



MMV 10 / 2535 ^A

**Der Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen**

Staatssekretär

4000 Düsseldorf 1, 21. November 1989
Horionplatz 1
Telefon (02 11) 837 03 · Durchwahl 837-3502

An den
Vorsitzenden
des Ausschusses für
Arbeit, Gesundheit, Soziales
und Angelegenheiten der Ver-
triebenen und Flüchtlinge
des Landtages NRW
Herrn Bräuer, MdL
Haus des Landtags

V B 6 - 0810 -

4000 Düsseldorf

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
10. WAHLPERIODE

VORLAGE
10/ 2535

Betr.: Gesetz zur Änderung des Heilberufsgesetzes;

hier: Erste Lesung in der 123. Sitzung des Landtages am
16. November 1989

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,

zu den aus obigem Anlaß aufgeworfenen Fragen nehme ich wie folgt
Stellung:

1. Liegt ein abschließendes Votum der Kommission der Europäischen Gemeinschaften gegen eine Verkürzung der ärztlichen Ausbildung von sechs auf fünf Jahre vor?

Ein abschließendes Votum liegt bisher nicht vor. Lediglich das Kommissionsmitglied van Hoorebeeck hat sich mit Schreiben vom 29. Juni 1989 dahingehend geäußert, es "glaube" nicht, daß die ärztliche Grundausbildung mit 5.500 Stunden in einem Zeitraum von fünf Jahren abgeleistet werden könne. Die Bundesregierung, die - wie ich - diese Auffassung nicht teilt, hat

sich erneut an die EG-Kommission gewandt. Sie ist an einer Verkürzung der ärztlichen Ausbildung von sechs auf fünf Jahre unter Anhebung des Qualitätsstandards in hohem Maße interessiert und wird entschieden dafür eintreten. So hält sie sowohl aus rechtlicher wie auch aus fachlicher Sicht die in der EG-Richtlinie 75/363/EWG beschriebenen 5.500 Stunden für das entscheidende Kriterium. Die sechsjährige Mindestdauer beschreibe lediglich einen zeitlichen Rahmen (vgl. Richtlinien 75/363/EWG und 86/457/EWG).

Für die rechtliche Zulässigkeit einer Studienverkürzung auf fünf Jahre bei Einhaltung der Regelung, daß die Ausbildung mindestens 5.500 Unterrichtsstunden umfassen muß, - so die Bundesregierung - spreche der eindeutige Wortlaut des Artikels 1 der Richtlinie 75/363/EWG. In den Erwägungsgründen der Richtlinie 86/457/EWG werde ausdrücklich darauf Bezug genommen, daß die spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin die Mindestgrundausbildung, die der Arzt gemäß der Richtlinie 75/363/EWG besitzen müsse, ergänzt. Damit gelte auch Artikel 1 der Richtlinie 75/363/EWG. Aus dem Umstand, daß in Artikel 2 der Richtlinie 86/457/EWG nur das mindestens sechsjährige Studium erwähnt werde, können deshalb nach Auffassung der Bundesregierung keine entgegengesetzten Argumente hergeleitet werden.

Ich gehe in der Sache davon aus, daß eine Verkürzung der ärztlichen Ausbildung um ein Jahr auf fünf Jahre möglich ist. Die für die Neu-Strukturierung des Medizinstudiums erforderlichen Maßnahmen wurden auch auf Landesebene bereits eingeleitet. Ein Modell für eine fünfjährige medizinische Ausbildung unter Verbesserung der Qualität ist bereits entwickelt worden und wird mit den medizinischen Fakultäten des Landes, den medizinischen Fachgesellschaften, Körperschaften und Verbänden diskutiert.

2. Muß die EG-Richtlinie bis zum 1. Januar 1990 in innerstaatliches Recht umgesetzt sein?

Ab 1. Januar 1988 sind ärztliche Tätigkeiten, also die Ausübung der Heilkunde als Arzt, auf die spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin grundsätzlich anrechenbar. Es muß sich um Tätigkeiten handeln, die der hausärztlichen Versorgung zuzuordnen sind. Ein Rechtsanspruch auf Erteilung eines Zeugnisses nach Artikel 1 der Richtlinie 86/457/EWG vom 15. September 1986 besteht somit nach Ablauf von zwei Jahren ab dem 1. Januar 1990. Dieses Zeugnis berechtigt zur Führung der Bezeichnung "Praktischer Arzt" oder "Praktische Ärztin" und verändert den Status des Berechtigten. Ab 1. Januar 1995 ist es die zwingende Voraussetzung für die Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung als praktischer Arzt oder praktischer Ärztin.

Ein weiteres Kriterium für die Eilbedürftigkeit des Verfahrens ist, daß bei nicht rechtzeitiger Umsetzung der Regierungspräsident gemäß § 8 Abs. 2 Landesorganisationsgesetz für die Bearbeitung von Zeugnisanträgen zuständige Behörde wäre, ohne daß dafür die materiellen Voraussetzungen vorlägen. Die ärztliche Weiterbildung regeln die Ärztekammern als Selbstverwaltungsaufgabe. Sie bereiten sich auf die Übernahme dieser neuen Aufgabe vor. Dem Land entstehen durch diese Zuständigkeitsregelung keine Kosten.

Im Übrigen würde die Bundesregierung Gefahr laufen, wegen der nicht fristgerechten Umsetzung der EG-Richtlinie in innerstaatliches Recht vor dem Europäischen Gerichtshof verklagt zu werden.

Eine schnellere Umsetzung der EG-Richtlinie in innerstaatliches Recht war nicht möglich. Die Schwierigkeiten der Materie führten zu langwierigen Verhandlungen auf Bundes- und Länderebene, bevor Anfang dieses Jahres der Musterentwurf einer Arbeitsgruppe des Berufeausschusses der Arbeitsgemeinschaft der Leitenden Medizinalbeamten der Länder vorgelegt wurde. Auf dieser Basis

fand eine neuerliche intensive Diskussion mit allen berührten Verbänden und Körperschaften in Nordrhein-Westfalen statt. Der vielschichtige Meinungsbildungsprozeß konnte erst Ende September zum Abschluß gebracht und ein Gesetzentwurf vorgelegt werden, der in wesentlichen Punkten gegenüber dem Musterentwurf zu neuen Regelungen führte. Wenige Bundesländer konnten bisher diesen Verfahrensstand erreichen.

Hinsichtlich der behaupteten Eile, mit der der Landtag über das komplexe Thema der ärztlichen Ausbildung zu beraten habe, ist anzumerken, daß dies originäre Aufgabe des Bundes ist. Er hat die hier umzusetzenden EG-Richtlinien zu beachten. Die Länder werden über den Bundesrat an dem Rechtssetzungsverfahren beteiligt. Die Landesregierung hat zur Meinungsbildung eine Arbeitsgruppe gebildet, deren erste Ergebnisse bereits vorliegen.

3. Liegt tatsächlich eine einhellige Zustimmung der berührten Verbände und Körperschaften zum Gesetzentwurf vor?

Während auf Bundesebene nach wie vor Meinungsunterschiede erörtert werden, akzeptieren auf Landesebene alle Beteiligten diesen von ihnen miterarbeiteten Gesetzentwurf.

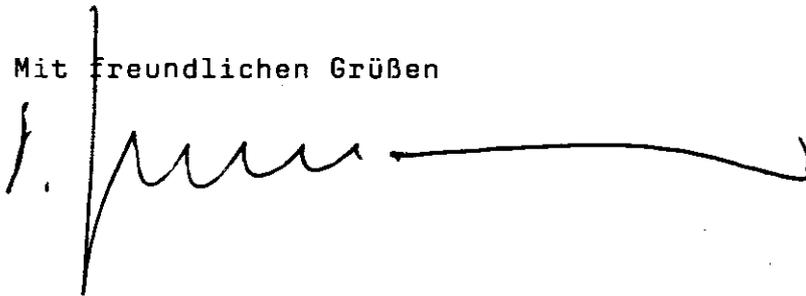
4. Wieso setzt das Land eine EG-Richtlinie über eine ärztliche "Ausbildung" in innerstaatliches Recht um? Kollidiert das landesrechtliche Vorhaben mit bestehendem Bundesrecht?

Zuständig für die Verkürzung der ärztlichen Ausbildungszeit und die inhaltliche Ausgestaltung des medizinischen Hochschulstudiums ist der Bund (Bundesärzteordnung, Ärztliche Approbationsordnung). Mit der Umsetzung der EG-Richtlinie 86/457/EWG in Form einer dreijährigen Weiterbildung gibt das Land Nordrhein-Westfalen entscheidende Anstöße zur Reform der ärztlichen Ausbildung. Auf Bundesebene ist bereits eine Arbeitsgruppe zur Lösung dieser Aufgabe eingesetzt worden.

Die spezifische Ausbildung wird im Rahmen der ärztlichen Berufsausübung abgeleistet. Durch sie sollen die durch die ärztliche Ausbildung erworbenen allgemeinen ärztlichen Kenntnisse vertieft und erweitert werden. Damit handelt es sich um eine Weiterbildung im Sinne des Heilberufsgesetzes. Es liegt also keine Berufszugangsregelung vor.

Die Zulassung zur kassenärztlichen Versorgung ist durch Bundesrecht geregelt. Die Zulassungsordnung für Kassenärzte muß daher durch den Bund entsprechend angepaßt werden. Darüber herrscht Einvernehmen. So äußerte das Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit die Auffassung, daß bei der Festlegung der Voraussetzungen für die kassenärztliche Tätigkeit als praktischer Arzt im Rahmen der Reichsversicherungsordnung auf das nach Länderrecht zu erteilende Zertifikat zu verweisen sei. Dies sei zulässig, da das Landesrecht lediglich EG-rechtliche Vorgaben umsetze und keine originären Regelungen treffe.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, consisting of a vertical line on the left, followed by several loops and a long horizontal stroke extending to the right.