

um zwei schon ein paar Mal vorgetragene Änderungswünsche für die Verfassung. Da geht es darum, dass Urteile „im Namen des Deutschen Volkes“ gesprochen werden. Das weicht ab, wie richtig vorgebracht, von der bundesweit ansonsten verwendeten sogenannten Weimarer Formel. Dort heißt es „Im Namen des Volkes“.

Die Mütter und Väter unserer Landesverfassung wollten mit dem Zusatz die Einheit der Rechtsprechung in der gesamten Bundesrepublik betonen. Nun wollen Sie dieses Wort „Deutschen“ streichen. Darüber kann man nachdenken. Aber akuter Änderungsbedarf, eine Notwendigkeit dafür gibt es überhaupt nicht. Denn das meist bundesgesetzlich geregelte Gerichtsverfahrensrecht sieht ohnehin die sogenannte „Weimarer Formel“ vor.

Für die landesrechtlich geregelten Gerichtsverfahren ist eine Nichtbeachtung ohne Folgen. Das heißt auf gut Deutsch: Die hiervon betroffenen Urteile sind nicht anfechtbar oder unwirksam.

Und bei der anderen Änderung, Streichung von Art. 78 Abs. 1 Satz 3 der Landesverfassung, geht es um die Sperrklausel für Gemeinderäte, Kreistage und Bezirksvertretungen und die Verbandsversammlung des Regionalverbands. Da hat der Verfassungsgerichtshof – das wurde auch schon vorgetragen – 2017 die Sperrklausel nur in Teilen für verfassungswidrig erachtet, nämlich hinsichtlich Gemeinderäte und Kreistage. Insoweit ist der Landtag auch grundsätzlich gesetzlich verpflichtet, die Norm aufzuheben.

Ich will aber daran erinnern, dass das Gericht die Sperrklausel für die Wahl der Bezirksvertretungen sowie der Verbandsversammlung des Regionalverbandes Ruhr als verfassungsrechtlich zulässig angesehen hat. Das heißt, der vorgeschlagene Gesetzentwurf, der eine vollständige Streichung der Sperrklausel vorsieht, geht da viel weiter oder zu weit.

In diesem Fall würde eine Sperrklausel für die Wahlen zu den Bezirksvertretungen sowie der Verbandsversammlung des Regionalverbandes nur noch auf einfachgesetzlicher Grundlage beruhen. Das ist jedoch verfassungsrechtlich nach unserer Auffassung nicht ausreichend.

Wenn man sich die Urteile anschaut, dann stellt man fest, dass es vielmehr der Verankerung der Sperrklausel auf Verfassungsebene bedarf. Das übersieht der Gesetzentwurf, der heute vorgelegt wird.

Darüber hinaus sind Änderungen von Verfassungen keine Kleinigkeit. Das sollte man gut überlegen. Und wenn der Landtag darüber berät und nach einem erforderlich breiten Konsens sucht, dann sollte sich die Debatte, so finde ich, nicht in redaktionellen Änderungen erschöpfen. Da gibt es viel wichtigere Themen, über die man reden muss und sollte. Die sollten gut vorbereitet in die parlamentarischen Verfahren

gebracht und unter Einbeziehung von Sachverständigen diskutiert werden. Da braucht es schon ein bisschen mehr.

Den auf Formalitäten beschränkten Gesetzentwurf lehnen wir als Landesregierung ab, zumal sich daraus für die Praxis keinerlei Folgen ergäben. – Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall von der CDU und den GRÜNEN)

Präsident André Kuper: Vielen Dank, Herr Minister Reul. – Mir liegen keine weiteren Wortmeldungen mehr vor. Daher schließe ich die Aussprache.

Wir kommen zur Abstimmung. Der Ältestenrat empfiehlt die Überweisung des Gesetzentwurfs Drucksache 18/5834 an den Hauptausschuss – federführend –, an den Rechtsausschuss sowie an den Ausschuss für Heimat und Kommunales. Gibt es jemanden, der gegen diese Überweisungsempfehlung ist? – Das ist nicht der Fall. Möchte sich jemand enthalten? – Das ist auch nicht der Fall. Damit ist diese **Überweisungsempfehlung** einstimmig **angenommen** worden.

Ich rufe auf:

13 Gesetz zur Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen, des Hochschulgesetzes, der Universitätsklinikum-Verordnung und des Gesetzes zur Umsetzung des Transplantationsgesetzes

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 18/5804

erstes Lesung

Zur Einbringung des Gesetzentwurfs erteile ich für die Landesregierung Herrn Minister Laumann das Wort. – Bitte schön, Herr Minister.

Karl-Josef Laumann^{*)}, Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales: Herr Präsident! Meine sehr geehrten Damen und Herren Abgeordneten! Mit dem Mantelgesetz soll das Krankenhausgestaltungsgesetz Nordrhein-Westfalen, das Hochschulgesetz sowie die Universitätsklinikum-Verordnung geändert und ein fehlerhafter Verweis im Ausführungsgesetz zum Transplantationsgesetz korrigiert werden.

Als Lehre aus der Pandemie sollen die Befugnisse des MAGS, die sich während der pandemischen Lage im Bereich des Infektionsschutzes aus dem bis Ende des Jahres 2022 befristeten Infektionsschutzgesetz und Befugnisgesetz ergeben, zukunftssicher gesetzlich geregelt werden.

Im Krankenhausgestaltungsgesetz soll nach dem Vorbild des Infektions- und Befugnisgesetzes das für die Gesundheit zuständige Ministerium bei Ereignissen, die die Gesundheit einer Vielzahl von Menschen gefährden und infolge derer die gesundheitliche Versorgung in Krankenhäusern in Nordrhein-Westfalen ohne lenkende Maßnahmen nicht mehr sichergestellt werden kann, ermächtigt werden, Regelungen zur Steuerung der stationären Versorgung im Rahmen einer Rechtsverordnung zu erlassen.

Durch die Ermächtigung zum Erlass der Rechtsverordnung kann die jeweilige Landesregierung künftig flexibel auf Regelungsnotwendigkeiten in Krisensituationen in Nordrhein-Westfalen reagieren, um die stationäre Versorgung sicherzustellen, wenn diese aufgrund von Überlastungen nicht mehr wie im Regelfall durch die Ausnahmeentscheidung der einzelnen Krankenhäuser gewährleistet werden kann.

Es handelt sich um Regelungsbefugnisse für folgende Bereiche: die Schaffung zusätzlicher Behandlungskapazitäten, die Verschiebung elektiver Eingriffe, strukturelle Vorgaben zur Organisation von medizinischen Behandlungen, die Aussetzung regionaler Planungskonzepte und die Änderung des Versorgungsauftrags eines Krankenhauses ohne Bindung an die Vorgaben und Verfahren.

Hiermit werden die bisher nur für den Fall einer epidemischen Lage geregelten Verordnungsbefugnisse auch auf andere Krisensituationen, die das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen gefährden, vorgeesehen.

Ebenso wie im Fall der pandemischen Lage wird die Verordnungsermächtigung mit einem Parlamentsvorbehalt versehen, sodass der Souverän bei der Feststellung der Ordnungsnotwendigkeit das letzte Wort hat. Mit der Regelung wird der Landesregierung eine grundsätzliche Handlungsfähigkeit im Fall von Krisenlagen eingeräumt, ohne jedoch die Möglichkeit zu haben, ohne den Souverän zu entscheiden.

Zweitens. Durch die zweite Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes soll die flächendeckende Umsetzung des Krankenhausplans sichergestellt und vermieden werden, dass gleichzeitig Feststellungsbescheide nach neuem und altem Planrecht bestehen. Hierzu soll eingefügt werden, dass alle Rechtsbehelfe gegen einen Feststellungsbescheid keine aufschiebende Wirkung haben. Bislang gilt dies ausschließlich für Rechtsbehelfe eines Dritten.

Diese Änderung der Vorschrift ist notwendig, um eine einheitliche Verfahrensweise für die Umsetzung des Krankenhausplans sicherzustellen. Hintergrund ist, dass zahlreiche regionale Planungskonzepte im Dissens vorgelegt worden sind. Ob dieser Dissens in den nun folgenden Verhandlungen mit den Krankenhäusern durch das Land überall behoben werden kann, bleibt abzuwarten.

Es ist wahrscheinlich, dass nicht überall Konsens hergestellt werden kann und die Krankenhäuser, die mit der Zuteilung der Leistungsgruppen nicht einverstanden sind, klagen werden. Dies könnte die Umsetzung des Krankenhausplans auf Jahre verzögern. Das Rechtsschutzbedürfnis der Kliniken wird gewahrt, da die Möglichkeit besteht, einstweiligen Rechtsschutz zu beantragen.

Drittens. Darüber hinaus soll durch eine Ergänzung geregelt werden, dass die Gemeinden nicht, wie sonst bei der Investitionsförderung üblich, mit 40 % an den ab dem Jahre 2023 für die Umsetzung des Krankenhausplans veranschlagten Haushaltsbeträgen beteiligt werden.

Zu den Änderungen im Hochschulgesetz und der Universitätsklinikum-Verordnung: Die vorgesehene Änderung des Hochschulgesetzes und der Universitätsklinikum-Verordnung setzt die gemeinsame Ressortverantwortung des Ministeriums für Wissenschaft und Kultur und des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales im Bereich der Universitätskliniken um. Dies war in den Koalitionsverhandlungen und dem entsprechenden Organisationserlass des Ministerpräsidenten vom 11. Juli 2022 so vereinbart worden. Durch die Änderungen werden die Positionen und das Stimmrecht des MAGS in den Aufsichtsräten der Universitätskliniken denen des MKW angeglichen.

Zudem wird ein fehlerhafter Verweis im Gesetz zur Umsetzung des Transplantationsgesetzes bereinigt. – Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall von der CDU und den GRÜNEN)

Präsident André Kuper: Vielen Dank, Herr Minister Laumann. – Als Nächsten begrüßen wir hier vorne am Rednerpult für die CDU-Fraktion zu seiner Geburtstagsrede den Abgeordneten Haug.

(Beifall von der CDU, der SPD und den GRÜNEN)

Sebastian Haug (CDU): Herr Präsident! Meine sehr geehrten Damen und Herren! Ich dachte, wenn ich schon mal am Geburtstag hier bin, kann ich auch gleich reden. – Worum geht es bei dem Gesetz mit dem etwas sperrigen Titel, das heute in den Landtag eingebracht wird?

Der Minister hat es gerade ausgeführt: Es geht um sachlich notwendige Änderungen des Krankenhausgestaltungsgesetzes, um eine juristisch folgerichtige Änderung des Hochschulgesetzes und der Universitätsklinikum-Verordnung und um gesetzestechnisch erforderliche redaktionelle Änderungen in zwei Gesetzen.

Die Coronapandemie hat gezeigt, dass gesundheitspolitische Ausnahme- und extreme Krisensituationen zu einer erheblichen Belastung, unter Umständen zu

einer Überlastung unserer Krankenhäuser führen können und dass der Staat dann die Möglichkeit haben muss, regelnd einzugreifen, um die Inanspruchnahme der stationären Versorgung zu koordinieren.

Das Infektionsschutz- und Befugnisgesetz NRW hatte daher dem MAGS Regelungsbefugnisse zur Steuerung der Patientenströme per Rechtsverordnung eingeräumt. Dieses Gesetz ist aber am 31. Dezember 2022 außer Kraft getreten.

Durch die jetzt vorgesehene Ergänzung des Krankenhausgestaltungsgesetzes hat das MAGS nun grundsätzlich die Möglichkeit, bei unvorhergesehenen, nicht kalkulierbaren Ereignissen, bei denen mit einer großen Anzahl von verletzten oder erkrankten Personen zu rechnen und die stationäre Versorgung der Bevölkerung gefährdet ist, per Rechtsverordnung einzugreifen, um den Zugang zu Krankenhäusern bedarfsgerecht zu steuern.

Eine solche Rechtsverordnung steht auch wieder unter Parlamentsvorbehalt; wir müssen also zustimmen.

Die Gesetzesänderung regelt die Befugnisse des MAGS, zukünftig rechtssicher in solchen Ausnahme- und Krisensituationen flexibel reagieren zu können, um die stationäre Versorgung in unserem Land zu garantieren, wenn die Aufnahmeentscheidung der einzelnen Krankenhäuser nicht mehr allein entscheidend sein kann. Einer Überlastung einzelner oder aller Krankenhäuser kann so zentral entgegengewirkt und ein möglicher Kollaps des Systems vermieden werden.

Der neu gefasste § 16 Abs. 5 des Krankenhausgestaltungsgesetzes sorgt für einheitliche Verfahrensweisen bei Rechtsbehelfen gegen Feststellungsbescheide.

Die geplante Ergänzung von § 17 des Gesetzes führt dazu, dass die Kommunen sich bei der Umsetzung des Krankenhausplans 2022 nicht mit 40 % an der geplanten Landesförderung beteiligen müssen, anders als bei den sonstigen Landeszuschüssen für Investitionskosten. Der Krankenhausplan 2022 sieht 2,5 Milliarden Euro Landesinvestitionen vor. Wir hätten hier also hypothetisch von 1 Milliarde Euro Komplementärmitteln der Kommunen gesprochen. Sie werden durch diese Regelung vermieden.

Die Änderungen im Hochschulgesetz und in der Universitätsklinikum-Verordnung schließlich folgen unmittelbar daraus, dass das Aufgabengebiet der Universitätskliniken, soweit deren Tätigkeit in der Gesundheitsversorgung betroffen ist, in die Ressortzuständigkeit des MAGS übergegangen ist. Diese neue Zuständigkeit muss sich auch in der Besetzung der Aufsichtsräte für die Universitätskliniken und der Stimmrechtsverteilung widerspiegeln.

Der Rest sind, wie gesagt, gesetzestechnisch erforderliche redaktionelle Änderungen.

Meine Damen und Herren, der wesentliche Teil des heute in den Landtag eingebrachten Regelungspakets ist eine sachlich absolut notwendige Autorisierung des MAGS, bei Epidemien oder vergleichbaren Extremlagen regelnd eingreifen zu können, um die stationäre Gesundheitsversorgung der Bevölkerung sicherzustellen und das Funktionieren des Gesamtsystems zu garantieren.

Die CDU-Fraktion begrüßt daher den vorgelegten Gesetzentwurf, stimmt der Überweisung in die Fachausschüsse selbstverständlich zu und wird ihn dort weiter konstruktiv begleiten. – Herzlichen Dank.

(Beifall von der CDU und den GRÜNEN)

Präsident André Kuper: Vielen Dank, Herr Kollege Haug. – Für die SPD spricht ihr Abgeordneter Herr Klute.

Thorsten Klute¹⁾ (SPD): Herzlichen Dank. – Sehr geehrter Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Auch von mir noch einmal einen ganz herzlichen Glückwunsch an Sebastian Haug zum Geburtstag. Ich denke, da spreche ich auch im Namen der gesamten SPD-Fraktion.

Ebenso danke ich aber Herrn Minister Laumann für die sehr nüchterne Darstellung des Sachverhalts. Das ist ja doch eine recht trockene Materie. Wenn man nicht so tief drinsteckt, kann man dem gar nicht immer ganz folgen; aber die Tribünen sind um diese Uhrzeit ja auch nicht mehr gefüllt.

(Zuruf von Tim Achtermeyer [GRÜNE])

Es geht um Änderungen im Krankenhausgestaltungsgesetz. Vieles davon erscheint auf den ersten Blick notwendig und unterstützenswert. Trotzdem ist es gut, wenn wir uns im Ausschuss noch einmal näher damit beschäftigen und die eine oder andere Frage stellen.

Ich darf schon einmal ankündigen, ohne heute eine Festlegung in irgendeiner Richtung zu treffen, dass wir bei der Änderung von § 16 Abs. 5 Krankenhausgestaltungsgesetz noch einmal genau hinschauen wollen. Uns wird es sehr wichtig sein, wie die Krankenhäuser es denn selbst sehen, wenn die Rechtsschutzmöglichkeiten dort zunächst eingeschränkt werden. Es wird uns wichtig sein, dazu eine Stellungnahme der Krankenhäuser zu haben.

Bei allem anderen spricht vieles dafür, so vorzugehen. Wir werden uns im Ausschuss sehr konstruktiv und intensiv damit beschäftigen und stimmen der Überweisung in die Fachausschüsse deshalb selbstverständlich zu. – Herzlichen Dank.

(Beifall von der SPD)

Präsident André Kuper: Vielen Dank, Herr Kollege Klute. – Für die Grünen spricht Frau Thoms.

Meral Thoms (GRÜNE): Sehr geehrter Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Bezüglich der geplanten Gesetzesänderung möchte ich auf zwei Aspekte eingehen.

Durch die Coronapandemie ist die Auslastung der Krankenhausbetten, insbesondere der Intensivbetten, bei uns auf eine völlig neue Art in den Fokus gerückt. Die stationäre Versorgung bei uns in Deutschland und in NRW hat Corona für eine lange Zeit vor eine harte Zerreißprobe gestellt. Die Intensivbetten waren knapp, das Krankenhauspersonal war bis an die Erschöpfungsgrenze und darüber hinaus belastet, und zahlreiche Behandlungen und Operationen wurden verschoben.

Aufgrund dieser Erfahrungen braucht es auch in Zukunft eine gesetzliche Grundlage, um den Handlungsspielraum der obersten Gesundheitsbehörde in solchen Gefährdungsszenarien zu definieren. Die bisherige Regelung im Infektionsschutz- und Befugnisgesetz NRW war an die pandemische Lage gebunden und wurde nicht verlängert. Aus diesem Grund soll der Handlungsrahmen bei einer akuten Gefährdungslage von nun an im Krankenhausgestaltungsgesetz geregelt werden.

Der Erweiterungsartikel 4 ermächtigt das Gesundheitsministerium, durch Rechtsverordnungen Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der stationären Gesundheitsversorgung zu verfügen, beispielsweise zusätzliche Behandlungskapazitäten zu schaffen, elektive, also nicht notfallmäßige, Eingriffe zu verschieben oder strukturelle Vorgaben zur Organisation von medizinischen Behandlungen anzuordnen.

Diese Gesetzesänderung stattet das Ministerium mit einem flexiblen und effektiven Instrument für Notlagen aus. Um die parlamentarischen Grundsätze zu wahren, schränkt der Entwurf die Befugnisse aber auch ein. Eine etwaige Rechtsverordnung ist zunächst auf zwei Monate begrenzt. Die mögliche Verlängerung bei weiterhin bestehender Gefährdungslage bedarf der Zustimmung des Landtags.

Ich komme zu einer weiteren Änderung in unserem bestehenden System. Für die Umsetzung der Krankenhausplanung kommen 40 % der Haushaltsmittel von den Kommunen. Bei den zusätzlichen Mitteln für die Umsetzung der Krankenhausplanung wollen wir die klammen Kommunen in NRW hinsichtlich ihres Anteils entlasten; denn wir wissen natürlich um die schwierige Haushaltslage in vielen Kommunen.

Umso stolzer sind wir darauf, dass wir auch in diesen Zeiten klammer Haushalte in den nächsten Jahren allein aus Landesmitteln 2,5 Milliarden Euro für die Umsetzung der Krankenhausplanung stemmen.

(Beifall von Berivan Aymaz [GRÜNE])

Das ist gegenüber unseren Kliniken und den Kommunen ein starkes Zeichen der Verantwortungsübernahme. Wir haben heute Mittag bei der Demo gesehen, wie wichtig finanzielle Mittel für die Kliniken sind.

(Beifall von den GRÜNEN – Vereinzelt Beifall von der CDU)

Wir begrüßen diesen Schritt ausdrücklich. Er macht den Weg frei für die Umsetzung der Krankenhausplanung in NRW, für die dringend notwendigen Investitionen in die Entwicklung unserer Krankheitslandschaft und vor allem für die zukunftsorientierten Investitionen in Klimafolgen- und Klimaanpassungsmaßnahmen, die ein Drittel des Volumens ausmachen. – Herzlichen Dank.

(Beifall von den GRÜNEN – Vereinzelt Beifall von der CDU)

Präsident André Kuper: Vielen Dank, Frau Kollegin Thoms. – Für die FDP spricht die Abgeordnete Frau Schneider.

Susanne Schneider (FDP): Herr Präsident! Sehr geehrte Damen und Herren! Die FDP-Fraktion in diesem Haus macht gerne konstruktive Oppositionsarbeit. Deshalb fange ich jetzt mit den unstrittigen Aspekten in diesem Gesetzentwurf an.

Die Änderungen im Zusammenhang mit dem Krankenhausplan sind grundsätzlich sinnvoll. Durch die Streichung in § 16 haben Rechtsbehelfe gegen einen Feststellungsbescheid künftig keine aufschiebende Wirkung. Damit wird eine schnellere und einheitlichere Umsetzung der Planung erleichtert. Beschleunigte Verfahren werden schließlich auch im Gesundheitswesen dringend benötigt.

Mit der Ergänzung von § 17 sollen die Kommunen bei den zusätzlichen Fördermitteln zur Umsetzung des Krankenhausplans in Höhe von 2,5 Milliarden Euro von der Mitfinanzierung in Höhe von 40 % entlastet werden. Die Kommunen, die derzeit vor großen Herausforderungen stehen, werden diese Nachricht sicher mit Erleichterung aufnehmen.

Mit den Änderungen in Art. 2 und Art. 3 sollen das Hochschulgesetz und die Universitätsklinikum-Verordnung angepasst werden und eine den beiden anderen Ressorts gleichberechtigte Position des Gesundheitsministeriums bei den Unikliniken geschaffen werden. Damit wird der Aspekt der Krankenversorgung in den Aufsichtsräten stärker berücksichtigt. Dies findet ebenso unsere Zustimmung wie die weiteren formalen Anpassungen.

Aber damit genug der Lobhudelei! Denn anders sieht es bei dem wichtigsten Punkt in dem Gesetzentwurf aus. Dort geht es doch ein Stück zu weit ans Eingemachte. Denn der neue § 10 sieht vor, dass das Ministerium im Falle einer epidemischen Lage oder

eines vergleichbaren Großschadensereignisses, bei dem die stationäre Versorgung der Bevölkerung regional oder landesweit akut gefährdet ist, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Landtags Regelungen treffen kann. Möglich sind dabei die Schaffung temporärer zusätzlicher Behandlungskapazitäten, die Verschiebung elektiver Eingriffe, also Operationen, die die Krankenhäuser geplant haben, die Organisation von medizinischen Behandlungen, die Aussetzung regionaler Planungskonzepte und sogar die Änderung des Versorgungsauftrags eines Krankenhauses. Ich sage Ihnen schon hier und heute: Das ist mit der FDP-Landtagsfraktion nicht zu machen.

(Beifall von der FDP)

Denn dies entspricht weitgehend dem § 15 im bis Ende des Jahres 2022 befristeten Infektionsschutzgesetz, der Eingriffsrechte im Krankenhausbereich während der Coronapandemie geregelt hat.

Die Regelung des Infektionsschutzgesetzes wurde während der Pandemie aber nicht in der Praxis angewandt, auch weil die Krankenhäuser selbst entsprechende Steuerungen zur Behandlung von Coronapatienten vorgenommen hatten. Selbst die während der Delta-Welle Ende 2021 auf Grundlage von § 15 Infektionsschutzgesetz erlassene Stationäre Versorgungskapazitäten-Verordnung hatte bis zu ihrem Auslaufen nicht zu konkreten Anordnungen und Maßnahmen geführt.

Da stelle ich mir schon die Frage, wozu jetzt eine Regel eingeführt werden soll, die nicht einmal in sehr kritischen Phasen der Pandemie tatsächlich benötigt wurde.

(Beifall von der FDP)

Für uns Liberale jedenfalls gilt der Satz von Montesquieu: Wenn es nicht notwendig ist, ein Gesetz zu erlassen, dann ist es notwendig, kein Gesetz zu erlassen.

Eine derartige erhebliche Ausweitung von Befugnissen unabhängig von der Coronapandemie war bereits in den vergangenen Jahren strittig. Bei der letzten Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes Anfang 2022 waren im allerersten Entwurf noch entsprechende Eingriffsrechte des Landes vorgesehen. Nachdem die FDP-Landtagsfraktion damals ordentlich Druck gemacht hatte, wurde die aus unserer Sicht problematische Ergänzung des § 10 nach der Verbändeanhörung der Landesregierung gestrichen.

(Beifall von der FDP)

Auch die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen hatte in ihrer Stellungnahme gefordert, die Regelung zu überdenken. Die damals geplanten Änderungen hätten unverhältnismäßig tief in die Autonomie der Krankenhäuser eingegriffen, obwohl diese

während der Coronapandemie ihre Handlungsbereitschaft bewiesen haben.

Leider hat sich dann auch die neue schwarz-grüne Landesregierung im Evaluationsbericht zum Infektionsschutzgesetz dafür ausgesprochen, dass die entsprechende Regelung unbedingt dauerhaft beibehalten und auf andere Großschadensereignisse erweitert werden solle. Dies zeigt, welchen Unterschied es macht, ob Grüne oder Liberale der Koalitionspartner der Union sind.

Der Überweisung in den Ausschuss stimmen wir natürlich zu. – Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall von der FDP – Tim Achtermeyer [GRÜNE]: Das ist derselbe Minister! Schönes bleibt und wird noch schöner!)

Präsident André Kuper: Vielen Dank, Frau Schneider. – Für die AfD spricht ihr Fraktionsvorsitzender Dr. Vincentz.

Dr. Martin Vincentz (AfD): Sehr geehrter Herr Präsident! Sehr geehrte Damen und Herren! Wir sprechen hier über eine Reihe von Änderungen, von denen die allermeisten völlig unproblematisch und eher formeller Natur sind.

Der Teufel steckt aber wie so oft im Detail solcher Huckepack-Gesetze. So sollte es einen dann doch aufhorchen lassen, wenn sich ein Ministerium selbst eine Ermächtigung zum Erlass von Rechtsverordnungen schaffen möchte. Wir erinnern uns da nur an das Jahr 2020 und hier besonders an das Infektionsschutz- und Befugnisgesetz.

Man möchte, so kündigt man an, jetzt Lehren aus der Pandemie ziehen. Nun kann man sich die Frage stellen, welche Lehren man denn ziehen möchte.

Vielleicht die Lehre, dass man die Bevölkerung übermäßig belastet hat? Wir sprachen erst in der vergangenen Woche im Rahmen einer Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales über die psychotherapeutische Versorgung in Nordrhein-Westfalen und darüber, dass Betroffene mittlerweile flächendeckend in NRW Wartezeiten von mehreren Monaten in Kauf nehmen müssen, wenn sie einen Therapieplatz bekommen wollen. Dieser Mangel, der letzten Endes auf einen starken Anstieg der Fallzahlen insbesondere bei Kindern und Jugendlichen zurückzuführen ist, ist auch eine Folge Ihrer Coronapolitik.

Vielleicht aber auch die Lehre, dass der Staat unverhältnismäßig stark in die Grundrechte der Bürger eingegriffen hat, oder die Lehre, dass man eine Spaltung der Gesellschaft herbeigeführt oder sie zumindest deutlich vertieft hat?

Aber Ihre Politik reflektiert nicht, und Ihre Politik arbeitet nicht auf; unsere Anträge dazu haben Sie

abgelehnt. So zieht man nun also die Lehre, dass man mehr Ermächtigungen und Befugnisse auf staatlicher Seite braucht. Ganz spannend!

Auch der Parlamentsvorbehalt rettet hier letztlich nichts. Corona hat es uns vor Augen geführt. Das Krankenhausgestaltungsgesetz soll um jene Normen angereichert werden, welche durch das Außerkrafttreten des in der Pandemie eingeführten Infektionsschutz- und Befugnisgesetzes wegfielen.

Der Gesundheitsminister – am Ende des Tages hier von den demokratischen, mehrheitstragenden Fraktionen bestimmt – kann dann durch eine Rechtsverordnung mit Zustimmung des Landtages – auch hier ist es eine Mehrheit der regierungstragenden Fraktionen, die das dann wiederum abnicken sollen – gegenüber den Krankenhausträgern, den Versorgungs- und Rehabilitationseinrichtungen und anderen die Schaffung zusätzlicher Behandlungskapazitäten, die Organisation medizinischer Behandlungen und sogar die Verschiebung elektiver Eingriffe anordnen.

Besonders letztere Maßnahme greift nicht nur erheblich in die Sphäre der Krankenhausbetreiber, sondern auch in diejenige der behandelnden Ärzte und vor allem in diejenige der betroffenen Patienten ein. Auch hier lohnt sich noch einmal ein Blick in die Vergangenheit. Wie viele Operationen wurden verschoben, Leiden verschlimmert und ernsthafte Erkrankungen infolge fehlender Vorsorgeuntersuchungen nicht entdeckt?

Heute Vormittag sprach der Gesundheitsminister bei der Medikamentenversorgung doch noch selbst davon, dass es der Staat im Regelfall eben nicht besser macht als das selbstorganisierte und selbstverwaltete Gesundheitssystem in Deutschland. Woher nun also das Misstrauen? Warum diese Unverhältnismäßigkeit der Maßnahmen?

Lassen Sie uns gemeinsam einen Schritt nach vorne gehen und die Geschehnisse der Coronajahre vernünftig aufarbeiten – aber kein Zurück in die Coronajahre, in denen die Verhältnismäßigkeit doch allzu oft überschritten wurde. – Vielen Dank.

(Beifall von der AfD und Dr. Christian Blex [fraktionslos])

Präsident André Kuper: Vielen Dank, Herr Dr. Vincentz. – Mir liegen keine weiteren Wortmeldungen mehr vor. Daher schließe ich die Aussprache.

Wir kommen zur Abstimmung. Der Ältestenrat empfiehlt die Überweisung des Gesetzentwurfes Drucksache 18/5804 an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales – federführend – sowie an den Wissenschaftsausschuss. Ist jemand dagegen? – Das ist nicht der Fall. Möchte sich jemand enthalten? – Das ist auch nicht der Fall. Damit ist die **Überweisungsempfehlung** einstimmig **angenommen**.

Ich rufe auf:

14 Wettbewerbsfähigkeit steigern, Wirtschaftsstandort stärken, das Klima schonen – mit Lang-Lkw werden diese Ziele erreicht – Nordrhein-Westfalen muss sich bekennen

Antrag
der Fraktion der FDP
Drucksache 18/5835

Alle fünf im Landtag vertretenen Fraktionen haben sich zwischenzeitlich darauf verständigt, dass zu diesem Tagesordnungspunkt keine Aussprache erfolgen soll.

Wir kommen damit zur Abstimmung. Der Ältestenrat empfiehlt die Überweisung des Antrags Drucksache 18/5835 an den Verkehrsausschuss. Alle fünf im Landtag vertretenen Fraktionen haben sich zwischenzeitlich darauf verständigt, dass die abschließende Beratung und Abstimmung nach Vorlage einer Beschlussempfehlung des Ausschusses erfolgen soll. Ist jemand dagegen? – Möchte sich jemand enthalten? – Beides ist nicht der Fall. Damit ist diese **Überweisungsempfehlung** einstimmig **angenommen**.

Wir kommen zu:

15 Neuntes Gesetz zur Änderung des Gesetzes über den öffentlichen Personennahverkehr in Nordrhein-Westfalen

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 18/5803

erste Lesung

Herr Minister Krischer hat seine Einbringungsrede zu Protokoll gegeben (*siehe Anlage 2*). Eine weitere Aussprache ist nicht vorgesehen.

Wir kommen zur Abstimmung. Der Ältestenrat empfiehlt die Überweisung des Gesetzentwurfes Drucksache 18/5803 an den Verkehrsausschuss. Ist jemand dagegen? – Möchte sich jemand enthalten? – Beides ist nicht der Fall. Damit ist die **Überweisungsempfehlung** einstimmig **angenommen**.

Ich rufe auf:

16 Viertes Gesetz zur Änderung des Heilberufsgesetzes

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 18/5940

erstes Lesung