

Katholisches Büro Nordrhein-Westfalen
KOMMISSARIAT DER BISCHÖFE IN NW

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
12. WAHLPERIODE

ZUSCHRIFT
12/ 2182
A 01 + A 06

Düsseldorf, den 14. September 1998

An die
Damen und Herren
Mitglieder des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit, Soziales
und Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge
des Landtags Nordrhein-Westfalen
z. Hd. Herrn Schlichting, Landtagsverwaltung
Referat II.1.D. 1
Platz des Landtags 1
40002 Düsseldorf

XI 23 - 537/98 F/1a

(Bei Antwort bitte angeben !)

Neue Anschrift
ab 14. September 1998:
Elisabethstraße 16 • 40217 Düsseldorf
Telefon: (0211) 87 67 26-0
Telefax: (0211) 87 67 26-33

Krankenhausgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen

Gesetzentwurf der Landesregierung vom 18.05.1998, LT-Drucksache 12/3073
- Öffentliche Anhörung des Ausschusses am 16. September 1998

Sehr geehrter Herr Ausschußvorsitzender,

sehr geehrte Damen und Herren,

obwohl Ihr geschätzter Ausschuß das Katholische Büro NW als amtliche Vertretung der katholischen Bistümer bei Landtag und Landesregierung zu unserer Überraschung nicht zu der öffentlichen Anhörung anlässlich der Novellierung des KHG NW eingeladen hat, erlauben wir uns dennoch eine Stellungnahme abzugeben.

Die Katholische Kirche und ihre Einrichtungen sind mit Abstand der größte Krankenträger im Land Nordrhein-Westfalen. Die katholischen Krankenhäuser leisten damit einen wesentlichen Beitrag zur Krankenhausversorgung in Nordrhein-Westfalen. Anfang 1996 standen von den ca. 483 Allgemeinen bzw. Akut-Krankenhäusern 346 in freier gemeinnütziger Trägerschaft und davon mehr als 240 Krankenhäuser in katholischer Trägerschaft; d.h. mehr als die Hälfte aller All-

gemeinen bzw. Akut-Krankenhäuser werden von der Katholischen Kirche unmittelbar oder von einem ihr zuzuordnenden Träger betrieben.

Unsere Ausführungen beschränken sich im wesentlichen auf **rechtliche Bewertungen des derzeit vorliegenden Regierungsentwurfs vom 18. Mai 1998**. Nur am Rande nehmen wir zu krankenhaustechnischen und -praktischen Änderungen Stellung, welche in der Novelle des Krankenhausgesetzes enthalten sind bzw. noch aufgenommen werden sollten.

Einleitung

Unseres Erachtens - und das sei allgemein vorangestellt - trägt der derzeit vorliegende Wortlaut des Regierungsentwurfs der KHG NW-Novelle (RegE) nicht in allen Punkten der im Jahr 1980 auf Betreiben der beiden großen Kirchen in Nordrhein-Westfalen erstrittenen Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts gegen das damalige nordrhein-westfälische Krankenhausgesetz Rechnung, s. Beschluß des Bundesverfassungsgerichts v. 25.03.1980 (2 BvR 208/76, veröffentlicht u.a. in der Entscheidungssammlung des Bundesverfassungsgerichts Band 53, Seiten 366 ff. und in der Neuen Juristischen Wochenschrift 1980, Seiten 1895 ff.).

Es wird daher dringend geraten, den gesamten Gesetzentwurf vor einer erneuten parlamentarischen Behandlung im Plenum und damit wohl Verabschiedung durch den Landtag NRW noch einmal intensiv und mit strengem Maßstab auf seine Verfassungsmäßigkeit hinsichtlich der in dem Bundesverfassungsgericht-Beschluß festgeschriebenen Garantien kirchlichen Selbstbestimmungsrechts zu überprüfen.

§ 1 Abs. 4 RegE

- **Verpflichtung der Träger zur Mitwirkung bei der Aus- und Weiterbildung der Gesundheitsberufe**

Wir regen an, diese Regelung ersatzlos zu streichen.

Dem Land fehlt die für die Begründung einer Aus- und Weiterbildungsverpflichtung der Krankenhäuser notwendige Gesetzgebungskompetenz. Bei der Aus- und Weiterbildung handelt es sich um einen Gegenstand der konkurrierenden Gesetzgebung, geregelt u.a. in *Artikel 74 Abs. 1 Nummern 11, 19 und 19 a Grundgesetz*. Der Bund hat von seiner Gesetzgebungskompetenz im wesentlichen Gebrauch gemacht durch Erlaß des *Berufsbildungsgesetzes vom 14. August 1969, zuletzt geändert am 25. März 1998*. Zwar läßt dieses Gesetz gemäß § 107 bundesgesetzliche Re-

gelungen über die Berufsausbildung in Heil- und Heilhilfsberufen unberührt, doch auch in den als Bundesrecht fortgeltenden Reichsgesetzen und den Bundesgesetzen über Heil- und Hilfsberufe ist für die Anstaltsträger lediglich eine Ausbildungsermächtigung, und keine Ausbildungsverpflichtung geregelt.

§ 2 Abs. 4 in Verbindung mit § 38 Abs. 1 RegE

- **Gesetzliche Verpflichtung, auf Möglichkeiten zum Schwangerschaftsabbruch hinzuwirken**

Wir fordern dringend, § 2 Abs. 4 RegE und den in § 38 Abs. 1 RegE genannten Verweis auf diese Vorschrift ersatzlos zu streichen.

Wir weisen mit allem Nachdruck darauf hin, daß in katholischen Krankenhäusern weder heute noch in naher oder ferner Zukunft und unter keinen Umständen Schwangerschaftsabbrüche gem. Schwangerschaftskonfliktgesetz vorgenommen werden.

Im übrigen geben wir zu bedenken, daß das Land die Kirche schon aus Gründen ihres Selbstbestimmungsrechts und damit bereits aus Verfassungsgründen nicht verpflichten kann, in eigener kirchlicher Zuständigkeit Regelungen zu treffen, um den im Regierungsentwurf gesetzlich intendierten Ziel zu entsprechen, ambulante oder stationäre Einrichtungen zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen anzubieten bzw. auf das Angebot eines anderen derartigen Trägers hinzuwirken, siehe u.a. obige Ausführung zur genannten Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts sowie die unten stehende Schlußanmerkung.

Einige weitere Gründe sprechen gegen die Aufnahme des § 2 Abs. 4 RegE in das Krankenhausgesetz NW:

§ 2 Abs. 4 RegE verstößt gegen die bundesrechtliche Vorschrift des § 12 Abs. 1 Schwangerschaftskonfliktgesetz und damit gegen höherrangiges Recht. Danach ist niemand verpflichtet, an einem Schwangerschaftsabbruch mitzuwirken. Die von dieser Vorschrift ausgehende Schutzfunktion greift zugunsten der Träger von Krankenhäusern ein, also zugunsten freier gemeinnütziger, privater und sogar kommunaler Träger. Nur das Land kann sich nicht auf § 12 Abs. 1 Schwangerschaftskonfliktgesetz berufen. Dem Land obliegt die in § 13 Abs. 2 Schwangerschaftskonfliktgesetz geregelte Verpflichtung zur Sicherstellung einer ausreichenden Zahl ambulanter und stationärer Einrichtungen zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen.

Soweit das Land die ihm obliegende Verpflichtung zur Schaffung von Möglichkeiten zum Schwangerschaftsabbruch auf freie gemeinnützige Krankenhausträger delegiert, verstößt § 2 Abs. 4 RegE des weiteren - und darauf wird ergänzend hingewiesen - gegen das Rechtsstaatsprinzip. Der Gesetzgeber behandelt, erlangt § 2 Abs. 4 RegE Gesetzeskraft, die Krankenhausträger wie Beliehene, denen Aufgaben des Landes gem. § 12 Abs. 1 Schwangerschaftskonfliktgesetz übertragen werden. Diese Verpflichtungsmöglichkeit bedarf einer gesetzlichen Ermächtigungsgrundlage. Es müßte daher eine ausdrückliche bundesgesetzliche Regelung bestehen. Eine solche Regelung ist aber weder dem Schwangerschaftskonfliktgesetz noch seiner Begründung zu entnehmen.

§ 4 Abs. 3 RegE

Wir bitten darum, § 4 Abs. 3 RegE um einen Satz 2 zu ergänzen:

"Dabei hat der örtliche Schulträger die besonderen schulischen Belange des Kindes zu berücksichtigen und mit dessen Heimatschule zusammenzuarbeiten."

Eine Verpflichtung des örtlichen Schulträgers kann und sollte aufgrund des Krankenhausgesetzes erfolgen, auch wenn die Einbindung des örtlichen Schulträgers in den Krankenhausbetrieb auf den ersten Blick als wesensfremd erscheinen mag. Eine gesetzliche Regelung scheint derzeit zwingend notwendig, weil bei den örtlichen Schulträgern Tendenzen feststellbar sind, die Zahl der ohnehin nur an einzelnen Krankenhäusern in Nordrhein-Westfalen bestehenden sogenannten Krankenhausschulen aus Kostengründen zu reduzieren oder sogar die Krankenhausschulen insgesamt zu schließen.

Die Ergänzung des § 4 Abs. 3 RegE um den oben genannten Satz 2 halten wir für sehr wichtig. Es geht bei der schulischen Betreuung längerfristig kranker Kinder in aller Regel um solche schulpflichtigen Kinder, die entweder chronisch krank oder sogar an Krebs erkrankt sind. Es ist nicht nur die Pflicht des Krankenhausträgers, die vielleicht schwächsten Patientinnen und Patienten des Krankenhauses medizinisch besonders intensiv zu versorgen und liebevoll zu pflegen. Auch die Schulträger haben diese schwerkranken Kinder schulisch besonders zu betreuen. Unseres Erachtens ist die Kontaktaufnahme und Zusammenarbeit mit der Heimatschule von besonderem Gewicht und als gesetzlich verpflichtende Aufgabe zu nennen. Für ein längerfristig krankes Kind ist es von wesentlicher Bedeutung, nicht aus seinem Lebenskreis - und damit dem Besuch

seiner Schule - herausgerissen zu sein und ihm weiterhin die Möglichkeit offen zu halten, die Krankheit ohne schulische Nachteile zu überstehen.

Auch wenn die eine oder andere Stellungnahme zur KHG NW-Novellierung sich gegen die gesetzliche Einbindung des örtlichen Schulträgers aussprechen sollte, so halten wir die gesetzliche Regelung für zwingend erforderlich, um die schulisch notwendige individuelle Betreuung längerfristig kranker Kinder auf Dauer zu sichern und zu gewährleisten.

§ § 13 ff., insbesondere § 16 RegE

- Gemeinsam zu erarbeitende Konzepte als sonstige Festlegungen zwecks Fortschreibung des Krankenhausplanes

Erfreulich ist, daß der jetzt vorliegende Regierungsentwurf nicht mehr an dem noch im Referententwurf vorgesehenen Planvertrag als einem rechtlich eigenständigen Planungsinstrument festhält.

Dennoch erheben wir rechtliche Bedenken gegen die von den Krankenhausträgern und den Verbänden der Krankenkassen gemeinsam und gleichberechtigt mit den betroffenen Kreisen und kreisfreien Städten als sog. sonstige Festlegung verpflichtend zu erarbeitenden und unter Genehmigungsvorbehalt der Planungsbehörde stehenden Konzepte.

Wir regen statt dessen an, den Krankenhausträgern, den Verbänden der Krankenkassen und den sonstigen Beteiligten die Möglichkeit einzuräumen, eine auf regionaler Ebene auf freiwilliger Basis zu vereinbarende Empfehlung zu erarbeiten und diese der Planungsbehörde zwecks Fortschreibung des Krankenhausplanes vorzulegen.

Bereits das Wort "Konzept" ist als ein unbestimmter Rechtsbegriff denkbar ungeeignet und wird - soweit ersichtlich - bisher nicht in der Gesetzgebung gebraucht. Aus dem Sinnzusammenhang, in dem der Begriff steht, kann er im Wege der Auslegung als "stichwortartiger Entwurf", "erste Fassung" oder "grober Plan" verstanden werden, so die Beschreibung dieses Begriffs in mehreren Wörterbüchern des Großen Dudens. Der Gesetzestext läßt weder direkt noch durch Auslegung erkennen, was unter einem Konzept zu verstehen ist. Der Begriff bleibt daher in seinem Kern dunkel.

Sollte § 16 RegE in der jetzigen Fassung Gesetzeskraft erlangen, so verstößt diese Vorschrift u.E. gegen Bundesrecht und ist damit gem. *Art. 31 Grundgesetz* nichtig.

Die als Körperschaften des öffentlichen Rechts ausgestalteten Landesverbände der Krankenkassen dürfen u.E. durch den Landesgesetzgeber nicht mit der verpflichtenden Aufgabe betraut werden, sogenannte Konzepte mit den Krankenhausträgern und den anderen Beteiligten zu vereinbaren. Die Aufgaben der Krankenkassen-Landesverbände werden nämlich durch bundesgesetzliche Regelungen vorgegeben, z.B. § 211 Sozialgesetzbuch V (SGB V). Der RegE geht davon aus, den Krankenkassen-Landesverbänden könnten durch Landesgesetze Aufgaben zugewiesen werden. Das ist u.E. falsch, weil der Bund von seiner Gesetzgebungskompetenz im Rahmen der konkurrierenden Gesetzgebung gem. Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 Grundgesetz Gebrauch gemacht hat. Ein Land darf auf diesem Gebiet nicht mehr gesetzgeberisch tätig werden.

Unseres Erachtens stehen einer auf freiwilliger Basis zu erarbeitenden gemeinsamen Empfehlung der Beteiligten zur Fortschreibung des Krankenhausplanes keine rechtlichen Bedenken gegen die Mitwirkung der Landesverbände der Krankenkassen entgegen. Die Freiwilligkeit fließt aus der Mitwirkungsverpflichtung der Landesverbände der Krankenkassen bei der Aufstellung eines Bedarfsplans zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung (§ 99 Abs. 1 SGB V) und dem Recht auf Abschluß und Kündigung von Versorgungsverträgen mit Krankenhäusern (§§ 109 Abs. 1, 110, 111 Abs. 2 SGB V).

Die Fortschreibung des Krankenhausplanes sollte nicht auf der Ebene der Kreise bzw. kreisfreien Städte erfolgen, sondern auf regionaler Ebene beraten werden. Damit kann eine ausgewogene Berücksichtigung der Interessen aller Beteiligten erreicht werden. Es scheint insoweit notwendig, auch die Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege in die regionalen Krankenhauskonferenzen einzubeziehen.

Die von uns vorgeschlagene Art und Weise der Vorbereitung einer Fortschreibung des Krankenhausplanes auf regionaler Ebene hat des weiteren den rechtlichen Vorteil, daß das Land keine zwingenden gesetzlichen Regelungen für das Verfahren zur Konzepterarbeitung bzw. Erarbeitung einer gemeinsamen Empfehlung zwecks Fortschreibung des Krankenhausplanes vorzugeben braucht.

Folgt der Landesgesetzgeber unserem Vorschlag, so kann er frei regeln, wie die Landesregierung bzw. Planungsbehörde mit der Empfehlung der Beteiligten umgeht. Er kann beispielsweise die Planungsbehörde ermächtigen, den Vorschlag sowohl auf seine Rechtmäßigkeit als auch Zweckmäßigkeit zu überprüfen, weil die Krankenhausplanung Landessache ist. Er kann aber auch regeln, daß die Empfehlung durch die zuständige Behörden nur auf ihre Rechtmäßigkeit hin geprüft wird, d.h. auf Übereinstimmung mit höherrangiger Krankenhausplanung.

§ 18 Abs. 3 RegE

- **Streichung des Krankenhauses aus dem Krankenhausplan bei Abweichungen von Feststellungen des Krankenhausplanes oder bei planwidrigen Versorgungsangeboten**

Wir regen an, diese Vorschrift ersatzlos zu streichen.

Es besteht deshalb keine Notwendigkeit, die Herausnahme aus dem Krankenhausplan im Krankenhausgesetz NW spezialgesetzlich zu regeln, weil der Bescheid über die Aufnahme in den Krankenhausplan als Verwaltungsakt ergeht und die Voraussetzungen für den Widerruf eines rechtmäßigen Verwaltungsaktes im Verwaltungsverfahrensgesetz umfassend und damit auch für den Krankenausbereich ausreichend geregelt sind.

Außerdem erfolgt die vorgesehene Sanktion unangemessen. Die Norm verletzt trotz ihrer Ausgestaltung als Ermessensregelung den rechtsstaatlichen Grundsatz der Verhältnismäßigkeit.

§ 19 ff. RegE

- **Verbot der Landesförderung von Krankenhauskosten, die für die Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen gemäß Schwangerschaftskonfliktgesetz aufgewandt werden**

Die tatsächliche Förderung der Krankenhausfinanzierung des Landes Nordrhein-Westfalen verstößt gemäß nachstehender Begründung gegen bundesgesetzliche Vorgaben und damit gegen das Förderungsverbot von Schwangerschaftsabbrüchen in Krankenhäusern. Es ist daher **zwingend notwendig**, in die **Gesetzesbegründung unter Buchstabe B, Abschnitt III, Einleitung** einen Satz erläuternd aufzunehmen, welcher in etwa folgenden Wortlaut haben könnte:

"Nicht förderungsfähig sind alle Krankenhauskosten, die durch die Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen gemäß Schwangerschaftskonfliktgesetz (Art. 1 des Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetzes) vom 21. August 1995 verursacht werden."

An und für sich gehörte ein derartiger Satz in den Gesetzestext des § 19 KHG NW. Darauf kann der Landesgesetzgeber jedoch verzichten, weil § 19 Abs. 1 Satz 1 zu Recht auf das *Krankenhausfinanzierungsgesetz des Bundes* verweist. Gerade dieses *KHG Bund* enthält in § 2 Nr. 1 eine abschließende und aufgrund der konkurrierenden Gesetzgebungsgewalt des Bundes maßgebliche

Begriffsbestimmung des Krankenhauses im Sinne der Krankenhausfinanzierung. Danach sind Krankenhäuser *"Einrichtungen in denen durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistung Krankheiten, Leiden oder Körperschäden festgestellt, geheilt oder gelindert werden sollen oder Geburtshilfe geleistet wird und in denen die zu versorgenden Personen untergebracht und gepflegt werden können."*

In dieser Definition ist ausdrücklich von **"Geburtshilfe"** die Rede, nicht etwa von der Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen o.ä.

Unseres Erachtens ist deshalb eine Klarstellung zumindest in der Gesetzesbegründung erforderlich, weil die Förderungspraxis des Landes im Krankenhausbereich auch die gesamten Kosten in jedweder Hinsicht in die Förderung der Krankenhausfinanzierung einbezieht, die Schwangerschaftsabbrüche gemäß *Schwangerschaftskonfliktgesetz* in den Krankenhäusern verursachen.

Zur weiteren Begründung unserer Auffassung, die im Krankenhaus entstehenden Kosten für Schwangerschaftsabbrüche gemäß *Schwangerschaftskonfliktgesetz* dürfen nicht mittels Krankenhausförderung des Landes finanziert werden, verweisen wir auf die Formulierung in § 24 b *Sozialgesetzbuch V* (Gesetzliche Krankenversicherung). Der Bundesgesetzgeber hat die gesetzlichen Krankenkassen mit Wirkung vom 1. Januar 1996 verpflichtet, nur die Schwangerschaftsabbrüche zu finanzieren, die in Einrichtungen gem. § 13 *Schwangerschaftskonfliktgesetz* vorgenommen werden. Daß es sich bei diesen Einrichtungen nicht um Krankenhäuser im Sinne des *KHG Bund* handelt und damit die durch Schwangerschaftsabbrüche entstehenden anteiligen Finanzierungsaufwendungen der Krankenhäuser nicht unter die Krankenhausförderung des Landes fallen dürfen, wird auch dadurch deutlich, daß der Bundesgesetzgeber das Wort "Krankenhaus" in § 24 b *SGB V* gemäß *Artikel 4 Nr. 2 a Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetz* mit Wirkung vom 1. Januar 1996 gestrichen hat.

Wir halten es für unsere Pflicht, auf diese sowohl gegen Bundesrecht wie Landesrecht verstoßende tatsächliche gesetzwidrige Krankenhausförderung in Nordrhein-Westfalen hinzuweisen. Wir bitten den Gesetzgeber, die Landesregierung mittels Gesetzesbegründung darauf aufmerksam zu machen, wenigstens zukünftig die gesetzwidrige finanzielle Förderung von Schwangerschaftsabbrüchen (gemäß *Schwangerschaftskonfliktgesetz*) in Krankenhäusern zu unterlassen.

§ 19 Abs. 4 RegE

- **Versagung der Förderung bei nicht genehmigter Abweichung von den Feststellungen des Krankenhausplanes oder bei Abschluß planwidriger Verträge**

Wir regen an, diese Regelung ersatzlos zu streichen.

Es gelten die zu § 18 Abs. 3 RegE erfolgten Ausführungen.

§ 30 Abs. 3 RegE (NEU!)

- **Erforderlichkeit der Aufnahme einer Regelung über die Pflicht zur Fortführung des Patientenarchivs bei Einstellung des Krankenhausbetriebs**

Es wird angeregt,

1. an § 30 Abs. 2 RegE einen Absatz 3 mit folgendem Wortlaut anzufügen:
"Die nach Schließung eines Krankenhauses weiter bestehende Pflicht zur Fortführung des Patientenarchivs wird dem zuständigen Gesundheitsamt als Pflichtaufgabe übertragen.",
2. die Überschrift zu § 30 RegE muß um die Worte *"Fortführung des Patientenarchivs nach Einstellung des Krankenhausbetriebs"* erweitert werden.

Die Schließung eines Krankenhauses läßt die rechtliche Verpflichtung unberührt, das Patientenarchiv noch 30 Jahre aufzubewahren, um medizinische Auskünfte über Patienten geben zu können.

Bei der Pflege des Patientenarchivs ist ärztliche Sachkunde gefragt und die ärztliche Schweigepflicht unbedingt zu wahren. Diese Fachkompetenz ist in der Organisation der Gesundheitsämter und bei deren ärztlichen und anderen Mitarbeitern vorhanden.

Entscheidend für eine gesetzliche Regelung, die Patientenarchive nach Schließung eines Krankenhauses durch die zuständigen Gesundheitsämter weiterführen zu lassen, ist die u.a. in § 1 Abs. 1 Satz 1 RegE geregelte Verpflichtung des Landes, eine patientengerechte Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhäusern sicherzustellen. Damit kommt das Land seiner Verpflichtung der Gesundheitsvorsorge und Daseinsfürsorge nach.

Die Patienten und/oder ggf. die Angehörigen oder Vertrauenspersonen müssen nach Schließung eines Krankenhauses wissen oder schnell und ohne großen Aufwand herausfinden können, wo die Krankenunterlagen aufbewahrt werden. **Ein schneller Zugriff auf das Patientenarchiv, auch wenn das Krankenhaus seinen Betrieb eingestellt hat, kann für einen Patienten lebensrettend wirken.** Daher kann und darf ein Patient bzw. ein Angehöriger oder eine Vertrauensperson nicht durch möglicherweise langwierige Nachforschungen erst in Erfahrung bringen

müssen, wer der letzte Träger des Krankenhauses war und wo dieser das Patientenarchiv nach Schließung des Krankenhauses verwalten läßt.

§ 33 in Verbindung mit § 38 Abs. 1 Satz 1 RegE

- **Aufnahme in den Krankenhausplan von ausschließlich organisatorisch und wirtschaftlich eigenständigen Betrieben**

Wir regen dringend an, die kirchlichen Krankenhäuser von dieser Regelung auszunehmen und in § 38 RegE auch auf die Nichtgeltung des § 33 für kirchliche Krankenhäuser hinzuweisen.

Die in § 33 RegE zum Ausdruck kommende staatliche Regelungsgewalt verstößt gegen die in dem Beschluß des Bundesverfassungsgerichts vom 25.03.1980 - 2 BvR 208/76 (= BVerfGE Band 53, Seiten 366 ff., NJW 1980, Seiten 1695 ff.) zum Ausdruck kommende Garantie kirchlichen Selbstbestimmungsrechts. Es liegt ein Verstoß gegen *Artikel 140 Grundgesetz in Verbindung mit Artikel 137 Abs. 3 Weimarer Reichsverfassung* vor.

Wir werden einen Verstoß gegen die Autonomie kirchlicher Krankenhausträger keinesfalls hinnehmen.

Schlußanmerkung

Abschließend bleibt mit der eingangs erwähnten Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts festzuhalten, daß der Gesetzgeber verpflichtet ist, den Kirchen im Bereich des Krankenhauswesens eigene Wege offen zu halten, auf denen sie etwa erforderliche Strukturverbesserungen und Erneuerungen an der Organisation des Krankenhauses unter Berücksichtigung der besonderen kirchlichen Aspekte und in der vom kirchlichen Selbstverständnis gebotenen Form zu verwirklichen suchen. Dieses Selbstverständnis hat sich in langer Tradition im christlichen Krankenhauswesen spezifisch geformt. Die organisatorischen Strukturen haben sich die Kirchen selbstständig und weitgehend unabhängig vom Staat geschaffen, um ihrem Auftrag zu tätiger Nächstenliebe zu entsprechen. Die vor allem im Bereich des Krankenhauswesens anzutreffende besondere Eigenständigkeit, Dauerhaftigkeit und prägende Kraft kirchlicher Tradition konnte sich nicht zuletzt deshalb entwickeln, weil der Staat die Krankenhausversorgung über lange Zeiträume zumal für die wirtschaftlich schlechter gestellte Schicht in der Bevölkerung - und damit für die übergroße Mehrheit der Bevölkerung - fast völlig den kirchlichen Einrichtungen überlassen

hat. Aufgrund dieser über einen Zeitraum von Jahrhunderten hinweg verlaufenden Entwicklung sind Gegebenheiten entstanden, die auch heute noch - trotz des gewandelten Verständnis vom Wesen und Aufgabe des Staates - in Rechnung gestellt werden müssen, wenn die Reichweite kirchlicher Selbstbestimmung von Verfassungen wegen zu ermitteln ist. Schon vor diesem historischen Hintergrund liegt es nahe, der Grundentscheidung der Verfassung zugunsten der Anerkennung der Eigenständigkeit der Kirche auch im Bereich des Krankenhauswesens besonders Gewicht beizulegen.

Mit freundlichen Grüßen



Augustinus Henckel-Donnersmarck
(Leiter des Katholischen Büros NW)