher, dass das Land das nicht darf, denn im Unterschied zu § 14 geht es in § 13 in erster Linie um, wenn wir großzügig sind, den staatlichen Innenbereich, also um die Organisation des Zusammenwirkens in einem Feld staatlicher oder jedenfalls staatlich verantworteter Bereiche, sodass ich in der Phase der Risikoentscheidung, in der wir uns im Moment befinden, für den § 13 zu einer großzügigeren Perspektive neigen würde.

Ob wir den brauchen, das würde ich tendenziell der Einschätzungsprärogative überlassen. Da endet dann irgendwann auch der verfassungsrechtliche Sachverstand, dass man das in drei Tagen wirklich übersieht, wie die Innenverhältnisse des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Nordrhein-Westfalen sind und wer da mit wem am besten zusammenarbeitet.

Das führt mich zu der Frage von Herrn Wolf, ob die Wesentlichkeitstheorie hier auch noch einmal in Anschlag zu bringen ist. – Also: Art. 70 der Verfassung ebenso wie das Grundgesetz geben ja vor, dass Inhalt, Zweck und Ausmaß gesetzlicher Bestimmungen durch Gesetz vorgegeben sein müssen. Rechtsverordnungen können nicht global ermächtigt werden. Natürlich segeln wir hier hart am Wind, der Bundesgesetzgeber sicher noch viel härter. Der macht das ja noch radikaler, und da stellen sich auch verfassungsrechtliche Fragen, die wir hier heute zum Glück nicht beantworten müssen.

Trotzdem würde ich nicht zu der Auffassung neigen, dass ausführlichere Gesetze hier tatsächlich schon die Lösung wären. Wir gewinnen nicht viel, wenn wir all das, was wir in Verordnungen haben, jetzt einfach ins Gesetz hineinschreiben. Das scheint mir auch wiederum eine Scheinlösung zu sein. Es muss schon dabei bleiben, und es darf auch dabei bleiben, dass das Parlament der Regierung mit ihrem exekutiven Sachverstand und mit ihren großen Ressourcen in der Manpower auch Verantwortung überträgt und dass sie dieser Verantwortung anhand allgemeiner Kriterien dann auch gerecht werden muss und mit dieser Verantwortung dann auch wieder vor Sie hier im Parlament treten muss. – Vielen Dank.

**Vorsitzender Dr. Werner Pfeil (RA):** Herr Professor Wißmann, vielen Dank für die Ausführungen.

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (76.)  
Rechtsausschuss (50.)  
Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

06.04.2020  
bar-beh

Damit ist die erste Fragerunde beendet. Ich plane, um 12 Uhr die zweite Fragerunde zu beenden, mit der wir jetzt beginnen. Wir werden in derselben Reihenfolge fragen, und danach würde ich die Sitzungsleitung an Frau Kollegin Gebhard abgeben, damit die restlichen Sachverständigen befragt werden können.

Wir beginnen mit der CDU-Fraktion. Herr Preuß hat sich gemeldet.

**Peter Preuß (CDU):** Vielen Dank, Herr Vorsitzender. – Ich möchte zwei kurze Fragen stellen und würde dann für eine dritte Frage an Frau Erwin weiterleiten.

Frau Kreuter-Kirchhof, Sie haben ja schon in Ihrem Eingangsstatement das Thema „Freiwilligenregister“ angesprochen und das im zweiten Statement etwas konkretisiert.

Wäre es möglich, den Aufbau eines Freiwilligenregisters durch einfachgesetzliche Regelung unabhängig von der Feststellung der epidemischen Lage zu beschließen?

Herr Professor Dr. Cremer, Sie haben in Ihrem Eingangsstatement sehr deutlich Kritik geübt bezüglich des Themas „Vorgabe medizinischer Behandlungen“. Ich persönlich glaube, dass das gar nicht Sinn und Zweck dieses Gesetzes ist, sondern es darum geht, wie man medizinische Behandlungen steuert, also zum Beispiel Fehl- oder Unterversorgungen in bestimmten Gebieten ausgleicht. Wenn man das unter diesem Gesichtspunkt im Gesetz deutlicher formuliert, wäre das dann aus Ihrer Sicht zulässig?

**Vorsitzender Dr. Werner Pfeil (RA):** Vielen Dank, Herr Kollege Preuß. – Frau Kollegin Erwin.

**Angela Erwin (CDU):** Vielen Dank, Herr Vorsitzender. – Liebe Kolleginnen und Kollegen! Sehr geehrte Sachverständige! Ich habe noch eine Frage zum Zitiergebot. Wir haben ja eben schon einschlägige Ausführungen gehört, ob § 15 unter Art. 12 Abs. 1 oder Abs. 2 GG fällt. Im Handbuch der Rechtsförmlichkeit findet man die Regelung, dass das Zitiergebot nicht gilt für Art. 12 Abs. 1 GG. Meine Frage an alle Sachverständigen ist, inwieweit wir § 16, in dem ja die Grundrechte zitiert werden, nach Ihrer Auffassung entsprechend anpassen müssten.

**Vorsitzender Dr. Werner Pfeil (RA):** Frau Erwin, vielen Dank. – Für die SPD-Fraktion hat sich Herr Wolf gemeldet.

**Sven Wolf (SPD):** Vielen Dank. – Ich will noch einmal auf die Definition, die Frau Professor Kreuter-Kirchhof uns gerade geliefert hat, eingehen. Ich würde jetzt gerne um die Einschätzung der übrigen Rechtswissenschaftler bitten, was Sie von dieser Definition halten. Ich fand sie sehr nachvollziehbar, wenn ich das außerhalb des Protokolls sagen darf.

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (76.)  
Rechtsausschuss (50.)  
Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

06.04.2020  
bar-beh

Ich möchte dann trotzdem noch einmal auf den Punkt der Entäußerung eingehen. Professor Wißmann hat gerade gesagt, wir segelten hier sehr hart am Wind und wir müssten als Parlament auch durchaus der Regierung für bestimmte Aufgaben die Verantwortung übertragen, damit sie entscheiden könne.

Dazu möchte ich den von Professor Cremer hier aufgegriffenen Aspekt in die Diskussion einwerfen und Sie um Ihre Einschätzung bitten. Sie haben das Beispiel der Triage angedeutet und gesagt, wenn es so weit käme – da greife ich noch einmal auf Ihre Definition zurück, Frau Professor Kreuter-Kirchhof –, dass eine medizinische Notlage bestünde und man über Priorisierungen entscheiden müsste, wäre das ein sehr, sehr weitgehender Grundrechtseingriff.

Die Frage ist, ob Sie vor diesem Hintergrund weiterhin der Auffassung sind, dass dieser so weitgehende Eingriff bei diesem sehr theoretischen, sich hoffentlich niemals realisierenden Beispiel, dass es zu einer Priorisierung im medizinischen System kommen müsste, unter Parlamentsvorbehalt gestellt werden muss. Oder könnte das tatsächlich dann durch den Gesundheitsminister – so ist es ja auch hier vorgesehen – im Zweifel am Ende alleine entschieden werden?

**Vorsitzender Dr. Werner Pfeil (RA):** Herr Wolf, vielen Dank. – Herr Mangen für die FDP-Fraktion.

**Christian Mangen (FDP):** Herr Vorsitzender, vielen Dank. – Frau Professor Kreuter-Kirchhof, Sie haben in Ihrer Stellungnahme keine Ausführungen zur Gesetzgebungskompetenz durch das Land gemacht. Wie sehen Sie das?

**Vorsitzender Dr. Werner Pfeil (RA):** Herr Mangen, vielen Dank.

**Dr. Werner Pfeil (FDP):** Für die FDP-Fraktion ergänze ich die Frage um eine weitere. – Frau Kreuter-Kirchhof. Sie sprechen in Bezug auf § 11 Abs. 1 Nr. 2 davon, dass eine dynamische Ausbreitung bedrohlicher übertragbarer Krankheiten im Land vorhanden sein muss. Wenn wir dieses Gesetz nicht befristen würden und in einigen Jahren noch einmal anwenden würden, bedeutete das auf der Grundlage dieser Definition, dass wir das Gesetz erst dann anwenden könnten, wenn eine tatsächliche Gefahrensituation vorläge, oder könnten wir auch schon anders tätig werden? Müssten wir dafür § 11 Abs. 2 ändern, wenn zum Beispiel in einem unserer Nachbarländer eine epidemische Lage ausbrechen würde? Ein Virus kennt ja gerade keine Grenzen. Diese Frage richte ich an alle Sachverständigen.

**Vorsitzender Dr. Werner Pfeil (RA):** Dann kommen wir zu Bündnis 90/Die Grünen. Frau Düker, bitte schön.

**Monika Düker (GRÜNE):** Danke, Herr Vorsitzender. – Abschließend noch eine Nachfrage zu § 12, ein bisschen an das anschließend, was Kollege Wolf gesagt hat. Herr

Cremer, Sie hatten vorgetragen, der Minister könne nicht über Priorisierungen entscheiden, weshalb es eines Parlamentsvorbehalts bedürfe. – Laut Gesetz soll eine Befugnis übertragen werden, die auch die Verschiebung elektiver Eingriffe oder sogar Vorgaben zu medizinischen Behandlungen umfasst. Da sind wahrscheinlich eher die Mediziner hier gefragt, das zu beantworten. Ich formuliere es einmal etwas platt: Das Parlament kann auch nicht vorgeben, ob der Krebspatient leider auf der Strecke bleibt oder nicht, denn das sind ja im Einzelfall hochkomplizierte medizinische Fragen. Können wir als Parlament darüber überhaupt entscheiden? Müssten die Vorgaben, wer bestimmt, wer zuerst operiert wird, nicht ganz herausgenommen werden?

**Vorsitzender Dr. Werner Pfeil (RA):** Frau Düker, vielen Dank. – Für die AfD-Fraktion stellt Herr Strotebeck die Fragen.

**Herbert Strotebeck (AfD):** Vielen Dank, Herr Vorsitzender. – Ich habe eine Frage, und meine Kollegen Röckemann und Dr. Vincentz stellen dann die zweite und die dritte Frage.

Eigentlich geht die Frage an alle Staatsrechtler. Ich habe mir natürlich den Gesetzentwurf und die Stellungnahmen angesehen. Eines fehlt mir in den Stellungnahmen. In Art. 1 § 2 des Gesetzes steht etwas von einer Schutzimpfung. Dann steht in Art. 1 § 8 etwas von Impfung. In Art. 1 § 9 wird dann ein entsprechendes Bußgeldverfahren geregelt. Wenn eine Regelung zu einem Bußgeld erlassen wird, dann geschieht dies nur, wenn Verstöße gegen eine Regelung möglich sind. – Lässt sich aus dem Gesetz eine Impfpflicht ableiten, wenn ein entsprechendes Gegenmittel, ein Serum, gegen das Coronavirus gefunden ist? Denn seit dem 01.03. haben wir ja das Masernschutzgesetz. Es wundert mich etwas, dass das in keiner Stellungnahme stand.

Im Klartext: Ist es möglich, aus dem Gesetz, wie es nun vorliegt, eine Impfpflicht abzuleiten, sofern ein Serum gefunden wird?

**Vorsitzender Dr. Werner Pfeil (RA):** Vielen Dank. – Die nächste Frage stellt Herr Röckemann.

**Thomas Röckemann (AfD):** Meine Frage geht in eine ähnliche Richtung. Wir sprechen hier über den Einsatz von Hilfskräften. Im Hinblick auf Freiwilligkeit sehen wir da keine Probleme, aber ein Problem ergibt sich bei der Zwangsverpflichtung von Hilfskräften. Die Zwangsverpflichtung stellt natürlich einen sehr schwerwiegenden Eingriff in die allgemeinen Freiheitsrechte nach Art. 2 des Grundgesetzes dar. Und es stellt sich die Frage, ob hier nicht auch Art. 104 des Grundgesetzes, der sogenannte Richtervorbehalt, greift, wenn man dann doch jemanden zwangsverpflichten möchte.

Welche Sanktionsmöglichkeiten sehen Sie, wenn jemand nicht freiwillig mitmacht? Wären das Geldstrafen oder sogar Freiheitsstrafen? Diese Frage möchte ich an Herrn Professor Wißmann, an Herrn Dr. Vosgerau und an Herrn Professor Cremer richten.

**Vorsitzender Dr. Werner Pfeil (RA):** Vielen Dank, Herr Röckemann. – Herr Dr. Vincentz.

**Dr. Martin Vincentz (AfD):** Ich habe noch eine letzte Nachfrage an Herrn Dr. Vosgerau. Sollte es jetzt nicht zu einer zeitlichen Befristung des Gesetzes kommen, dann wäre ja irgendwann festzustellen, dass eine epidemische Lage von landesweiter Tragweite nicht mehr gegeben ist. Wann wäre das denn der Fall?

Diese Frage ist aktuell durchaus interessant, wenn wir darüber debattieren, dass einige Schutzmaßnahmen irgendwann auch mal wieder gelockert werden. Wann wäre das also der Fall? Wenn es sich weniger dynamisch ausbreitet? Wenn das Virus irgendwann nicht mehr gefährlich ist? Oder wenn das Gesundheitssystem mit den Anforderungen wieder etwas besser zurechtkommt? So sage ich es mal; denn die Personalsituation war bislang ja immer schon angespannt. Wann hätte man also die Möglichkeit, nicht mehr von einer epidemischen Lage von landesweiter Tragweite zu sprechen, wenn wir sie nicht anderweitig begrenzen?

**Vorsitzender Dr. Werner Pfeil (RA):** Vielen Dank, Herr Dr. Vincentz. – Ich habe alle Fraktionen zu Wort kommen lassen, und wir kämen nun zu den Antworten. Ich habe allerdings schon eine Wortmeldung der CDU erhalten, die eine dritte Fragerunde zu verfassungsrechtlichen Fragen wünscht. Wenn das aber die einzige Wortmeldung in der dritten Fragerunde wäre, würde ich diese Fragen jetzt noch zulassen, sodass sie in dieser Runde mitbeantwortet werden könnten – auch vor dem Hintergrund, dass wir noch andere Sachverständige geladen haben. Stimmen Sie diesem Vorgehen zu? – Ich sehe keinen Widerspruch.

Dann erteile ich der CDU jetzt noch einmal für weitere verfassungsrechtliche Fragen das Wort, die in dieser Runde mitbeantwortet werden können. – Bitte schön, Frau Erwin.

**Angela Erwin (CDU):** In § 14 ist ein schwerer Eingriff in Grundrechte vorgesehen. Dort ist auch eine Entschädigungsregelung enthalten. Sehen Sie diese Entschädigungsregelung als angemessen an, um einen Grundrechtseingriff zu rechtfertigen? Diese Frage richtet sich an alle Sachverständigen.

Die zweite Frage richtet sich ausschließlich an Herrn Professor Cremer, weil sie sich auf einen Punkt bezieht, den er in seiner schriftlichen Stellungnahme meines Wissens als Einziger angesprochen hat. Es geht um den Gleichheitsgrundsatz in § 15. Sie haben ausgeführt, dass dieser Grundsatz möglicherweise hinsichtlich der angestellten Ärzte oder des Pflegepersonals beeinträchtigt sein könnte. Könnten Sie dazu noch ein paar Worte verlieren?

**Vorsitzender Dr. Werner Pfeil (RA):** Vielen Dank, Frau Erwin. – Damit sind nun für den verfassungsrechtlichen Part sämtliche Fragen gestellt worden. Wir beginnen mit

der Antwortrunde in umgekehrter Reihenfolge, und zwar mit Herrn Professor Wißmann.

**Prof. Dr. Hinnerk Wißmann (Westfälische Wilhelms-Universität Münster, Rechtswissenschaftliche Fakultät, Kommunalwissenschaftliches Institut):** Zunächst hatte mich Frau Erwin nach dem Zitiergebot gefragt und danach, ob man § 16 dahin gehend erweitern sollte. Zunächst darf ich sagen: Es ist sicherlich nicht verboten, eingeschränkte Grundrechte zu zitieren. Insofern schadet es nicht, wenn Sie Art. 12 Abs. 1 dort aufnehmen. Ich möchte aber darauf hinweisen, dass auch eine Zitierung des Art. 12 Abs. 1 GG nicht helfen würde. Das ändert nichts am materiellen Verbot.

Herr Wolf, Sie haben gefragt, wie es mit der Verantwortung der Regierung für Triage-Entscheidungen aussieht. Frau Düker hat in eine ähnliche Richtung gefragt. Es ging darum, ob man das mit Verordnungen regeln kann bzw. ob der Staat es überhaupt regeln kann. Hier kommen wir in der Tat zu sehr unübersichtlichen Dingen, die sich, glaube ich, von dem Leitbild entfernen müssen, dass ärztliche Tätigkeit am Krankenbett sozusagen ausführende Verwaltung ist, die gesetzliche Bestimmungen oder Verordnungsbestimmungen exekutiert. Die Politik kann hier – das gilt aber auch für andere Lebensbereiche – nur den Rahmen für sachgemäße Entscheidungen setzen.

Grundrechtlich würde man vielleicht hinzufügen, dass das Wort von der Schutzpflicht auch nicht überstrapaziert werden darf. Das Bundesverfassungsgericht hatte vor einigen Wochen Anlass, sicherzustellen, dass der Staat jedenfalls kein Mandat hat, die Menschen vor sich selbst zu schützen und sie zum Leben zu zwingen. Auch das bitte ich sich bei allem Ernst in dieser Debatte als Hintergrundfolie deutlich zu machen.

Mit dem Wort von der Schutzpflicht und den Pflichten des Staates, jedermann jederzeit das Leben zu ermöglichen, überfordert sich der Staat auf fast allen denkbaren Ebenen, nicht zuletzt auch grundrechtsdogmatisch. Schutzpflichten führen oft zu Leistungspflichten des Staates. Die sind immer unter den Vorbehalt des Möglichen gestellt und deswegen auch immer unter den Vorbehalt der Abwägung mit anderen Rechtsgütern. Das haben in den letzten Tagen und Wochen verschiedene Wissenschaften versucht herauszuarbeiten – von der Ethik über die Medizin bis hin zur Rechtswissenschaft.

Die Frage von Herrn Dr. Pfeil zu den möglicherweise vorbeugenden Maßnahmen bei anderen Pandemielagen, in denen die momentanen Gesetzentwürfe vielleicht noch nicht einmal ausreichen, zielt in eine wichtige Richtung. In der Tat arbeiten wir hier alle auf Sicht. Im Moment arbeiten wir diese Pandemielage ab.

Das möchte ich aber als Argument dafür nutzen, dass eine solche, der Sache nach wahrscheinlich sinnvolle Erweiterung der Handlungsmöglichkeiten zwingend eine neue Beratung im Gesetzgebungsverfahren jenseits des jetzigen Eilverfahrens erfordert. Über solche Fragen muss man sprechen. Aber man kann das doch nicht ernsthaft innerhalb von wenigen Stunden oder Tagen machen, um es dann auf unbegrenzte Zeit als Mandat des Staates zu ermöglichen.

Das führt mich zu den Fragen der AfD-Fraktion, ob die Regelungen hinreichend in Bezug auf Impfpflicht, die Zuständigkeit staatlicher Stellen und Strafmöglichkeiten

sind. Auch dafür gilt mein Petikum: Über manches davon kann und muss man reden – über den Richtervorbehalt, glaube ich, eher nicht –, aber das müssen wir in Ruhe tun. Das können wir nicht jetzt tun. Lassen Sie uns insofern weiter auf Sicht fahren.

Die Impfpflicht wird ein Thema des Jahres 2021 werden. Bis dahin gilt: Kommen Sie noch mal zusammen, und reden Sie darüber. Lassen Sie sich erklären, was die Vorteile und was die Nachteile sind. Angesichts der Ängste in der Bevölkerung sowohl vor dem Virus als auch vor Szenarien möglicherweise unsicherer Impfungen jetzt darauf zu beharren, die Leute zu Impfungen zu treiben, ist ein genauso gefährliches Spiel, wie sie in die absolute Angst vor der Ansteckung zu treiben.

Ich komme abschließend zur Frage von Frau Erwin, ob die Entschädigungsregelung in § 14 angemessen ist. Nach meiner Auffassung kann das Land das gar nicht regeln, weil der Bund es geregelt hat. Das kann man ganz gut an § 5 Abs. 2 Nr. 4 e) und f) des Infektionsschutzgesetzes des Bundes sehen. Da ist das alles schon genau und eindeutig vorgeschrieben. Der Bund ist zuständig für Entschädigungsregelungen. Deswegen wäre es fatal, wenn das Land meinte, es könne hier noch andere Maßstäbe für genau die gleiche Lage setzen.

**Vorsitzender Dr. Werner Pfeil (RA):** Vielen Dank, Herr Professor Wißmann. – Ich übergebe damit an Herrn Dr. Vosgerau nach Berlin.

**Dr. iur. habil. Ulrich Vosgerau:** Meines Erachtens verstößt § 14 gegen das Zitiergebot, weil dort das Eigentumsgrundrecht nicht erwähnt wird. Nun kann ich nicht ausschließen, dass es ein altes Urteil des Bundesverfassungsgerichts gibt, hier müsse im Rahmen des Zitiergebots nicht zitiert werden. Eine solche Entscheidung gibt es manchmal. Das wird nie näher begründet. Wenn wir uns am Wortlaut des Grundgesetzes orientieren, dann ist das Zitiergebot hier jedenfalls verletzt.

Was hingegen § 15 angeht, also die Arbeitspflicht, bin ich mir im Ergebnis mit dem Kollegen Wißmann einig, dass es darauf gar nicht ankommen kann. Das Zitiergebot mag verletzt sein, aber darauf kommt es nicht an, da es ein vollkommenes verfassungsrechtliches Verbot dieses Arbeitszwangs gibt. Deswegen kann es auch nicht auf die Frage ankommen, ob es irgendein milderer Mittel geben sollte. Insofern ist das hier ohne Relevanz.

Zweitens wurde die Frage gestellt, ob ich mit der Definition der Kollegin Kreuter-Kirchhoff einverstanden bin. Ich müsste, um mich dazu seriös äußern zu können, die Definitionen noch einmal hören. Ich habe sie vorhin nur mit einem Ohr gehört und fand sie ganz okay. Mir ist daran zunächst nichts Kritikwürdiges aufgefallen.

Ich komme zu der Frage nach der Priorisierung, die Herr Kollege Cremer aufgeworfen hat, sei es durch den Gesundheitsminister, sei es durch das Parlament selbst. Ich möchte dieser Frage selbstverständlich nicht ausweichen, möchte aber sagen, dass sie mir erst einmal praxisfremd vorkommt. Diese berühmte Triage wird durch Ärzte

vorgenommen, und zwar situativ. Das kommt jeden Tag vor, zum Beispiel an Unfallorten, wo nur ein Notarzt anwesend ist. Der muss dann selbst entscheiden, wo er anfängt. Das ist etwas Alltägliches.

Es erscheint mir von vornherein praxisfremd, jetzt zu versuchen, das rechtlich zu regeln. Das könnte einerseits durch eine Verordnung, die vom Gesundheitsminister ausgeht, oder andererseits durch ein Gesetz, das vom Landtag ausgeht, geschehen. Beides wären Rechtstexte mit Tatbeständen und Rechtsfolgen. Der Arzt müsste sich dann, statt rein fachlich zu entscheiden, wem er vielleicht noch helfen kann, an dem Unfallort oder im Krankenhaus fragen, wie er die ihm vorgegebenen Rechtsvorschriften, diese seltsamen Tatbestandsvoraussetzungen mit ihren jeweiligen Rechtsfolgen, auslegt. Das erscheint mir total praxisfremd, und das wäre auch nicht durchführbar.

Ein Gesundheitsminister, der versuchte, die Triage mittels einer Rechtsverordnung an sich zu ziehen und Regeln vorzugeben, würde geradezu verrückt handeln – ganz abgesehen von der Frage, ob er rechtmäßig handeln würde. Es wäre praktisch absolut untunlich.

Ich kann nicht empfehlen, zu dem Ergebnis zu kommen, dass die Triage rechtlich geregelt werden und dem Arzt die Aufgabe gegeben werden muss, am Krankenbett zu subsumieren, sich als Jurist zu betätigen und sich zu fragen, wie Rechtstatbestände auszulegen seien, statt das zu tun, wofür er ausgebildet ist, nämlich die Überlebenschancen zu beurteilen. Wenn das ernsthaft gewollt ist, dann müsste dies im Sinne der Wesentlichkeitstheorie – weil es sich um eine absolute Frage von Leben und Tod handelt – das Parlament entscheiden und nicht der Minister. Aber das ganze Ansinnen scheint mir von vornherein nicht richtig zu sein.

Nun zu der Frage nach der Schutzimpfung, nach einer möglichen Impfpflicht: Ich habe möglicherweise etwas übersehen, jedenfalls kann ich dem vorliegenden Gesetzentwurf der Landesregierung zu einer möglichen Impfpflicht gar nichts entnehmen. Möglicherweise habe ich etwas überlesen, aber ich sehe keine Andeutung in die Richtung, dass eine Impfpflicht eingeführt werden soll. Diese Frage wird in der Tat in Zukunft noch zu diskutieren sein.

Außerdem wurde die Frage nach der Zwangsverpflichtung und nach Art. 104 des Grundgesetzes gestellt. Art. 104 GG ist hier nicht einschlägig, denn wenn das Grundgesetz von einer Einschränkung der Freiheit spricht, dann meint es nicht, dass man irgendetwas tun müsste, was man sonst nicht täte – zum Beispiel Steuern zahlen; das wäre auch so ein Fall –, sondern es geht darum, dass man irgendwo eingesperrt ist und festgehalten wird, etwa in Untersuchungshaft oder Strafhaft.

Dass Ärzte und Pflegepersonal gezwungen werden, im Krankenhaus auszuhelfen, obwohl sie eigentlich etwas anderes vorhatten – entweder weil sie keinen Dienst haben oder weil sie beruflich längst etwas ganz anderes machen und diesen Beruf nur früher einmal gelernt haben –, ist kein Fall des Art. 104 GG. Es kommt meines Erachtens aber – ich wiederhole es gerne noch einmal – darauf nicht im Mindesten an, da die Zwangsverpflichtung, die in Art. 1 § 15 des Gesetzentwurfs vorgesehen ist, ohnehin Art. 12 Abs. 2 des Grundgesetzes widerspricht. Deswegen kommt es nicht darauf an,

ob man es durch Befristung retten kann oder ob es irgendwie doch noch dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz genügt. Es ist nach dem Grundgesetz ganz einfach absolut verboten. Deswegen stellt sich auch die Frage nach Art. 104 GG nicht.

Nun zu der Frage, was passierte, sollte es nicht zu einer zeitlichen Befristung des Gesetzes kommen: In diesem Fall würde sich die Frage stellen, wann dieses Notstandsregime einmal enden soll. Dazu sagt § 11 des Gesetzesentwurfs in der Tat nur – und das ist ein bisschen besorgniserregend –:

„Der Landtag hebt die von ihm getroffene Feststellung der epidemischen Lage von landesweiter Tragweite wieder auf, wenn die Voraussetzungen für ihre Feststellung nicht mehr vorliegen.“

Um welche Voraussetzungen es sich handelt, erfahren wir nicht im Einzelnen.

Hier scheint es jedenfalls eine sehr weitreichende Einschätzungsprärogative des Landtags zu geben, sodass im Ergebnis die Rechtslage dann folgendermaßen auszulegen wäre: Die epidemische Notlage wird so lange anhalten, bis sich eine Landtagsmehrheit findet, die das Steuer wieder selbst in die Hand nehmen und es nicht dem Gesundheitsminister überlassen möchte.

Wenn sich diese Landtagsmehrheit aber nicht fände und dann beispielsweise eine Landtagsminderheit versuchte, dies mit verfassungsgerichtlichen Verfahren zu erzwingen, dann teile ich nicht den Optimismus, dass ein Landesverfassungsgericht sich ohne Weiteres dazu bereitfände, gegen die Landtagsmehrheit anzugehen. Auch das Landesverfassungsgericht würde wohl bei dieser Gesetzeslage im Zweifel immer sagen wollen: Hier hat der Landtag die Einschätzungsprärogative. Er ist demokratisch legitimiert, und deswegen muss er das entscheiden.

Wenn dieses Gesetz nicht befristet wird – und ich sage, dass die Befristung verfassungsrechtlich erforderlich ist; ohne Befristung ist es ein Verstoß gegen die Gewaltenteilung und damit verfassungswidrig –, dann gilt es so lange, bis der Landtag findet, dass es nicht mehr gelten soll. Einen Tag und ein bindendes Tatbestandsmerkmal, mit dem man das außer Kraft setzen lassen könnte, auch wenn die Landtagsmehrheit dies nicht will, gibt es nicht. Auch deswegen ist die Befristung so wichtig.

**Vorsitzender Dr. Werner Pfeil (RA):** Herr Dr. Vosgerau, vielen Dank. – Frau Professorin Kreuter-Kirchhof, bitte schön.

**Prof.'in Dr. Charlotte Kreuter-Kirchhof (Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Juristische Fakultät):** Ich komme zuerst zu der Frage, ob ein Freiwilligenregister durch einfachgesetzliche Regelungen unabhängig von einer epidemischen Lage eingerichtet werden könnte. Die Idee dieses Freiwilligenregisters ist es, für den Fall einer epidemischen Lage vorbereitet zu sein, wenn zusätzlich in den Krankenhäusern und pflegerischen Einrichtungen nicht mehr genug Personal zur Verfügung steht.

Es geht also nicht darum, grundsätzlich Menschen in ein Register aufzunehmen, die zu einer freiwilligen Tätigkeit bereit sind, sondern es geht um eine Vorbereitung auf

eine hochspezifische Extremsituation, nämlich epidemische Lage und drohende Mangellage, also eine Gefahr für Leib und Leben, weil das Gesundheitssystem an seine Grenzen zu geraten droht und Pfleger- und Ärztemangel besteht. Insofern würde ich den Aufbau dieses Freiwilligenregisters daran knüpfen, dass eine epidemische Lage von landesweiter Tragweite besteht, damit man dann, wenn es auch noch zu der in § 15 beschriebenen Mangellage kommen sollte, eingreifen kann.

Zu der Frage nach dem Zitiergebot: Das Bundesverfassungsgericht legt das Zitiergebot aus Art. 19 Abs. 2 GG eng aus. Es findet nach dieser Rechtsprechung keine Anwendung im Rahmen berufsgestaltender gesetzlicher Maßnahmen. Das gilt entsprechend für Art. 14. Trotz dieser sehr engen Auffassung würde ich dennoch empfehlen, die entsprechenden Artikel „Berufsfreiheit“ und „Eigentümergebiet“ zu zitieren. Das hat klarstellende Wirkung. Der Landesgesetzgeber macht deutlich, dass – geplante oder mögliche – massive, schwerwiegende Grundrechtseingriffe möglich sind, und deswegen wird es zitiert.

Nun zu der sehr schwierigen Frage nach der Triage, also zu der Frage, was passiert, wenn nicht genug Beatmungsgeräte zur Verfügung ständen – zwei Menschen müssen dringend beatmet werden, und ich habe nur ein Gerät –: Wir stoßen hier an die Grenzen dessen, was Gesetze regeln können. Der Arzt muss in dieser Situation eine individuelle Behandlungsentscheidung treffen, und es ist gut, wenn vorher darüber gesprochen wird und ethische Fragen einbezogen werden. Dennoch ist das eine sehr schwierige Frage, an der die gesetzliche Regelungsmöglichkeit an ihre Grenzen stößt.

Dass wir das hier verhandeln und darüber ins Gespräch kommen, gibt mir Anlass, darauf hinzuweisen, dass dies nach meinem Verständnis mit den „Vorgaben zu medizinischen Behandlungen“ in § 12 nicht gemeint ist. Vielmehr geht es bei § 12 um, ich sage einmal, Strukturentscheidungen für Krankenhäuser, also die Schaffung von Behandlungskapazitäten, darum, dass elektive Eingriffe später stattfinden sollen, und Ähnliches. Deshalb wäre meine Empfehlung, zu konkretisieren, was mit „Vorgaben zu medizinischen Behandlungen“ gemeint ist, um deutlich zu machen, dass es hier nicht um so etwas wie beispielsweise Triage geht.

Nun zu der Frage zur Gesetzgebungskompetenz: Es geht darum, wie weit die Sperrwirkung reicht, was der Bund also im Rahmen der konkurrierenden Kompetenz geregelt hat und ob noch Raum für Landesregelungen ist. Das Bundesgesetz besagt, dass es unbeschadet der Befugnisse der Länder gilt. Das ist das eine. Außerdem ist die Bundesregelung natürlich inhaltlich begrenzt, aber auch zeitlich befristet.

Jetzt zu der Frage, ob die epidemische Lage erst in der Gefahrensituation gilt – so, wie ich es vorgeschlagen habe – und was ist, wenn im Nachbarland eine solche Gefahr ausbricht: Es geht ja nur darum, zu definieren, ab wann die Befugnisse der §§ 12 ff. eröffnet sein sollen, wann wir also beispielsweise im Krankenhausbereich umstrukturieren, unser öffentliches Gesundheitssystem nachjustieren und Ähnliches. Dies betrifft den Fall der epidemischen Lage von landesweiter Tragweite und ist nicht einschlägig, wenn in Nachbarländern oder in anderen Ländern der Welt eine solche Notsituation entsteht. Dass die Bundesrepublik und auch das Land dann unterstützend helfen können, steht außer Frage. Die Befugnisse, die hier gewährt werden, sind aber wohl

nicht die Befugnisse, die dann notwendig wären. Im Gesetzentwurf geht es an dieser Stelle um sehr weitreichende Befugnisse für schwerwiegende Grundrechtseingriffe. Diese sind nach meiner Auffassung daran zu knüpfen, dass eine Gefahr für die medizinische und pflegerische Versorgung der Bevölkerung besteht und dadurch das Leben und die Gesundheit einer Vielzahl von Menschen bedroht sind, es also wirklich um den Extremfall, den alle verhindern wollen, geht.

Zu der Frage nach der Impfung: In dem Moment, in dem es einen Impfstoff gegen das Coronavirus gibt, brauchen wir zusätzlich auch ausreichend Impfdosen. Es müssen also entsprechende Kapazitäten zur Verfügung stehen. Über eine Impfpflicht können wir demnach erst nachdenken, wenn es erstens einen verlässlichen Impfstoff gibt und zweitens tatsächlich die Möglichkeit besteht, alle zu impfen. Dann könnten wir die Krise auf diesem Weg bewältigen.

Nun noch zu der Frage nach der Angemessenheit der Entschädigung: Gemäß § 14 wird der übliche Kaufpreis vor dem Beginn des Infektionsgeschehens gezahlt. Das scheint mir eine vernünftige Regelung zu sein, die den Anforderungen des Art. 14 Abs. 3 GG genügt.

**Vorsitzender Dr. Werner Pfeil (RA):** Vielen Dank, Frau Professor Dr. Kreuter-Kirchhof. – Wir kommen zu Herrn Professor Dr. Gusy.

**Prof. Dr. Christoph Gusy (Universität Bielefeld, Fakultät für Rechtswissenschaft):** Vielen Dank, Herr Vorsitzender. – Weil viele Fragen schon beantwortet wurden, kann ich es recht kurz machen.

Das Gesetz sollte nicht befristet, sondern evaluiert werden. Befristet werden sollte der Ausruf der pandemischen Lage im Einzelfall. Das genügt. Das Gesetz gilt ja nicht nur für eine epidemische Lage, sondern wahrscheinlich als Rahmengesetz auch auf Dauer.

Hinsichtlich der Freiwilligenregister scheint das bisherige Gesetz Ermächtigungen nur für den Fall, dass tatsächlich eine epidemische Lage festgestellt wird, zu enthalten. Diesbezüglich sehen wir, dass dies beispielsweise schwierig wird, weil Freiwilligenregister erst jetzt aufgebaut werden sollen. Im geltenden Recht gibt es bereits andere Vorschriften, wo solche oder ähnliche Register teils freiwillig, teils zwangsweise vorgesehen sind – sei es § 11 des Polizeigesetzes, sei es das Katastrophenschutzrecht mit den Mitwirkungspflichten und -rechten der Hilfsorganisationen. Wir haben also solche Register.

Es geht aber nicht an, dass die Infrastruktur für solche Register erst dann aufgebaut wird, wenn der Notfall eingetreten ist. Sie muss vorher da sein. Dafür muss es Rahmenrecht geben. Jetzt kann nur noch im Einzelfall geschaut werden: Gibt es Freiwillige hierfür oder dafür? Bitte melden! – Wir müssen diesbezüglich wahrscheinlich zwischen den infrastrukturellen Regelungen, die schon vorher geschaffen werden sollten, und dem Aufbau des einzelnen Registers, der erst im Notfall angemessen vonstattengehen kann, unterscheiden müssen.

Triagen kommen im Katastrophenschutzrecht leider etwas häufiger vor. Dafür gibt es Regelungen. Ich sehe gegenwärtig nicht, dass hier für die epidemische Lage besondere Regelungen gelten sollten. Es handelt sich dabei um einen ausgesprochen schwierigen Grenzbereich. Ich würde meinen, dass wir in dieser Situation mit Eilbedürftigkeit diese schwierige Frage nicht angehen sollten. Insbesondere sehe ich keine Regelungspflicht des Gesetzgebers. Er kann es regeln. Ich würde in der gegenwärtigen Lage aber davon abraten.

Ähnliches gilt für die Impfpflicht. Diese ist im Gesetzentwurf meines Erachtens nicht eingeführt. Vielmehr wird nur eine Konkretisierung der Haftung für Impfschäden nach anderen Gesetzen bzw. für freiwillige Impfungen vorgenommen. Das ist aus den genannten Gründen meines Erachtens auch richtig. Noch gibt es keinen Impfstoff, und noch wissen wir nicht, was die Risiken und Nebenwirkungen sind. Wenn wir das wissen, kann man näher über eine Impfpflicht reden. Ich halte eine Impfpflicht aber nicht grundsätzlich für verfassungswidrig. Es gibt auch verfassungsgemäße Impfpflichten.

Hinsichtlich des Zitiergebotes ist der Wortlaut des Grundgesetzes anscheinend ein weiteres Mal unterkomplex. Anders ausgedrückt: Wir dürfen bei der Auslegung des Grundgesetzes nicht allein beim Wortlaut bleiben, sondern müssen auch schauen, wie er in der Praxis etwa vom Bundesverfassungsgericht ausgelegt worden ist. Für Art. 14 und Art. 12 gibt es eine Zitierpflicht nicht. Es kann aber natürlich sinnvoll sein, in diesem Zusammenhang diese Vorschrift zu nennen. Verpflichtend ist dies meines Erachtens nicht – übrigens auch nicht für Art. 12 Abs. 2, sollte man wie Herr Wißmann davon ausgehen, dass dieser hier einschlägig ist.

Die Entschädigungsregelungen sind – das hörten wir eben von Frau Kreuter-Kirchhof – ausreichend und angemessen. Daher gibt es auch in Bezug darauf keine verfassungsrechtlichen Probleme. – Danke sehr.

**Vorsitzender Dr. Werner Pfeil (RA):** Herr Professor Dr. Gusy, vielen Dank für Ihre Ausführungen. – Als Letzter in der Runde folgt Herr Professor Dr. Cremer mit der Beantwortung der an ihn gestellten Fragen.

**Prof. Dr. Wolfram Cremer (Ruhr-Universität Bochum, Juristische Fakultät):** Es wurden einige Fragen gestellt. Ich versuche, es kurz zu halten, und beginne mit dem Zitiergebot. Dieses berührt gleichzeitig § 16. Ich sehe es ähnlich wie Herr Wißmann. Es gibt dabei aber einen letzten Aspekt, der bisher nicht angesprochen wurde.

Art. 12 Abs. 2 GG besagt: „Niemand darf zu einer bestimmten Arbeit gezwungen werden, ...“ Die Frage ist, ob das, was in § 15 des Gesetzentwurfs ermöglicht wird, genau diesen Tatbestand erfüllt. Wird jemand zu einer bestimmten Arbeit gezwungen? Vom Wortlaut ausgehend wird man sagen können – da gehe ich mit Herrn Wißmann konform –, dass dies der Fall ist, wenn bestimmte Menschen an einem bestimmten Ort einer Arbeit nachgehen sollen, der sie nicht nachgehen wollen. Die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts hat dazu bisher nichts gesagt.

Es gibt die sogenannten beruflichen Begleitpflichten. Diese sind nicht als Arbeitszwang angesehen worden. Wenn Sie sich aber die Gesetzesmaterialien des Grundgesetzes anschauen, sehen Sie, dass die Norm des Art. 12 Abs. 2 GG mit dem Element der Würde in Verbindung gebracht worden ist. Wenn man dieses Würdeelement – es geht dabei um die Frage, ob die Arbeit, zu der man gezwungen wird, entwürdigend ist – einbezieht, dann ist dies hier wahrscheinlich nicht der Fall, weil die Menschen nicht zu Tätigkeiten gezwungen werden, die in irgendeiner Weise die Würde beeinträchtigen. Vielmehr zeigen schon die dahinterstehenden Gründe, dass es sich nicht um eine Frage der Würde handelt.

Diese Würdefrage ist in Art. 12 Abs. 2 aber nicht zum Ausdruck gekommen, sodass der Wortlaut eher dafürspricht, dass es ein Zwang ist. Dann wäre Art. 12 Abs. 2 einschlägig. Wenn man die Verfassungsmaterialien hinzunimmt, wäre es kein Fall des Art. 12 Abs. 2, sondern nur des Art. 12 Abs. 1.

Nimmt man an, dass es sich um einen Arbeitszwang handelt, wird man wie Herr Wißmann sagen können, dass es mit Blick auf die Rechtfertigungsgründe auch materiell verfassungswidrig ist. Um diese Rechtfertigungsgründe geht es nämlich. Dieser Zwang ist nur möglich, wenn es eine herkömmliche allgemeine, für alle gleiche öffentliche Dienstleistungspflicht ist. Diese Voraussetzungen liegen nicht vor. Es ist aber möglich, aus kollidierendem Verfassungsrecht heraus zu rechtfertigen. Das heißt: Der Rechtfertigungsgrund, der in Art. 12 Abs. 2 steht, wird nach vielfacher Lesart nicht als abschließend angesehen. Vielmehr gibt es wie bei allen Grundrechten, die keinen Vorbehalt haben, die Möglichkeit, diesen Verfassungseingriff unter Berufung auf Grundrechte anderer zu rechtfertigen. Das wird bei Art. 12 Abs. 2 verbreitet so gesehen. Wir könnten den Arbeitszwang also unter Berufung auf den Schutz von Leben und Gesundheit anderer rechtfertigen. Erst dann würden sich die Fragen der Freiwilligkeit stellen, die breit diskutiert worden sind.

Wenn man dieses kollidierende Verfassungsrecht anerkennt, ist jedenfalls keine materielle Verfassungsmäßigkeit aus Art. 12 Abs. 2 so, wie Herr Wißmann es beschrieben hat, gegeben. Vielmehr kommt es dann auf die Verhältnismäßigkeit im Hinblick auf die kollidierenden Grundrechte, den Schutz von Leib und Leben, an.

Die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts macht nichtsdestotrotz ganz deutlich, dass Art. 12 Abs. 1 und Art. 14 nicht zitiert werden müssen. Ich gehe aber mit den Kolleginnen und Kollegen konform, dass man es trotzdem tun sollte und kann.

Art. 12 Abs. 2 – das steht übrigens auch im Handbuch, das Sie genannt haben – ist zitierpflichtig. Auch alle anderen Stimmen in der Literatur – ich habe in meiner Stellungnahme vier zitiert – sagen, dass Art. 12 Abs. 2 zitiert werden muss.

Wenn hier also eine Arbeitspflicht vorliegt und man auf das Würdeelement verzichtet, muss es zitiert werden. Es kann aber unter Rekurs auf die kollidierenden Rechtsgüter möglicherweise trotzdem materiell verfassungsmäßig sein. – Ich weiß; das war eine lange Antwort. Aber so kompliziert ist es nun einmal.

In meinem Gutachten steht das übrigens falsch. Ich habe auch jetzt erst gemerkt, wie die Konstruktion offenbar ist.

Folgende Frage wurde mehrfach gestellt, zunächst von Herrn Preuß: Was ist mit § 12, Stichwort „Triage“? Die elektiven Eingriffe sind etwas anderes als die Vorgaben zur medizinischen Behandlung. Was mit elektiven Eingriffen gemeint ist, ist relativ klar. Die Frage ist, ob man diese Kompetenz dem Gesundheitsminister gibt oder ob man auch da der Meinung ist, dass das ins Parlament muss. Das ist eine Frage des Parlamentsvorbehalts. Darüber kann man vielleicht streiten. Man müsste Mediziner fragen, was man in vertretbarer Weise zurückstellen kann. Es geht darum, Behandlungen, die anerkanntermaßen nicht so wichtig sind, zurückzustellen.

(Zuruf: Dringend!)

– Die nicht so dringend oder nicht so wichtig sind. – Das mag ein Gesundheitsminister entscheiden können. Oder man sagt, dass es wichtig genug ist, um das Parlament entscheiden zu lassen. In jedem Fall ist es besser, das Parlament einzuschalten; dann ist man auf der sicheren Seite.

Nun zu den Vorgaben zu medizinischen Behandlungen: Es hängt natürlich davon ab, was damit gemeint ist. In den Gesetzesmaterialien ist wenig zu lesen. Wenn es um Priorisierungsentscheidungen gehen sollte, bin ich allerdings entgegen der Auffassung aller anderen der Meinung, dass nicht von vornherein abgemacht ist, dass nicht das Parlament eine Entscheidung darüber zu treffen hat bzw. mitentscheiden muss, wie eine Einzelfallentscheidung, wenn man sie sozusagen typisieren kann, vorzunehmen ist. Wenn es also um eine Priorisierungsentscheidung darüber gehen sollte, wer ein Beatmungsgerät bekommt – ich vereinfache jetzt sehr; es ist eine Frage des medizinischen Sachverständs, ob man das so verstehen kann –, ist das ähnlich gelagert wie beim Organspendegesetz. Natürlich entscheidet das Parlament, nach welchen Kriterien – vor allem nicht nach finanziellen – Organe vergeben werden. Bei Beatmungsgeräten wird sich auch die Frage stellen, ob das Parlament eine Auswahl nach Alter oder sonstigen Kriterien verbietet.

Soweit man diese Kriterien so bestimmen kann, dass man verantwortlich sagen kann, dass es um die und die Entscheidung geht und man jetzt eine Vorzugs- bzw. Priorisierungsentscheidung treffen muss, ist das keine Entscheidung, die man dem einzelnen Arzt überlässt. Auch sonst überlassen wir lebenswichtige Entscheidungen nicht Einzelpersonen, sondern vertrauen auf das Parlament, das diese Entscheidungen vornimmt. Aber natürlich kann das Parlament nicht jede Entscheidung vorstrukturieren. Es wird am Bett in dem konkreten Fall Entscheidungsspielräume geben müssen. Die wird man in diesen Vorgaben auch gar nicht ausformulieren können. Das wird gar nicht die Frage sein, sondern es geht darum, ob man, soweit es geht, Priorisierungsentscheidungen trifft.

Die Frage ist, ob das damit gemeint ist. Wenn das damit gemeint ist, muss das erstens deutlicher zum Ausdruck kommen und darf zweitens nicht in der kryptischen Formulierung „Vorgaben zu medizinischen Behandlungen“ stehen bleiben. Wenn das nicht gemeint ist, fragt man sich, was überhaupt gemeint ist. Einzelfälle sind jedenfalls nicht gemeint. Das kann man schon daran erkennen, dass die Krankenhausträger adressiert sind.

Wenn man das also nicht will, dann streicht man es ganz. Wenn man damit aber wichtige Entscheidungen verbindet, dann muss man beides machen: es konkretisieren und ins Parlament bringen.

Die nächste Frage betraf die Definition in § 11 Abs. 1 Nr. 2. Ich habe gesagt, dass die Entscheidung so, wie der Bund sie vorgenommen hat, verfassungswidrig ist, weil eine voraussetzungslose Feststellung zwar möglich ist, aber nicht, wenn daran Grundrechtsbefugnisse geknüpft sind.

Nach etwas längerem Nachdenken wäre ich aber eher vorsichtig, ob man den Vorschlag von Frau Professor Dr. Kreuter-Kirchhof aufgreifen sollte. Abgesehen davon, dass ich den Begriff „dynamisch“ streichen würde, glaube ich, dass in der jetzigen Form ausreichend dafür Sorge getragen ist, dass das Parlament eine solche Situation nur feststellt, wenn die Situation wirklich so beschaffen ist, dass die Ausbreitung einer bedrohlichen übertragbaren Krankheit vorliegt. Wenn die zusätzlichen Tatbestandsvoraussetzungen auch noch aufgenommen werden, muss ein Gericht überprüfen, ob das Parlament diesen Tatbestandsvoraussetzungen nachgekommen ist. Ich bezweifle, ob wir bei konkreter Gefahr für Leib und Leben tatsächlich in der Lage sind, zu prognostizieren, ob das wirklich die einzige Situation sein kann, die Krisenbefugnisse auslöst. Deswegen wäre ich vorsichtig damit, die Norm zu überladen. Es muss Voraussetzungen geben. Ich würde aber denken, dass sie im Kern eher so gestaltet sein sollen, wie sie jetzt dort stehen. Ob man kleine Ergänzungen vornehmen sollte, weiß ich nicht.

Die Frage nach der Triage-Entscheidung habe ich beantwortet, die Frage nach der Priorisierungsentscheidung auch.

Entschädigung und Gleichheitssatz: Was die Entschädigungsregel angeht, gehe ich mit Frau Professor Dr. Kreuter-Kirchhof völlig konform. Die Regelungen in § 14 Abs. 3 Satz 2 mit der Preisorientierung am Vorkrisenfall ist materiell und auch, was die Junktimklausel angeht, ausreichend.

§ 16 Abs. 2 sollte gestrichen werden – erstens, weil hier auch eine Entschädigung geregelt wird, und zweitens, weil es eine unzulässige sogenannte Salvatorische Klausel ist. Eine Wenn-dann-Klausel genügt den Entschädigungsanforderungen aus § 14 Abs. 3 nicht. Deswegen muss man § 16 Abs. 2 streichen. Außerdem stellt sich die Frage, was für ein Fall damit überhaupt gemeint sein soll, wenn nicht der, der sowieso in § 14 Abs. 3 Satz 2 geregelt wird. Das müsste man also streichen. Die Regel ist ohnehin verfassungswidrig, weil sie als Regel so nicht geht. Ich wüsste auch nicht, was für ein Anwendungsbereich gegeben wäre.

Die Sache mit dem Gleichheitssatz ist ziemlich tricky. Wenn man die Norm so, wie sie dort steht, ernst nimmt, entsteht folgende Situation: Derjenige, der sich in einem Arbeitsverhältnis befindet und herangezogen wird, bekommt den Lohn, den er auch in seinem Arbeitsverhältnis bekommt. Derjenige, der nicht arbeitet – ein Student, ein Arbeitsloser oder sonst wer –, bekommt laut Gesetzentwurf den Tariflohn. Obwohl beide der gleichen Beschäftigung nachgehen, führt das möglicherweise dazu, dass derje-

nige, der sich schon in einem Arbeitsverhältnis befand, aufgrund entsprechender Bezahlung durch seinen Arbeitgeber weniger bekommt als derjenige, der sich ursprünglich in keinem Arbeitsverhältnis befand. So ist es geregelt.

Deswegen wäre die Frage, ob man in diesen Fall eine Zusatzzahlung leistet. Das ist gleichheitsrechtlich betrachtet möglicherweise geboten. Ich würde aber sagen, dass das im Vergleich zu den anderen Fragen, die sich bezüglich § 15 stellen, eine nachrangige ist.

Zur Frage zu der Impfpflicht ist alles gesagt worden – zu früh, Fachexpertise –; das sehe ich genauso wie die Kollegen. – Vielen Dank.

**Vorsitzender Dr. Werner Pfeil (RA):** Herr Professor Dr. Cremer, vielen Dank. – Damit sind wir am Ende des ersten Teils, der Befragung zu den verfassungsrechtlichen und grundrechtlichen Fragen, angelangt. Ich darf mich bei den anwesenden und zugeschalteten Sachverständigen ganz herzlich dafür bedanken, dass sie die Fragen der Abgeordneten beantwortet haben.

Ich übergebe jetzt an meine Kollegin Frau Gebhard. Es geht weiter mit dem zweiten Teil. – Danke schön.

**Vorsitzende Heike Gebhard (AGS):** Herzlichen Dank. – Ich denke, das war eine ausführliche Runde, die uns aber auch schon viele Hinweise für die Behandlung der weiteren Artikel gegeben hat.

### **Art. 1 – Infektionsschutz- und Befugnisgesetz**

### **Art. 2 – Aufhebung der VO zur Regelung von Zuständigkeiten nach dem Infektionsschutzgesetz**

Wir kommen zur zweiten Runde. Wir beginnen mit Art. 1, Infektionsschutzgesetz, und kommen dann zu Art. 2, der Aufhebung der gegenwärtig gültigen Verordnung. Vieles wurde im Einzelnen schon gewürdigt.

Wir machen es genau wie vorhin, dass die Fraktionen der Reihe nach Fragen stellen. Als Erstes darf ich die CDU-Fraktion bitten. Der Kollege Preuß ist gerade nicht da. Machen Sie das dann, Frau Erwin?

(Angela Erwin [CDU] verneint.)

– Okay.

(Peter Preuß [CDU] betritt den Plenarsaal.)

– Er kommt. So viel Zeit haben wir jetzt auch noch. – Kollege Preuß, wir sind bei Art. 1 und 2.

(Peter Preuß [CDU] signalisiert, keine Fragen zu haben.)

– Keine weiteren Fragen. – Dann kommen wir zur SPD-Fraktion.

(Angela Erwin [CDU] signalisiert, eine Frage zu haben.)

– Ach so, jetzt doch. Bitte. Das hätten wir schon eher haben können.

**Angela Erwin (CDU):** Vielen Dank, Frau Vorsitzende.

**Vorsitzende Heike Gebhard (AGS):** Bitte schön.

**Angela Erwin (CDU):** Liebe Kolleginnen und Kollegen! Liebe Sachverständige! Ich würde jetzt, da auch die übrigen Sachverständigen Fragen beantworten können, gerne noch einmal auf das Freiwilligenregister zu sprechen kommen und an die kommunalen Spitzenverbände und die Kassenärztlichen Vereinigungen die Frage richten, wie so etwas, wenn man es ins Leben rufen wollte, organisiert werden könnte. Wo wäre die richtige Stelle, so etwas anzudocken?

**Vorsitzende Heike Gebhard (AGS):** Danke schön. – Jetzt folgt die SPD-Fraktion. Kollege Neumann.

**Josef Neumann (SPD):** Vielen Dank, Frau Vorsitzende. – Es sind schon einige rechtliche Hinweise gegeben und Punkte angesprochen worden. Geht man aber in die Praxis, sieht die Welt meist doch noch ein bisschen anders aus. Insofern möchte ich einige Fragen zu den Paragrafen stellen.

Mich würde insbesondere die Einschätzung der Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigungen, der Ärztekammern, des Hausärztesbundes und der KGNW zu den weitergehenden Befugnissen interessieren, die das Ministerium bekommt. Das gilt gerade beim § 12 – das wurde schon ausführlich diskutiert – für die Frage der Triage, wenn ich mir vorstelle, was das in der Praxis bedeutet. Wie bewerten Sie das in der praktischen Umsetzung, unabhängig von der Frage, ob sich das Parlament hier noch einmal einbindet oder nicht?

Der zweite für mich wichtige Punkt betrifft den Arbeitsschutz im Zusammenhang mit dem Gesundheitsschutz. Meine Fragen dazu richten sich an den gleichen Personenkreis, ergänzt um den Deutschen Gewerkschaftsbund. Aktuell haben wir schon jetzt zu wenig Arbeitsschutzausrüstung für die Beschäftigten. Wie werden die Standards eingehalten? Wie kann man die Standards überhaupt einhalten? Wie soll ein Schlechterstellungsgebot insbesondere im medizinisch-pflegerischen Bereich angemessen berücksichtigt werden, wenn wir den Arbeits- und Gesundheitsschutz nicht in den Griff bekommen?

Ich komme drittens noch auf einen Punkt zu sprechen, der bereits von Herrn Wißmann, aber auch von Herrn Cremer und anderen thematisiert wurde, nämlich die Zwangsrekrutierung. Wie gehen wir letztendlich mit dieser Zwangsrekrutierung um? Ich erlebe, dass diejenigen, die in diesem Bereich heute tätig sind, eine enorme Engagiertheit und Aufopferungsbereitschaft an den Tag legen. Aus Sicht der Betroffenen würde ich eine

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (76.)  
Rechtsausschuss (50.)  
Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

06.04.2020  
fiho

Zwangsrekrutierung eher als Affront denn als Aufforderung ansehen, sich aktiv in diesen Prozess einzubringen. Mich würde die Sicht der Ärzte, aber auch der KGNW und der Arbeitnehmerschaft, also des DGB, interessieren. Wie steht man dazu, dass es gegebenenfalls zu dieser Zwangsrekrutierung von Personal kommt? – Vielen Dank.

**Vorsitzende Heike Gebhard (AGS):** Danke schön. – Dann folgt die FDP. Frau Kollegin Schneider, bitte.

**Susanne Schneider (FDP):** Vielen Dank, Frau Vorsitzende. – Ich steige ein mit einer Frage an den Städtetag, vor allem an Herrn Professor Meyer-Falcke, sowie an den Landkreistag. Sie kritisieren die Bereitschaft der niedergelassenen Ärzteschaft zur Beteiligung an der Durchführung von Coronatests. Handelt es sich dabei um konkrete Einzelfälle oder um eine grundsätzliche Problematik? Wie gestaltet sich insgesamt die Zusammenarbeit von Gesundheitsämtern und Ärzteschaft? Welche Unterschiede hinsichtlich der Ausgestaltung von Diagnose- und Behandlungszentren ergeben sich aus den jeweiligen örtlichen Gegebenheiten? Welche Unterstützung wünschen Sie sich gegebenenfalls noch vonseiten des Landes?

Meine Frage zu § 14 richtet sich an die Kassenärztlichen Vereinigungen und an die Krankenhausgesellschaft. Sie warnen in Ihrer Stellungnahme davor, dass sich eine Sicherstellung oder, wie ich jetzt von den Juristen gelernt habe, Beschlagnahme von Schutzmaterialien auch negativ auf die Versorgungsstrukturen auswirken könnte, und sprechen eine angemessene Entschädigung an. Wie bewerten Sie vor diesem Hintergrund die Vorgabe in § 14 Abs. 3 hinsichtlich des Verkaufspreises vor dem Beginn des Infektionsgeschehens? Inwiefern könnten diese Vorgaben gerade auch im Vergleich zur Rechtslage in anderen Bundesländern dazu führen, dass Materialien aus NRW vor Inkrafttreten der Meldepflicht in andere Länder verbracht werden? Inwiefern vermindert diese Vorgabe den Anreiz zur Herstellung von Schutzmaterialien in Nordrhein-Westfalen?

Dann habe ich noch eine Frage zu § 15, die sich an die Ärztekammern, die KVen, den Hausärzterverband, die Krankenhausgesellschaft und den Pflegerat richtet. Sie sprechen in Ihrer Stellungnahme die sehr hohe Bereitschaft zum freiwilligen Einsatz an. Man hört es landauf, landab. Auch das Krankenhaus in meiner Heimatstadt hat dazu aufgerufen, sich freiwillig zu melden, und die Resonanz war unglaublich. Welche Zahlen liegen Ihnen dazu aus Ihrem Verantwortungsbereich bereits vor? Wie unterstützen Sie organisatorisch einen freiwilligen Einsatz? Wie könnte darüber hinaus das Land einen freiwilligen Einsatz unterstützen bzw. rechtliche Hürden beseitigen? Inwiefern wäre eine zwangsweise Verpflichtung von medizinischem und pflegerischem Personal angesichts dieser hohen Bereitschaft zum freiwilligen Engagement sogar kontraproduktiv? – Vielen Dank.

**Vorsitzende Heike Gebhard (AGS):** Danke schön. – Jetzt folgt Bündnis 90/Die Grünen. Herr Kollege Mostofizadeh, bitte.

**Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE):** Vielen Dank, Frau Vorsitzende. – Manche Fragen hätte man sich vielleicht vor der Zustimmung im Kabinett stellen sollen; aber gut. Wir lernen heute ja eine ganze Menge dazu. Ich bedanke mich herzlich für die Stellungnahmen.

Diese Anhörung zeigt auf beeindruckende Art und Weise, dass wir als Parlament kein Problem haben. Wir können tagen und uns hier auf höchstem Niveau austauschen, und wir können diese Rechtsfragen klären. Wir werden gleich noch auf Themen wie das kommunale Haushaltsrecht zu sprechen kommen. Das halten wir für relativ profan. Offensichtlich ist die Gesetzesänderung machbar. Deswegen kann ich nur die Anregung geben, möglichst wenige Notverordnungen vorzusehen und das Gesetz so auszugestalten, wie es nötig und erforderlich ist. Die Frage ist, was wir in Normallagen tun können und was wir jetzt tun können.

Meine erste Frage schließt an das an, was Frau Kollegin Schneider gesagt hat. Ich möchte den Pflegerat, die Ärztekammern und die Kassenärztlichen Vereinigungen sowie den DGB bitten, hierzu Stellung zu nehmen. Wie ist in der Frage der Rekrutierung von Personal bisher auf Sie zugegangen worden, wie ist das seitens des Landes aktiv gestaltet worden, und welche fachlichen Voraussetzungen sind geschaffen worden, um eine systematische Erfassung von Personal bereitzustellen? Ich stelle diese Frage deswegen, weil das in einigen Stellungnahmen von Ihnen aufgegriffen worden ist.

Der zweite Punkt, den ich ansprechen möchte, hat heute noch gar keine Rolle gespielt, nämlich die Exitstrategie. Ich meine das jetzt nicht im Sinne von „Alles ist wieder schön“. Vielmehr geht es mir um eine Umgangsstrategie. Herr Kollege Neumann hat bereits die Frage des Arbeitsschutzes angesprochen. Genauso geht es um den Umgang mit nicht vorhandener Schutzkleidung. Welche fachlichen Voraussetzungen sollten oder könnten zum Beispiel das Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen oder andere Fachleute schaffen, um eine Bewältigung der Situation zu gewährleisten? In diesem Zusammenhang habe ich auch eine ganz praktische Frage an die Kassenärztlichen Vereinigungen und den Pflegerat. Es geht um eine Hochrechnung oder Berechnung zum momentanen Sachstand. Wie weit kommen wir mit der Schutzkleidung noch? Und welche fachlichen Abstufungen werden möglicherweise schon jetzt in den Arztpraxen und in der medizinischen Behandlung hingenommen, um das Ganze überhaupt handhabbar zu machen?

Ein letzter Fragenkomplex richtet sich an die kommunalen Spitzenverbände. Mich hat Ihre Zurückhaltung ein bisschen gewundert. Am klarsten hat sich Herr Professor Wißmann dazu geäußert. Ich spreche nicht von den Steuerausfällen, sondern von der Konnexitätsrelevanz in Art. 1 §§ 11 bis 15 oder 16 des Gesetzentwurfs, die in dieser Hinsicht in besonderer Weise relevant sind. Welche Größenordnung sehen Sie? Vielleicht kann man das heute auch noch gar nicht abschätzen. – Auf Art. 3 werden wir ja noch an späterer Stelle eingehen.

Eine letzte Bemerkung zum Stichwort „Triage“: Wir haben heute sehr viel Verfassungsrechtliches dazu gehört, was ich sehr spannend fand. Es gibt auch Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts. Einschlägig ist unter anderem das sogenannte

Gerhart-Baum-Urteil, das sich mit dem möglichen Abschuss eines Flugzeugs beschäftigt. Nur haben wir hier eine etwas andere Sachlage. Gehen wir einmal von der Situation aus, dass mehrere Patienten gleichzeitig in ein Krankenhaus eingeliefert werden oder am Unfallort liegen und behandelt werden müssen. Auch dort muss eine Entscheidung getroffen werden. Mich würde Ihre fachliche Sicht interessieren, nachdem die verfassungsrechtlichen Fragen nun schon erörtert worden sind. Gibt es Standards und Erörterungen dazu? Ich weiß, dass sich der Ethikrat im Moment sehr intensiv mit dieser Frage befasst und erste – aus meiner Sicht hochgradig bedenkliche – Diskussionen geführt werden, zum Beispiel, ob Menschen mit kognitiven oder anderen Einschränkungen auszusortieren sind, und andere Dinge.

Meine ganz konkrete Frage an die Krankenhausgesellschaft, die Kassenärztliche Vereinigung, die Ärztekammer und den Pflegerat: Nach welchen Standards und welchen Richtlinien wird bezüglich in dieser Frage derzeit gearbeitet? – Vielen Dank.

**Vorsitzende Heike Gebhard (AGS):** Danke schön. – Für die AfD-Fraktion spricht Dr. Vincentz. Bitte.

**Dr. Martin Vincentz (AfD):** Vielen Dank, Frau Vorsitzende. – Meine ersten beiden Fragen richten sich an Herrn Henke, Herrn Dr. Bergmann und Frau Richter-Scheer. Wir haben gerade gehört, dass eine Zwangsverpflichtung von ärztlichem Personal unter gewissen Maßgaben vielleicht möglich wäre. Wäre das auch sinnvoll? Schließlich gibt es zum einen eine große Bereitschaft unter dem ärztlichen Personal, sich auch freiwillig zu melden, zum anderen kann ich mir vorstellen, dass es einen großen bürokratischen Aufwand auslösen würde, das festzustellen und im Einzelfall zu prüfen, ob der ärztliche Kollege bzw. die ärztliche Kollegin nicht auch ein Einspruchsrecht dagegen hätte.

Mit meiner zweiten Frage möchte ich auf die epidemische Lage von landesweiter Tragweite zurückkommen. Reicht diese Definition aus Ihrer fachlichen Sicht aus, um weitreichende Einschnitte in Persönlichkeitsrechte und Grundrechte vornehmen zu dürfen?

Meine dritte Frage richtet sich an Herrn Brink. Bergen die Eingriffsmöglichkeiten des Landesgesundheitsministers für Ihre Klinikträger einen Vorteil hinsichtlich der Bekämpfung der aktuellen epidemischen Lage? Also, braucht es die Passus, in denen geregelt wird, dass der Landesgesundheitsminister Eingriffsmöglichkeiten hat?

**Vorsitzende Heike Gebhard (AGS):** Vielen Dank. – Damit kommen wir zur nächsten Antwortrunde, und ich darf als Erstes die Vertreter der kommunalen Spitzenverbände um ihre Antwort bitten.

**Stefan Hahn (Städtetag Nordrhein-Westfalen):** Zunächst einmal herzlichen Dank für die Einladung zu dieser Anhörung. – Ich möchte auf die Frage von Frau Erwin zur

Organisation der Freiwilligendienste eingehen. Es ist sicherlich eine übergreifende, koordinierende Aufgabe, die im örtlichen Rahmen geleistet werden muss. Wenn man vorsorglich, also vor der Lage, etwas Derartiges aufbauen will, dann ist es sicherlich etwas, was im kommunalen Kontext gemacht werden muss. Im kreisfreien Raum, bei den kreisfreien Städten, ist es wegen der Aufgabenteilung zwischen kreisfreien und kreisangehörigen Städten und Gemeinden noch ein Stück weit einfacher als im kreisangehörigen Raum; dazu wird mein Kollege Dr. Klein sicherlich etwas sagen.

Meiner Meinung nach kann es sich nur um eine koordinierende Aufgabe handeln. Denn wenn man sich die Einsatzbereiche vor Augen führt, stellt man fest, dass Kommunen im Zweifel nicht über die Kompetenz verfügen, zu entscheiden, ob ein Freiwilliger oder eine Freiwillige, der bzw. die sich meldet, um zum Beispiel in einem Pflegeheim zu unterstützen, tatsächlich die notwendigen Qualifikationen wie Zuverlässigkeit usw. bietet. Das kann eine Kommune nicht. Also müssen andere Akteure hinzukommen. Das gilt genauso für das Krankenhauswesen. Etwas anders ist es vielleicht bei der Frage, wie ältere Menschen in Quarantäne mit Lebensmitteln versorgt werden können. Hierfür hat die Kommune vielleicht die nötige Kompetenz.

Wenn man also das Thema anpacken möchte, geht es erst einmal darum, dass die kommunale Ebene eine zentrale Koordinationsfunktion hat. Es müssen allerdings auch andere Akteure verpflichtet werden, mitzuwirken.

Es ist eben erwähnt worden, man müsse vorher eine Freiwilligenliste erstellen. Diese Liste beinhaltet natürlich eine hohe Volatilität. Die Daten sind sehr schnell veraltet. Die Lebensverhältnisse der Freiwilligen, die sich gemeldet haben, ändern sich ständig. Das ist sicherlich eine große Herausforderung, will man dafür sorgen, dass zum Zeitpunkt, in dem die Lage eintritt, nicht eine Liste, eine Datenbank vorhanden ist, die am Ende nur noch zu 50 % oder weniger herangezogen werden kann.

Herr Mostofizadeh, Sie haben die Konnexitätsfrage angesprochen. Die Paragraphen in Art. 1 ermöglichen es, Weisungsrechte auf die Kommunen zu übertragen, die in ihrer Tragweite sehr schwer einzuschätzen sind. Wir erleben es in der momentanen Krisensituation, dass die Kommunen plötzlich in der Verantwortung sind, medizinisches Hilfsmaterial zu beschaffen. Am Freitag ist eine Rechtsverordnung in Kraft getreten, nach der Kommunen aus Quarantänegründen notfalls auch Pflegeheime zu betreiben haben, wenn neue Kapazitäten geschaffen werden müssen.

Daher ist noch gar nicht richtig abzuschätzen, ob der Umfang der Weisungsrechte und auch der rechtliche Rahmen an der Stelle nicht zu weit greifen und zu stark in die kommunale Selbstverwaltung eingreifen. Das ist zu überprüfen. Das gilt generell; wir kommen gleich bei Art. 3 darauf. Denn dieses Gesetz – dafür haben wir ein gewisses Verständnis – ist ohne Berücksichtigung der Aspekte „Konnexität“ und „Kostenfolgeabschätzung“ gemacht worden, aber wir legen großen Wert darauf, dass diese Kostenfolgeabschätzung noch kommen wird, und das gilt insbesondere auch für die Bereiche des Art. 1.

**Vorsitzende Heike Gebhard (AGS):** Herr Professor Dr. Meyer-Falcke, bitte schön.

**Prof. Dr. Andreas Meyer-Falcke (Städtetag Nordrhein-Westfalen):** Frau Vorsitzende! Meine Damen und Herren! Vielen Dank für das mir erteilte Wort. Ich versuche, die Gedanken, die mir gerade bei der Frage von Frau Abgeordneter Schneider durch den Kopf gegangen sind, ein bisschen zu sortieren und gleichzeitig Antworten zu geben.

Die erste Frage bezog sich auf die Kooperation zwischen den Gesundheitsämtern und der Ärzteschaft. Ich möchte an der Stelle eines vorwegschicken: In der jetzigen Situation ist es erstaunlich, wie Gesellschaft insgesamt zusammenhält. Das kann ich sowohl als Gesundheitsdezernent als auch als Personaldezernent der Stadt Düsseldorf unterstreichen. Es ist schon mehrfach gesagt worden: Es sind vorrangig die Freiwilligen aus den unterschiedlichsten Einrichtungen, mit den unterschiedlichsten Herkünften und Professionen, die das Funktionieren des Gemeinwohls momentan sicherstellen.

Damit komme ich direkt zu einem bestimmten Punkt, nämlich dem Freiwilligenregister. Es gibt bereits heute, zumindest in Düsseldorf und anderen großen Städten, Freiwilligenregister. Diese haben nichts mit der Kassenärztlichen Vereinigung zu tun, sondern damit, dass sich Menschen freiwillig für die Unterstützung Älterer, für Einkaufsdienste etc. melden können. Das klappt hervorragend.

Was auch hervorragend klappt, ist die Kooperation – jetzt komme ich zum eigentlichen Inhalt der Frage – zwischen den Krankenhäusern und den Gesundheitsämtern. Da würden wir uns allerdings wünschen, dass die Landesregierung verstärkt koordinierend tätig wird und beispielsweise endlich ein Computersystem einführt, das den Datenaustausch zwischen Krankenhäusern und kommunalen Gesundheitsämtern ermöglicht. Sie dürfen sich das gerne so vorstellen, dass wir an einigen Stellen immer noch mit dem Fax operieren, obwohl beispielsweise in Hessen verpflichtend eine Software eingeführt worden ist, die den Datenabgleich und damit auch Ad-hoc-Situationsbewertungen viel schneller ermöglicht.

Zur Frage der Einbindung der Kassenärztlichen Vereinigung oder – noch besser – der niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen. Das klappt. Was die Kooperation angeht, zum Beispiel bei der von uns errichteten zentralen Teststation, so haben wir relativ zügig mit der KV Düsseldorf eine Coronateststation geschaffen, in der man sich testen lassen kann. Die Ärztinnen und Ärzte, die dort tätig sind, sind Ärztinnen und Ärzte aus dem niedergelassenen Bereich, die damit auch den Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigung erfüllen; darüber haben wir in der heutigen Runde noch gar nicht gesprochen. Sie machen also das, was in ihren eigenen Regularien vorgesehen ist.

Probleme haben wir dann – hier kann ich die Stellungnahme des Städtetages Nordrhein-Westfalen durchaus zitieren – bei der flächendeckenden Erweiterung der Coronatestverfahren bekommen. In der Stellungnahme des Städtetages Nordrhein-Westfalen steht explizit, bedauerlich sei die vereinzelt auftretende Weigerung von Kassenärztinnen und Kassenärzten, die entsprechenden Tests vorzunehmen.

Jetzt muss ich dazu sagen – als Gesundheitsdezernent bin ich natürlich auch für die Gesundheit der Ärztinnen und Ärzte zuständig –, dass das nachvollziehbar gewesen

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (76.)  
Rechtsausschuss (50.)  
Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

06.04.2020

fi

ist – Sie bemerken meine vorsichtige Formulierung –, solange die persönliche Schutzausrüstung in den Kassenarztpraxen nicht vorhanden war, nicht geliefert war. Seit der letzten Woche wird zunehmend persönliche Schutzausrüstung auch in die kassenärztlichen Praxen ausgeliefert.

Insofern bleibt abzuwarten, ob jetzt tatsächlich alle Voraussetzungen erfüllt sind und wir das, was von vielen Seiten, auch von der Politik, gefordert wird, nämlich zu testen, zu testen und nochmals zu testen, nun endlich auch umsetzen und in der Fläche die Testverfahren durchführen können. Dabei sind wir auf die Kooperation der Ärzteschaft angewiesen.

Sie haben mich gefragt, was man noch besser machen könnte. Man könnte sicherlich auch an der einen oder anderen Stelle noch mehr Quantität auf die Beine stellen. Bei der Auswertung der Testverfahren sind es nicht die Laborpraxen, die hier irgendwie hinderlich wären. Das ist sicherlich nur eine Frage, wen man dafür gewinnen kann, um in den einzelnen Städten vermehrt testen zu können.

Das ist der zweite große Punkt, bei dem wir uns auf kommunaler Ebene eine größere Unterstützung des Landes wünschen. Es sind momentan in allen 54 Gemeinden und Kreisen, in denen es Gesundheitsämter gibt, hochmögliche Gesundheitsamtsleitungen aktiv, die alle immer wieder dasselbe klären. Sie klären, wen man eigentlich testen kann, wen man testen muss, wen man wo testet, wie man Testabläufe organisiert, was man in den Fällen, in denen Krankenhausärztinnen und -ärzte selber im Verdacht stehen, coronainfiziert zu sein oder Kontakte zu haben, macht. Ich will den Katalog jetzt gar nicht weiter fortspinnen. Es ist ein erheblich umfangreicher Katalog, der zurzeit 54 Mal in allen Kommunen abgewickelt wird.

Insofern möchte ich die Frage nach der Konnexität aus unserer Sicht zumindest in einer solchen Situation wie jetzt zurückspielen und würde behaupten: Wir würden momentan eher Geld sparen, wenn sich die Landesregierung dazu durchringen würde, das umzusetzen, was der Städtetag schon lange fordert, nämlich das Landeszentrum Gesundheit zumindest in diesen Fällen zu einem Landesgesundheitsamt zu entwickeln und wir damit auf Augenhöhe beispielsweise mit den Kolleginnen und Kollegen aus Bayern operieren könnten. Das Landeszentrum ist zurzeit eine Einrichtung im Sinne des Landesorganisationsgesetzes ohne irgendeine Befugnis, außer dass es die Zahlen, Daten und Fakten, die in den Kommunen erhoben werden, zum Robert Koch-Institut weiterleitet. Da würden wir uns auf kommunaler Ebene von der Unterstützung sehr viel Entlastung vorstellen, und zwar Entlastung, die dann unseren Bürgerinnen und Bürgern zugutekommt.

Die letzte Frage von Frau Erwin nach der Ansiedlung des Freiwilligenregisters hat Herrn Hahn ja schon beantwortet. Aus meiner Sicht wäre auch ein aufgebohrtes Freiwilligenregister selbstverständlich auf kommunaler Ebene anzusiedeln. Insofern möchte ich gerne den professoralen Kolleginnen und Kollegen vom Verfassungsrecht widersprechen wollen. Wir haben auch jetzt schon genügend Freiwillige, die sich allerdings einzeln und bei unterschiedlichen Personen oder Stellen melden. Der eine ruft mich an, der Nächste den Oberbürgermeister, der Übernächste den Gesundheitsamtsleiter, die Übernächste meldet sich beim Gesundheitsamt usw. Diese möchten sich

alle zur Verfügung stellen. Das ist das, was ich eingangs gesagt habe. Es klappt hervorragend in der Organisation, ähnlich wie bei ELA oder bei der Flüchtlingskrise, weil wir so viele Freiwillige haben.

Letzte Bemerkung: Woher nehme ich den Optimismus für eine Zahl an Freiwilligen, die tatsächlich nennenswert ist? – Es fällt mir zunehmend schwer, der Bevölkerung in Düsseldorf zu erklären, dass beispielsweise die Kassenzahnärztliche Vereinigung zur Kurzarbeit auffordert. Es sind nicht nur die Zahnärztinnen und Zahnärzte. Es braucht jetzt keiner Sorge zu haben, dass ich gerne freiwillige Zahnärztinnen und -ärzte an den Beatmungsgeräten hätte, aber in deren Praxen arbeiten Beschäftigte mit einer gesundheitsaffinen Ausbildung, die man sicherlich an anderer Stelle, wo sie benötigt werden, einsetzen könnte. Wenn ich in der lokalen Presse lese, wie häufig mittlerweile Niedergelassene darüber klagen, dass sie in wirtschaftliche Schwierigkeiten kommen, so scheint es tatsächlich auch dort Menschen zu geben, die möglicherweise freiwillig an anderer Stelle eingesetzt werden könnten.

**Vorsitzende Heike Gebhard (AGS):** Gibt es von den kommunalen Spitzenverbänden Wortmeldungen? – Herr Dr. Klein und Herr Gerbrand wollen noch ergänzen. Bitte.

**Dr. Martin Klein (Landkreistag Nordrhein-Westfalen):** Vielen Dank, Frau Vorsitzende. – Zunächst zu dem, was Herr Meyer-Falcke vorgetragen hat. Es ist richtig, dass wir in den Jahren 2013 bis 2015 gemeinsam mit den Ärztekammern einen verbesserten Infektionsschutz in Nordrhein-Westfalen gefordert haben. Leider ist das versandet. Ich weise nur darauf hin, dass es diese Grundsatzdiskussion nachzuholen gilt.

Gleichzeitig weise ich aber auch darauf hin, dass es Bayern und Baden-Württemberg keineswegs besser geht als Nordrhein-Westfalen. Ob man das Landeszentrum für Gesundheit in der Zeit so hätte aufrüsten können und dürfen, dass es dann zu besseren Ergebnissen gekommen wäre, ist die andere Frage.

Mit der Pandemie sind wir ja jetzt zum ersten Mal befasst. Von daher muss man sehen, was man daraus macht, aber im Kern sind die damaligen Arbeiten gemeinsam von den kommunalen Spitzenverbänden mit den Ärztekammern geleistet worden, und das sollte Bestand haben. Es ist aber leider versandet.

Zu den Fragen von Frau Erwin, Herrn Neumann und Frau Schneider: Wir haben in der Tat in den ersten Wochen ganz gewaltige Ruckeleien zwischen den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und den Gesundheitsämtern/Kommunen, Kreisen und kreisfreien Städten erlebt. Die Verwerfungen sind aber im Wesentlichen behoben. Speziell die Kreise sind erheblich in Vorleistung getreten. Dort ist es – jedenfalls nach unseren Erfahrungen – durchaus ruckeliger gelaufen, aber die Kreise haben Vorleistungen erbracht. Da wird nicht lange gefragt, sondern da wird es gemacht. Es ist dann auch mit Personal und mit Sachressourcen der Gesundheitsämter gearbeitet worden. Wir gehen davon aus, dass sich die Erstattungsfähigkeit dann auch irgendwann herausstellt, aber man muss handeln.

Sie wissen, der erste betroffene Kreis war der Kreis Heinsberg. Dort wurde nicht lange nach den Kosten gefragt. – Das schließt insofern die Frage von Herrn Mostofizadeh ein.

Wir haben davon abgesehen, an jeder Ecke im Gesetzentwurf Konnexität, Konnexität zu fordern. Denn im Unterschied zu allen anderen Gesetzen, die von diesem Hohen Haus verabschiedet werden, soll es sich ja hierbei gerade nicht um Dauerrecht handeln, was die Kommunen dauerhaft finanziell schädigt. Es soll ja auch irgendwann einmal das Ende der Pandemielage ausgerufen werden können.

Man kann dann einen zeitlichen Strich vom Beginn bis zum Ende ziehen und wird danach die Aufwendungen berechnen müssen. Insofern haben wir allenfalls eine analoge Anwendung des Konnexitätsprinzips bezogen auf die kritische Phase, weil es kein Dauerrecht sein soll. Das ist eigentlich das Thema.

Die Anordnungen und Befugnisse der Kreise bzw. kreisfreien Städte oder auch der örtlichen Ordnungsbehörden muss man erst einmal ermitteln. Wo hat das Platz gegriffen, wo ist das wirksam geworden? – Da heißt es richtigerweise, erst einmal „machen“ und dann klären, wie die Kostenerstattung geregelt wird. Die Kostenfolgeabschätzung im Zweifel im Nachhinein zu lösen, sollten wir meines Erachtens schaffen.

**Vorsitzende Heike Gebhard (AGS):** Dann noch bitte Herr Gerbrand.

**Horst-Heinrich Gerbrand (Städte- und Gemeindebund Nordrhein-Westfalen):** Frau Vorsitzende! Meine Damen und Herren! Zwei Punkte: zum einen das Freiwilligenregister, zum anderen die Konnexität.

Zum Freiwilligenregister haben wir schon einiges gehört. Das Projekt wäre ganz gut auf der Ebene des öffentlichen Gesundheitsdienstes, also bei den Kreisen und kreisfreien Städten, aufgehoben. Man könnte auch durchaus an eine zentrale Verankerung denken; das Landeszentrum für Gesundheit ist angesprochen worden. Das müsste dann die Zahlen wiederum aufnehmen und die Bereitschaft der Personen prüfen; die Ergebnisse könnten wiederum an die Gesundheitsämter weitergeleitet werden. Das wäre auch ein Weg.

Letztlich ist allerdings entscheidend, dass alle mitwirken, dass überhaupt Personen bereit sind, freiwillig tätig zu werden. Das könnte durch Aufrufe, durch die Presse, durch die Kommunen vor Ort erfolgen. Es ist ja auch schon sehr viel Bereitschaft erkennbar. Heute in der Diskussion konnten wir von einer hohen Einsatzbereitschaft hören. Deshalb sollte man das weiterhin unterstützen und letztlich auf der Ebene der Kreise und kreisfreien Städte bei den Gesundheitsämtern verorten.

Noch ein interessanter Punkt zur Konnexität. Sie wissen, normalerweise sind wir nicht so zurückhaltend; manche werfen uns sogar vor, wir würden gar nicht grüßen, sondern erst „Konnexität“ rufen und dann die Tageszeit sagen. – Diesem Bild wollten wir hier nicht entsprechen, denn gerade in dieser Krise, in der wir nur wenige Tage Zeit hatten, überhaupt Stellung zu nehmen, war es nicht das vorderste und das wichtigste Anliegen seitens der kommunalen Spitzenverbände, dieses und jenes als konnexitätsrelevant

einzustufen. Wichtig ist uns, zu sagen: Wir benötigen in dieser Pandemielage eine zentrale Steuerung seitens des Landes, was wir ja auch ausdrücklich begrüßt haben.

Ich möchte auf unsere Stellungnahme hinweisen, in der wir es sehr deutlich herausgestellt haben, dass neben der Steuerungsverantwortung auch die Finanzverantwortung gesehen wird. Das heißt, wenn wir in dieser Ausnahmesituation landeszentral steuern, dann muss es auch möglich sein – und das erwarten wir auch –, dass im Nachhinein die Festlegung der Finanzierungsverantwortung für diese Aufgaben erfolgt, wenn in etwa von § 13 Gebrauch gemacht wird, Strukturen geschaffen werden etc. Das sind ja, wie wir vorhin in der hochspannenden Diskussion gehört haben, alles Punkte, die durchaus als konnexitätsrelevant angesehen werden. Bei § 13 sehe ich das auch so.

Auch bei vielen anderen Spezialgesetzen haben wir es gewissermaßen mit einer nachgelagerten Kostenfolgeabschätzung zu tun, etwa im Behindertenrecht etc. Daher wäre es aus meiner Sicht wichtig, dass der Gesetzgeber herausstellt, dass es konnexitätsrelevant ist. Aber eine Kostenfolgeabschätzung, die normalerweise automatisch erfolgen und dann mit in die Gesetzesbegründung aufgenommen werden müsste, kann man hier aufgrund der Zeit nicht erwarten. Ausreichend wäre es an der Stelle, zumindest deutlich herauszustellen, dass eine Konnexitätsrelevanz gegeben ist. – Vielen Dank.

**Vorsitzende Heike Gebhard (AGS):** Danke schön. – Wir kommen jetzt zu den Vertretern der Ärztekammern, zu Herrn Dr. Henke und Herrn Dr. Gehle.

**Dr. Johannes Albert Gehle (Ärztekammer Westfalen-Lippe):** Schönen Dank, dass Sie uns eingeladen haben und wir hier sprechen dürfen. – Die gemeinsame Stellungnahme der Ärztekammer Westfalen-Lippe und der Ärztekammer Nordrhein liegen vor.

Wir sind der Ansicht, dass es bei einer zentralen Krise möglich sein muss, möglichst schnell verfügbare Kräfte zu aktivieren. Deswegen haben die beiden Ärztekammern schon unmittelbar, nachdem es notwendig wurde, ein gemeinsames Ärzteregister aufgebaut, zu dem sich freiwillige Kolleginnen und Kollegen melden konnten. Das gilt sowohl für berentete Kollegen als auch für Kollegen, die noch lange nicht in Rente sind. In Westfalen-Lippe haben sich fast 400 Kräfte gemeldet, die jünger sind als 65 Jahre, sei es aus Elternschaft, aus Erziehungsurlaub oder aus dem berühmten Karenzjahr, das der eine oder andere macht.

Wir glauben, dass es zentrale Strukturen geben muss. Wir erleben momentan, dass es zwar dezentral gut organisierte Strukturen und viele Krisenstäbe gibt, aber dass eigentlich keine Koordinierung vorhanden ist. Das Thema „zentrale Einrichtung“ und wie die Kammern dazu stehen, ist gerade angesprochen worden. Das wird zurzeit wahrscheinlich nur über das Landesgesundheitsministerium möglich sein. Das ist unsere feste Überzeugung.

Allerdings würden wir uns eine Beteiligung der Ärzteschaft wünschen, indem Vertreter der Ärztekammern und gegebenenfalls auch der Kassenärztlichen Vereinigung zumindest in den Krisenstäben der Bezirksregierungen vertreten sind, indem man eine übergeordnete Koordination schafft, an der auch die Ärztekammern beteiligt sind, indem man sich zumindest einmal wöchentlich kurzschließt, und indem wir – das ist gerade auch schon angesprochen worden – eine Vereinfachung von EDV- und Vernetzungsmöglichkeiten bekommen. Im Lande ist sehr viel vorhanden. Es gibt Fibrakliniken, es gibt andere Versorgungsangebote, aber es wird nirgendwo zentral erfasst, was eigentlich wo ist. Solch ein zentrales Register halten wir für sinnhaft.

Bei den Freiwilligen – das ist gerade noch einmal gesagt worden – muss man zwischen Menschen aus den Gesundheitsberufen und anderen Menschen, die freiwillig helfen wollen, unterscheiden.

Die Gesundheitsberufe sollte man da vernetzen, wo auch das Wissen darüber besteht, wo jemand aus einem Gesundheitsberuf eingesetzt werden kann. Wie gesagt, das haben wir als Kammern schon in Angriff genommen. Wir können auf unsere Kammerdaten zurückgreifen und ganz genau sehen, über welche fachliche Qualifikation jemand verfügt, wo er gearbeitet hat und wo er gegebenenfalls einsetzbar ist.

Wir haben auch abgefragt, was sich der einzelne Mensch zutraut. Ich kann es in dem Fall erst einmal nur für Westfalen-Lippe sagen. Etwa die Hälfte von circa 1.000 Kolleginnen und Kollegen wären zu einem Einsatz vor Ort bereit. Wir haben längst noch nicht alle abgerufen, sodass zumindest vorerst noch genügend Reserve vorhanden ist. Es sind Allgemeinmediziner, Internisten – ich will die Zahlen nicht vorlesen –, Anästhesisten, Kinder- und Jugendmediziner usw., das heißt, alle Fachgruppen.

Dieses Register werden wir in den nächsten Tagen um Pflegekräfte und andere Gesundheitsberufe erweitern, die sich freiwillig bei uns melden können. Wir glauben, dass es sinnhaft ist, das an eine gemeinsame Struktur anzudocken. Wir sind dazu im steten Austausch mit den Kassenärztlichen Vereinigungen. Es ist gefragt worden: Wie vermitteln wir? – Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben Registerzugriff. Auf Anfrage der Gesundheitsbehörden oder anderer Institutionen filtern wir und stellen das dann entsprechend den regionalen Krisenstäben zur Verfügung.

Schon ganz am Anfang sind sieben Kollegen direkt vor Ort im Einsatz in Heinsberg gewesen. Zwei haben in hausärztlichen Praxen vertreten, zwei waren in Abstrichzentren und drei waren anderweitig im Einsatz. In den Krankenhäusern ist das bisher noch nicht nötig gewesen. Im Raum Heinsberg gibt es eher die Frage der Kapazitätsbegrenzung und die Frage, wie man Patienten verlegen kann. Aber dazu kann Rudolf Henke gleich mehr sagen.

Wir sehen die Zwangsrekrutierung daher kritisch, weil wir glauben, dass sie mehr Fragen aufwirft als sie Antworten geben kann. Es ist vieles zu beachten:

- a) die Qualifikation,
- b) die Frage der eigenen Gesundheit.

Wir sehen es vor allen Dingen auch deswegen kritisch, weil wir wissen – das ist zumindest bei den niedergelassenen Kollegen zum Teil schon so gewesen –, dass sie teilweise ohne die gesetzlich vorgeschriebene Schutzausrüstung handeln müssen. Von daher glauben wir, dass man das gut über eine Freiwilligkeit lösen kann.

Wenn man dann in letzter Konsequenz irgendwann sagen würde: „Es ist jetzt gar nicht anders möglich“, dann müsste dieser Zustand noch einmal gesondert festgestellt werden.

Was können wir tun, um den Menschen zu helfen? – Das sind klare Aussagen. Wir als Kammern haben uns bemüht, über die privaten Versicherungsträger Zusagen für Haftpflichtversicherungen und auch für andere Absicherungen zu geben. Insgesamt aber ist es wie damals in der Flüchtlingskrise notwendig, dass es sowohl eine Art Staatshaftung als auch Staatsabsicherung gibt.

Ich will das ganz deutlich sagen: Auch Pflegekräfte, Ärzte und MFAs werden krank. Auch sie haben Familien, die nach ihrer Absicherung fragen. – Wir wissen alle, es sind eben nicht nur Menschen über 70, denen etwas passieren kann. Es sind auch 30- oder 40-Jährige, die von der Krankheit betroffen sein können. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter fragen sich: Wie ist meine Familie abgesichert?

Dazu müssen klare Aussagen von der Politik kommen, um diesen freiwilligen Einsatz von rechts und links so zu goutieren, dass die Kollegen wissen, sie sind abgesichert. Zum Einsatz bereit sind sie. Das machen sie heute schon tagtäglich. Wir haben alle das Downgraden von Schutzausrüstung mitbekommen. Am Anfang war alles FFP 2, dann doch eine Mundschutz-Nasen-Maske. Das Robert Koch-Institut hat es auch immer weiter nach unten durchdekliniert. Ob das richtig gewesen ist, wage ich zu bezweifeln. Es wäre sicherlich besser gewesen, von Anfang an zu fragen, was wirklich notwendig ist und was nicht.

Zum Thema „Triage“ möchte ich gern an Rudolf Henke übergeben.

Letztlich glaube ich, dass wir die Krise bewältigen können, wenn wir zentral vernünftig steuern, und zwar so steuern, dass die regionalen Einrichtungen vor Ort koordiniert und vernünftig arbeiten können, und flächendeckend alle wissen, was es gibt. Dafür braucht es zentrale Steuerungsgremien, dafür braucht es aber auch Ärzteschaft, die an diesen zentralen Steuerungsgremien beteiligt ist, weil das Wissen in der Ärzteschaft vorhanden ist. – Danke.

**Vorsitzende Heike Gebhard (AGS):** Danke, Herr Dr. Gehle. – Dann folgt der Kollege Henke.

**Rudolf Henke (Ärzttekammer Nordrhein):** Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein. – Ich will eine ergänzende Bemerkung machen: Wir haben aus den Freiwilligen, die sich über den Präsidentenaufruf bei der Kammer Nordrhein gemeldet haben, keine eigenen Einsätze gesteuert, sondern wir haben diese Personen immer den Gesundheitsämtern und der Kassenärztlichen Vereinigung namhaft gemacht und auf

diese Art und Weise in Nordrhein, glaube ich, 24 von 26 Gesundheitsämtern mit solchen Namensnennungen bedacht.

Wie das weiter in die Realität findet, ist natürlich auch eine Vereinbarungsfrage zwischen den jeweiligen Aufgabenträgern und den Kollegen. Dabei haben wir inzwischen von Einzelnen gehört, dass sie zwar mehrfach auch für unterschiedliche Kreise und kreisfreie Städte angesprochen worden sind, bisher aber noch gar keine Rückmeldungen erhalten haben. Das erklärt sich aber natürlich auch aus dem Sachverhalt, dass wir im Moment, was die Kapazität des Gesundheitswesens angeht, geradezu ungewöhnlich luxuriöse Verhältnisse in dem Sinne haben, dass jede notwendige unaufschiebbare Behandlung praktisch sofort stattfinden könnte, weil überall Menschen bereit sind, diese zu übernehmen.

Auf die Frage „Was ist unbedingt notwendig, und was ist aufschiebbar?“ will ich deutlich antworten: Vieles von dem, was aufschiebbar ist, ist dennoch unbedingt notwendig, aber nicht jetzt und hat deswegen Zeit bis später. Das ist eine Situation, die wir in der Medizin auch aus anderen Fällen kennen. Das ist letzten Endes eine Entscheidung, die häufig auch anhand der Wochenendbesetzung von Krankenhäusern am Samstagvormittag getroffen wird: Wo muss die ganze Mannschaft am Wochenende aktiviert werden, und wo kann man wirklich vertreten, dass das bis zum nächsten Montag oder Dienstag wartet? – Ich glaube, da sind wir relativ trainiert.

Herr Abgeordneter Neumann hatte gefragt, wie wir insbesondere § 12 beurteilen. Er hat in dem Zusammenhang auch noch einmal das Thema „Triage“ benannt, das auch andere genannt haben.

Grundsätzlich ist § 12 mit einer Reihe sehr nachvollziehbarer Anordnungsbefugnisse versehen. Für uns hängt die Frage, ob man „Vorgaben zu medizinischen Behandlungen“ als Anordnungsbefugnis gegenüber Krankenhausträgern verantworten kann, letztlich davon ab, was damit gemeint ist. Die Tatsache, dass das unklar bleibt, diskutiert, erörtert und interpretiert werden muss – auch die Verfassungsrechtler haben das interpretiert –, macht eine Präzisierung nötig.

In der ebenfalls als Landesrecht gültigen ärztlichen Berufsordnung, die nur mit Genehmigung des zuständigen Ministeriums Wirkkraft entfalten kann, heißt es jedenfalls:

„Ärztinnen und Ärzte üben ihren Beruf nach ihrem Gewissen, den Geboten der ärztlichen Ethik und der Menschlichkeit aus. Sie dürfen keine Grundsätze anerkennen und keine Vorschriften oder Anweisungen beachten, die mit ihren Aufgaben nicht vereinbar sind oder deren Befolgung sie nicht verantworten können.“

Das bedeutet natürlich insbesondere auch – das führt § 2 Abs. 4 unserer Berufsordnung aus –:

„Ärztinnen und Ärzte dürfen hinsichtlich ihrer ärztlichen Entscheidungen keine Weisungen von Nichtärzten entgegennehmen.“

Ich halte das auch für richtig. Das bedeutet aber nicht, dass wir nicht Weisungen nach Art, Ort und Zeit unserer Arbeit entgegennehmen dürften. Das macht auch jeder angestellte Arzt, weil er sich in einen Betrieb eingliedert, der organisiert sein muss.

Beim ärztlichen Inhalt aber kann es natürlich keine Befugnisse zur Weisungserteilung für irgendjemanden geben. Das müsste man möglicherweise besser und noch etwas stärker im Text herausarbeiten, weil das bei vielen Kolleginnen und Kollegen zu vielen Nachfragen geführt und große Unruhe verursacht hat. Allerdings gab es schon in der heutigen verfassungsrechtlichen Debatte eine ganze Reihe von Hinweisen, wie man das lösen kann.

Zur Triage: Für uns ist die weitere Entwicklung genauso wenig zu prognostizieren wie für irgendjemanden sonst. Uns allen haben sich die apokalyptischen Bilder aus Bergamo mit den Militärfahrzeugen, die COVID-19-Opfer abtransportieren, eingebrannt. Diese Bilder stehen in der Welt für eine aktuelle Situation an sehr vielen Orten. Wir hoffen alle, dass die starken staatlichen Einschnitte ins wirtschaftliche und gesellschaftliche Leben den erhofften Erfolg bringen, nämlich „Flatten the Curve“, damit die Belastung des Gesundheitswesens nachhaltig ausbleibt. Aber wir wissen es nicht.

Erst wenn wir wirklich alles unternommen haben, um die intensivmedizinische Versorgung und gegebenenfalls die Beatmung zu gewährleisten, darf es um die Frage gehen, wie wir Auswahlentscheidungen unter existenzieller Knappheit von Hilfsmitteln oder Personal treffen.

Es ist aber richtig, sich jetzt auf Prinzipien zu besinnen, die in einer solchen Lage Orientierung bieten könnten. Dazu gehört, finden wir, vor allem der Grundsatz, dass auch mit Blick auf das Würdegebot der Verfassung kein Menschenleben mehr wert ist als ein anderes.

Der Ethikrat und die medizinischen Fachgesellschaften, die sich in der vergangenen Woche mit vorbereitenden Texten an die Öffentlichkeit gewandt haben, halten deswegen zu Recht fest, dass Menschenleben nicht gegen Menschenleben abgewogen werden dürfen. Also verbieten sich Entscheidungen aufgrund des kalendarischen Alters, nach vermeintlichem Produktivwert einer Person, der Dauer des Lebens oder gar nach sozialen Kriterien. Solche Kriterien kämen von ärztlicher Warte aus nicht infrage.

Aus diesem grundsätzlichen Respekt vor dem menschlichen Leben leiten sich die zentrale Bedeutung, aber auch die Notwendigkeit einer individuellen Betrachtung jeder Patientin und jedes Patienten ab. Dabei kann die Frage individuell geprüft werden – das muss sie in diesen Tagen auch von den Kollegen in Bergamo, in Madrid und in New York –: Welcher Ressourceneinsatz verspricht medizinisch gesehen die größtmögliche Aussicht auf Hilfe? Anhand dieses Kriteriums kann es notwendig werden, die Entscheidung darüber zu treffen, wen man mit der eigentlich für alle gebotenen Therapie versieht und wen man nicht damit versieht.

Ein Sonderthema ist die Frage: Was macht man eigentlich, wenn eine Ressource durch eine begonnene Behandlung gebunden ist und dann jemand kommt, bei dem man zu der medizinisch begründeten Einschätzung käme, dass die bereits gebundene Ressource für ihn einen voraussichtlich quantitativ größeren Wert stiften würde als für

die bereits behandelte Person? Dann kommt es nämlich zu der Frage, ob man Behandlungsressourcen auch von bereits begonnenen Behandlungen zurückziehen kann.

Diese Frage muss nach unserer Einschätzung am Ende ärztlich entschieden werden. Wir glauben nicht, dass sie der Arzt individuell und allein entscheiden kann, sondern wir glauben, dass es richtig ist, wenn sich Institutionen wie der Deutsche Ethikrat, eine Arbeitsgemeinschaft von wissenschaftlichen Fachgesellschaften oder auch wir in den Ärztekammern uns mit diesen Fragen vorsorglich befassen. Ich habe das Leitprinzip, was dabei Gültigkeit behalten muss, dargestellt.

Ich bin aber gar nicht der Meinung, dass es möglich ist, das irgendwie gesetzlich zu regeln. Ganz offen gestanden: Sie kämen auch mit jeder Regelung, die Sie verwaltungsrechtlich durchdeklinieren wollten, immer zu spät. Wenn fünf Leute gleichzeitig eine Beatmung bräuchten, Sie aber nur ein Beatmungsgerät hätten, könnten die vier anderen keinen Verwaltungsgerichtsprozess mehr über die Frage führen, ob es richtig war, die Entscheidung so zu treffen, wie Sie sie getroffen haben. Sie können alle Beteiligten nur ins Unglück und ins Unheil stürzen, wenn Sie das zum Gegenstand rechtlicher Erwägungen machen. Das ist jedenfalls meine ärztliche Einschätzung zu dem Thema. Aber ich bin, wie gesagt, kein Jurist.

Ich glaube, damit habe ich alle Fragen beantwortet, die sich auf die Triage bezogen, soweit man das jetzt sagen kann.

Zur Schutzkleidung, zur persönlich vorhandenen Schutzausrüstung: Natürlich muss eine Schutzausrüstung bekommen, wer sich freiwillig meldet, aber genauso, wer aufgrund seiner Berufstätigkeit und seines Arbeitsvertrags oder seiner Praxisankündigung einen Dienst zu leisten versprochen hat.

Es gibt beispielsweise Krankenhäuser, die auch im Fernsehen erklären, dass sie noch für mehrere Monate Vorsorge mit persönlicher Schutzausrüstung getroffen haben. Es handelt sich offensichtlich um eine sehr kluge und vorausschauende Beschaffungspolitik. Es gibt andere, die sagen: Jetzt ist kurz vor Ende. Ich kann nur sagen: Man muss so viel beschaffen wie irgend möglich.

Aber für die Frage, wie man vorgehen muss, wenn man improvisieren muss, wünsche ich mir schon die Assistenz von Institutionen, die die epidemiologische Lage besser durchdringen und besser beurteilen können als eine Ärztekammer. Das RKI oder das Landesinstitut für Gesundheit verfügen vielleicht über einen besseren und wissenschaftsnäheren Erkenntnisstand.

Ich nenne ein Beispiel: Ich kenne ein Krankenhaus, in dem sich eine Schwester, die im chirurgischen Bereich arbeitete, sehr früh nach dem Beginn der Heinsberger Phase durch Kontakt mit anderen aus dem Heinsberger Raum infiziert hatte. Nachdem man das erkannt hatte, hat man sich die Frage gestellt: Sie hat mit mehr als 50 Kollegen zusammengearbeitet. Müssen wir dieser Einheit jetzt schließen? – Stattdessen hat man regelmäßig engmaschige Tests durchgeführt und überprüft, ob sich der Infekt

bewahrheitet. Das stand zum damaligen Zeitpunkt nicht im Einklang mit den RKI-Richtlinien; jetzt stünde es genau im Einklang mit den RKI-Richtlinien. Daran sieht man, dass sich das Wissen auch ständig weiterentwickelt.

Letzte Bemerkung: Zwangsverpflichtung. In der Begründung zu Art. 1 § 15 des Gesetzentwurfs heißt es:

„Die Verpflichtung zu einem entsprechenden Personaleinsatz stellt einen erheblichen Grundrechtseingriff dar. Sie ist daher nur zulässig, wenn extreme Versorgungssituationen drohen, und kann auch dann nur ultima ratio – z.B. nach intensivem Werben um ein freiwilliges Engagement – sein. Dem trägt das Erfordernis einer vorherigen Feststellung der besonderen Situation durch die Landesregierung Rechnung.

– Da würden wir uns einen Parlamentsvorbehalt wünschen.

„Die Entscheidung erfordert daneben eine strenge Verhältnismäßigkeitsprüfung im Einzelfall, die auch die Bewertung individueller Gesundheitsrisiken und möglicher Schutzmaßnahmen einschließt.“

Na klar! Es gibt auch Ärzte, die Krebs hatten und deren Immunsystem gestört ist. Es gibt auch Ärzte, die HIV-infiziert sind. Es gibt auch Ärzte, die eine Herzinsuffizienz haben, trotzdem arbeiten, aber in der Manifestation einer Interstitiellen Pneumonie höchstwahrscheinlich ein äußerstes Risiko hätten. Es gibt das bei den Schwestern und bei den Pflegern in gleicher Weise, übrigens auch bei denen in den Altenheimen.

Deswegen glaube ich, dass man nicht damit rechnen kann, durch eine solche Verpflichtung tatsächlich einen höheren Ertrag zu erzielen, weil der Weg dahin so umständlich, von so vielen Skrupeln, Bedenkenswertem, Zurückhaltenserfordernissen geprägt ist und im Einzelfall geprüft werden muss. Ich weiß nicht, ob es so wirklich möglich ist, mehr Menschen dafür zu gewinnen, zumal zumindest alle in approbierten Heilberufen Tätigen die Freiheit hätten, ihre Approbation zurückzugeben – damit würden die betreffenden Personen die Eigenschaft „Arzt/Ärztin“ verlieren –, wenn sie denn sagen: Das ist für mich unzumutbar, das geht für mich nicht.

Auch das muss man berücksichtigen. Ich glaube, bei den anderen Berufen ist es nicht so, dass sie auf die Zulassung verzichten könnten. Aber man muss sich dort die gleichen Gedanken machen wie für Ärztinnen und Ärzte.

Die AfD-Fraktion hat gefragt, ob „epidemische Lage von landesweiter Tragweite“ hinreichend ist? Ich habe es mir auch nicht aufgeschrieben und eben eine andere Formulierung gehört, die nach dem juristischen Diskurs offensichtlich gangbarer schiene. Aber dass wir Lagen haben, in denen man verbindliche Einsatzpläne braucht und in denen „Freiwilligkeit von Ärzten“ auch heißt, sich in ein Organisationsgefüge einzugliedern, in denen nicht jeder machen kann, was er will, scheint mir selbstverständlich zu sein. Eine solche Lage so präzise und verlässlich wie möglich festzustellen, gäbe uns zusätzliche Sicherheit.

**Vorsitzende Heike Gebhard:** Danke, Herr Henke. – Dann kommen wir jetzt von den Ärztekammern zu den Kassenärztlichen Vereinigungen, zu Herrn Dr. Bergmann und Herrn Dr. Spelmeyer. Bitte schön.

**Dr. Frank Bergmann (Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein):** Frau Vorsitzende! Meine Damen und Herren! Lassen sie mich Folgendes zu Beginn sagen: Als KV-System stehen wir zu unserem Sicherstellungsauftrag und sehen uns in der Lage, im Fall der Verschärfung der Lage einer Katastrophensituation angemessene Einsatzpläne für die Versorgung aufzustellen und sicherzustellen.

Lassen Sie mich das am Beispiel des Beginns der Epidemie erläutern. Das Geschehen hat in Heinsberg seinen Ausgang mit sechs Fällen genommen, die am Aschermittwoch bekannt geworden sind. Wir haben als KV innerhalb von drei Tagen einen Krisenstab organisiert. Wir haben innerhalb von drei Tagen sämtliche Kreisstellen, das sind 27, der KV und der Ärztekammer eingeladen. Der Präsident, Herr Henke, war da. Minister Laumann war da, der Staatssekretär und Mitarbeiter des Ministeriums. Wir haben zwei Tage später, also am Freitag nach dem Aschermittwoch, in dieser gemeinsamen Veranstaltung festgelegt – es waren auch einige Vertreter von Gesundheitsämtern da, unter anderem aus Düsseldorf und natürlich aus dem Kreis Heinsberg, der betroffen war –, dass wir uns zu einer kooperativen Arbeit und Bewältigung dieser Situation verpflichten, dass wir uns alle einig darüber sind, dass das KV-System hier in engem Schulterschluss mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst, mit den Gesundheitsämtern kooperieren will und soll.

Das hat dann in unterschiedlichem Tempo Fahrt aufgenommen. Das ging sehr zügig und völlig komplikationslos im Kreis Heinsberg. Wir haben dort sehr schnell miteinander kooperiert. Das ging sehr schnell in Köln und in vielen anderen Städten auch, ebenso in Düsseldorf, wo bis heute eine hervorragende Kooperation mit dem Gesundheitsdienst besteht.

Die Aufgabe der KV haben wir weiter darin gesehen, sofort nach Freiwilligen zu suchen, die wir einerseits bei der sofort geschalteten Hotline, unserer 116117, eingesetzt haben. Das waren insbesondere Ältere oder Kollegen, die schon in Rente waren, die auch Risikofaktoren hatten, die wir aber im Telefondienst einsetzen konnten. Das war eine erhebliche Anzahl. Wir haben darüber hinaus sehr viele Kolleginnen und Kollegen gewinnen können, die bereit waren, in den Abstrichzentren zu arbeiten.

Dass das nicht synchronisiert und flächendeckend auf einmal per Knopfdruck geklappt hat, ist ganz normal. Es hat sicherlich an der einen oder anderen Stelle einige Reibungsverluste gegeben, wie das immer ist, wenn Menschen zusammenarbeiten. Es gab auch Leiter von Gesundheitsämtern, die auf spontane Anfrage ihre Aufgabe in dieser Pandemie nicht sofort erkannt haben, wie vielleicht auch einige Vertragsärzte. Aber so ist das nun einmal. Mittlerweile haben wir aber über 50 Diagnostikzentren flächendeckend im Land, sodass man sagen muss: Die Diagnostik und die Möglichkeit, zu testen, ist flächendeckend ausgebaut.

Es sind parallel dazu die Laborkapazitäten kontinuierlich hochgefahren worden, so dass wir jetzt in Nordrhein eine Kapazität von täglich 15.000 Tests haben. Das waren am Anfang wesentlich weniger.

Eine weitere Aufgabe, der wir uns gestellt haben und auch weiterhin stellen, ist die mögliche Eskalation der weiteren Versorgung. Das bedeutet, dass daneben auch noch die haus- und fachärztliche ambulante Versorgung, die Regelversorgung der Patienten stattfinden muss. Herzkrankte, Parkinson- und Diabetespatienten brauchen auch jetzt kontinuierliche ärztliche Unterstützung.

Wir organisieren derzeit einen intensivierten Hausbesuchsdienst, gerade auch tagsüber, für Patienten, die symptomatisch sind. Das haben wir in Düsseldorf erfolgreich mit unserer Kreisstelle organisiert. Das passiert gerade in Köln, und das passiert in den nächsten Tagen auch in anderen Regionen des Landes.

Denn eines ist klar: Wir müssen insbesondere die Patienten – nicht nur die, die gesund sind, und die, die zwar infiziert sind, aber keine Symptome haben –, die infiziert mit Symptomen sind, möglichst gut zu Hause versorgen, solange sie nicht darüber hinaus schwerere Krankheitssymptome entwickeln und sauerstoffpflichtig oder krankenhauspflichtig werden, weil sie beatmet werden müssen. Das heißt, wir wollen im Moment dafür sorgen, dass wir im Vorfeld mit gestuften Maßnahmen die Krankenhäuser so weit wie möglich unterstützen.

Das tun wir im Übrigen auch in umgekehrter Richtung, indem nämlich unsere ambulanten Strukturen – denken Sie an das ambulante Operieren – an der Stelle kompensatorisch tätig werden können, wo Krankenhäuser die Regelversorgung dort, wo es möglich ist, abbauen, um ihrerseits Kapazitäten für die Versorgung von COVID-Patienten zu schaffen.

Sollte das nicht mehr gehen, sind wir in der Vorbereitung dafür, dass wir beispielsweise große operative Zentren, die wir im ambulanten Bereich in den Regionen haben, zur Verfügung stellen, um dort beispielsweise Patienten mit Sauerstoff versorgen zu können, die noch nicht an eine Beatmung müssen, die aber sauerstoffpflichtig sind. Auch auf die Art und Weise können wir Krankenhäuser entlasten und daran mitwirken, dass wir Patienten im ambulanten System mit den Möglichkeiten, die wir dort haben, versorgen.

Ich möchte Ihnen eines sagen: Im niedergelassenen Bereich fehlt es überhaupt nicht an der Motivation, zu versorgen und die Versorgung sicherzustellen. Wir haben unsere Kreisstellen befragt. Zurzeit sind weniger Praxen geschlossen. Es sind weniger Praxen in Urlaub als sonst um diese Zeit. Wir haben viele Freiwillige, die sich gemeldet haben.

Was uns aber nach wie vor fehlt, ist ausreichende Schutzausrüstung.

Wir haben zwei Tage nach Aschermittwoch damit begonnen, unsere Notdienstpraxen und unsere Fahrdienste, die nachts den Notdienst sicherstellen, mit Schutzausrüstung, soweit wir darüber verfügen, zu beliefern. Es hat mehr als zwei Wochen gebraucht, bis die Bundesebene in der Lage war, uns mit Schutzausrüstung zu beliefern. Auch das kam nicht ad hoc in einer Lieferung, sondern erstreckt sich bis heute. Erst

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (76.)  
Rechtsausschuss (50.)  
Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

06.04.2020  
bar-beh

nach und nach kamen die Dinge: mal Masken, mal Gummihandschuhe, mal Kittel. Wir wussten immer erst einige Stunden vorher, was in unserem Logistikzentrum, das wir im Übrigen als KV aufgebaut haben, ankommt.

Wir haben dann begonnen – so wie das alle tun –, nach verfügbaren Liefermöglichkeiten zu suchen. Das gelingt mittlerweile durchaus. Erst jetzt stehen wir vor der Situation, dass wir voraussichtlich in dieser Woche wieder beginnen können, in Nordrhein auszuliefern. Wir haben uns vorgenommen, wenn die Materiallieferungen so weitergehen, dass wir erstmals in dieser Woche alle Praxen beliefern können. Das ist bis dato nicht der Fall gewesen. Wir haben ausgesuchte Praxen beliefern können, also die Lungenfachärzte und viele andere, die engen Patientenkontakt haben. Aber wir sind bislang nicht in der Situation gewesen, alle Praxen beliefern zu können.

Dass sich in dieser Situation viele Praxisinhaber die berechtigte Frage gestellt haben, ob sie eigentlich arbeitsrechtlich noch auf der sicheren Seite sind und ihre Angestellten und sich selber überhaupt noch hinreichend schützen können über Abstandsregelungen und viele andere Dinge, wird Sie nicht erstaunen. Es ist insofern sicherlich nachvollziehbar, dass der eine oder andere auch durchaus emotional reagiert und gesagt hat: Dann mache ich meinen Laden zu. – Das haben aber nur ganz wenige getan. Wir haben insgesamt wegen Corona – jedenfalls nach dem, was uns bekannt geworden ist – nicht mehr als 100 geschlossene Praxen gehabt. Einige davon sind längst wieder geöffnet. Einige wurden ja auch durch die Gesundheitsämter geschlossen.

Was die Frage der Register angeht und die Frage der Verpflichtung von Ärzten, möchte ich Sie auf Folgendes hinweisen: Es gibt – darauf haben die Kammern schon hingewiesen – Register sowohl bei den Kammern als auch bei den Kassenärztlichen Vereinigungen. Wir sind gerade dabei, auch in Nordrhein gemeinsam mit Kammer und KV dieses Register zu erweitern durch eine Abfrage: Was können die einzelnen Ärzte, die uns bekannt sind und die registriert sind, leisten? Welche Fähigkeiten bringen sie mit? Haben sie spezielle Ausbildungen? Wo können sie dadurch eingesetzt werden?

Wir sind der Auffassung, dass wir mit diesen Maßnahmen viel gezielter die Expertise der einzelnen Fachgruppen dorthin bringen können, wo wir sie brauchen. Wir haben schon vor zwei Wochen unsere Lungenfachärzte abgefragt, die zu einem ganz großen Teil ihre Bereitschaft erklärt haben, im Krisenfall ihre Expertise zur Verfügung zu stellen, um zu beatmen und um dort entsprechend eingesetzt zu werden. Das gilt für ganz viele unserer Anästhesisten, die ebenfalls ihre Bereitschaft erklärt haben. Das werden auch viele andere tun, wenn jetzt diese Onlineabfrage weiterläuft.

Wir sind insofern der Auffassung, dass wir mit einer solchen Maßnahme wesentlich mehr Krankenhäuser, das Gesundheitssystem und die Bevölkerung unterstützen können als über eine Zwangsverpflichtung mit all den Problemen, auf die die Kammervertreter bereits hinreichend hingewiesen haben.

Was die Frage nach der Triage angeht, möchte ich mich den Ausführungen von Herrn Henke anschließen und das nicht wiederholen.

Zum Arbeitsschutz habe ich gerade schon ausgeführt. Der Arbeitsschutz wird zurzeit in unseren Praxen nur bedingt sichergestellt, weil es gar nicht anders geht und weil wir

ansonsten wesentlich mehr geschlossene Praxen hätten, wenn alle darauf pochen würden.

Die Frage der FDP zur Kritik an der Ärzteschaft habe ich, glaube ich, beantwortet. Das ist für mich in dieser Form wenig nachvollziehbar. Ob es an einzelnen Stellen Kollegen gibt, die das anders sehen, sei mal dahingestellt. Aber eine flächendeckende Verweigerung oder derartige Dinge sind, glaube ich, völlig abwegig und können von uns in gar keiner Weise bestätigt werden. Ich habe schon gesagt, das Problem ist die Schutzausrüstung und weniger die Motivation der Ärzte.

Was uns sehr verwundert, ist in der Tat in § 14 die Vorgabe des Abs. 3 zum Verkaufspreis. Denn eines muss man sagen: Die Preise, die wir derzeit bezahlen müssen für das Material, das wir unabhängig von den Lieferungen des Bundes einkaufen müssen, liegen um ein Vielfaches – ein Vielfaches heißt Faktor zehn und weit darüber – über dem, was vor Beginn der Coronapandemie ausgegeben werden musste. Insofern wäre es ausgesprochen misslich, wenn bei einer Beschlagnahmung Preise wie vor der Krise zugrunde gelegt würden. Ganz abgesehen davon muss man sagen: Wenn an dieser Stelle, an der der Mangel so eklatant ist, wie ich ihn gerade beschrieben habe, Materialien beschlagnahmt würden, dann würde man die zu kurze Bettdecke dem ambulanten Bereich entziehen und dort Behandlungen von Patienten, die ja auch erforderlich sind, weiter erschweren.

Die Verortung eines Registers – dazu habe ich ja eben schon ausgeführt – sehe ich aus den genannten Gründen bei den Kammern und bei den Kassenärztlichen Vereinigungen. Wir können die Qualifikationen der Ärzte fachlich einschätzen, vor dem Hintergrund Ärzte zuweisen und auch eine Verbindlichkeit herstellen. Die sonstigen Register für Pflege- und andere Kräfte sind sicherlich an anderer Stelle zu verorten.

Inwieweit ärztliches Personal beispielsweise aus zahnärztlichen Praxen geeignet wäre, an anderer Stelle eingesetzt zu werden, bleibt offen. Das ist sicherlich nicht ohne Weiteres möglich und würde, glaube ich, auch den Qualifikationen in der Pflege in gar keiner Weise entsprechen. Gerade bei Schwerkranken mit besonderen Risiken kann man sie nicht mal eben schnell einsetzen.

Die AfD hatte nach der Zwangsverpflichtung gefragt. Dazu habe ich Stellung genommen. Zur Frage des Registers habe ich auch Stellung genommen. Insofern belasse ich es erst einmal dabei. – Vielen Dank.

**Vorsitzende Heike Gebhard (AGS):** Danke schön. – Jetzt kommt noch die westfälische Sicht hinzu. Bitte schön.

**Dr. Dirk Spelmeyer (Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe):** Herzlichen Dank für die Einladung. – Frau Vorsitzende! Sehr geehrte Damen und Herren! Herr Henke hatte gerade ein sehr schreckliches Bild beschworen von Kühltransportern, in denen Leichen liegen, zum Beispiel in New York oder Bergamo. Das findet in Nordrhein-Westfalen nicht statt. Woran liegt das? – Herr Bergmann hat das exakt ausge-

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (76.)  
Rechtsausschuss (50.)  
Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

06.04.2020  
bar-beh

führt. Auch wir haben uns bereits vor einem Monat mit dem Landesminister, den Gesundheitsämtern und allen Entscheidern in Dortmund getroffen, haben die Lage analysiert und sind dann koordiniert ausgehend von der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe in die Handlung übergegangen.

Ich möchte mich ausdrücklich bedanken bei allen Städten und Kommunen, bei allen Gesundheitsämtern. Hier hat es eine exzellente Zusammenarbeit gegeben, die in keiner Weise irgendwelche Fehler aufgezeigt hat.

Auch wir in Westfalen-Lippe haben inzwischen über 36 sogenannte Abstrich- oder Diagnosezentren geschaffen. Wir haben inzwischen 20 Behandlungszentren. Denn es wurde uns sehr schnell klar, dass alleine die Diagnostik nicht ausreicht, sondern diese Patienten auch behandelt werden müssen.

Darüber hinaus steht selbstverständlich die normale Regelversorgung für alle Kranken in Nordrhein-Westfalen, und es steht auch nach wie vor die Notfallversorgung in Nordrhein-Westfalen.

Sie fragten: Wo ist das Nadelöhr? – Das Nadelöhr liegt eindeutig in der Schutzkleidung und in der persönlichen Schutzausrüstung. Ich muss vehement widersprechen, wenn gesagt wird, wir hätten jetzt ausreichend von diesen Sachen vor Ort. Nein, das ist nicht der Fall. Der Bedarf zum Beispiel an Schutzmasken in Westfalen-Lippe liegt bei ungefähr 1 Million nur für den niedergelassenen Bereich, und wir haben derzeit vom Bund etwas über 50.000 Masken geliefert bekommen.

Sie sehen also: Der Arbeitsschutz kann dann in den Praxen nicht wirklich gewährleistet werden. – Wir mussten uns entscheiden, was wir mit diesen Materialien machen. Wir haben es genauso gemacht, wie es in Nordrhein gemacht wird: Wir haben die Schutzkleidung in die Zentren gegeben, die sich um die positiv auf COVID getesteten Patienten gekümmert haben.

Ich möchte auch dem Ansinnen widersprechen, dass jetzt nach nicht medizinischen Grundsätzen Abstriche vorgenommen werden. Am Anfang war entscheidend: Wir mussten mit einer bestimmten Laborkapazität auskommen, die sich inzwischen deutlich verbessert hat. Da galt es natürlich zunächst, erkrankte Patienten in den Fokus zu nehmen. Das wurde auch entsprechend durchgesetzt.

Sie sehen: Die ambulante und auch die stationäre Versorgung von Patientinnen und Patienten in Nordrhein-Westfalen läuft. Sie ist gewährleistet.

Deswegen hat die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe Bedenken hinsichtlich eines solchen Gesetzes, das ganz erhebliche Einschnitte beinhaltet. Deshalb teile ich all die Bedenken der Vorredner.

Ich möchte Sie auf noch etwas hinweisen: Ärzte müssen unabhängig handeln – in Klammern: Triage. Wir arbeiten in einem freien Beruf mit hoher Kompetenz. Bitte bedenken Sie das, wenn Sie Ihr Gesetz in den nächsten Tagen – wie auch immer es aussehen wird – verabschieden. Mehr möchte ich dazu nicht sagen. – Danke.

**Vorsitzende Heike Gebhard (AGS):** Danke schön. – Nun kommen wir zur Krankenhausgesellschaft. Herr Brink, bitte sehr.

**Jochen Brink (Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V.):** Sehr geehrte Frau Gebhard! Meine Damen und Herren! Relevant für den Krankenhausbereich ist der Art. 1 des Gesetzentwurfs, bei dem wir uns gerade auch befinden. Bevor ich gleich kurz auf die einzelnen Paragraphen eingehe, möchte ich einige Bemerkungen vorweschicken.

Die Maßnahmen, die im Gesetzentwurf hinterlegt sind, greifen auch aus unserer Sicht sehr tief in die Grundrechte der Betroffenen ein. Wir sind der Meinung, dass sie erstens nur befristet und zweitens mit einer Zweidrittelmehrheit des Landtags beschlossen werden sollten.

Insbesondere sollten unseres Erachtens die Regelungen in den §§ 11 bis 15 zunächst nicht gleichzeitig, sondern stufenweise eingeführt werden. Der § 11 als Voraussetzung und die §§ 12 bis 14 kämen zusammen in Stufe eins. Die personelle Rekrutierung – das Wort „Rekrutierung“ wird hier oftmals genannt – käme nach diesem Stufenmodell erst in einem zweiten Schritt, und zwar dann, wenn die Sicherstellung des Personals nicht mehr im Wege des aktuell geltenden Freiwilligkeitsprinzips gewährleistet werden kann. Das wäre also – auch dieser Begriff fiel schon – die Ultima Ratio.

Diese, wie wir meinen, letztendlich am stärksten eingreifende Ermächtigung zur Verpflichtung von Personal in § 15 sollte ebenfalls separat beschlossen werden, und zwar befristet und wiederum mit einer Zweidrittelmehrheit des Parlaments. Dies sollte dann – und nur dann – geschehen, wenn die Notwendigkeit dafür besteht.

Grundsätzlich gilt: Für jedwede Maßnahme auf Basis dieses Gesetzes sollte unter Anrechnung etwaiger konkreter Refinanzierungen durch den Bund ansonsten unbedingt zu 100 % durch das Land entschädigt werden. Sonst geraten unsere Krankenhäuser, die ohnehin schon in erheblichen Liquiditätsproblemen sind, sehr schnell in völlig unkalkulierbare Zustände. Mein Petitum wäre also eine 100%ige Entschädigung durch das Land unter Anrechnung von Bundesmitteln.

Ich komme zu den Paragraphen im Einzelnen und zunächst zu § 12. Als der Appell von Bundes- und Landesebene kam, elektive Leistungen zu verschieben, haben wir dem in den Krankenhäusern in hohem Maße freiwillig entsprochen. Das gilt bis heute. Es ist nicht begonnen worden – auch da nicht, wo nicht so schnell viele COVID-Patienten gekommen sind –, doch wieder elektives Geschehen zu machen, sondern man hat dies bis zum heutigen Tage durchgehalten. Auch das ist ein Beitrag unseres Gemeinwesens im Sinne der Solidarität.

Insofern braucht es diese Anordnung seitens des § 12 im Grunde – in der aktuellen Coronakrise jedenfalls – nicht. Ich könnte hinzufügen: allenfalls zur Sicherstellung entsprechender Entschädigungsansprüche. Aber von der Sache her wurde dem auf freiwilliger Ebene schon entsprochen.

Im Hinblick auf die ärztliche Entscheidungsfreiheit in der individuellen Situation – zeitnah – haben meine Vorredner schon Beeindruckendes gesagt. Wir teilen das uneingeschränkt. Wir sind auch der Meinung, dass die Einschätzung, ob bei einem vital bedrohlichen Krankheitsbild eine Krankenhausbehandlung verschiebbar ist oder nicht, in diese individuelle Beurteilung seitens unserer Medizinerinnen und Mediziner gehört.

Ich komme nun zu § 14 und damit zur Beschlagnahmung. Auch hier gilt – auch das wurde schon herausgearbeitet – das Verhältnismäßigkeitsgebot. Es ist für uns auch nicht ganz klar erkennbar, ob die Krankenhäuser überhaupt unter den Adressatenkreis der Institutionen fallen, die unter Umständen mit einer Beschlagnahmung rechnen müssen. Hier bitten wir zunächst einmal schlichtweg um Klarstellung. Wenn es aber so ist, dass Krankenhäuser hiervon auch betroffen sind und unter Umständen mit einer Beschlagnahmung rechnen müssen, dann sollte man die vorzuhaltenden Lagerbestände möglichst konkret im Gesetz oder in den Erläuterungen beschreiben.

Ich möchte rein praktisch auch auf die Zentralläger aufmerksam machen. Das heißt: Es gibt beispielsweise drei oder vier Krankenhäuser, die im Haus selbst keine Lagerbestände haben, aber gemeinsam in der Krankenhausgruppe unter Umständen ein Zentrallager unterhalten. Von dort aus wird dann verteilt, und die Krankenhäuser werden bedient. Auch hier muss es Klarheit dahin gehend geben, dass solche Zentralläger nicht plötzlich betroffen sind, weil sie nicht den Status eines Krankenhauses haben.

Hinsichtlich der Frage von Frau Schneider und anderen in Hinblick auf die Höhe der Entschädigungen möchte ich mich Herrn Dr. Bergmann anschließen. Wir haben zum Teil bis zu 3.000 % gegenüber den üblichen Einstandspreisen für Schutzkleidung zahlen müssen. Es wäre natürlich auch in unserem Sinne nicht fair, wenn man das mit dem Preis ex ante entschädigen würde. Insofern sollte es sich schon an den Einstandspreisen, die wir für eventuell beschlagnahmte Güter entrichtet haben, orientieren.

In allen Wortbeiträgen war das Thema „Arbeitsschutz“ ganz wichtig. Wir teilen ebenfalls die Auffassung, dass das im Moment eines der zentralen praktisch-organisatorischen Probleme ist. Es ist mitnichten hinreichend gelöst.

Der Schutz unserer Mitarbeitenden hat sich nach der Bedrohung der Mitarbeitenden zu richten. Wir gehen im Moment so weit, dass wir allen Mitarbeitenden im Krankenhaus das Tragen eines einfachen Mund-Nasen-Schutzes zuordnen – wohl wissend, dass das nur eine Second-best-Lösung ist. Am anderen Ende der Skala gilt aber: Wenn ein Patient auf der Intensivstation mit einer Pneumonie abgesaugt werden muss, muss natürlich das komplette Equipment ohne jegliche Abstriche da sein.

Wir versuchen im Moment, da unseren Weg zu finden. Wir betreten alle Neuland – auch das wurde herausgearbeitet – und stehen vor der Frage, inwieweit beispielsweise FFP2-Masken auch mal länger als einmal im Patientenkontakt getragen werden können, vielleicht über eine Schicht hinweg. Hier gibt es keine Patentlösung. Aber alle diese Dinge zeigen auf, dass es ein nach wie vor brennendes Thema ist.

Ergänzend möchte ich einen Aspekt anfügen, den mir neulich einen Notarzt erläutert hat. Wir haben ja nun zunehmend auch Menschen, die – Gott sei Dank – wieder genesen sind. Es wird, denke ich, in Kürze möglich sein, deren Immunzustand zu bestimmen. Wenn wir im Moment unterstellen dürfen, dass eine Immunisierung stattfindet, sind diese Personen in der Versorgung von COVID-Patienten sehr wichtig, weil sie möglicherweise – das gilt es noch zu verifizieren – ohne Schutzausrüstung arbeiten können.

Ich komme nun zu § 15. Wie eingangs schon geschildert, ist dies aus unserer Sicht absolute Ultima Ratio, und zwar dann, wenn die Situation eine adäquate Versorgung definitiv nicht mehr gewährleistet – nur dann. Im Laufe des Tages wurde auch schon darauf hingewiesen, dass dabei zu beurteilen ist, inwieweit Mitarbeitende selbst zu Risikogruppen gehören. Dass das mit in den Fokus gehört, ist, denke ich, mehr oder weniger selbstverständlich.

Wenn es darum geht, die ganze Lage zu organisieren, inklusive eines möglichen Freiwilligenregisters, setzen wir auch auf die kommunale Ebene – das heißt: auf den öffentlichen Gesundheitsdienst. Die schon angesprochene Stärkung des LZG erscheint uns plausibel, weil wir – regional sehr unterschiedlich ausgeprägt – gesehen haben, dass auch die Gesundheitsämter zum Teil an ihre organisatorischen und personellen Grenzen kommen. Wenn wir ihnen also in der Organisation des Ganzen – auch sektorübergreifend gedacht – eine zentrale Rolle zuordnen wollen – und ich glaube, dorthin gehört es –, dann müssen wir uns auch nachhaltig um die personelle Ausstattung der Gesundheitsämter vor Ort kümmern. – Danke schön.

**Vorsitzende Heike Gebhard (AGS):** Herzlichen Dank, Herr Brink. – Nun kommen wir zum DGB Nordrhein-Westfalen, zu Frau Weber.

**Anja Weber (DGB Nordrhein-Westfalen):** Vielen Dank, Frau Vorsitzende. – Ich will eingangs einmal meinen Respekt vor all jenen ausdrücken, die zurzeit an Gesetzen und Verordnungen oder an ihrer Umsetzung arbeiten. Das sind Arbeiten, die unter einem unglaublich hohen Zeit- und Verantwortungsdruck stattfinden. Es ist mir wichtig, dies meinen Ausführungen vorwegzustellen.

Ich will zunächst auf die Frage nach dem Arbeits- und Gesundheitsschutz eingehen. Ich beziehe das nicht nur – auch, aber nicht nur – auf das Gesundheitssystem, und zwar deshalb, weil wir wissen, dass zurzeit 53 % aller Beschäftigten, also mehr als die Hälfte, ganz regulär vor Ort an ihren Arbeitsplätzen und nicht im Homeoffice arbeiten. Es gibt Unternehmen, die Abstandsgebote und Hygienemaßnahmen hervorragend umsetzen. Es gibt viele Unternehmen, die das gut machen, bei denen aber noch Luft nach oben besteht. Und bei einem Teil der Unternehmen fahren die Menschen nach wie vor mit sieben Personen im Bulli zur Baustelle.

Wenn der Arbeitsplatz weiterhin Übertragungsort bleibt, dann helfen all die Maßnahmen und die tiefgreifenden Eingriffe, die wir vornehmen, nur begrenzt. Es wird uns auch daran hindern, schnellstmöglich wieder zum normalen gesellschaftlichen Leben und zum Hochfahren der Wirtschaft zu kommen.

Das Arbeitsministerium gibt vermehrt Hinweise heraus und hat gerade auch noch einmal Hinweise für die Baustellen veröffentlicht. Wir sind aber fest davon überzeugt, dass da mehr passieren muss. Wir brauchen verbindlichen Infektionsschutz auch dort, wo noch gearbeitet wird, weil wir ansonsten den Erfolg und gerade auch die Möglichkeit, bald Gesellschaft und Wirtschaft wieder hochzufahren, behindern. Es muss auch gewährleistet sein, dass keine Zuständigkeitsunklarheiten bestehen. Wir brauchen zusätzliche Ressourcen, weil wir wissen, dass der Arbeitsschutz das schon in der Vergangenheit nicht konnte.

Dieser Aspekt ist im vorliegenden Gesetzentwurf deutlich unterbelichtet. Die Vorsorgepflicht des Staats, alle Mittel auszuschöpfen, bevor weitere Grundrechtseingriffe stattfinden, muss aus unserer Sicht hier sehr klar nachgearbeitet werden. Es gibt zu viele Bereiche, nicht nur bei den Baustellen, wo das einfach nicht gewährleistet ist. Außerdem wird es auch überhaupt nicht kontrolliert.

Die zweite Frage war, was in der Praxis bei solchen Zwangsrekrutierungen geschieht, wie sie in § 15 vorgesehen sind. Das, was wir dazu hören, sind schon erschütternde Reaktionen, weil die Menschen finden, dass solche Überlegungen zu Zwangsrekrutierungen das Gegenteil von Wertschätzung darstellen. Sie empfinden es als Misstrauen gegenüber ihrer Einsatzbereitschaft im Gesundheitssystem. Die Rigorosität und der Umfang der Maßnahmen führen auch zu großen Verunsicherungen. Anders als in den Begründungen dargestellt, sind ja keine Ausnahmen vorgesehen. Gleichzeitig ist die Umfänglichkeit so groß, dass jeder mit Berufsausbildung herangezogen werden kann. Das führt auch zu Unsicherheit in Bezug auf die Qualität der Arbeiten, die dann verrichtet werden können. Dramatisch ist es natürlich, wenn eine solche Verpflichtung in einer Situation überlegt wird, in der eine Versorgung mit Schutzausrüstung noch nicht gewährleistet ist. Das, finde ich, geht gar nicht.

Wir sind davon überzeugt, dass Freiwilligkeit auf jeden Fall besser funktionieren wird. Keiner weiß, ob wir mit den Maßnahmen am Ende ganz durchkommen. Aber Freiwilligkeit wird sicherlich effizienter sein als Zwangsverpflichtungen, weil es die kontraproduktiven Verunsicherungen vermeidet. Herr Professor Wißmann hatte eingangs folgenden Hinweis gegeben: Wenn wir jetzt Ausnahmen vorsehen – was man in jedem Falle tun muss –, dann gibt es dazu großen Diskussionsbedarf und möglicherweise rechtliche Auseinandersetzungen.

Was man tun muss, ist tatsächlich, Freiwilligkeit zu organisieren. Dazu haben viele andere bereits etwas gesagt. Es muss eine klare Freistellungsverpflichtung des Arbeitgebers geregelt werden. Außerdem muss natürlich, damit man es organisieren kann, die Vergütung klar und motivierend geregelt werden. Es gibt ein einfaches Prinzip: Besser geht immer, schlechter nimmer. – Auch das ist im vorliegenden Gesetzentwurf nicht klar geregelt. Zwar wird von der Möglichkeit gesprochen, mehr als TV-L zu bezahlen. Aber auch das ist nicht sauber geregelt. Da müsste man aus unserer Sicht nacharbeiten.

Zuletzt wurde vom Abgeordneten Mostofizadeh die Frage an uns gerichtet, wie bisher auf uns zugegangen wurde. Dabei handelt sich um eine sehr wichtige Frage, weil hier

nach unserer Auffassung ein großes ungenutztes Potenzial vorliegt. Im Industriebereich ist es selbstverständlich, dass Betriebsräte Teil der Pandemiekrisenstäbe der Unternehmen sind. In vielen Bereichen hat man dort auch schon Pandemietarifverträge geschlossen, um Probleme zu lösen. Im Gesundheitswesen ist bei der Einbeziehung von Betriebs- und Personalräten und auch der Fachgewerkschaft ver.di noch viel Luft nach oben. Ich finde es sehr bedauerlich, dass die Fachgewerkschaft ver.di nicht hierher eingeladen wurde. Ich weiß, dass man das alles immer effizient organisieren muss. Trotzdem glaube ich, dass die Interessenvertretung der Beschäftigten auch viel dazu beizutragen hat.

**Vorsitzende Heike Gebhard (AGS):** Herzlichen Dank, Frau Weber. – Jetzt kommen wir zum Pflegerat, zu Herrn Risse. Bitte schön.

**Ludger Risse (Pflegerat NRW – Landesarbeitsgemeinschaft):** Sehr geehrte Frau Gebhard! Liebe Damen und Herren Abgeordnete! Ich freue mich, dass ich heute die Gelegenheit erhalte, zu diesem ernsten Thema auch die Stimme der Pflege kundzutun. – Bei den Fragen, die gestellt worden sind, gelangen wir natürlich ganz schnell zu § 15, zu der Verpflichtung zum Dienst. Ich möchte darauf hinweisen, dass dort etwas von Zuweisung steht. Wenn ich diese Zuweisung richtig lese und verstehe, dann heißt das auch, dass nicht nur die Verpflichtung zum Dienst schlechthin gemeint ist, sondern auch noch die Zuweisung, an welchem Ort ich diesen Dienst versehe. Sprich: Die Gesundheits- und Krankenpflegerin aus Bielefeld, die im Ruhestand ist, könnte zum Dienst in Heinsberg verpflichtet werden.

Das ist aus unserer Sicht völlig kontraproduktiv und würde dem widersprechen, was wir derzeit an Freiwilligkeit erleben. Wir müssen auch schauen, wen wir damit ansprechen und wer Zielgruppe der Dienstverpflichtung ist. Natürlich denken wir zunächst an diejenigen, die gerade in Rente gegangen sind. Wir erleben in dieser Hinsicht auch positive Beispiele bei den Ärzten. Das ist aber nur ein kleiner Teil der Betroffenen. Von den Pflegenden, die in Rente gegangen sind, kann nur noch eine geringe Anzahl von Menschen zum Dienst herangezogen werden. Diese melden sich ohnehin freiwillig. In der Pflege verzeichnen wir sogar ein außerordentlich hohes Maß an Freiwilligkeit.

Damit komme ich auch zu der Antwort auf die Frage von Frau Schneider nach den Zahlen. Natürlich haben wir kein Register. Wir haben auch keine Zahlen, wer sich freiwillig gemeldet hat, weil es für die Pflege im Land eine solche zentrale Anlaufstelle – das war auch Ihre Frage, Herr Mostofizadeh – einfach nicht gibt.

In der Pflege liegt aber ein hohes Maß an Freiwilligkeit vor. Das sind auch diejenigen, die schon in einem Beschäftigungsverhältnis stehen, aber statt der 20 %, die sie normalerweise arbeiten, in dieser Situation willens sind, 80 % zu arbeiten.

Wir stellen auch eine hohe Freiwilligkeit bei denen fest, die nicht in der direkten Patientenversorgung arbeiten, zum Beispiel im Qualitätsmanagement, bei den Medizinischen Diensten usw. Auch dort haben wir erlebt, dass die Kolleginnen und Kollegen bereit sind, in der direkten Versorgung Unterstützung zu leisten.

So, wie ich die Stimmung unter meinen Kolleginnen und Kollegen einschätze, würden wir das alles zerstören, wenn wir es mit einer Dienstverpflichtung einhergehen ließen. Deswegen würde ich mich auch in dieser Hinsicht meinen Vorrednern anschließen. Herr Brink hat gesagt, dies müsse als Ultima Ratio einer Zweidrittelmehrheit im Parlament vorbehalten sein. In der sehr berechtigten Annahme, dass uns das nicht weiterbringen wird, ist das die Mindestforderung, die wir in diesem Zusammenhang erheben.

Ein Freiwilligenregister würden wir sehr begrüßen. Leider liegt der Weg zur Pflegekammer in Nordrhein-Westfalen noch vor uns. Hätten wir ihn schon hinter uns, gäbe es bereits eine Registrierungsmöglichkeit und auch eine zentrale Anlaufstelle. Insofern finde ich das Angebot der Ärztekammern – diese haben sowohl das technische als auch das personelle Know-how –, das auch für Pflegeberufe zu machen, sehr gut. Wir befinden uns da in einem guten Austausch. Das kann aber auch nur eine vorübergehende Lösung sein, bis die Pflegekammern in NRW irgendwann selbst dazu in der Lage sind.

Ich denke, es ist ein richtiger Weg, die Verortung dort anzudocken, wo auch Fachlichkeit vorhanden ist. Insofern muss es meiner Meinung nach so sein, wie es, soweit ich weiß, auch die Kassenärztliche Vereinigung getan hat. Auch hier muss eine gewisse Sortierung bzw. Selektierung – wen von den Freiwilligen kann ich wo einsetzen? – auf fachlicher Basis erfolgen und dann mit den Regionen, in denen diese arbeiten können, abgestimmt werden. Es kann wohl nur so gehen. Daher braucht es ein landesweites Register, von dem ausgehend an die Regionen weitergegeben wird, wer dort zum Einsatz kommen kann.

Zu rechtlichen Hürden haben Sie auch eine Frage gestellt, Frau Schneider. Meines Erachtens wurde dies schon mehrfach beantwortet. Natürlich muss definitiv klar sein, dass auch derjenige geschützt ist, der sagt: Da, wo ich derzeit arbeite – beispielsweise beim Medizinischen Dienst, im Controlling oder als Freiberufler –, muss sichergestellt sein, dass, wenn ich mich für den freiwilligen Dienst melde, weder ich noch mein jetziger Arbeitgeber deswegen in irgendeiner Form Nachteile haben.

Ich bin auch zu den Themen „Schutzkleidung“ und „Ausrüstung“ gefragt worden und möchte darauf hinweisen, dass in den Krankenhäusern auf Sicht gefahren wird. Da kann die Sicht mal kurz – etwa zwei bis drei Tage – und mal etwas länger sein. Dies hängt aber nicht nur vom Wirtschaften der Krankenhäuser ab, sondern auch vom Grad der jeweiligen Betroffenheit. In den Häusern, die heute sagen, sie hätten nach heutigem Stand noch Schutzmaterial in Form von FFP3-Masken, Visieren, Schutzbrillen und allem anderen, was dazugehört, für die nächsten 14 Tage, kann sich das ausgesprochen schnell ändern und drastisch verkürzen, allerdings auch verlängern – je nachdem, wie die Betroffenheit in der Region ist.

Ich arbeite in einem Krankenhaus, in dessen Umgebung sich fünf Altenheime befinden. Gott sei Dank ist noch keines davon betroffen. Sollte Corona aber dort um sich greifen, wird sich unsere Situation ausgesprochen schnell sehr drastisch ändern.

Zu den Stichworten „Altenpflegeeinrichtungen“ und „ambulante Dienste“ möchte ich ausdrücklich betonen, dass wir diese, was Schutzausrüstungen angeht, nicht vergessen dürfen. Dort herrscht ein eklatanter Mangel. Das ist sicherlich je nach Einrichtung auch ein Stück weit unterschiedlich. Dem Mangel kann aber derzeit fast nur eine Mischung aus dem, was vielleicht über das Land oder den Bund organisiert wird, und außerordentlicher Kreativität entgegengesetzt werden.

Allerdings ist die Kreativität sehr vielfältig: von beispielsweise der Aufbereitung von FFP3-Masken, die eigentlich gar nicht aufzubereiten sind – wenn man aber entweder eine aufbereitete Maske oder keine mehr hat, ist die Entscheidung sehr schnell getroffen –, bis hin zu selbst genähtem Mund-Nasen-Schutz. Mit 3D-Druckern angefertigte Schutzbrillen und Schutzmasken haben natürlich alle kein CE-Kennzeichen, wie es eigentlich gemäß den Richtlinien erforderlich wäre. Das ist aber nun einmal das, was man dem im Moment entgegensetzen kann, weil die zertifizierten Materialien schlicht nicht ausreichend zur Verfügung stehen.

Dies trifft meines Wissens insbesondere in den Altenpflegeeinrichtungen und auch bei den ambulanten Pflegediensten zu. Man muss da noch einmal ganz genau hinsehen und darf bei all dem nicht vergessen, dass dort sehr viele Menschen betreut werden und sich daher auch die epidemische Lage sehr schnell verschlechtern kann. Wir wissen, dass eine ungeschützte Pflegerin in einem Altenheim sehr schnell ganz viele Menschen mit hohem Gefährdungspotenzial infizieren kann.

Zu der Frage zu den ethischen Vorgehensweisen und der Triage: Den Ausführungen von Herrn Henke ist nicht viel hinzuzufügen. Man kann das uneingeschränkt so teilen. Zu ergänzen ist lediglich der Hinweis, dass wir auch in vielen Einrichtungen und in den Krankenhäusern Ethikkommissionen haben, die interprofessionell besetzt sind. Ich würde mir den interprofessionellen Dialog auch bei solchen Fragen wünschen. In der Einzelentscheidung ist und bleibt es eine Entscheidung des Arztes. Das ist gar keine Frage. Diese Entscheidung muss aber auch transparent sein, weil diejenigen, die den Patienten pflegen müssen, mit dieser Entscheidung klarkommen können müssen. So schwierig solche Entscheidungen auch sind, ist das aber ein Aspekt, der sehr wichtig ist. Wenn man als Pflegekraft eine Entscheidung verstehen kann, kann man damit sehr viel besser umgehen als dann, wenn man das Gefühl hat, es sei eine einsame Entscheidung getroffen worden. Das funktioniert in den Kliniken angesichts der jetzigen Lage auch überwiegend sehr gut. – Ich hoffe, ich habe zu allen Aspekten geantwortet.

**Vorsitzende Heike Gebhard (AGS):** Herzlichen Dank, Herr Risse. – Nun kommen wir zum Hausärzteverband, zu Frau Richter-Scheer. Bitte schön.

**Anke Richter-Scheer (Hausärzteverband Westfalen-Lippe e. V.):** Sehr geehrte Frau Vorsitzende! Sehr geehrte Damen und Herren! Vielen Dank für die Einladung. – Jetzt ist schon vieles gesagt worden. Ich versuche, mich kurz zu halten. Es ist ein umfassendes Thema.

Was mich von den anderen unterscheidet – für diejenigen, die es nicht wissen –: Ich bin zwar als Landesvorsitzende in einem Amt tätig, bin aber auch noch an der Basis

und habe dank der Kassenärztlichen Vereinigung im Kreis Minden-Lübbecke eines der ersten Behandlungszentren mit aufgebaut. Das bedeutet: Wir bekamen am Freitagabend um 18 Uhr – die Container standen, sonst nichts – gesagt, die Arbeit im Behandlungszentrum müsse am Samstagmorgen um 8 Uhr starten.

Wir haben das durch die wirklich hohe Bereitschaft der Kollegen und Kolleginnen im Umfeld geschafft. Ein Aufruf per Mail – es war dann allerdings einfacher, dies statt über die KV über den Hausärzterverband zu machen; das hat man dann parallel getan –, und schon hatte ich genügend Ärzte.

Wir sagen ja immer, dass wir eine hohe Bereitschaft haben. Ich habe allerdings zwei oder drei kritische Aspekte, die ich in diesem Rahmen doch einbringen möchte.

Im ersten Moment haperte es an den MFAs. Wir hatten zwar den ärztlichen Notdienst vor Ort. Den MFAs wurde aber von den Kollegen, in deren Praxen sie angestellt waren, untersagt, im Behandlungszentrum zu arbeiten, obwohl dort im Gegensatz zu den eigenen Praxen Schutzkleidung vorhanden war. Das möchte ich einfach einmal anmerken, weil ich ja mit etwas kritischerer Stimme spreche.

Von den Ärzten her läuft es wunderbar. Ich selbst bin kaum vor Ort und muss das Ganze nur organisieren. Gerade bei älteren Kollegen stellt sich aber – wie schon angesprochen wurde – beispielsweise die Frage, was ist, wenn sie krank sind.

Ein Kollege – das hat mich persönlich betroffen gemacht –, der schwer an Parkinson erkrankt war, kam und wollte unbedingt helfen. Er konnte kaum laufen und brauchte eine MFA, die für ihn geschrieben hat. Er hat voller Begeisterung mitgemacht. Ich habe ihn aber nur ein einziges Mal eingesetzt; danach konnte ich es – auch vor mir selber – nicht mehr verantworten.

Ein zweiter Kollege, der kam, war 78 Jahre alt und sehr bedächtig, sehr nett und sehr höflich. Das alles will ich wertschätzen. Er kannte sich allerdings überhaupt nicht mit dem Computer aus und fragte auch als Erstes, wie er den Abstrich durchzuführen habe. – Das sind alles Beispiele. Sie bedeuten nicht, dass ich hier despektierlich rede.

Außerdem gab es einen dritten Kollegen – auch das kann ich hier sagen, weil es im Ort bekannt ist –, der sich ebenfalls während seiner Pensionszeit eingesetzt hat. Dann ist er vor Ort tot zusammengebrochen und konnte nicht wiederbelebt werden. Auch solche Situationen gibt es. Deshalb sage ich: Es ist im Fall des Falles sehr schwierig, Ärzte zu finden.

Die Behandlungszentren werden überwiegend von Hausärzten besetzt. Die Fachärzte sind davon also aktuell weniger betroffen.

Warum setze ich mich in Bezug auf diese hohe Bereitschaft so besonders ein? Weil die Behandlungszentren geniale Einrichtungen sind. Sie erfüllen vieles. Das muss man einfach einmal erwähnen.

Erstens. Die Behandlungszentren vor Ort haben Schutzkleidung. Wir müssen uns darum also nicht kümmern.

Zweitens. Wir schicken mittlerweile alle Personen mit Erkrankungen der oberen Atemwege dorthin. Das bedeutet: Wir entlasten insbesondere die Hausarztpraxen. Die Hausärzte können so die anderen Patienten versorgen, bei denen kein Verdacht auf eine Infektion besteht.

Drittens. Wir haben – das ist eine Besonderheit bei uns – ein Labor. Das ist eine günstige Situation. Vom Behandlungszentrum geht also alles in ein einziges Labor. Was bedeutet das? Die Positivbefunde werden direkt an das Gesundheitsamt abgegeben, das dann die entsprechenden Anrufe macht.

Durch die neuen Erlasse müssen jetzt aber die Personen aus systemrelevanten Berufen schnell wieder zur Arbeit, und auch Altenheime müssen abgefragt werden. Dem Gesundheitsamt ist nicht zuzumuten, auch noch sämtliche Negativbefunde zu sortieren. Das würde auch in einem Labor nicht gehen.

Aber es gibt heutzutage ja Telemedizin. Ich habe die App. Sie können jetzt ruhig lachen. Aber ich werde regelmäßig vom Gesundheitsamt in Bezug auf einen bestimmten Patienten angerufen und gefragt, ob für diesen schon ein Ergebnis vorliege. Dann kann ich gegebenenfalls sagen, dass es negativ ist, sodass diese Person möglicherweise schon vor dem Wochenende – insbesondere dann, wenn sie im Pflegebereich arbeitet – wieder eingesetzt werden kann. Es gibt also optimale Vernetzungen. Man muss sagen, dass das dann auch Spaß macht. Natürlich ist dafür Einsatz vor Ort, auch von mir, nötig. Man muss rund um die Uhr ansprechbar sein.

Zu den weiteren Fragen: Wie könnte das Land darüber hinaus einen freiwilligen Einsatz unterstützen? Ich sehe es ebenso wie die Krankenhausgesellschaft: Im Worst Case – und nur dann –, wenn also wirklich kein Arzt mehr zu finden ist und auch kein medizinisches Fachpersonal, könnte ich mir eine Unterstützung vorstellen, weil wir zum Beispiel Kollegen im öffentlichen Dienst haben, die man dann vielleicht akquirieren könnte. Außerdem sind die Fachärzte aktuell nicht so sehr betroffen. Wenn die KVen es nicht ohnehin schon gemacht haben, gibt es auch in Bezug auf diese sicherlich noch Möglichkeiten.

Diese Zwangsverpflichtung darf aber nicht dahin gehend ausarten, dass sie kontraproduktiv in dem Sinne ist, dass die Versorgung vor Ort zusammenfällt, weil Ärzte – das können Hausärzte oder grundversorgende Fachärzte sein – abgezogen werden und damit die Patienten, die nicht an der Infektion erkrankt sind, nicht mehr versorgt sind. Das wäre eindeutig kontraproduktiv.

Ich hoffe, dass ich die Fragen weitestgehend beantwortet habe. Eine Bemerkung möchte ich aber noch machen. Nach dem, was ich hier höre, bin ich offensichtlich in einer sehr gut organisierten Kommune tätig. Ich habe das Glück, im Krisenstab zu sein. Und ich kann eigentlich nur jedem mitgeben, dass aus allen wichtigen Positionen jemand dem Krisenstab angehören sollte. Wir tagen jeden Morgen, jeden Morgen wird Manöverkritik geübt, jeden Morgen wird geschaut, wo wir etwas verbessern können und – das ist für mich eine Aktion – was wir gemeinsam erwirken können.

Das beste Beispiel ist, dass die Gesundheitsämter jetzt die Altenheime betreffend bezogen auf Abstriche, Neuaufnahmen usw. verpflichtet werden. Die Hausärzte alleine

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (76.)  
Rechtsausschuss (50.)  
Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

06.04.2020  
exn

können es auch nicht bewältigen. Wir haben es jetzt bei uns so geregelt, dass wir innerhalb des Behandlungszentrums noch einen mobilen Fahrdienst erwirkt haben, der mit dem Gesundheitsamt zusammenarbeitet.

Es gibt also durchaus Möglichkeiten vor Ort. Der Appell ist also, zu versuchen, Strukturen mit optimalen Lösungen vor Ort zu finden.

**Vorsitzende Heike Gebhard (AGS):** Herzlichen Dank, auch für die Geschwindigkeit, mit der Sie die Fragen beantwortet haben.

Wir sind nun am Ende der ersten Fragerunde angelangt, und ich schaue, ob es weitere Fragen zu Art.1 und 2 gibt. – Wir fangen wieder vorne an, zunächst bei Herrn Kollege Preuß von der CDU. Bitte.

**Peter Preuß (CDU):** Ich glaube, wir können zunächst einmal feststellen, dass die Ärzteschaft, die Krankenhäuser, aber auch der Bereich der Pflege bestens aufgestellt sind. Wir haben gehört, dass es viele Freiwillige gibt, die eingesetzt werden können. Das alles ist prima.

Ich bin Herrn Brink sehr dankbar, dass er ein Stufenmodell ins Gespräch gebracht und damit gleichzeitig deutlich gemacht hat, dass all die Maßnahmen, die wir hier besprechen und die im Gesetzentwurf vorgesehen sind, Maßnahmen sind, die nur als Ultima Ratio greifen.

Da würde ich gerne nachhaken. Herr Gehle hat in seinem Vortrag über das Freiwilligenregister gesprochen, wobei besonders hervorzuheben ist, dass natürlich auch nach der Qualifikation der Freiwilligen geschaut wird. Er hat im Zusammenhang mit der Dienstverpflichtung am Schluss gesagt: Wenn sich die Situation verschärft, dann müssen wir neu überlegen. – So habe ich es jedenfalls verstanden.

Auch im Hinblick darauf, dass wir, wie Herr Brink es ausgedrückt hat, über die Ultima Ratio sprechen: Was wäre denn, wenn wir wirklich eine Notlage hätten? Konkret gesagt: Wir müssen medizinische Geräte beschlagnahmen, wir müssen irgendwie Personal bekommen, weil wir zu wenig haben. Wie würde dann eine solche Maßnahme im Bereich der Ärzteschaft aussehen?

**Vorsitzende Heike Gebhard (AGS):** Gibt es seitens der SPD-Fraktion noch Fragen?

(Peter Preuß [CDU]: Frau Erwin hat noch ihre dritte Frage!)

– Bitte schön.

**Angela Erwin (CDU):** Wir haben vorhin im Verfassungsteil schon ausführlich über § 14 gesprochen. Da wir nun weitere Sachverständige hier haben, möchte ich die Gelegenheit nutzen, auf diesen Paragraphen noch einmal zu sprechen zu kommen, und zwar konkret auf die darin enthaltene Entschädigungsregelung. Dazu würde mich in-

teressieren, wie Herr Professor Dr. Grzeszick dazu steht, insbesondere vor dem Hintergrund, ob diese Entschädigungsregelung, die in § 14 vorgesehen ist, angemessen ist. Es bestehen da ja auch vertragliche Verpflichtungen etc.

**Vorsitzende Heike Gebhard (AGS):** Hat die SPD-Fraktion weitere Fragen zu Art.1 Abschnitt 2? – Das ist nicht der Fall. Dann kommen wir zur FDP und Frau Kollegin Schneider. – Auch keine weiteren Fragen. Bündnis 90/Die Grünen? – Kollege Mostofizadeh, bitte.

**Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE):** Ich habe nur noch eine Nachfrage, auch wenn ich die eigentlich an das Gesundheitsministerium richten müsste. Wir haben nun sehr intensiv über die Rekrutierung von Personal gesprochen. Deswegen bitte ich die Krankenhausgesellschaft, die Kassenärztlichen Vereinigungen und außerdem jeden, der sich aus dem ärztlichen Bereich berufen fühlt, um Auskunft, wo das Personal eingesetzt werden sollte. Denn was wir brauchen und wen wir rekrutieren, ist ja nicht nur eine zahlenmäßige, sondern vor allem auch eine qualitative Frage, die eben schon vom Hausärzterverband angesprochen worden ist.

Wenn es daran hapern würde, Proben herumzufahren, würde ich mich auch in der Lage sehen, so etwas zu tun. Aber auf einer Intensivstation würde ich mich nicht unbedingt sehen. Insofern meine ich die Frage schon sehr ernst. Vielleicht können ja ein paar Hinweise dazu gegeben werden, woran es denn hapert und wo nachgeschoben werden müsste, wenn etwas fehlt.

**Vorsitzende Heike Gebhard (AGS):** Hat abschließend die AfD-Fraktion noch Fragen? – Das ist nicht der Fall. Dann können wir zur Antwortrunde kommen und mit den Ärztekammern beginnen.

**Dr. Johannes Albert Gehle (Ärztekammer Westfalen-Lippe):** Eine konkrete Nachfrage lautete, ob eine Lage denkbar ist, in der wir irgendwoher noch Menschen gewinnen müssen.

Bei den Kammern sind ja alle Ärzte registriert, sodass wir wissen, wer in unseren Bereichen tätig ist. In der Regel ist in dem Register auch der Arbeitsplatz enthalten – auch wenn das nicht immer stimmt. Das wäre aber relativ schnell abzufragen, sodass wir insofern einen kompletten Überblick haben.

Ich glaube auch nicht, dass wir irgendwoher noch mehr Ärzte gewinnen können als die, die schon da sind. In der Zeitung ist von der aktuellen Diskussion zu lesen, inwiefern man es den Absolventen in Polen ermöglichen könnte, in Nordrhein-Westfalen tätig zu werden. Das ist sicherlich eine Gewinnungsmöglichkeit. Dann sind wir bei den Medizinstudierenden; denn Ärzte wird es nicht zusätzlich geben.

Wir selbst sind mit dem MDK schon im Austausch. Die Kolleginnen und Kollegen aus dem MDK sind schon bei uns erfasst. Die Deutsche Rentenversicherung wird ihre

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (76.)  
Rechtsausschuss (50.)  
Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

06.04.2020  
exn

Ärzte selber brauchen. Mit denen sind wir aber im Gespräch darüber, wo wir unterstützen könnten, wie es also funktionieren kann, wenn die Rehabilitationskliniken in Akutkliniken umgewandelt werden sollten.

Die Universitäten in Nordrhein-Westfalen erfassen ihre Studenten alle selbst, schulen sie und stufen sie entsprechend ab. In den Krankenhäusern wird auch geschult.

Es bleibt eigentlich nur die Frage, ob man einen Arzt von A nach B schicken kann. Das wäre also die Umsetzung. Und dann ist die Frage, ob diese Umsetzung zwangsweise erfolgen muss oder nicht. Ich glaube, sie muss nicht zwangsweise erfolgen, weil die Kollegen dazu bereit sind.

Das Krankenhaus, in dem ich arbeite – ich bin auch noch tätiger Intensivmediziner –, hat genügend Anfragen von Kollegen, die in den letzten vier Jahren aus dem Dienst ausgeschieden sind. Sie wollen wissen, ob sie in den Bereitschaftsdienstformen unterstützen können und ob sie vielleicht vor der Krise, wenn sie denn jetzt kämen, helfen könnten, damit die Kolleginnen und Kollegen zwischendurch mal ein paar Tage freinehmen können. In dem Bereich ist meiner Meinung nach also wenig zu gewinnen.

Beim medizinischen Fachpersonal ist das sicherlich anders. Es gibt meines Wissens kein zentrales Register, in dem jede Krankenschwester, jeder, der einen Abschluss in einem Gesundheitsfachberuf hat, registriert ist. Das heißt, da sind wir in irgendeiner Art und Weise auf Freiwilligkeit angewiesen. Über die MFAs haben die KVen und auch der Hausärzterverband, denke ich, einen guten Überblick, sodass wir da einen entsprechenden Zugriff haben.

Wir haben vorhin schon versucht, darzustellen, dass es unheimlich komplex ist, alles zu beachten, wenn man auf Freiwilligkeit verzichtet. Es wurde gerade von einem 78-jährigen Kollegen berichtet; wir selbst haben eine Grenze bei 73 Jahren gesetzt. Auch wir haben Kollegen, die sich mit 82 Jahren gemeldet haben, wo wir aber gesagt haben: Wenn es ein Telefondienst ist, geht das vielleicht noch. Aber es ist eben nicht die Menge.

Das heißt, das Reservoir, das wir heben können, ist endlich, sodass auch ein Zwang diese endliche Ressource in keiner Art und Weise erweitern würde. Das Einzige, wofür es geht, ist die Umsetzung, die dann erfolgen muss. Da braucht es Klarheit, sodass jemand, der in Heinsberg arbeiten möchte, weil es dort einen Mehrbedarf gibt, auch freigestellt wird und es eine Freistellungsverpflichtung gibt. Aber ich glaube, dass man das gesetzlich regeln kann.

Also: Wir sind nicht der Ansicht, dass man nichts tun muss. Eine gewisse zentrale Struktur in Verquickung mit den Körperschaften halten wir durchaus für sinnvoll.

**Rudolf Henke (Ärzttekammer Nordrhein):** Ich würde gerne auf ein Gesetz aufmerksam machen, das der Landtag vor geraumer Zeit beschlossen hat, nämlich das Gesetz über den Brandschutz, die Hilfeleistung und den Katastrophenschutz. Dort sind in § 43 Abs. 1 die Rechte und Pflichten der Bevölkerung geregelt. Dort heißt es: „Personen, die mindestens das 18. Lebensjahr vollendet haben, sind bei Bränden, Unglücksfällen

oder öffentlichen Notständen unter den Voraussetzungen des § 19 des Ordnungsbehördengesetzes auf Anordnung der Einsatzleitung zur Hilfeleistung verpflichtet.“ Dies ist nach § 19 Ordnungsbehördengesetz der Fall, „wenn eine gegenwärtige erhebliche Gefahr abzuwehren ist, Maßnahmen gegen die nach den §§ 17 oder 18 Verantwortlichen nicht oder nicht rechtzeitig möglich sind ..., die Ordnungsbehörde die Gefahr nicht oder nicht rechtzeitig selbst oder durch Beauftragte abwehren kann und die Personen ohne erhebliche eigene Gefährdung und ohne Verletzung höherwertiger Pflichten in Anspruch genommen werden können.“

Wenn man sich mit dieser Regel in der Zeit auseinandersetzen würde, die wir jetzt noch haben, weil wir uns mit der Vorsorge, die Nordrhein-Westfalen und andere Bundesländer und der Bund getroffen haben, in der Tat Zeit verschafft haben, könnte man vielleicht auch das verfassungsrechtliche Problem für den Fall der Fälle umgehen, dass man a priori bestimmte Berufsgruppen anders behandelt als die allgemeine Bevölkerung.

Da dort auf die erhebliche eigene Gefährdung abgehoben wird, würde sicherlich auch der Ausbildungsgrad von Personen bei der Gefahr, der sie sich aussetzen, wenn sie der unmittelbaren Gefahr abhelfen, berücksichtigt werden müssen. Insofern würde das im Ergebnis bei der Wahrung eines Ansatzes einer allgemeinen Dienstpflicht für die Gesamtbevölkerung vielleicht doch einen Weg beschreiben, mit dem man in der alleräußersten Not ultima ratio dann noch einmal den Grad der Verbindlichkeit ein Stück weit erhöhen könnte, ohne dass man damit ein verfassungsrechtliches Problem dergestalt bekommt, wie es heute Vormittag erörtert worden ist, weil sich das an die allgemeine Bevölkerung und nicht an spezifische Berufsgruppen richten würde.

Und doch könnte man darüber, dass es sich ja um ein infektiöses Umfeld handelt, in das man gehen muss, einen gewissen Ausschluss für Menschengruppen betreiben, die darauf nicht in der adäquaten Weise vorbereitet sind.

Ob das notwendig wird oder nicht, wissen wir jetzt allerdings noch nicht. Wir tun alles, damit das nicht notwendig wird. Ich finde es gut, wenn man die Frage wie folgt beantwortet: Für jetzt kommen wir mit den Instrumenten der Freiwilligkeit zurecht, und dann haben wir noch ein bisschen Zeit, um darüber zu diskutieren, was käme, wenn die Freiwilligkeit erschöpft wäre.

Ich glaube immer noch, dass die Nutzung der Freiwilligkeit im Ergebnis einfach zu mehr Gewinnung von Personalressource führt.

Aber eine gewisse Möglichkeit der Eingliederung von Personal in Abläufe ist natürlich auch bei der Freiwilligkeit nötig. Die Ärzte und Pflegekräfte des MDK haben sich gemeldet; der MDK würde Kräfte bereitstellen. Wenn Sie dieses Angebot nutzen wollen, dann können die natürlich nicht weiter von der Geschäftsführung des MDK gesteuert werden. Wenn Sie Ärzte aus betriebsärztlichen Diensten großer Unternehmen abziehen wollen, dann können diese nicht weiter von VW, Ford oder Opel gesteuert werden, sondern sie müssen anders gesteuert werden. Sie müssen in eine andere Organisation hinein.

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (76.)  
Rechtsausschuss (50.)  
Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

06.04.2020  
fiho

Wenn die Kammern daran mitwirken sollten, dann müsste das Heilberufsgesetz den Kammern dazu einen Auftrag erteilen, der heute noch nicht im Heilberufsgesetz enthalten ist. Ob man einen solchen Auftrag bezogen auf Betriebsärzte oder Ärzte und Ärztinnen in Unternehmensberatungen oder Pflegekräfte, die möglicherweise auch in der Erwachsenenbildung tätig sind, über KVen steuern kann, dahinter setze ich einmal ein Fragezeichen, weil das dem Sozialgesetzbuch unterliegt. Die KVen verdanken ihre Existenz dem Sozialgesetzbuch, also dem Kassenvertragsrecht, und nicht einem Ordnungsrecht im Land bzw. einem Gesundheitsrecht des Landes.

In dieser Hinsicht muss man die nächsten 14 Tage im Dialog miteinander nutzen. Es wird sicher einfacher für uns werden, wenn wir jetzt einen starken Vorbehalt vor jeder Rekrutierungsmaßnahme mit obligaten Mitteln bekommen.

**Vorsitzende Heike Gebhard (AGS):** Danke. – Für die KVen spricht nun Herr Dr. Spelmeyer.

**Dr. Dirk Spelmeyer (Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe):** Ich möchte das einmal ganz praktisch ausführen. Wir haben inzwischen in der KVWL eine Liste von 3.000 Freiwilligen, sowohl Ärzten als auch MFAs.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen sehen diesen Einsatz in erster Linie in dem, wie Frau Richter-Scheer es eben bereits ausgeführt hat. Wir haben uns angeschaut, welche Ärztin bzw. welchen Arzt wir an welchen Ort schicken können. Wir haben zum Beispiel durchaus Unterstützung vom MDK bekommen. Das ist längst geschehen. Diese Kolleginnen und Kollegen haben wir in die Telefonie gesetzt, denn es gab in den letzten Wochen Abertausende von Anrufen und schwierigere Fragestellungen, die einer Erklärung bedurften. Darüber hinaus haben wir Kolleginnen und Kollegen vor Ort – auch das hat Frau Richter-Scheer bereits ausgeführt – in die Praxen geschickt.

Sie hat allerdings auch betont, dass wir noch einen großen Anteil von Fachärzten haben – das hatte Herr Dr. Bergmann erklärt –, die bis jetzt noch nicht zur Arbeit gekommen sind. Diese könnten – zum Beispiel Anästhesisten – auch in Krankenhäusern eingesetzt werden.

Wir haben also sehr wohl Register und Strukturen und uns genau angeguckt, welche Kollegin bzw. welchen Kollegen wir an welchen Ort schicken können. Das hat bis jetzt ausgesprochen gut geklappt. Wir haben nach oben auch noch eine Menge Luft.

**Vorsitzende Heike Gebhard (AGS):** Das klingt gut. – Herr Dr. Bergmann.

**Dr. Frank Bergmann (Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein):** Ich vermeide Redundanzen und fasse mich kurz. – Herr Spelmeyer, Sie haben es gerade sicher nicht so gemeint, aber ich will den Zungenschlag vermeiden, dass die Fachärzte nicht an der Arbeit beteiligt seien. Sie stellen natürlich die Regelversorgung sicher und müssten dann in einem nächsten Schritt qualifikationsgebunden eingesetzt werden. Das beantwortet Ihre Frage, Herr Mostofizadeh, wer wo eingesetzt wird.

Genau deswegen brauchen wir ein Register, das wir als Kammern und KVen erstellen, in dem die Qualifikationen mit eingebunden sind, anhand derer wir sehen können, wohin wir wen schicken können.

In den nächsten Eskalationsstufen – ich schließe an das an, was Herr Henke gesagt hat – wäre es sehr hilfreich, wenn wir als Körperschaften eingebunden würden und unsere Expertise in dieser Hinsicht zur Verfügung stellen könnten. Das tun wir gern. Bis jetzt sind wir in relativ wenigen Krisenstäben regelmäßig vertreten. Ich glaube, wenn es tatsächlich zu einer weiteren Zunahme der Infektionszahlen kommt, dann müssen wir das gemeinsam besprechen. Dann stellen wir unsere Kenntnisse gern zur Verfügung.

**Vorsitzende Heike Gebhard (AGS):** Danke schön. – Herr Brink.

**Jochen Brink (Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V.):** Vordergründig im Hinblick auf die Frage nach der Qualifikation ist im Moment der sich abzeichnende Flaschenhals im Bereich der Beatmungsmedizin. Wenn es uns jetzt also gelingt, weitere Geräte für die Krankenhäuser zu bekommen – Dräger und andere haben die Kapazitäten hochgefahren –, stellt sich gleichwohl die Frage: Woher kriegen wir das Personal, welches diese Prozesse effektiv begleiten kann? – Dabei geht es um diejenigen, die mit Narkoseführung, Anästhesiepflege, Intensivpflege und, korrespondierend auf der ärztlichen Seite, Intensivmedizin sowie Beatmungsmedizin, sprich Pneumologie, zu tun haben. Es ist naheliegend, dass das diejenigen mit der größten Expertise sind.

Aber – und hier kommen dann wieder die Gesundheitsämter ins Spiel – man muss auch die Frage stellen: Wer steuert denn, dass wir mit den vorhandenen Ressourcen, egal, wo sie im Land sind, bestmögliche Versorgung organisiert bekommen? Da scheint es auch so zu sein, dass die Gesundheitsämter nicht immer untereinander so vernetzt sind, dass sie beispielsweise wissen, wie die momentane Situation etwa im Nachbarkreis aussieht. Daran arbeiten wir mit der Datenbasis im Hinblick auf Intensivplätze usw. Das Ganze hat aber auch eine organisatorische Dimension.

Ich glaube, dass auch das Land gut beraten ist – LZG –, sich darum zu kümmern, dass der öffentliche Gesundheitsdienst sich bestmöglich vernetzt, damit wir Transparenz haben und wissen, wo Ressourcen frei sind.

**Vorsitzende Heike Gebhard (AGS):** Dann kommen wir zu der Frage von Frau Erwin an Herrn Professor Dr. Grzeszick.

**Prof. Dr. Bernd Grzeszick (Universität Heidelberg, Juristische Fakultät):** Vielen Dank. – Die Frage nach der haftungsrechtlichen Regelung ist eine Annexfrage, die schon heute Vormittag im ersten Block eine Rolle gespielt hat. Herr Kollege Cremer hat zu Recht darauf hingewiesen, dass es § 16 Abs. 2 nicht bringt. Es handelt sich um

eine dieser alten salvatorischen Klauseln, die einfach nicht mehr mit dem übereinstimmen, was die Rechtsprechung mittlerweile verlangt. Deswegen kann man ihn getrost streichen.

Die Frage ist, ob die Regelungen, die in den §§ 14 und 15 stehen, genügen. Wenn es Enteignungen sind – darauf wurde hingewiesen –, beruhen sie wohl auf einer entsprechenden Abwägung, die im Prinzip hinreichend wäre.

Die vorgelagerte Frage ist aber, ob es denn Enteignungen oder vielleicht auch Inhalts- und Schrankenbestimmungen sind. Das ist nicht so trivial; denn die Rechtsprechung hat bislang recht klare Vorschriften der Sicherstellung, der Beschlagnahme und auch der Einziehung von Gegenständen regelmäßig nicht als Enteignung, sondern als Inhalts- und Schrankenbestimmung qualifiziert.

Wir sind also zumindest bei einigen Punkten in anderen Themenbereichen unterwegs. Das betrifft insbesondere das Verkaufsverbot, das in § 14 Abs. 2 angesprochen ist, weil es am Merkmal der Güterverschaffung fehlt.

Diesbezüglich ist die Rechtsprechung strenger geworden – ich erinnere an die Vattenfall-Entscheidung zu Art. 14., Restlaufzeiten – und sagt, eine Enteignung sei nur zulässig, wenn die Güterverschaffung im Einzelfall etc. tatsächlich Zweck der gesetzlichen Maßnahme sei. Und daran fehlt es beim Verkaufsverbot. Das Gut bleibt eben bei demjenigen, der es hat. Der darf nur nicht darüber verfügen und sich nicht dazu verpflichten.

In dem Bereich bewegen wir uns im Rahmen der Inhalts- und Schrankenbestimmungen, und da sind andere Voraussetzungen zu erfüllen, und zwar insbesondere prozeduraler Art. Wenn und insoweit die Verfügung im Einzelfall durch Verwaltungsakt ergeht, dann muss, so das Bundesverfassungsgericht, dem Betroffenen mit dem Verwaltungsakt im Prinzip auch schon mitgeteilt werden, ob er dafür – und wenn, wie viel – Entschädigung bekommen kann.

Problematisch ist das, weil für § 14 Abs. 2 bislang keine Ausgleichsnorm vorgesehen ist. Anders ist es bei §§ 14 Abs. 1 und 15. Das bedeutet, mindestens an der Stelle müsste nachgearbeitet und eine Ergänzung hineingeschrieben werden, die den Anforderungen an die sogenannte ausgleichspflichtige Inhalts- und Schrankenbestimmung – so heißt dieses Ungetüm – genügt. Die Anforderungen sind in der Rechtsprechung entwickelt. Man muss sie nur noch an das Gesetz herantragen, im Gegenzug zur Herausnahme des § 16 Abs. 2, der, wie gesagt, nicht weiterhilft. – Danke.

**Vorsitzende Heike Gebhard (AGS):** Herzlichen Dank. – Gibt es zu den Art.1 und 2 weitere Fragen? – Das ist nicht der Fall.

Damit kommen wir zu:

### **Art. 3 – SodEG-Ausführungsgesetz**

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (76.)  
Rechtsausschuss (50.)  
Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

06.04.2020  
fiho

Ich möchte darauf hinweisen, dass zwar kein zusätzlicher Sachverständiger zu diesem Artikel anwesend ist, aber eine Stellungnahme des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe vorliegt, in der dieser sehr deutlich macht, dass eine ganz neue Aufgabe auf die Verbände zukommt, deren Umfang noch nicht absehbar ist.

Wer hat dazu Fragen? – Herr Neumann.

**Josef Neumann (SPD):** Mich interessiert die Sichtweise der kommunalen Familie. Die Umsetzung des Art. 3 hat ja viel mit den sozialen Diensten in unserem Land zu tun. Wie wird der Sicherstellungsauftrag erledigt? Ist das aus Ihrer Sicht eine zusätzliche Aufgabe, die bewältigt wird, oder ist das letztendlich eine vorübergehende Aufgabe in der Pandemiezeit? Oder werden wir uns sogar längerfristig damit beschäftigen müssen?

**Vorsitzende Heike Gebhard (AGS):** Gibt es weitere Fragen? – Das ist nicht der Fall. Dann bitte ich um Beantwortung.

**Stefan Hahn (Städtetag Nordrhein-Westfalen):** Zunächst möchte ich sagen, dass insbesondere die Kommunen, die Kreise und kreisfreien Städte als Aufgabenträger, aber auch die Landschaftsverbände die Aufgabe der Sicherung der sozialen Infrastruktur sehr ernst nehmen. Im Moment sind wir alle gemeinsam unterwegs – das Gesetz ist neu, vom Bundesgesetzgeber mit heißer Nadel gestrickt und enthält viele Lücken und Interpretationsspielräume –, mit der Wohlfahrtspflege zu besprechen, wie es angewandt wird.

Das Gesetz ist von der Zielrichtung her eine Auffangregelung. Wir gehen davon aus, dass in den meisten Fällen die Verträge tatsächlich erfüllt werden oder die Verträge so geändert werden, dass die Leistungen zwar in anderer Form, aber weiter bezahlt werden. Ich meine die Fälle, in denen die eigentliche Aufgabenerfüllung nicht mehr möglich ist, also wenn beispielsweise die Jugendeinrichtung, die bezuschusst wird, nicht mehr öffnen kann und sich die Sozialarbeiter nicht mehr um die Essensversorgung oder die Familien in den Wohnungen kümmern, sondern mit den Kindern und Jugendlichen telefonisch Kontakt halten müssen.

Insoweit ist das SodEG nur eine Auffanglösung, aber auch ein neuer Rechtsanspruch. Es ist eine andere Leistung. Es ist nicht die alte Leistung in neuem Gewand, sondern es ist eine neue Leistung.

Zur Frage der Befristung. Ja, der Bundesgesetzgeber sagt, dass es per Rechtsverordnung bis zum 31.12. dieses Jahres verlängerbar sei.

Die Frage der konnexitätsrechtlichen Relevanz stellt sich nicht hinsichtlich der Dauerhaftigkeit der Aufgabenübertragung, sondern der Wesentlichkeit. Hier geht es um eine wesentliche Aufgabe, die übertragen wird. Da geht es in erster Linie um den Umfang, also den kostenmäßigen Umfang. Den können wir im Moment überhaupt nicht abschätzen. Also, in welchen Fallgestaltungen und in welcher Höhe der Zuschuss tat-

sächlich über SodEG geleistet werden muss – beispielsweise kann vorrangig Kurzarbeit beantragt werden und somit der finanzielle Schaden des sozialen Dienstleisters reduziert werden –, ist durch uns überhaupt nicht abschätzbar.

Wir haben Verständnis dafür, dass der Landesgesetzgeber in dieser Krisensituation aufgrund der Schnelligkeit der Entscheidungen keine Kostenfolgeabschätzung hat vornehmen können. Ehrlicherweise müssen wir einräumen, dass wir auch nicht viel dazu hätten beitragen können, weil auch wir die Kosten nicht kennen. – Deswegen ist es umso wesentlicher, dass wir uns nach der Krise zusammensetzen und den verfassungsrechtlichen Vorgaben der Konnexitätsregelung in der Landesverfassung Rechnung getragen wird: Wie viel ist von den Kommunen, von den Landschaftsverbänden, von den Kreisen und kreisfreien Städten für SodEG geleistet worden, und ist das in einem Umfang geschehen, dass die Voraussetzungen des Konnexitätsprinzips, nämlich die wesentliche Aufgabenübertragung, erfüllt sind?

**Vorsitzende Heike Gebhard (AGS):** Herzlichen Dank. – Herr Dr. Klein, bitte schön.

**Dr. Martin Klein (Landkreistag Nordrhein-Westfalen):** Es geht im Wesentlichen um die Erhaltung der sozialen Infrastruktur. Deswegen haben wir ausdrücklich begrüßt, was der Bund vorgehabt hat. Dieser Schutzschirm, wenn man es so sagen darf, hat natürlich Lücken. Darauf weisen wir auch in der einen oder anderen Passage unserer Stellungnahmen hin, Stichwort „450-Euro-Job“. Das ist ein Problem, und dafür muss man noch etwas stricken.

Richtig und wichtig bleibt, dass es natürlich eine neue Aufgabe ist. Ob die Wesentlichkeitsschwelle, die das Konnexitätsprinzip voraussetzt, erreicht ist, sehen wir, wenn es vorbei ist, immer mit der Absicht, die dahinter steckt: Wir wollen keinen Dauerzustand implementieren, sondern wir sollten einen Strich drunter machen, wenn die Pandemie überwunden sein wird, und zwar so früh wie möglich. Dann sollten wir in der Tat die Fragen beantworten, die wir jetzt nicht beantworten können.

**Vorsitzende Heike Gebhard (AGS):** Zu Art. 3 liegen keine weiteren Fragen vor. Wir kommen damit zu:

**Art. 4 – Änderung der Gemeindeordnung**

**Art. 5 – Änderung der Kreisordnung**

**Art. 6 – Änderung der Landschaftsverbandsordnung**

**Art. 7 – Änderung des Gesetzes über den Regionalverband Ruhr**

**Art. 8 – Änderung des Gesetzes über kommunale Gemeinschaftsarbeit**

**Art. 9 – Änderung des Stärkungspaktgesetzes**

Ich darf an meinen Kollegen abgeben.

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (76.)  
Rechtsausschuss (50.)  
Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

06.04.2020  
fiho

**Vorsitzender Dr. Werner Pfeil (RA):** Wir fangen mit der CDU-Fraktion an. Frau Erwin, bitte schön.

**Angela Erwin (CDU):** Vielen Dank, Herr Vorsitzender. – Liebe Kolleginnen und Kollegen! Verehrte Sachverständige! Ich möchte für meine Fraktion zwei Fragen an die kommunalen Spitzenverbände richten.

Erstens. Wie bewerten Sie vor dem Hintergrund des Kommunalverfassungsrechts im Pandemiefall eine Delegation von Gemeinderat/Kreistag auf den Hauptausschuss oder den Kreisausschuss bei dringlichen Entscheidungen – ich meine also eine Übertragung entsprechend § 60 Gemeindeordnung bzw. § 50 Kreisordnung? Wie sollte eine solche Übertragung ausgestaltet sein?

Zweitens. Halten Sie ein Quorum von zwei Dritteln der Ratsmitglieder für eine solche Delegation für ausreichend?

**Vorsitzender Dr. Werner Pfeil (RA):** Vielen Dank, Frau Erwin. – Für die SPD-Fraktion spricht Herr Kämmerling.

**Stefan Kämmerling (SPD):** Herr Vorsitzender, vielen Dank für die Worterteilung. – Guten Tag! Ich richte mich nur an die kommunalen Spitzenverbände und habe in der ersten Runde insgesamt drei Fragen.

Die erste Frage betrifft die Gemeindeordnung. Im Moment ist es möglich, dass der Hauptausschuss in Fällen, in denen der Rat nicht zusammentreten kann, entscheiden kann. Darüber hinaus gibt es die Möglichkeit der Dringlichkeitsentscheidung, und nun lautet vor dem Hintergrund des Gesetzentwurfs das Stichwort „Umlaufbeschluss“. Ich habe mir die Stellungnahmen der kommunalen Spitzenverbände angeschaut. Sie gehen darauf ein, dass in solchen Lagen in Zukunft der Hauptausschuss als Beschlussgremium vorzusehen sei. Könnten Sie freundlicherweise Ihre Vorstellung, warum das so sein soll, von dem Vorschlag eines Umlaufbeschlusses – in Verbindung damit, dass wir bereits Regelungen haben – abgrenzen? Warum reichen die jetzigen Regelungen im Vergleich zu Ihrem Beschluss und dem, was unter dem Stichwort „Umlaufbeschluss“ als weiterer Vorschlag vorliegt, nicht aus?

Meine zweite Frage an Sie bezieht sich auf das Haushaltsrecht. Der Städtetag schlägt vor, die Pflicht zum unverzüglichen Beschluss einer Nachtragssatzung auszusetzen. In Abgrenzung dazu schlägt der Städte- und Gemeindebund vor, das auf Ende November 2020 zu verschieben. Sollte die Pflicht im Haushaltsjahr 2020 dann gänzlich ausgesetzt oder lediglich verschoben werden? Wie sind da, wenn Sie jetzt gegenseitig Ihre Vorschläge kennen, die aktualisierten Stände? Sind Sie jetzt einer Meinung? Was wäre nach Ihrer Auffassung ein guter Zeitpunkt?

Meine dritte Frage in der ersten Runde: Es wird auch vorgeschlagen, die Grenze der Liquiditätskreditemächtigung und die Sicherungsmaßnahmen, also § 78 GO, ohne Nachtragshaushalt zu ermöglichen. Der Städtetag schlägt einen einfachen Ratsbe-

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (76.)  
Rechtsausschuss (50.)  
Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

06.04.2020  
wi

schluss vor, der Städte- und Gemeindebund schlägt eine Regelung ohne entsprechende Beschlussfassung vor. Wie kommen Sie zu Ihrer jeweiligen Auffassung, und wie sollte das konkret ausgestaltet werden?

**Vorsitzender Dr. Werner Pfeil (RA):** Herr Kämmerling, vielen Dank. – Damit kommen wir zur FDP-Fraktion, Frau Schneider. – Sie haben keine Fragen. Wir kommen zu Bündnis 90/Die Grünen, Herr Mostofizadeh. Sie haben Fragen.

**Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE):** Herr Vorsitzender, vielen Dank. – Das Thema „Hauptausschuss“ ist angesprochen worden. Das ist mit den vielen Regelungen sehr kompliziert. Vielleicht können Sie das noch einmal erläutern. Ich habe es so verstanden, dass sich die Spitzenverbände ziemlich einig sind, dass der Hauptausschuss/Kreisausschuss bzw. Verbandversammlung beim RVR und Landschaftsausschuss bei den Landschaftsverbänden die bequemste Methode ist. Das wären die einschlägigen Gremien.

Zur Gemeindeordnung: Bis jetzt habe ich die Landesregierung so verstanden, dass nur § 81 Abs. 5 vorgeschlagen wird und alles andere in Arbeit ist, was ja aller Ehren wert ist. Aber dann wäre schon die Frage, was mit den §§ 75 und 76 der Gemeindeordnung ist, die nach meinem Dafürhalten in der jetzigen Situation – da würde ich um eine Einschätzung bitten – geradezu eine Nachtragshaushaltspflicht auslösen würden.

Insofern möchte ich um eine Rückmeldung bitten, wie wir es konzeptionell befriedigend lösen können, dass wir erstens – was die Landesregierung auch will – die coronabedingten Kosten isolieren und das Abzahlen auf später verschieben.

Der zweite wichtige Punkt, den Sie an anderer Stelle adressieren, betrifft die Frage, wie man die Altschulden und die jetzt neu auflaufenden Schulden bezahlen kann. Das wäre bei der Frage der Konzeption ein nicht ganz irrelevanter Sachverhalt. Ich freue mich auch, wenn ich Dinge nicht heute, sondern erst morgen erledigen muss, aber dann muss es am nächsten Tag funktionieren. Daher bitte ich um ein paar Worte zur Grundkonzeption, aber auch zur kurzfristigen Lösung; denn ein solches Gesetz muss ja geschrieben und umgesetzt werden. Vielleicht brauchen wir auch keins.

Zwei Fragen haben sich noch kurzfristig ergeben. Im Zusammenhang mit dem Hauptausschuss und den sonstigen Gremiensitzungen stellt sich in Bezug auf die Gemeindeordnung die Frage der Sitzungsgelder. Das mag jetzt ein profaner Punkt sein, aber es ist notwendig, eine klare Regelung zu treffen, dass digitale Sitzungen ausdrücklich gewünscht und möglich sind und wie sie möglicherweise für die kommunalen Mitglieder zu gestalten sind.

Herr Kämmerling hat viele wichtige Punkte hier angesprochen. Stichwort „Kommunalwahl“: Wir sind jetzt in der Vorbereitungsphase. Irgendwann müssen wir uns entscheiden. Ich will von Ihnen keine abschließende Meinung dazu hören, aber was hielten Sie für den letzten Zeitpunkt, bis zu dem man über so etwas wie die Fristen und viele andere Punkte, die Sie in einem gemeinsamen Brief heute adressiert haben, verantwortlich entscheiden müsste?

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (76.)  
Rechtsausschuss (50.)  
Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

06.04.2020  
wi

**Vorsitzender Dr. Werner Pfeil (RA):** Herr Mostofizadeh, vielen Dank. – Für die AfD-Fraktion spricht Herr Strotebeck. Bitte schön.

**Herbert Strotebeck (AfD):** Vielen Dank, Herr Vorsitzender. – Ich habe drei Fragen an den stellvertretenden Vorsitzenden des Vereins für Kommunalpolitik Nordrhein-Westfalen, Herrn Essler.

Meine erste Frage ist: Wie bewerten Sie den Gesetzentwurf im Hinblick auf die Frage, ob mit der Einführung des vereinfachten Beschlussverfahrens eine Verbesserung zur bisherigen Lage eintritt? Halten Sie gegebenenfalls andere Möglichkeiten für besser? Wenn ja, welche?

Daran schließt sich die zweite Frage an. Mit dem Gesetzentwurf wird der Abs. 4 zur Nachtragssatzung gestrichen. Das ist ein sehr weitgehender Absatz, mit dem das Recht des Rates außer Kraft gesetzt wird. Wie stehen Sie zu den Informationen gegenüber dem Rat, die in § 50 geregelt werden? Jetzt tagt der Rat ja nicht jeden Monat. Hierzu bitte ich um Ihre Einschätzung.

Die dritte Frage: Es geht um den kommunalen Rettungsschirm. Steuern und Gebühren sind die Haupteinnahmequelle, wenn man die Gewerbesteuer nimmt. Die bricht weg. Es gibt entsprechende Hochrechnungen. Sie haben sich dazu auch geäußert. Ich will mich kurzfassen: Können Sie Ihre Vorstellungen dazu konkretisieren?

**Vorsitzender Dr. Werner Pfeil (RA):** Herr Strotebeck, vielen Dank. – Damit sind alle Fragen gestellt. Ich möchte vorschlagen, dass die Beantwortung in der Reihenfolge Herr Dr. Klein, Herr Hahn, Herr Gerbrand und Herr Essler erfolgt. Einverstanden? – Dann erteile ich Herrn Dr. Klein zuerst das Wort.

**Dr. Martin Klein (Landkreistag Nordrhein-Westfalen):** Vielen Dank. – Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren! Zu den Fragen von Frau Erwin: Die Delegation an den Hauptausschuss bzw. Kreisausschuss regen wir ja unisono an und finden, dass das eine gute Sache ist. Dafür ist unseres Erachtens auch kein Zweidrittelquorum erforderlich. Entscheidend ist, dass es ein Katastrophenfall ist, dass es eine außergewöhnliche Situation, eine außergewöhnliche Lage ist. Das ist ja im Zweifel justiziabel und müsste dann durch die Richterschaft entschieden werden. Ich denke, dass damit in der Praxis niemand leichtfertig umgehen wird, und meine, dass eine einfache Mehrheit ausreichen muss.

Zu der Frage, wie es sich mit der Dringlichkeitsentscheidung und dem Umlaufbeschluss verhält: Wir plädieren eindeutig für eine Stärkung des kleineren Gremiums, das wir schon haben, im Verhältnis zum Gesamtgremium und meinen, dass der Umlaufbeschluss auch unter Transparenzgesichtspunkten deutlich nachteilig wäre, vor allem mit Blick darauf, dass weiterhin schriftliche Äußerungen der Ratsmitglieder/Kreistagsmitglieder erforderlich würden. Bis hin zur Verfügbarkeit von Telefaxgeräten im 21. Jahrhundert ist das doch etwas seltener geworden.

Man müsste überlegen, wie man das mit einer normalen, einfachen Mail regeln kann, Stichwort „elektronische Signatur“. Das hat kaum jemand, da muss man sich nichts vormachen. Im Vergleich mit anderen Ländern, wenn man sich das international anschaut, sind wir noch nicht so weit. Wenn man sich aber in ein Extranet oder in ein Intranet einwählt und das Ganze mit Kennung und Passwort versieht, sollte es in der heutigen Zeit angemessen möglich sein, sich dann zu äußern, wenn man es schon als Ultima Ratio sieht. Wir sehen ein solches Umlaufverfahren als Ultima Ratio. Bei den Optionen, die noch herumwabern, müsste man weitere Fragen stellen.

Unseres Erachtens wäre eine Stärkung des Hauptausschusses/Kreisausschusses der richtigere Weg. Wir müssen das Verhältnis auch noch klären: Was gilt wann? Kann man das beliebig machen? Kann es der Hauptverwaltungsbeamte machen? Sollte er das machen? Nach pflichtgemäßem Ermessen müsste er es ja wohl machen. Denn man muss ja auch fragen: Wer sonst könnte das festlegen? Aber wie stehen dann beide Möglichkeiten zueinander? Das sollte auf jeden Fall klar kategorisiert sein und priorisiert werden.

Zur Frage der Nachtragssatzung, Haushaltsrecht: Dazu sagt der Landkreistag im Moment noch wenig.

Zunächst zur Haushaltssperre: Die soll quasi qua Rat oder qua Kreistag gestrichen werden. Für die Kreise macht es einen gewissen Sinn, dass man dazu jetzt gar nichts gesagt hat. Denn einige Kreise meinen, es könnte helfen, andere Kreise sind der Auffassung, dass ihnen das im Jahr 2020 überhaupt nicht hilft, weil sich die große, geballte Last dessen, was Corona heißt, aufgrund der Umlagewirkungen erst ab den Jahren 2021 ff. zeigen wird. Das gilt übrigens auch für die Landschaftsverbände, die das ausdrücklich erwähnt haben. Das bitte ich bei dem weiteren Beratungsverfahren zu berücksichtigen. Die große Wucht dessen, was aufgrund von Corona kommt, stellt sich erst ab 2021 ff. ein. Das ist ein wichtiger Hinweis, den Sie bitte berücksichtigen mögen.

Jetzt schon haben wir gleichwohl höhere Aufwendungen etwa im Bereich KdU und der Sozialgesetzbücher, soweit die Schutzschirme und die Rettungsschirme nicht eingreifen. Das ist völlig klar. Die Kreise und die kreisfreien Städte gleichermaßen sind mit den Sozialtransfers unmittelbar dabei.

Bei den Umlagegrundlagen gilt natürlich immer, dass sich das erst im Folgejahr erweist. Da wären die Umlageverbände wirklich die Gekniffenen mit der Folge, dass wir unglaubliche Auseinandersetzungen im kreisangehörigen Raum hätten, zwischen Kreisen und kreisangehörigen Gemeinden, aber auch zwischen den Kreisen, den kreisfreien Städten und den Landschaftsverbänden. Ich bitte, darauf besonderes Augenmerk zu legen.

Zur Frage, wie wir bei virtuellen Sitzungen oder virtuellen Beteiligungen mit Sitzungsgeldern verfahren: Klar ist, wenn Sie das in Richtung einer Entschädigungsverordnung adressieren, müssen Sie eine gesetzliche Ermächtigung haben, in der es heißt, dass eine Sitzung auch dann als Sitzung gilt und ebenso entschädigungspflichtig ist. Ich glaube, man müsste dann eine Klarstellung kreieren. Das ist machbar. Das sollte nicht schwerfallen.

Was den Kreisausschuss oder den Hauptausschuss angeht, so ist klar, er ist das kleinere Gremium. Die Frage ist, was wir mit denen machen, die dann ausgeschlossen sind und eben nicht dem Kreisausschuss oder dem Hauptausschuss angehören. Sie haben ja einen kleineren Kreis von Beteiligten. Man müsste noch einmal kreativ darüber nachdenken, was wir mit denen machen; denn sie werden sich im Zweifel – in welcher Form auch immer – natürlich an Meinungsbildungsprozessen beteiligen. Das ist auch mehr als legitim. Man muss sie ja fraktionsintern vorbereiten und dann überlegen: Wenn man zu so einer Sitzung einlädt, hat das eine Folge. Das muss man mit bedenken.

(Zuruf von Monika Düker [GRÜNE])

– Aber auch da gilt mein Satz von vorhin: zuerst einmal machen. Die Entschädigungsfragen sind im Verhältnis zu dem, was im Moment auf dem Spiel steht, glaube ich, nicht vorrangig. Das ist mein Dafürhalten.

Stichwort „Kommunalwahl 13.09.“: Sie wissen, dass bis zum 16. Juli die Wahllisten beim Landeswahlleiter einzureichen sind. Derzeit haben wir noch etwas Luft, klar. Aber wir wissen auch – das wissen alle Parteien –, es haben nicht überall entsprechende Versammlungen zum Aufstellungsverfahren der Kandidatinnen und Kandidaten stattgefunden, sei es bei Räten, sei es bei Kreistagen. Das hat zur Folge, dass man die Fristen immer mehr reißt, je näher man sich auf den Sommer zubewegt. Das ist völlig klar. Deswegen haben wir als kommunale Spitzenverbände an das Land adressiert: Wir haben hier ein praktisches Problem mit den Vorlauf Fristen und die Frage, wie man das handeln kann, damit der Termin gehalten wird.

Wir müssen uns auch klarmachen, dass der Termin nach einer ausnahmsweise sechsjährigen Kommunalwahlperiode eigentlich jetzt ansteht. Es ist daher schon schwierig, sie um weitere Monate zu verlängern, zumal dann die Frage zu stellen sein wird: Wie lange wird die Pandemie noch dauern? Bis wann gibt es noch Auswirkungen? Wann ist die zweite, die dritte, die vierte Welle? Dazu kann man in der Tat noch einmal die Ärztekammern oder die KVen mal hören: Wann ist das zu Ende?

Dann bietet sich der Ausweg der Briefwahl an, der jetzt schon in Bayern praktiziert worden ist. Wenn gar nichts mehr hilft, geht es um die Frage: Wie ist es mit einer reinen Briefwahl?

Das ist ganz schwierig, das ist völlig klar. Diesen Zustand haben wir noch nie gehabt. Aber wir hatten auch eine solche Pandemie noch nicht. Dann muss man natürlich neue Fragen stellen. Dass das alles nicht schön ist – demokratiethoretisch nicht und auch für den Wahlkampf nicht –, dass der unmittelbare Kontakt zur Bevölkerung selbstverständlich eigentlich ein notwendiger Bestandteil ist, brauche ich hier nicht weiter auszuführen. Das wissen alle, die hier sitzen und ihre Wahlkämpfe hinter sich haben, sei es auf kommunaler Ebene oder auf Landtagswahlebene. Ich glaube, darüber muss man jetzt einmal nachdenken.

Klar ist, die Uhr tickt. Wir haben keine Möglichkeit, sie anzuhalten. Wir müssten uns eben nur über Auswege, über Umwege, über demokratiethoretische und auch demokratiepraktische Sachlagen Gedanken machen und das Problem dann lösen. Aber wir

sollten jetzt nicht auf dem Stand von Anfang April darauf schließen, wie die Verhältnisse Mitte September oder auch Mitte Juli sind.

Es gibt hinreichend große Säle für die Aufstellungsverfahren. Es gibt auch die Möglichkeit zu Freiluftveranstaltungen in Stadien oder, oder, oder, für Fälle, bei denen eine ganz ordentliche Mitgliederzahl zustande kommt, ohne sich infektionstheoretisch mehr Gefahren auszusetzen als auf offener Straße bei Begegnungen mit ganz normalen Bekannten. Jedenfalls ist das nach dem gegenwärtigen Wissensstand so. Das muss man immer hinzufügen.

**Vorsitzender Dr. Werner Pfeil (RA):** Herr Klein, vielen Dank. – Herr Hahn, bitte schön.

**Stefan Hahn (Städtetag Nordrhein-Westfalen):** Vielen Dank. – Zu den kommunalverfassungsrechtlichen Fragestellungen, die zum Hauptausschuss und zum Nachtragshaushalt aufkommen: Die Vorstellungen von Städte- und Gemeindebund und Städtetag liegen nicht weit auseinander. Normalerweise stimmen wir uns ab. Aber das ist eben aufgrund der Kürze der Vorlaufzeit nicht möglich gewesen.

Wir können gut mit den Vorschlägen des Städte- und Gemeindebundes leben, und er kann vermutlich auch gut mit unseren Vorstellungen leben. Wegen dieser Details würde ich im Sinne einer Arbeitsteilung und um die Anhörung nicht noch weiter zu verlängern die Antworten dem Städte- und Gemeindebund überlassen.

Zu einem Thema möchte ich aber doch etwas sagen, nämlich zu der kommunalen Belastung durch die Coronakrise. Ausgabenseitig ist eben schon angesprochen worden – Herr Dr. Klein hat es erwähnt –, dass es um die Kosten der Unterkunft und SGB II geht. Wir gehen davon aus, sie betragen bundesweit über 2 Milliarden Euro. Das ist allein der kommunale Anteil an den KdU, der auf uns zukommen wird, Stichwort „Solo-Selbstständige“, die in die Grundsicherung rutschen, ohne Kurzarbeitergeld beanspruchen zu können.

Wir haben erhebliche Aufwendungen im Bereich der Gesundheitsämter, weil wir ein Stück weit in die Bresche springen mussten, um ambulante Testungen vorzunehmen, als der niedergelassene Bereich in der Anfangsphase noch nicht dazu in der Lage war.

Es stellt sich natürlich gerade in dem Bereich oder auch im Bereich der Pflegeheime, die wir möglicherweise demnächst provisorisch zu betreiben haben, wenn es ganz schlimm läuft und die Coronainfektionen in Altenpflegeheimen zunehmen, die Frage: Was ist mit der Gegenfinanzierung dieser Vorleistungen aus dem kommunalen Bereich, für die es eigentlich eine Regelfinanzierung gibt? Die ambulante medizinische Versorgung ist üblicherweise eben nicht über die Kommunalfinanzen gesichert, sondern über Krankenversicherungsleistungen.

Wenn demnächst Bedarfskrankenhäuser, Behelfskrankenhäuser investiv in Turnhallen errichtet werden: Wie sieht es mit der Bezahlung aus? Zuerst einmal werden die Kommunen die Betten bezahlen, die dort aufgestellt werden. Möglicherweise werden

sie Räumlichkeiten anmieten und vielleicht auch die Rettungsdienste und Sicherheitsdienste bezahlen, damit diese Behelfskrankenhäuser und provisorischen Pflegeheime in Betrieb kommen. Aber eigentlich ist die Finanzierung der stationären Versorgung und die Finanzierung der Pflege eine Aufgabe von Pflegekassen und Krankenkassen. Da ist nichts geregelt. Da stellen sich viele Fragen.

Bevor wir an der Stelle darüber sprechen, wie die konkrete Unterstützung des Landes für die Kommunen ist – darüber werden wir angesichts von Einnahmeausfällen sehr schnell sprechen müssen –, müssen wir dringend darüber sprechen, wie gesetzliche Regelungen getroffen und verändert werden können, damit die Regelfinanziers von Gesundheitsleistungen beispielsweise auch diese Behelfskonstruktionen finanzieren. Ich denke, das ist in beiderseitigem Interesse: im Interesse des Landes und auch der Kommunen.

An der Stelle gibt es viele offene Fragen. Deswegen gibt es den dringenden Wunsch, dass wir sehr zügig zusammenkommen, um diese vielen offenen Fragen – auch die finanziellen Fragen – zu klären.

Zur Kommunalwahl geht es in eine ähnliche Richtung. Ich glaube, es ist sinnvoll, dass sich Landesregierung und Landtag auf der einen Seite und Kommunen sowie kommunale Spitzenverbände auf der anderen Seite jetzt die nächsten Entwicklungsschritte anschauen und sich darüber verständigen, wann der richtige Zeitpunkt ist, um zu entscheiden: „Wir verschieben den Termin der Kommunalwahl“ oder – wie in Bayern praktiziert –: Wir machen nur eine Briefwahl. – Darüber sollten wir sehr schnell in den Austausch einsteigen, um Szenarien zu entwickeln, welche Entscheidung bis zu welchem Zeitpunkt getroffen werden muss.

Die übrigen angesprochenen Punkte würde ich dem Kollegen vom Städte- und Gemeindebund überlassen.

**Vorsitzender Dr. Werner Pfeil (RA):** Herr Hahn, vielen Dank. – Herr Gerbrand, bitte.

**Horst-Heinrich Gerbrand (Städte- und Gemeindebund Nordrhein-Westfalen):** Herr Vorsitzender! Den Part für den Städte- und Gemeindebund wird der Kollege Andreas Wohland übernehmen.

**Vorsitzender Dr. Werner Pfeil (RA):** Gerne.

**Andreas Wohland (Städte- und Gemeindebund Nordrhein-Westfalen):** Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren! Vielen Dank auch von mir noch einmal für die Einladung zur heutigen Sachverständigenanhörung. – Herr Hahn und Herr Klein haben es schon gesagt: Die drei kommunalen Spitzenverbände sind bei den kommunalverfassungsrechtlichen Fragestellungen im Prinzip einer Meinung. Wir sind da in derselben Richtung unterwegs und haben es nur aufgrund der mangelnden Zeit nicht hinbekommen, jedes kleine Detail im Vorfeld abzustimmen und gleich zu formulieren.

Ich will nur noch einmal ganz kurz auf die Probleme hinweisen, die wir im Moment bei der gesetzlichen Regelung bezüglich der Dringlichkeitsentscheidung haben. In der Tat kann der Hauptausschuss auch jetzt schon auf der geltenden gesetzlichen Grundlage in Fällen der Dringlichkeit einberufen werden. Das bedeutet aber, es darf, so formuliert es § 60 GO, eine Einberufung des Rates nicht rechtzeitig möglich sein. Da haben wir natürlich die offene Frage: Gilt diese Pandemielage oder gilt eine Epidemie als ein Sachverhalt, in dem die Einberufung des Rates nicht möglich ist? Dazu sagt uns die Erlasslage aus dem Kommunalministerium bisher: Die Räte können durchaus tagen. – Insofern taugt der jetzige Dringlichkeitsparagraf für die Befugnisübertragung auf den Hauptausschuss im Prinzip nicht.

Um eine erleichterte Präsenzsitzung durchführen zu können, haben wir daher alle drei gefordert, auch in solch einer Krisensituation den Hauptausschuss oder den Kreisausschuss automatisch für befugt zu erklären, anstelle des Rates zu entscheiden, wenn eine definierte Krisensituation vorliegt.

Das hat im Vergleich zum vorgesehenen Umlaufbeschluss viele Vorteile: Jedes Umlaufverfahren trägt den Hauch der Intransparenz für Außenstehende in sich. Als Beteiligter kann man im Umlaufverfahren wenig Einfluss auf den Beschlussvorschlag nehmen, denn man kann im Prinzip nur mit „Ja“, „Nein“ oder „Enthaltung“ abstimmen, während bei jeder Präsenzsitzung, wie auch der eines Hauptausschusses, der gegenüber dem Rat in deutlich verkleinerter Besetzung tagt, eine ergebnisoffene Diskussion der Beschlüsse stattfinden kann. Außerdem besteht in begrenztem Umfang die Möglichkeit, Öffentlichkeit zuzulassen, sodass man nicht in dem Maße gegen den Öffentlichkeitsgrundsatz der Rats- und Ausschusssitzungen verstößt wie beim schriftlichen Umlaufverfahren.

Insofern haben wir die weitergehende Regelung vorgeschlagen, den Hauptausschuss bei einer solchen definierten Pandemielage automatisch für befugt zu erklären, sodass man auch nicht mehr das gerade von Frau Erwin angesprochene Quorum braucht.

Alle drei Verbände hatten außerdem vorgeschlagen, über die Grenze der Beschlussfähigkeit nachzudenken. Derzeit finden vereinzelt Ratssitzungen statt, allerdings in deutlich verkleinerter Besetzung, wie es Landtag und Bundestag auch praktizieren. Wir hatten angeregt, die Grenze der Beschlussfähigkeit in § 49 von derzeit 50 % abzusenken, sodass man auch mit einer Besetzung von 20 oder 30 % der Ratsmitglieder noch eine gültige Beschlussfassung hinbekommt.

Mit Blick auf die haushaltsrechtlichen Vorschriften möchte ich klarstellen, dass uns der Schuh insbesondere bei der Liquiditätssicherstellung der Kommunen drückt, die derzeit über Liquiditätssicherungskredite nur in dem in der Haushaltssatzung festgeschriebenen Umfang möglich ist. Braucht man mehr, müsste man einen Nachtragshaushalt einbringen, der ein relativ komplexes Beratungs- und Verfahrensregelwerk nach sich zieht.

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (76.)  
Rechtsausschuss (50.)  
Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

06.04.2020  
we

Deshalb haben wir uns in unserer Stellungnahme dafür ausgesprochen – das gilt für alle drei Verbände –, eine Erleichterung zu schaffen, indem wir die Möglichkeit bekommen, Liquiditätssicherungskredite in diesem Jahr auch oberhalb der Haushaltsgrenze ohne Nachtragshaushalt aufnehmen zu können.

Im Moment kann ohnehin niemand einen verlässlichen Nachtragshaushalt aufstellen, weil wir jetzt natürlich noch nicht in Euro und Cent genau wissen, wie sich die haushalterischen Verschlechterungen im Laufe des Jahres in jedem einzelnen Kommunalhaushalt abbilden. Deshalb haben wir uns dafür ausgesprochen, das erst zum 30. November 2020 vorzusehen, also bis zu der Frist, bis zu der ohnehin die Haushalte für das Jahr 2021 aufgestellt werden müssen.

Insofern passt kein Blatt zwischen uns, sondern wir sagen im Ergebnis: Wir wollen für 2020 von der Pflicht zur Aufstellung von Nachtragshaushalten entbunden werden. Mit Vorlage der Haushalte für das Jahr 2021 können wir dann erst etwas zur Situation des Nachtragshaushaltes für das Jahr 2020 sagen.

Zu digitalen Sitzungen beraten wir als Geschäftsstelle im Moment dahin gehend, dass in dieser Ausnahmesituation Fraktionssitzungen auch digital stattfinden können, die ein Sitzungsgeld auslösen. Es muss natürlich gewährleistet sein, dass das nicht dazu führt, dass nun jede Woche zwei Fraktionssitzungen stattfinden, sondern es muss der ganz normale Sitzungsturnus sein.

(Heiterkeit von Mehrdad Mostofizadeh [GRÜNE])

Wenn eine solche Sitzung aber ausnahmsweise rein digital stattfindet, handelt es sich aus unserer Sicht im Moment um eine reguläre Fraktionssitzung. Eine Klarstellung des Verordnungsgebers wäre natürlich hilfreich.

Zur Kommunalwahl schließe ich mich den geäußerten Stellungnahmen an. Alle drei kommunalen Spitzenverbände sind in der nächsten Woche ins Innenministerium eingeladen, um die auf dem Tisch liegenden Fragen zu erörtern. Selbstverständlich muss man auch einen vernünftigen Wahlkampf führen können, der nicht nur digital ausgestattet sein darf. Insofern wird man irgendwann Mitte bzw. allerspätestens Ende Mai Ross und Reiter nennen müssen, ob man die Kommunalwahl noch nach dem bislang vorgesehenen Zeitplan durchführen will oder eine Verschiebung anstrebt. – Vielen Dank.

**Vorsitzender Dr. Werner Pfeil (RA):** Herr Wohland, vielen Dank. – Auf meiner Liste steht noch Herr Essler.

**Bernd Essler (Stellvertretender Vorsitzender des Vereins für Kommunalpolitik NRW e. V.):** Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren! Wir haben gerade einige Stellungnahme gehört, zu denen ich meinerseits gerne Stellung nehmen möchte. Ich war aus zeitlichen Gründen leider nicht imstande, etwas schriftlich vorzutragen; das werde ich noch nachholen.

In § 60 Gemeindeordnung wird von Dringlichkeitsentscheidungen gesprochen, die als Ausnahme gelten und vom Rat abgesehnet werden müssen, sodass der Rat immer noch im Spiel ist. Im Gesetzentwurf sieht § 60a vor: Durch Katastrophen oder sonstige außergewöhnliche Ereignisse dürfen eilbedürftige Angelegenheiten behandelt werden. – Es handelt sich also um einen neuen Begriff. Ich kann den Unterschied zwischen „dringlich“ und „eilbedürftig“ nicht erkennen, das ist eigentlich mehr oder weniger das Gleiche.

In § 60 gibt es noch eine weitere Bedingung, damit der Bürgermeister die entsprechende Handlungsbefugnis erhält, dass nämlich erhebliche Nachteile oder Gefahren vermieden werden müssen. § 60a des Gesetzentwurfs spricht nun von Katastrophen, was man vielleicht noch definieren kann, aber „sonstige außergewöhnliche Ereignisse“ ist doch reichlich unbestimmt. Darin sehe ich ein gewisses rechtliches Problem. Wenn man schon an dieser Regelung festhält, müsste das besser definiert werden.

Vorhin kam darüber hinaus die These auf, dass der Hauptausschuss als Ersatz für den Rat dienen kann. Mit Verlaub: Der Hauptausschuss bildet nicht das politische Gesamtbild des Stadtrates oder des Gemeinderates ab, sondern es fehlen bestimmte Teile. Das ist genau der Grund dafür, weshalb das noch weiter abgesehnet werden muss. Insofern müsste man genauere Überlegungen anstellen, inwiefern möglicherweise das in Art. 28 GG normierte demokratische Prinzip tangiert ist und ausgehebelt wird.

Man darf auch nicht vergessen, dass der Rat in seiner vollständigen Besetzung nach der Gemeindeordnung der Souverän ist, der über den Gesamthaushalt und Änderungen des Haushaltes durch die Nachtragssatzung entscheidet.

Die Vorstellungen, die gerade von den Gemeindeverbänden kamen, sollten noch einmal in der Tiefe durchdacht werden. Ich werde das auch für unseren Teil tun, war aber mit meinen Überlegungen noch nicht zu Ende gekommen.

Ich verstehe natürlich das Bedürfnis, dass man möglicherweise nicht in einer Präsenzsitzung zu dem Ergebnis kommen kann, weil bei Seuchengefahren oder Epidemien eine gewisse Behinderung besteht. Dann müssen eben technische Möglichkeiten geschaffen werden, die die genaue Identifikation des Abstimmenden erlauben. Ich kann mir aber beim besten Willen nicht vorstellen, dass es absolut unmöglich sein sollte, abstimmen zu können. Insofern weiß ich nicht so genau, welches Ziel damit verfolgt wird.

Im Übrigen besteht auch die Möglichkeit, die entsprechenden Gremien zu verkleinern. Wir haben bereits nach der Gemeindeordnung die Möglichkeit, dass der Stadtrat verkleinert wird. Es besteht aber auch generell die Möglichkeit, die Zahl der Ratsmitglieder durch eine Gesetzesnovelle zurückzufahren.

Damit komme ich zu einem weiteren Punkt. Art. 4 § 60a des Gesetzentwurfs bezieht sich im Gegensatz zu § 60 der Gemeindeordnung auch auf Ausschüsse. Zu den Ausschüssen gehört auch der Hauptausschuss; das ist auch ein Ausschuss. Da haben wir im Grunde genommen den Zirkelschluss.

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (76.)  
Rechtsausschuss (50.)  
Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

06.04.2020  
we

Die weiteren Regelungen, die in Art. 4 § 81 des Gesetzentwurfs enthalten sind, beziehen sich auf die Nachtragssatzung. Das setzt sich dann analog in die anderen Gebietskörperschaften fort. Da soll für das Jahr 2020 ...

**Vorsitzender Dr. Werner Pfeil (RA):** Herr Essler, ganz kurz: Sie wollten ja Ihre Stellungnahme noch schriftlich nachreichen. Ich denke, dass Sie auf die Fragen, die gestellt worden sind, zum Teil eingegangen sind.

**Bernd Essler (Stellvertretender Vorsitzender des Vereins für Kommunalpolitik NRW e. V.):** Nein, noch nicht ganz. Ich werde mich aber kurzfassen.

**Vorsitzender Dr. Werner Pfeil (RA):** Gerne.

**Bernd Essler (Stellvertretender Vorsitzender des Vereins für Kommunalpolitik NRW e. V.):** 2020 soll die Haushaltssperre abgeschafft werden. Wir haben vorhin gehört, dass die Auswirkungen in den kommunalen Haushalten in diesem Jahr noch gar nicht eintreten sollen. Das ist nicht richtig. Im Bereich der Gewerbesteuer haben wir bereits jetzt in den Kommunen Anträge vorliegen, das entsprechend zu reduzieren, bzw. die Vorauszahlungsbescheide, die in der Welt sind, sind ausgesetzt worden. Das heißt: Es wird schon im Jahr 2020 einen entsprechenden Einbruch geben. Im nächsten Haushalt, im Jahr 2021, wird das erst recht durchschlagen.

Wir haben des Weiteren die Situation – es wurde vorhin schon einmal bei der Finanzierung der Krankenhäuser angesprochen –, dass bei den Krankenhäusern, die in kommunaler Trägerschaft sind, entsprechende Liquiditätsanforderungen zusätzlich kommen, die natürlich auch die kommunalen Haushalte belasten.

Infolgedessen muss ich sagen, dass dringender Handlungsbedarf besteht, hier einen Schutzschirm für die kommunalen Haushalte zu schaffen.

**Vorsitzender Dr. Werner Pfeil (RA):** Herr Essler, vielen Dank für Ihre Ausführungen. – Ich schaue einmal in die Runde. Gibt es für eine zweite Fragerunde zu diesem Artikel Fragebedarf? – Ja, das ist der Fall, und zwar bei Herrn Mostofizadeh, Herrn Kämmerling und Herrn Strotebeck. Bei der CDU? – Nicht. Bei der FDP? – Auch nicht. Dann beginnen wir mit Herr Mostofizadeh.

**Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE):** Herr Vorsitzender, ich mache es auch ganz kurz. – Ich habe noch eine Nachfrage zum Stichwort „Stärkungspakt und Haushaltssicherung“. Bei dem Stärkungspakt und der Haushaltssicherung hatten Sie, wenn ich es richtig verstanden habe, auch die Fiktion vorgeschlagen, dies mindestens bis 2021 auszudehnen, weil das in den Aufstellungsverfahren sonst kompliziert werden würde. Dazu bitte ich Sie noch um eine kurze Einschätzung.

Weil Sie schon Zahlen genannt hatten, habe ich noch eine Nachfrage zu der Größenordnung. Wir haben hier einen Nachtragshaushalt von 25 Milliarden Euro. Ich hatte

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (76.)  
Rechtsausschuss (50.)  
Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

06.04.2020  
we

Ihnen auch ein Gutachten von Herrn Dr. Busch zukommen lassen. Vielleicht haben Sie es noch nicht gelesen. Aber Sie werden für sich ja eine Größenordnung dessen anvisieren, was auch strukturell ausfällt. Damit meine ich nicht die Liquidität, über die wir hier schon gesprochen haben, sondern das strukturelle Problem. Vielleicht können Sie dazu noch etwas sagen.

Dann habe ich doch noch eine ganz kurze Nachfrage, damit ich es verstehe. Wir sind ja gehalten, bis Donnerstag ein Gesetz zu machen. Die Regelungen der §§ 75 und 76 Gemeindeordnung – ich will das noch einmal wiederholen – verstehe ich so, dass dann, wenn entsprechende Haushaltsveränderungen zu befürchten sind ... Allerspätestens wird das ja im Mai durch die Steuerschätzung transparent werden müssen. Sind Sie nach jetziger Rechtslage gezwungen, dann Nachtragshaushalte aufzustellen? Genügt der Hinweis, den Herr Wohland eben gegeben hat, wenn ich es richtig verstanden habe, auf § 78 Gemeindeordnung? Oder muss an den §§ 75 und 76 auch etwas geändert werden? Da wäre ich für eine möglichst präzise Antwort dankbar; denn wir müssen es auch in Gesetzesform gießen können.

**Vorsitzender Dr. Werner Pfeil (RA):** Herr Mostofizadeh, vielen Dank. – Für die SPD hat Herr Kämmerling das Wort. Bitte schön.

**Stefan Kämmerling (SPD):** Danke schön, Herr Vorsitzender. – Ich habe noch drei Fragen an die kommunalen Spitzenverbände, und zwar ausdrücklich nur an diese.

Erste Frage zu § 60 GO: Wenn es einen Vorschlag gäbe, der da lauten würde, dass die Kommunen selber entscheiden, ob sie denn nun ihre Beschlüsse ersatzweise für den Rat im Umlaufverfahren machen oder aber das über den Hauptausschuss regeln, wenn es also den Kommunen freigestellt würde: Würden Sie diesen Vorschlag gut finden? Denn er wird ja diskutiert.

Zweite Frage: Herr Hahn, Sie haben eben sehr eindrucksvoll ausgeführt, wie die Mindereinnahmen nach der Coronakrise für die Kommunen aussehen werden und wie sich die Mehrausgaben darstellen werden. Ich frage Sie ganz konkret: Müssen die Erträge, die ausfallen, und die Mehrkosten, die anfallen, von irgendjemandem erstattet werden? Wenn ja: Von wem? Oder bekommen Sie das als Kommunen alleine hin?

Dritte Frage zu einem ganz anderen Thema: Ein Mitglied der Landesregierung hat in der vergangenen Woche dem Zeitungsverlag Aachen ein Interview gegeben und zu Fragen der Kommunalwahl und des Kommunalwahltermins ausgeführt, dass nach seiner Auffassung das Ganze notfalls auch nur als Briefwahl durchgeführt werden könnte. Könnten Sie das für mich bitte demokratietheoretisch einordnen und auch vor dem Hintergrund, wie dies organisatorisch in den kommunalen Verwaltungen aussähe, die das ja organisieren müssen? – Vielen Dank.

Eine weitere Frage bezog sich auf die Durchführung der Kommunalwahl. Auch an dieser Stelle gilt wie für vieles andere: Es ist eine Abwägung. In welcher Situation befinden wir uns hinsichtlich der Prognose zu dem Zeitpunkt, zu dem wir entscheiden müssen, ob die Kommunalwahl durchgeführt wird? Auf der einen Seite ist die Durchführung

beispielsweise einer Briefwahl unter Demokratieaspekten eine Reduzierung der Möglichkeit der Beteiligung der Menschen und insoweit eine Einschränkung des Demokratieprinzips. Auf der anderen Seite haben wir aber andere Zwänge, die uns durch die Pandemie auferlegt werden, insbesondere die Kontaktreduzierung. Wir müssen zu einem Zeitpunkt, der zu definieren ist, die Entscheidung treffen in der Abwägung der Gefahren für die Gesundheit durch die Epidemie auf der einen Seite und der Zumutbarkeit von Einschränkungen des Demokratieprinzips auf der anderen Seite. Das kann heute nicht entschieden werden. Wichtig ist aber, dass man sich darüber verständigt, wann der richtige Zeitpunkt ist, um dann die Lage zu bewerten.

Das heißt: Eine Einschränkung des Demokratieprinzips in Bezug auf die Durchführung einer Wahl nur über eine Briefwahl kann vielleicht sinnvoll erscheinen, wenn erkennbar ist, dass die Kontaktreduzierungen weiter aufrechterhalten werden müssen und der Shutdown zur Reduzierung der Infektionsgefahr weiter aufrechterhalten werden muss.

Diese Antwort kann man also nicht pauschal geben. Es ist eine Abwägungsentscheidung. Wichtig ist, glaube ich, dass die demokratisch gewählten Vertreter, der Landtag, die Landesregierung und auch die Kommunen - an dieser Stelle möglichst an einem Strang ziehen, ein gleichgerichtetes Szenario entwickeln und eine Entscheidung im Konsens treffen.

**Vorsitzender Dr. Werner Pfeil (RA):** Herr Hahn, vielen Dank. – Herr Dr. Klein.

**Dr. Martin Klein (Landkreistag Nordrhein-Westfalen):** Zur Frage von Herrn Mostofizadeh, was den Nachtragshaushalt und die §§ 75 und 76 GO angeht, kann man eigentlich daran anknüpfen; denn man muss sagen: Es hängt ja ganz davon ab, wie lange das jetzt noch dauert. Sie müssten ja im Prinzip jeden Monat neu einen Nachtragshaushalt aufstellen. Sie können sicherlich hochrechnen. Wir machen zurzeit solche Hochrechnungen. Das tun natürlich die Kämmerer alle miteinander. Die Kämmerer fragen ja auch: Was wird uns erwarten?

Bestimmte Tatbestände kann man jetzt abgreifen, aber nur sehr grob. Dann kann man sagen: Pro Monat ist das soundso viel. – Das gilt ja auf nationaler Ebene genauso. Da wird auch gesagt: Der Shutdown kostet uns bei einem Monat etwa 5 % der Wirtschaftsleistung, bei zwei Monaten kommt soundso viel drauf, usw. – In etwa so rechnen auch die Kämmerer mit dem, was man im Moment abgreifen kann, hoch.

Je länger die Pandemie dauert, desto größer werden natürlich die finanziellen Schäden. Die finanziellen Nachteile und die Aufwendungen steigen. Insofern folgte ja praktisch ein Nachtragshaushalt dem anderen, den man aufstellen müsste. Ich glaube, das bekommt man jetzt nicht vernünftig hin. Man kann es allerfrühestens dann gesichert machen, wenn Anfang Mai die Steuerschätzung vorliegt. Das ist eine Grundlage auf der Basis dessen, was wir bis dahin wissen. Aber ob wir bis dahin den Scheitelpunkt der Pandemie überwunden haben werden und es einige Gewissheit gibt, dass die Kontaktsperren reduziert werden und das Wiederauffahren der Wirtschaft in einigen Bereichen läuft, ist unklar.

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (76.)  
Rechtsausschuss (50.)  
Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

06.04.2020  
bar-beh

Insofern warne ich auch vor der Illusion, zu glauben, dass die Stärkungspaktstädte analog genauso stark von der Pandemie betroffen werden wie andere Städte. Das wird natürlich streuen. Der Kreis Heinsberg ist erkennbar deutlich gekniffener. Vielleicht kommt er aber am Ende trotzdem relativ günstig heraus – vielleicht –, weil die Maßnahmen entsprechend früh getroffen worden sind. Trotzdem hatte er viel mehr Fälle zu beklagen, was natürlich auch zu den Infektionsursachen zurückführt. Man hat in anderen Regionen des Landes dann gegebenenfalls auch früher Vorkehrungen treffen können. Aber die Einschlüsse durch die Pandemie sind regional unterschiedlich verteilt; das streut.

Dem muss man durch eine möglichst coronaentlastende Politik gerecht werden, die die Coronabelastungen dann möglichst ausgleicht. Das gilt sowohl in Richtung Bund als auch in Richtung Land.

Wir sind insofern ausdrücklich froh darüber, dass das Land ja auch signalisiert hat, dass der Schutzschirm des Landes im Prinzip anschlussfähig ist. Diese 25 Milliarden Euro sollen ja in Richtung kommunaler Anschlussfähigkeit geöffnet werden. Darüber, wie das konkret aussieht, werden wir sicherlich in den kommenden Tagen noch Genaueres wissen und auch mit dem Land verhandeln. Das ist auch richtig so.

Es bleibt aber natürlich unsere Forderung, dass wir nicht nur Kreditrahmenermächtigungsausweitungen brauchen, sondern selbstverständlich letztlich auch Geld. Das ist völlig klar. Hier muss ein Ausgleich durch Finanzmittel und unmittelbare Unterstützungen erfolgen – im Bereich freier Träger, im Bereich der Freien Wohlfahrtspflege, in anderen Bereichen der Gesellschaft und auch bei freien Unternehmen bis hin zu Kommunalunternehmen, die ja bisher auch nicht geschützt werden, oder infrastrukturbedeutsamen Unternehmen, zum Beispiel Regionalflughäfen. Sie fallen natürlich im Moment alle durch den Rost und haben allenfalls die Aussicht, möglicherweise unter bestimmten Konditionen günstigere Kredite zu bekommen.

Das ist wirklich eine Sache, die man im Moment nicht vernünftig rechnen kann. Deswegen fehlt mir im Prinzip auch eine Grundlage, zu sagen: Ich bastele jetzt einmal etwas nach §§ 75 und 76. – Denn ich weiß, dass ich dann im nächsten Monat den zweiten Nachtragshaushalt und im übernächsten Monat den dritten Nachtragshaushalt aufstellen muss.

(Mehrdad Mostofizadeh [GRÜNE]: Wie man da herauskommt, ist die Frage!)

– Dafür brauche ich aber eine Basis, eine Berechnungsgrundlage. Noch einmal: Man kann ungefähr sagen, was es für den ersten Monat kostet.

(Zuruf von Mehrdad Mostofizadeh [GRÜNE])

– Man muss neu nachdenken, aber nicht jetzt im hier laufenden Verfahren. Ich rege an: Fangen Sie in vier oder sechs Wochen einmal an, neu darüber nachzudenken, wenn wir eine Grundlage dafür haben, ob man da etwas drehen kann. Dann kann man sich über die Schrauben unterhalten. Aber das geltende Recht passt im Moment nicht. Es passt ja ohnehin nicht. Deswegen sitzen wir doch auch hier. Es passt nicht zu der

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (76.)  
Rechtsausschuss (50.)  
Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

06.04.2020  
bar-beh

jetzigen Pandemielage. So einfach ist das manchmal – und auch so komplex. Deswegen müssen wir da neu nachdenken. Aber ich finde, dass das jetzt nicht in das hier vorliegende Artikelgesetz gehört.

Ob die Kommunen selbst entscheiden sollten, welchen Dringlichkeitsweg sie gehen, Herr Kämmerling, könnte natürlich im Zweifel wieder einmal ein Streitfall werden. Deswegen würde ich sehr dafür plädieren, dass vonseiten des Landes klargestellt wird: In dem Fall gehen wir den Weg. Dann gibt es eins, und zwar prioritär, zwei oder drei, also die Dringlichkeitsentscheidung im bisherigen Sinne, dann – nach unserem Vorschlag – die Stärkung von Hauptausschuss oder Kreisausschuss als zweite Runde und vielleicht in ganz besonders definierten engen Ausnahmefällen eine Art Umlaufverfahren – aber dann bitte mit anderen Rahmenbedingungen, wie ja gerade von den Kollegen schon einmal konturiert worden ist.

**Vorsitzender Dr. Werner Pfeil (RA):** Herr Dr. Klein, vielen Dank. – Herr Wohland.

**Andreas Wohland (Städte- und Gemeindebund Nordrhein-Westfalen):** Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren! Ich möchte kurz auf Herrn Mostofizadeh eingehen. Wenn Sie schon ganz konkret fragen: Ich würde in dem Artikelgesetz, wie wir es vorgeschlagen haben, was die Liquiditätsengpässe angeht, den § 81 Abs. 2 ändern. Darin steht nämlich, dass ich eine Nachtragshaushaltssatzung vorlegen muss – unter bestimmten Voraussetzungen, die wir jetzt flächendeckend erleben werden. Insofern haben Sie vollkommen recht: Wenn ich die GO-Regelung nicht ändere, werden die Städte, Gemeinden und Kreise im Lande flächendeckend Nachtragshaushalte machen müssen.

(Christian Dahm [SPD]: Das hätte ins Gesetz gehört! Solche Dinge!)

Deswegen haben wir dafür plädiert, dies in dem Artikelgesetz, wenn man schon die GO anpackt, jetzt zu regeln.

Genauso gilt das für § 89 Abs. 2. Darin steht, dass ich Liquiditätskredite nur in einem in der Haushaltssatzung bestimmten Umfang aufnehmen darf. Diese Vorschrift muss auch weg, weil ich ansonsten wieder beim Nachtrag bin.

Insofern muss man diese beiden Vorschriften eigentlich ändern. Das kriegt man, glaube ich, bis Donnerstag auch noch hin, wenn man das will.

(Mehrdad Mostofizadeh [GRÜNE]: Sehr gut!)

Zu dem Vorschlag von Herrn Kämmerling, die Option einzuräumen, einen Umlaufabschluss ...

(Stefan Kämmerling [SPD]: Das ist nicht mein Vorschlag!)

– Nein, Sie haben das Optionsmodell angesprochen. – Hier würde ich auch die kritische Lesart von Herrn Dr. Klein unterstützen. Das führt natürlich wieder potenziell zu Streit, ob denn jetzt ein Fall vorliegt, der dieses Umlaufverfahren rechtmäßig eröffnet, oder nicht. Wir haben gerade in diesen Situationen ja eine zeitliche Eile, bei der wir

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (76.)  
Rechtsausschuss (50.)  
Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

06.04.2020  
bar-beh

uns auf solche Streitigkeiten nicht einlassen können. Insofern wäre es gut, wenn man sagte: Wenn schon ein Fall der Krise X vorliegt, kann ich auch das Verfahren Y wählen, ohne dass das Verfahren schon im Streit ist. – Insofern bin ich auch etwas zurückhaltend, das als Option einzuräumen.

Wie gesagt, halten wir das Umlaufverfahren für eine denkbare Variante, schreiben aber in der Stellungnahme auch ganz klar, dass das andere Verfahren, also der Hauptausschuss, weil es eine Präsenzsitzung ist, deutlich vorzugswürdiger ist. – Vielen Dank.

**Vorsitzender Dr. Werner Pfeil (RA):** Herr Wohland, vielen Dank. – Herr Essler, Ihnen wurde noch eine konkrete Nachfrage von Herrn Strotebeck von der AfD gestellt.

**Bernd Essler (Stellvertretender Vorsitzender des Vereins für Kommunalpolitik NRW e. V.):** Dazu will ich gerne Stellung nehmen. Der Minderheitenschutz in der Gemeindeordnung ist ja indirekt geregelt, indem bestimmte Abstimmungsinhalte ausschließlich dem Rat vorbehalten sind. Im Rat sind natürlich alle vertreten, auch zum Beispiel fraktionslose Ratsmitglieder, die sich ja sonst gar nicht in den Ausschüssen bewegen können. Sie haben zwar das Recht, irgendwo zu beantragen, als beratendes Mitglied in einen Ausschuss aufgenommen zu werden. Aber das ist dann immer nur ein Ausschuss. Die wichtigen Entscheidungen sind alle dem Rat vorbehalten.

Wenn also jetzt durch Verlagerung in den Hauptausschuss, in dem diese Leute nicht vertreten sind, deren Stimmrechte ausgehebelt werden, sehe ich schon die Gefahr, dass das auf einen Verstoß gegen Art. 28 GG hinausläuft. Infolgedessen sollten Sie sich – da spreche ich konkret die Gemeindeverbände an – einen Weg ausdenken, der das nach Möglichkeit vermeidet. Denn Sie wollen ja auch eine gewisse Rechtssicherheit herstellen.

**Vorsitzender Dr. Werner Pfeil (RA):** Vielen Dank, Herr Essler. – Gibt es weitere Fragen zu den Art. 4 bis 9? – Das ist nicht der Fall. Damit schließen wir die Aussprache über diese Artikel ab und machen weiter mit den Art. 10 bis 12. Dafür übergebe ich wieder an Frau Kollegin Gebhard.

### **Art. 11 – Änderung des Hochschulgesetzes**

**Vorsitzende Heike Gebhard (AGS):** Ich bitte um Fragen zu den Art. 10 bis 12. Gibt es Fragen seitens der CDU? – Das ist nicht der Fall. Bei der SPD? – Bitte schön, Herr Kollege Bell.

**Dietmar Bell (SPD):** Ich springe einmal direkt zum Bereich der Hochschule, der bislang noch gar nicht beleuchtet worden ist. Dabei haben wir immerhin 750.000 Studierende, die möglicherweise von den Auswirkungen betroffen sind.

Geplant ist, dass das Ministerium faktisch mandatiert wird, eine Rechtsverordnung zu erlassen, die abweichend von den bisherigen Rahmenbedingungen relativ weitgehende Ermächtigungen vorsieht. Nach den Kenntnissen, die wir bis jetzt haben, werden diese dann an die Rektorate abgetreten. Wir haben hier also die Situation, dass sowohl die Frage der Prüfungsordnungen als auch Akkreditierungsfragen und andere Fragen, die normalerweise in den Geltungsbereich der Fachgremien gehören, faktisch auf die Rektorate delegiert werden.

In den Stellungnahmen habe ich es schon lesen können, und Herr Professor Wißmann, Sie haben vorhin auch ausgeführt, dass Sie erhebliche verfassungsrechtliche Bedenken dagegen haben. Herr Professor Gusy hatte es in seiner Stellungnahme nur sehr kurz angesprochen, und Herr Professor Cremer hat auf das Schreiben verwiesen, das die rechtswissenschaftlichen Fakultäten ans Ministerium geschickt haben.

Dieses Schreiben liegt uns natürlich nicht vor. Deswegen wäre mir sehr wichtig, dass Sie, Herr Professor Wißmann, die Eckpunkte noch einmal darstellen. Ich glaube, in der Zielrichtung gibt es zwischen den Fraktionen hier im Parlament überhaupt keinen Dissens mit den Hochschulen und auch mit dem Ministerium. Wir wollen sicherstellen, dass es einen Hochschulbetrieb gibt, der ja am 20. April auch losgehen soll. Die Frage ist, wie wir das rechtssicher hinbekommen.

Bisher lautet die Argumentation, dass die Eilbedürftigkeit diese Handhabung erzwingt – so ist es auch aus den Rektoraten heraus dargestellt worden –, weil ansonsten nicht rechtzeitig zu Semesterbeginn die notwendigen rechtlichen Rahmenbedingungen geschaffen werden könnten, um den Vorlesungsbetrieb rechtssicher abhalten zu können. Dazu, ob das so ist, hätte ich gerne noch eine Einschätzung Ihrerseits.

Damit verbunden ist auch die Frage, was denn die Konsequenz wäre, wenn das verfassungsrechtlich möglicherweise angegriffen würde.

**Vorsitzende Heike Gebhard (AGS):** Danke schön. – Vielleicht sollten wir es dann so machen, dass wir zunächst das Hochschulgesetz behandeln und dann zu den anderen Artikeln übergehen. Welche weiteren Fragen gibt es zu Art. 11, Hochschulgesetz? – Herr Mostofizadeh und dann Herr Strotebeck.

**Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE):** Ich kann da nahtlos anschließen. Die Frage der Delegation hat Herr Professor Wißmann schon angesprochen. Herr Kollege Bell hat aber noch einmal ausführlich nachgefragt. Ich möchte in diesem Zusammenhang auch noch eine Frage stellen.

Im Prüfungsbereich haben wir auch Problemstellungen. Die Prüfungen werden zum Teil nicht von der Hochschule unmittelbar organisiert, zum Beispiel im Medizinbereich oder bei den Juristinnen und Juristen nicht. Aber auch da hat der Gesundheitsminister jetzt klargestellt, er hätte gerne, dass die Prüfungen so wie vorgesehen stattfinden – was ich für vertretbar halte, wenn man es denn mal entscheidet. Aber auch das wäre ein Punkt, den es zu bedenken gilt.

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (76.)  
Rechtsausschuss (50.)  
Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

06.04.2020  
exn

Sehen Sie da möglicherweise Klarstellungsbedarf über das hinaus, was Herr Bell gefragt hat, weil ab einem gewissen Zeitpunkt ja auch alle wissen müssen, woran sie sind? Jetzt könnte man natürlich juristisch argumentieren: Solange ihr nichts anderes hört, müsst ihr davon ausgehen, dass es stattfindet. – Ich finde, das wäre in der jetzigen Situation aber nicht ganz angemessen. Vielleicht können Sie dazu noch Stellung beziehen.

**Vorsitzende Heike Gebhard (AGS):** Ich habe es so verstanden, dass sich diese Frage auch an Herrn Professor Wißmann richtete. Korrekt?

(Mehrdad Mostofizadeh [GRÜNE]: Ja, an Herrn Professor Wißmann!)

Dann Herr Strotebeck, bitte.

**Herbert Strotebeck (AfD):** Vielen Dank, Frau Vorsitzende. – Dann bleibe ich auch bei Herrn Professor Wißmann. Ich nehme einmal die Fachhochschule Südwestfalen als Beispiel. Sie hat es bislang geschafft, keine einzige Vorlesung aufgrund von Corona ausfallen zu lassen. Nun geht es um die Prüfungen. Die Vorlesungen sind über Videoschaltungen gemacht worden. So können bzw. sollen ja auch die Prüfungen ablaufen. Das ist auch geprüft worden. Meine Frage lautet: Ist tatsächlich gewährleistet, dass hier eine 100%ige Rechtsicherheit gegeben ist? – Danke.

**Vorsitzende Heike Gebhard (AGS):** Herr Professor Wißmann, dann darf ich Sie um Beantwortung bitten.

**Professor Dr. Hinnerk Wißmann (Westfälische Wilhelms-Universität Münster, Rechtswissenschaftliche Fakultät, Kommunalwissenschaftliches Institut):** Herzlichen Dank für die drei Fragen. – Mir liegt dieses Thema natürlich aus verschiedenen Gründen besonders am Herzen – nicht nur als Verfassungsrechtler, sondern auch als Hochschullehrer, der ebenfalls mit Sorge auf die kommenden Wochen und Monate blickt.

Ich glaube, dass wir in der Tat das Sommersemester 2020 und auch die Folgesemester schaffen können. Wer, wenn nicht die Hochschulen, sollte in der Lage sein, in einer solchen Situation den Betrieb aufrechtzuerhalten?

Unsere Kunden – wenn ich das einmal so sagen darf, obwohl „Kunden“ in diesem Zusammenhang ein ganz falsches Wort ist –, also die Studierenden, sind alle digital-affin. Viele Kolleginnen und Kollegen, auch ich selbst, müssen jetzt schnell einiges lernen, damit man mit Lehre über Podcasts oder über Videostream ins Geschäft kommen kann. Der 20. April ist im Moment als das Datum gesetzt, zu dem wir beginnen sollen. Landesweit wird, soweit ich das sehe, an allen Hochschulen mit Hochdruck daran gearbeitet, dass wir dann am Start sind und zunächst einmal die Lehre voranbringen.

Die Studierenden sind anders als die Schülerinnen und Schüler in einem begrenzteren Korridor anzusiedeln, was ihre Voraussetzungen angeht. Im Schulbereich haben wir

notwendigerweise Ausfälle durch die digitale Lehre, weil die Möglichkeit der Rezeption faktisch in den Elternhäusern sehr unterschiedlich ist. Das fängt schon beim technischen Gerät an. Im Hochschulbereich können wir dieses Problem meiner Meinung nach vernachlässigen. Deswegen sollten wir tatsächlich darauf schauen, wer es denn schaffen kann.

Man kann am Bereich der Prüfungen ganz gut klarmachen, wo die Probleme liegen, wenn man es so entscheiden würde, wie der Gesetzentwurf es im Moment vorsieht. Die Prüfungen werden anders als im Schulbereich nicht zentral organisiert und nicht zentral abgenommen. Es gibt keine einheitlichen Aufgaben. Sowohl die Fächer als auch die Standorte agieren hier seit jeher völlig unterschiedlich.

Das ist nicht ein Luxus, den man sich erlaubt, weil man meint, Professoren müssten mit ihrer Zeit auch etwas anfangen können, sondern das geht nicht anders. Wenn ich höre, dass ich eine Videoprüfung abnehmen soll, muss ich sagen: Ich unterrichte 400 Studenten im allgemeinen Verwaltungsrecht. Wenn ich sie einzeln mit einer gleichwertigen, aber jeweils verschiedenen Prüfung nacheinander prüfen soll: Das ist völlig absurd. Da kann der Rektor mir befehlen, was er will: Das geht nicht. Andere Kolleginnen und Kollegen könnten das hingegen, wenn es zum Beispiel um sehr individuelle Abschlussarbeiten oder um forschungsbezogene Aspekte geht.

Kurz gesagt: Wer etwas von dem Lebensbereich „Universität und Hochschule“ versteht, der weiß, dass so etwas nicht top-down angeordnet werden kann. Das funktioniert nicht. Deswegen haben auch sechs von sieben juristischen Dekanen, die sich alle mit der Sache beschäftigt haben, energisch gegen die Idee protestiert, es in dieser Weise über das Ministerium an die Rektorate zu lancieren, die es dann durchentscheiden sollen.

Natürlich gibt es die Vorstellung, dass die Rektorate dann in den Fachbereichen und Instituten fragen, wie man es denn machen könnte, und dann praktisch nur ihren Haken daruntersetzen. Aber dabei, ob diese Art der angedrohten Zusammenarbeit gut funktioniert, würde ich auch vorsichtig sein. Dafür ist der Bereich der Universität dann doch wieder zu komplex. Der Rektor kann nicht beim Dekan einfach abfragen, wie es bei ihm gemacht werden muss; der Dekan weiß es und sagt es auf Zuruf, und der Rektor unterschreibt es dann. So kann es nicht funktionieren.

Das waren erst einmal die praktischen Hinweise. Das Ganze hat aber auch eine verfassungsrechtliche Seite. Die Wissenschaftsfreiheit im Grundgesetz und die Selbstverwaltungsgarantie der Hochschulen in der Landesverfassung geben vor, dass man es bottom-up organisiert. Die Organisationshoheit der wissenschaftsbezogenen Einheiten ist ein Verfassungsgut.

Ich kann aus beiden Perspektiven – einerseits praktisches Gelingen, andererseits verfassungsrechtlicher Überbau – nur dringend dazu raten, eine vernünftige Lösung zu finden. Und die hieße – das ist ziemlich schlicht; das Ziel ist unbestritten –: Wir müssen gewährleisten, dass die Prüfungen im Sommersemester stattfinden.

Das kann natürlich erst geschehen, nachdem die Lehre gestartet ist. Ohne Lehre wird es auch keine Prüfungen geben können. Das hinkt, würde man jetzt nur Prüfungen befehlen.

Wir müssen die Hochschulen mitnehmen. Im Gesetz muss stehen, dass die gesetzlich vorgeschriebenen Gremien an den Hochschulen in der Pflicht sind, für das Sommersemester sowohl Lehre als auch Prüfungen anzubieten. Damit stärkt man diejenigen, die es können und es dann auch müssen. Auch die Fachbereichsräte und die Dekane haben alle ein Amt; es sind nicht nur die Rektorate. Ich weiß gar nicht, was für eine Vorstellung dahintersteht, dass das Rektorat allein die Universität darstellte. Dazu könnte man mehr sagen, aber das will ich jetzt nicht tun.

Ich rate dringend zu einer praktischen Lösung, mit der die gesetzlich zuständigen Gremien nach § 82a Hochschulgesetz mit dieser Aufgabe betraut werden, so wie es etwa auch im kommunalen Bereich vorgesehen ist. Dann könnte man auch in Bezug auf die Staatsexamina der Mediziner und Juristen zu flexiblen Lösungen kommen. Ich bitte dringend darum, das zu erwägen.

**Vorsitzende Heike Gebhard (AGS):** Gibt es zu Art. 11 noch weitere Fragen? – Art.11 können wir also abschließen. Es stehen nun noch Art. 10 und 12 aus. – Kollege Neumann bitte.

### **Art. 10 – Bildungssicherungsgesetz**

**Josef Neumann (SPD):** Ich habe zwei Fragen an die GEW, zum ersten zu der Lehrerausbildung. Wäre es nicht sinnvoll, für Studienreferendare, die im Laufe ihrer Ausbildung nicht zum Abschluss kommen können, eine Regelung zu treffen, dass diese sich ab dem 1. Juni trotzdem auf die Stellen bewerben können und dann wie angestellte Lehrerinnen und Lehrer bezahlt werden? Könnte dann nicht die Prüfung in einem Zeitraum von sechs Monaten nachgeholt werden?

Ist eine Änderung des Schulgesetzes nötig, wenn man Abschlussprüfungen – egal an welcher Schulform – aussetzt? Könnte das eine Regierung auch mittels Verordnungen verfügen?

**Frank Rock (CDU):** Vielen Dank, dass ich zu Art. 10, zum Schulbereich, etwas sagen darf. – Ich möchte Herrn Professor Grzeszick gerne zwei Fragen stellen. In § 1 des vorliegenden Gesetzentwurfs soll das Ministerium ermächtigt werden, durch Rechtsverordnung von den gesetzlichen Vorgaben unter anderem zum Abschluss der gymnasialen Oberstufe abzuweichen. Verschiedene Stellungnahmen weisen darauf hin, dass es notwendig oder zumindest zielführend wäre, diesen Tatbestand auch in § 3 Nr. 3 aufzunehmen und auszuführen. Halten Sie das rechtlich für gegeben, zumal es in § 1 schon steht? Es gibt die rechtliche Beurteilung, und dann die transparente Beurteilung.

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (76.)  
Rechtsausschuss (50.)  
Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

06.04.2020  
lb

Die KMK hat am 25. März einen gemeinsamen Beschluss gefasst, das Abitur auf Basis von Prüfungen zu vergeben und dabei selbstverständlich die Zulässigkeit dieser Prüfungen im Sinne der Gewährleistung des Infektionsschutzes zur Bedingung zu machen. Ebenso hat man vereinbart, sich eng über das weitere Vorgehen abzustimmen.

Halten Sie es im Lichte dieser Einigung der KMK auch mit Blick auf den vorliegenden Gesetzentwurf für notwendig und sinnvoll, bereits in diesem Gesetz Detailregelungen und Mechanismen zu einer Vergabe des Abiturs ohne weitere Prüfungen zu verankern? Sollten entsprechende Regelungen bei einer andauernden und sich verschärfenden Coronalage auf der Grundlage von Maßgaben, die zwischen den Ländern noch abzustimmen sind, getroffen werden? Halten Sie die Vergabe des Abiturs ohne eigentliche Prüfung auf der Basis von Vorleistungen für rechtlich zulässig?

**Vorsitzende Heike Gebhard (AGS):** Danke schön. – Herr Strotebeck.

**Herbert Strotebeck (AfD):** Ich habe drei Fragen an Professor Grzeszick. Ab welcher Dauer der Schulschließungen sehen Sie diese im Gesetzentwurf beschriebenen Maßnahmen für notwendig an, um die Schullaufbahn rechtssicher zu gestalten? Inwiefern müssten einzelne Erlasse parlamentarisch abgesichert werden? Oder gibt dieses Gesetz eine Blankovollmacht für alle möglichen Erlasse?

Sollte die Coronakrise eine längere Schulschließung über die Osterferien hinaus erfordern, wäre in diesem Fall eine Verkürzung der Sommerferien oder wenigstens die Durchführung von Unterricht oder Prüfungen an Samstagen rechtlich vertretbar, und ist das mit den Schulträgern überhaupt zu machen?

Angenommen, die Schulschließungen blieben für einen längeren Zeitraum bestehen, zum Beispiel bis Ende Mai, sodass Leistungsprüfungen in einzelnen Fächern gar nicht mehr erfolgen könnten: Sehen Sie für diesen Fall die Möglichkeit, die Versetzung am Ende des Schuljahres 19/20 auszusetzen, die Schülerinnen und Schüler in die nächsthöhere Klasse übergehen zu lassen, vielleicht sogar mit einer Tendenzbemerkung versehen, um dann, etwa im November des Schuljahres 20/21 in einer Versetzungskonferenz die Versetzungsentscheidung nachzuholen bzw. diese eventuelle Nicht-Versetzung festzustellen?

**Vorsitzende Heike Gebhard (AGS):** Dann kommen wir zur Antwortrunde. Zunächst ist Frau Finnern an der Reihe.

**Maïke Finnern (Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft NRW):** Ich habe zwei Fragen an mich wahrgenommen. Zunächst zu der Situation der Lehramtsanwärter. Man muss wissen, dass knapp 3.800 Lehramtsanwärter zum 30. April fertig werden. Von den 3.800 haben bisher knapp 900 die zweite Staatsexamensprüfung noch nicht ablegen können. Für diese ist also in der Tat der 30. April schwierig, besonders dann, wenn die Schulen am 20. April nicht wieder öffnen sollten. Es ist quasi unmöglich, bis dahin die zweite Staatsprüfung in der jetzigen Form abzulegen.

Insofern muss man sich Gedanken darüber machen, wie man in dieser Hinsicht weiter vorgehen kann. Bisher hat das Ministerium den Einstellungskorridor vom 1. Mai auf den 1. Juni verlegt, ihn also um einen Monat nach hinten verschoben. Die Lehramtsanwärter, welche die Prüfung noch nicht abgelegt haben, sollen ihre Prüfungen, wenn möglich, zwischen dem 20. April und dem 30. April nachholen. Selbst wenn die Schule wieder startet, ist es schwierig, nach so langer Pause gleich die Staatsexamensprüfungen durchzuziehen. Insofern muss man sich Gedanken darüber machen, wie man die Betroffenen weiterbeschäftigen kann.

Die Idee, dass sie trotz bisher nicht erfolgter Staatsexamensprüfung an den Ausschreibungen teilnehmen können, ist richtig. Das könnte man lösen, indem man ihnen zunächst einen befristeten Vertrag gäbe. Im Rahmen dieser Befristung könnte man ihnen das Nachholen der Staatsexamensprüfung ermöglichen. Ich würde davon abraten, auf die Prüfung zu verzichten, weil das natürlich beamtenrechtliche Konsequenzen hat. Das muss man einfach wissen: Wenn man die Prüfung nicht beamtenrechtlich „korrekt“ anrechnen kann, dann ist man von jeglichen Beförderungssämtern usw. ausgeschlossen. Es sollte schon gegeben sein, dass sie ihre zweite Staatsexamensprüfung korrekt ablegen können.

In § 10 sichert man sich die Möglichkeit – die Überlegung gibt es –, eventuell auf die unterrichtspraktische Prüfung zu verzichten und sie zu ersetzen. Zumindest gibt es dazu Gedankenspiele. Das geht nur, finde ich, wenn wirklich klar ist, dass dadurch der beamtenrechtliche Status nicht beeinträchtigt ist. Die volle Anerkennung des zweiten Staatsexamens muss gegeben sein.

Eine weitere Möglichkeit wäre es auch, den Referendariatsdienst zu verlängern. Diese Möglichkeit ist im Moment noch nicht vorgesehen. Bisher sind 18 Monate bis zum Ende des Referendariatsdienstes festgeschrieben.

Es wäre auch eine Variante, festzulegen, dass sie sich zum 1. Juni bewerben können oder eventuell – je nachdem, wann die Schule wieder beginnt – auch später. Man könnte auch festlegen, dass für diejenigen, die ihr Referendariat noch nicht beendet haben, weil sie die Prüfungen noch nicht abschließen konnten, die Möglichkeit um ein, zwei Monate – oder wie auch immer – verlängert wird, damit sie Gelegenheit erhalten, einen vernünftigen Abschluss zu bekommen.

Nicht ganz uninteressant ist auch die Situation derjenigen, die zum 30. April gehen. Diese haben dadurch, dass die Einstellungen vom 1. Mai auf den 1. Juni verschoben worden sind, zwischendurch einen Monat Unterbrechung. Das ist für Referendarinnen und Referendare insofern nicht ganz so einfach, als dass sie Beamtinnen und Beamte auf Widerruf waren und daher für diesen Monat kein Arbeitslosengeld beantragen können, sondern einen Monat lang Hartz IV beziehen müssen, wenn sie keine Stelle bekommen. Darauf sollte man schauen und überlegen, ob es nicht Möglichkeiten gibt, Vertretungsstellen für sie zu finden, mit denen dieser Monat überbrückt werden kann.

Das Zweite, was ich gefragt worden bin, bezog sich auf § 1 „Abweichung vom Schulgesetz“. Dazu ist eben schon etwas gesagt worden. Ich sehe das genauso, wie auch

die meisten anderen Sachverständigen heute Morgen es gesehen haben: Die Ermächtigung zur Schulgesetzänderung durch Rechtsverordnung geht mir eindeutig zu weit.

Mit dieser Ermächtigung werden die beiden in § 52 und § 77 Schulgesetz NRW festgeschriebenen Beteiligungsverfahren ausgesetzt. Diese sind meiner Meinung nach in der Kürze der Zeit – das hat sich ja auch jetzt gezeigt – machbar. Meines Erachtens sind die genannten Argumente „Eilbedürftigkeit“ und „eingeschränkter Gegenstand“ keine Rechtfertigung für eine so weitgehende Ermächtigung; denn es geht schließlich unter anderem um die Vergabe von Schulabschlüssen. Das sind wirklich weitreichende Entscheidungen mit unmittelbarer Rechtswirkung. Insofern geht mir diese Ermächtigung zu weit. Durch dieses Gesetz dürfen die bisher im Schulgesetz vorgesehenen Beteiligungsverfahren nicht aufgehoben werden.

**Vorsitzende Heike Gebhard (AGS):** Danke schön. – Es folgt Herr Professor Dr. Grzeszick.

**Prof. Dr. Bernd Grzeszick (Universität Heidelberg, Juristische Fakultät):** Ich antworte in der Reihenfolge der gestellten Fragen.

Zuerst wurde gefragt, wie man mit dem Abitur umgehen und ob man eine Änderung in § 1 und § 3 des Gesetzentwurfs aufnehmen sollte. – Eine solche kann man tatsächlich aufnehmen. Systematisch ganz zwingend erforderlich ist dies eigentlich nicht, weil § 1 des Gesetzentwurfs diese Vorschriften von vorneherein umfasst. Es ist also enthalten, und man kann diesen Bereich regeln; von diesen Vorschriften wird dispensiert.

Ein Problem ist § 3 des Gesetzentwurfs, der gemäß der Gesetzesbegründung eingrenzenden Charakter haben soll. Nun könnte man auf die Idee kommen, zu sagen, man darf diese Stelle nicht angehen, weil es dort nicht ausdrücklich ausgeführt ist. Dann hätte man die Ausnahme aus § 1 in dem Bereich ganz wesentlich entkernt und er wäre sinnlos. Das spricht dafür, dass die eingrenzende Auslegung nicht so weit gehen soll.

Wenn man aber das Abitur ohnehin in die Reihe der Vorschriften und die Dinge, die geregelt werden sollen, aufnehmen möchte, dann tut man sich keinen Tort an, dies entsprechend explizit hineinzuformulieren. Das wäre eine Bestätigung der Rechtslage. Es würden mögliche Auslegungsschwierigkeiten behoben. Ganz zwingend ist dies, wie gesagt, nicht. Es ist aber vielleicht aus Gründen der Klarheit, wenn sich daran gestoßen wird, unproblematisch, in § 3 Nr. 3 das Abitur mit aufzuführen. Soviel dazu, ob und wie weit man dies ändern sollte.

Nun dazu, wie weit man mit den bestehenden Regelungen gehen darf und ob das in Ordnung und verfassungsrechtlich gedeckt ist sowie wie weit man insbesondere mit Blick darauf, die Abiturprüfungen möglicherweise komplett entfallen zu lassen, noch gehen kann. Dies deckt auch einen Teil der Fragen aus dem zweiten Block mit ab.

Zwei Dinge sind zu bedenken. Das eine ist die Frage nach dem Gesetzesvorbehalt. Dahinter stehen dann auch Bestimmtheit und Gewaltenteilung – Art. 70 Landesverfassung. Der zweite Aspekt ist die isolierte Betrachtung der Grundrechte der Beteiligten,

vor allem der Schüler, aber auch der Lehrer – 2 und 12 als Zugangsvoraussetzungen. An diese Dinge muss man also denken.

Schauen wir zunächst auf die nötige Bestimmtheit des Gesetzesvorbehaltes. Diesbezüglich muss man zunächst konstatieren, dass § 1 des Art. 10 und auch die weiteren Vorschriften deutlich enger gefasst sind, als es bei den Regelungen zum Infektionsschutzgesetz der Fall ist. Wir haben von vornherein eine klare sachliche Ausrichtung. Es geht darum, zur Sicherung von Schul- und Bildungslaufbahnen etc. Maßnahmen zu ergreifen. Wir haben in § 1 eine klare zeitliche Eingrenzung für alle Maßnahmen, die vorgesehen sind, sodass sie sich auf diesen Zeitraum erstrecken.

Darüber hinaus haben wir eine klare sachliche Begrenzung auf die Vorschriften, auf die durch das Gesetz zugegriffen wird.

Dazu kommt in § 5, dass das Gesetz nach Zeitablauf außer Kraft tritt – ohne, dass der Landtag etwas unternimmt. Wir haben also eine deutlich höher sachlich spezifizierte und der Reichweite der zeitlichen Dauer nach eingegrenztere Sachlage als bei den heute Vormittag erörterten Regelungen.

Heute Vormittag: Man mag diskutieren, ob das noch gehalten ist oder nicht oder ob es ein Graubereich ist. Mit Verlaub: Für diesen eingeschränkteren Bereich mit einer klareren Eingrenzung und sachlichen Klarstellung würde ich sagen, dass das verfassungsrechtlich zulässig ist. Art. 70 der Landesverfassung ist hier also nicht verletzt.

Man darf die Maßnahmen, die § 1 hergibt, also auf dieser Basis treffen, Rechtsverordnungen erlassen und dementsprechend auf die Ausführungsebene gehen. Das ist meines Erachtens mit Blick auf den Gesetzesvorbehalt relativ unproblematisch zulässig und impliziert, dass eine weitere Parlamentsbeteiligung nicht zwingend ist, man also nicht so verfahren muss, wie man es bisher bei den Ausbildungsordnungen gemacht hat, dass man den Ausschuss hinzunimmt oder andere Dinge. Dies kann man tun. Es ist aber meines Erachtens nicht verfassungsrechtlich zwingend.

Schwieriger wird es dann mit Blick auf das Abitur, weil wir darüber hinaus dann noch Grundrechtsintensitäten eigener Art für die betroffenen Schülerinnen und Schüler sowie für die Eltern sowie die anderen, die dahinter stehen, haben. Der Gesetzgeber steht da in einem Dilemma, für das er nichts kann, aus dem er aber leider herauskommen muss. Er steht vor der Möglichkeit, unter allen Restriktionen, die gesundheitlich und sicherheitsrechtlich erforderlich sind, die Prüfungen durchzuführen – mit den Nachteilen für die Betroffenen wie Unsicherheit, Vorbereitungszeiten und Unterrichtsausfällen – oder es zu lassen und eventuell später nachzuholen – mit der Verschiebung, dass das Vertrauen in den stattfindenden Abiturprüfungsgang enttäuscht wird.

Der Gesetzgeber selber hat es nicht zu verantworten. Deswegen steht er in diesem Sachdilemma. Das rechtlich Positive an diesen Aspekt ist, dass dem Gesetzgeber, wenn er in einem Dilemma steht, normalerweise ein gewisser Korridor zur Lösung eröffnet bleibt. Er muss also in dem Dilemma einen vertretbaren Pfad finden, der die Positionen der Beteiligten zu einem angemessenen Ausgleich bringt – nicht den optimalen, aber den angemessenen Ausgleich. Dann hat er sich mit Blick auf die Grundrechte schon verfassungsgemäß verhalten.

Wenn und soweit es die Pandemielage zulässt und dann später eingeschränkt auf andere Art und Weise Abiturprüfungen nachgeholt werden können, dann denke ich, dass das eigentlich recht unproblematisch möglich ist.

Sind die Einschränkungen ganz erheblich oder ist es gar nicht möglich, dann wäre eventuell auch eine Verschiebung bzw. ein Nicht-Abhalten der Prüfung tatsächlich möglich.

Da stellt sich die Frage, ob man ein Abitur erteilen kann, ohne geprüft zu haben. Das ist eine schwierige Frage. Es gibt sachliche Anknüpfungspunkte: der erteilte Unterricht, der sachlich den Stoff abdecken sollte, sowie die bislang erteilten Noten. Man befindet sich also nicht im luftleeren Raum, sondern hat genügend Anknüpfungspunkte. Danach stellt sich die Frage, ob die Sachlage es rechtfertigt, von der üblichen Abschlussprüfung abzuweichen und das Abitur jetzt zu erteilen statt später zu prüfen.

Zieht man in Betracht, dass möglicherweise um ein Jahr verschoben würde, spricht viel dafür, dass man es in dem Fall ausnahmsweise machen dürfte, wenn und soweit der Gesetzgeber hinreichende Anhaltspunkte hat, es also anhand der Noten erteilen kann.

Möchte er die Intensität der Maßnahme abfedern, kann man überlegen, den betroffenen Schülerinnen und Schülern ein Optionsrecht zu geben, sodass sie es ausnahmsweise, wenn das Abitur gar nicht durchgeführt werden kann, so erhalten oder dafür optieren können, vielleicht in einem halben oder ganzen Jahr zur Prüfung anzutreten. Schließlich betrifft das viele, die in G8 sind und vielleicht gar nicht so unglücklich darüber wären – um dies anzudeuten. Das sind die Handlungsmaßstäbe.

Da der Gesetzgeber, wie gesagt, in einem Abwägungsdilemma zwischen den konfligierenden Positionen steht – eine der Betroffenen wird benachteiligt werden –, sind diese Maßnahmen meines Erachtens im Prinzip im Korridor des Vertretbaren, wenn es sich bis dahin gesundheitsrechtlich nicht anders durchführen lässt. Wenn es anders geht, auch eingeschränkt, dann natürlich auf diese Art und Weise. – So viel zur Frage danach, was gesetzlich abgedeckt ist, und zur Frage, was der Bestimmtheitsgrundsatz und die Parlamentsbeteiligung erfordert.

Es bleibt die Frage nach der Prüfungsverlegung auf den Samstag. Diese ist mit Blick auf die Beschäftigten, vor allem auf die Beamten – Klammer auf – natürlich – Klammer zu – nötig, weil die Beamten in der engeren Pflichtenbindung stehen. Das ist die Kehrseite, auf die man sich dann leider einlassen muss. Mit Blick auf die weiteren, vor allem auf die Schüler und die Eltern, kann man darüber nachdenken – wenn es mit ausreichend Vorlauf angekündigt wird, sodass sich alle Beteiligten darauf vorbereiten können.

Schwieriger wird es bei der Verschiebung der Sommerferien, weil daran ja mehr hängt als nur Schule. Das betrifft den gesamten sozialen Rhythmus von Eltern, Erziehungsberechtigten mit Kindern, der darauf ausgerichtet ist, auf die Schulferien eingetaktet zu sein. Diese genießen nicht unmittelbar den schulverfassungsrechtlichen und schulgesetzlichen Schutz, der in diesem Bereich zu berücksichtigen wäre. Es handelt sich um einen gesellschaftlichen Comment, der sich diesbezüglich herausgebildet hat. Ob

das sinnvoll ist, wage ich nicht zu beurteilen. Das ist eine schwierige Frage. Man müsste darüber, die großen Ferien ohne langfristige Ankündigung nach hinten zu verschieben, noch einmal in Ruhe nachdenken. Da werden viele Positionen berührt. Das ist dann möglicherweise schon problematischer.

Letzter Punkt: Dass man jetzt schon Versetzungsentscheidungen – möglicherweise mit einer Tendenzbemerkung oder einem Vorbehalt – fingiert oder positiv trifft und von einer gesonderten Prüfung absieht. Ich denke, das ist – parallel zur Argumentation beim Abitur – zulässig.

Bei nachgeholtten Prüfungen bin ich ein bisschen skeptisch wegen der Folgen, die ausgelöst werden. Wenn es dazu käme, dass im November so etwas stattfände, dann würden Schülerinnen und Schüler, die es nicht schaffen, aus dem laufenden Gang herausgeholt und in einen anderen Klassenverband in den laufenden Unterricht heringesetzt. Das ist ein erheblicher Eingriff in den sozialen Verband, den die Klasse letztendlich ja darstellen soll.

Ich würde dafür plädieren, zumindest das halbe Jahr abzuwarten, oder in dem Fall vielleicht ganz auf eine Nachprüfung zu verzichten. Das halte ich für die angemessene Variante, weil es sonst den Rhythmus und die Sozialbindung komplett zerreißt. Das kann im Einzelfall, gerade bei schwachen Schülern, dramatische Folgen haben. Sie werden, wenn sie in der Klasse kein Auffanggeflecht mehr haben, möglicherweise vermehrt zu Schulabbrechern. Da sollte man sensibel herangehen.

Das soweit in aller Kürze oder Länge, je nachdem. Danke.

**Vorsitzende Heike Gebhard (AGS):** Danke schön. – Gehe ich recht in der Annahme, dass es zu Art. 10 „Gesetz zur Sicherung von Schul- und Bildungslaufbahnen“ keine weiteren Rückfragen mehr gibt?

Ich rufe auf:

### **Art. 12 – Änderung des Kunsthochschulgesetzes**

Gibt es dazu Rückfragen? – Ich denke, von der Struktur sind die Problemlagen ähnlich.

Bevor wir zum nächsten Artikel kommen: Bei mir ist die Anfrage gelandet, ob wir eine kurze Sitzungsunterbrechung machen sollten. Ich meine aber, dass die Abgeordneten alle in der Lage sind, gegebenenfalls für sich zu entscheiden, ob sie zwischendurch frische Luft, etwas zu essen oder zu trinken brauchen. Es sind dann auch immer noch die Fraktionen vertreten. Ich denke, es ist leichter, wenn wir versuchen, durchzuziehen. Findet das so die Zustimmung? – Das ist der Fall.

Ich rufe auf:

### **Art. 15 – Änderung des Landespersonalvertretungsgesetzes**

Wird dazu das Wort gewünscht? – Kollege Neumann.

**Josef Neumann (SPD):** Ich habe zwei Fragen an die GEW: Ist die Verlängerung der Wahlperiode bis längstens 30.06.2021 eine sinnvolle Maßnahme, um die Handlungsfähigkeit der Personalräte sicherzustellen? Ist die befristete Anpassung in § 33 LPVG ein sinnvolles Instrument zur Aufrechterhaltung der Arbeitsabläufe der Personalräte bezüglich der Präsenzprinzipien für Beschlüsse des Personalrates?

**Vorsitzende Heike Gebhard (AGS):** Weitere Fragen sehe ich nicht. Dann kann Frau Finnern sofort antworten. Bitte schön.

**Maïke Finnern (Landesvorsitzende Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft NRW):** Ja, gerne. – Zur Verlängerung der Frist: Ja, das ist sinnvoll. Es kann sein, dass es in unterschiedlichen Bereichen unterschiedlich verlängert wird. Im Schulbereich steht im Moment der 1. Oktober als Termin. Aber ich weiß zum Beispiel von der Polizei, dass sie sehr dafür plädiert haben, den Wahlzeitraum um ein Jahr zu verlängern. Das ist insofern sinnvoll, als dass natürlich auch sichergestellt werden muss, dass die Personalräte weiterhin arbeiten können und Beschlüsse, die gefasst werden, auch rechtsicher gefasst werden. Insofern ist es sinnvoll, das zu verlängern.

Unserer Meinung nach müsste das Datum 2024 bestehen bleiben. Die nächste Wahlperiode, wenn man ein ganze Jahr verlängert, wäre dann ein Jahr kürzer. Das hat also Auswirkungen auf die Wahlperiode. Das hätte noch aufgenommen werden können.

Zum Umlaufverfahren: Das ist etwas schwierig im Personalratsbereich. Natürlich müssen wir im Moment in gewisser Weise Lösungen hinnehmen, mit denen wir sonst nicht zufrieden wären. Bei den Umlaufverfahren haben wir gerade in Personalräten, auch im Hauptpersonalrat, das Problem, dass die Mitglieder zum Teil über das Land verteilt sind und nicht unbedingt dienstliche Geräte haben. Da ist der Datenschutz natürlich schon eine wichtige Frage.

Gerade mit Blick auf den Datenschutz ist es im Moment eigentlich nicht geklärt, wie es vernünftig funktionieren kann. Da wir derzeit eine Ausnahmesituation haben, kann man sagen, dass es für eine gewisse Zeit geht. Aber es geht auf gar keinen Fall über diese Zeit hinaus.

Wenn wir uns jetzt wieder treffen dürfen, dann müssen auch wieder die normalen Verfahren greifen, dann muss das LPVG wieder die Grundlage sein, auf der sich die Personalräte bewegen sollten. Das erscheint uns ganz wichtig, und wir müssen auf jeden Fall aufpassen, dass wir in dieser Krise nicht andere Verfahrensweisen einführen, die wir hinterher nicht mehr einholen können. Insofern haben wir da schon Bedenken. Es geht jetzt – wie gesagt – ausnahmsweise, aber nicht grundsätzlich.

**Vorsitzende Heike Gebhard (AGS):** Danke schön. – Damit ist auch das LPVG behandelt.

Ich rufe auf:

### **Art. 13 – Änderung des E-Government-Gesetzes**

Dazu hat die Kollegin Schneider eine Frage. Bitte schön.

**Susanne Schneider (FDP):** Vielen Dank, Frau Vorsitzende. – Ich schaue jetzt in Richtung Städtetag, vor allem in Richtung von Professor Dr. Meyer-Falcke, der nicht nur Gesundheitsexperte, sondern auch Digitalisierungsexperte ist.

Ich möchte die Frage an Sie richten, Herr Professor, ob Sie diesen Gesetzentwurf für ausreichend halten oder ob Sie Ergänzungsbedarf sehen.

**Vorsitzende Heike Gebhard (AGS):** Weitere Fragen sehe ich nicht. Dann können Sie auch gleich antworten, Herr Professor Dr. Meyer-Falcke.

**Prof. Dr. Andreas Meyer-Falcke (Städtetag Nordrhein-Westfalen):** Danke schön, Frau Vorsitzende. Herr Hahn hat auch genickt. – Wir haben aus Sicht des Städtetags ein kleines Problem damit, dass diese Vorschrift befristet werden soll. Wenn wir uns überlegen, dass wir unseren Bürgerinnen und Bürgern jetzt ein halbes Jahr lang erklären können, wie einfach Verwaltung funktioniert, und dann ein halbes Jahr später alles wieder kompliziert machen, geraten wir in Erklärungsnot. Wir würden dazu raten, die Chance zu nutzen, dass die Digitalisierung endlich nach vorne kommt. Schaffen Sie eine Evaluierungsvorschrift, aber befristen Sie es nicht.

**Vorsitzende Heike Gebhard (AGS):** Das war eine kurze, knappe Antwort. Weitere Fragen sehe ich zu dem Bereich nicht. Herzlichen Dank dafür.

Ich rufe auf:

### **Art. 14 – Änderung der Landesbauordnung 2018**

(keine Wortbeiträge)

Ich rufe auf:

### **Art. 16 – Änderung des Vermessungs- und Katastergesetzes**

(keine Wortbeiträge)

Ich rufe auf:

### **Art. 17 – Änderung des Landwirtschaftskammergesetzes**

(keine Wortbeiträge)

Ich rufe auf:

**Art. 18 – Änderung des Weiterbildungsgesetzes**

**Art. 19 – Änderung des Arbeitnehmerweiterbildungsgesetzes**

Kollege Neumann.

**Josef Neumann (SPD):** Da hätte ich durchaus zwei Fragen. Jetzt weiß ich nicht, wer von den wenigen, die noch da sind, sie beantworten kann; vielleicht jemand aus der Kommunalfamilie.

Die Änderungen des Weiterbildungs- bzw. des Arbeitnehmerweiterbildungsgesetzes sind so präzise ausgestaltet, dass sie besonders Aspekte der Mischfinanzierung von Trägern berücksichtigen. Reicht das letztlich aus, um Betriebsschließungen in Einrichtungen der Weiterbildung zu verhindern?

**Vorsitzende Heike Gebhard (AGS):** Gibt es weitere Fragen dazu? – Das scheint nicht der Fall zu sein. Wer von den kommunalen Spitzenverbänden mag antworten?

(Stefan Hahn [Städtetag Nordrhein-Westfalen] schüttelt den Kopf.)

– Sie sehen sich nicht in der Lage, das zu klären?

(Stefan Hahn [Städtetag Nordrhein-Westfalen]: Wir nehmen die Frage gerne mit!)

– Es wäre gut, wenn es Ihnen noch kurzfristig gelänge, uns etwas zuzuleiten. Alle mitberatenden Ausschüsse – vielleicht kann ich das an dieser Stelle einfließen lassen – werden am Donnerstagvormittag ab 9 Uhr tagen. Es ist vorgesehen, dass anschließend ab 12 Uhr das Plenum tagt. Das also wäre das Zeitfenster, in dem wir die Hinweise noch gut verarbeiten könnten.

Ich rufe auf:

**Art. 20 – Änderung des Landesrichter- und Staatsanwältegesetzes**

Gibt es dazu Fragen? – Dazu haben uns ja auch schriftliche Stellungnahmen erreicht. – Es gibt keine Fragen.

Ich rufe auf:

**Art. 21 – Änderung des Teilhabe- und Integrationsgesetzes**

Kollege Neumann, bitte.

**Josef Neumann (SPD):** Hier hätte ich eine Frage an die kommunalen Spitzenverbände: Reicht der festgelegte Verlängerungszeitraum für die Mittelverwendung um ein Jahr aus, um die Integrationsmaßnahmen sicherzustellen?

**Vorsitzende Heike Gebhard (AGS):** Wer mag? – Herr Hahn, bitte schön.

**Stefan Hahn (Städtetag Nordrhein-Westfalen):** Aller Voraussicht nach dürfte die Verlängerung ausreichen. Allerdings möchten wir dringend darum bitten, die Vorgabe der Zweckbindung – 51 % für konkrete Integrationsmaßnahmen – zu streichen.

Das bedeutet viel Bürokratieaufwand, und es gibt bei den Kommunen Finanzierungslücken im Bereich der Flüchtlingsfinanzierung. Deshalb bitten wir darum, aus diesem Artikelgesetz die Zweckbindungsvorschrift zu streichen und von einer konkreten Nachweispflicht für Teilhabe- und Integrationsleistungen abzusehen. Es ist unbürokratischer, und Sie können sicher sein, dass die Kommunen die Mittel auch der Integration und der Teilhabe von Menschen mit Fluchthintergrund zukommen lassen, ohne dass das im Detail dargelegt wird.

**Vorsitzende Heike Gebhard (AGS):** Danke schön. – Gibt es weitere Fragen? – Das ist nicht der Fall. Dann haben wir diesen Marathon geschafft.

Ich darf mich bei denen bedanken, die ihren Beitrag bereits heute Morgen geleistet haben. Mein besonders herzlicher Dank gilt denjenigen, die bis zum Ende durchgehalten haben.

Ich denke, Sie werden alle interessiert verfolgen, wie es mit diesem Gesetzentwurf weitergeht. Ich habe Ihnen vorhin schon einen kurzen Ausblick gegeben. Es ist geplant, dass wir am Donnerstag zu einer Entscheidung kommen. Zunächst werden die Ausschüsse und anschließend das Parlament entsprechend beraten und vermutlich auch beschließen. Die Parlamentssitzung wird wie diese Sitzung gestreamt werden, sodass niemand anreisen muss, aber gleichwohl die Beratung verfolgen kann.

Ich wünsche Ihnen allen einen guten Heimweg und sage nochmals herzlichen Dank für Ihre Mithilfe.

gez. Heike Gebhard  
Vorsitzende (AGS)

gez. Dr. Werner Pfeil  
Vorsitzender (RA)

### Anlage

06.04.2020/07.04.2020/14.04.2020



**Anhörung von Sachverständigen**  
Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales

**Gesetz zur konsequenten und solidarischen Bewältigung der COVID-19-Pandemie  
in Nordrhein-Westfalen und zur Anpassung des Landesrechts  
im Hinblick auf die Auswirkungen einer Pandemie**  
Gesetzentwurf der Landesregierung, Drucksache 17/8920

am Montag, dem 6. April 2020  
10.00 Uhr, Plenarsaal

## Tableau

eingeladen	Teilnehmer/innen	Stellungnahme
<b>Verfassungsrechtliche Experten</b>		
Professor Dr. Wolfram Cremer Ruhr-Universität Bochum Juristische Fakultät, Bochum	<b>Professor Dr. Wolfram Cremer</b>	<b>17/2464</b>
Professor Dr. Christoph Gusy Universität Bielefeld Fakultät für Rechtswissenschaft, Bielefeld	<b>Professor Dr. Christoph Gusy</b> <i>(per Videostream)</i>	<b>17/2440</b>
Professorin Dr. Charlotte Kreuter-Kirchhof Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf Juristische Fakultät, Düsseldorf	<b>Professorin Dr. Charlotte Kreuter-Kirchhof</b>	<b>17/2463</b>
Dr. iur. habil Ulrich Vosgerau, Berlin	<b>Dr. iur. habil Ulrich Vosgerau</b> <i>(per Videostream)</i>	<b>17/2461</b>
Professor Dr. Hinnerk Wißmann Westfälische Wilhelms-Universität Münster Rechtswissenschaftliche Fakultät Kommunalwissenschaftliches Institut, Münster	<b>Professor Dr. Hinnerk Wißmann</b>	<b>17/2458</b>

Landkreistag Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf	<b>Dr. Martin Klein</b>	<b>17/2422</b>
Städtetag Nordrhein-Westfalen, Köln	<b>Stefan Hahn Professor Dr. Andreas Meyer-Falcke</b>	<b>17/2423</b>
Städte- und Gemeindebund Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf	<b>Horst-Heinrich Gerbrand Andreas Wohland</b>	<b>17/2421</b>
Ärzttekammer Nordrhein und Ärzttekammer Westfalen-Lippe, Düsseldorf/Münster	<b>Dr. Rudolf Henke Dr. Johannes Albert Gehle</b>	<b>17/2427</b>
Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein und Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe, Düsseldorf/Dortmund	<b>Dr. Frank Bergmann Dr. Dirk Spelmeyer</b>	<b>17/2455 17/2450</b>
Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V., Düsseldorf	<b>Jochen Brink</b>	<b>17/2454</b>
DGB Nordrhein-Westfalen Vorsitzende Anja Weber, Düsseldorf	<b>Anja Weber</b>	<b>17/2430</b>
Pflegerat NRW – Landesarbeitsgemeinschaft Vorsitzender Ludger Risse, Werne	<b>Ludger Risse</b>	<b>17/2459</b>
Anke Richter-Scheer 1. Vorsitzende Hausärzterverband Westfalen-Lippe e.V., Unna	<b>Anke Richter-Scheer</b>	---
Maike Finnern Landesvorsitzende Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft NRW, Essen	<b>Maike Finnern</b>	<b>17/2448</b>
Professor Dr. Bernd Grzeszick Universität Heidelberg Juristische Fakultät, Heidelberg	<b>Professor Dr. Bernd Grzeszick</b>	---
Bernd Essler Stellvertretender Vorsitzender des Vereins für Kommunalpolitik NRW e.V., Düren	<b>Bernd Essler</b>	wird nachgereicht

<b>WEITERE STELLUNGNAHMEN</b>	
Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) Nordwest	17/2434
ver.di Landesbezirk NRW	17/2435 (Neudruck)
Amtsrichterverband	17/2436
Landesrektorenkonferenz der Kunst- & Musikhochschulen NRW	17/2437
Sozialdemokratische Gemeinschaft für Kommunalpolitik – SGK NRW	17/2438
DBB Beamtenbund und Tarifunion Nordrhein-Westfalen	17/2439
Hausärzteverband Nordrhein e.V.	17/2441
Landesarbeitsgemeinschaft Demokratischer Bildungswerke	17/2442
Landesverband der Hebammen Nordrhein-Westfalen e.V.	17/2444
Regionalverband Ruhr	17/2445
unternehmer nrw - Landesvereinigung der Unternehmensverbände NRW e.V.	17/2446
Psychiater, Neurologen und Nervenärzte in Nordrhein (SpiZ, BDN, BVDP, BVDN)	17/2447
Nordrheinische Facharztgruppen	17/2449
Bund der Richter und Staatsanwälte in Nordrhein-Westfalen e.V.	17/2451
Gemeinnützige Gesellschaft Gesamtschule NRW e.V.	17/2452
Gerhart R. Baum, Dr. Nikolaos Gazeas und Max Schulze	17/2453
Landschaftsverband Rheinland	17/2456
Gewerkschaft der Polizei Nordrhein-Westfalen	17/2457
Tierärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe	17/2460
Landschaftsverband Westfalen-Lippe	17/2462
Progressiver Eltern- und Erzieherverband (PEV) NW e.V.	17/2465
vdla dbb gewerkschaft	17/2466
Bund Deutscher Kriminalbeamter	17/2467
LEiS-NRW e.V. – Landeselternschaft der integrierten Schulen in NRW	17/2468

<b>WEITERE STELLUNGNAHMEN</b>	
Vereinigung der Verwaltungsrichterinnen und Verwaltungsrichter des Landes Nordrhein-Westfalen	17/2469
Psychotherapeutische Berufs- & Fachverbände in Nordrhein	17/2470
Marburger Bund Nordrhein-Westfalen/Rheinland-Pfalz	17/2471
Deutscher Gewerkschaftsbund – Bezirk Nordrhein-Westfalen	17/2472
Philologen-Verband Nordrhein-Westfalen	17/2473
Landeselternschaft Grundschulen NW e.V.	17/2474
Neue Richtervereinigung (NRV) – Landesverband Nordrhein-Westfalen	17/2475