Leitsätze des aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 16. April 2019 am 7. Mai 2019 verkündeten Urteils in der Sache HVerfG 4/18

1. Hat das Hamburgische Verfassungsgericht gemäß § 26 Abs. 1 Nr. 2 VAbstG darüber zu entscheiden, ob die Überarbeitung eines Gesetzentwurfs, der den Gegenstand einer Volksinitiative gebildet hat, die Grenzen einer gemäß § 6 Absatz 1 Satz 4 VAbstG zulässigen Überarbeitung wahrt, so prüft es auch, ob es sich um eine formal zulässige Überarbeitung handelt.

2. Aus § 6 Abs. 1 Satz 3 VAbstG folgt, dass der ursprüngliche Gesetzesentwurf, der den Gegenstand einer Volksinitiative gebildet hat, vor Durchführung des Volksbegehrens nur einmal, nicht aber mehrfach geändert werden darf. Dies gilt auch, wenn mit einer weiteren Überarbeitung bloß redaktionelle Änderungen vorgenommen werden.

3. Es spricht viel dafür, dass mit dem Einreichen einer weiteren Überarbeitung ein zwischenzeitlich aufgegebener Entwurf nicht mehr Gegenstand des Volksbegehrens sein kann, und zwar auch dann nicht, wenn die weitere Überarbeitung aus formalen Gründen unzulässig ist.

4. Aus dem Demokratieprinzip folgt für die Volksgesetzgebung ein Koppelungsverbot für Gegenstände, die materiell nicht in einem sachlich-inhaltlichen Zusammenhang zueinander stehen.

   a) Ob ein in diesem Sinne sachlich-inhaltlicher Zusammenhang besteht, ist nicht anhand der Intention oder des Zusammenhangs einer entworfenen Regelung zu ermitteln, sondern anhand des materiellen Inhalts der Regelung (vgl. HVerfG, Urt. v. 13.10.2016, HVerfG 2/16, JZ 2017, 360, juris Rn. 190 ff.).

   b) Ein sachlich-inhaltlicher Zusammenhang in diesem Sinne besteht nicht zwischen Regelungen über Reinigungspersonal und Reinigungsstandards in Krankenhäusern einerseits und Regelungen über die Mindestpflegepersonalbemessung in Krankenhäusern andererseits.

5. Die Länder haben keine Gesetzgebungskompetenz für Regelungen zur Mindestausstattung der Krankenhäuser mit Pflegepersonal.

   a) Für Regelungen, die die Qualität der Versorgung der Patientinnen und Patienten im Krankenhaus betreffen, hat der Bund die Kompetenz zur Gesetzgebung gemäß Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG.

   b) Von seiner Kompetenz aus Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG hat der Bund, soweit es Regelungen über die Personalausstattung mit Pflegepersonal in Krankenhäusern anbelangt, in den §§ 135 ff. SGB V – insbesondere in §§ 136a Abs. 2, 137i, 137j SGB V – abschließend und ohne hiermit die Grenzen seiner Gesetzgebungszuständigkeit zu überschreiten Gebrauch gemacht.

   c) Die abschließenden bundesgesetzlichen Regelungen in den §§ 136a Abs. 2, 137i, 137j SGB V sperren gleichgerichtete landesrechtliche Regelungen auch insoweit, als sie im Krankenhausplanungsrecht vorgesehen sind.

   d) Aus Öffnungsklauseln im Bundesrecht kann eine Regelungszuständigkeit der Länder für den Bereich der Pflegepersonalausstattung in Krankenhäusern nicht abgeleitet werden. Dies gilt sowohl im Hinblick auf § 136b Abs. 2 Satz 4 SGB V als auch mit Blick auf § 6 Abs. 1a Satz 2 KHG.

6. In Fällen einer teilweisen (Un-) Zulässigkeit eines Volksbegehrens kommt es darauf an, ob die Abspaltung eines Teils des ursprünglich beabsichtigten Volksbegehrens dessen Kern unberührt ließe. Hierfür ist zu klären, welche Bedeutung jeweils dem unzulässigen und dem zulässigen Teil zukommt, in welchem inhaltlichen und systematischen Zusammenhang die verschiedenen Teile stehen und ob der mutmaßliche Abstimmungswille der Wahlberechtigten, die die Volksinitiative unterstützt haben, dafür spricht, dass diese auch nur den verbleibenden Teil der Volksinitiative unterstützt hätten.

Verkündet am 07.05.2019

JHs
als U. d. Geschäftsstelle

HAMBURGISCHES VERFASSUNGSGERICHT

HVerfG 4/2018

U r t e i l

Im Namen des Volkes

In der Verfassungsstreitsache

1. Senat der Freien und Hansestadt Hamburg,
vertreten durch seinen Präsidenten,
den Ersten Bürgermeister Dr. Peter Tschentscher,

Antragsteller und Beteiligter zu 1),

2. Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg,
vertreten durch ihre Präsidentin,
die Abgeordnete Carola Veit,

Beteiligte zu 2),

3. Initiatoren der Volksinitiative „Hamburger Volksentscheid
gegen Pflegenotstand im Krankenhaus“,
handelnd durch ihre Vertrauenspersonen
XXXXXX, XXXXX, XXXXXX

Beteiligte zu 3),

Verfahrensbevollmächtigte:

hat das Hamburgische Verfassungsgericht durch den Präsidenten Mehmel, die Verfassungsrichterin Ganten-Lange, die Verfassungsrichter Dr. Jäger und Dr. Karthaus, die Verfassungsrichterin Kreth, die Verfassungsrichter Kuhbier und Dr. Lambiris, die Verfassungsrichterin Voßkühler sowie den Verfassungsrichter Winter aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 16. April 2019

für Recht erkannt:

1. **Es wird festgestellt, dass der am 7. Dezember 2018 eingereichte, überarbeitete Gesetzesentwurf die Grenzen einer zulässigen Überarbeitung nicht wahrt.**

2. **Es wird festgestellt, dass das am 8. Oktober 2018 beantragte „Volksbegehren gegen den Pflegenotstand – für ein Hamburger Gesetz für mehr Personal und gute Versorgung im Krankenhaus“ nicht durchzuführen ist.**

Tatbestand

Die Beteiligten streiten über die Durchführung eines Volksbegehrens.

Der Antragsteller und Beteiligte zu 1) ist der Senat der Freien und Hansestadt Hamburg. Die Beteiligte zu 2) ist die Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg. Die Beteiligten zu 3) sind die Vertrauensleute der Volksinitiative „Hamburger Bündnis für mehr Personal im Krankenhaus“ bzw. „Hamburger Volksentscheid gegen Pflegenotstand im Krankenhaus“ bzw. des Volksbegehrens „Volksbegehren gegen den Pflegenotstand – für ein Hamburger Gesetz für mehr Personal und gute Versorgung im Krankenhaus“.

Die Beteiligten zu 3) bzw. ihre Vorgänger reichten im Februar 2018 bei dem Landeswahlleiter den Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Hamburgischen Krankenhausgesetzes sowie eine Begründung dieses Entwurfs zum Zweck der Beratung gemäß § 1a des

Hamburgischen Gesetzes über Volksinitiative, Volksbegehren und Volksentscheid in der Fassung vom 20. Juni 1996 (HmbGVBl. S. 136, zuletzt geändert am 8. Oktober 2015, HmbGVBl. S. 282; VAbstG) ein.

In Art. 1 des Entwurfs waren Änderungen des Hamburgischen Krankenhausgesetzes wie folgt vorgesehen:

- In einem neu zu schaffenden § 4 Abs. 3 des Hamburgischen Krankenhausgesetzes in der Fassung vom 17. April 1991 (HmbGVBl. S. 127; zuletzt geändert am 17. Dezember 2018, HmbGVBl. S. 5; HmbKHG) sollten Regelungen zum Einsatz und zur Qualifikation von Reinigungspersonal in Krankenhäusern sowie zu Reinigungsstandards aufgenommen werden.

- In einem neu zu schaffenden § 6c HmbKHG sollten, unterschieden nach Einsatzbereichen und im Wege einer teilweisen Bezugnahme auf die im Jahr 1997 aufgehobene „Pflege-Personalregelung“ des Bundes aus dem Jahr 1992, Regelungen zur Mindestpersonalbemessung der Pflegekräfte in Krankenhäusern vorgesehen werden. Ferner sollten eine Verordnungsermächtigung für den Senat, eine Berichts- bzw. Meldepflicht der Krankenhäuser sowie eine Berichtspflicht der zuständigen Behörde gegenüber der Bürgerschaft eingeführt werden.

- Ein neu zu schaffender § 6d HmbKHG sollte Regelungen zur Personalplanung und Kapazitätsanpassung enthalten, konkret zur Vorhaltung von Software, zur jährlichen Personalplanung sowie zu einer erweiterten Berichtspflicht der Krankenhäuser gegenüber der zuständigen Behörde.

- Ein neu zu schaffender § 6e HmbKHG sah die Schaffung eines Ausschusses zur Überwachung der Personalausstattung vor.

- Schließlich sollte ein neuer § 15 Abs. 10 HmbKHG angefügt werden, der einen Anspruch der Krankenhäuser auf Erstattung der (bereinigten) Investitionskosten vorsah.

Art. 2 des Entwurfs sah Regelungen zum Inkrafttreten sowie Übergangsbestimmungen vor. Wegen der Einzelheiten wird auf den im Februar 2018 eingereichten Gesetzesentwurf nebst Begründung Bezug genommen, der diesem Urteil als Anlage I beigefügt ist.

Mit Schreiben vom 2. März 2018 nahm der Landeswahlleiter auf der Grundlage des § 1a VAbstG Stellung und machte eine Reihe von Bedenken gegen die geplanten Regelungen geltend, insbesondere zum sog. Koppelungsverbot, zur Gesetzgebungskompetenz der Länder sowie zur Normenklarheit und -bestimmtheit.

Mit Schreiben vom 8. März 2018 zeigten die Beteiligten zu 3) bzw. ihre Vorgänger gegenüber dem Beteiligten zu 1) an, dass mit der Sammlung von Unterschriften für eine Volksinitiative, der der o.g. Gesetzesentwurf zugrunde lag, begonnen werde. Hierüber unterrichtete der Beteiligte zu 1) die Beteiligte zu 2). Am 29. März 2018 reichten die Beteiligten zu 3) bzw. ihre Vorgänger bei dem Beteiligten zu 1) Unterschriftensammlungen ein. Nach deren Prüfung stellte der Beteiligte zu 1) in seiner Sitzung vom 24. April 2018 fest, dass die Volksinitiative zustande gekommen sei und unterrichtete hierüber die Beteiligte zu 2).

Die Beteiligte zu 2) verabschiedete das Gesetz in der Folgezeit nicht.

Unter dem 5. Oktober 2018 beantragte zunächst einer der Beteiligten zu 3) mit einer weiteren Person, die nicht zu den Vertrauensleuten der Volksinitiative gehörte, bei dem Beteiligten zu 1) die Durchführung eines Volksbegehrens. Nach einem Hinweis des Beteiligten zu 1), dass der Antrag von zwei Vertrauensleuten unterzeichnet sein müsse, reichten die beiden weiteren Vertrauensleute einen Antrag auf Durchführung des Volksbegehrens bei dem Beteiligten zu 1) ein, der dort am 8. Oktober 2018 einging.

Der mit dem Antrag auf Durchführung eines Volksbegehrens eingereichte Gesetzesentwurf (mit Begründung) unterscheidet sich in einigen Punkten von dem Gesetzesentwurf, der Gegenstand der Volksinitiative war. So sind einige Bestimmungen redaktionell verändert bzw. angepasst. Die Regelungen über die Verordnungsermächtigung des Senats sind konkretisiert. Des Weiteren ist der Einsatz einer Expertenkommission vorgesehen, die die Personalvorgaben weiterentwickeln und hierüber berichten soll. Der ursprünglich zur Neuschaffung vorgesehene § 15 Abs. 10 HmbKHG wurde gestrichen. Wegen der Ein-

zelheiten wird auf den im Oktober 2018 eingereichten Gesetzesentwurf nebst Begründung Bezug genommen, der diesem Urteil als Anlage II beigefügt ist.

Am 7. Dezember 2018 – nachdem der Beteiligte zu 1) bereits einen Antrag an das Hamburgische Verfassungsgericht gestellt hatte, wonach festgestellt werden möge, dass das Volksbegehren nicht durchzuführen sei – haben zwei der Beteiligten zu 3) eine weitere Neufassung des Gesetzesentwurfs mitsamt angepasster Begründung bei dem Beteiligten zu 1) eingereicht, die im Wesentlichen redaktionelle Änderungen gegenüber dem im Oktober 2018 eingereichten Entwurf sowie weitergehende Anzeige- und Berichtspflichten enthält. Wegen der Einzelheiten wird auf den im Dezember 2018 eingereichten Gesetzesentwurf nebst Begründung Bezug genommen, der diesem Urteil als Anlage III beigefügt ist.

Der Beteiligte zu 1) hat seinen ursprünglichen Antrag an das Hamburgische Verfassungsgericht, dass das Volksbegehren nicht durchzuführen sei, am 2. November 2018 gestellt (HVerfG 4/2018). Am 28. Dezember 2018 hat er den weiteren Antrag gestellt, dass der im Dezember 2018 eingereichte Entwurf die Grenzen einer zulässigen Überarbeitung nicht wahre (HVerfG 1/2019).

Der Beteiligte zu 1) meint, das Volksbegehren sei nicht durchzuführen. Der Gesetzesentwurf verletze das sog. Koppelungsverbot sowie das rechtsstaatliche Gebot hinreichender Normenklarheit und -bestimmtheit. Für die vorgesehenen Regelungen zur Pflegepersonalausstattung habe das Land keine Gesetzgebungskompetenz. Außerdem seien einige Regelungen mit unverhältnismäßigen Grundrechtseingriffen für die Betreiber der betroffenen Krankenhäuser verbunden. Die im Dezember 2018 vorgelegte (weitere) Überarbeitung wahre nicht die Grenzen einer zulässigen Überarbeitung.

Der Beteiligte zu 1) beantragt,

1. festzustellen, dass der am 7. Dezember 2018 eingereichte, überarbeitete Gesetzesentwurf die Grenzen einer zulässigen Überarbeitung nicht wahrt und mit höherrangigem Recht nicht vereinbar ist,

2. festzustellen, dass das am 8. Oktober 2018 beantragte „Volksbegehren gegen den Pflegenotstand – für ein Hamburger Gesetz für mehr Personal und gute Versorgung im Krankenhaus“ nicht durchzuführen ist.

Die Beteiligten zu 3) beantragen,

die Anträge zurückzuweisen.

Die Beteiligten zu 3) treten den Ausführungen des Beteiligten zu 1) in rechtlicher Hinsicht entgegen und sind der Auffassung, der mit dem Antrag auf Durchführung eines Volksbegehrens vorgelegte Gesetzesentwurf sei mit höherrangigem Recht vereinbar. Die weitere im Dezember 2018 eingereichte Überarbeitung sei zulässig.

Die Beteiligte zu 2) hat keinen Antrag gestellt und mitgeteilt, keine Stellungnahme abgeben zu wollen.

Das Gericht hat in dem Termin zur mündlichen Verhandlung vom 16. April 2019 die Verfahren HVerfG 4/2018 und HVerfG 1/2019 zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung unter dem führenden Aktenzeichen HVerfG 4/2018 verbunden.

Wegen der Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Schriftsätze der Beteiligten mit den hierzu eingereichten Anlagen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die Anträge haben Erfolg. Der Antrag festzustellen, dass der am 7. Dezember 2018 eingereichte, überarbeitete Gesetzesentwurf die Grenzen einer zulässigen Überarbeitung nicht wahrt und mit höherrangigem Recht nicht vereinbar ist, ist zulässig und begründet (hierzu I.). Gleiches gilt für den Antrag festzustellen, dass das am 8. Oktober 2018 beantragte „Volksbegehren gegen den Pflegenotstand – für ein Hamburger Gesetz für mehr Personal und gute Versorgung im Krankenhaus“ nicht durchzuführen ist (hierzu II.).

I.

Der Antrag festzustellen, dass der am 7. Dezember 2018 eingereichte, überarbeitete Gesetzesentwurf die Grenzen einer zulässigen Überarbeitung nicht wahrt und mit höherrangigem Recht nicht vereinbar ist, ist zulässig (hierzu 1.) und begründet (hierzu 2.).

1. Der Antrag ist zulässig.

Der von dem gemäß § 26 Abs. 1 VAbstG antragsbefugten Beteiligten zu 1) gestellte Antrag ist gemäß § 14 Nr. 5 des Gesetzes über das Hamburgische Verfassungsgericht in der Fassung vom 23. März 1982 (HmbGVBl. S. 53, zuletzt geändert am 5. Oktober 2017, HmbGVBl. S. 319; HmbVerfGG) i.V.m. § 26 Abs. 1 Nr. 2 VAbstG statthaft. Danach entscheidet das Hamburgische Verfassungsgericht u.a. darüber, ob die Überarbeitung eines Gesetzentwurfs nach § 6 Abs. 1 Satz 1 VAbstG die Grenzen einer gemäß § 6 Absatz 1 Satz 4 VAbstG zulässigen Überarbeitung wahrt oder mit sonstigem höherrangigem Recht vereinbar ist.

Der am 28. Dezember 2018 gestellte Antrag ist innerhalb der Antragsfrist bei dem Hamburgischen Verfassungsgericht eingegangen. Gemäß § 26 Abs. 2 Satz 1 Alt. 2 VAbstG ist der Antrag binnen eines Monats nach Einreichung des überarbeiteten Gesetzentwurfs zu stellen. Die Beteiligten zu 3) haben den überarbeiteten Gesetzesentwurf am 7. Dezember 2018 bei dem Beteiligten zu 1) eingereicht. Die mit diesem Ereignis ausgelöste Monatsfrist, die wegen § 31a Abs. 1 Satz 2 VAbstG wie eine 30-Tages-Frist zu behandeln ist (vgl. Bü-Drs. 20/4525, S. 29) und die gemäß § 31a Abs. 1 Satz 1 VAbstG, § 187 Abs. 1 BGB am 8. Dezember 2018 zu laufen begonnen hatte, lief gemäß § 31a Abs. 1 Satz 1 VAbstG, § 188 Abs. 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in der Fassung vom 2. Januar 2002 (BGBl. I S. 42, zuletzt geändert am 31. Januar 2019, BGBl. I S. 54; BGB) am 7. Januar 2019 ab, weil der 6. Januar 2019 ein Sonntag war (vgl. § 31a Abs. 1 Satz 2, Abs. 2 Satz 1 VAbstG, § 193 BGB).

Die Schriftform- und Begründungserfordernisse aus § 26 Abs. 1 HVerfGG sind im Hinblick auf den am 28. Dezember 2018 gestellten Antrag eingehalten.

2. Der Antrag ist begründet.

Der am 7. Dezember 2018 eingereichte überarbeitete Gesetzesentwurf wahrt nicht die Grenzen einer gemäß § 6 Abs. 1 Satz 4 VAbstG zulässigen Überarbeitung (hierzu a]). Die Frage, ob dieser Entwurf mit (sonstigem) höherrangigen Recht vereinbar ist, stellt sich vorliegend nicht (hierzu b]).

a) Der am 7. Dezember 2018 eingereichte überarbeitete Gesetzesentwurf wahrt nicht die Grenzen einer gemäß § 6 Abs. 1 Satz 4 VAbstG zulässigen Überarbeitung.

aa. Gemäß § 6 Abs. 1 Satz 4 VAbstG dürfen im Falle der Überarbeitung eines Gesetzesentwurfs, der den Gegenstand eines Volksbegehrens bildet, Grundcharakter, Zulässigkeit und Zielsetzung des Anliegens nicht verändert werden. Dies setzt wiederum voraus, dass es sich um eine auch formal zulässige Überarbeitung handelt. Denn nur in diesem Fall liegt eine an den materiellen Kriterien des § 6 Abs. 1 Satz 4 VAbstG zu messende Überarbeitung im Sinne des Gesetzes vor. Andernfalls blieben die gesetzlichen Regelungen über die formalen Voraussetzungen einer Überarbeitung (namentlich in § 6 Abs. 1 Satz 3 VAbstG, dazu sogleich) wirkungslos, denn ein Verstoß führte nicht über §§ 6 Abs. 1 Satz 4, 26 Abs. 1 Nr. 2 VAbstG zur auch verfassungsgerichtlich feststellbaren Unzulässigkeit der Überarbeitung und es bestünde keine Handhabe, die Durchführung eines Volksbegehrens über eine formal unzulässige Überarbeitung eines Gesetzesentwurfs zu verhindern bzw. eine verfassungsgerichtliche Entscheidung über die formale Zulässigkeit einer Überarbeitung herbeizuführen. Im Ergebnis handelte es sich dann auch bei der Fristbestimmung in § 6 Abs. 1 Satz 3 VAbstG um eine letztlich unverbindliche Vorgabe. Hierfür bieten indes weder der Wortlaut der Vorschrift noch die Gesetzesbegründung (vgl. Bü-Drs. 20/4525, S. 16) durchgreifende Anhaltspunkte.

bb. Bei dem am 7. Dezember 2018 eingereichten überarbeiteten Gesetzesentwurf handelt es sich um eine (formal) unzulässige Überarbeitung. Dies folgt daraus, dass dieser Entwurf bereits die zweite Überarbeitung des Gesetzesentwurfs, der ursprünglich der Volksinitiative zugrunde gelegen hatte, darstellt. Denn bereits mit dem Antrag auf Durchführung eines Volksbegehrens im Oktober 2018 war ein – verglichen mit dem Entwurf der Volksinitiative – überarbeiteter Entwurf eingereicht worden. Eine weitere Überarbeitung ist deshalb ausgeschlossen. Dies folgt aus § 6 Abs. 1 Satz 3 VAbstG. Diese Vorschrift regelt, dass der überarbeitete Gesetzesentwurf mit dem Antrag auf Durchführung eines Volksbegehrens oder innerhalb von zwei Monaten nach der Antragstellung eingereicht werden kann. Hiermit wird zweierlei zum Ausdruck gebracht: Zum einen kann eine Überarbeitung in zeitlicher Hinsicht frühestens mit dem Antrag auf Durchführung eines Volksbegehrens und sodann binnen zwei Monaten vorgelegt werden. Zum anderen ergibt sich aus § 6 Abs. 1 Satz 3 VAbstG, dass der ursprüngliche Gesetzesentwurf, der den Gegenstand der Volksinitiative gebildet hat, vor Durchführung des Volksbegehrens nur einmal, nicht aber

mehrfach geändert werden darf. Letzteres ergibt eine Auslegung des § 6 Abs. 1 Satz 3 VAbstG. Hierzu im Einzelnen:

Bereits der Wortlaut des § 6 Abs. 1 Satz 3 VAbstG, der die verfassungsrechtliche Vorgabe aus Art. 50 Abs. 2 Satz 5 der Verfassung der Freien und Hansestadt Hamburg vom 6. Juni 1952 (HmbGVBl. 117, zuletzt geändert am 20. Juli 2016, HmbGVBl. S. 319; HV) auf der Grundlage des Art. 50 Abs. 7 Satz 1 HV einfachrechtlich ausgestaltet und konkretisiert, legt nahe, dass der Gesetzgeber – möglicherweise in Abkehr von der bis zum 16. Oktober 2012 geltenden Vorgängerfassung, wonach eine Änderungsbefugnis „bis zur Durchführung des Volksbegehrens“ bestand – nur die einmalige Möglichkeit der Änderung des ursprünglichen Entwurfs vorsehen wollte. Hierauf deutet die in der Vorschrift vorgesehene Alternative hin, wonach „der“ überarbeitete Gesetzesentwurf entweder mit dem Antrag oder innerhalb von zwei Monaten danach eingereicht werden kann. Hätte zum Ausdruck gebracht werden sollen, dass innerhalb der Zweimonatsfrist ab Antragstellung mehrere Überarbeitungen vorgenommen werden dürfen, hätte ein Wortlaut näher gelegen, wonach ein überarbeiteter Entwurf „innerhalb von zwei Monaten ab Antragstellung“ eingereicht bzw. der ursprüngliche Gesetzesentwurf innerhalb dieser Frist „überarbeitet werden“ dürfe. Dieses Verständnis greift auch § 6 Abs. 1 Satz 4 VAbstG auf, der die materiellen Voraussetzungen im Falle „einer“ Überarbeitung statuiert.

In die gleiche Richtung deutet in systematischer Hinsicht § 26 Abs. 1 Nr. 2 VAbstG, der regelt, dass das Hamburgische Verfassungsgericht angerufen werden kann, um zu klären, ob „die Überarbeitung“ eines Gesetzesentwurfs – und nicht „eine Überarbeitung“ – die insoweit zu beachtenden Grenzen wahrt. Ein Vergleich dieser aktuellen Fassung des § 26 Abs. 1 Nr. 2 VAbstG mit der bis zum 16. Oktober 2012 geltenden Vorgängerfassung stützt das hier vertretene Verständnis. In § 26 Abs. 1 Nr. 2 VAbstG a.F. war geregelt, dass das Hamburgische Verfassungsgericht darüber entscheidet, „ob Gesetzesentwürfe (...) nach § 6 Abs. 3 Satz 1 (...) die Grenzen der Überarbeitung des ursprünglichen Gesetzentwurfs (...) wahren“. Abweichend hiervon sieht § 26 Abs. 1 Nr. 2 VAbstG in der gegenwärtig geltenden Fassung nur noch „die“ Überarbeitung eines Gesetzesentwurfs vor. Dem steht nicht entgegen, dass bei der Regelung der Fristen in § 26 Abs. 2 Satz 1 VAbstG auf die „Einreichung der überarbeiteten Gesetzesentwürfe“ abgestellt wird. Hierbei handelt es ersichtlich um ein Redaktionsversehen, indem der Wortlaut der Vorgängerfassung dieser

Vorschrift ohne Anpassung an die Neufassung des § 26 Abs. 1 Nr. 2 VAbstG (s.o.) übernommen worden ist.

Auch die Gesetzesbegründung zur Neufassung des § 6 Abs. 1 Satz 3 VAbstG (Bü-Drs. 20/4525, S. 16) spricht dafür, dass der Gesetzgeber nur von einer einmaligen Möglichkeit ausgegangen ist, den der Volksinitiative zugrunde liegenden Gesetzesentwurf für das nachfolgende Volksbegehren zu ändern. Zwar findet sich keine diesbezügliche ausdrückliche Aussage in der Gesetzesbegründung. Daraus, dass dort wiederholt „die Überarbeitung“ erwähnt wird und im Übrigen von einer mehrfachen Überarbeitung an keiner Stelle die Rede ist, kann jedoch geschlossen werden, dass der Gesetzgeber die Möglichkeit einer wiederholten Änderung des ursprünglichen Entwurfs zumindest nicht ernsthaft erwogen hat.

Für das hier vertretene Verständnis des § 6 Abs. 1 Satz 3 VAbstG sprechen auch Sinn und Zweck der Vorschrift. Sie soll im Hinblick auf die Verfügungsmacht der Initiatoren der Volksinitiative (hierzu HVerfG, Urt. v. 13.10.2016, HVerfG 2/16, JZ 2017, 360, juris Rn. 151; Urt. v. 14.12.2011, HVerfG 3/10, LVerfGE 22, 161, juris Rn. 141), die bereits verfassungsrechtlich in Art. 50 Abs. 2 Satz 5 HV angelegt ist, einerseits sicherstellen, dass diese ihre Vorlage zur Vermeidung rechtstechnischer oder inhaltlicher Fehler oder zur Anpassung an eine zwischenzeitlich veränderte Rechtslage überarbeiten können (hierzu i.E. HVerfG, Urt. v. 13.10.2016, a.a.O., juris Rn. 158). Andererseits muss aber auch sichergestellt sein, dass sich die Initiatoren eines Volksbegehrens (und nichts anderes gilt für Volksinitiative und -entscheid) auf einen Entwurf einigen und in jedem Stadium des Volksgesetzgebungsverfahrens erkennbar ist, welcher Entwurf zur Abstimmung steht. Dies wird vor allem dort relevant, wo es sich – wie hier – um einen umfassenden Entwurf mit einer Vielzahl von Teilregelungen handelt. Dies gilt nicht nur in der unmittelbaren „Abstimmungsphase“ – d.h. für die Dauer der Durchführung eines Volksbegehrens –, sondern auch in der „Vorbereitungsphase“, weil sich die zur Abstimmung berufenen Wahlberechtigten gerade in dieser Phase inhaltlich mit dem Entwurf beschäftigen und eine Entscheidung darüber treffen werden, ob sie das Volksbegehren unterstützen. Die vorstehend beschriebenen widerstreitenden Interessen werden bei einem Verständnis des § 6 Abs. 1 Satz 3 VAbstG, wonach eine Überarbeitung des Entwurfs innerhalb einer Zweimonatsfrist ab Antragstellung einmal zulässig ist, zu einem angemessenen Ausgleich gebracht. Ein Verständnis der Vorschrift, wonach innerhalb der Zweimonatsfrist beliebig viele Überarbei-

tungen vorgenommen werden dürfen, würde demgegenüber dem Interesse an einem jederzeit nachvollziehbaren und damit „stabilen“ Volksgesetzgebungsverfahren nicht ausreichend Rechnung tragen.

Der hier vertreten Auslegung des § 6 Abs. 1 Satz 3 HVAbstG steht nicht entgegen, dass die Beschränkung auf eine nur einmalige Änderungsbefugnis einer wirksamen Entfaltung des Volksgesetzgebungsgedankens zuwiderliefe, weil die Möglichkeiten der Volksinitiatoren, ihren Entwurf im Hinblick auf etwaige rechtliche Bedenken zu überarbeiten und ggf. auch im Übrigen zu optimieren, eingeengt würde. Den Volksinitiatoren bleibt es innerhalb der Zwei-Monats-Frist des § 6 Abs. 1 Satz 3 HVAbstG unbenommen, ihren Entwurf intern mehrfach zu überdenken und zu überarbeiten. Sie sind im Hinblick auf die Notwendigkeit eines jederzeit nachvollziehbaren und damit „stabilen“ Volksgesetzgebungsverfahrens (s.o.) lediglich gehalten, eine überarbeitete Fassung erst dann „mit Außenwirkung“ einzureichen, wenn ein Änderungsbedarf nicht mehr besteht und eine konsolidierte Fassung vorliegt, die alle gewünschten Änderungen enthält. Dies erfordert ggf. einen gesteigerten Organisationsaufwand bei den Volksinitiatoren und ihren Unterstützern, der aber zur Gewährleistung eines „stabilen“ Volksgesetzgebungsverfahrens zumutbar erscheint.

cc. Die vorliegend eingereichte weitere Überarbeitung ist nicht deshalb ausnahmsweise zulässig, weil sie, worauf die Beteiligten zu 3) in der mündlichen Verhandlung verwiesen haben, gegenüber dem Vorentwurf bloß redaktionelle Änderungen enthielte. Abgesehen davon, dass dies mit Blick auf die in der weiteren Überarbeitung vorgesehenen weitergehenden Anzeige- und Berichtspflichten unzutreffend ist, gilt das Verbot einer weiteren Überarbeitung ausnahmslos und ungeachtet der Art und des Inhalts weiterer Änderungen. Hierfür spricht, dass andernfalls eine eindeutige Grenzziehung zwischen zulässigen und unzulässigen weiteren Überarbeitungen nicht möglich wäre, denn eine Unterscheidung inhaltlicher und bloß redaktioneller Änderungen ist nicht stets zweifelsfrei möglich. Der sich aus § 6 Abs. 1 Satz 3 VAbstG ergebende Ausschluss weiterer – d.h. über die einmalige Überarbeitung hinausgehender – Überarbeitungen ist deshalb um der Stabilität und Nachvollziehbarkeit des Volksgesetzgebungsverfahrens willen in einem formalen Sinne restriktiv zu verstehen.

b) Die Frage, ob der am 7. Dezember 2018 eingereichte überarbeitete Gesetzesentwurf mit höherrangigen Recht vereinbar ist, bedarf vorliegend keiner Entscheidung.

Der am 7. Dezember 2018 eingereichte, überarbeitete Gesetzesentwurf kann nicht Gegenstand eines Volksbegehrens sein, da es sich hierbei aus den oben unter a) genannten Gründen insgesamt um eine nicht zulässige Überarbeitung handelt. Es stellt sich daher nicht die Frage, ob der Entwurf in der Fassung der unzulässigen Überarbeitung auch gegen (sonstiges) höherrangiges Recht verstößt. Daran ändert § 26 Abs. 1 Nr. 2 VAbstG, der einen Antrag auf Überprüfung eines überarbeiteten Gesetzesentwurfs (alternativ) auch auf seine Vereinbarkeit mit höherrangigem Recht vorsieht, nichts. Folgt – wie hier – die Unzulässigkeit der Überarbeitung schon daraus, dass die Überarbeitung die Grenzen des § 6 Abs. 1 Satz 4 VAbstG überschreitet, mangelt es der Frage, ob die unzulässige und deshalb als Gegenstand des Volksbegehrens nicht in Betracht kommende Überarbeitung gegen (sonstiges) höherrangiges Recht verstößt, an Erheblichkeit.

II.

Der Antrag festzustellen, dass das am 8. Oktober 2018 beantragte „Volksbegehren gegen den Pflegenotstand – für ein Hamburger Gesetz für mehr Personal und gute Versorgung im Krankenhaus“ nicht durchzuführen ist, ist zulässig (hierzu 1.) und begründet (hierzu 2.).

1. Der Antrag ist zulässig.

Der von dem gemäß § 26 Abs. 1 VAbstG antragsbefugten Beteiligten zu 1) gestellte Antrag ist gemäß Art. 50 Abs. 6 Satz 1 Alt. 1, 65 Abs. 3 Nr. 5 Alt. 1 HV i.V.m. § 14 Nr. 5 HmbVerfGG, § 26 Abs. 1 Nr. 1 VAbstG statthaft. Danach entscheidet das Hamburgische Verfassungsgericht über die Durchführung des Volksbegehrens, insbesondere ob eine zustande gekommene Volksinitiative die Grenzen des Art. 50 Abs. 1 Satz 2 HV wahrt oder mit sonstigem höherrangigem Recht vereinbar ist.

Der am 2. November 2018 gestellte Antrag wahrt die Antragsfrist. Gemäß § 26 Abs. 2 Satz 1 VAbstG ist der Antrag binnen eines Monats nach Ablauf der Antragsfrist auf Durchführung eines Volksbegehrens nach § 6 Abs. 1 Satz 2 VAbstG zu stellen. Diese Antragsfrist beträgt wiederum einen Monat nach Ablauf der viermonatigen Frist des § 6 Abs. 1 Satz 1 VAbstG, die der Bürgerschaft eingeräumt ist, um das von der Volksinitiative beantragte Gesetz zu verabschieden. Hieraus ergibt sich die nachfolgende Fristberechnung:

Die Viermonatsfrist des § 6 Abs. 1 Satz 1 VAbstG, die wegen § 31a Abs. 1 Satz 2 VAbstG wie eine vierfache 30-Tages-Frist (= 120 Tage) zu behandeln ist (s.o. zu I. 1.), begann gemäß 187 Abs. 1 BGB, der gemäß § 31a Abs. 1 Satz 1 VAbstG Anwendung findet, am 30. März 2018 zu laufen, weil die Beteiligten zu 3) bzw. ihre Vorgänger am 29. März 2018 die gesammelten Unterschriften bei dem Beteiligten zu 1) eingereicht hatten. Sie lief am 27. September 2018 ab, weil der Zeitraum vom 15. Juni 2018 bis zum 15. August 2018 gemäß § 6 Abs. 3 Satz 1 VAbstG bei der Fristberechnung nicht zu berücksichtigen war. Die für den Antrag nach § 6 Abs. 1 Satz 1 VAbstG geltende Monatsfrist (= 30-Tages-Frist) begann damit gemäß § 187 Abs. 2 BGB am 28. September 2018 zu laufen und endete am 27. Oktober 2018. Die hier maßgebliche, ebenfalls 30-tägige Antragsfrist des § 26 Abs. 2 Satz 1 VAbstG begann somit am 28. Oktober 2018 zu laufen und endete am 26. November 2018.

Die Schriftform- und Begründungserfordernisse aus § 26 Abs. 1 HmbVerfGG sind auch im Hinblick auf den am 2. November 2018 gestellten Antrag eingehalten.

2. Der Antrag ist begründet.

Zwar enthält der mit dem Antrag auf Durchführung eines Volksbegehrens am 8. Oktober 2018 eingereichte Gesetzesentwurf – der am 5. Oktober 2018 gestellte Antrag ist wegen § 3 Abs. 2 Nr. 3 VAbstG nicht maßgeblich – einen tauglichen Gegenstand eines Volksbegehrens und es sind insoweit die Verfahrensvoraussetzungen eingehalten (hierzu a]). Es spricht aber bereits viel dafür, dass der mit dem Antrag auf Durchführung eines Volksbegehrens am 8. Oktober 2018 vorgelegte Gesetzesentwurf nicht mehr den Gegenstand eines Volksbegehrens bilden kann (hierzu b]). Jedenfalls ist das Volksbegehren nicht durchzuführen, weil es gegen das sich aus dem Demokratieprinzip ergebende Koppelungsverbot verstößt (hierzu c]) und weil es zumindest an einer Gesetzgebungskompetenz der Länder für die in dem Gesetzesentwurf enthaltenen Regelungen insoweit fehlt, als es um die Ausstattung der Krankenhäuser mit Pflegepersonal geht (hierzu d]). Eine teilweise Durchführung des Volksbegehrens kommt angesichts dessen nicht in Betracht (hierzu e]).

a) Der mit dem Antrag auf Durchführung eines Volksbegehrens am 8. Oktober 2018 eingereichte Gesetzesentwurf enthält einen tauglichen Gegenstand eines Volksbegeh-

rens. Denn gemäß Art. 50 Abs. 1 Satz 1 HV kann der Erlass eines Gesetzes Gegenstand einer Volksinitiative und, wenn diese erfolgreich ist und nicht zur Verabschiedung eines entsprechenden Gesetzes durch die Bürgerschaft führt, Gegenstand eines nachfolgenden Volksbegehrens sein (vgl. Art. 50 Abs. 3 Satz 4 und 5 HV).

Auch sind die Verfahrensvoraussetzungen eingehalten. Der Beteiligte zu 1) hat das Zustandekommen der Volksinitiative (vgl. Art. 50 Abs. 1 Satz 3 HV) festgestellt. Die Beteiligte zu 2) hat nicht innerhalb von vier Monaten nach Einreichung der Unterschriften das von der Volksinitiative beantragte Gesetz verabschiedet (vgl. Art. 50 Abs. 2 Satz 4 HV). Zwar hat sich die Beteiligte zu 2) entgegen Art. 50 Abs. 2 Satz 1 und 3 HV offenbar weder mit dem Anliegen der Volksinitiative befasst noch hat sie den Beteiligten zu 3) bzw. ihren Vorgängern Gelegenheit gegeben, das Anliegen in einem Ausschuss zu erläutern. Dies führt jedoch nicht dazu, dass nach Ablauf der Viermonatsfrist aus Art. 50 Abs. 2 Satz 4 HV ein Antrag auf Durchführung eines Volksbegehrens nicht gestellt werden kann. Im Gegenteil ist der Antrag in einem solchen Fall erst recht zulässig, weil es ansonsten in den Händen der Beteiligten zu 2) läge, die Durchführung eines Volksbegehrens zu verzögern bzw. ganz zu verhindern.

Schließlich ist auch die Antragsfrist des § 6 Abs. 1 Satz 2 VAbstG eingehalten. Diese Frist lief am 27. Oktober 2018 ab (s. oben zu 1.).

b) Es spricht viel dafür, dass der mit dem Antrag auf Durchführung eines Volksbegehrens am 8. Oktober 2018 vorgelegte Gesetzesentwurf nicht mehr den Gegenstand eines Volksbegehrens bilden kann.

Die Beteiligten zu 3) bzw. ihre Vorgänger haben, nachdem sie den (erstmals überarbeiteten) Entwurf mit dem Antrag auf Durchführung eines Volksbegehrens am 8. Oktober 2018 eingereicht hatten, am 7. Dezember 2018 eine weitere Überarbeitung eingereicht (s. hierzu oben zu I.). Es kommt deshalb in Betracht, dass durch das Einreichen einer weiteren Überarbeitung der zwischenzeitlich aufgegebene Entwurf, der mit dem Antrag auf Durchführung eines Volksbegehrens zunächst am 8. Oktober 2018 eingereicht worden war, nicht mehr Gegenstand eines Volksbegehrens sein kann.

Das Hamburgische Verfassungsgericht hat bereits entschieden, dass in Fällen, in denen die Initiatoren mit dem Antrag auf Durchführung eines Volksbegehrens den Erlass eines Gesetzes in einer gegenüber dem ursprünglichen Entwurf überarbeiteten Fassung verfolgen, nur die überarbeitete Fassung vom insoweit maßgeblichen Willen der den Antrag stellenden Initiatoren umfasst sei, und dass vor diesem Hintergrund auf prozessualer Ebene die Feststellung, das Volksbegehren sei nicht durchzuführen, da die überarbeitete Fassung einer Vorlage gegen die Verfassung verstoße, nicht dazu führe, dass die ursprüngliche – von den Initiatoren aufgegebene – Fassung wiederauflebte und gerichtlich zu prüfen wäre (vgl. HVerfG, Urt. v. 13.10.2016, HVerfG 2/16, JZ 2017, 360, juris Rn. 152).

Es sprechen gute Gründe dafür, dass diese Rechtsprechung auch in der vorliegenden Konstellation, in der die Unzulässigkeit der überarbeiteten Fassung nicht auf einem Verfassungsverstoß, sondern auf formalen Gründen beruht (s.o. zu I. 2.), Geltung beansprucht. Maßgeblich hierfür ist in tatsächlicher Hinsicht, dass die Initiatoren der Volksinitiative bzw. des Volksbegehrens dadurch, dass sie im Rahmen der ihnen zustehenden Verfügungsmacht (s.o. zu I. 2. a] bb.) eine (weitere) Überarbeitung vorlegen, regelmäßig zum Ausdruck bringen, die „Vorgängerfassung“ ihres Entwurfs nicht weiterzuverfolgen. Dies gilt sowohl für den Fall, dass die Unzulässigkeit der Überarbeitung auf einem Verstoß gegen die Verfassung beruht, als auch für den Fall, dass sie – wie hier – auf formalen Gründen beruht. In beiden Fällen geben die Volksinitiatoren die frühere Fassung ihres Entwurfs auf, ohne gleichzeitig – ungeachtet der weiteren Frage, ob dies überhaupt zulässig wäre – zum Ausdruck zu bringen, den „alten“ Entwurf hilfsweise für den Fall, dass die Überarbeitung nicht Gegenstand eines Volksbegehrens sein kann, weiter aufrechterhalten zu wollen. Etwas anderes gilt vorliegend nicht mit Blick auf die Angabe der Beteiligten zu 3) in der mündlichen Verhandlung, notfalls wieder den Vorentwurf – d.h. die erste Überarbeitung – verwenden und diesen lediglich um die redaktionellen Änderungen aus der zweiten Überarbeitung ergänzen zu wollen. Denn im Ergebnis führte dies zu einer weiteren – dritten – Überarbeitung, die aus den unter I. 2. a) bb. genannten Gründen (erst recht) nicht zulässig wäre.

Für das hier vertretene – restriktive – Verständnis spricht die Notwendigkeit sicherzustellen, dass sich die Initiatoren eines Volksbegehrens auf einen Entwurf einigen und in jedem Stadium des Volksgesetzgebungsverfahrens erkennbar ist, welcher Entwurf zur Ab-

stimmung steht (hierzu bereits oben zu I. 2. a] bb.). Dies verlangt einen formalisierten Ablauf des Volksgesetzgebungsverfahrens, der nicht gewährleistet wäre, wenn mehrere Entwürfe, von denen einer unbedingt und die Übrigen letztlich hilfsweise verfolgt werden, parallel zur Disposition stünden. Die Initiatoren eines Volksbegehrens haben somit nicht nur das Recht, in den Grenzen von Art. 50 Abs. 2 Satz 5 HV und § 6 Abs. 1 Satz 3 und 4 VAbstG über den Gegenstand ihrer Initiative zu verfügen, sondern auch die jederzeitige Pflicht zu prüfen, ob diese Grenzen im Falle einer Überarbeitung eingehalten werden und ob (auch) die Überarbeitung mit höherrangigem Recht vereinbar ist. Denn sonst laufen sie Gefahr, dass ihr Volksbegehren aufgrund einer unzulässigen Überarbeitung – sei es aus formalen Gründen, sei es, weil die Überarbeitung gegen Verfassungsrecht verstößt – mangels tauglichen Gegenstands überhaupt nicht mehr durchgeführt werden kann. Gegen diesen Ansatz spricht nicht, dass er die Bereitschaft der Volksinitiatoren zur Modifizierung oder Anpassung ihrer Vorlage mindern kann. Die Verfassung (vgl. Art. 50 Abs. 2 Satz 3 bis 5, Abs. 3 Satz 2 bis 4 HV) und das einfache Recht (vgl. etwa §§ 1a, 5a Abs. 1 Satz 3, 8 Abs. 1, 15, 17 Abs. 1 Satz 2, 19a VAbstG) räumen den Initiatoren von Volksinitiative, Volksbegehren und Volksentscheid eine hervorgehobene Stellung ein, mit der eine Verantwortung für den Gegenstand der angestrebten Volksgesetzgebung korrespondiert. Hierzu gehört auch die eigenverantwortliche Beurteilung ihrer rechtlichen Zulässigkeit, und zwar sowohl im Hinblick auf den ursprünglichen Gegenstand als auch im Hinblick auf eine etwaige Überarbeitung. Nicht zuletzt deshalb räumt das einfache Recht den Volksinitiatoren in § 1a VAbstG die Möglichkeit ein, sich durch die Landesabstimmungsleitung beraten zu lassen. Dabei umfasst die Beratung auch die verfahrensrechtlichen Voraussetzungen (vgl. § 1a Satz 2 VAbstG).

c) Ungeachtet der unter b) dargestellten Erwägungen ist das Volksbegehren jedenfalls deshalb nicht durchzuführen, weil es gegen das sich aus dem Demokratieprinzip ergebende Koppelungsverbot verstößt. Die beiden Hauptregelungsbereiche des dem Antrag auf Durchführung eines Volksbegehrens zugrunde liegenden Gesetzesentwurfs weisen nicht den gebotenen sachlich-inhaltlichen Zusammenhang auf.

Aus dem Demokratieprinzip folgt, dass Materien, die nicht in einem sachlich-inhaltlichen Zusammenhang stehen, nicht in demselben Volksbegehren miteinander gekoppelt werden dürfen (hierzu und zum Folgenden: HVerfG, Urt. v. 13.10.2016, HVerfG 2/16, JZ 2017, 360, juris Rn. 190 ff., m.w.N.). Echte Mitwirkung an einem Volksbegehren setzt

voraus, dass der Bürger bei den Einzelakten dieses Gesetzgebungsvorgangs seinen Willen deutlich, unverkürzt und unverfälscht zum Ausdruck bringen kann. Dies ist notwendig, weil das Volk als solches nicht organisiert ist und demgemäß seinen Willen bei der Volksgesetzgebung nur in Form von Abstimmungen zu Vorlagen äußern kann, die inhaltlich notwendigerweise von wenigen Personen vorbereitet werden müssen. Da das Volk auf die Abstimmung mit „Ja“ oder „Nein“ beschränkt ist, ist es geboten, sachlich und inhaltlich nicht unmittelbar zusammenhängende Materien getrennt zur Abstimmung zu stellen, um eine möglichst differenzierte Willensbildung des Volkes zu ermöglichen. Im Übrigen soll das Koppelungsverbot auch der Gefahr entgegenwirken, dass Regelungen und andere Vorlagen die erforderliche Mehrheit nur im Gefolge der Verbindung mit einem populären und damit zugkräftigen Einzelbegehren erreichen.

Ob ein in diesem Sinne sachlich-inhaltlicher Zusammenhang besteht, ist nicht anhand der Intention oder des Zusammenhangs einer entworfenen Regelung zu ermitteln, sondern anhand des materiellen Inhalts der Regelung. Indizwirkung kann hierbei haben, ob einzelne Teile der vorgeschlagenen Regelung jeweils für sich einen eigenständigen Entwurf darstellen könnten. Entscheidend sind allerdings nicht formelle Kriterien, sondern der materielle Inhalt der Regelung: Nur wenn sich die vorgesehenen Regelungen eines Gesetzentwurfs auf einen umgrenzbaren Bereich beschränken, wenn sie nach objektiver Beurteilung innerlich eng zusammenhängen, also eine „Einheit der Materie“ gegeben ist, kann von einem sachlichen Zusammenhang der Regelungsmaterie gesprochen werden. Damit ist zugleich klargestellt, dass verschiedene Regelungsmaterien nicht allein deshalb zu einem sachlich zusammenhängenden Gesetzeswerk werden, weil sie einer gemeinsamen Zielsetzung dienen. Auch dann, wenn Motivation und Abänderungstendenz der unterschiedlichen Materien deckungsgleich sind, müssen sie getrennt zur Abstimmung gestellt werden, um dem Volk als Souverän eine differenzierte Willensbildung zu ermöglichen.

Der von den Beteiligten zu 3) bzw. ihren Vorgängern mit dem Antrag auf Durchführung eines Volksbegehrens vorgelegte Gesetzesentwurf kombiniert im Wesentlichen zwei Regelungsbereiche: Zum einen sind Regelungen über Reinigungspersonal und Reinigungsstandards in Krankenhäusern vorgesehen (im Wesentlichen in § 4 Abs. 3 HmbKHG-E), zum anderen Regelungen über die Mindestpflegepersonalbemessung (im Wesentlichen § 6c Abs. 1 bis 5 HmbKHG-E). Diese Regelungen werden ergänzt durch eine Reihe von Verfahrensregelungen im weitesten Sinne, die eine Verordnungsermächtigung (§ 6c

Abs. 6 HmbKHG-E), Melde-, Berichts- und Evaluationspflichten (§§ 6c Abs. 7 bis 10, 6d Abs. 2 und 3, 32 HmbKHG-E), die Einsetzung von Gremien (§§ 6c Abs. 10, 6e HmbKHG-E) sowie organisatorische Vorgaben betreffen (§ 6d Abs. 1 HmbKHG-E) und die im Schwerpunkt dem Regelungsbereich „Mindestpflegepersonalbemessung“ zuzuordnen sind.

Mit den beiden Hauptregelungsbereichen des beabsichtigten Entwurfs – Regelungen über Reinigungspersonal und Reinigungsstandards einerseits, Regelungen über die Mindestpflegepersonalbemessung andererseits – werden, wie dies auch in der Begründung des Gesetzesentwurfs zum Ausdruck gelangt, gleichgerichtete Ziele verfolgt, nämlich eine verbesserte Qualität der Versorgung und eine Erhöhung der Sicherheit von Patientinnen und Patienten, die im Krankenhaus behandelt werden. Dies allein reicht indes nicht, um den für die Verknüpfung in einem einheitlichen Volksbegehren notwendigen sachlich-inhaltlichen Zusammenhang herzustellen. Dass ein solcher fehlt, wird bereits dadurch indiziert, dass die jeweiligen Hauptregelungen ohne Weiteres den Gegenstand eigenständiger Entwürfe bilden und gesondert im Rahmen getrennter Volksbegehren zur Abstimmung gestellt werden könnten. Denn weder „steht und fällt“ eine Regelung zur Mindestpflegepersonalbemessung mit flankierenden Regelungen über Hygienepersonal und -standards noch sind Regelungen über Hygienepersonal und -standards nur dann sinnvoll möglich, wenn gleichzeitig Regelungen zur Mindestpersonalausstattung im Bereich der Pflegekräfte getroffen werden. Dies kommt letztlich auch in dem systematischen Aufbau des Entwurfs zum Ausdruck, der für die beabsichtigten Regelungen über Hygienepersonal und -standards eine Erweiterung des bereits existierenden § 4 HmbKHG um einen weiteren Absatz (§ 4 Abs. 3 HmbKHG-E), für die Regelungen über die Mindestpersonalbemessung hingegen eine neu zu schaffende Vorschrift (§ 6c Abs. 1 bis 5 HmbKHG-E) vorsieht, die durch weitere (neu zu schaffende) Vorschriften ergänzt wird (§§ 6d, 6e HmbKHG-E).

Auch im Übrigen bilden die beiden Hauptregelungsbereiche des Entwurfs keine sachlich notwendig einheitliche Materie. Sie betreffen zwar beide die Versorgungsqualität im Krankenhaus (s.o.). Während sich aber Defizite bei Hygienepersonal und -standards in erster Linie auf die Patientensicherheit auswirken, berührt die Personalausstattung im Pflegebereich, wie dies auch in der Begründung des Gesetzesentwurfs zum Ausdruck gelangt, zusätzlich und ganz erheblich die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten mit der ihnen gegenüber erbrachten Pflegeleistung. Dies gilt nicht zuletzt auch deshalb, weil Pfle-

geleistungen stets unmittelbar gegenüber den bzw. „an“ Patientinnen und Patienten erbracht werden, während die Hygiene im Krankenhaus zwar Folgen für die Patientinnen und Patienten hat, das entsprechende Personal aber nicht „am“ Patienten arbeitet, sondern allenfalls „Kontakt mit Patientinnen und Patienten“ hat (vgl. § 4 Abs. 3 Satz 3 HmbKHG-E). Dass, worauf die Beteiligten zu 3) in der mündlichen Verhandlung verwiesen haben, Defizite im Bereich der Reinigung im Krankenhaus auch Auswirkungen für die Pflegekräfte haben, weil diese dann ggf. zusätzlich Reinigungsaufgaben übernehmen müssen, führt ebenfalls nicht zur Annahme einer einheitlichen und deshalb „koppelungsfähigen“ Regelungsmaterie. Aufgrund der arbeitsteiligen Organisation von Krankenhäusern haben Defizite in einem Organisationsbereich stets Auswirkungen auf die anderen Organisationsbereiche. Dies hat jedoch nicht zur Folge, dass deshalb Regelungen für einzelne Organisationsbereiche nur sinnvoll möglich sind, wenn gleichzeitig Regelungen für andere Organisationsbereiche getroffen werden. Auch der dem Antrag auf Durchführung eines Volksbegehrens zugrunde liegende Gesetzesentwurf bezieht sich im Wesentlichen nur auf zwei Organisationsbereiche der Krankenhäuser – Reinigung und Pflegepersonal – und spart andere Organisationsbereiche, die ebenfalls Auswirkungen auf die Versorgungsqualität im Krankenhaus haben, aus.

Schließlich zeigt auch ein Blick in das gesetzliche Krankenversicherungsrecht, dass der Bundesgesetzgeber im Zuge seiner Regelungen zur Qualität der Leistungserbringung (§§ 135 ff. Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung –, verkündet als Art. 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, zuletzt geändert am 11. Dezember 2018, BGBl. I S. 2394; SGB V; dazu i.E. sogleich unter d]) die Hygiene im Krankenhaus einerseits und die Mindestpersonalbemessung andererseits nicht als einheitliche Regelungsmaterie angesehen hat. Während er Regelungen zur Hygienequalität in Krankenhäusern in § 136a SGB V geschaffen hat, betreffen (vor allem) die §§ 137i, 137j SGB V die (Mindest-) Ausstattung der Krankenhäuser mit Pflegepersonal. Alle diese Regelungen sind zu unterschiedlichen Zeitpunkten und im Rahmen unterschiedlicher Gesetzgebungsverfahren erlassen worden: Während § 136a SGB V seine gegenwärtige Fassung durch das Gesetz vom 10. Dezember 2015 erhalten hat (BGBl. I S. 2229), beruht § 137i SGB V auf dem Gesetz vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2615) und § 137j SGB V auf dem Gesetz vom 11. Dezember 2018 (BGBl. I S. 2394). Und auch die jeweiligen Regelungssysteme unterscheiden sich grundlegend: Während der Bundesgesetzgeber im Bereich der Krankenhaushygiene ein Regelungssystem etabliert hat, wonach der Gemein-

same Bundesausschuss entsprechende Richtlinien zu erlassen hat (§§ 136a Abs. 1, 136 Abs. 1 SGB V), sieht er für die Regelungen zur Pflegepersonalausstattung in den §§ 137i, 137j SGB V ein Nebeneinander von Rechtsverordnungen, Vereinbarungen der Spitzenverbände der Krankenkassen und Krankenhäuser und empirisch ermittelten Pflegepersonalquotienten sowie eingehende flankierende (Verfahrens-) Regelungen vor (hierzu i.E. noch unten zu d] cc.).

d) Das Volksbegehren ist auch deshalb nicht durchzuführen, weil es an einer Gesetzgebungskompetenz der Länder für die beabsichtigten Regelungen zumindest insoweit fehlt, als es um die Ausstattung der Krankenhäuser mit Pflegepersonal geht.

Gemäß Art. 70 Abs. 1 des Grundgesetzes für die Bundesrepublik Deutschland vom 23. Mai 1949 (BGBl. S. 1, zuletzt geändert am 13. Juli 2017, BGBl. I S. 2347; GG) haben die Länder das Recht der Gesetzgebung, soweit das Grundgesetz nicht dem Bund Gesetzgebungsbefugnisse verleiht. Die Abgrenzung der Zuständigkeit zwischen Bund und Ländern bemisst sich gemäß Art. 70 Abs. 2 GG nach den Vorschriften des Grundgesetzes über die ausschließliche und die konkurrierende Gesetzgebung. Aus Art. 72 Abs. 1 GG folgt, dass im Bereich der konkurrierenden Gesetzgebung die Länder die Befugnis zur Gesetzgebung haben, solange und soweit der Bund von seiner Gesetzgebungszuständigkeit nicht durch Gesetz Gebrauch gemacht hat.

Regelungen über die Mindestpersonalbemessung beim Pflegepersonal betreffen die Qualität der Versorgung der Patientinnen und Patienten (hierzu aa.). Für Regelungen zur Qualität der Versorgung der Patientinnen und Patienten im Krankenhaus hat der Bund die Kompetenz zur Gesetzgebung gemäß Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG (hierzu bb.). Von seiner Gesetzgebungskompetenz aus Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG hat der Bund in den §§ 135 ff. SGB V, soweit es um die Ausstattung der Krankenhäuser mit Pflegepersonal geht, erschöpfend und ohne hierbei die Grenzen seiner Gesetzgebungszuständigkeit zu überschreiten, Gebrauch gemacht, weshalb die Länder gemäß Art. 72 Abs. 1 GG keine diesbezügliche Befugnis zur Gesetzgebung mehr haben (hierzu cc.). Die Regelungen zu den Pflegepersonaluntergrenzen, die in dem Gesetzesentwurf vorgesehen sind, der dem Antrag auf Durchführung eines Volksbegehrens zugrunde liegt, würden selbst dann nicht in die Gesetzgebungszuständigkeit der Länder fallen, wenn sie dem Krankenhausplanungsrecht zuzuordnen wären. Insbesondere berechtigen auch die Öffnungsklauseln im Bun-

desrecht die Länder nicht, (weitere) Regelungen zur Ausstattung der Krankenhäuser mit Pflegepersonal zu schaffen (hierzu dd.).

aa. Regelungen über die Mindestpersonalbemessung beim Pflegepersonal in Krankenhäusern, wie sie insbesondere in § 6c Abs. 1 bis 5 HmbKHG-E vorgesehen sind, betreffen die Qualität der Versorgung der Patientinnen und Patienten. Denn es handelt sich um Regelungen, die dem Bereich der Leistungserbringung zuzuordnen sind, weil sie die Art und Weise der Erbringung von Krankenhausleistungen und ihre Güte betreffen. Auch in der Begründung des Gesetzesentwurfs kommt dieses Verständnis wiederholt und nicht zuletzt dadurch zum Ausdruck, dass dort als Grundlage der beabsichtigten Regelungen auf § 6 Abs. 1a KHG verwiesen wird, wonach „weitere Qualitätsanforderungen“ zum Gegenstand der Krankenhausplanung gemacht werden dürfen. Auch der Bundesgesetzgeber geht von einem derartigen Verständnis aus. In der Begründung des Gesetzesentwurfs zu § 136c Abs. 1 SGB V ist davon die Rede, dass als „Indikatoren zur Strukturqualität“ i.S.v. § 136c Abs. 1 Satz 1 SGB V auch „Maßzahlen zur Personalausstattung in Betracht“ kommen (vgl. BT-Drs. 18/5372, S. 89).

bb. Für Regelungen, die die Qualität der Versorgung der Patientinnen und Patienten im Krankenhaus betreffen, hat der Bund die Kompetenz zur Gesetzgebung gemäß Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG.

Gemäß Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG unterfällt das Recht der Sozialversicherung der konkurrierenden Gesetzgebung. Der Begriff „Sozialversicherung“ ist in Art. 74 Nr. 12 GG als weitgefasster „verfassungsrechtlicher Gattungsbegriff“ zu verstehen. Er umfasst alles, was sich der Sache nach als Sozialversicherung darstellt (vgl. BVerfG, Beschl. v. 8.4.1987, 2 BvR 909/82, u.a., BVerfGE 75, 108, juris Rn. 95). Die Sozialversicherung wird gekennzeichnet durch die beitragspflichtige Versicherung bestimmter sozialer Risiken wie Krankheit, Alter, Invalidität, Unfall, Arbeitslosigkeit und Pflegebedürftigkeit (vgl. Seiler, in: Epping/Hillgruber, BeckOK GG, Stand: 15.11.2018, Art. 74 Rn. 52; Pieroth, in: Jarass/Pieroth, GG, 15. Aufl. 2018, Art. 74 Rn. 35; Maunz, in: Maunz/Dürig, Loseblatt, Stand: August 2018, Art. 74 Rn. 170).

Auch Anforderungen an die Qualität der krankenversicherungsrechtlichen Leistungen sind von der Materie „Sozialversicherung“ gedeckt. Der Kompetenztitel des Art. 74 Abs. 1

Nr. 12 GG erstreckt sich auf Regelungen, die die Modalitäten der Erbringung der Krankenhausleistungen gegenüber den Versicherten im System der gesetzlichen Krankenversicherung betreffen. Umfasst von der Gesetzgebungskompetenz sind nicht nur Vorschriften über Voraussetzungen und Umfang der im Krankheitsfall zu gewährenden Leistungen, sondern ebenso Regelungen über die Art und Weise ihrer Erbringung, das sog. Leistungserbringungsrecht (vgl. Huster/Harney, in: Huster/Klatenborn, Krankenhausrecht, 2. Aufl. 2017, § 7 Rn. 21; Axer, in: Becker/Kingreen, SGB V, 6. Aufl. 2018, § 129 SGB V Rn. 8; ders., VSSR 2010, 183, 195; Wollenschläger/Schmidl, VSSR 2014, 117, 126 f.; Kuhla, NZS 2015, 561, 562; ders., NZS 2014, 361, 362, 364; Ebsen, GuP 2013, 121, 123; Bristle, in: Sodan, Handbuch des Krankenversicherungsrechts, 3. Aufl. 2018, § 17 Rn. 84; siehe auch BSG, Urt. v. 18.3.1998, B 6 KA 23/97, BSGE 82, 55, juris Rn. 19 [zum Vertragsarztrecht]).

cc. Von seiner Kompetenz aus Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG hat der Bund in den §§ 135 ff. SGB V, soweit es Regelungen über die Personalausstattung mit Pflegepersonal in Krankenhäusern anbelangt, Gebrauch gemacht (hierzu [1]). Diese Regelungen sind insoweit erschöpfend (hierzu [2]). Der Bundesgesetzgeber hat hiermit nicht die Grenzen seiner Gesetzgebungszuständigkeit überschritten (hierzu [3]).

(1) Der Bund hat von seiner Kompetenz aus Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG in den §§ 135 ff. SGB V, soweit es um Regelungen über die Personalausstattung mit Pflegepersonal in Krankenhäusern geht, Gebrauch gemacht.

(1.1) Für den Bereich der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung ist in § 136a Abs. 2 SGB V festgelegt, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (vgl. § 91 SGB V) durch Richtlinien nach § 136 Abs. 1 SGB V geeignete Maßnahmen zur Sicherung der Qualität festlegt, wozu insbesondere verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal – hierzu dürfte auch das Pflegepersonal gehören (vgl. Roters, in: Kasseler Kommentar SozVR, Loseblatt, Stand: September 2018, § 136a SGB V Rn. 8) – zählen, die gegenüber Vereinbarungen nach § 136i Abs. 1 SGB V vorrangig sind (vgl. § 136i Abs. 1 Satz 6 SGB V; s. auch Roters, a.a.O.).

(1.2) Für sog. pflegesensitive Bereiche hat das Bundesministerium für Gesundheit auf der Grundlage des bis zum 31. Dezember 2018 geltenden § 137i Abs. 3 Satz 1 SGB V die Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern vom 5. Oktober 2018 (BGBl. I S. 1632; PpUGV) erlassen, die u.a. Pflegepersonaluntergrenzen in den Bereichen Intensivmedizin, Geriatrie, Unfallchirurgie und Kardiologie vorsieht (vgl. § 6 PpUGV). Diese Verordnung bleibt mindestens bis zum 1. Januar 2020, ggf. auch länger (vgl. § 9 PpUGV), in Kraft, bis die von § 137i Abs. 1 SGB V in der seit dem 1. Januar 2019 geltenden Fassung angeordnete Vereinbarung über Pflegepersonaluntergrenzen zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft im Benehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung in den von § 6 PpUGV erfassten Bereichen sowie in den Bereichen Neurologie und Herzchirurgie und weiteren pflegesensitiven Bereichen zustande kommt.

(1.3) Im Übrigen, d.h. soweit nicht der Anwendungsbereich der insoweit spezielleren §§ 136a Abs. 2, 137i SGB V eröffnet ist, ermächtigt der zum 1. Januar 2019 in Kraft getretene § 137j Abs. 2 SGB V das Bundesministerium für Gesundheit, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates eine Untergrenze für das erforderliche Verhältnis zwischen Pflegepersonal und Pflegeaufwand festzulegen, bei der widerlegbar vermutet wird, dass eine nicht patientengefährdende pflegerische Versorgung noch gewährleistet ist. Grundlage dieser Festlegung sollen sog. Pflegepersonalquotienten sein, die in einem in § 137j Abs. 1 SGB V beschriebenen Verfahren ermittelt werden. Mithilfe der Pflegepersonalquotienten wird berechnet, wie das Verhältnis von eingesetztem Pflegepersonal zum individuellen Pflegeaufwand eines Krankenhauses ist.

(2) Die Regelungen in den §§ 136a Abs. 2, 137i, 137j SGB V sind, was die Personalausstattung mit Pflegepersonal in Krankenhäusern anbelangt, erschöpfend. Die Länder haben deshalb nach Art. 72 Abs. 1 GG keine Befugnis zu einer diesbezüglichen Gesetzgebung.

Gemäß Art. 72 Abs. 1 GG dürfen die Länder im Bereich der konkurrierenden Gesetzgebung eigene Gesetze nur erlassen, solange und soweit der Bund von seiner Gesetzgebungszuständigkeit nicht durch Gesetz Gebrauch gemacht hat. Demnach sind landesrechtliche Regelungen grundsätzlich ausgeschlossen, wenn die bundesgesetzliche Rege-

lung dieses Sachbereichs abschließenden Charakter hat. Ob eine bundesrechtliche Regelung abschließend ist oder nicht, kann nur einer Gesamtwürdigung des betreffenden Normenkomplexes entnommen werden (vgl. BVerfG, Beschl. v. 14.1.2015, 1 BvR 931/12, BVerfGE 138, 261, juris Rn. 44; Urt. v. 10.2.2004, 2 BvR 834/02 u.a., BVerfGE 109, 190, juris Rn. 142, beide m.w.N.; eingehend zum Ganzen Uhle, in: Maunz/Dürig, GG, Loseblatt, Stand: August 2018, Art. 72 Rn. 83).

Der Erlass eines Bundesgesetzes über einen bestimmten Gegenstand rechtfertigt für sich allein noch nicht die Annahme, dass damit die Länder von einer Gesetzgebung ausgeschlossen sind; es können noch Bereiche übrig bleiben, deren Regelung für die Gesetzgebung der Länder offen ist. Maßgeblich ist, ob ein bestimmter Sachbereich umfassend und lückenlos geregelt ist oder jedenfalls nach dem aus Gesetzgebungsgeschichte und -materialien ablesbaren objektivierten Willen des Gesetzgebers abschließend geregelt werden sollte. Für die Frage, ob und inwieweit der Bund von seiner Zuständigkeit Gebrauch gemacht hat, ist in erster Linie auf das Bundesgesetz selbst, sodann auf den hinter dem Gesetz stehenden Regelungszweck, ferner auf die Gesetzgebungsgeschichte und die Gesetzesmaterialien abzustellen (vgl. BVerfG, Urt. v. 10.2.2004, 2 BvR 834/02 u.a., BVerfGE 109, 190, juris Rn. 143, m.w.N.; Urt. v. 27.10.1998, 1 BvR 2306/96 u.a., BVerfGE 98, 265, juris Rn. 161).

Nach diesen Maßgaben ist vorliegend von einer abschließenden bundesgesetzlichen Regelung der Personalausstattung mit Pflegepersonal in Krankenhäusern in den §§ 136a Abs. 2, 137i, 137j SGB V auszugehen.

(2.1) Bereits aus der Systematik der einschlägigen sozialrechtlichen Regelungen in den §§ 136a Abs. 2, 137i, 137j SGB V ergibt sich, dass diese erschöpfenden Charakter haben. Der Bund hat hierbei ein Regelungssystem gewählt, wonach er einige ausgewählte Bereiche – die Ausstattung mit dem erforderlichen therapeutischen Personal in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung (§ 136a Abs. 2 SGB V) sowie Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern (§ 137i SGB V) – gesondert geregelt und im Übrigen, d.h. soweit der Anwendungsbereich der vorstehend genannten Vorschriften nicht eröffnet ist, eine allgemeine Regelung über die Pflegepersonalausstattung in Krankenhäusern in § 137j SGB V getroffen hat. Da es somit keinen Bereich der Versorgung der Patientinnen und Patienten im Krankenhaus gibt, für den keine

bundesrechtliche Regelung zur Ausstattung mit Pflegepersonal existiert, hat der Bund eine sachlich abschließende Regelung geschaffen.

(2.2) Der Wille des Bundesgesetzgebers, eine erschöpfende Regelung der Pflegepersonalausstattung in Krankenhäusern zu schaffen, d.h. für den *gesamten* Krankenhausbereich Regelungen über die Ausstattung mit Pflegepersonal zu treffen, gelangt auch in der Gesetzesbegründung zu § 137j SGB V, der das bundesgesetzliche Regelungssystem zur Pflegepersonalausstattung komplettiert (s.o. zu [2.1]), zum Ausdruck. Dort heißt es, dass die Regelung des § 137j SGB V die Vorschrift des § 137i SGB V ergänze, und weiter: „Da eine unzureichende Ausstattung mit Pflegepersonal aber nicht nur in pflegesensitiven Bereichen, sondern in *allen* Krankenhausbereichen und für *alle* dort pflegerisch zu versorgenden Fälle für eine nicht patientengefährdende Versorgung relevant ist, sind Maßnahmen zur Verbesserung der Pflegepersonalausstattung in Bezug auf das *gesamte* Krankenhaus erforderlich“ (BR-Drs. 376/18, S. 81; Hervorhebungen nicht im Original).

(2.3) Auch die nähere inhaltliche Analyse namentlich der §§ 137i, 137j SGB V zeigt, dass diese Regelungen inhaltlich abschließend sein sollen. Hierfür spricht das aufwändige Normprogramm, für das die Einbeziehung verschiedener Akteure (vgl. etwa §§ 137i Abs. 1 Satz 1 und 4, Abs. 6 Satz 3, 137j Abs. 1 Satz 1, Satz 9 SGB V), das Vorsehen von Sanktionen bei Nichteinhaltung der vereinbarten bzw. festgelegten Personaluntergrenzen (vgl. etwa §§ 137i Abs. 1 Satz 10, Abs. 5, 137j Abs. 2a SGB V), umfassende Beteiligungspflichten (vgl. § 137i Abs. 1 Satz 12, Abs. 2 Satz 1 SGB V), die Einbeziehung des zuständigen Bundesministeriums (vgl. etwa §§ 137i Abs. 2 und 3, 137j Abs. 2 SGB V), Mitteilungs-, Nachweis- und Veröffentlichungspflichten (vgl. §§ 137i Abs. 4, 4a, 137j Abs. 2 Satz 3 Nr. 2 SGB V) sowie Berichts- und Evaluationspflichten (vgl. § 137i Abs. 7 SGB V) kennzeichnend sind. Auch wenn die Kodifizierung eines bestimmten Bereichs nicht zwingend dafür spricht, dass der Bund eine erschöpfende Regelung getroffen hat (vgl. BVerfG, Beschl. v. 20.1.1981, 2 BvL 2/80, BVerfGE 56, 110, juris Rn. 29), zeigt die Detailliertheit der bundesrechtlichen Regelungen das Bestreben des Bundesgesetzgebers, den Bereich „Pflegepersonal im Krankenhaus“ einem umfassenden und vollständigen Rechtsregime zu unterwerfen. Es ist angesichts dieses in jeder Hinsicht komplexen Regelungssystems des Bundes nicht naheliegend, dass der Bundesgesetzgeber für bestimmte Krankenhausbereiche – geschweige denn allgemein für Krankenhäuser – ein konkurrierendes landesrechtliches Regelungssystem zur Pflegepersonalausstattung er-

möglichen wollte. Hiergegen sprechen bereits die Gesichtspunkte der Praktikabilität und der Effizienz. Es würde die Betreiber von Krankenhäusern vor erhebliche Schwierigkeiten stellen, müssten sie unterschiedliche gesetzliche Vorgaben zur Pflegepersonalausstattung auf bundesgesetzlicher Ebene einerseits, auf landesrechtlicher Ebene andererseits berücksichtigen.

Im Übrigen hat der Bund in den §§ 135 ff. SGB V dort, wo er den Ländern Raum für ergänzende Regelungen geben wollte, dies durch entsprechende Öffnungsklauseln im Bundesrecht deutlich gemacht. Namentlich im Hinblick auf die Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung im Krankenhaus (vgl. § 136b SGB V) hat er den Ländern in § 136b Abs. 2 Satz 4 SGB V die Möglichkeit eingeräumt, „ergänzende Qualitätsanforderungen im Rahmen der Krankenhausplanung“ zu formulieren (dazu noch i.E. unter ee. [2]). Vergleichbare Öffnungsklauseln finden sich in den §§ 136a Abs. 2, 137i, 137j SGB V nicht. Auch dies spricht dafür, dass der Bund eine abschließende Regelung zur Pflegepersonalausstattung in Krankenhäusern treffen wollte (vgl. auch Huster/Harney, in: Huster/Kaltenborn, Krankenhausrecht, 2. Aufl. 2017, § 7 Rn. 21; Wollenschläger/Schmidl, VSSR 2014, 117, 129).

(2.4) Es steht der Annahme einer bundesgesetzlichen Regelung mit Sperrwirkung nicht entgegen, dass das Regelungssystem des Bundes zur Personalausstattung in Krankenhäusern die auf § 137i Abs. 3 SGB V a.F. beruhende Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (hierzu zuvor unter [1.2]) beinhaltet und es ferner in § 137j Abs. 2 Satz 1 SGB V eine Ermächtigung für den Erlass einer Rechtsverordnung zur Regelung der Pflegepersonalquotienten vorsieht.

Zur Frage, ob und unter welchen Voraussetzungen eine Verordnungsermächtigung in einem Bundesgesetz die Sperrwirkung nach Art. 72 Abs. 1 GG auslösen kann, werden zwar unterschiedliche Auffassungen vertreten (vgl. die Übersichten bei Oeter, in: v. Mangoldt/Klein/Starck, Kommentar zum Grundgesetz, 7. Aufl. 2018, Bd. 2, Art. 72 Rn. 78 ff.; Uhle, in: Maunz/Dürig, Grundgesetz-Kommentar, 84. EL, August 2018, Art. 72 Rn. 96 ff.; Jarass, NVwZ 1996, 1041, 1045 ff.). Es besteht aber jedenfalls darin Einigkeit, dass der Bund seine Gesetzgebungszuständigkeit „durch Gesetz“ gemäß Art. 72 Abs. 1 GG mit der Folge des Eintritts einer Sperrwirkung auch dann ausgeübt hat, wenn eine auf einer bundesgesetzlichen Ermächtigungsgrundlage basierende Rechtsverordnung des Bundes

erlassen worden ist und diese ihrem Regelungsinhalt nach erschöpfend und abschließend ist (vgl. Oeter, a.a.O., Rn. 81; Uhle, a.a.O., Rn. 102; Jarass, a.a.O., S. 1046). Dies ist bei der gegenwärtig geltenden Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung wegen ihrer detaillierten verfahrensrechtlichen (vgl. §§ 3 Abs. 1, 4, 5, 7 PpUGV) und materiellen (vgl. §§ 2, 3 Abs. 3 und Abs. 4, 6 und 8 PpUGV) Vorgaben, aufgrund der gesetzlichen Vorstrukturierung durch § 137i Abs. 1 und 3 SGB V a.F. und mit Blick auf die Einbindung in das durch § 137i Abs. 1 SGB V vorgesehene System zur Weiterentwicklung der Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen der Fall.

Aber auch außerhalb des Regelungsbereichs des § 137i SGB V und der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung ist das bundesrechtliche Regelungssystem abschließend. Insbesondere steht es der Annahme einer erschöpfenden und abschließenden bundesgesetzlichen Regelung nicht entgegen, dass der Bundesgesetzgeber zur Regelung der Personalausstattung außerhalb der pflegesensitiven Bereiche in § 137j SGB V ein Normprogramm geschaffen hat, wonach zunächst das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus Pflegepersonalquotienten ermittelt, die die Grundlage für die zukünftig durch Rechtsverordnung gemäß § 137j Abs. 2 Satz 1 SGB V festzulegende Untergrenze für das erforderliche Verhältnis zwischen Pflegepersonal und Pflegeaufwand bilden sollen. Es bedarf insoweit keiner Entscheidung, ob bereits der Erlass einer bundesgesetzlichen Verordnungsermächtigung die Sperrwirkung des Art. 72 Abs. 1 GG auslöst (dies annehmend: BayVerfGH, Entsch. v. 27.3.1990, Vf. 123-IX-89, DVBl. 1990, 692, 694; Ossenbühl, DVBl. 1996, 19, 20; Degenhart, in: Sachs, Grundgesetz, 8. Aufl. 2018, Art. 72 Rn. 26; Sannwald, in: Schmidt-Bleibtreu/Hofmann/Henneke, Kommentar zum Grundgesetz, 14. Aufl. 2018, Art. 72 Rn. 22). Denn jedenfalls dann, wenn der Bundesgesetzgeber – wie im Fall des § 137j Abs. 1 und Abs. 2 SGB V – den Verordnungsinhalt und den Gestaltungsspielraum des Verordnungsgesetzgebers durch ein komplexes verfahrens- und materiell-rechtliches Normenprogramm (vgl. § 137j Abs. 1 Satz 1 bis 7 SGB V) vorstrukturiert und hierdurch seinen Willen, ein abschließendes und erschöpfendes bundesrechtliches Regelungssystem zu schaffen, zum Ausdruck bringt, ist von einer bundesgesetzlichen Regelung mit Sperrwirkung auszugehen.

Das vom Bund geschaffene Normenprogramm zur Ausstattung mit Pflegepersonal ist schließlich auch dort abschließend und erschöpfend, wo es die weitere Konkretisierung der gesetzlichen Vorgaben durch Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses

(vgl. § 136a Abs. 2 SGB V) oder durch eine Vereinbarung zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und der Deutsche Krankenhausgesellschaft (vgl. § 137i Abs. 1 Satz 1 SGB V) vorsieht. Denn auch hier prägt der jeweilige gesetzliche Rahmen die untergesetzliche Normkonkretisierung durch die hierzu ermächtigten Akteure verfahrensrechtlich und inhaltlich hinreichend vor.

(2.5) Das Hamburgische Verfassungsgericht teilt nicht die Auffassung der Beteiligten zu 3), es verblieben sachliche Regelungskompetenzen für die Länder neben den §§ 136a Abs. 2, 137i, 137j SGB V, da dort nur eine „absolute Untergrenze der Personalausstattung“ vorgesehen sei. Zutreffend ist, dass in allen der vorstehend genannten Vorschriften im Ergebnis „Untergrenzen“ statuiert werden (vgl. § 136a Abs. 2 Satz 2 SGB V: „Mindestvorgaben“; § 137i Abs. 1 Satz 1 SGB V: „Pflegepersonaluntergrenzen“; § 137j Abs. 2 Satz 1 SGB V: „Untergrenze“). Nichts anderes beabsichtigen die Beteiligten zu 3) indes mit den beabsichtigten Regelungen zur Pflegepersonalausstattung in dem ihrem Antrag auf Durchführung eines Volksbegehrens zugrunde liegenden Entwurf. Auch dort sollen Vorgaben zur „Mindestpersonalbemessung“ vorgeschrieben werden (vgl. die Überschrift von § 6c HmbKHG-E). Auch in der beigefügten Gesetzesbegründung ist dementsprechend von „Personaluntergrenzen“ bzw. von „Mindestpersonalzahlen“ die Rede (vgl. S. 6 und 7 des Antrags auf Durchführung eines Volksbegehrens).

Dass die Pflegepersonalvorgaben aus den §§ 136a Abs. 2, 137i, 137j SGB V möglicherweise hinter den Vorgaben in dem Gesetzesentwurf zum Volksbegehren zurückbleiben bzw., wie in der Gesetzesbegründung zu diesem Entwurf (dort insbesondere S. 6) zum Ausdruck gelangt, für unzureichend gehalten werden, führt nicht zu einer Regelungskompetenz der Länder. Die Länder sind nicht berechtigt, eine konkurrierende Gesetzgebungskompetenz dort in Anspruch zu nehmen, wo sie eine – abschließende – Bundesregelung für unzulänglich und deshalb reformbedürftig halten. Das Grundgesetz weist ihnen nicht die Aufgabe zu, kompetenzgemäß getroffene Entscheidungen des Bundesgesetzgebers „nachzubessern“ (vgl. BVerfG, Urt. v. 10.2.2004, 2 BvR 834/02 u.a., BVerfGE 109, 190, juris Rn. 144, m.w.N.; Urt. v. 27.10.1998, 1 BvR 2306/96 u.a., BVerfGE 98, 265, juris Rn. 214).

(3) Mit den Regelungen in §§ 136a Abs. 2 Satz 1 und 2, 137i, 137j SGB V hat der Bundesgesetzgeber nicht die Grenzen seiner Gesetzgebungszuständigkeit überschritten.

Regelungen über die Art und Weise der Leistungserbringung, das sog. Leistungserbringungsrecht, sind von der Gesetzgebungskompetenz aus Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG umfasst. Auf die Erforderlichkeit einer bundesgesetzlichen Regelung i.S.v. Art. 72 Abs. 2 GG kommt es insoweit, anders als die Beteiligten zu 3) in der mündlichen Verhandlung geltend gemacht haben, nicht an. Denn unter die sog. Erforderlichkeitskompetenz fallen nur die in Art. 72 Abs. 2 GG aufgezählten Gegenstände (vgl. Pieroth, in: Jarass/Pieroth, GG, 15. Aufl. 2018, Art. 72 Rn. 15). Das Sozialversicherungsrecht i.S.v. Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG zählt hierzu nicht.

Von Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG werden auch Regelungen erfasst, die die Qualität der Versorgung der Patientinnen und Patienten im Krankenhaus betreffen (s. i.E. oben zu bb.), wie dies bei den in §§ 136a Abs. 2, 137i, 137j SGB V getroffenen Regelungen über die (Mindest-) Ausstattung von Krankenhäusern mit Pflegepersonal der Fall ist. Allerdings ergeben sich insoweit auch Überschneidungen mit dem Krankenhausplanungsrecht. Wenn etwa die Nichteinhaltung der Pflegepersonalvorgaben aus §§ 137i, 137j SGB V eine Verringerung der Fallzahl zur Folge hat (vgl. etwa §§ 137i Abs. 5 Satz 1 und 2, § 137j Abs. 2a Satz 1 und 2 SGB V), so hat dies Auswirkungen auch auf die Krankenhausplanung der Länder (vgl. etwa § 15 Abs. 3 und 4 HmbKHG).

Zwar ist der Bund für das Recht der Krankenhausplanung nicht zuständig (hierzu [3.1]). Indes sind die Regelungen der §§ 136a Abs. 2, 137i, 137j SGB V auch insoweit von der Gesetzgebungskompetenz des Bundes aus Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG gedeckt, als sie in den Bereich der Krankenhausplanung hineinreichen (hierzu [3.2]).

(3.1) Der Bund ist für das Recht der Krankenhausplanung nicht zuständig. Er kann zwar gemäß Art. 74 Abs. 1 Nr. 19a GG eine konkurrierende Gesetzgebungszuständigkeit für „die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser“ in Anspruch nehmen. Hiervon sind indes nur Regelungen über die Einnahmen und Ausgaben der Krankenhäuser erfasst (vgl. Wollenschläger/Schmidl, VSSR 2014, 117, 124 f.). Demgegenüber ist die Krankenhausorganisation und -planung grundsätzlich Sache der Länder (vgl. BVerfG, Beschl. v. 7.2.1991, 2 BvL 24/84, BVerfGE 83, 363, juris Rn. 60; BSG, Urt. v. 19.6.2018, B 1 KR 32/17 R, GesR 2018, 742, juris Rn. 17 ff.; s. auch Wollenschläger/Schmidl, a.a.O.; Axer, VSSR 2010, 183, 195; Stollmann, NZS 2016, 201, 202; Pitschas, GuP 2016, 161, 164; Pieroth, in: Jarass/Pieroth, GG, 15. Aufl. 2018, Art. 74 Rn. 54).

(3.2) Gleichwohl sind die Regelungen der §§ 136a Abs. 2, 137i, 137j SGB V auch insoweit von der Gesetzgebungskompetenz des Bundes aus Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG gedeckt, als sie in den Bereich der Krankenhausplanung hineinreichen. Aus den oben zu (3.1) genannten Gründen sind dem Bund zwar strukturelle Eingriffe in das Krankenhauswesen aus Kompetenzgründen verwehrt. Indes können selbst auf Art. 74 Abs. 1 Nr. 19a GG grundsätzliche und allgemeine Regelungen zur Krankenhausplanung und -organisation gestützt werden, sofern deren Bezug zur wirtschaftlichen Sicherung naheliegend und offensichtlich ist und den Ländern eigenständige und umfangmäßig erhebliche Ausgestaltungsspielräume verbleiben (vgl. Wollenschläger/Schmidl, VSSR 2014, 117, 125, m.w.N.; Ternick, NZS 2017, 770, 774; s. auch Stollmann, NZS 2016, 201, 202 f.; i.E. demgegenüber kritisch Pitschas, GuP 2016, 161, 164 f. [zu Qualitätsvorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses]). Für etwaige Wechselwirkungen sozialversicherungsrechtlicher Regelungen im Sinne von Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG mit dem Krankenhausplanungsrecht kann im Ergebnis nichts anderes gelten. Ein Hinüberreichen in den Bereich des Planungsrechts ist jedenfalls dort zulässig, wo die betreffenden, auf Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG gestützten Regelungen schwerpunktmäßig dem Sozialversicherungsrecht – und nicht dem Krankenhausplanungsrecht – zuzuordnen sind. Das ist der Fall, wenn die aufgestellten sozialversicherungsrechtlichen Anforderungen für die Leistungserbringung geboten und erforderlich sind (vgl. Wollenschläger/Schmidl, a.a.O., S. 126 f.; Axer, VSSR 2010, 183, 195).

Qualitätssichernde Regelungen wie Vorgaben zu Pflegepersonaluntergrenzen sind schwerpunktmäßig dem Sozialversicherungsrecht zuzuordnen. Denn sie sind für die Erbringung der sozialversicherungsrechtlich geregelten (Krankenhaus-) Leistungen erforderlich und auch primär hierauf ausgerichtet. Sie dienen der Sicherheit der Patientinnen und Patienten und der Wirksamkeit ihrer Behandlung (vgl. § 1 SGB V), weil sie – wovon auch die Begründung des dem Antrag auf Durchführung eines Volksbegehrens zugrunde liegenden Gesetzesentwurfs ausgeht (dort S. 6) – die Güte der von einem Krankenhaus zu erbringenden Leistungen positiv beeinflussen. Etwaige Auswirkungen auf andere Bereiche – auch auf den Bereich der Krankenhausplanung – bleiben in ihrer Relevanz dahinter zurück.

dd. Die Regelungen zu den Pflegepersonaluntergrenzen, die in dem Gesetzesentwurf vorgesehen sind, der dem Antrag auf Durchführung eines Volksbegehrens zugrunde liegt,

würden selbst dann nicht in die Gesetzgebungszuständigkeit der Länder fallen, wenn sie dem Krankenhausplanungsrecht zuzuordnen wären.

Dabei kann offen bleiben, ob es sich bei den beabsichtigten Regelungen zur Pflegepersonalausstattung in Krankenhäusern namentlich in § 6c Abs. 1 bis 5 HmbKHG-E überhaupt um Regelungen der Krankenhausplanung – und nicht vielmehr um unmittelbar die Leistungserbringung betreffende Regelungen „im Gewand des Krankenhausplanungsrechts“ – handelt. Denn zwar sind die Länder für das Recht der Krankenhausplanung zuständig (s.o. zu cc. [3.1]). Die abschließenden bundesgesetzlichen Regelungen in den §§ 136a Abs. 2, 137i, 137j SGB V sperren gleichgerichtete landesrechtliche Regelungen indes auch insoweit, als sie im Krankenhausplanungsrecht vorgesehen sind (hierzu [1]). Aus Öffnungsklauseln im Bundesrecht kann eine Regelungszuständigkeit der Länder für den Bereich der Pflegepersonalausstattung in Krankenhäusern nicht abgeleitet werden (hierzu [2]).

(1) Die abschließenden bundesgesetzlichen Regelungen in den §§ 136a Abs. 2, 137i, 137j SGB V sperren gleichgerichtete landesrechtliche Regelungen auch insoweit, als sie im Krankenhausplanungsrecht vorgesehen sind. Denn soweit die Sperrwirkung reicht, ist der Landesgesetzgeber insgesamt unzuständig (vgl. Degenhart, in: Sachs, GG, 8. Aufl. 2018, Art. 72 Rn. 33; Uhle, in: Maunz/Dürig, GG, Loseblatt, Stand: August 2018, Art. 72 Rn. 118). Die Länder können gleichgerichtete Regelungen auch nicht unter Berufung auf einen anderen Kompetenztitel als denjenigen, den der Bund für sich in Anspruch genommen hat, erlassen. Maßgeblich für die Frage der abschließenden Regelung ist nicht der Kompetenztitel, auf dessen Grundlage der Gesetzgeber eine Regelung erlässt, sondern der Sachbereich, dem die betreffende Regelung zuzuordnen ist (vgl. BVerfG, Beschl. v. 29.3.2000, 2 BvL 3/96, BVerfGE 102, 99, juris Rn. 84). Ist dieser Sachbereich – wie hier (s.o. zu cc. [2]) – erschöpfend geregelt, sind landesrechtliche Regelungen dieses Sachbereichs ausgeschlossen, und zwar unabhängig davon, ob die landesrechtlichen Regelungen den bundesrechtlichen Bestimmungen widerstreiten oder sie nur ergänzen, ohne ihnen zu widersprechen (vgl. BVerfG, a.a.O.; Urt. v. 10.2.2004, 2 BvR 834/02 u.a., BVerfGE 109, 190, juris Rn. 144; Beschl. v. 11.10.1966, 2 BvL 15/64, BVerfGE 20, 238, juris Rn. 41).

(2) Aus Öffnungsklauseln im Bundesrecht kann eine Regelungszuständigkeit der Länder für den Bereich der Pflegepersonalausstattung in Krankenhäusern nicht abgeleitet werden. Dies gilt sowohl im Hinblick auf § 136b Abs. 2 Satz 4 SGB V (hierzu [2.1]) als auch mit Blick auf § 6 Abs. 1a Satz 2 des Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze in der Fassung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886, zuletzt geändert am 11. Dezember 2018, BGBl. I S. 2394; KHG) (hierzu [2.2]).

(2.1) § 136b Abs. 2 Satz 4 SGB V, der „ergänzende Qualitätsanforderungen im Rahmen der Krankenhausplanung der Länder“ für zulässig erklärt, schafft keine Regelungszuständigkeit der Länder für den Bereich der der Pflegepersonalausstattung in Krankenhäusern.

§ 136b Abs. 2 Satz 4 SGB V steht in einem inhaltlichen und systematischen Zusammenhang mit den Beschlüssen des Gemeinamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 1 SGB V. Diese Beschlüsse *ergänzende* Qualitätsanforderungen sind danach im Rahmen der Krankenhausplanung der Länder zulässig. Dies bedeutet zweierlei: Zum einen müssen sich die im Landesrecht vorgesehenen ergänzenden Qualitätsanforderungen im Rahmen der Regelungszuständigkeit des Gemeinsamen Bundesausschusses bei seinen Beschlüssen nach § 136b Abs. 1 SGB V halten. Denn von einer Ergänzung kann schon im Wortsinne nicht mehr die Rede sein, wo der der primär regelungszuständigen Stelle vorgegebene Regelungsrahmen überschritten wird. Zum anderen darf es sich auch insoweit nur um ergänzende Anforderungen handeln, nicht aber um solche, die im Widerspruch zu denen des Gemeinsamen Bundesausschusses oder – erst Recht – zu sonstigen (bundes-) rechtlichen Vorgaben stehen (vgl. Huster/Harney, in: Huster/Kaltenborn, Krankenhausrecht, 2. Aufl. 2017, § 7 Rn. 21; Wollenschläger/Schmidl, VSSR 2014, 117, 132; Becker, in: Becker/Kingreen, SGB V, 6. Aufl. 2018, § 136b Rn. 3; Stollmann, in: Berchtold/Huster/Rehborn, Gesundheitsrecht, 2. Aufl. 2018, § 136b Rn. 8) oder die die bundesrechtlichen Vorgaben auch nur verschärfen (so Kuhla, NZS 2014, 361, 364).

Nach diesen Maßgaben kann eine Länderzuständigkeit für die Regelungen zu Pflegepersonaluntergrenzen, die in dem dem Antrag auf Durchführung eines Volksbegehrens zugrunde liegenden Gesetzesentwurf vorgesehen sind, nicht aus § 136b Abs. 2 Satz 4 SGB V abgeleitet werden. Zum einen wäre es auch dem Gemeinsamen Bundesaus-

schuss verwehrt, in Beschlüssen nach § 136b Abs. 1 SGB V Regelungen zu Pflegepersonaluntergrenzen in Krankenhäusern zu treffen. Dabei kann offen bleiben, ob derartige Regelungen überhaupt eine Grundlage in dem abschließenden (vgl. Wollenschläger/Schmidl, VSSR 2014, 117, 131) § 136b Abs. 1 SGB V fänden. Jedenfalls wäre auch der Gemeinsame Bundesausschuss als juristische Person des öffentlichen Rechts (vgl. § 91 Abs. 1 Satz 2 SGB V) an die gesetzlichen Regelungen in §§ 136a Abs. 2, 137i, 137j SGB V und daran gebunden, dass diese erschöpfenden Charakter haben (vgl. zur Rechtsbindung des Gemeinsamen Bundesausschusses: Roters, in: Kasseler Kommentar SozVR, Loseblatt, Stand: September 2018, § 136 SGB V Rn. 6). Zum anderen und dessen ungeachtet werden in den Regelungen zu Pflegepersonaluntergrenzen, die nach dem dem Antrag auf Durchführung eines Volksbegehrens zugrunde liegenden Gesetzesentwurf vorgesehen sind (namentlich in § 6c HmbKHG-E), keine die bundesrechtlichen Vorschriften der §§ 136a Abs. 2, 137i, 137j SGB V ergänzenden Regelungen formuliert, sondern es soll ein eigenständiges Regelungssystem zur Pflegepersonalausstattung in Krankenhäusern etabliert werden, das zum existierenden bundesrechtlichen Regelungssystem in Konkurrenz tritt und diesem damit widerspricht.

(2.2) Auch § 6 Abs. 1a Satz 2 KHG, wonach „weitere Qualitätsanforderungen zum Gegenstand der Krankenhausplanung gemacht werden“ können, schafft keine Regelungszuständigkeit der Länder für den Bereich der Pflegepersonalausstattung in Krankenhäusern.

§ 6 Abs. 1a KHG steht in unmittelbarem Zusammenhang mit § 136c Abs. 1 SGB V (vgl. Fahlbusch, in: Rolfs/Giesen/Kreikebohm/Udsching, BeckOK Sozialrecht, Stand: Dezember 2017, § 136c SGB V Rn. 2). Nach § 136c Abs. 1 Satz 1 SGB V beschließt der Gemeinsame Bundesausschuss Qualitätsindikatoren zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, die als Grundlage für qualitätsorientierte Entscheidungen der Krankenhausplanung geeignet sind und nach § 6 Abs. 1a KHG Bestandteil des Krankenhausplans werden. § 6 Abs. 1a Satz 1 KHG greift diese Regelung auf. Nicht zuletzt aus Gründen der Gesetzgebungskompetenz (hierzu Stollmann, NZS 2016, 201, 202 f.) ist dann in § 6 Abs. 1a Satz 2 KHG vorgesehen, dass durch Landesrecht die Geltung der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren ganz oder teilweise ausgeschlossen oder eingeschränkt werden kann und eben weitere Qualitätsanforderungen zum Gegenstand der Krankenhausplanung gemacht werden können.

Auch bei der Auslegung des § 6 Abs. 1a KHG ist der inhaltliche und systematische Zusammenhang mit Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses, konkret mit seinen Beschlüssen nach § 136c Abs. 1 Satz 1 SGB V über Qualitätsindikatoren zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, zu beachten. „Weitere“ Qualitätsanforderungen können nur solche sein, die auch der Gemeinsame Bundesausschusses als Qualitätsindikatoren zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität festlegen könnte. Da sich der Gemeinsame Bundesausschuss aber nicht in Widerspruch zu bundesgesetzlichen Vorgaben setzen darf, könnte er angesichts des abschließenden Regelungssystems in §§ 136a Abs. 2, 137i, 137j SGB V auf der Grundlage des § 136c Abs. 1 Satz 1 SGB V keine Regelungen zu Pflegepersonaluntergrenzen in Krankenhäusern schaffen (s.o. zu [2.1]). Nichts anderes gilt dann für die Länder, wenn diese „weitere Qualitätsanforderungen“ auf der Grundlage von § 6 Abs. 1a KHG formulieren. Auch diese müssen sich im vorgegebenen Regelungsrahmen halten. Dem steht nicht entgegen, dass in der Gesetzesbegründung zu § 136c Abs. 1 SGB V davon die Rede ist, dass als „Indikatoren zur Strukturqualität“ auch „Maßzahlen zur Personalausstattung“ in Betracht kämen (vgl. BT-Drs. 18/5372 vom 30. Juni 2015, S. 89). Denn die §§ 137i, 137j SGB V, die zu einer abschließenden Regelung des Bereichs der Pflegepersonalausstattung in Krankenhäusern geführt haben, sind zeitlich erst später – nämlich durch Gesetz vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2615) bzw. durch Gesetz vom 11. Dezember 2018 (BGBl. I S. 2394) – eingefügt worden. Insoweit hat sich die ursprüngliche Gesetzesbegründung zu § 136c SGB V durch die nachfolgende Rechtsentwicklung also teilweise „überholt“.

Es kann auch nicht eingewendet werden, eine mit Blick auf die beschränkten Regelungsbefugnisse des Gemeinsamen Bundesausschusses gebotene Begrenzung der Länder bei der Formulierung „weiterer Qualitätsanforderungen“ i.S.v. § 6 Abs. 1a Satz 2 KHG sei deshalb nicht statthaft, weil der Bund für den Bereich der Krankenhausplanung keine Gesetzgebungskompetenz habe (hierzu bereits oben zu cc. [3.1]). Auch wenn es sich bei § 6 Abs. 1a Satz 2 KHG um eine bloß deklaratorische Regelung handelte, bliebe es dabei, dass die §§ 136a Abs. 2, 137i, 137j SGB V eine abschließende und kompetenzgemäß erlassene bundesgesetzliche Regelung zur Pflegepersonalausstattung in Krankenhäusern darstellen, zu denen sich die Länder auch dann nicht in Widerspruch setzen dürfen, wenn sie insoweit eine Länderkompetenz in Anspruch nehmen (s. i.E. oben zu [1]).

Eine andere Einschätzung ist nicht deshalb geboten, weil – worauf die Beteiligten zu 3) im Ergebnis ohne Erfolg verweisen – der saarländische Gesetzgeber auf der Grundlage des § 6 Abs. 1a Satz 2 KHG eine landesrechtliche Regelung zu personellen Anforderungen in den pflegerischen Bereichen der Krankenhäuser in Form einer Verordnungsermächtigung in § 22 Abs. 3b des Saarländischen Krankenhausgesetzes in der Fassung vom 6. November 2015 (Amtsbl. I S. 857, zuletzt geändert am 22. August 2018, Amtsbl. I S. 674; KHG SL) geschaffen hat. Dass ein Landesgesetzgeber eine gesetzliche Regelung erlässt, ist ein Indiz dafür, dass er insoweit von einer eigenen Gesetzgebungskompetenz ausgeht. Ein Beleg dafür, dass diese Kompetenz tatsächlich besteht, ist es demgegenüber nicht. Überdies hat der saarländische Gesetzgeber die Vorschrift des § 22 Abs. 3b KHG SL, die auf einen Gesetzesentwurf vom 8. November 2017 zurückgeht (LT-Drs. 16/139), mit Gesetz vom 13. Juni 2018 (Amtsbl. I S. 380, 382) eingeführt, mithin zu einem Zeitpunkt vor Erlass des das bundesrechtliche Regelungssystem abschließenden § 137j SGB V und der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung. Es kommt daher in Betracht, dass es für die Regelung des § 22 Abs. 3b KHG SL zumindest mittlerweile an einer Gesetzgebungskompetenz fehlt. Im Übrigen ist von der Verordnungsermächtigung in § 22 Abs. 3b KHG SL bislang – soweit ersichtlich – kein Gebrauch gemacht worden.

Auch der Verweis der Beteiligten zu 3) auf die Verordnung über ergänzende Qualitätsanforderungen nach § 6b Absatz 3 des Hamburgischen Krankenhausgesetzes in der Fassung vom 20. Februar 2018 (HmbGVBl. 2018, 44; HmbQualiVO) belegt aus den vorstehend genannten Gründen nicht, dass auf der Grundlage des § 6 Abs. 1a Satz 2 KHG landesrechtliche Regelungen über die Mindestausstattung der Krankenhäuser mit Pflegepersonal erlassen werden können. Im Übrigen hat der Beteiligte zu 1) die Regelung in Abschnitt II Nr. 1.5.4 der Anlage zu § 2 HmbQualiVO, wonach Personaluntergrenzen für das Pflegepersonal der Intensivstationen der Herz- und Kinderherzchirurgie vorgegeben waren, mittlerweile aufgehoben (Art. 3 der Verordnung zur Änderung der Hamburgischen Seniorenmitwirkungsverordnung und zur Änderung weiterer Verordnungen in der Fassung vom 18. Dezember 2018, HmbGVBl. 2018, S. 470).

e) Eine teilweise Durchführung des Volksbegehrens kommt nicht in Betracht. Dies gilt sowohl im Hinblick auf den vorliegenden Verstoß gegen das Koppelungsverbot (hierzu aa.) als auch mit Blick auf die fehlende Gesetzgebungskompetenz der Länder jeden-

falls für Teile des dem Antrag auf Durchführung eines Volksbegehrens zugrunde liegenden Gesetzesentwurfs (hierzu bb.).

aa. Der vorliegende Verstoß gegen das Koppelungsverbot (hierzu i.E. oben zu c]) hat zur Folge, dass das Volksbegehren insgesamt nicht durchzuführen ist.

Das Hamburgische Verfassungsgericht hatte bislang keine Veranlassung zu entscheiden, welche Folgen sich aus einer Verletzung des Koppelungsverbots für die einzelnen Teile der in unzulässiger Weise gekoppelten Einzelbegehren ergeben (vgl. HVerfG, Urt. v. 13.10.2016, HVerfG 2/16, JZ 2017, 360, juris Rn. 209). Der Bayerische Verfassungsgerichtshof hat in seiner Rechtsprechung die Bedeutung des Koppelungsverbots für die Ermittlung des wahren Abstimmungswillens der Bürger betont und daraus im Ergebnis gefolgert, dass bei einem Verstoß gegen das Koppelungsverbot eine Aufteilung des Volksbegehrens in gesonderte Einzelbegehren nur ausnahmsweise unter dem Gesichtspunkt des Vertrauensschutzes in Betracht kommen könne (vgl. BayVerfGH, Entsch. v. 24.2.2000, Vf. 112-IX-99, NJW 2001, 3771, juris Rn. 49 f.).

Ob diesem Ansatz, wonach unter dem Gesichtspunkt des Vertrauensschutzes ein Verstoß gegen das Koppelungsverbot im Ergebnis folgenlos bleiben und das Volksbegehren nach Aufteilung in Einzelbegehren weiter durchgeführt werden kann, auch für die Rechtslage in Hamburg uneingeschränkt zu folgen ist, erscheint zweifelhaft. Denn das Volksabstimmungsgesetz regelt in § 6 Abs. 1 Satz 4 VAbstG für das Volksbegehren und in § 18 Abs. 1 Satz 4 VAbstG für den Volksentscheid, dass im Falle einer Überarbeitung seines Gegenstands Grundcharakter, Zulässigkeit und Zielsetzung des Anliegens nicht verändert werden dürfen, und stellt damit die sich schon aus Art. 50 Abs. 2 Satz 4 HV ergebende Rechtslage auch einfachgesetzlich klar (vgl. Bü-Drs. 20/4525, S. 16). Danach ist eine Veränderung des einem Volksbegehren bzw. einem Volksentscheid zugrunde liegenden Gesetzesentwurfs nur in Grenzen möglich (zu den Kriterien hierfür i.E. HVerfG, Urt. v. 13.10.2016, HVerfG 2/16, JZ 2017, 360, juris Rn. 160 ff.), ohne dass der Gesichtspunkt des Vertrauensschutzes hierbei eine Rolle spielt. Ob dieser Gesichtspunkt die gesonderte Weiterführung unzulässig gekoppelter Einzelbegehren auch dann rechtfertigen kann, wenn durch die „Entkoppelung“ Grundcharakter, Zulässigkeit oder Zielsetzung des Anliegens berührt werden, ist angesichts dessen zweifelhaft.

Im Ergebnis kann dies aber auf sich beruhen, weil Gesichtspunkte des Vertrauensschutzes vorliegend nicht dafür sprechen, das Volksbegehren in Einzelbegehren aufzuspalten und auf diese Weise getrennt weiterzuführen. Zu Recht verweist der Beteiligte zu 1) darauf, dass Gegenstand und Inhalt des aus dem Demokratieprinzip abgeleiteten Koppelungsverbots in der verfassungsgerichtlichen Rechtsprechung im Allgemeinen und in der Rechtsprechung des Hamburgischen Verfassungsgerichts im Besonderen (vgl. HVerfG, Urt. v. 13.10.2016, HVerfG 2/16, JZ 2017, 360, juris Rn. 189 ff.; s. auch bereits Urt. v. 22.4.2005, HVerfG 5/04, NVwZ-RR 2006, 370, juris Rn. 77 f.) hinreichend konkretisiert sind. Die Beteiligten zu 3) bzw. ihre Vorgänger hatten deshalb Anlass, sich frühzeitig mit der Frage auseinanderzusetzen, ob es sich bei der Kombination der beiden Hauptregelungsbereiche – Regelungen über Reinigungspersonal und Reinigungsstandards einerseits, Regelungen über die Mindestpflegepersonalbemessung andererseits (s. i.E. oben zu c]) – um eine unzulässige Koppelung unterschiedlicher Materien handelt. Dies gilt umso mehr, als sie bereits im Rahmen der Beratung nach § 1a VAbstG – d.h. noch vor dem Beginn der Volksinitiative – auf einen möglichen Verstoß gegen das Koppelungsverbot hingewiesen worden waren. Dort waren u.a. „deutliche Zweifel daran, dass der vorgelegte Entwurf die erforderliche Einheit der Materie wahrt“, geäußert worden (vgl. S. 2 des Schreibens des Landeswahlleiters vom 2. März 2018). Das Risiko, dass das angestrebte Volksgesetzgebungsverfahren wegen unzulässiger Koppelung unterschiedlicher Materien letztlich nicht durchgeführt werden kann, sind die Beteiligten zu 3) bzw. ihre Vorgänger somit bewusst eingegangen. Für die Berücksichtigung von Vertrauensschutzgesichtspunkten ist deshalb kein Raum.

bb. Auch die fehlende Gesetzgebungskompetenz der Länder jedenfalls für Teile des dem Antrag auf Durchführung eines Volksbegehrens zugrunde liegenden Gesetzesentwurfs hat zur Folge, dass das Volksbegehren insgesamt nicht durchzuführen ist.

Allerdings hat das Hamburgische Verfassungsgericht entschieden, dass es für die Beantwortung der Frage, ob die Unzulässigkeit eines Teils eines Volksbegehrens den verbleibenden Teil erfasst, von der grundsätzlichen Entscheidung des Verfassungsgebers für eine – gleichrangige – plebiszitäre Modifizierung der repräsentativen parlamentarischen Demokratie auszugehen ist. Eine enge Begrenzung oder gar ein Ausschluss der Möglichkeit, ein teilweise unzulässiges Volksbegehren im Übrigen aufrechtzuerhalten und durchzuführen, würde das plebiszitäre Element der Gesetzgebung entscheidend behindern.

Dementsprechend ist im Zweifel zugunsten der Zulässigkeit des verbleibenden Teils des Volksbegehrens zu entscheiden (vgl. HVerfG, Urt. v. 22.4.2005, HVerfG 5/04, NVwZ-RR 2006, 370, juris Rn. 122).

Dies bedeutet aber nicht, dass in jedem Fall ein Volksbegehren auf Antrag teilweise durchzuführen ist, wenn sich herausstellt, dass ein Teil unzulässig und jedenfalls insoweit kein Raum für seine Durchführung ist. Vielmehr ist, ungeachtet der Zweifelsregelung (s.o.), in Fällen teilweiser (Un-) Zulässigkeit zu klären, ob eine Abspaltung eines Teils des ursprünglich beabsichtigten Volksbegehrens dessen Kern unberührt ließe. Hierfür ist zu klären, welche Bedeutung jeweils dem unzulässigen und dem zulässigen Teil zukommt, in welchem inhaltlichen und systematischen Zusammenhang die verschiedenen Teile stehen und ob der mutmaßliche Abstimmungswille der Wahlberechtigten, die die Volksinitiative unterstützt haben, dafür spricht, dass diese auch nur den verbleibenden Teil der Volksinitiative unterstützt hätten (so auch in der Sache HVerfG, Urt. v. 22.4.2005, HVerfG 5/04, NVwZ-RR 2006, 370, juris Rn. 125 ff.).

Nach diesen Maßgaben kommt eine teilweise Durchführung des Volksbegehrens vorliegend nicht in Betracht. Zwar sind die beiden Hauptregelungsbereiche – Regelungen über Reinigungspersonal und Reinigungsstandards einerseits, Regelungen über die Mindestpflegepersonalbemessung andererseits – ohne Weiteres trennbar und stehen nicht in einem inhaltlich oder systematisch unauflösbaren Zusammenhang (s.o. zu c]). Indes kommt dem Teil des Volksbegehrens, der aus Gründen fehlender Gesetzgebungskompetenz der Länder in jedem Fall unzulässig ist, eine derart herausgehobene Bedeutung zu, dass die Weiterführung des Volksbegehrens ohne das ehedem in den Mittelpunkt gestellte Anliegen zur Pflegepersonalausstattung die Aufgabe und damit eine grundlegende Veränderung seines Kernanliegens bedeutete. Dies zeigt sich schon daran, dass die beabsichtigten Regelungen zum Reinigungspersonal und zu Reinigungsstandards durch Hinzufügen eines weiteren Absatzes einer bereits bestehenden Vorschrift eingeführt werden sollen (§ 4 Abs. 3 HmbKHG-E), während für die Regelungen zur Mindestpersonalbemessung eine neue – umfangreiche – Vorschrift geschaffen werden soll (§ 6c HmbKHG-E), die durch zwei weitere gesonderte Vorschriften ergänzt werden soll (§§ 6d, 6e HmbKHG-E). Auch im Titel der Volksinitiative bzw. des Volksbegehrens wird nur der „Pflegenotstand“, nicht aber ein „Hygienenotstand“ angesprochen. Das dem Volksbegehren zugrunde liegende Gesetz soll nach seinem Titel ein „Gesetz für mehr Personal und gute Versorgung

im Krankenhaus“ sein. Auch hier wird der Gesichtspunkt der Hygiene zumindest nicht ausdrücklich angesprochen. Die Betonung der Pflegepersonalausstattung als Kernanliegen des beabsichtigten Volksbegehrens kommt auch in der Gesetzesbegründung zum Ausdruck. Namentlich im allgemeinen Teil der Gesetzesbegründung werden die beabsichtigten Regelungen zum Reinigungspersonal und zu Reinigungsstandards nur am Rande erwähnt. Im Mittelpunkt stehen auch hier die für notwendig erachteten Regelungen zur Pflegepersonalausstattung in den Krankenhäusern. Und schließlich haben die Beteiligten zu 3) mit ihren Ausführungen in der mündlichen Verhandlung zur Zusammengehörigkeit von „Pflege“ und „Hygiene“ deutlich gemacht, dass die beabsichtigten Regelungen zu Reinigungsstandards und -personal auch maßgeblich dazu dienen sollen, die im Mittelpunkt ihres Anliegens stehenden Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte zu verbessern. Im Ergebnis würde es sich deshalb im Falle der Durchführung eines Volksbegehrens nur zu dem Thema „Hygiene“ um ein im Kern anderes als das ursprünglich initiierte Volksbegehren handeln.

III.

Gerichtskosten werden nicht erhoben (§ 66 Abs. 1 HmbVerfGG). Anlass, eine Kostenerstattung gemäß § 67 Abs. 3 HmbVerfGG anzuordnen, besteht nicht.

IV.

Die Entscheidung ist einstimmig ergangen.

Mehmel	Ganten-Lange	Dr. Jäger
Dr. Karthaus	Kreth	Kuhbier
Dr. Lambiris	Voßkühler	Winter

Anlagen:

- Petitum zur Volksinitiative gegen den Pflegenotstand für ein Hamburger Gesetz für mehr Personal und gute Versorgung im Krankenhaus (Anlage I)
- Antrag auf Durchführung eines Volksbegehrens vom 5. Oktober 2018 (Anlage II)
- Antrag auf Durchführung eines Volksbegehrens vom 7. Dezember 2018 (Anlage III)