

Stellungnahme

der Ärztekammer Westfalen-Lippe und der Ärztekammer Nordrhein

zum Gesetzentwurf der Landesregierung

„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“

vom 28. März 2020

Die Ärztekammer Westfalen-Lippe und die Ärztekammer Nordrhein begrüßen es, dass die Landesregierung sehr zügig, nachdem auf Bundesebene das Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite verabschiedet wurde, nun auf Landesebene weitere gesetzgeberische Maßnahmen ergreift, die einer konsequenten und solidarischen Bewältigung der COVID-10-Pandemie dienen.

Die Ärzteschaft unterstützt alle notwendigen Maßnahmen der Landesregierung zur Pandemiebekämpfung.

Die Ärztekammern engagieren sich seit Beginn der Ausbreitung des Coronavirus intensiv im Bereich der Information und Beratung von Ärztinnen und Ärzten wie auch der Bevölkerung und haben sehr früh begonnen, Ärztinnen und Ärzte für eine freiwillige Mithilfe bei der Bewältigung der aktuellen Herausforderungen zu gewinnen.

Die entsprechenden Abfragen bei Ärztinnen und Ärzten im aktiven Ruhestand wie auch bei anderen Ärztinnen und Ärzten, die aktuell nicht oder nur geringfügig ärztlich tätig sind, haben eine positive Resonanz gefunden und werden in enger Zusammenarbeit mit den Kassenärztlichen Vereinigungen und vielen Gesundheitsämtern weiter fortgesetzt.

I. Strukturen des Infektionsschutzes

Die Ärztekammern begrüßen es, dass mit dem vorliegenden Gesetzentwurf die Möglichkeit geschaffen wird, die sehr stark dezentral organisierten Strukturen des Infektionsschutzes in Nordrhein-Westfalen im Bedarfsfall durch eine zentrale Koordination und Steuerung zu ergänzen.

Der Gesetzentwurf sieht vor, diese Steuerung unmittelbar dem für Gesundheit zuständigen Ministerium zu übertragen. Dies ist für die aktuelle Krisensituation richtig, weil für den Aufbau einer eigens damit beauftragten Struktur jetzt keine Zeit zur Verfügung steht. Zur inhaltlichen und personellen Unterstützung des Landes sind die Kammern in dieser Krisensituation gerne bereit.

Perspektivisch sollten in Nordrhein-Westfalen die Strukturen so weiterentwickelt werden, dass die zentrale Koordination des Infektionsschutzes für das Land bei einer damit kontinuierlich beauftragten Stelle liegt, die mit den dafür notwendigen personellen und fachlichen Ressourcen ausgestattet wird. Entsprechende Vorschläge haben die beiden Ärztekammern in Nordrhein-Westfalen gemeinsam mit weiteren Partnern in den letzten Jahren entwickelt.

II. Vorgaben zu medizinischen Behandlungen

In § 12 Abs. 1 Nr. 1 sind eine Reihe von nachvollziehbaren Anordnungsbefugnissen aufgeführt. Nicht akzeptabel ist jedoch die Regelung, dass das für Gesundheit zuständige Ministerium befugt sein soll, auch Vorgaben zu medizinischen Behandlungen zu treffen. Eine solche Regelung wäre mit der prinzipiellen Weisungsfreiheit ärztlicher Tätigkeit in den medizinischen Belangen nicht vereinbar, wie sie berufsrechtlich, aber auch im Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen normiert ist.

III. Rekrutierung von Ärztinnen und Ärzten

Mit Blick auf die Ärztinnen und Ärzte in Nordrhein-Westfalen nehmen wir eine sehr hohe Bereitschaft zum freiwilligen Einsatz auch jenseits der jeweils eigenen ärztlichen Tätigkeit und teils weit über das ohnehin oft umfangreiche Arbeitspensum hinaus wahr. Hier machen wir die gleichen Erfahrungen wie auch bei der Versorgung der Flüchtlinge in den Jahren 2015 und 2016.

Dieses Engagement sollte durch die Schaffung möglichst guter Rahmenbedingungen anerkannt werden. Hindernisse, die sich hier und da noch aus arbeitsrechtlichen, haftungsrechtlichen oder anderen versicherungsrechtlichen Fragen ergeben können, sind zu beseitigen.

Eine zwangsweise Verpflichtung von Ärztinnen und Ärzten läuft unseres Erachtens angesichts der ohnehin sehr großen Hilfsbereitschaft der Ärzteschaft ins Leere. Die Gesetzesbegründung macht deutlich, dass auch bei einer gesetzlich möglichen zwangsweisen Verpflichtung so viele Ausnahmetatbestände zu berücksichtigen wären, dass sich im Vergleich zu einer auf freiwilligem Engagement unter Schaffung entsprechender Rahmenbedingungen beruhenden Rekrutierung kaum Vorteile ergeben dürften.

In jedem Fall wäre bei einer entsprechenden gesetzlichen Regelung klarzustellen, dass eine Absicherung mit Blick auf Haftpflicht- und Unfallversicherungsschutz von staatlicher Seite gewährleistet wird, soweit nicht andere Absicherungen greifen.

Negative Rückwirkungen auf ein bestehendes Beschäftigungsverhältnis der Ärztin bzw. des Arztes sind auszuschließen. Der Begriff der „Abstimmung“ in § 15 Abs. 3 sollte dabei durch den Begriff „Anhörung“ ersetzt werden.

Dass gesundheitliche Einschränkungen und Risiken der Ärztin bzw. des Arztes angemessen zu berücksichtigen sind, ist nicht nur in der Gesetzesbegründung, sondern im Gesetzestext klarzustellen. Die in § 16 Abs. 1 eröffnete Möglichkeit zur Einschränkung des Grundrechtes auf körperliche Unversehrtheit darf demnach nur insoweit genutzt werden, soweit keine anderen Möglichkeiten zu Abwendung einer existentiellen Krise bestehen. Sie darf nicht zu einer Aufhebung dieses Grundrechtes führen. Eine pauschale Aufhebung von Schutzmaßnahmen für Ärztinnen und Ärzte darf es nicht geben.

Mit Blick auf den mit einer Zwangsrekrutierung verbundenen erheblichen Grundrechtseingriff wäre außerdem an die Stelle des jetzt im Gesetz vorgesehenen Beschlusses der Landesregierung (Feststellung eines erheblichen Personalmangels) ein entsprechender Beschluss des Landtages vorzusehen.

IV. Vereinfachung von Beschlussverfahren

Es ist zu begrüßen, dass mit dem vorliegenden Gesetz Regelungen in die Gemeindeordnung, die Kreisordnung und die entsprechenden Ordnungen anderer Landesstrukturen aufgenommen werden sollen, die Beschlüsse im schriftlichen Verfahren ermöglichen.

Die Notwendigkeit, auch in Ausnahmefällen, die durch Katastrophen oder sonstige außergewöhnliche Ereignisse entstehen, entscheidungsfähig zu bleiben, besteht auch für die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen. Die Heilberufskammern sind gerade in gesundheitlichen Ausnahmefällen sogar besonders gefordert.

Deswegen sollte es eine entsprechende gesetzliche Regelung auch im Heilberufsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen geben. Diese Regelung sollte allerdings auf die spezifischen Belange der Selbstverwaltung abgestimmt sein, die sich von denen der Gebietskörperschaften in manchen Punkten unterscheiden. Einen konkreten Vorschlag fügen wir in der **Anlage** bei.

V. Befristung

Ergänzend zu der in § 11 Abs. 2 vorgesehenen Regelung zum Außerkrafttreten ist eine explizite Befristung des Gesetzes und aller auf diesem Gesetz beruhenden Verordnungen bis längstens zum 31. März 2021 vorzusehen (analog zu der entsprechenden Regelung auf Bundesebene).

/ Ärztekammer Westfalen-Lippe, Ärztekammer Nordrhein, 31. März 2020

Anlage zur Stellungnahme
der Ärztekammer Westfalen-Lippe und der Ärztekammer Nordrhein
vom 31. März 2020

**ENTWURF – Gesetz zur konsequenten und solidarischen Bewältigung der
COVID19-Pandemie in Nordrhein-Westfalen und zur Anpassung des Landes-
rechts im Hinblick auf die Auswirkungen einer Pandemie**

Der Gesetzesentwurf soll wie folgt ergänzt werden:

**Artikel 22
Änderung des Heilberufsgesetzes NRW**

Das Heilberufsgesetz NRW vom 9. Mai 2000 (GV. NRW.2000 S. 403), zuletzt geän-
dert durch Gesetz vom 3. Dezember 2019 (GV. NRW. S. 882) wird wie folgt geän-
dert:

1. § 20 Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) In Ausnahmefällen, die durch Katastrophen oder sonstige außergewöhnliche Er-
eignisse entstehen, dürfen Beschlüsse zu eilbedürftigen Angelegenheiten, die der
Beschlussfassung der Kammerversammlung unterliegen, von der Kammerversamm-
lung im Umlaufverfahren gefasst werden, soweit die Möglichkeit des Zusammentritts
der Kammerversammlung nicht gegeben ist. Die Entscheidung trifft der Kammervor-
stand, der vor Beschlussfassung die Beschlussunterlagen dem zuständigen Fachmi-
nisterium übermittelt. Die Mitglieder der Kammerversammlung sind frühestmöglich
über die Beschlussvorlagen und das Abstimmungsverfahren zu informieren. Für die
Beschlussfassung ist die Beteiligung von mindestens der Hälfte der Mitglieder der
Kammerversammlung an der Abstimmung erforderlich. Die Mitglieder der Kam-
merversammlung geben ihre Stimmen über die betreffenden Beschlussvorlagen in
Textform ab. Für eine andere Form gilt § 18 Abs. 2 entsprechend. Die eilbedürftigen
Angelegenheiten werden auf der Homepage der Kammer öffentlich bekannt ge-
macht. Die Sätze 1 sowie
3 bis 5 gelten für Beschlussfassungen des Kammervorstandes entsprechend.“

2. § 20 Absatz 3 alt wird Absatz 4.