

Der Minister

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen, 40190 Düsseldorf

Datum: 3. April 2020

Seite 1 von 3

An den
Präsidenten
des Landtags Nordrhein-Westfalen
Herrn André Kuper MdL

Düsseldorf

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
17. WAHLPERIODE

**VORLAGE
17/3214**

Alle Abg

Aktenzeichen III-CorVO
bei Antwort bitte angeben

Markus Leßmann
Telefon 0211 855-3275
Telefax 0211 855-
Markus.Lessmann@mags.nrw.
de

für die Abgeordneten des Landtags Nordrhein-Westfalen

Erläuterungen zum Entwurf eines Gesetzes zur konsequenten und solidarischen Bewältigung der COVID-19-Pandemie in Nordrhein-Westfalen und zur Anpassung des Landesrechts im Hinblick auf die Auswirkungen einer Pandemie

Sehr geehrter Herr Landtagspräsident,
sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,

die Landesregierung hat dem Landtag am Samstag den Entwurf für ein 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 zugeleitet. Seitdem gibt es eine sehr intensive Diskussion über die inhaltliche und rechtliche Bewertung dieses Gesetzes. Als langjähriger und überzeugter Parlamentarier sage ich aus voller Überzeugung: Ich finde es gut, dass es diese intensive Debatte gibt. Und ich bin überzeugt, dass wir sie auch unter dem Zeitdruck, unter dem wir angesichts der aktuellen Epidemie stehen, verantwortungsvoll führen und abschließen werden. Ich möchte daher als Beitrag zu der wichtigen Debatte die Gelegenheit nutzen, Ihnen mit dem beigefügten Bericht die Ziele der Landesregierung und auch meine ganz persönliche Motivation darzustellen, die hinter dem von meinem Ministerium erarbeiteten

Dienstgebäude und
Lieferanschrift:
Fürstenwall 25,
40219 Düsseldorf
Telefon 0211 855-5
Telefax 0211 855-3683
poststelle@mags.nrw.de
www.mags.nrw

Öffentliche Verkehrsmittel:
Rheinbahn Linie 709
Haltestelle: Stadttor
Rheinbahn Linien 708, 732
Haltestelle: Polizeipräsidium

Gesetzentwurf für das Infektionsschutz- und Befugnisgesetz NRW
(Artikel 1 des Pandemiegesetzes) stehen.

Seite 2 von 3

Dies in einem so umfassenden Bericht zu tun, mag ein ungewöhnlicher Schritt sein. Aber wir leben auch in mehr als ungewöhnlichen Zeiten. Ich bin sehr froh, dass wir jetzt schon seit vielen Tagen auf ein verantwortungsvolles Verhalten der Menschen im Alltag und auch ein hohes persönliches Engagement vieler Freiwilliger und unzähliger Berufstätiger in den zentralen Bereichen der medizinischen und pflegerischen Versorgung bauen können. Unsere Gesellschaft funktioniert und ist in einem Maß zur Solidarität bereit, das manch einer in der jüngeren Vergangenheit schon verloren glaubte. Ich bin zuversichtlich, dass wir damit gemeinsam die schlimmsten Szenarien für uns in Nordrhein-Westfalen und in der Bundesrepublik verhindern und unsere gesundheitliche Versorgung dauerhaft aufrechterhalten können. Ich sage Ihnen aber auch klar: Die aktuelle Pandemiesituation und vor allem die Erfahrungen in anderen europäischen Ländern zeigen deutlich, dass der Staat in einer solch außergewöhnlichen Situation schnell und optimal handlungsfähig sein muss. Niemand weiß heute, welche Entwicklung die Infektion und Anzahl (schwer) erkrankter Menschen in unserem Land in den nächsten Wochen nehmen werden. Ich wäre sehr glücklich, wenn wir all die Maßnahmen nie bräuchten, deren bloße rechtliche Ermöglichung wir jetzt politisch heftig diskutieren.

Aber was ist, wenn es anders kommt? Was ist, wenn auch bei uns die Krankenhäuser und die Pflegeheime an die Grenzen ihrer Kapazitäten kommen? Was ist, wenn die Ärztinnen und Ärzte, die Pflegekräfte und die vielen freiwilligen Helferinnen und Helfer an ihre körperlichen und seelischen Belastungsgrenzen kommen? Auch dann muss unser Staat, muss unser Gemeinwesen weiter handlungsfähig bleiben. Dann müssen wir als Verantwortliche im Gesundheitswesen die Möglichkeit haben, die richtigen Maßnahmen zu treffen, damit unser Gesundheitswesen weiter

funktioniert. Dann müssen wir klare und schnelle Entscheidungen treffen können, um die nötigen Reserven für den absoluten Notfall aktivieren zu können.

Für mich ganz persönlich kann ich nur sagen: Wir müssen alles dafür tun, um zu verhindern, dass fehlende materielle oder auch personelle Ressourcen Menschenleben kosten. Wir dürfen es nicht zulassen, dass beispielsweise das Alter eines Patienten die Entscheidung fällt, ob er beatmet oder nur noch palliativ versorgt wird. Ich möchte unser Gesundheitssystem auch auf die schlimmsten Zeiten vorbereiten – so sehr ich natürlich hoffe, dass diese nicht eintreten werden.

Die meisten von Ihnen kennen mich schon sehr lange. Und wer mich kennt, weiß: Ich stehe mit meinem ganzen politischen Leben, meinen Grundüberzeugungen und meinem christlichen Menschenbild für eine freiheitlich-demokratische und solidarische Gesellschaft. Die vorgeschlagenen Regelungen stärken diese Gesellschaft. Denn sie zeigen: Auch in der Krise bleiben wir stark und zeigen Zusammenhalt. Wir lassen niemanden im Stich.

Ich bin Ihnen daher dankbar, wenn Sie den beiliegenden Bericht in Ihre weiteren Beratungen einbeziehen.

Mit freundlichen Grüßen



(Karl-Josef Laumann)

1 Anlage

Bericht

des Ministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen

zu den

Handlungserfordernissen in der aktuellen Corona-Pandemie und den
Handlungsmöglichkeiten nach dem Entwurf des Gesetzes zur
konsequenten und solidarischen Bewältigung der COVID-19-Pandemie
in Nordrhein-Westfalen und zur Anpassung des Landesrechts im
Hinblick auf die Auswirkungen einer Pandemie

1.) Begründung für das gesetzgeberische Handlungserfordernis

Warum braucht das Landesrecht neue Regelungen zur Bewältigung der aktuellen Covid-19-Pandemie?

Diese Frage lässt sich zunächst mit der bisherigen Struktur der Infektionsgesetze beantworten: Die Gesetze für den Infektionsschutz und auch für den Fall einer Epidemie sehen bisher fast ausschließlich Regelungen und Rechtsgrundlagen für Maßnahmen zur Vorbeugung und Feststellung übertragbarer Krankheiten und zu Schutzmaßnahmen zur Verhinderung einer weiteren Verbreitung vor. Die Frage der Aufrechterhaltung der medizinischen und pflegerischen Versorgung im Falle einer Epidemie mit einer Vielzahl von Erkrankten und gerade die Verknüpfung zwischen Versorgung und den zwingend weitergeführten Schutzmaßnahmen waren bisher nicht Gegenstand von eindeutigen gesetzlichen Handlungsbefugnissen. Genau solche klaren Rechtsgrundlagen werden aber in einer epidemischen Lage wie derzeit benötigt. Dies gilt erst recht bei einer weiteren Verschärfung der Situation. Deshalb hat der Bundestag entsprechende Änderungen im Infektionsschutzgesetz bereits mit überwältigender Mehrheit beschlossen. Weil aber die Versorgungsstruktur vor Ort und im Land organisiert und gesichert werden muss, sind auch für die vor Ort zuständigen Behörden und koordinierend für das Land entsprechende Handlungsmöglichkeiten erforderlich. Diese in Ergänzung zu den bestehenden Gestaltungsgesetzen des Landes für den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG) und die Krankenhausstrukturgestaltung (KHGG NRW) zu schaffen und einzusetzen, fällt unmittelbar dem Land zu. Daneben müssen auch die nach dem Infektionsschutzgesetz in Nordrhein-Westfalen zuständigen Behörden (nach § 3 künftig die örtlichen Ordnungsbehörden bzw. das Landesministerium für Gesundheit) entsprechende zusätzliche Handlungsmöglichkeiten erhalten.

Die inhaltliche Begründung für die Notwendigkeit der neuen Handlungsmöglichkeiten ist, dass sich in der aktuellen Pandemie Herausforderungen zeigen, die in dieser Art kaum vorstellbar erschienen und auf die die bisherigen gesetzlichen Handlungsmöglichkeiten nicht ausreichend ausgerichtet sind: eine Marktsituation, in der globale Lieferketten zusammenbrechen und in der zwingend erforderliche Schutzausrüstungen und Geräte nur auf Wegen zu beschaffen sind, die für eine staatliche Beschaffung bisher kaum denkbar waren. Eine Situation, in der der Staat und die Akteure im Gesundheitswesen – und damit die gesundheitliche Versorgung

der Menschen in unserem Land – zum Teil abhängig sind von Akteuren, die mit der Krise unsittliche Geschäfte machen wollen oder gar kriminell betrügen. Und eine drohende Versorgungssituation, die selbst unser eigentlich so gutes Gesundheitssystem überfordert, weil im Falle weiter stark steigender Infektionszahlen nicht genügend Kapazitäten zur Verfügung stehen. In der schlimmstenfalls wie in anderen Ländern das Gesundheitssystem praktisch zusammenbricht, in denen Ärzte jeden Tag bei der Verteilung der zu knappen Behandlungsressourcen über Leben und Tod entscheiden müssen statt um das Leben jedes Einzelnen kämpfen zu können. In der beruflich im Gesundheitswesen Beschäftigte ebenso wie Freiwillige unter der körperlichen und seelischen Belastung erschöpft oder selbst erkrankt ausfallen. Für diese Situationen – wenn sie trotz aller Anstrengungen nicht abwendbar sein sollte – muss der Staat gerüstet sein. Es muss staatliche Handlungsmöglichkeiten geben, die dann – und nur dann und auf diese Situation beschränkt – angewendet werden können und den Staat handlungsfähig halten.

2.) Klare Begrenzung auf epidemische Lage, § 11 IfSBG NRW

Um diesen absoluten Ausnahmecharakter der in den §§ 12 bis 15 geregelten Handlungsmöglichkeiten herauszustellen, sind alle Handlungsmöglichkeiten strikt an die von den Parlamenten festzustellende epidemische Lage von nationaler oder landesweiter Tragweite gebunden. Gerade weil dem Ministerium die Bedeutung und auch die Grundrechtsrelevanz vieler Normen sehr bewusst ist, sind die Handlungsmöglichkeiten an einen Parlamentsvorbehalt gebunden. Nur die Parlamente können die Instrumente für den Epidemiefall aktivieren. Und sie können sie jederzeit beenden und damit alle Maßnahmen sofort und unmittelbar wieder außer Kraft setzen. Alle Maßnahmen sind in ihrer Geltung streng auf den Zeitraum einer festgestellten „epidemischen Lage“ begrenzt. Sobald diese endet, treten alle auf die §§ 12 bis 15 gestützten Maßnahmen außer Kraft.

3.) Handlungsmöglichkeiten im Krankenhausbereich, § 12 IfSBG NRW

Das Land hat die Gesetzgebungskompetenz zur Gestaltung der Krankenhausstruktur und diese für die Regelversorgung im Krankenhausgestaltungsgesetz NRW (KHGG NRW) ausgestaltet. Für die Festlegung der Versorgungsstrukturen und -aufträge ist dabei ein sehr umfassendes Verfahren im KHGG NRW festgelegt. Dabei geht es oft

auch um das Aushandeln und Austarieren verschiedener fachlicher und wirtschaftlicher Interessen. Dass dies im Epidemiefall nicht schnell genug funktioniert, erklärt sich von selbst. Wenn schnell Behandlungskapazitäten geschaffen werden oder durch die Verschiebung nicht notwendiger OPs freigehalten werden müssen, dann muss es eine schnelle staatliche Steuerungsmöglichkeit geben. Wenn dabei wirtschaftliche Interessen im Zweifel zurückstehen müssen, können Geschäftsführer von privatrechtlichen Gesellschaftsformen angesichts ihrer gesetzlich vorgeschriebenen betriebswirtschaftlichen Pflichten in schwierige Situationen kommen. Freiwillige wirtschaftlich schwierige Entscheidungen können daher nicht immer verlangt und erwartet werden. Auch der Staat muss bei allen Maßnahmen die Finanzierungsstruktur berücksichtigen (so ausdrücklich in § 12 Abs. 1 festgelegt), weil man sich gerade im Epidemiefall finanzielle Handlungseinschränkungen von Kliniken nicht leisten kann. Die Erfüllung dringender Versorgungsbedarfe kann aber nicht an eine vorherige Erfüllung sämtlicher finanzieller Erwartungen geknüpft sein. Der Staat – und hier das Land – muss schnell Gestaltungsentscheidungen treffen können. Diese können bis zur Zuteilung bestimmter Patientengruppen (z.B. zur Trennung von infizierten und nicht infizierten Patienten) oder zu Vorgaben für den Klinikablauf gehen. Dies ist mit „Vorgaben zu medizinischen Behandlungen“ gemeint. Unter diese Formulierung fallen aber schon aus Rechtsgründen keine Eingriffe in die ärztliche Entscheidungshoheit über die konkreten Behandlungsinhalte.

Anders als das Bundesgesetz zum Infektionsschutz sieht das IfSBG NRW hier und an anderen Stellen keine Ermächtigung zur Anordnung von Maßnahmen „in Abweichung von bestehenden gesetzlichen Vorgaben“ (vgl. § 5 Abs. 2 Ziff. 7 und 8 IfSG n.F.) vor. Das Landesgesetz gibt der Landesregierung die Kompetenz nach strikten Maßstäben zur Ausfüllung rechtlicher Verpflichtungen, nicht zu deren Außerachtlassung. Das Landesgesetz verzichtet auf Blankettermächtigungen zum Erlass von normändernden Rechtsverordnungen, sondern umschreibt selbst die Eingriffsbefugnisse und erfüllt so die Anforderungen der sog. verfassungsrechtlichen Wesentlichkeitstheorie, wonach der Gesetzgeber die wesentlichen Entscheidungen selbst treffen muss.

Ein wichtiges Anwendungsbeispiel der neuen gesetzlichen Instrumente sind angeordnete Meldepflichten. Aus der Erfahrung der vergangenen Wochen ergibt sich für das Ministerium, wie wichtig eine schnelle Verfügbarkeit vollständiger und erst

damit aussagekräftiger Daten ist. Dies ist nur mit einer verpflichtenden Anordnung schnell zu erreichen.

4.) Handlungsmöglichkeiten im öffentlichen Gesundheitsdienst,

§ 13 IfSBG NRW

Die letzten Wochen haben gezeigt, welche wichtige Rolle einem starken öffentlichen Gesundheitsdienst bei der Bewältigung medizinischer Ausnahmesituationen zukommt. Es wird nach überstandener Krisensituation sicher zu diskutieren sein, ob unsere Gesundheitsämter für diese Aufgabe noch angemessen ausgestattet sind und auch unser Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst hinreichende Regelungen enthält. Jetzt geht es aber darum, die Strukturen bei ihrer Aufgabenwahrnehmung in der Epidemie zu stärken und gleichzeitig ein landeseinheitliches und wirksames Krisenmanagement sicherzustellen. Daher verleiht das IfSBG NRW in § 13 die Möglichkeit, über die ohnehin bestehende Fachaufsicht hinausgehende Anordnungen zu treffen. Damit wird gesetzgeberisch verdeutlicht, dass die oft einschränkenden Grenzen zulässiger fachaufsichtlicher Weisungen gestützt durch den Parlamentsvorbehalt des § 11 in der akuten Krisensituation schnellen und effektiven Organisationsentscheidungen nicht im Wege stehen.

Die landesweit einheitliche Vorgabe zu konkreten zusätzlichen Melde- und Untersuchungsverfahren oder zum Aufbau einer übergreifenden Versorgungsstruktur bei Untersuchungen und Behandlungen sowie ggf. die Einrichtung regionaler Notfallbetreuungseinrichtungen etc. sind Beispiele für mögliche Maßnahmen in Bezug auf den ÖGD. Dabei ist § 13 Satz 1 – was in der aktuellen Situation zum Teil kritisiert wird – bewusst eine Generalklausel. So wie niemand vor nur wenigen Monaten die aktuellen Handlungserfordernisse gekannt und damit detailliert hätte gesetzlich regeln können – genauso wenig ist vorhersehbar, welche Herausforderungen auf dem möglichen Höhepunkt der Epidemie noch vor uns liegen. Genau dafür sieht auch die Verfassung die Zulässigkeit von Generalklauseln vor, wie sie z.B. auch im Ordnungsbehördengesetz (§14 Abs. 1 OBG NRW: „Die Ordnungsbehörden können die notwendigen Maßnahmen treffen, um eine im einzelnen Falle bestehende Gefahr für die öffentliche Sicherheit oder Ordnung (Gefahr) abzuwehren.“) ganz generell und verfassungsrechtlich anerkannt zulässig sind. Gegenüber einer solchen allgemeinen Generalklausel ist eine auf eine klar

begrenzte Situation bezogene und nur durch Parlamentsvorbehalt „auslösbare“ Generalklausel auch verfassungsrechtlich eindeutig weniger bedenklich. Zumal sie sich in § 13 IfSBG NRW auf Strukturentscheidungen und nicht auf persönliche Eingriffe beschränkt.

Allerdings sind diese Strukturentscheidungen auch für andere Akteure verbindlich und verpflichten sie im Rahmen ihrer gesetzlichen Aufträge zur Mitwirkung an den Strukturen (Bsp. „Abstrichzentren“, Untersuchungszentren, Behandlungsschwerpunkte für infizierte Personen bei nicht infektiösen Erkrankungen). Auch hier gilt: Die gesetzlichen Versorgungsaufträge bilden den Rahmen. Und natürlich ist es auch in der Krise sinnvoll – und das funktioniert im Moment an vielen Stellen vorbildlich – Strukturen gemeinsam zu erarbeiten und umzusetzen. Aber es gibt eben auch Interessenkonflikte zwischen öffentlichem Gesundheitsdienst, kassenärztlichen Bereichen und Krankenhäusern (z.B. über die Verantwortung für die Covid-19-Testdurchführung). Und da muss im Zweifel schnell eine klare Entscheidung getroffen werden können.

5.) Sicherung von Geräten und Material, § 14 IfSBG NRW

Die aktuellen Abläufe auf dem Markt bei Schutzausrüstungen und künftig ggf. auch auf dem Markt bei Beatmungsgeräten haben mit einem geordneten und funktionierenden Markt in vielen Bereichen nichts mehr gemein. Das Verschwinden angeblicher Lieferungen an Flughäfen ist nur ein Beispiel dafür, wie Geschäftemacher und wohl auch Kriminelle mit dem Leben anderer spielen und eine Gewinnmaximierung in der Krise suchen. In dieser Marktsituation führen der Staat und die anderen verantwortlichen Akteure im Sinn einer verantwortungsvollen gesundheitlichen Versorgung einen schwierigen Kampf gegen die Zeit.

In dieser Situation braucht es ein klares Zeichen an die Akteure und klare Handlungsmöglichkeiten für die zuständigen Behörden (hier auch die örtlichen Behörden). Diese Zustände kann und darf sich der Staat vor allem in einer solchen Krisensituation nicht gefallen lassen. Deshalb brauchen die zuständigen Behörden im Notfall Meldepflichten und eine Beschlagnahmemöglichkeit, um dringend erforderliches Material für die Versorgung der Menschen zu sichern. Dabei bekommt selbstverständlich jeder eine Entschädigung, aber eine Entschädigung ohne Spekulationsgewinn.

Wie bei den anderen Befugnisnormen auch muss jede einzelne Anordnung für sich genommen angemessen und verhältnismäßig sein. Das bedeutet konkret, dass der Staat vorrangig weiterhin die normalen Bezugswege am Markt nutzen muss. Wenn dabei aber die in der Epidemie erforderlichen Geräte, Materialien und Rohstoffe nicht zu beschaffen sind, muss er auch andere Wege wählen können, um die Gesundheit der Bevölkerung sicherzustellen. Auf die nach § 14 möglichen Meldepflichten und Anordnungsmöglichkeiten kann es zum Beispiel sehr kurzfristig ankommen, wenn es um die Aktivierung aller möglichen Beatmungskapazitäten geht. Angesichts der Tatsache, dass sich eine Neuproduktion nicht unendlich beschleunigen lässt, werden wir auch bei einem günstigen Verlauf der Epidemie schnell auf alle verfügbaren Geräte angewiesen sein.

Auch mit den neuen gesetzlichen Instrumenten wird es schwer genug, Material- und Geräteversorgung sicherzustellen.

6.) Verpflichtender Personaleinsatz, § 15 IfSBG NRW

Das auch aus Sicht des MAGS einschneidendste und grundrechtsrelevanteste Instrument ist die mögliche Verpflichtung für ausgebildete medizinische und pflegerische Fachkräfte, sich an der Bekämpfung der Pandemie aktiv zu beteiligen. Wegen der besonderen Bedeutung und Grundrechtsrelevanz dieser Verpflichtung sieht der Gesetzentwurf selbst diese Maßnahme in der Gesetzesbegründung ausdrücklich als Ultima Ratio vor. Auch haben wir uns bewusst gegen eine für jedermann geltende ausbildungsbezogene Dienstpflicht in medizinischen Einrichtungen entschieden. Dies unterscheidet die Regelung in Nordrhein-Westfalen von weitergehenden Regelungen etwa in Bayern.

Gerade auch bei dieser wichtigen Aufgabe sieht die NRW-Regelung eine die medizinische und pflegerische Versorgungsqualität sichernde Beschränkung auf entsprechenden Berufsausbildungen vor.

Zudem ist die Maßnahme aufgrund der Grundrechtsbetroffenheit an das zusätzliche Erfordernis einer vorherigen Regierungsverordnung geknüpft. Daneben sieht das NRW-Gesetz bewusst eine enge Einbindung der Arbeitgeber vor. Und zuletzt fordert das Gesetz selbst bereits im Wortlaut eine strenge Einzelfallprüfung nach den Kriterien „dringend erforderlich und angemessen“. Das bedeutet für eine hoffentlich nie eintretende Notfallsituation im Sinne des § 15, dass eine Dienstverpflichtung erst ergriffen werden kann, wenn die Versorgung anders – und das heißt auch durch

Freiwillige – nicht mehr gesichert werden kann (sonst nicht „dringend erforderlich“); zudem muss die konkrete Einsatzsituation im Hinblick auf Gesundheitsgefahren auch für die betreffende Person vertretbar und „angemessen“ sein. Hier sind verfügbare Schutzausrüstungen und vorhandene Risikofaktoren wie Alter und Vorerkrankungen zu berücksichtigen.

Wenn dies alles gesetzeskonform beachtet wird, muss es aber in Ausnahmesituationen möglich sein, alle verfügbaren personellen Ressourcen einzusetzen. Dann ist auch der bedeutende, aber zeitlich begrenzte und strengen Kriterien (s.o.) unterfallende Eingriff in die Grundrechte der verpflichteten Person durch die übergeordnete Notlage, in der es um Leben und Tod vieler gehen kann, gerechtfertigt.

Die klare und Sicherheit gebende Botschaft ist, dass der Staat die vielen freiwilligen Helfer, die sich aus Mitmenschlichkeit für eine Aufrechterhaltung der Versorgungsstruktur einsetzen, mit allen Mitteln unterstützt. Er muss Garant dafür sein, dass die Freiwilligen selbst in den absoluten Ausnahmesituationen nicht überfordert werden. Damit sie nicht über ihre Grenzen gehen müssen, werden in solchen Ausnahmesituationen alle anderen, die über eine entsprechende Ausbildung verfügen und gesundheitlich einsatzfähig sind, sie und die unzähligen anderen beruflich Beschäftigten unterstützen (müssen).

Insofern missachtet die Regelung nicht das allseits feststellbare freiwillige Engagement aus der Ärzteschaft und dem Bereich des pflegerischen Fachpersonals, sondern unterstützt dieses Engagement. Es schafft einen gerechten Ausgleich zwischen den berechtigten Belangen des Landes, des Arztes bzw. der Angehörigen der pflegerischen Berufe und dem betroffenen Arbeitgeber. Dem betroffenen Arzt oder Angehörigen des pflegerischen Fachpersonals wird in dem Zwiespalt geholfen, in der Not zu helfen, ohne seine ansonsten bestehenden arbeitsvertraglichen Pflichten zu verletzen, dem Arbeitgeber wird geholfen, weil ihm gesetzlich ein Widerspruchsrecht eingeräumt wird und schlussendlich wird dem Betroffenen ein Erstattungsanspruch eingeräumt, um wirtschaftliche Schäden für ihn abzuwenden. Kerngehalt ist: Hier sollen Ärzte sowie pflegerisches Personal entsprechend ihrer Ausbildung in einer Notsituation in einem geordneten Verfahren tätig werden. Zudem ist im Rahmen einer durchzuführenden Abwägung auch zu berücksichtigen, dass die

Verpflichtung zum Schutz von Leib und Leben und damit zu Gunsten äußerst hochwertiger Rechtsgüter erfolgt.

7.) Sonstige Vorschriften

Soweit kritisiert wurde, wesentliche Grundrechte, die durch die §§ 14 und 15 betroffen werden, seien in § 16 nicht genannt und schon daraus folge eine Verfassungswidrigkeit, ist auf folgendes hinzuweisen: Das Zitiergebot des Art. 19 Grundgesetz wurde bewusst und umfassend in § 16 im Gesetz an herausgehobener Stelle umgesetzt. Denn das Ministerium ist sich der Eingriffsintensität der Maßnahmen sehr bewusst.

Da Art. 12 (Berufsfreiheit) und Art. 14 (Eigentumsfreiheit) aber jeweils einen internen gesetzlichen Gestaltungsvorbehalt schon in der Formulierung der jeweiligen Grundrechtsvorschrift enthalten, unterfallen sie nach allgemeiner Rechtsauffassung – so auch nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts – nicht dem Zitiergebot (vgl. Handbuch der Rechtsförmlichkeiten, Rdnr. 429). Auch dies ist wie vieles andere im Gesetzgebungsverfahren trotz der begrenzten Vorbereitungszeit geprüft und umgesetzt worden.