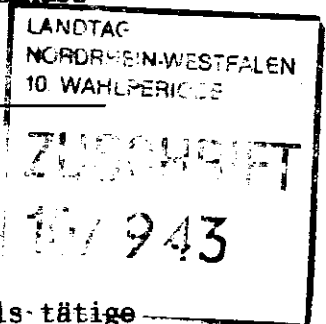


DER BEAUFTRAGTE
DER EVANGELISCHEN KIRCHEN BEI LANDTAG UND LANDESREGIERUNG
VON NORDRHEIN-WESTFALEN

Stellungnahme zum Entwurf eines Krankenhausgesetzes des Landes
Nordrhein-Westfalen - KHG NW



I.

Die Kirchen haben schon immer die Diakonie, verstanden als tätige Nächstenliebe, als eine ihrer wesentlichen Aufgaben angesehen. Deswegen haben sie sich, lange bevor der Staat dafür seine Zuständigkeit entdeckte, auch auf dem Gebiet des Krankenhauswesens betätigt. Notwendig entstehen dadurch immer wieder Regelungskonflikte, weil den Kirchen auf der einen Seite die Berechtigung zu karitativer Tätigkeit als legitime Aufgabe durch die Verfassung und die Kirchenverträge ausdrücklich anerkannt und gewährleistet ist, auf der anderen Seite staatliches Handeln unter der Maßgabe politischer Prioritäten meint, Vorgaben machen zu sollen. Die Klage der Kirchen gegen das derzeit geltende Krankenhausgesetz ist am 25. 3. 1980 durch das BVerfG entschieden worden - der Abdruck aus der Neuen Juristischen Wochenschrift 1980, S. 895 ff. / wird als Anlage beigelegt.

Die Kenntnis der wesentlichen Entscheidungsgründe ist für die Beurteilung des vorliegenden Entwurfes von erheblicher Bedeutung. Denn das BVerfG hat bei der Abwägung zwischen kirchlichem Autonomieanspruch und notwendigem staatlichen Schutz von für das Gemeinwesen bedeutsamen Rechtsgütern einschränkende staatliche Regelungen nur dann für vertretbar gehalten, wenn sie zur Erfüllung der öffentlichen Aufgaben unumgänglich sind, d.h. wenn ohne eine solche Regelung das angestrebte Ziel nicht erreichbar wäre. Für die staatliche Rechtsetzungsbefugnis ergeben sich daraus bestimmte materielle Grenzen, die zu beachten sind. Der Staat hat es zu respektieren, wenn die Kirchen

nach eigenen Maßstäben in Erfüllung des kirchlichen Auftrages ihre Organisationsformen und Verfahrensregeln fortentwickeln, "um einerseits ihrem religiösen Grundauftrag und dem kirchlichen Selbstverständnis treu zu bleiben und andererseits den Anforderungen der heutigen Zeit an ihre medizinische, soziale und wirtschaftliche Leistungsfähigkeit gerecht zu werden". Dem Staat obliegt - so ausdrücklich - "größtmögliche Zurückhaltung". Diese Zurückhaltung kann der Gesetzgeber eigentlich nur dann aufgeben, so wird aus kurzen Einblendungen am Schluß des Urteils deutlich, wenn gravierende Mißstände auf dem Gebiet des Gesundheitswesens abgestellt und Unzulänglichkeiten im Bereich der Krankenhäuser behoben werden müssen, die für die Volksgesundheit nachteilige Folgen haben oder doch zumindest dahingehende konkrete Befürchtungen begründen könnten.

2.

Unterzieht man den vorgelegten Gesetzentwurf unter der Maßgabe dieser Rechtsprechung einer kritischen Würdigung, wird man sehr schnell zu der Feststellung gelangen müssen, daß bei einer ganzen Reihe von Bestimmungen des Gesetzes diese Vorgaben nicht beachtet wurden. Ohne ersichtlichen Grund und auch ohne ausreichende Begründung werden hinsichtlich der Struktur und einzelner Organisationsformen Vorgaben gemacht, die sich bei näherer Betrachtung als nicht unbedingt notwendig, teilweise sogar als überflüssig erweisen und deren Normierung einen erheblichen Eingriff in das kirchliche Selbstbestimmungsrecht bedeuten könnte. Dabei schließen wir nicht aus, daß die Einführung dieser Bestimmungen für andere als kirchliche Häuser ebenfalls für unnötig gehalten werden könnte. Wir wollen dieses jedoch nicht bewerten.

3.

Für gravierend erachten wir, daß der Gesetzesentwurf keine Rücksicht darauf nimmt, daß die Kirchen aufgrund althergebrachter Rechte im Krankenhauswesen tätig sind. Wenn das BVerfG anerkennt, daß "Caritas, Diakonie, zum Wesen des christlichen Bekenntnisses gehören", daß "diakonische Betätigung in der Krankenpflege...Verwirklichung einer kirchlichen Aufgabe innerhalb des kirchlichen Gesamtauftrages (bedeutet)" und daß hier mit einem "spezifisch-religiösen Inhalt" zu rechnen ist, "der sich notwendigerweise auch in der Struktur und Organisation des Krankenhauses niederschlägt", dann sollte man durchaus erwarten können, daß ein Landesgesetzgeber dieser Situation entsprechen könnte. Eine Beteiligung der Kirchen ist jedoch an keiner Stelle des Gesetzes vorgesehen. Dieses bedauern wir.

II.

Zu einzelnen Bestimmungen

1.

Eine Reihe von Vorschriften des I. Abschnittes ist nach unserer Auffassung überflüssig. Die Betreuung von Kindern im Krankenhaus, wie sie § 4 vorsieht, geschieht bereits aufgrund anderer Vorschriften. Der soziale Dienst ist selbstverständlicher Teil der Krankenhausleistung. Die Beachtung der Fragen der Qualitätssicherung (§ 7), der Krankenhaushygiene (§ 8) und schließlich auch das, was mit der Einrichtung der Arzneimittelkommission gem. § 9 erreicht werden soll, ist für kirchliche Häuser selbstverständlich. Es bedarf nach unserer Auffassung hierzu keiner besonderen gesetzlichen Vorgaben.

Die Einführung des Patientenfürsprechers, wie sie durch § 5 vorgeschrieben wird, stellt sich auch nach der Entschärfung dieser Bestimmung als ein Eingriff in die Organisationshoheit dar. Das mit der Einführung dieser Vorschrift verfolgte sinnvolle Anliegen kann auch in anderen organisatorischen Strukturen verwirklicht werden, ohne daß es einer solch unmittelbaren gesetzlichen Vorgabe bedarf.

Schließlich bestehen erhebliche Bedenken gegen die Einrichtung einer uneingeschränkten Staatsaufsicht, wie sie durch § 12 vorgesehen ist. Nach dem Wortlaut der Bestimmung ist eine umfassende Staatsaufsicht über die Krankenhäuser möglich. Die Berechtigung zur uneingeschränkten Auskunft und Nachschau unter Einbeziehung der Einschränkung des Art. 13 Abs. 1 GG läßt die Möglichkeit zu einer schrankenlosen Fachaufsicht offen. Das bisher geltende Recht enthält lediglich eine eingeschränkte Rechtsaufsicht, bei der es auch bleiben muß.

Nach unserer Auffassung müssen die engen Grenzen, die der staatlichen Aufsicht in diesem Bereich gezogen sind, deutlich im Gesetz zum Ausdruck kommen. Schlechte Erfahrungen aus anderen Bereichen staatlicher Aufsicht lassen uns mit Nachdruck auf diesen Punkt verweisen. Hinzu kommt, daß aufgrund der Zuständigkeit für die Wahrnehmung der Aufsichtsfunktion Konkurrenzen möglich sind, die besser vermieden wären. Kommunen, die zugleich Aufsichtsbehörde und Träger eigener Krankenhäuser sind, könnten bei der Wahrnehmung der Aufsichtsfunktion in eine schwierige Lage gebracht werden.

Hinsichtlich des II. Abschnittes ist aus kirchlicher Sicht besonders das Verfahren bei der Aufstellung des Krankenhausplanes zu beanstanden. Die Entscheidungen des Landesausschusses, der bei dem zuständigen Minister gebildet werden soll, haben sehr weitreichende Wirkungen, die sich möglicherweise in der Konsequenz sehr schnell auch als ein nicht unerheblicher Eingriff in kirchliche Strukturen erweisen könnten.

In der Auflistung der weiteren Beteiligten gem. § 14 Abs. 4 ist darüber hinaus z.B. auch den besonderen Strukturen im Bereich kirchlicher Krankenhäuser in keiner Weise Rechnung getragen. In Zukunft soll es in diesem Bereich eine starke gewerkschaftliche Beteiligung geben, die offenbar die Interessen der Beschäftigten stärker ins Spiel bringen soll. Diese gewerkschaftliche Beteiligung entspricht jedoch in keiner Weise dem Organisationsgrad der Mitglieder des kirchlichen Bereiches. Ein großer Teil der Mitarbeiter ist nicht Mitglied bei DAG oder ÖTV. Vielmehr werden die kirchlichen Mitarbeiter im Bereich der Ev. Kirchen durch den "Rheinisch-Westfälischen-Verband der im evangelisch-kirchlichen Dienst stehenden Mitarbeiter (RWV)" vertreten. Dieser nimmt für die Mitarbeiter die sehr stark ausgebauten Mitsprache-, Mitbestimmungs- und Beteiligungsrechte wahr. Nachdem das BVerfG bereits in der beigefügten Entscheidung ausdrücklich auch auf die organisatorischen Regelungen im Bereich des Mitarbeiterrechtes Bezug genommen hat, ist es verwunderlich, daß bei den Überlegungen zur rechtlichen Regelung von Beteiligungsformen seitens des Staates keinerlei Rücksicht auf solche Besonderheiten genommen wird.

Bedenken bestehen schließlich gegen die sehr detaillierten Vorgaben, die im einzelnen durch § 15 vorgesehen sind.

Insbesondere durch die Bestimmung des § 15 Abs. 2 wird die Entscheidungsfreiheit der Träger in einer unzulässigen Weise eingeschränkt und ein rigides Instrumentarium aufgebaut, welches eine bedarfsgerechte Krankenhausplanung eher behindert als fördert.

3.

Hinsichtlich der Bestimmungen des III. Abschnittes über die Krankenhausförderung ist grundsätzlich festzustellen, daß die Umstellung der Förderung auf eine Festbetragsfinanzierung deswegen erfreulich ist, weil dadurch eine flexiblere Handhabung möglich ist. Es wird jedoch in den kommenden Jahren darauf zu achten sein, daß genügend Mittel vorgesehen werden, die kontinuierlich und über längere Fristen gegeben werden, so daß besser geplant werden kann. Dabei muß deutlich gesehen werden, daß durch die vorgesehenen Stufungen möglicherweise das Ziel des Bettenabbaus eher erschwert wird, weil einige wenige Betten Verlust eine erhebliche Reduzierung der Fördermittel zur Folge haben können und dadurch im Einzelfalle schwierige finanzielle Probleme geschaffen werden.

Bedenken bestehen schließlich gegen die Bestimmung des § 24 Abs. 2, der nicht lediglich auf die Finanzlage des Krankenhausträgers abstellen will, sondern bei gesellschaftsrechtlichen Betriebsformen auch die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Gesellschafter zu greifen versucht. Die Kirchen werden sich entschieden zur Wehr setzen, wenn nun auch in diesem Bereich eine Art "Sphären-Theorie" Platz greifen soll, die wir auch in anderen Bereichen für rechtswidrig halten und deswegen bekämpfen.

4.

Eine ganze Reihe von Bedenken ergeben sich schließlich gegen die Bestimmungen des IV. Abschnittes. Zwar sind einige Bestimmungen entfernt worden, die seinerzeit ausdrücklich als für die kirchlichen Krankenhäuser nicht geltend bezeichnet worden waren. Man hat aber offenbar nicht bedacht, daß alle Bestimmungen, die die Struktur und Organisation betreffen, dem formulierten hohen Anspruch gerecht werden müssen, wie er aufgrund der Ausführungen des BVerfG deutlich ist. Es ist eigentlich nicht zu verstehen, daß man z.B. in § 36 die besondere kommunalverfassungsrechtliche Lage berücksichtigt, daß man aber nicht die von Verfassungen wegen den Kirchen garantierten Rechte zur Kenntnis nehmen will.

Neben den Vorgaben für die Leitungsstruktur halten wir die durch § 33 vorgegebenen Kontrollmöglichkeiten für rechtsstaatlich bedenklich. Wenn § 33 Abs. 3 am Ende formuliert, daß der Abschlußbericht der zuständigen Behörde "im übrigen nur auf deren Verlangen" vorzulegen sei, so bedeutet dieses, daß offenbar die zuständige Behörde jederzeit ein solches Verlangen aussprechen kann. Die Grenzen dieser Bestimmung sind nicht deutlich. Es ist nicht erkennbar, welche Folgerungen sich für die Behörde aus diesem Bericht ergeben sollen und welche Rechtsfolgen aus der Vorlage abzuleiten sind.

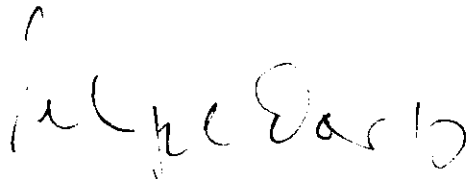
5.

Abschließend äußern wir unser Bedauern darüber, daß das Problem der Seelsorge im Krankenhaus in diesem umfangreichen Gesetz nicht angesprochen ist. Die Kirchen nehmen aufgrund des grundrechtlich geschützten Rechtes zur Religionsausübung die Seelsorge in den Krankenhäusern wahr. Obgleich es sich also nur um eine deklaratorische Regelung handeln könnte, ist doch darauf hinzuweisen,

- 8 -

daß z.B. in dem Entwurf des saarländischen Gesetzes
eine solche Bestimmung vorgesehen ist.

Düsseldorf, den 28. 4. 1987

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Helmuth Koegel-Dorfs'. The signature is written in a cursive style with some loops and a small mark above the first letter.

Helmuth Koegel-Dorfs
Kirchenrat

Rechtsprechung

Wenn nichts anderes vermerkt ist, sind die Entscheidungen rechtskräftig. Die mit einem † versehenen Entscheidungen der obersten Gerichtshöfe des Bundes sind zum Abdruck in der Entscheidungssammlung des betreffenden Gerichts vorgesehen. Ein * nach der lfd. Nr. der Entscheidung bedeutet, daß anschließend zu dieser eine Anmerkung abgedruckt ist.

1. Bundesverfassungsgericht

1. GG Art. 4 II, 140; WRV Art. 136 I, 137 III; NRW-KrankenhausG §§ 2, 17, 18, 20, 21, 25 (Keine staatliche Organisation kirchlicher Krankenhäuser)

1. Der Gesetzgeber ist auch dann, wenn er auf den Gebieten gemeinsamer Wahrnehmung von öffentlichen Aufgaben durch Staat und Kirche mit seinen Reformvorstellungen den unantastbaren Kern des kirchlichen Selbstbestimmungsrechts nicht berührt, gehalten, Sinn und Geist der grundgesetzlichen Wertordnung zu beachten. Die inkorporierten Kirchenartikel der Weimarer Verfassung bilden mit dem Grundgesetz ein organisches Ganzes (BVerfGE 19, 206 [219] = NJW 1966, 147; BVerfGE 19, 226 [236] = NJW 1966, 103).

2. Art. 137 III 1 WRV gewährleistet in Rücksicht auf das zwingende Erfordernis friedlichen Zusammenlebens von Staat und Kirche (vgl. BVerfGE 42, 312 [330ff., 340] = NJW 1976, 2123) sowohl das selbständige Ordnen und Verwalten der eigenen Angelegenheiten durch die Kirchen als auch den staatlichen Schutz anderer für das Gemeinwesen bedeutsamer Rechtsgüter. Dieser Wechselwirkung ist durch entsprechende Güterabwägung Rechnung zu tragen. Dabei ist jedoch dem Eigenverständnis der Kirchen, soweit es in dem Bereich der durch Art. 4 I GG als unverletzlich gewährleisteten Glaubens- und Bekenntnisfreiheit wurzelt und sich in der durch Art. 4 II GG geschützten Religionsausübung verwirklicht (BVerfGE 24, 236 [246] = NJW 1969, 31; BVerfGE 44, 37 [49f.] = NJW 1977, 1279), ein besonderes Gewicht beizumessen.

3. Die Garantie freier Ordnung und Verwaltung der eigenen Angelegenheiten (Art. 137 III WRV) erweist sich als notwendige, wenngleich rechtlich selbständige Gewährleistung, die der Freiheit des religiösen Lebens und Wirkens der Kirchen und Religionsgemeinschaften die zur Wahrnehmung dieser Aufgaben unerläßliche Freiheit der Bestimmung über Organisation, Normsetzung und Verwaltung hinzufügt.

BVerfG, Beschl. v. 25. 3. 1980 – 2 BvR 208/76

Zum Sachverhalt: Die Bf., die sich als Einrichtungen der katholischen und evangelischen Kirche verstehen, sind Träger von Krankenanstalten im Lande Nordrhein-Westfalen. Mit ihrer Verfassungsbeschwerde wandten sie sich u. a. gegen die Anwendung der §§ 17 (Betriebsleitung), 18 (Ärztlicher Vorstand), 20 (Ärztlicher Dienst), 21 (Leitender Arzt) und 25 (Beteiligung ärztlicher Mitarbeiter) des Krankenhausgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen vom 25. 2. 1975 (GVBl. S. 210) – NRWKHG – auf kirchliche Krankenhäuser. Die genannten Bestimmungen stellen bestimmte Anforderungen an die fachliche und wirtschaftliche Organisationsstruktur staatlich geförderter Krankenhäuser.

Ihre hiergegen gerichtete Verfassungsbeschwerde hatte Erfolg.

Aus den Gründen: ... 1. Im Rahmen der zulässigen Verfassungsbeschwerde ist das BVerfG bei der materiellrechtlichen Prüfung nicht mehr darauf beschränkt zu untersuchen, ob eine der gefügten Grundrechtsverletzungen vorliegt. Es kann die verfassungsrechtliche Unbedenklichkeit der angegriffenen Normen vielmehr unter jedem in Betracht kommenden verfassungsrechtlichen Gesichtspunkt prüfen (vgl. BVerfGE 42, 312 [325f.] = NJW 1976, 2123 m. w. Nachw.).

Die Bf. verstehen sich als kirchliche Einrichtungen und rügen in erster Linie die Verletzung des kirchlichen Selbstbestimmungsrechts. Insofern ist nächstliegender Maßstab für die verfassungsrechtliche Beurteilung Art. 140 GG i. V. mit Art. 137 III WRV, der den Religionsgesellschaften, also auch den Kirchen, die Freiheit garantiert, ihre Angelegenheiten selbständig innerhalb der Schranken des für alle geltenden Gesetzes zu ordnen und zu verwalten (vgl. BVerfGE 46, 73 [85] = NJW 1978, 581).

2. Der Landesgesetzgeber hat, indem er die Geltung der von ihm im Zuge der Reform des Krankenhauswesens geschaffenen, hier in Frage stehenden Strukturvorschriften auch auf die von den Bf. getragenen Krankenhäuser erstreckte, das verfassungsrechtlich gewährleistete kirchliche Selbstbestimmungsrecht verletzt.

a) Nach Art. 140 GG i. V. mit Art. 137 III WRV sind nicht nur die organisierte Kirche und deren rechtlich selbständige Teile, sondern alle der Kirche in bestimmter Weise zugeordneten Einrichtungen ohne Rücksicht auf ihre Rechtsform Objekte, bei deren Ordnung und Verwaltung die Kirche grundsätzlich frei ist, wenn die Einrichtungen nach kirchlichem Selbstverständnis ihrem Zweck oder ihrer Aufgabe entsprechend berufen sind, ein Stück des Auftrags der Kirche wahrzunehmen und zu erfüllen (BVerfGE 46, 73 [LS 1, 85ff.] = NJW 1978, 581 mit zahlr. w. Nachw.; ebenso W. Dütz, AuR, Sonderheft Kirche und ArbeitsR, 1979, 5; Richardi, ZevKR, 23 [1978], 395ff.; a. M. Herschel, AuR 1978, 176f.). Die Regelungs- und Verwaltungsbefugnis stehen demnach der Kirche nicht nur hinsichtlich ihrer körperschaftlichen Organisation und ihrer Ämter zu, sondern auch hinsichtlich ihrer „Vereinigungen, die sich nicht die allseitige, sondern nur die partielle Pflege des religiösen oder weltanschaulichen Lebens ihrer Mitglieder zum Ziel gesetzt haben. Voraussetzung dafür ist aber, daß der Zweck der Vereinigung gerade auf die Erreichung eines solchen Ziels gerichtet ist. Das gilt ohne weiteres für organisatorisch oder institutionell mit Kirchen verbundene Vereinigungen wie kirchliche Orden, deren Daseinszweck eine Intensivierung der gesamtkirchlichen Aufgaben enthält. Es gilt aber auch für andere selbständige oder unselbständige Vereinigungen, wenn und soweit ihr Zweck die Pflege oder Förderung eines religiösen Bekenntnisses oder die Verkündung des Glaubens ihrer Mitglieder ist. Maßstab für das Vorliegen dieser Voraussetzungen kann das Ausmaß der institutionellen Verbindung mit einer Religionsgemeinschaft oder die Art der mit der Vereinigung verfolgten Ziele sein“ (BVerfGE 24, 236 [246f.] = NJW 1969, 31; BVerfGE 46, 73 [86f.]).

Maßgebendes Kriterium für die Zuordnung einer Einrichtung zur Kirche ist danach nicht etwa die Zugehörigkeit zur Kirchenverwaltung; es genügt vielmehr, daß die in Frage stehende Einrichtung der Kirche so nahesteht, daß sie teilhat an der Verwirklichung eines Stückes Auftrag der Kirche im Geist christlicher Religiosität, im Einklang mit dem Bekenntnis der christlichen Kirche und in Verbindung mit den Amtsträgern der Kirche (vgl. BVerfGE 46, 73 [87] = NJW 1978, 581). Die so gewährleistete Freiheit der Kirche im Staat schließt ein, daß sich die Kirche zur Erfüllung ihres Auftrags auch der Organisationsformen des staatlichen Rechts bedienen kann, ohne daß dadurch die Zugehörigkeit der auf dieser Rechtsgrundlage gegründeten Einrichtung zur Kirche aufgehoben würde. In der Mitwirkung von Laien bei der Verwaltung solcher Einrichtungen kann keine Lockerung der Zuordnung zur Kirche gesehen werden (vgl. Richardi, aaO, S. 396, 398f.).

b) In diesem Sinne gehören auch die Bf. zu den Religionsgesellschaften, wie sie Art. 137 III WRV meint; genauer: sie sind Teil der evangelischen und der katholischen Kirche. Nach dem Selbstverständnis der katholischen und evangelischen Kirche umfaßt die Religionsausübung nicht nur den Bereich des Glaubens und des Gottesdienstes, sondern auch die Freiheit zur Entfaltung und Wirksamkeit in der Welt, wie es ihrer religiösen und diakonischen Aufgabe entspricht. Hierzu gehört insbesondere die karitative Wirken. Die tätige Nächstenliebe ist eine wesentliche Aufgabe für den Christen und wird von den christlichen Kirchen als kirchliche Grundfunktion verstanden. Auch in der Staatspraxis nach dem zweiten Weltkrieg ist die karitative Tätigkeit in den Kirchenverträgen und Konkordaten als legitime Aufgabe der Kirchen ausdrücklich anerkannt und die Berechtigung dazu den Kirchen gewährleistet worden (vgl. BVerfGE 24, 236 [248] = NJW 1969, 31 m. w. Nachw.; vgl. ferner Maunz, VSSR 1973/74, 278; Leisner, DÖV 1977, 478 m. w. Nachw.; Maunz, in: Maunz-Dürig, GG, Art. 140 [Art. 137 WRV] Rdnr. 9; Scheuier, Die karitative Tätigkeit der Kirchen im heutigen Sozialstaat, Verfas-

sungsrechtliche und staatskirchenrechtliche Fragen, in: Essener Gespräche, Bd. 8 [1974], S. 43 [46f., 58]; B. AG, AP § 81 BetrVG Nr. 12). Zu dieser karitativen Tätigkeit gehört die kirchlich getragene Krankenpflege. Ihr entspricht die Organisation des kirchlichen Krankenhauses und die auf sie gestützte, an christlichen Grundsätzen ausgerichtete umfassende Hilfeleistung für den Patienten. An der Erfüllung dieser Aufgabe haben die Bf. aufgrund ihrer bekenntnismäßigen und organisatorischen Verbundenheit mit ihren Kirchen Anteil (vgl. auch BVerfGE 46, 73 [95f.] = NJW 1978, 581).

(1) Die Bf. zu 1 ist eine katholische, die Bf. zu 4 eine evangelische Kirchengemeinde. Sie sind damit lokale Untergliederungen von Religionsgemeinschaften, die besondere Körperschaften des öffentlichen Rechts nach Art. 140 GG i. V. mit Art. 137 IV WRV darstellen (BVerfGE 30, 112 [119f.] = NJW 1971, 748; vgl. auch Schließ, HdbStKirchR I, S. 299 [321]; Hammer, ebda., S. 327 [339]; E. Friesenhahn, ebda., S. 545 [546]).

(2) Der Bf. zu 2, das „Marien-Hospital W.“, ist ein eingetragener Verein. Der Träger des Krankenhauses ist mithin zwar der katholischen Kirche nicht unmittelbar inkorporiert; er ist ihr aber zugeordnet i. S. der oben angestellten Erwägungen. Dies folgt aus der in der Satzung festgeschriebenen Zweckbestimmung und aus der gesamten Struktur der Einrichtung. (Wird ausgeführt.)

Bestimmend für die Tätigkeit des Vereins ist das Gebot karitativer Hilfeleistung, wie es dem christlich-katholischen Verständnis entspricht. Deshalb soll das Hospital allen Bedürftigen, ohne Ansehen des Bekenntnisses, offenstehen, die Krankenpflege selbst soll katholischen Ordensschwestern obliegen. Im Kuratorium und Vorstand des Vereins nehmen katholische Geistliche die bestimmenden Positionen ein, der Diözesanbischof führt die Aufsicht über den Verein, dem nur Mitglieder katholischen Bekenntnisses angehören können, und dem Bischof kommt auch die Befugnis zu, die Weitergeltung des geistlich-religiösen Ziels des Vereins sicherzustellen und jede „Verweltlichung“ zu verhindern.

Bei solcher Ausrichtung und personeller Struktur, die ersichtlich auch eine organisatorische Verbindung zur Amtskirche gewährleisten will, kann kein Zweifel bestehen, daß der Bf. zu 2 der katholischen Kirche zugeordnet ist durch Verzahnung organisatorischer Art auf verschiedener Ebene, zugeordnet insbesondere aber auch i. S. unmittelbarer Teilhabe an der Verwirklichung eines wesentlichen Teils kirchlichen Auftrags, der hier mit der Führung des „katholischen Krankenhauses“ erfüllt werden soll.

(3) Der Bf. zu 3, der Verein „Familienpflege der Franziskusschwestern, Dienerinnen der seraphischen Liebe“, ist ebenfalls ein eingetragener Verein. Seine Zuordnung zur katholischen Kirche ergibt sich aus folgendem. (Wird ausgeführt.)

(4) Die Bf. zu 5 ist nach der bürgerlichrechtlichen Rechtsform eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung; die Evangelische Kirchengemeinde hat 75% des Stammkapitals der Gesellschaft eingebracht, 25% der Stammeinlage brachte die „Gesellschaft der Freunde und Förderer des Evangelischen Krankenhauses D. e. V.“ auf ...

Nach dem Gegenstand und der konfessionellen Ausrichtung des Unternehmens, der dominierenden Beteiligung der evangelischen Kirchengemeinde an den wichtigsten Gesellschaftsorganen sowie der zwingend vorgeschriebenen Mitwirkung kirchlicher Stellen, insbesondere des Landeskirchenamtes der Evangelischen Kirche im Rheinland bei der Abänderung des Gesellschaftsvertrags oder einer Auflösung der Gesellschaft, ist die Bf. zu 5 der evangelischen Kirche zugeordnet in der Art, daß sie teilhat an der Verwirklichung eines i. S. kirchlichen Selbstverständnisses wesentlichen Auftrags der Kirche, eine Teilhabe, die in entscheidenden Punkten mit auf der Verbindung zu den kirchlichen Amtsträgern beruht.

Zusammenfassend ist danach festzustellen:

Nicht nur die Bf. zu 1 und 4 als Untergliederungen der Kirchen gehören zu diesen, sondern auch die Bf. zu 2, 3 und 5. Sie sind zwar nach staatlichem Recht selbständig, dessenungeachtet aber infolge ihrer satzungsmäßigen Verzahnung mit der Amtskirche und ihrem Auftrag von dieser anerkannt und in diesem Sinne auch „inkorporiert“. Sie alle gehören zur Kirche, wie sie Art. 140 GG, Art. 137 WRV meint. Zur Kirche gehören aber nicht nur die Bf. als Träger der Krankenhäuser; zur Kirche gehören auch die von den Bf. getragenen Einrichtungen selbst, die Funktionseinheit, durch die der kirchliche Auftrag hier seine Wirkung entfalten soll.

c) Mit dieser Feststellung ist gleichzeitig entschieden, daß die von den Bf. getragenen Einrichtungen „Angelegenheit“ der Kirchen sind und daß diesen insoweit die selbständige Ordnung und Verwaltung dieser Einrichtungen innerhalb der Schranken des für alle geltenden Gesetzes verfassungskräftig garantiert ist (BVerfGE 46, 73 [94] = NJW 1978, 581).

An dieser Beurteilung vermag auch nichts ändern, daß nach den Bestimmungen des Krankenhausgesetzes Nordrhein-Westfalen die Sicherstellung der Krankenhausversorgung zu einer öf-

fentlichen Aufgabe erklärt worden ist, deren Erfüllung dem Land obliegt (vgl. § 2 I, II NRWKHG). Auch wenn der Staat die Erfüllung dieser Aufgabe in beträchtlichem Umfang gerade durch das Wirken der kirchlichen Einrichtungen gewährleistet sieht und deren Leistungen als feste Größe in seine gesundheitspolitische Planung einbezieht, bleiben die besondere religiöse Ausrichtung der christlichen Krankenhäuser, ihre karitative und diakonische Zielsetzung und die unmittelbare Beziehung ihres Wirkens zum kirchlichen Grundauftrag unberührt. Die hier Ausdruck findende, von der Verfassung anerkannte, dem kirchlichen Selbstverständnis entsprechende Aufgabe und Funktion wird nicht dadurch beeinflusst, daß andere Einrichtungen, anders ausgerichtete Träger, im Sozialbereich ähnliche Zwecke verfolgen, rein äußerlich gesehen, „Gleiches“ erzielen wollen, aus kirchlicher Sicht aber nur der begrenzten Aufgabe effizienter Gesundheitsvorsorge ohne religiöse Dimension dienen (vgl. hierzu auch BVerfGE 24, 236 [249] = NJW 1969, 31).

d) Ob und wie weit danach der Landesgesetzgeber durch das in Art. 140 GG, Art. 137 III WRV für kirchliche Einrichtungen, wie sie von den Bf. vertreten und dargestellt werden, gewährleistete Selbstbestimmungsrecht etwa grundsätzlich gehindert wäre, gesetzliche „Schranken“ zu errichten, die in die vorhandenen eigenständigen Regelungen im Strukturbereich christlicher Krankenhäuser eingreifen und einer eigenverantwortlichen Fortentwicklung der dort bestehenden Ordnung entgegenstünden (vgl. hierzu BVerfGE 18, 385 [386ff.] = NJW 1965, 961; BVerfGE 42, 312 [331 bis 355] = NJW 1976, 2123; BVerfGE 46, 73 [95] = NJW 1978, 581), bedarf hier keiner abschließenden Entscheidung. Denn selbst dann, wenn man in den angegriffenen Regelungen *prinzipiell* ein für alle geltendes Gesetz i. S. von Art. 137 III WRV sieht, ist damit noch nicht gesagt, daß diese staatliche Rechtsetzung in jedem Falle dem kirchlichen Selbstbestimmungsrecht vorgeht (Maunz, in: Maunz-Dürig, GG, Art. 140 [Art. 137 WRV] Rdnr. 20).

Ein gesetzlicher Eingriff in die Organisation der kirchlichen Krankenhäuser läßt sich mithin nicht mit dem bloßen Hinweis rechtfertigen, die kirchliche Betätigung auf dem Gebiet der Krankenhausärztlichen Betreuung und Versorgung wirke im modernen sozialen Rechtsstaat zwangsläufig in den staatlichen Zuständigkeitsbereich hinein und entfalte dort Auswirkungen, deren Lenkung und Regelung dem Staat nicht vorenthalten werden dürften. Daß christlicher Caritas und Diakonie im Staatsbereich ein hoher Stellenwert zukommt, bedeutet noch nicht, daß sie auch staatlicher Reglementierung unterworfen werden müssen. Der Gesetzgeber ist vielmehr auch dann, wenn er auf den Gebieten gemeinsamer Wahrnehmung von „öffentlichen Aufgaben“ durch Staat und Kirche mit seinen Reformvorstellungen den unantastbaren Kern des kirchlichen Selbstbestimmungsrechts nicht berührt, gehalten, Sinn und Geist der grundgesetzlichen Wertordnung zu beachten. Die inkorporierten Kirchenartikel der Weimarer Verfassung bilden mit dem Grundgesetz ein organisches Ganzes (BVerfGE 19, 206 [219] = NJW 1966, 147; BVerfGE 19, 226 [236] = NJW 1966, 103). Art. 137 III WRV gewährleistet in Rücksicht auf das zwingende Erfordernis friedlichen Zusammenlebens von Staat und Kirchen (vgl. BVerfGE 42, 312 [330ff., 340] = NJW 1976, 2123) sowohl das selbständige Ordnen und Verwalten der eigenen Angelegenheiten durch die Kirchen als auch den staatlichen Schutz anderer für das Gemeinwesen bedeutsamer Rechtsgüter. Dieser Wechselwirkung von Kirchenfreiheit und Schranken Zweck ist durch entsprechende Güterabwägung Rechnung zu tragen (vgl. BVerfGE 46, 73 [95] = NJW 1978, 581; Maunz, in: Maunz-Dürig, GG, Art. 140 [Art. 137 WRV] Rdnr. 20; Hesse, HdbStKirchR I, S. 409 [437, 439ff.]). Dabei ist jedoch dem Eigenverständnis der Kirchen, soweit es in dem Bereich der durch Art. 4 I GG als unverletzlich gewährleisteten Glaubens- und Bekenntnisfreiheit wurzelt und sich in der durch Art. 4 II GG geschützten Religionsausübung verwirklicht (vgl. BVerfGE 42, 312 [322, 332] = NJW 1976, 2123), ein besonderes Gewicht zuzumessen (vgl. BVerfGE 24, 236 [246] = NJW 1969, 31; BVerfGE 44, 37 [49f.] = NJW 1977, 1279). Die Garantie freier Ordnung und Verwaltung der eigenen Angelegenheiten (Art. 137 III WRV) erweist sich als *notwendige*, wenngleich rechtlich selbständige Gewährleistung, die der Freiheit des religiösen Lebens und Wirkens der Kirchen und Religionsgemeinschaften die zur Wahrnehmung dieser Aufgaben unerläßliche Freiheit der Bestimmung

über Organisation, Normsetzung und Verwaltung hinzufügt (vgl. BVerfGE 42, 312 [332] = NJW 1976, 2123; Hesse, aaO, S. 414 m. w. Nachw.).

3. Bei einer in diesen Grenzen vorzunehmenden Abwägung ist davon auszugehen, daß staatliche Regelungen auf dem Sektor des Gesundheitswesens im Interesse des Gesamtwohls von allgemeiner Bedeutung sind. Das Ziel einer optimalen Krankenhausversorgung ist ein wichtiges Anliegen des Gesetzgebers. Ihre Sicherstellung wurde als „öffentliche Aufgabe“ normiert (§ 21 NRWKHG). Andererseits hat der Gesetzgeber gerade hierdurch zu erkennen gegeben, daß kein Anlaß besteht, die Wohlfahrtspflege auf dem Gebiet des Krankenhauswesens ganz dem Staat zu übertragen und sie als „staatliche Aufgabe“ auszuweisen. Insofern wird auch hier ein Raum freier gesellschaftlicher Betätigung respektiert (vgl. Maunz, Krankenhausreform durch Ländergesetze, 1974, S. 61).

Aus dieser Sicht erschiene eine staatliche Schrankenregelung im Randbereich des kirchlichen Selbstbestimmungsrechts vertretbar, soweit sie zur Erfüllung der öffentlichen Aufgabe unumgänglich wäre, d.h. wenn ohne sie das angestrebte Ziel nicht erreichbar wäre. Darauf hat sich jedoch der Landesgesetzgeber gegenüber den kirchlichen Krankenhäusern nicht beschränkt. Er begnügte sich nicht damit, die Erfüllung der öffentlichen Aufgabe „Gesundheitsvorsorge“ mit Hilfe kirchlicher Einrichtungen sichergestellt zu wissen. Die zulässigerweise angegriffenen Vorschriften des Krankenhausgesetzes sind vielmehr darauf angelegt, auf das „Procedere“ im kirchlichen Bereich Einfluß zu nehmen, auf die kirchliche Willensbildung und Organisation selbst, die zwar mittelbar dem Staate bei seiner Aufgabenbewältigung nützlich ist, die aber nicht etwa deshalb ohne weiteres der staatlichen Regelungsgewalt unterliegt.

Die den landesrechtlichen Regelungen zugrunde liegenden Erwägungen und Reformvorstellungen mögen im Bereich staatlicher, kommunaler und privater Krankenhäuser durchaus die Erwartung effizienter Strukturverbesserungen erfüllen (vgl. hierzu BVerfG, NJW 1980, 1327). Die kirchlichen Krankenträger und ihre Einrichtungen lassen sich jedoch nicht ohne weiteres jenen - weltlichen - Krankenanstalten gleichstellen, mag es auch an Bezugs- und Berührungspunkten nicht fehlen. Eine solche Gemeinsamkeit ist sicherlich gegeben in dem übereinstimmenden Bestreben, eine bestmögliche ärztlich-medizinische Behandlung und Versorgung der Kranken zu sichern. Soweit staatliche gesetzliche Regelungen nur hierauf hinwirken, werden sie, wie die Begrenzung der Angriffe gegen das Krankenhausgesetz belegt, auch von kirchlichen Einrichtungen als verbindlich anerkannt. Damit ist jedoch nur ein Teil dessen angesprochen, was im kirchlichen Bereich unter karitativer Krankenpflege verstanden wird. Nach überkommenem kirchlichem Selbstverständnis - und hiervon geht das Grundgesetz aus - gehört Caritas, Diakonie, zum Wesen des christlichen Bekenntnisses. Karitative, diakonische Betätigung in der Krankenpflege bedeutet Verwirklichung einer kirchlichen Aufgabe innerhalb des kirchlichen Gesamtauftrags: sie hat, ob vom einzelnen oder im Rahmen des kirchlichen Krankenhauses geübt, danach einen spezifisch-religiösen Inhalt, der sich notwendigerweise auch in der Struktur und Organisation des Krankenhauses niederschlägt (vgl. BVerfGE 46, 73 [93f.] = NJW 1978, 581). Dieser besonderen Aufgabenstellung sind die kirchlichen Regelungen und Satzungen im Krankenhausbereich und die kirchenrechtlichen Anordnungen über die Bildung von Mitarbeitervertretungen angepaßt. Als Beispiele seien erwähnt die in BVerfGE 46, 73 [94f.] = NJW 1978, 581 wiedergegebene Präambel der Mitarbeitervertretungsordnung für kirchliche Stellen und Einrichtungen sowie die Präambel zum „Kirchengesetz über die Bildung von Mitarbeitervertretungen in kirchlichen Dienststellen vom 23. 1. 1975 (MVG) der Evangelischen Kirche im Rheinland“.

Mit diesen kirchlichen Regelungen, die selbstverständlich auch der jeweiligen rechtlichen Struktur des Krankenträgers und den unausweichlichen Anforderungen des modernen Wirtschaftslebens Rechnung tragen müssen, in ihrer Grundausrichtung aber immer die Verbindung zur Kirche und ihrer Lehre, zu ihrem sozialen Bekenntnis im Rahmen des kirchlichen Gesamtauftrags sichern sollen, indem sie den kirchlichen Vertretern, insbesondere den Kirchenvertretern in den satzungsgemäßen oder gesellschaftsvertraglich geschaffenen Organen, bestimmenden

Einfluß einräumen, haben die Kirchen und die ihnen gem. Art. 137, 138 WRV zugeordneten Einrichtungen von ihrem verfassungsrechtlich garantierten Selbstbestimmungsrecht Gebrauch gemacht. Diese Ordnungen unterscheiden sich von den Strukturregelungen anderer öffentlicher oder privater Krankenhäuser durch ihre religiöse Ausrichtung, die keine Beschränkung des kirchlichen Auftrags auf bloße Gesundheitsvorsorge oder Krankenfürsorge anerkennt. Dementsprechend geht der christlich-kirchliche Krankenträger von einem besonderen Leitbild christlicher Dienstgemeinschaft aller seiner Mitarbeiter aus. Er erwartet, daß jedes Mitglied und jeder Mitarbeiter das kirchliche Selbstverständnis der Einrichtung anerkennt und es sich in seinem dienstlichen Handeln zu eigen macht.

Um den Kirchen und kirchlichen Einrichtungen die Möglichkeit zu geben, ihrer religiösen und diakonischen Aufgabe (BVerfGE 24, 236 [248] = NJW 1969, 31), ihren vorgegebenen Grundsätzen und Leitbildern auch im Bereich von Organisation, Verwaltung und Betrieb umfassend nachkommen zu können, ist ihnen die selbständige Ordnung und Verwaltung ihrer Angelegenheiten von der Verfassung garantiert. Daß diese Garantie nur „innerhalb der Schranken des für alle geltenden Gesetzes“ gegeben ist, besagt nicht, daß jegliche staatliche Rechtssetzung, sofern sie nur i. S. eines klassischen Gesetzesbegriffs abstrakt und generell ist und aus weltlicher Sicht von der zu regelnden Materie her als vernünftig erscheint, ohne weiteres in den den Kirchen und ihren Einrichtungen zustehenden Autonomiebereich eingreifen könnte. Unabhängig von seiner formalen Ausgestaltung trifft vielmehr jedes in diesem Sinne dem kirchlichen Selbstbestimmungsrecht Schranken ziehende Gesetz seinerseits auf eine ebensolche Schranke, nämlich auf die materielle Wertentscheidung der Verfassung, die über einen für die Staatsgewalt unantastbaren Freiheitsbereich hinaus die besondere Eigenständigkeit der Kirchen und ihrer Einrichtungen gegenüber dem Staat anerkennt (vgl. BVerfGE 42, 312 [332, 334] = NJW 1976, 2123). Die Erkenntnis der wertsetzenden Bedeutung dieses Grundsatzes führt i. S. einer Wechselwirkung dazu, daß über die formalen Maßstäbe des „für alle Geltens“ hinaus sich je nach der Gewichtung der Berührungspunkte staatlicher und kirchlicher Ordnung für die staatliche Rechtssetzungsbefugnis bestimmte materielle Grenzen ergeben.

Diese Grenzen sind hier überschritten. Die angegriffenen Bestimmungen des Krankenhausgesetzes Nordrhein-Westfalen greifen in die den Kirchen zustehende Organisations- und Personalhoheit ein, ohne daß eine solche Regelung im kirchlichen Bereich aus zwingenden Gründen geboten wäre (vgl. hierzu Maunz, Krankenhausreform durch Ländergesetze, 1974, S. 63f.; Scheuner, in: Essener Gespräche Bd. 8 [1974], S. 59). Der Angriff der Bf. richtet sich nicht gegen die Krankenhausreform als solche, im Grunde auch nicht gegen die vom Gesetzgeber als förderlich und zweckmäßig beurteilten Mitsprache-, Mitbestimmungs- und Beteiligungsrechte der sachkundigen Fachkräfte. Beanstandet wird aber zu Recht, daß der Gesetzgeber es hier verfassungswidrig unterlassen hat, den religiösen Vereinigungen auf diesem Teilgebiet des Reformanliegens eigene Wege offenzuhalten, auf denen sie die etwa erforderlichen Strukturverbesserungen und Erneuerungen an der Organisation des Krankenhauses unter Berücksichtigung der besonderen kirchlichen Aspekte und in der vom kirchlichen Selbstverständnis gebotenen Form verwirklichen. Dieses Selbstverständnis hat sich in langer Tradition im christlichen Krankenhauswesen spezifisch geformt. Die organisatorischen Strukturen in diesem Bereich haben sich die Kirchen selbstständig und weitgehend unabhängig vom Staat geschaffen, um ihrem Auftrag zu tätiger Nächstenliebe, wie sie ihn verstehen, zu entsprechen. Die vor allem im Bereich des Krankenhauswesens anzutreffende besondere Eigenständigkeit, Dauerhaftigkeit und prägende Kraft kirchlicher Tradition gerade auch im organisatorisch-betrieblichen Bereich konnte sich nicht zuletzt deshalb entfalten, weil über lange Zeiträume der Staat die Krankenhausversorgung zumal für die wirtschaftlich schlechter gestellten Schichten der Bevölkerung - und damit für die übergroße Mehrheit der Bevölkerung - fast völlig den kirchlichen Einrichtungen überlassen hat. Auch aufgrund dieser über einen Zeitraum von Jahrhunderten hinweg verlaufenden Entwicklung sind Gegebenheiten entstanden, die auch heutzutage - trotz des gewandelten Verständnisses von Wesen und Aufgaben des Staates - in Rechnung

B 4

gestellt werden müssen, wenn die Reichweite kirchlicher Selbstbestimmung von Verfassungen wegen zu ermitteln ist. Schon vor diesem historischen Hintergrund liegt es nahe, im Rahmen einer Güterabwägung der Grundentscheidung der Verfassung zugunsten der Anerkennung der Eigenständigkeit der Kirchen auch im Bereich des Krankenhauswesens besonderes Gewicht beizulegen.

Darauf gestützt können die kirchlichen Krankenhausträger beanspruchen, vom Staat in ihrer Eigenständigkeit respektiert zu werden, wenn sie nach eigenen Maßstäben in Erfüllung des kirchlichen Auftrags ihre Organisationsformen und Verfahrensregeln fortzuentwickeln trachten, um einerseits ihrem religiösen Grundauftrag und dem kirchlichen Selbstverständnis treu zu bleiben und andererseits den Anforderungen der heutigen Zeit an ihre medizinische, soziale und wirtschaftliche Leistungsfähigkeit gerecht zu werden. Gegenüber der Absicht und Erwartung der kirchlichen Krankenhausträger, aus sich selbst heraus und im Vertrauen auf die religiös verwurzelte Motivierung ihrer Mitarbeiter die heute erforderliche Leistungsfähigkeit erbringen und gewährleisten zu können, indem die karitativen und diakonischen Organisationsformen fortentwickelt und die der Aufgabenstellung und dem Selbstverständnis gemäßen Organisationsformen gefunden werden, obliegt dem Staat größtmögliche Zurückhaltung.

Das muß zumindest solange gelten, wie die kirchlichen Einrichtungen den aus staatlicher Sicht gestellten Ansprüchen bei der Erfüllung ihrer Aufgaben genügen, sich in die auf dem Sektor „Gesundheitswesen“ erforderliche Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen einfügen und die Gemeinsamkeiten mit diesen ausreichen, sie als festen Faktor bei der staatlichen Krankenhausbedarfsplanung der Gesundheitsvorsorge in einer Weise in Rechnung stellen zu können, wie es ihrem hohen Anteil an der insgesamt zur Verfügung stehenden Krankenhauskapazität entspricht. Im vorliegenden Fall ist weder aus Wortlaut und Entstehungsgeschichte des Gesetzes ersichtlich noch von den Verfassungsorganen des Landes Nordrhein-Westfalen im Rahmen dieses Verfahrens dargetan, daß diese Voraussetzungen nicht erfüllt sein sollten. Es geht bei den von den Bf. angegriffenen Vorschriften also nicht darum – was bei der vorzunehmenden Güterabwägung zu einem anderen Ergebnis führen könnte –, gravierende Mißstände auf dem Gebiet des Gesundheitswesens abzustellen und Unzulänglichkeiten im Bereich der Krankenhäuser zu beheben, die für die Volksgesundheit nachteilige Folgen haben oder doch zumindest dahingehende konkrete Befürchtungen begründen könnten. Auch unter anderen Gesichtspunkten sind dringende Gründe des allgemeinen Wohles, auch sozialer oder wirtschaftlicher Art, nicht ersichtlich.

4. Die zulässigerweise angegriffenen Vorschriften des Krankenhausgesetzes Nordrhein-Westfalen sind danach unvereinbar mit Art. 140 GG i. V. mit Art. 137 III WRV. Diese Feststellung betrifft das Gesetz jedoch nur insoweit, als es in seine Regelung Krankenhäuser einbezieht, die von Religionsgemeinschaften oder diesen gleichgestellten oder ihnen zuzuordnenden Einrichtungen betrieben werden. Andere Krankenhausträger werden von der Entscheidung nicht berührt.

Sondervotum des Richters Rottmann

Ich bedauere, der *Senats*entscheidung nicht zustimmen zu können. Die Verfassungsbeschwerde hätte, soweit sie zulässig ist, als unbegründet zurückgewiesen werden müssen.

Die Verfassungsbeschwerde richtet sich gegen gesetzliche Regelungen, die den Betrieb von staatlich geförderten Krankenhäusern bestimmten Anforderungen an die Organisation der Betriebsführung unterstellen. Der von der *Senats*mehrheit an diese Regelungen angelegte verfassungsrechtliche Maßstab weicht nach meiner Überzeugung von den allein maßgeblichen Festlegungen des Grundgesetzes ab (I.). Das Grundgesetz steht den angegriffenen Bestimmungen nicht entgegen (II.).

I. 1. Die Inkorporation der Weimarer Kirchenartikel in das Grundgesetz durch Art. 140 GG ist das Ergebnis eines Verfassungskompromisses, der darauf beruht, daß die aus der Mitte des Parlamentarischen Rates gemachten Vorschläge für eine Neuordnung des Verhältnisses von Staat und Kirche keine Mehrheit fanden (dazu vgl. näher *BVerfGE* 19, 206 [218f.] = *NJW* 1966, 147). Die Anwendung des Art. 140 GG hat daher in der Weise zu erfolgen, daß zunächst der Inhalt der inkorporierten Vorschriften als solcher ermittelt und dieser Norminhalt sodann in seinem Zusammenhang mit den übrigen Regelungen des Grundgesetzes angelegt wird (vgl. *BVerfGE* 19, 206 [220] = *NJW* 1966, 147).

a) Art. 140 GG i. V. mit Art. 137 III WRV verleiht den Religionsgemeinschaften das Recht der Selbstbestimmung innerhalb der Schranken des für alle geltenden Gesetzes. Damit wird einerseits die Unab-

hängigkeit der Religionsgemeinschaften vom Staat anerkannt (vgl. *BVerfGE* 18, 385 [386] = *NJW* 1965, 961), andererseits aber auch deutlich hervorgehoben, daß diese keine souveräne Gewalt ausüben, kein „Staat im Staate“ sind, sondern der allgemeinen Hoheitsgewalt des staatlichen Gesetzgebers untergeordnet bleiben (vgl. *Anschütz*, Die Verfassung des Deutschen Reiches vom 11. 8. 1919, 14. Aufl. [1933], Art. 137 Anm. 4; *Obermayer*, in: *BK*, Art. 140 GG, Rdnrn. 85f.). Hieran hat das Grundgesetz nichts geändert. Dies folgt nicht nur aus Wortlaut und Entstehungsgeschichte des Art. 140 GG, sondern auch aus dem systematischen Zusammenhang des kirchlichen Selbstbestimmungsrechts mit der Ausübung der Religionsfreiheit (Art. 4 II GG), die gem. Art. 140 GG i. V. mit Art. 136 I WRV die bürgerlichen und staatsbürgerlichen Rechte und Pflichten weder bedingt noch beschränkt, also ihrerseits im Kollisionsfalle *prinzipiell* – vorbehaltlich einer Güterabwägung im Lichte der Wertentscheidung des Art. 4 GG – durch die allgemeinen Staatsgesetze und die auf ihnen beruhenden Pflichten beschränkt wird (vgl. *Anschütz*, aaO, Art. 136 WRV Anm. 1; *Poetzsch-Heffter*, WRV, 3. Aufl., 1928, Art. 136 Anm. 1).

b) Die Bf. zu 2 und 3 sind eingetragene Vereine, die Bf. zu 5 ist eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung. Diese juristischen Personen des Privatrechts können zwar wegen ihrer auch religiösen Zielsetzung Träger des Grundrechts aus Art. 4 II GG sein (vgl. *BVerfGE* 24, 236 [246f.] = *NJW* 1969, 31), ihre Einrichtungen sind damit jedoch noch nicht ohne weiteres Angelegenheiten von Religionsgemeinschaften i. S. des Art. 137 III WRV. Im vom Grundgesetz übernommenen Text der Weimarer Reichsverfassung (Art. 138 II) wird ausdrücklich zwischen Religionsgesellschaften und religiösen Vereinen unterschieden. Allerdings kann im vorliegenden Falle aus der festgestellten organisatorischen und institutionellen Verbindung dieser Vereine mit Religionsgesellschaften der Schluß gezogen werden, daß ihre Tätigkeit, soweit sie in der Pflege eines religiösen Bekenntnisses und in der Glaubensausübung besteht, auch Angelegenheit der hinter ihnen stehenden Religionsgemeinschaften ist. Nur insoweit kann der Maßstab der Art. 140 GG, 137 III WRV auch für die Betätigung religiöser Vereine Anwendung finden.

c) Das Selbstbestimmungsrecht der Religionsgemeinschaften beschränkt sich auf „ihre Angelegenheiten“. Hierzu gehören grundsätzlich nur die eigenen Angelegenheiten der Religionsgemeinschaften, die von den staatlichen und den gemeinsamen Angelegenheiten zu unterscheiden sind (vgl. *Anschütz*, aaO, Art. 137 WRV Anm. 4; v. *Campehausen*, StaatskirchenR, S. 90f.; *Fuß*, in: *Quaritsch-Weber*, Staat und Kirchen in der Bundesrepublik, S. 233 [239f.]; *Hesse*, HdbStKirchR I, S. 409 [424ff., 441]; *Mikat*, in: *Buttermann-Nipperday-Scheuner*, Grundrechte, Bd. IV/1, S. 111 [181]; *Scheuner*, HdbStKirchR I, S. 5 [80]). Diese Unterscheidung kann weder einseitig vom Staat diktiert noch dem tendenziell zur Ausdehnung neigenden Anspruch partikulärer Religionsgemeinschaften überlassen bleiben, sondern ist im Einzelfall danach vorzunehmen, was materiell, der Natur der Sache oder Zweckbeziehung nach als eigene Angelegenheit einer Religionsgemeinschaft anzusehen ist (vgl. *BVerfGE* 18, 385 [387] = *NJW* 1965, 961).

Im Sozialstaat des Grundgesetzes ist es *Staatsaufgabe*, die Krankenhausversorgung der Bevölkerung zu sozial tragbaren Kosten sicherzustellen. Diese Aufgabe kann der Staat dadurch erfüllen, daß er unter Einbeziehung freier gemeinnütziger und kommunaler Träger ein bedarfsgerechtes Gesamtsystem leistungsfähiger Krankenhäuser unterhält und diese in der Weise finanziert, daß er die erforderlichen Investitionskosten übernimmt und die verbleibenden notwendigen Selbstkosten durch entsprechend festgesetzte Pflögesätze aufbringen läßt. Bei dem hier in Rede stehenden Betrieb konfessioneller Krankenhäuser im Rahmen dieses staatlich geplanten und finanzierten Systems handelt es sich materiell, der Natur der Sache und Zweckbeziehung nach um eine *gemeinsame* Angelegenheit von Staat und konfessionellen Trägern, die in einem bestimmten Umfang auch staatlicher Regelung zugänglich sein und bleiben muß (vgl. *Rücken*, HdbStKirchR II, S. 345 [377ff.]; *Rücken*, HdbStKirchR I, S. 359 [773f.]; *Scheuner*, Die karitative Tätigkeit der Kirchen im heutigen Sozialstaat, verfassungsrechtliche und staatskirchenrechtliche Fragen, in: *Essener Gespräche* Bd. 8 [1974], S. 43 [60f.]).

d) In derartigen Angelegenheiten, in denen sich staatliche Zuständigkeiten mit überkommenen Tätigkeitsbereichen der Religionsgemeinschaften überschneiden, können weder die Religionsgemeinschaften noch der Staat unbeschränkte Regelungsgewalt beanspruchen. Wie insbesondere die gemeinsame Erfüllung sozial- und gesundheitspolitischer Aufgaben zeigt, geht es dabei nicht nur um die Erhaltung der Unabhängigkeit der Religionsgemeinschaften als selbständiger Partner dieser Zusammenarbeit, sondern auch vor allem um die Grundrechte und Grundbedürfnisse der Menschen, die auf die Erfüllung jener Aufgaben angewiesen sind. Der Staat ist nicht nur verfassungsrechtlich für die Sicherung der Grundrechte und die Befriedigung jener Grundbedürfnisse allein verantwortlich, sondern darüber hinaus berechtigt und verpflichtet, alle anderen Aspekte des Gemeinwohls, insbesondere die Wirtschaftlichkeit des letztlich von allen Staatsbürgern zu finanzierenden Systems der sozialen Gesundheitsvorsorge,