

(Minister Dr. Zöpel)

(A) eingetreten. Ich darf nur daran erinnern, daß diese wieder einführen mußte, nachdem meine freidemokratischen Vorgänger sie 10 Jahre erfolgreich verhindert hatten.

2. Bestimmte preisliche Mechanismen, die dazu führen, daß jemand freiwillig eine derzeit nicht vermietete Wohnung vermietet, müssen wir unterstützen.

Der erste Weg ist sogar ein Grenzfall, denn es gibt weniger spekulativ leerstehende Wohnungen, als man annimmt. Das sage ich deutlich dazu. Es gibt auch eine Reihe von Wohnungen, bei denen man es sich überlegen könnte. Wenn sich die Opposition auf diese beiden Wege beschränkt, lassen wir über Liberalität mit uns parlieren.

Was aber der Kollege Tschoeltsch gesagt hat, hat mich dazu verleitet, in diese Richtung zu denken. Er hat von Millionenbeständen mobilisierbaren Wohnraums gesprochen.

(Widerspruch von der F.D.P.)

- Ich habe eben nachgesehen. - Es gibt keine Millionenbestände. Mobilisieren kann man nur einige Ferienwohnungen, und man kann ein paar Wohnungseigentümer fragen, ob sie jemanden im Dachgeschoß aufnehmen. Das machen die aber höchstens bei Verwandten.

(B) Ich habe vor folgendem gewarnt, und daran halte ich fest: Wir können nicht nach etwas anderem als Marktmechanismen verteilen. Ich wiederhole: Wer mit dem Geldverteilen nicht zurechtkommt, sollte keine Debatten darüber anfangen, daß Sachgüter - noch dazu das unbeweglichste aller Sachgüter, nämlich Wohnungen -, verteilt werden sollen. Das halte ich für illiberal.

(Zustimmung von der SPD)

Aber das ist alles erledigt.

Dann bin ich einen Schritt weitergegangen. Es wurde gesagt, manches hätten Sie nicht gesagt. Kollege Tschoeltsch hatte Professor Engels zitiert. Den hatte auch ich gerade vier Stunden vorher gelesen. Der wollte eingreifen in die Frage, wie lange ältere Menschen in ihren Wohnungen bleiben, und ähnliches. Da wiederhole ich jetzt - nur noch gegen Herrn Engels und nicht gegen Herrn Tschoeltsch; den hatte ich an der Stelle nicht gemeint - meine These: Es gibt keine bessere Versicherung gegen den Pflegefall, als alte Menschen, die gesund sind, so lange wie möglich in der Wohnung zu lassen, in der sie immer gelebt haben. Das möchte ich wiederholen.

(Beifall bei der SPD)

(C) Alles andere hielte ich für schlimm. Selbst wenn die Wohnung für die Witwe 100 m² groß ist, wenn sie dabei gesund bleibt und dem Staat nicht zur Last fällt, spart uns das viel Geld.

(Beifall bei der SPD)

Vizepräsident Dr. Riemer: Herr Minister, Sie sind jetzt dabei, Ihre Redezeit um fünf Minuten zu überschreiten.

Dr. Zöpel, Minister für Stadtentwicklung, Wohnen und Verkehr: Herzlichen Dank, Herr Präsident, daß Sie mich darauf aufmerksam machen; dann komme ich jetzt zum Schluß. Wir setzen das fort.

(Schultz (SPD): Im Ausschuß!)

Ich möchte noch eines sagen: Auch in der jetzigen Situation sollte man nicht Fehler wiederholen, nämlich die der 60er und 70er Jahre, sondern aus ihnen gelernt haben. Man sollte nicht aufgeregt Dinge fordern, die längst gehen oder wirklich signalisieren, "alle Parteien sind bekloppt", wenn sie gegen Gesetze polemisieren, die erst kürzlich einstimmig verabschiedet wurden. Das sollte man wirklich unterlassen.

Sie können mit mir immer darüber reden, darüber nachzudenken, wo unaufgeregt irgend etwas an unnötigen Hemmnissen vielleicht beseitigt werden kann. Da gibt es ein paar Vorschläge, auf die man im Detail eingehen kann.

(Beifall bei der SPD)

Vizepräsident Dr. Riemer: Meine Damen und Herren, weitere Wortmeldungen liegen nicht vor. Ich schließe die Beratung.

Wir kommen zur Abstimmung. Der Ältestenrat empfiehlt die Überweisung des Antrags an den Ausschuß für Städtebau und Wohnungswesen - federführend - und an den Ausschuß für Kommunalpolitik. Wer dieser Empfehlung zustimmen möchte, den bitte ich um das Handzeichen. - Die Gegenprobe! - Stimmenthaltungen? - Es ist so beschlossen.

Ich rufe Punkt 10 der Tagesordnung auf:

Gesetz zur Änderung des Heilberufsgesetzes

Gesetzentwurf der Landesregierung
Drucksache 10/4796
erste Lesung

Der Gesetzentwurf der Landesregierung wird durch den Herrn Justizminister einggebracht, der Minister Heinemann vertritt.

(A) Dr. Krumsiek, Justizminister (in Vertretung des Ministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales): Herr Präsident! Meine sehr geehrten Damen und Herren! Ich darf den Kollegen Heinemann bei der Einbringung dieses Änderungsgesetzes zum Heilberufsgesetz vertreten.

Sie wissen, seit Jahren drängen die Länder, und zwar unabhängig von parteipolitischen Standpunkten, auf eine Reform der Mediziner- ausbildung. GMK-Entschlüsse und auch Bundesratsberatungen haben bisher keine praktischen Fortschritte gebracht. Zuletzt hat sich die Gesundheitsministerkonferenz in Kiel im September damit beschäftigt und einvernehmlich festgestellt, daß eine grundlegende Reform der ärztlichen Ausbildung umgehend in Angriff genommen werden muß.

Vordringliche Reformziele sind: die weitere Verzahnung von Klinik und Vorklinik, eine durchgehende Vermittlung von Inhalten und Fähigkeiten der Allgemeinmedizin, eine Neuordnung der Ausbildungsinhalte durch Kern- und Wahlpflichtfächern, eine fachübergreifende, problemorientierte und praxisbezogene Wissensvermittlung sowie eine Straffung und ggf. insbesondere Verkürzung des Medizinstudiums. Dabei soll eine Gesamtbildungszeit von acht Jahren unter Berücksichtigung der EG-Richtlinie Allgemeinmedizin nicht überschritten werden.

(B) Die unerwartet breite politische und fach- öffentliche Erörterung der Umsetzung der EG-Richtlinie Allgemeinmedizin erweist sich nun zunehmend als eine politische Chance, auf dem Gesamtfeld Mediziner- ausbildung, hausärztliche Versorgung und Kapazitäts- verringerung zu Fortschritten zu kommen. Die Landesregierung hat sich daher entschieden, diese Reformchance offensiv zu nutzen.

Der Ihnen vorliegende Entwurf betrifft in erster Linie den engen Bereich der EG-Richtlinie Allgemeinmedizin. Aber darüber hinaus werden mit diesem Entwurf, wie wir sagen, Pflöcke eingeschlagen für Quantität und Qualität in der Mediziner- ausbildung insgesamt und für die Qualifikation der Kassenärzte.

Durch den Ihnen vorliegenden Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Heilberufsgesetzes soll die Richtlinie des Rates der Europäischen Gemeinschaft über eine spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin vom 15. September 1986 in innerstaatliches Recht umgesetzt werden. Ziel dieser EG-Richtlinie ist es, eine weitere Harmonisierung und Verbesserung der allgemeinmedizinischen Ausbildung des in der hausärztlichen Versorgung tätigen Arztes zu

(C) erreichen. Damit ist gleichzeitig eine Aufwertung des allgemeinmedizinisch tätigen praktischen Arztes verbunden.

Zwischen der Forschung und der ärztlichen Ausbildung einerseits und der Praxis der Allgemeinmedizin andererseits hat sich eine immer größere Kluft gebildet. Wichtige Aspekte der Allgemeinmedizin kommen im Rahmen der herkömmlichen ärztlichen Grund- ausbildung nicht mehr hinreichend zum Zuge. Der praktische Arzt ist für seine besondere Aufgabe als Hausarzt in der Regel heute nicht mehr ausreichend vorbereitet.

Die EG-Richtlinie enthält nun ein dreistufiges Konzept für die notwendigen Verbesserungen.

Die erste Stufe bringt die Einführung einer spezifischen Ausbildung in der Allgemein- medizin mit Befähigungsnachweis. Die Befähigungsnachweise über die Ableistung dieser Ausbildung sind ab Januar 1990 von den dafür bestimmten Stellen zu erteilen.

Die zweite Stufe: Ab Januar 1995 kann in jedem Mitgliedstaat als praktischer Arzt in dem jeweiligen System der sozialen Sicherheit - also bei uns in der gesetzlichen Kranken- versicherung - nur noch der Arzt zugelassen werden, der eine spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin nachweisen kann.

Die dritte Stufe schließlich bestimmt, daß die EG-Kommission spätestens ab 1996 über die gewonnenen Erfahrungen berichtet und ggf. Änderungsvorschläge unterbreitet. (D)

Meine Damen und Herren! Das nordrhein-- westfälische Heilberufsgesetz regelt im wesentlichen die Berufsausbildung, die Weiterbildung und die Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Apotheker, Tierärzte und Zahn- ärzte. Die spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin wird im Rahmen der ärzt- lichen Berufsausbildung abgeleistet. Sie ist also Weiterbildung im Sinne des Heilberuf- gesetzes. Deshalb soll nun das Heilberuf- gesetz ergänzt und die Durchführung den Ärztekammern als Selbstverwaltungsaufgabe übertragen werden.

Die EG-Richtlinie sieht eine Mindestweiter- bildungszeit von zwei Jahren vor. Diese Zeit reicht nach übereinstimmender Auffassung des Bundesministers für Arbeit und Sozialord- nung, des Bundesministers für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit, der Kassen- ärztlichen Bundesvereinigung und aller be- rührten Verbände, Institutionen und Körp- perschaften in Nordrhein-Westfalen aber nicht aus.

(Minister Krumsiek)

- (A) Die hausärztliche Versorgung kann damit nicht in notwendigem Umfang verbessert werden. Wir sind der Auffassung, daß das Gegenteil zu befürchten ist. Unser Gesetzesentwurf geht daher grundsätzlich von einer dreijährigen spezifischen Ausbildung in der Allgemeinmedizin aus.

Mit der Bundesregierung, mit allen anderen Ländern und mit allen Verbänden und Körperschaften in unserem Lande sind wir aber gleichzeitig der übereinstimmenden Meinung, daß eine Erhöhung der Mindestzeit für Ausbildung und Weiterbildung zusammen über die heute acht Jahre hinaus absolut unverträglich ist. Aus wirtschaftlichen Gründen, von der Stellensituation in der Weiterbildung her und auch im Vergleich zu anderen Studiengängen ist eine Überschreitung der achtjährigen Aus- und Weiterbildungsdauer abzulehnen. Unser Gesetzesentwurf sieht daher vor, die dreijährige Weiterbildung als von allen gemeinsam vertretene sachgerechte Lösung bereits gesetzlich festzuschreiben. Solange das medizinische Hochschulstudium jedoch sechs Jahre beträgt, kann der Befähigungsnachweis bereits nach Ablauf von zwei Jahren erteilt werden. Eine zwingend erforderliche Übergangsregelung also, um unsere nordrhein-westfälischen Nachwuchsmediziner nicht zu benachteiligen.

- (B) Mit der Bundesgesundheitsministerin, mit dem Bundesarbeitsminister, der nachdrücklich für dieses Modell eingetreten ist, und auch mit dem Bundesbildungsminister besteht grundsätzliche Übereinstimmung, daß die Reform der Medizinerbildung deshalb jetzt schnell kommen muß. Die Landesregierung legt Ihnen heute diesen Gesetzesentwurf vor. Ich betone nochmals: Es ist ein großer Erfolg, daß alle Beteiligten diesem Entwurf in den vorangegangenen Verhandlungen zugestimmt haben. Ich habe die Hoffnung, daß dadurch die parlamentarische Beratung erleichtert wird, und ich bitte Sie daher um baldige Verabschiedung im Sinne der zeitlichen Vorgabe der Umsetzung dieser EG-Richtlinie zum 1. Januar 1990.

(Beifall bei der SPD)

Vizepräsident Dr. Riemer: Ich eröffne die Beratung und erteile das Wort Herrn Abg. Dreyer von der Fraktion der CDU.

Dreyer (CDU): Herr Präsident! Meine Damen und Herren! Der Gesetzesentwurf, um dessen Einbringung es hier eben ging, setzt eine EG-Richtlinie in innerstaatliches Recht um, die bereits 1986 verabschiedet worden ist, das heißt, quasi in letzter Minute legt die Landesregierung diesen Gesetzesentwurf vor, denn am 1.1.1990 muß dieses Recht umgesetzt sein.

(Minister Krumsiek: Was lange währt, wird endlich gut.)

- (C) - Na ja, ich meine, es hätte auch früher sein können, zumal sich alle Bundesländer schon Anfang dieses Jahres auf einen Mustergesetzesentwurf geeinigt hatten. Da hätte es eigentlich nicht elf Monate dauern müssen, bis Sie das hier einbringen.

Aber ich sage deutlich: Die CDU-Fraktion begrüßt die Ziele dieses Gesetzes. Es geht darum, die Ausbildung von niedergelassenen Ärzten zu verbessern, die Attraktivität des Berufsfeldes des praktischen Arztes zu steigern und die Zulassung praktischer Ärzte zur kassenärztlichen Tätigkeit ab 1. Januar 1995 von einer nach Maßgabe der Richtlinie erworbenen Zusatzqualifikation abhängig zu machen.

Auch der Weg, der hier beschritten werden soll, findet unsere Zustimmung. Es ist ja vorgesehen, sich auf drei Jahre Zusatzausbildung festzulegen und nicht von der Möglichkeit der zwei Jahre Gebrauch zu machen. Allerdings ist es richtig, daß zunächst das Medizinstudium noch sechs Jahre dauert, so daß dann mit den drei Jahren Zusatzausbildung neun Jahre der Fall wären. Dies würde die Wettbewerbsmöglichkeiten auch der deutschen Medizinstudenten verschlechtern.

Wir sind also der Meinung, daß diese gewissermaßen als Übergangslösung vorgesehene Möglichkeit hier ergriffen werden sollte. Ich glaube, daß es in den Ausschüßberatungen nur darum geht, noch ein paar kleine Probleme zu lösen. Wir stimmen der Überweisung dieses Gesetzesentwurfes zu.

Vizepräsident Dr. Riemer: Für die SPD-Fraktion erteile ich das Wort Herrn Abg. Champignon.

Champignon (SPD): Herr Präsident! Meine sehr verehrten Damen und Herren! Wie auch die CDU-Fraktion begrüßt die SPD-Fraktion die Einbringung dieses Gesetzesentwurfes zur Änderung des Heilberufsgesetzes, weil die neuen gesetzlichen Bestimmungen eine Verbesserung der ärztlichen Ausbildung mit sich bringen werden.

Anlaß dieser Novelle ist zwar die Umsetzung einer EG-Richtlinie zur Harmonisierung und Verbesserung der Ausbildung des Arztes für Allgemeinmedizin, aber wir sind der Landesregierung dankbar, daß sie diese Möglichkeit genutzt hat, qualitative Verbesserungen in der ärztlichen Ausbildung insgesamt umzusetzen.

Ich will nicht im einzelnen auf die Regelung eingehen, aber eines sei hier doch festgestellt: Die qualitative Verbesserung der

(C)

(D)

(Champignon (SPD))

- (A) Arztausbildung im Allgemeinbereich und in der hausärztlichen Versorgung bedeutet auch eine Aufwertung dieses Bereiches. Wir Sozialdemokraten haben in der Gesundheitspolitik immer gefordert, daß sich unser Gesundheitswesen, das uns bekanntlich nicht nur lieb, sondern auch sehr teuer ist, nicht nur auf das Heilen bereits eingetretener Krankheiten konzentriert, sondern daß die Maßnahmen in den Bereichen Vorbeugung und Prävention gestärkt werden. Gerade der Allgemeinmediziner, unser Hausarzt nämlich, spielt dabei eine wichtige Rolle, weil er in der Regel seine Patienten kennt und weiß, welchen krankheitsauslösenden Bedingungen sie ausgesetzt sind. Das geht vom Familienstreß über Bewegungsarmut und Umweltbelastung bis hin zu Ernährungsgewohnheiten und berufsbedingten Belastungen. Gut ausgebildete Allgemeinmediziner können dabei helfen, daß es gar nicht erst zu einer kostenintensiven Spezialbehandlung oder zu einem Krankenhausaufenthalt, möglicherweise mit Operation, kommen muß.

Wir werden im Ausschuß bestimmt noch über das eine oder andere reden müssen, auch was Ausbildungszeiten und Anrechnung anderer Ausbildung betrifft. Wir werden uns auch ansehen, wie andere Länder und Bundesländer die EG-Richtlinie umgesetzt haben. Wir in Nordrhein-Westfalen werden darauf achten, daß die Qualität der Aus- und Weiterbildung im Allgemeinmedizinbereich obenan steht. Der Entwurf der Landesregierung bietet dazu eine gute Grundlage. Wir werden der Überweisung zustimmen.

(B)

(Beifall bei der SPD)

Vizepräsident Dr. Riemer: Als letzter Herr Kuhl für die Fraktion der F.D.P.! Ich erteile ihm das Wort.

Kuhl (F.D.P.): Herr Präsident! Meine Damen und Herren! Es ist bedauerlich - ich sage das mal, Herr Minister -, daß wir diese Debatte, in der es um die ärztliche Ausbildung geht, eigentlich unter Ausschluß der Öffentlichkeit führen. Denn jeder in unserer Öffentlichkeit ist davon tangiert, spätestens nämlich immer dann, wenn er mal krank wird.

An die ärztliche Ausbildung werden - und zwar zu Recht - hohe Anforderungen gestellt. Mit der augenblicklichen Ausbildungssituation ist kaum irgendwo jemand zufrieden, aus den unterschiedlichsten Gründen. Auch dies ist, glaube ich, unbestritten. Wie es über Lehrinhalte, die Form, die Organisation der Ausbildung unterschiedlichste Vorstellungen gibt - in einer Forderung sind sich alle Kritiker einig. Diese Forderung lautet: Be-

reits das Studium muß qualitativ verbessert werden. (C)

Qualitative Verbesserungen sind aber angesichts der Studentenzahlen, auch angesichts der jungen Menschen, die mit einem Studium der Humanmedizin erst noch beginnen, ungeheuer schwer zu erreichen. Erschwerend kommt hinzu, daß die Vorkenntnisse der Studienanfänger insbesondere in Naturwissenschaften außerordentlich unterschiedlich sind. Häufig fehlt sogar das Grundlagenwissen. Also muß dies zu Beginn des Studiums nachgeholt, muß der Wissensstand hier ausgeglichen werden.

Der Marburger Bund, der Verband der angestellten und beamteten Ärzte Deutschlands, hat sich für ein Reformkonzept des Medizinstudiums ausgesprochen, das dann nur noch zehn Semester dauern soll. Als Konzept sind die vom Marburger Bund vorgeschlagenen Reformen sicher sehr interessant. Für uns im Landtag ist jedoch von der derzeitigen bundesgesetzlichen Regelung auszugehen, und die sieht noch eine sechsjährige Ausbildung vor.

Ich bin deswegen auf den ersten Ausbildungsabschnitt eingegangen, weil uns die Dauer des Medizinstudiums in große Schwierigkeiten bringt, sobald es nämlich um die allgemeinärztliche Qualifikation geht. Denn in ihrer großen Mehrheit sprechen sich die ärztlichen Berufsverbände, die Ärztekammern, die kassenärztlichen Vereinigungen, die Krankenkassen, aber auch die Hochschulvertreter im Interesse einer fundierten allgemeinärztlichen Qualifikation für eine dreijährige spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin aus. Damit entsteht eben ein ganz gravierendes Zeitproblem. Es würde nämlich mindestens neun Jahre dauern, bis ein Mediziner seine kassenärztliche Zulassung beantragen kann. Das ist eindeutig zu lang; das ist unzumutbar. (D)

Was uns die Landesregierung nun als Lösung dieses Zeitproblems anbietet, ähnelt der Quadratur des Kreises. Eigentlich sollte die spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin zwar drei Jahre betragen. Da andererseits aber die Gesamtdauer der Ausbildung bis zur Niederlassung als Kassenarzt höchstens acht Jahre dauern sollte, wird die Praxisphase vorläufig auf nur zwei Jahre festgeschrieben. Sobald das Studium verkürzt werden sollte, wird dann die spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin auf drei Jahre angehoben. Das heißt: Modell plus drei, vorläufig aber sechs Jahre plus zwei. Es ist eine äußerst komplizierte Regelung, wie ich finde.

(Kuhl (F.D.P.))

- (A) Ich will mich hier nicht gegen den Gesetzesentwurf aussprechen. Nur, ganz so unproblematisch, Herr Minister, wie der Entwurf gerade von Ihnen dargestellt wurde, ist die Regelung wirklich nicht. Sie haben das gerade auch durch Kopfnicken deutlich gemacht. Das fängt ja bereits mit der Zuständigkeit des Landes an. Das Land will die Zusatzqualifikation im Rahmen der Berufsausübung als Arzt regeln. Handelt es sich aber wirklich um eine reine Berufsausübungsregelung? Entspricht denn in der sozialen Wirklichkeit der Arzt, der nicht die Voraussetzungen zur Zulassung als Kassenarzt mitbringt, wirklich einem vollständigen, eigenständigen Berufsbild? Läßt sich - ich frage das einmal so - so eindeutig zwischen der ärztlichen Ausbildung, für die der Bund allein zuständig ist, und der Weiterbildung im Rahmen der Berufsausübung unterscheiden? Schließlich hat der angehende Mediziner auch bereits im Studium eine Praktikumsphase zu durchlaufen, und für die ist unstrittig der Bund zuständig.

Ein weiterer Punkt ist in der Regierungsvorlage überhaupt nicht problematisiert worden. Die Zusatzausbildung baut schließlich und endlich auf dem Medizinstudium auf. Die Landesregierung geht ohne weiteres davon aus, daß das Studium auf fünf Jahre verkürzt werden kann. Insoweit ist aber ein Fragezeichen angebracht; denn auch zur Dauer des Medizinstudiums gibt es eine EG-Richtlinie. Danach soll das Studium sechs Jahre dauern oder 5 500 Stunden umfassen. Nun kann man 5 500 Stunden auch in fünf Studienjahren unterbringen. Läßt das aber die EG-Richtlinie zu? Sind sechs Jahre oder 5 500 Stunden wirklich die Alternativen, wie die Landesregierung sie voraussetzt?

(B)

(Champion (SPD): Können wir das nicht im Ausschuß diskutieren?)

EG-Recht ist ja häufig in besonderer Weise auslegbar. Wir haben das häufig erfahren. Ich frage daher die Landesregierung: Gibt es eine definitive Auslegung der EG-Richtlinie? Wenn ja, bitte ich, sie im Ausschuß mit vorzulegen. Wenn es keine definitive Äußerung aus Brüssel zu dieser Frage gibt, dann baut die Landesregierung mit ihrem Entwurf auf Sand. Wenn sich nämlich die Studienphase nicht verkürzen läßt, wird es auf Dauer bei einer nur zweijährigen Ausbildung in der Allgemeinmedizin bleiben. Die Mängel dieser zu kurzen Ausbildungsphase würden dann also zementiert.

Noch eine Anmerkung zu dem Zeitdruck, unter dem der Gesetzesentwurf nach Auffassung der Landesregierung beraten werden soll.

Wieso eigentlich muß die EG-Richtlinie vor dem 1. Januar 1990 in innerstaatliches Recht umgesetzt werden? Im Gesetzesentwurf wird unter "A Problem" darauf hingewiesen, daß die Ausbildungsphase bereits 1988 angelaufen ist. Ab dem 1. Januar 1990 geht es also lediglich um die dann auszustellenden Zeugnisse. Mir erscheint daher dieser Termindruck etwas suspekt. Die Eile, mit der der Landtag über die ärztliche Ausbildung beraten soll - ein sehr komplexes und kompliziertes Thema - erscheint mir etwas künstlich.

(C)

Noch eine letzte, kritische Anmerkung! Im Regierungsentwurf ist von den zahlreichen einvernehmlichen Fachgesprächen mit allen möglichen Fachverbänden die Rede. Es ist begrüßenswert, daß ein Gesetzesentwurf auf Regierungsseite sorgfältig vorbereitet wird und daß diese Fachgespräche stattgefunden haben. Nur, als Parlamentarier kann man natürlich einem Gesetzesentwurf nicht schon deswegen zustimmen, weil er zwischen Regierung und Fachverbänden einvernehmlich abgestimmt wurde. Denn, ich muß wirklich noch einmal fragen:

Gibt es zu dem Modell "fünf plus drei" wirklich nur Harmonie und Zustimmung?

Die ärztliche Ausbildung - ich habe dies erwähnt - ist ein seit Jahren äußerst kontrovers diskutiertes Thema. Wenn ich den jüngsten Beschluß der Hauptversammlung des Marburger Bundes lese, stelle ich fest: Der Marburger Bund ist weder für das Modell "fünf plus drei", das diesem Gesetzesentwurf zugrunde liegt, noch für die Krücke "sechs plus zwei", sondern für das Modell "fünf plus zwei", also wieder etwas anderes.

(D)

(Minister Dr. Krumsiek: Das werden wir alles im Ausschuß beraten.)

- Das ist völlig richtig, Herr Minister. Aber ich meine, es ist schon wichtig, gerade bei einem solchen Gesetzesentwurf - und ich meine, es ist ein wichtiger Gesetzesentwurf - auch bei der Einbringung darüber zu diskutieren.

Ich bin also der Auffassung, daß es noch einen erheblichen Nachholbedarf an inhaltlichen Informationen für den Fachausschuß gibt. Ich denke, wir werden dies dann im Fachausschuß klären. Der Überweisung an den Fachausschuß stimmt die F.D.P. zu.

(Beifall bei der F.D.P.)

Vizepräsident Dr. Riemer: Weitere Wortmeldungen liegen mir nicht vor. Ich schließe die Beratung.

(Vizepräsident Dr. Riemer)

- (A) Wir kommen zur Abstimmung: Der Ältestenrat empfiehlt die Überweisung des Gesetzentwurfs an den Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge. Wer dieser Empfehlung zustimmen möchte, den bitte ich um das Handzeichen. - Die Gegenprobe! - Stimmenthaltungen? - Dann ist so beschlossen.

(C)

Meine Damen und Herren! Damit sind wir am Ende unserer heutigen Tagesordnung. Ich berufe das Plenum für morgen früh, 10.00 Uhr, wieder ein.

Die Sitzung ist geschlossen.

Schluß: 17.31 Uhr

*) Vom Redner nicht überprüft (§ 105 GeschO)

Dieser Vermerk gilt für alle in diesem Plenarprotokoll so gekennzeichneten Redner.

(B)

(D)

Ausgegeben: 30. November 1989

Die Veröffentlichungen des Landtags sind fortlaufend oder auch einzeln gegen eine Schutzgebühr beim Archiv des Landtags Nordrhein-Westfalen, 4000 Düsseldorf 1, Postfach 1143, Telefon (0211) 8842439, zu beziehen.