

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
18. WAHLPERIODE

STELLUNGNAHME
18/993

A01, A10

Sachverständige Stellungnahme

zum Gesetzentwurf der Landesregierung „Gesetz zur Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes, des Landeshochschulgesetzes, der Universitätsklinikum-Verordnung und des Gesetzes zur Umsetzung des Transplantationsgesetzes“ (Drs. 18//5804)

I. Übersicht und Gesamtwürdigung

Mit dem vorliegenden Gesetzesvorhaben sollen die Befugnisse der Landesregierung zur Steuerung des stationären Gesundheitswesens unter dem Gedanken der Vorsorge im Fall einer epidemischen Lage oder ähnlicher Schadensereignisse ausgeweitet werden. Als Maßstab werden dafür die Sonderbefugnisse der Pandemiezeit genommen. Daneben soll das Artikelgesetz verschiedene Einzelfragen in der Organisation des Gesundheitswesens neu regeln, unter anderem eine Verkürzung des Rechtsschutzes von Adressaten gegenüber staatlichen Feststellungsbescheiden im Krankenhausplan (genereller Wegfall der aufschiebenden Wirkung) sowie geänderte Abstimmungsrechte für die staatlichen Aufsichtsräte in Universitätskliniken.

Die nachfolgende Stellungnahme muss sich im Wesentlichen darauf beschränken, Prüffragen zu formulieren, die sich angesichts der Vorlage der Landesregierung aufdrängen und die daher vom Landtag und seinen Fachausschüssen im Gesetzgebungsverfahren abgeklärt werden sollten, um der parlamentarischen Verantwortung für den Inhalt des Gesetzes gerecht zu werden.

Vorläufig ist festzuhalten:

1. a) Die neue Ermächtigung des § 10 Abs. 4 KHGG trägt zu den schon bisher bestehenden umfangreichen Vernetzungsroutinen zwischen Leistungserbringern und staatlicher Vorhalteverwaltung nur einen kleinen neuen Teil bei. Die Regelung mit einem Zustimmungsvorbehalt des Landtags und einer Reihe von unbestimmten Rechtsbegriffen als Tatbestandsvoraussetzungen ist insgesamt nachvollziehbar und schlüssig. Als reine Reservekompetenz müsste eine Verordnung im Fall der Anwendung jeweils möglichst eng begrenzte Anordnungen treffen.

b) Nicht überzeugend ist die Auskunft des Gesetzentwurfes unter D, dass keine Kosten anfallen, soweit die Befugnisse des § 10 Abs. 4 n. F. praktisch genutzt werden sollten. Hier ist Auskunft geboten, wer in diesen Fällen die ausgelösten Kosten trägt; die vorgesehene Ermächtigung des MAGS zur Regelung dieser Fragen nach § 10 Abs. 4 Nr. 6 n. F. ist insoweit bisher nicht hinreichend ausgestaltet.

2. Die Abschaffung der Rechtsschutzform der aufschiebenden Wirkung von Rechtsbehelfen verschiebt angesichts der Bedeutung der einschlägigen Entscheidungen die Last in den einstweiligen gerichtlichen Rechtsschutz, bringt also vorhersehbar keine Entlastung. Die Argumentation, es handele sich um eine Angleichung wegen der schon bisher nicht bestehenden aufschiebenden Wirkung bei Rechtsbehelfen Dritter, ist rechtsstaatlich nicht überzeugend.

II. Im Einzelnen

1. Zu Art. 1 Nr. 1 (Änderung des § 10 Krankenhausgestaltungsgesetz (KHGG))

a) Dem § 10 des KHGG soll durch im vorliegenden Gesetzgebungsverfahren ein neuer Abs. 4 zugefügt werden. Zusätzlich zu den bereits bestehenden, sehr umfangreichen Melderoutinen in der Normallage (Abs. 1-3) wird für den Fall einer epidemischen Lage oder eines vergleichbaren Ereignisses das MAGS zum Erlass einer einschlägigen Rechtsverordnung ermächtigt, die der Zustimmung des Landtags unterliegt und auf zwei Monate begrenzt ist. Mit einer solchen Regelung setzt NRW den überzeugenden landesrechtlichen Kurs in den Pandemie Jahren fort, Eingriffsbefugnisse nur in zeitlich und sachlich begrenzter Weise zu erweitern und insbesondere unter den Gedanken der parlamentarischen Rückbindung zu stellen.

Freilich ist mit einer solchen erhöhten politischen Legitimation die Legitimität der Sachregelung noch nicht gleichzusetzen. Im Panorama der sehr weitgehenden, geradezu staatsmedizinischen Befugnisse der Abs. 1-3, die einen großen, aufgabenfernen und auf Dauer gestellten Ressourceneinsatz der Leistungsträger nach sich ziehen, ist die spezielle Regelung des Abs. 4 allerdings eher schlank und zielgerichtet – hier wirkt sich die erhöhte Aufmerksamkeit des Parlaments in der Pandemiezeit im Vergleich regelungsmäßig aus. Gegen die tatbestandlich ausgearbeiteten Regelungen des Abs. 4 ist in allgemeiner staatsrechtlicher Hinsicht kein Einwand zu erheben. Dabei ist festzuhalten, dass die gesetzlich vorgesehenen Voraussetzungen

„epidemische Lage/anderes Ereignis, infolge dessen aufgrund einer Vielzahl von verletzten oder erkrankten Personen die stationäre Versorgung der Bevölkerung regional oder landesweit akut gefährdet ist“

als unbestimmte Rechtsbegriffe jeweils mit dem Erfahrungswissen insb. der Judikatur zu bewerten sind und ihr Vorliegen von Gerichten vollumfänglich kontrolliert werden könnte. Zusätzlich ist gefordert, dass die Versorgung ohne die Regelung von Maßnahmen durch die RVO

„nicht sichergestellt“

wäre. Dabei ist die hohe Leistungsfähigkeit und Selbstorganisation der Krankenhäuser auch in Krisenlagen eine unmittelbar rechtlich relevante Ausgangsgröße. Bei Erlass und Anwendung einer RVO nach § 10 Abs. 4 KHGG wäre insgesamt nach dem Maßstab der Verhältnismäßigkeit, also mit so geringer Eingriffstiefe wie möglich, vorzugehen. Es handelt sich daher eher um eine Reservekompetenz.

b) Hinzuweisen ist darauf, dass die vorgesehene Regelung des § 10 Abs. 4 Nr. 6 n. F. einer weiteren Konkretisierung bedarf. Da eventuelle Maßnahmen durch die entsprechende RVO umstandslos zu Kostenbelastungen vielfältiger Art bei den Krankenhausträgern führen, ist die bloße Möglichkeit, einen Ausgleich für Erlösausfälle ebenfalls durch RVO zu regeln, unzureichend. In der Gesetzesbegründung findet sich

hierzu nur der Hinweis auf die „Berechtigung“ zum Erlass solcher Regelungen, was wiederum finanzverfassungsrechtlich gegenüber der Haushaltsverantwortung des Landtags näher abzuwägen ist.

2. Zu Art. 1 Nr. 2 (Änderung des § 16 Krankenhausgestaltungsgesetz (KHGG))

Die Streichung der aufschiebenden Wirkung von Rechtsbehelfen für die Adressaten von Feststellungsbescheiden in § 16 Abs. 5 KHGG des Entwurfs wird in der Begründung als quasi redaktionelle Anpassung dargestellt: Bisher sei diese Rechtslage in Bezug auf Dritte bereits gegeben, und bliebe es bei dieser Rechtslage, seien „uneinheitliche Verfahrensweisen bei der Umsetzung des Krankenhausplans NRW 2022“ zu befürchten. Diese Argumentation überzeugt weder in der Sache noch in der dahinterstehenden rechtsstaatlichen Anschauung. Praktisch dürfte der Wegfall der aufschiebenden Wirkung angesichts der großen Tragweite der entsprechenden Entscheidungen in vielen Fällen im Streitfall lediglich zu einer Verschiebung in den einstweiligen Rechtsschutz führen. Die denkbare Kalkulation, insoweit seien dann geringere gerichtliche Überprüfungsmaßstäbe zu erwarten, ist nicht zielführend: Denn soweit es sich um später nicht mehr ausgleichbare Weichenstellungen handelt, erhöht sich der gerichtliche Prüfungsmaßstab im Eilrechtsschutz, wie sich etwa im Dienstrecht zeigen lässt.

Darüber hinaus zeigt die umstandslose Annahme, die bisher geltende eng beschränkte Ausnahme von der bundesrechtlich vorgesehenen Regel (keine aufschiebende Wirkung nur für Dritte (also Nicht-Adressaten einer staatlichen Entscheidung)) könne ohne Weiteres verallgemeinert werden, eine bemerkenswerte Entfernung des Fachrechts von der Begründungslast rechtsstaatlicher Grundverabredungen, wie sie im Grundkonzept des § 80 Abs. 1 S. 1 VwGO niedergelegt sind. Es mag durchgreifende Gründe für die vorgeschlagene Regelung geben – vorgetragen sind sie aber bisher nicht. Und angesichts der allgemeinen Legitimationskrise staatlicher Regulation sollte mehr Aufwand darauf verwendet werden, wenn man sich von bewährten Standards des Rechtsschutzes meint entfernen zu müssen: Das sehr blasse Argument der „Einheitlichkeit“ reicht dafür jedenfalls nicht.

3. Ergänzung: Zu Art. 2 f. (Änderung hochschulrechtlicher Vorschriften)

Es darf zunächst zu Art. 2 f. ganz allgemein darauf hingewiesen werden, dass für die Begründung von Gesetzgebungsverfahren der Hinweis, sie setzten die Koalitionsvereinbarung der jetzigen Landesregierung um, wenn überhaupt nur nachrangig und nicht vor den Sachargumenten angeführt werden sollte.

In Bezug auf die Änderung hochschulrechtlicher Vorschriften erscheint für die Balance von Forschungs- und Versorgungsauftrag der Universitätskliniken und deren Finanzierung unabdingbar, dass das Stimmrecht der Vertreter des MKW erhalten bleibt und auch im praktischen Ergebnis seine Position nicht geschwächt wird. Denn die Verortung der Universitätskliniken in § 31a Abs. 1 HG NRW spricht jedenfalls für eine Absicherung der Primärperspektive forschender Medizin.