

31. März 2020

Baum/Gazeas/Schulze
**Stellungnahme und Änderungsvorschläge zum
Gesetzentwurf der Landesregierung für ein „Epidemie-Gesetz-NRW“**

I.

Es ist zu begrüßen, dass der nordrhein-westfälische Gesetzgeber mit dem „Epidemie-Gesetz-NRW“ (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) insbesondere die Leistungsfähigkeit der Gesundheitsfürsorge im Bereich der stationären Versorgung und des öffentlichen Gesundheitssystems sicherstellen will. Das Land Nordrhein-Westfalen sollte hierbei zum Vorbild werden, indem es eine Regelung erlässt, die den Parlamentarismus sowie Grundrechte und Verfassung ins Zentrum rückt. Es besteht die Chance und berechtigte Hoffnung, dass Nordrhein-Westfalen es besser macht als der Bund und der Freistaat Bayern es mit ihren Gesetzen in diesem Bereich getan haben (Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite [BGBl. I S. 587] und Bayerisches Infektionsschutzgesetz [Bayerisches Gesetz- und Verordnungsblatt Nr. 7/2020, S. 174]). Diese sind hinter unseren Erwartungen zurückgeblieben.

II.

Der nordrhein-westfälische Entwurf eines Infektionsschutz- und Befugnisgesetzes (Art. 1 des „Epidemie-Gesetzes“) ist an **zwei zentralen Punkten zu loben**, an anderer Stelle gleichwohl noch **dringend nachzubessern**.

Zunächst ist es zu begrüßen, dass nach § 11 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 IfSBG-NRW-E der **Landtag** – und nicht wie in Bayern die Staatsregierung – über die Feststellung einer epidemischen Lage von landesweiter Tragweite entscheidet. Gerade in diesen Zeiten, in denen die Bürger Nordrhein-Westfalens nicht mehr nach Belieben in Kontakt treten können, sich nicht mehr öffentlich versammeln und demonstrieren können, ist es umso wichtiger, dass das Parlament als ihr Repräsentant diese Grundentscheidung trifft. Stellvertretend für seine Landesbürger muss der nordrhein-westfälische Landtag die wesentlichen Fragen unseres Gemeinwesens entscheiden. Die Feststellung und Aufhebung einer epidemischen Lage von landesweiter Tragweite gehört zweifelsohne dazu.

Zweitens sind auch die in dem Gesetzentwurf angelegten **Ermächtigungen der Landesregierung** bzw. des Landesgesundheitsministers zum Erlass von Rechtsverordnungen weniger umfangreich und bestimmter als die neuen entsprechenden Vorschriften auf Bundesebene (§ 5 Abs. 2 Infektionsschutzgesetz). Das ist **verfassungsrechtlich geboten**. Weder auf Bundes- noch auf Landesebene darf ein Gesetzgeber „seiner“ Regierung eine unbestimmte oder gar eine Blankovollmacht ausstellen. Inhalt, Zweck und Ausmaß der erteilten Ermächtigung sind nach Art. 80 Abs. 1 GG zwingend im Gesetz zu bestimmen. Die neue Machtfülle des Bundesgesundheitsministers greift u.a. in die Verwaltungshoheit der Länder (Art. 83 GG) und damit in die vertikale Gewaltenteilung des Föderalismus ein. Die Ermächtigung zum Erlass von Rechtsverordnungen auf Landesebene ist aus diesem Blickwinkel unproblematisch.

III.

Dringender Nachbesserung bedürften jedoch die geplanten Regelungen in §§ 11 und 15 IfSBG-NRW-E. Zudem sollte eine Berichtspflicht an den Landtag implementiert werden.

1. § 11 IfSBG-NRW-E – Epidemische Lage von landesweiter Tragweite

Nach dem Entwurf bleibt eine einmal festgestellte Lage in Kraft bis der Landtag sie wieder aufhebt (§ 11 Abs. 1 S. 2 IfSBG-NRW-E). Damit das Parlament seine zentrale Aufgabe in einer Krisenlage erfüllen kann (s.o.), sollte die Feststellung einer „epidemische Lage von landesweiter Tragweite“ **nur befristet** gelten und automatisch auslaufen, wenn nicht der Landtag ihre Verlängerung beschließt. Wir halten eine Befristung auf **zwei Monate** für sachgerecht, angemessen, aber auch ausreichend. Eine **Verlängerung** um weitere zwei Monate wäre im Bedarfsfall ohne weiteres möglich. Eine Höchstfrist sollte hierbei nicht vorgesehen werden, um flexibel auf alle künftigen Situationen reagieren zu können. Hierbei würde auch die Möglichkeit bestehen, die epidemische Lage jederzeit durch Beschluss des Landtags wieder aufzuheben. Nach diesem Modell wäre der Landtag verpflichtet, sich in regelmäßigen Abständen erneut mit der Lage zu befassen. Durch seine Beratungen würde die dringend notwendige Öffentlichkeit hergestellt.

Die Befristung ist eine zentrale Notwendigkeit bei derart gravierenden Grundrechtseingriffen in Ausnahmesituationen wie dieser. Die einzige effektive Kontrollinstanz in der Frage der Feststellung der epidemischen Lage von landesweiter Tragweite kann faktisch nur das Parlament sein. Der Landtag behielte dadurch die Kontrolle auch über die von der Landesregierung bzw. dem Gesundheitsminister zwischenzeitlich erlassenen Rechtsverordnungen. Unter diesen Umständen könnte ggf. auf eine ansonsten dringend anzurathende **Befristung des gesamten Gesetzes** – wie im Bund und in Bayern geschehen – verzichtet werden.

Ohne jede Befristungsregelung ist das Gesetz nicht tragbar.

2. § 15 IfSGB-NRW-E – Verpflichtung zum Einsatz medizinischen und pflegerischen Personals

Auf die Möglichkeit nach § 15 Abs 1 IfSBG-NRW-E zur Verpflichtung von Ärzten und Pflegern zur Erbringung von Dienst-, Sach- oder Werkleistungen soweit dies zur Bewältigung der epidemischen Lage dringend erforderlich ist, **sollte gänzlich verzichtet werden.**

Es ist im Gegenteil davor zu warnen, eine solche Regelung zu schaffen. Sie würde gerade aktuell **ein ganz falsches Signal** an die hiervon potentiell Betroffenen senden, das schädlich sein kann. Ärzte und Pfleger stemmen die Herausforderungen der aktuellen Situation derzeit wie kaum eine andere Berufsgruppe. Sie tun dies bemerkenswert engagiert, nicht selten selbstlos und vor allem freiwillig, unter Beachtung ihres Standesrechts und im Sinne einer Maximierung unseres Gemeinwohls. Es besteht keinerlei Grund für die Annahme, dass sie durch staatlichen Zwang zu der Ausübung ihrer/einer beruflichen Tätigkeit angehalten werden müssten. Sollte es tatsächlich zu einer Fehlallokation von Personalressourcen während einer „epidemische Lage von landesweiter Tragweite“ kommen, ist diese auf freiwilliger Basis und in Kooperation mit dem medizinischen und pflegerischen Personal bzw. ihren Arbeitgebern zu beheben. Diese Sichtweise deckt sich auch mit den hierzu verlautbarten Stellungnahmen aus der Ärzteschaft und dem Pflegebereich. Es ist zu befürchten, dass die Schaffung einer gesetzlichen Möglichkeit zur Verpflichtung von diesen – gerade im Moment für das Gemeinwohl besonders wichtigen Berufsgruppen – als Affront aufgefasst wird. Eine Regelung, wie sie bislang in § 15 Abs. 1 IfSBG-NRW-E vorgesehen ist, würde

zudem einen ganzen Strauß noch unbeantworteter Folgefragen aufwerfen, die zwingend im Gesetz beantwortet werden müssten (z.B. verfassungsrechtliche Grenze einer möglichen Verpflichtung, um nur ein Beispiel zu nennen).

Die nach § 15 Abs 6 und 7 IfSBG-NRW-E vorgesehenen **Befugnisse zur Einholung von Auskünften** über Namen, Alter, Kontaktdaten, sowie Ausbildungsstand bzw. Fachrichtung von medizinischem Personal bzw. Ärzten ggü. Gemeinden, anerkannten Hilfsorganisationen, Verbänden der freien Wohlfahrtspflege bzw. Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigung sind sinnvoll. Sie können sich in diesem Zusammenhang als nützliches Instrument zur Rekrutierung weiterer Freiwilliger erweisen. Sie sollten daher **beibehalten werden**.

3. **Berichtspflicht** an den Landtag

Das Gesetz sollte eine zusätzliche **Berichtspflicht** an den Landtag über die ergriffenen Maßnahmen im Falle der Feststellung einer epidemischen Lage von landesweiter Tragweite enthalten. Hierdurch könnten wertvolle Erfahrungen zur Optimierung des Gesetzes für die Zukunft gesammelt und im Parlament ausführlich erörtert werden. Denkbar wäre, eine Berichtspflicht innerhalb eines Jahres nach Beendigung einer epidemischen Lage. Davon unberührt bleiben Erörterungen/Berichte der Landesregierung über die Lage und ihre Entwicklung, die einer jeden Verlängerungsentscheidung des Landtags nach § 11 IfSBG-NRW-E vorausgehen.
