

(Vizepräsidentin Dr. Katrin Grüber)

- (A) gegen die Stimmen der CDU-Fraktion angenommen und somit der Antrag der CDU-Fraktion **abgelehnt**.

Ich lasse zweitens abstimmen über den **Entschließungsantrag** der Fraktion der SPD und der Fraktion **BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Drucksache 12/4405**. Wer dem zustimmen möchte, den bitte ich um das Handzeichen. - Wer stimmt dagegen? - Gibt es Enthaltungen? - Dann ist damit der Entschließungsantrag mit den Stimmen von SPD und **BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN** gegen die Stimmen der CDU-Fraktion **angenommen**.

Ich rufe auf:

14 Gesetz zur Änderung des Heilberufsgesetzes und weiterer Rechtsvorschriften sowie zur Errichtung einer Psychotherapeutenkammer

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 12/4379

erste Lesung

- (B) Zur **Einbringung** durch die Landesregierung erteile ich Frau Ministerin Fischer das Wort.

Birgit Fischer, Ministerin für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit: Frau Präsidentin! Meine Damen und Herren! Nach umfangreicher Vorarbeit hat die Landesregierung unter Federführung des MFJFG den Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Heilberufsgesetzes und weiterer Rechtsvorschriften sowie zur Errichtung einer Psychotherapeutenkammer in den Landtag Nordrhein-Westfalen eingebracht. Das Heilberufsgesetz ist bekanntlich eine der wesentlichen rechtlichen Grundlagen für die Tätigkeit der Heilberufskammern in Nordrhein-Westfalen.

Die Heilberufskammern sind Körperschaften des öffentlichen Rechts und stellen zugleich die berufliche Vertretung der Ärzte, Zahnärzte, Apotheker und Tierärzte dar. Sie nehmen ihre Aufgaben weitgehend autonom als Selbstverwaltungsangelegenheiten wahr und haben das Recht, Satzungen zu erlassen, die regelmäßig der aufsichtsrechtlichen Genehmigung durch das zuständige Fachministerium bedürfen.

Das Gesetz weist den einzelnen Kammern bedeutende Aufgaben auf dem Gebiet des Gesundheitswesens zu. Denken Sie z. B. nur an die Normierung und Überwachung der berufsspezifischen Pflichten der Kammerangehörigen, deren Fort- und Weiterbildung, die Begutachtung ärztlicher und zahnärztlicher Behandlungsfehler oder an die Überprüfung und Genehmigung besonderer medizinischer Verfahren etwa im Bereich der Durchführung künstlicher Befruchtung.

Das MFJFG hat die Rechtsaufsicht über die Apotheker-, Ärzte- und Zahnärztekammer, dem MURL obliegt die Aufsicht über die Tierärztekammer, und das Finanzministerium übt die Rechts- und Versicherungsaufsicht über die Versorgungswerke aus, die als unselbständige Einrichtungen der Heilberufskammern im wesentlichen die Aufgabe haben, ihren Mitgliedern und deren Angehörigen Versorgungsleistungen zu gewähren.

Die jetzt von der Landesregierung eingebrachte Novelle des Heilberufsgesetzes ist keine umfassende Überarbeitung des Gesetzes. Sie soll vielmehr verschiedenen aktuellen Anliegen und Entwicklungen Rechnung tragen. Lassen Sie mich kurz auf die wichtigsten Punkte eingehen.

Der Bundesgesetzgeber hat mit dem am 1. Januar 1999 in Kraft getretenen Psychotherapeutengesetz zwei neue akademische Heilberufe geschaffen, nämlich den Beruf des psychologischen Psychotherapeuten und den Beruf des Kinder- und Jugendpsychotherapeuten. Da der Bundesgesetzgeber keine Gesetzgebungskompetenz für die Errichtung von Heilberufskammern besitzt - hierfür sind ausschließlich die Länder zuständig -, konnte er in der Gesetzesbegründung nur seine Erwartung äußern, daß die Länder auch für diese Heilberufe Kammern schaffen werden. Dies entspricht auch dem Wunsch der psychotherapeutischen Berufsverbände. Nur von einigen wenigen Berufsangehörigen wird hinsichtlich einer Kammergründung zurückhaltend Kritik geübt.

Die Einführung einer berufsständischen Selbstverwaltung entlastet den Staat von der Berufsaufsicht. Da sich die Aufgabentrennung zwischen Berufs- und Kammeraufsicht bei den anderen Heilberufen seit Jahrzehnten bewährt hat, halten wir in Nordrhein-Westfalen die Einrichtung einer eigenen Kammer für notwendig und zweckmäßig.

(C)

(D)

(Ministerin Birgit Fischer)

- (A) Der Entwurf sieht deshalb Regelungen zur Errichtung einer Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen vor. Er regelt auch die Mitgliedschaft der Berufsangehörigen zu dieser neuen Heilberufskammer.

Neu ist auch, daß in Nordrhein-Westfalen für das gesamte Land nur eine einzige Kammer für Psychotherapeuten errichtet werden soll, obwohl bisher für alle anderen Heilberufe jeweils eine Kammer für den westfälischen und eine für den rheinischen Landesteil besteht. Hierfür spricht zum einen die gegenüber den Berufsgruppen der Ärzte, Zahnärzte und Apotheker geringere Anzahl an Berufsangehörigen - wir haben in Nordrhein-Westfalen rund 6.500 Approbationen an psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten erteilt -, zum anderen spricht auch die angesichts der Einkommensverhältnisse der Psychotherapeuten niedrigere Beitragskraft gegen zwei Kammern.

Wir halten darüber hinaus eine weitgehende Zusammenarbeit der Psychotherapeuten in Nordrhein-Westfalen für erforderlich, um trotz der Heterogenität des Berufsstandes eine kompetente Gesamtvertretung sicherzustellen. Der Name der neuen Kammer soll möglichst kurz und prägnant sein. In Anlehnung an die Definition des Psychotherapeuten im Sozialgesetzbuch ist die Bezeichnung "Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen" vorgesehen.

- (B) Die Psychotherapeutenkammer soll im übrigen mit einem eigenständigen Gründungsgesetz errichtet werden, das die Bestellung eines Gründungsausschusses vorsieht. Dessen Hauptaufgabe wird es sein, in der Anfangsphase die Arbeit der Psychotherapeutenkammer ans Laufen zu bringen und innerhalb eines Jahres die erste Wahl zur Kammerversammlung zu organisieren.

Ein weiteres Ziel der Gesetzesnovelle ist die Erleichterung bei der Wahl neuer Berufsausübungsformen und interprofessioneller Zusammenschlüsse im Bereich heilkundlicher Berufe. Die bisher strenge Bindung der Ausübung der ambulanten ärztlichen, zahnärztlichen und tierärztlichen Tätigkeit an die Niederlassung in eigener Praxis, sehr häufig noch im klassischen Modell der Ein-Personen-Praxis, soll zugunsten neuer Organisationsformen der Berufsausübung gelockert und damit praktischen Bedürfnissen angepaßt werden.

Während die bisherige Regelung Zusammenschlüsse von Kapitalgesellschaften, die ambulante

heilkundliche Leistungen anbieten, verhindern sollte, wird nunmehr die Wahl einer Organisation in Form einer juristischen Person leichter möglich. Zweifel an der Rechtmäßigkeit der bestehenden Regelung vor dem Hintergrund etwaiger Einschränkungen der Berufsfreiheit haben diese Änderung in der Tat erforderlich gemacht. Hiervon wird aber die berufsrechtliche und insbesondere die haftungsrechtliche Situation des Arztes als behandelnde Person nicht berührt.

Änderungen im Weiterbildungsbereich betreffen im wesentlichen die Neuordnung der Weiterbildung zum Arzt für öffentliches Gesundheitswesen. Die Ärztekammern werden wie schon im Bereich der übrigen Weiterbildung auf eigenen Wunsch weitgehend zuständig für die Weiterbildung zum Arzt für öffentliches Gesundheitswesen.

Lediglich der in Einrichtung des öffentlichen Gesundheitswesens abzuleistende Weiterbildungsabschnitt und der zu absolvierende Kurs für öffentliches Gesundheitswesen sollen wegen des besonderen öffentlichen Interesses in staatlicher Regelungsverantwortung bleiben. Die Neuregelung drückt nicht zuletzt das besondere Vertrauen des Staates in die fachliche Kompetenz der ärztlichen Selbstverwaltung aus. Zugleich bedeutet die Übernahme weiterer Verantwortung im ärztlichen Weiterbildungsbereich eine Stärkung der Funktion der Ärztekammer.

Bei der Einführung von Weiterbildungsbezeichnungen durch die Kammern sollen diese künftig besser untereinander abgestimmt und möglichst einvernehmlich getroffen werden. Dies dient dem Anliegen, die wissenschaftliche Entwicklung sowie die angemessene Versorgung der Bevölkerung auch unter Berücksichtigung von Gleichbehandlungsaspekten zu gewährleisten.

Soweit in den Landesteilen Nordrhein und Westfalen-Lippe dennoch unterschiedliche Weiterbildungsbestimmungen eingeführt werden sollen, bleibt dies aufgrund der Satzungsautonomie der einzelnen Kammern zulässig, muß aber aus Gründen des Versorgungsbedarfs besonders gerechtfertigt sein.

Mit Blick auf die Umsetzung des Initiativprogrammes zur Sicherstellung der allgemeinmedizinischen Versorgung werden die Voraussetzungen für die Zulassung von Krankenhausabteilungen als Weiterbildungsstätten für die Allgemeinmedizin gelockert. So wird es künftig möglich, daß nicht

(Ministerin Birgit Fischer)

(A) nur einzelne Krankenhausabteilungen, sondern gleich mehrere Krankenhäuser und Krankenhausabteilungen gemeinsam als Weiterbildungsstätten für die Allgemeinmedizin zugelassen werden können. Diese Regelung soll die gesundheitspolitisch gewollte Stärkung der Rolle des Allgemeinarztes als qualifizierter Hausarzt unterstützen.

Ferner werden durch eine Reihe von Maßnahmen die Qualität und die Effektivität im Gesundheitswesen weiter verbessert. Diese Maßnahmen setzen sowohl bei den Aufgaben der Kammern, zum Beispiel durch Verfahrensvorgaben für die Begutachtungsstellen von Behandlungsfehlern und die Ethik-Kommissionen, als auch bei den Berufsausübungs- und Weiterbildungsregelungen für die Kammerangehörigen an.

Im Weiterbildungsbereich stellt der Gesetzentwurf klar, daß Tätigkeiten der Berufsausübung in eigener Praxis entsprechend den Empfehlungen der Europäischen Union grundsätzlich nicht gleichzeitig für eine Weiterbildung berücksichtigungsfähig sind - es sei denn, es handelt es sich um berufs begleitende Weiterbildung.

(B) Auf ausdrücklichen Wunsch der Tierärztekammern sind unter engen Voraussetzungen darüber hinaus für die Tierärzte abweichende Weiterbildungsregelungen zulässig.

Durch die Änderung des Krankenhausgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen wird sichergestellt, daß die psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten hinsichtlich der psychotherapeutischen Untersuchung und Behandlung von Patienten eigenverantwortlich und selbständig tätig sein können und den Ärzten so weit wie möglich gleichgestellt sind.

Ich bitte um Überweisung dieses Gesetzentwurfs und freue mich auf die Beratungen im Ausschuß.
- Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall bei der SPD)

Vizepräsidentin Dr. Katrin Grüber: Ich bedanke mich, Frau Ministerin, und erteile Herrn Kollegen Vöge für die SPD-Fraktion das Wort.

Horst Vöge (SPD): Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen! Recht gerne hätte ich auch so fachkundig referiert, wie das die Frau

Ministerin getan hat; aber die Vorlage erreichte uns im Parlament erst am gestrigen Dienstag. Von daher kann ich nur versuchen, wenigstens im Detail brillant zu sein. Vielleicht übersehe ich auch bestimmte Aspekte, die dann aber Herr Henke als sachkundiger Arzt und Fachmann im Gesundheitswesen sicherlich in besonderer Art und Weise noch vortragen wird. (C)

Die Ministerin hat die wichtigen Punkte zu Recht bereits angeführt. Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen werden mit diesem Gesetz verbessert. Ich freue mich darauf, in der Ausschußdiskussion gemeinsam mit Ihnen festhalten zu können, daß die Organisation ambulanter heilkundlicher Tätigkeit in neuen Berufsformen endlich erleichtert wird. Dabei geht es auch um den Arzt für öffentliches Gesundheitswesen und seine Weiterbildung, was grundsätzlich unsere Unterstützung hat.

Wir begrüßen die Zulassung von Krankenhausabteilungen für Zwecke der Weiterbildung.

Die Errichtung einer Psychotherapeutenkammer halten wir für unbedingt notwendig. Endlich - nach mehr als 20 Jahren Diskussion auf Bundesebene - ist das Psychotherapeutengesetz nunmehr in Kraft getreten. Es ist gut, daß die Psychotherapeuten eine eigene Kammer bilden. Über die Aufgaben dieser Kammer werden wir im Ausschuß noch gesondert diskutieren. (D)

Im Ausschuß sollten wir uns in besonderer Weise auch Fragen zuwenden, die das Psychotherapeutengesetz betreffen, aber nicht unbedingt mit diesem Gesetzentwurf in Verbindung stehen. Der Kollege Kreutz und die Kollegin Berger haben zu diesen Themenkreisen Kleine Anfragen gestellt, die die Basis der zukünftigen Errichtung einer Psychotherapeutenkammer betreffen. Soweit es speziell um die Auswirkungen des Psychotherapeutengesetzes auf die Versorgung der nordrhein-westfälischen Bevölkerung geht, sollten wir uns im Ausschuß im Detail austauschen.

(Beifall des Daniel Kreutz [GRÜNE])

Die Ablehnungsquoten fallen im Lande sehr unterschiedlich aus. In der Kleinen Anfrage des Kollegen Kreutz konnte ich nachlesen, daß es Schwankungen von 26 % bis zu 60 % gibt. Wir sollten einmal nach den Kriterien für die Ablehnungsgründe fragen: Haben wir es mit einer fachlich unterschiedlichen Gemengelage in Nordrhein-Westfalen zu tun? Wohnen im Bereich Aachen besonders

(Horst Vöge [SPD])

(A) unfähige Psychotherapeuten, im Bereich Münster ungeheuer fähige? - Unter anderem darüber sollten wir - wenn auch nicht unmittelbar im Zusammenhang mit diesem Gesetz - im Ausschuß diskutieren. Es wäre sicherlich recht interessant, die entsprechenden Antworten zu finden.

Ich glaube nämlich, daß die Versorgung unserer Bevölkerung mit Psychotherapeuten wichtiger ist, als sich das im trockenen und nüchternen Zusammenhang des Gesetzes darstellen läßt.

(Erneut Beifall des Daniel Kreutz [GRÜNE])

Fast am Schluß meines Beitrages möchte ich folgende kurze Anmerkung machen: Dieses Gesetz müßte in punkto Begrifflichkeiten noch einmal im Detail durchforstet werden. So müßten etwa die Gegebenheiten der neuen Gemeindeordnung auch in einem solchen Gesetz in gewisser Weise berücksichtigt werden. Wir haben bei uns nun einmal keine Oberkreisdirektoren oder Oberstadtdirektoren, sondern Landräte und Oberbürgermeister. Es wäre hilfreich, in diesem Sinne eine kleine Korrektur vorzunehmen.

(B) Berlin hat bereits ein entsprechendes Gesetz beschlossen. In Niedersachsen befindet man sich im parlamentarischen Beratungsverfahren. Wir in Nordrhein-Westfalen befinden uns sozusagen an dritter Stelle der Länder in der Bundesrepublik Deutschland. Von daher sind wir doch recht zügig bei der Umsetzung der Teile des Psychotherapeutengesetzes mit Blick auf eine Psychotherapeutenkammer. Wenn wir bei der Diskussion im Ausschuß sorgfältiger vorgehen, als es bei der Zusage der Gesetzesvorlage geschehen ist, werden wir wohl sehr schnell zu einem fraktionsübergreifend zustimmungsfähigen Ergebnis kommen.

Ich freue mich auf die fachliche Beratung im Ausschuß, und zwar nicht nur dieses Gesetzes, sondern auch der Fragen, die die Kollegin Berger und der Kollege Kreutz angesprochen haben. - Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall bei SPD und GRÜNEN)

Vizepräsidentin Dr. Katrin Grüber: Für die CDU-Fraktion hat nun Kollege Henke das Wort.

(Horst Vöge [SPD]: Weisen Sie uns den fachlichen Weg!)

(C) **Rudolf Henke (CDU):** Frau Präsidentin! Verehrte Damen, meine Herren! Was die Umsetzung des Psychotherapeutengesetzes des Bundes angeht, so hätten SPD und GRÜNE natürlich unabhängig von der Beratung des heute diskutierten Gesetzes jede Möglichkeit, im Ausschuß einen Antrag einzubringen und einen entsprechenden Bericht einzufordern. Dann kann man darüber natürlich auch diskutieren.

Zunächst möchte ich mit einem aufrichtigen und herzlichen Dank an unsere hochverehrte und stets um bestmögliche Kooperation mit dem Landtag bemühte Landesregierung beginnen.

(Hans Peter Lindlar [CDU]: Das ist karrierefördernd!)

Die Landesregierung hat den Gesetzentwurf und seine Begründung am 19. Oktober 1999 im Kabinett gebilligt und anschließend so rechtzeitig in den Landtag eingebracht, daß - Herr Vöge hat schon darauf hingewiesen - der Entwurf den Abgeordneten bereits gestern vormittag in die Fächer verteilt werden konnte. Auf diese Weise, verehrte Frau Ministerin Fischer, haben Sie sichergestellt, daß den Landtagsfraktionen eine Zeit von ungefähr 23 Minuten zur Verfügung stand, um den Entwurf zu lesen, mit dem derzeit geltenden Recht zu vergleichen, in den zuständigen Arbeitskreisen der Fraktionen zu beraten, die darauf fußende Bewertung der Arbeitskreise den übrigen Kolleginnen und Kollegen in den Fraktionen zugänglich zu machen und sich in den Fraktionssitzungen eine erste ausführliche Meinung zu bilden.

(D) Dieser Umgang mit dem Parlament und seinen Fraktionen kennzeichnet Sie, verehrte Frau Ministerin Fischer, in hervorragender Weise als verlässliche Partnerin des Gesetzgebers. Herzlichen Dank für diese Art des Umgangs! Früher hatten Sie sich einmal darum bemüht, Gesetzentwürfe so rechtzeitig in den Landtag einzubringen, daß die Opposition eine mehrtägige Vorbereitungszeit nutzen konnte. Das scheint jetzt nicht mehr nötig zu sein.

Ich frage: Woran liegt das? Ich kann mir das nur damit erklären, daß Ihr Vertrauen in die Regierungsfähigkeit der CDU im Laufe der Zeit doch stark gewachsen ist und Sie ein Mißtrauen uns gegenüber, daß wir eine mehrtägige Vorbereitungszeit brauchten, nicht mehr für angebracht halten. Sie bescheinigen uns damit ex offi-

(Rudolf Henke [CDU])

- (A) cio, daß Sie uns für befähigt halten, aus dem Stand heraus zu jedem Thema der Landespolitik die Verantwortung zu übernehmen. Herzlichen Dank für Ihr großes Vertrauen! Wir haben es auch gar nicht anders verdient.

(Beifall bei der CDU)

Den Spott beiseite! - Die Kammern der Heilberufe in Nordrhein-Westfalen arbeiten engagiert im Spannungsfeld zwischen berechtigter Interessenwahrnehmung für den Berufsstand, der Berufsaufsicht über die Mitglieder sowie zahlreichen anderen Aufgaben, die im Interesse des Allgemeinwohls zu erfüllen sind.

Besonders in den letzten Jahren und Jahrzehnten veränderte und vergrößerte sich das Spektrum der den Heilberufekammern gestellten Aufgaben. Die Kammern haben sie unter Abwägung von Kriterien der Effizienz, der Humanität und der Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen zu erfüllen. In der Arbeit der Heilberufekammern treten die Qualitätssicherung, der Patientenschutz sowie generell die Pflege der Beziehungen zwischen Patient und Arzt, Patient und Apotheker, Patient und Zahnarzt immer mehr in den Vordergrund. Vergleichbare Entwicklungen mag es auch im Veterinärwesen geben. Mehr denn je wird Kooperation mit anderen Kräften im Gesundheitswesen und ein koordiniertes Vorgehen bei der Erfüllung der Aufgaben erwartet.

(B)

In einem freiheitlich und föderal verfaßten Land wie Deutschland, das die Menschenrechte, die Individualität der Bürger unter den besonderen Schutz der Verfassung stellt, konnte und kann sich Selbstverwaltung besonders gut entfalten. Sie ist, ordnungspolitisch gesehen, Ausdruck einer gegliederten Aufgaben-, Träger- und Leistungsstruktur und hat sich mit den ihr gegebenen Möglichkeiten der Selbststeuerung innerhalb des Systems als flexible Alternative zu rein staatlichen Strukturen einerseits und zu Einheitsversicherungssystemen andererseits erwiesen. Sie ist also ein hervorragendes Organisationsprinzip, und zwar auch angesichts des wirtschaftlichen, sozial- und gesellschaftspolitischen Umbruchs dieser Tage, der neue Anforderungen an die Gemeinschaft stellt. Körperschaftliche Selbstverwaltung leistet einen wesentlichen Beitrag zur Gewaltenteilung und Machtkontrolle, zur Mitbestimmung und Mitverantwortung in einem freiheitlich-demokratisch legitimierten, sozialverpflichteten Rechtsstaat. Sie kann in einem zusam-

menwachsenden Europa entgegen zentralistischen Tendenzen darüber hinaus den Gedanken der Subsidiarität verwirklichen. Die bei uns entwickelten Selbstverwaltungsstrukturen im Sozial- und Gesundheitswesen fanden im Verlauf der Zeit auch immer wieder das Interesse aus anderen Staaten, die vor Reformen im Gesundheitswesen stehen. Dies gilt auch für Nordrhein-Westfalen.

Die CDU-Fraktion begrüßt, daß für die Psychologen, Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten eine eigene Heilberufskammer geschaffen wird. Auf den ersten Blick scheint auch die Entscheidung zweckmäßig, diese Kammer anders als bei den mitgliederstärkeren übrigen Heilberufskammern nicht auf einen Landesteil, sondern auf das gesamte Bundesland zu erstrecken.

Die gewählte Bezeichnung "Psychotherapeutenkammer" trägt allerdings zu Unklarheiten bei und verwirrt das Publikum in unnötiger Weise, denn die vorgesehene Bezeichnung erweckt den falschen Eindruck, als handele es sich um die Kammer aller Psychotherapeuten. In Wirklichkeit gibt es aber ärztliche Psychotherapeuten und psychologische Psychotherapeuten, die sich auch in ihrem Werdegang voneinander unterscheiden.

(C)

(D)

Wer die Patienteninformation verbessern und mehr Transparenz im Gesundheitswesen herstellen will, muß diese Unterscheidung auch in den Bezeichnungen der Heilberufskammern zum Ausdruck kommen lassen. Dazu gibt es Vorschläge. Wir sollten einem dieser Vorschläge folgen; denn ohne eine klare Namensgebung wird entweder der Eindruck entstehen, diese Kammer umfasse auch Ärzte, oder der Eindruck, daß die Ausübung von Psychotherapie ausschließlich eine Angelegenheit nichtärztlicher Berufsgruppen sei.

Es gibt einen Brief des Ministeriums für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit an die Arbeitsgemeinschaft der Heilberufekammern vom 21. Mai 1999, wonach mit dem neuen Gesetzentwurf das Heilberufsgesetz neueren Entwicklungen im Gesundheitswesen unter anderem auch hinsichtlich der Aufgaben der Kammern angepaßt werden soll.

Die Heilberufekammern haben diese neuen Entwicklungen in ihren Tätigkeits- und Aufgabebereichen bereits berücksichtigt und ihre Bereitschaft zur Mitwirkung an der gesundheitspolitischen Willensbildung im Lande dokumentiert -

(Rudolf Henke [CDU])

- (A) beispielsweise durch die Mitwirkung an der Landesgesundheitskonferenz und an den Projekten der ortsnahen Koordinierung in einer Vielzahl von Kreisen und kreisfreien Städten. Am 1. Januar 1998 ist das ÖGDG in Kraft getreten. Nach diesem Gesetz sind sowohl die Landesgesundheitskonferenz als auch kommunale Gesundheitskonferenzen bindend vorgeschrieben.

Vor dem Hintergrund dieser Entwicklungen, die am 9. Oktober ihren vorläufigen Höhepunkt darin gefunden haben, daß nun das Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit im Einvernehmen mit dem Innenministerium die Ausführungsverordnung zum Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst in Kraft hat treten lassen, muß ich sagen, daß der Aufgabenkatalog in § 6 ein Stück enttäuscht; denn hier gab es Vorschläge aus den Heilberufekammern, die wesentlich deutlicher, als es jetzt in dem Text, der von der Regierung vorgeschlagen worden ist, geschieht, den neuen Aufgabenhorizont umgreifen. Ich zitiere einen einzigen dieser Textvorschläge, wie er in einem gemeinsamen Vorschlag der Heilberufskammern vorgetragen worden ist:

- (B) "Die Kammern wirken an der Willensbildung, der Entscheidungsfindung und der Aufgabenerledigung im Gesundheitswesen mit. Sie unterstützen den öffentlichen Gesundheits- und den öffentlichen Veterinärdienst bei der Erfüllung ihrer Aufgaben. Sie geben auf Verlangen der Aufsichtsbehörde Stellungnahmen ab, erstatten auf Verlangen der zuständigen Behörden Fachgutachten und benennen Sachverständige."

Ich denke, es gibt eine ganze Reihe von weiteren Formulierungsbeispielen, an denen man durchaus den veränderten Aufgabenkanon der Kammern klarer präzisieren könnte, als dies jetzt im Gesetztext vorgesehen ist. Dazu zähle ich auch, daß wir den Kammern die Möglichkeit geben, zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben Maßnahmen zu treffen, die nach pflichtgemäßem Ermessen erforderlich erscheinen, d. h., ihnen also auch die Kompetenz übertragen, eingreifende Verwaltungsakte vorzunehmen, wobei natürlich die Vorschriften des Verwaltungsvollstreckungsgesetzes für das Land Anwendung zu finden haben.

Ein dritter Punkt! Ich halte den neuen § 29 und hier den neuen Abs. 2 Satz 5, den auch Sie erwähnt haben, Frau Ministerin, für etwas mißglückt. Das wesentliche Anliegen der Heilberufs-

gesetzesnovelle aus dem Jahre 1994 war ja, Kapitalgesellschaften auf dem Feld ambulanter ärztlicher Tätigkeit zu verhindern, und zwar aus guten Gründen. Ich kann nicht erkennen, was sich gegenüber dem Stand von vor fünf Jahren und den damaligen Motiven zur Änderung des Heilberufsgesetzes geändert haben soll. Die damaligen Motive für die Einführung der Bestimmung gelten weiter fort. Bereits die geltende Bestimmung von § 29 Abs. 3 Satz 1 ermöglicht sowohl die interne professionelle Zusammenarbeit als auch neue Organisationsformen. Wenn man also nach den Gründen sucht, liegt die Befürchtung nahe, daß die Landesregierung faktisch - vielleicht auch ungewollt - die Tätigkeiten im Gesundheitswesen ein Stückchen weiter vom freien Beruf weg hin zum Gewerbe verschiebt. Notwendig wäre das Gegenteil, denn es gibt bereits viel zuviel gewerbliches Denken, wo Freiberuflichkeit greifen mußte.

Aus diesem Grunde habe ich auch kein Verständnis dafür, daß der Gesetzentwurf darauf verzichtet, den Kammern erweiterte Instrumente der Berufsaufsicht zur Verfügung zu stellen. Insbesondere haben wir einen Mangel an raschen und für den Betroffenen deutlich spürbaren Sanktionsinstrumenten bei eindeutigen Pflichtverstößen.

Wenn wir heute mit dem Instrumentarium der Rüge, der Mahnung und dann des berufsgerichtlichen Verfahrens arbeiten, dann reicht das meines Erachtens deshalb nicht aus, weil bis zum Abschluß eines Verfahrens vor dem Berufsgericht in der ersten Instanz durchschnittlich zweieinhalb Jahre vergehen, in der zweiten Instanz durchschnittlich viereinhalb Jahre.

Deshalb wäre es gut, wenn wir eine zusätzliche Möglichkeit der Heilberufskammern schaffen würden, eine Berufspflichtverletzung durch Rüge in Verbindung mit einer Geldbuße zu ahnden, wenn die Erhaltung eines hochstehenden Berufes durch Zahlung einer solchen Geldbuße gewahrt werden kann. Ich persönlich stelle mir dabei eine Größenordnung von bis zu 30.000 DM vor, wobei ich auch sagen will, daß ich es ebenfalls für geboten halten würde, den Rahmen der Geldbußen bei berufsgerichtlichen Maßnahmen deutlich zu erweitern. Dort könnte ich mir eine Größenordnung von bis zu 300.000 DM vorstellen.

Nun weiß ich, daß es möglicherweise den Hinweis gibt, eine solche Erweiterung der Instrumente in Richtung Rügerecht mit Ordnungsgeld wäre

(C)

(D)

(Rudolf Henke [CDU])

(A) verfassungsrechtlich schwierig zu machen. Ich gebe auch zu, daß man über den Rahmen eines solchen Ordnungsgeldes diskutieren kann. Es gibt aber keinen Zweifel, daß nach zahlreichen anderen Heilberufe- und Kammergesetzen der Länder bereits Ordnungsgelder, Zwangsgelder, Geldbußen verhängt werden können. In mehreren Bundesländern, in denen es diese Möglichkeit bislang nicht gibt, ist sie in Referentenentwürfen oder Arbeitspapieren der Landesregierungen enthalten, durchaus auch losgelöst von der politischen Couleur, die dort das Sagen hat.

Es ist natürlich klar, daß wir uns in dieser Debatte auf solche Punkte konzentrieren, bei denen wir den Eindruck haben, daß das geplante Gesetz hinter den Erfordernissen zurückbleibt. Das heißt, daß wir im Ausschuß über diese und auch noch über weitere Fragen zu diskutieren haben.

(B) Für mich bleibt als problematisch im Moment festzuhalten, daß mit dem Wort von der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen Mißverständnisse begünstigt und eine irreführende, gegenüber den ärztlichen Psychotherapeuten auch ungerechte und unfaire Bezeichnung gewählt ist, daß die Aufgabenformulierungen in § 6 nicht von Modernität, sondern eher von Engherzigkeit geprägt sind und daß sie auch im Widerspruch zu den von der Landesregierung selbst propagierten Anforderungen an die Heilberufskammern stehen, daß der Gesetzentwurf in § 29 die Entwicklung vom freien Beruf zum Gewerbe fördert, statt ihm entgegenzuwirken, und daß der Ahndungsrahmen der Heilberufskammern leider nicht durch ein entsprechendes berufsrechtliches Instrumentarium erweitert wurde.

Ich bin aber sicher, daß wir in den zuständigen Ausschüssen, sicher auch mit einer Anhörung, an der man die interessierten Kreise zu beteiligen haben wird, in der Erhebung des Sachstandes weiterkommen werden.

Perspektivisch hätten wir uns darüber hinaus angesichts der vielen inzwischen in wirtschaftlicher Unabhängigkeit begründeten Pflegedienste wohl auch mit der Frage einer Berufskammer für die Pflegeberufe zu befassen. Es mag aber sein, daß das für ein solches gesetzliches Vorhaben ein wenig zu weit greift.

Es ist wahr: Eine umfassende Überarbeitung des Heilberufegesetzes ist hiermit nicht beabsichtigt, aber da, wo wir Verbesserungen auch gegenüber

dem vorgelegten Gesetzentwurf gemeinsam noch möglich machen können, sollten wir diese Chance nutzen. (C)

Ich bedanke mich für die Aufmerksamkeit. Die CDU-Fraktion stimmt der Überweisung an die Ausschüsse zu.

(Beifall bei der CDU)

Vizepräsidentin Dr. Katrin Grüber: Bevor ich dem nächsten Redner das Wort erteile, möchte ich noch einen kurzen Hinweis dazu geben, wann welche Vorlage welches Gremium erreicht hat. Ich möchte nicht lange darüber sprechen und bitte alle, noch einmal mit ihren Parlamentarischen Geschäftsführern beziehungsweise Geschäftsführerinnen zu sprechen. Mir ist zumindest bekannt, daß entsprechende Exemplare schon frühzeitig zugeleitet worden sind. Daß es nicht alle im Landtag schon am Montag hatten, liegt daran, daß wir Allerheiligen hatten, wie alle Anwesenden wissen.

Jetzt bitte ich Herrn Kollegen Kreuzt zu sprechen.

Daniel Kreuzt (GRÜNE): Frau Präsidentin! Meine Damen und Herren! Wir beraten hier in erster Lesung ein Gesetz, mit dem insbesondere eine eigenständige Selbstverwaltungsorganisation der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten geschaffen wird, um der Emanzipation dieses Heilberufs aus dem subalternen Stand eines Gehilfen der Ärzteschaft auch organisatorischen Ausdruck zu verleihen. (D)

Wie offenbar dem Kollegen Vöge erscheint es auch mir nicht unangemessen, bei diesem Anlaß die Gesundheitsministerin nochmals um eingehende Prüfung zu bitten, ob und inwieweit es bei den Zulassungsverfahren nach dem Psychotherapeutengesetz, dem sich Psychotherapeutinnen und -therapeuten zu unterziehen haben, um weiterarbeiten zu dürfen, gerecht zugeht. Ich sage mit Bedacht "gerecht" und nicht "rechtmäßig"; denn möglicherweise ist es auch die Anwendung geltenden Rechts, die in der Praxis zu Ungerechtigkeiten führt.

Der begründete Verdacht, daß es da Fehlentwicklungen oder Ungerechtigkeiten gibt, veranlaßte mich Anfang Juli zu einer Kleinen Anfrage; Kollege Vöge hat das erwähnt. Die Antwort der Landesregierung klang ja zunächst ganz beruhigend,

(Daniel Kreutz [GRÜNE])

(A) aber die Wahrnehmung der Betroffenen draußen blieb trotzdem eine andere.

Anfang Oktober brachte dann Frau Kollegin Berger von der SPD-Fraktion eine erneute Anfrage ein in der Sorge, daß insbesondere die Kassenärztlichen Vereinigungen nicht ohne Erfolg versuchen, aus sachfremden Erwägungen zuungunsten von Antragstellerinnen und Antragstellern Einfluß zu nehmen. Auch Frau Kollegin Berger sieht Grund zu der Annahme, daß offenbar eine bundesweite Zielsetzung der Kassenärztlichen Vereinigungen darin besteht, die durch das Psychotherapeutengesetz neu geschaffene Rechtslage unabhängig vom realen Bedarf an psychotherapeutischer Versorgung so auszulegen, daß weniger als 50 % der Antragsteller tatsächlich zugelassen werden.

(B) Zu Recht weist Frau Berger auf die derzeit für viele Betroffene existenzgefährdenden Erschwernisse des Rechtswegs hin. Da zumindest für den in meiner Anfrage vom Juli aufgegriffenen Fall Aachen belegt ist, daß auch die Krankenversicherungsträger nicht frei von dem Verdacht sind, hier zu einer restriktiven, vielleicht als kostensenkend und beitragsstabilisierend geltenden Verfahrensgestaltung zu neigen, erscheint auch in dieser Richtung ein Prüfungsbedarf bis zur Entkräftung des Verdachts fortzubestehen.

Merkwürdig finde ich allerdings schon die Funkstille seitens der psychotherapeutischen Berufsverbände. Für dieses Phänomen gäbe es zwar vergleichbare Präzedenzfälle, aber irgendwie muß das doch so wirken, als hielten die Fachverbände das, was hier vorgeht, für völlig in Ordnung. Das ist doch komisch.

Ich wäre also dankbar - und schließe mich da dem Kollegen Vöge an -, wenn alsbald in einer Sitzung des zuständigen Fachausschusses über dieses Thema berichtet werden könnte.

Zurück zum Gesetzentwurf der Landesregierung! Unserem ersten Eindruck zufolge bietet dieses Gesetz in seinen wesentlichen Regelungsfragen keinen Grund zu besonderer Aufregung. Allerdings sind uns zwei Gesichtspunkte aufgefallen, die aus grundsätzlichen Erwägungen kritisch hinterfragt werden sollten. Dies betrifft erstens die Änderung in § 29 Abs. 3. Er regelt bisher, daß die Ausübung ärztlicher und zahnärztlicher Tätigkeit außerhalb von Krankenhäusern und außerhalb von Privatkrankenanstalten an die Niederlassung in eigener Praxis gebunden ist, soweit

(C) nicht gesetzliche Bestimmungen etwas anderes zulassen oder eine weisungsgebundene Tätigkeit in niedergelassener Praxis ausgeübt wird.

Satz 5 ermächtigt die Kammern durch eine Kann-Bestimmung, in besonderen Einzelfällen Ausnahmen hiervon zuzulassen, wenn berufsrechtliche Belange nicht beeinträchtigt werden. Hieraus macht der Gesetzentwurf nun eine Soll-Bestimmung, also ein "muß", wenn "kann". Begründet wird das damit, daß aus verfassungsrechtlichen Gründen kein Raum mehr für eine Ermessensentscheidung der Kammern bestehe. Als Beleg wird auf zwei Urteile verwiesen, davon immerhin eines vom Bundesgerichtshof. Begünstigt durch diese Neuregelung werden - wenn ich die Begründung richtig verstehe - insbesondere Kapitalgesellschaften, also normale Wirtschaftsunternehmen, die ambulante heilkundliche Leistungen verkaufen - und womöglich im Geiste des Shareholder Value an der Börse gehandelt werden.

(D) Wir können uns dem Eindruck nicht entziehen, meine Damen und Herren, daß hier ein weiterer, wenngleich möglicherweise rechtlich unabwendbarer Schritt in die Richtung getan wird, Krankheit in eine Ware zu verwandeln, heilkundliche Leistungserbringung an Patienten zum Zweck der Kapitalverwertung zu betreiben. Ich übersehe nicht, daß auch der niedergelassene Arzt seine Praxis auch zu wirtschaftlichen Zwecken betreibt. Daß wir dies nicht übersehen können, dafür haben ärztliche Standesorganisationen immer wieder wirkungsvoll gesorgt. Wir sind auch nicht die Verteidiger des Niederlassungsgebots gegen berechtigte Kritik, sondern offen für sinnvolle Weiterentwicklungen. Gleichwohl nimmt dies der Vorstellung von Ärzteketten - womöglich im Franchise-Betrieb - oder Behandlungskonzernen nichts von dem Bedrohlichen, das ihr unter der Prämisse eines sozialstaatlichen Gesundheitswesens anhaften muß.

Wenn es denn so sein sollte, daß uns höchste Rechtsprechung die Entscheidung schon längst abgenommen hat, ob wir es der weiteren ökonomischen Entwicklung überlassen wollen, ob etwa ambulante ärztliche Leistungen zukünftig von Kapitalgesellschaften erbracht werden, dann würde das mein Vertrauen in den sozialen Rechtsstaat nicht steigern.

Der zweite Punkt ist die Organisationsform der Kammer, in der sich die notwendige Gleichstellung der Psychotherapeutinnen und Psychothera-

(Daniel Kreutz [GRÜNE])

(A) peuten gegenüber der Ärzteschaft ausdrücken soll. Wir sind unbedingt dafür, daß sich die Qualität der psychotherapeutischen Organisation und Interessenvertretung auf gleicher Augenhöhe mit der der Ärzteschaft bewegt. Dies erscheint nahezu unerlässlich, wenn man davon ausgehen muß, daß im marktförmigen Umbau des Gesundheitswesens derjenige immer schon verloren hat, der im Kräfteverhältnis der Beteiligten allenfalls als Marginalie vorkommt.

Allerdings beschreiten wir mit der Kammer den Weg der weiteren Verkammerung des Gesundheitswesens. Wir schaffen eine neue berufsständische Organisation, die - wie die Ärztekammern - in der Doppelrolle von medizinischem Fachverband und Kleinstunternehmerverband sein wird. Die Erfahrungen mit den Ärztekammern lassen zweifeln, ob diese eigentlich aus dem Zunftwesen übernommene Organisationsform geeignet ist, fachlichen Anliegen öffentliche und politische Glaubwürdigkeit dadurch zu sichern, daß diese über den Verdacht eines Vehikels ökonomischer Verteilungsinteressen zu Lasten Krankenversicherter erhaben wären.

(B) Die Doppelrolle der Heilberufskammern als Wirtschaftsverband sowie als Vertretung von Berufen, die allein dem Wohl therapiebedürftiger Menschen verpflichtet sind, ist unseres Erachtens nicht hilfreich, wenn es um die Zukunft eines solidarischen, sozialen, patientenorientierten und präventiv ausgerichteten Gesundheitswesens geht. Kammern waren nicht gerade ein Quell von Reformgeist in dieser Richtung.

Wenn wir eine zusätzliche Psychotherapeutenkammer schaffen, müssen wir dann nicht auch folgerichtig Kurs auf eine Pflegekammer nehmen, um der Eigenständigkeit der Pflegeberufe Rechnung zu tragen? Immerhin sind auch die Pflegeberufe auf einem guten Weg, sich endlich aus der Rolle einer Hilfsdisziplin der Ärzteschaft zu emanzipieren. Es ist heute zu Recht Standard, der Pflege eine eigenständige Rolle in der Krankenbehandlung zuzuerkennen.

Bei der Versorgung pflegebedürftiger alter Menschen ist der Pflegeberuf Träger des Systems - zumindest sollte er es sein und nicht das Feld Hilfskräften und Zivildienstleistenden überlassen. Auch die eigenständige Pflegewissenschaft ist eine Tatsache.

Die Frage nach der gleichberechtigten organisatorischen Vertretung der Pflegeberufe im System

wird kommen, meine Damen und Herren. Aber muß das dann auch zur nächsten Kammerorganisation führen? Wie zukunftsfähig sind denn derartige zünftlerisch-berufsständische Organisationsformen? (C)

Ich gebe zu: Auch wir können zu den beiden genannten Punkten bisher noch keine konkreten praktikablen Alternativen vorschlagen. Deswegen bitte ich, meine Anmerkungen jetzt nicht als Frontalkritik am Gesetzentwurf zu verstehen. Aber Diskussionen an diesen Stellen sind mit Sicherheit von Bedeutung für die mittel- und langfristige Entwicklung, die diese Gesellschaft im Gesundheitswesen nehmen will.

Meine Damen und Herren, wir sehen den weiteren Beratungen mit Interesse entgegen und bitten um Zustimmung zur Überweisung. - Danke schön.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Vizepräsidentin Dr. Katrin Grüber: Mir liegen keine weiteren Wortmeldungen vor. Ich schließe die Beratung.

Der Ältestenrat empfiehlt die Überweisung des Gesetzentwurfs Drucksache 12/4379 an den Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge - federführend - und an den Ausschuß für Ernährung, Landwirtschaft, Forsten und Naturschutz. Wer diesem Vorschlag zustimmt, den bitte ich um das Handzeichen. - Gibt es Gegenstimmen? - Enthaltungen? - Es ist einstimmig so beschlossen. (D)

Ich rufe auf:

15 Übereinkommen vom 19. Dezember 1996 über den Beitritt des Königreichs Dänemark, der Republik Finnland und des Königreichs Schweden zu dem am 19. Juni 1990 in Schengen unterzeichneten Übereinkommen zur Durchführung des Übereinkommens von Schengen vom 14. Juni 1985 betreffend den schrittweisen Abbau der Kontrollen an den gemeinsamen Grenzen

Kooperationsübereinkommen vom 19. Dezember 1996 der Schengener Vertragsstaaten mit der Republik Island und dem Königreich Norwegen betreffend den Abbau der Personenkontrollen an den gemeinsamen Grenzen