

Ausschuss für Gesundheit

Wortprotokoll

80. Sitzung

Berlin, den 12.03.2008, 14:00 Uhr
Sitzungsort: Reichstag, CDU/CSU-Fraktionssaal 3 N001

Vorsitz: Dr. Martina Bunge, MdB
Dr. Hans Georg Faust, MdB (zeitweise)

TAGESORDNUNG:

Öffentliche Anhörung zu folgender Vorlage:

Gesetzentwurf des Bundesrates

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes und anderer
Gesetze zur Regelung von Gesundheitsfachberufen

BT-Drucksache 16/1031

Mitglieder des Ausschusses

Ordentliche Mitglieder des Ausschusses

CDU/CSU

Bauer, Wolf, Dr.
 Eichhorn, Maria
 Faust, Hans Georg, Dr.
 Hüppe, Hubert
 Koschorrek, Rolf, Dr.
 Michalk, Maria
 Scharf, Hermann-Josef
 Spahn, Jens
 Straubinger, Max
 Widmann-Mauz, Annette
 Zylajew, Willi

SPD

Friedrich, Peter
 Hovermann, Eike
 Kleiminger, Christian
 Lauterbach, Karl, Dr.
 Mattheis, Hilde
 Rawert, Mechthild
 Reimann, Carola, Dr.
 Spielmann, Margrit, Dr.
 Teuchner, Jella
 Volkmer, Marlies, Dr.
 Wodarg, Wolfgang, Dr.

FDP

Bahr, Daniel
 Lanfermann, Heinz
 Schily, Konrad, Dr.

DIE LINKE.

Bunge, Martina, Dr.
 Seifert, Ilja, Dr.
 Spieth, Frank

B90/GRUENE

Bender, Birgitt
 Scharfenberg, Elisabeth
 Terpe, Harald, Dr.

Stellv. Mitglieder des Ausschusses

Blumenthal, Antje
 Brüning, Monika
 Hennrich, Michael
 Jordan, Hans-Heinrich, Dr.
 Krichbaum, Gunther
 Luther, Michael, Dr.
 Meckelburg, Wolfgang
 Philipp, Beatrix
 Scheuer, Andreas, Dr.
 Zöllner, Wolfgang

Bätzing, Sabine
 Becker, Dirk
 Bollmann, Gerd
 Ferner, Elke
 Gleicke, Iris
 Hemker, Reinhold, Dr.
 Kramme, Anette
 Kühn-Mengel, Helga
 Marks, Caren
 Schmidt, Silvia
 Schurer, Ewald

Ackermann, Jens
 Kauch, Michael
 Parr, Detlef

Ernst, Klaus
 Höger, Inge
 Knoche, Monika

Haßelmann, Britta
 Koczy, Ute
 Kurth, Markus

Sprechregister Abgeordnete	Seite/n	Sprechregister Sachverständige	Seite/n
Vorsitzende Abg. Dr. Martina Bunge (DIE LINKE.)	5	SV Heinz Christian Esser (Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten e.V. (ZVK))	5, 8, 11, 14
Abg. Jens Spahn (CDU/CSU)	5	SVe Dr. Monika Rausch (Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. (dbl))	5, 12
Abg. Maria Michalk (CDU/CSU)	6	SV Bernd Liebenow (VDN-Physiotherapieverband e.V.)	5
Abg. Dr. Rolf Koschorrek (CDU/CSU)	6	SVe Dr. Dr. Barb Neumann (Bundesverband Deutscher Privatschulen e.V. (VDP))	6, 8, 9, 15
Abg. Dr. Carola Reimann (SPD)	8	SV Ralf Neiheiser (Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V. (DKG))	6, 9, 14
Abg. Dr. Margrit Spielmann (SPD)	8, 9, 14	SV Prof. Dr. Helge Sodan	6
Abg. Dr. Marlies Volkmer (SPD)	9	SV Dr. Dr. Jürgen Weitkamp (Bundeszahnärztekammer (BZÄK))	7, 10
Abg. Eike Hovermann (SPD)	9	SV Dr. Jürgen Fedderwitz (Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV))	7, 10
Abg. Dr. Konrad Schily (FDP)	10	SV Marcus Kuhlmann (Bundesverband der Freien Berufe (BFB))	8, 11, 13
Abg. Daniel Bahr (Münster) (FDP)	11	SV Dr. Frank Dudda (Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e.V.)	9, 14
Abg. Inge Höger (DIE LINKE.)	11, 12	SV Friedmann Ey (Verband Physikalische Therapie (VPT))	11, 13
Abg. Elisabeth Scharfenberg (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)	12, 13	SV Gerd Dielmann (ver.di – Vereinigte Dienstleistungsgewerkschaft e.V.)	11, 12, 15
Stellvertretende Vorsitzende, Abg. Dr. Hans Georg Faust (CDU/CSU)	15	SV Achim Rößler	14
Abg. Hermann-Josef Scharf (CDU/CSU)	14		

Bundesregierung

Bundesrat

Fraktionen und Gruppen

Gesetzentwurf des Bundesrates

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes und anderer Gesetze zur Regelung von Gesundheitsfachberufen

BT-Drucksache 16/1031

Beginn der Sitzung: 14.00 Uhr

Vorsitzende Abg. **Dr. Martina Bunge** (DIE LINKE.): Meine sehr verehrten Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen, verehrte Gäste, ich darf Sie alle herzlich zur 80. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit begrüßen. Einziger Tagesordnungspunkt ist die öffentliche Anhörung zum Gesetzentwurf des Bundesrates „Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes und anderer Gesetze zur Regelung von Gesundheitsfachberufen“ auf BT-Drucksache 16/1031. Der Ausschuss ist bei der Behandlung federführend und hat sich auf die heutige Anhörung verständigt.

Abg. **Jens Spahn** (CDU/CSU): Meine Frage richtet sich an den Deutschen Verband für Physiotherapie/Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten, an den Deutschen Bundesverband für Logopädie und den VDB-Physiotherapieverband. Sehen Sie einen Regelungsbedarf für das Masseur- und Physiotherapeutengesetz sowie anderer Gesetze hinsichtlich der derzeit bestehenden Mindestaltersregelung? Welche – über das Alter hinausgehende – Mindestvoraussetzungen stellen Sie generell an Auszubildende?

SV **Heinz Christian Esser** (Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten e.V. (ZVK)): Wir können die Lösung der wegfallenden Altersgrenze mittragen. Es gibt Skepsis bei unseren Schulen, weil sich durch die Breite des Wissens und die Tatsache, dass ca. 80 % der Bewerber Abitur haben, inzwischen das Niveau der Klassen auf einem Niveau bewegt, das es Personen mit Mittlerer Reife schwer macht. Wir sehen aber die darin enthaltene arbeitsmarktpolitische Problematik. Durch den Wegfall der Altersgrenze fällt die Anforderung der Mittleren Reife nicht weg. Wir bitten aber darum, bei dieser Beratung gleichzeitig eine

Öffnungsklausel zu schaffen, wie die Pflege sie seit langem hat: grundständige Ausbildungen sollten auch an Fachhochschulen erfolgen können. In der Praxis wird das mit vielen „Klimmzügen“ schon gemacht; Nordrhein-Westfalen möchte damit Anfang April schon beginnen. Der Bundesrat hat bei der Beratung des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes einen entsprechenden Vorstoß gemacht. Das sollte hier mit aufgenommen werden.

SVe **Dr. Monika Rausch** (Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. (dbl)): Der Deutsche Bundesverband für Logopädie ist der Auffassung, dass die zeitliche Lücke zwischen den beiden Voraussetzungen geschlossen werden muss, wir halten aber die Streichung der Altersgrenze für die falsche Lösung. Die Lücke würde nach unserer Auffassung besser geschlossen, wenn man die an den Bildungsabschluss geknüpfte Voraussetzung auf die allgemeine Hochschulreife anheben würde. Die Gründe dafür liegen aus unserer Sicht vor allem in der Charakteristik des Faches. Niemand würde bei Psychologen behaupten, der mittlere Bildungsabschluss würde als Qualifikation zur Ausübung dieser Tätigkeit ausreichen. Wir reklamieren das für die Logopädie als eine vergleichbare Tätigkeit auch. Wenn wir die Erkenntnisfortschritte in den Neuro- und Kognitionswissenschaften auch tatsächlich für die Versorgung nutzbar machen wollen, brauchen wir Leute, die auch in der Lage sind, diese Forschungsergebnisse tatsächlich zu integrieren und zu rezipieren.

SV **Bernd Liebenow** (VDB-Physiotherapieverband e.V.): Der VDB ist grundsätzlich für die Beibehaltung der Altersgrenzen. Es ist schwierig, den immensen Stoff zu erlernen und zu behalten. Ein Problem stellt sich auch bei der sittlichen Reife. Meistens hat man es mit schwerkranken Menschen zu tun. Ein 16jähriger Masseur und ein 17jähriger Physiotherapeut haben noch nicht die richtige

Einstellung zu dieser Arbeit. Deshalb sind wir für die Beibehaltung der Altersgrenzen.

Abg. **Maria Michalk** (CDU/CSU): Meine Frage richtet sich an den Bundesverband Deutscher Privatschulen und an die Deutsche Krankenhausgesellschaft. In dem Gesetzentwurf des Bundesrates wird konstatiert, dass die Bewerber zwar die schulische, aber nicht die Altersanforderung erfüllen und bis zum Ausbildungsbeginn ein wertvolles Jahr verlieren. Können Sie schildern, ob Sie das in Ihrer Einrichtung tatsächlich von den Schülern als Problem erfahren? Welche Erfahrung haben Sie selbst damit gemacht? Verlieren wir nicht dadurch auch wertvolle Bewerber, die sich in dem so genannten „Freijahr“ vielleicht doch für einen anderen Beruf entscheiden?

SVe **Dr. Dr. Barb Neumann** (Bundesverband Deutscher Privatschulen e.V. (VDP)): Aus Erfahrung ist es grundsätzlich immer nützlich, wenn vorher schon eine praktische Tätigkeit im Praktikum o.ä. gemacht werden kann. Ich stimme Ihnen aber zu, dass auch die Gefahr besteht, dass man Bewerber verliert. Wenn sich das in einem Jahr relativiert, stellt sich allerdings die Frage, wie ernsthaft unter diesen Umständen der Berufswunsch war. In dem Sinne sehe ich es als eine Möglichkeit, diese Lücke zu schließen, möchte aber noch einmal die Position des Verbandes Deutscher Privatschulen verdeutlichen. Wenn wir das Festhalten an der Altersgrenze bejahen, wünschen wir uns gleichzeitig die Möglichkeit, hier Ausnahmen zuzulassen. Den Bewerber zu prüfen, ist immer sehr schwer, denn wir sprechen auch von sittlicher Reife. Diese ausschließlich an einem Geburtsdatum festzumachen, ist unrealistisch. Wir wollen deshalb, dass man hier der Schule mehr Möglichkeiten und mehr Verantwortung überträgt, um zu überprüfen, ob ein jüngerer Teilnehmer auch zugelassen werden kann.

SV **Ralf Neiheiser** (Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V. (DKG)): Die Deutsche Krankenhausgesellschaft befürwortet die Abschaffung der Mindestaltersanforderung. Da kann man auf bewährte Strukturen blicken, beispielsweise auf die Krankenpflegeschulen an Krankenhäusern im Zuge der Novellierung des Krankenpflegegesetzes. Mit Wirkung zum 1. Januar 2004 wurde auch dort die Mindestal-

tersanforderung – d.h. mit Vollendung des 17. Lebensjahres – abgeschafft. Die Krankenpflegeschulen an den Krankenhäusern berichten einvernehmlich über positive Erfahrungen, weil sie hierdurch mehr Ermessensspielraum bekommen haben. Das heißt, dass nicht zwangsläufig viele junge Bewerberinnen und Bewerber in die Ausbildungslehrgänge aufgenommen werden. Es wird aber gewährleistet, dass sehr geeignete junge Bewerberinnen und Bewerber berücksichtigt werden können, die in einem Ausbildungslehrgang durch ältere Bewerberinnen und Bewerber ergänzt werden.

Abg. **Dr. Rolf Koschorrek** (CDU/CSU): Meine Frage richtet sich an Herrn Prof. Sodan, die Bundeszahnärztekammer und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung. Die Altersbegrenzung beim Berufseinstieg, aber auch bei der Berufsausbildung wird immer wieder thematisiert. Welche Gründe sprechen für bzw. gegen eine Altersbegrenzung für nichtärztliche als auch für ärztliche Berufsgruppen?

SV **Prof. Dr. Helge Sodan**: Zunächst darf ich auf die schriftliche Stellungnahme von Herrn Prof. Boecken verweisen, der heute verhindert ist und den ich vertrete. Verfassungsrechtliche Bedenken bestehen gegen Höchstaltersgrenzen. Durch das Gesundheitsstrukturgesetz von 1992 wurde eine Regelung in das SGB V aufgenommen, nach der seit 1999 grundsätzlich eine Höchstaltersgrenze von 68 Jahren für Vertrags(zahn)ärzte gilt. Diese Höchstaltersgrenze ist vom Bundesverfassungsgericht und vom Bundessozialgericht als verfassungsgemäß angesehen worden. Die Zweite Kammer des Ersten Senats des Bundesverfassungsgerichts hat 1998 zur Begründung angeführt, dass von Ärzten, die das 68. Lebensjahr vollendet haben, Gesundheitsgefahren für Patienten ausgingen. Das ist eine erfundene Gesetzesbegründung, weil dem Gesetzgeber, wie die Materialien zeigen, etwas anderes vorschwebte. Er hat die Altersgrenze vielmehr in einen Zusammenhang mit den drastisch verschärften Zulassungsbeschränkungen gestellt, die ab 1993 wirksam wurden. Der Grundgedanke ist nachvollziehbar: Wenn ein System jungen Ärztinnen und Ärzten, Zahnärztinnen und Zahnärzten den Zugang versperrt, muss man auch solche Leistungserbringer wieder aus dem System entlassen, die ein bestimmtes Alter erreicht haben.

Gleichwohl halte ich diese Gesetzgebung nicht für verfassungsgemäß und möchte dies begründen. Eine Höchstaltersgrenze greift in die Freiheit der Berufsausübung oder sogar in das Grundrecht auf freie Berufswahl ein. Dies hängt davon ab, ob man den Vertragsarzt bzw. -zahnarzt als eigenständigen Beruf ansieht – dann läge eine Berufswahlbeschränkung vor – oder ob man – in Übereinstimmung mit der bisherigen Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts – davon ausgeht, dass die Tätigkeit des Vertragsarztes und –zahnarztes jeweils nur eine Ausübungsform des Berufes des niedergelassenen Arztes bzw. Zahnarztes darstellt. Letztlich kann die Frage dahin gestellt bleiben, denn in jedem Falle bedarf es einer verfassungsrechtlichen Rechtfertigung. Diese Rechtfertigung verlangt, dass sich die Regelung als verhältnismäßig erweist. Insoweit habe ich große Zweifel, ob sich hier – entgegen der Rechtsprechung des Bundesverfassungs- und Bundessozialgerichtes – die Verhältnismäßigkeit bejahen lässt, denn die Erforderlichkeit kann aus heutiger Sicht schon damit in Frage gestellt werden, dass in vielen Bereichen ein Ärztemangel besteht. Insoweit hat der Gesetzgeber bereits durch eine Regelung in § 95 Absatz 7 Satz 8 SGB V reagiert. Danach gilt die Altersgrenze nicht, wenn in einem bestimmten Gebiet eines Zulassungsbezirks ärztliche Unterversorgung nach der Feststellung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen eingetreten ist oder unmittelbar droht.

Das zweite Argument gegen die Erforderlichkeit einer Höchstaltersgrenze betrifft vor allem die Vertragszahnärzte. Diese sind seit dem 1. April 2007 von den Regelungen der Bedarfszulassung ausgenommen. Nach der gesetzgeberischen Logik wird man hier in Frage stellen müssen, ob noch eine Höchstaltersgrenze erforderlich ist. Wenn man sich hingegen auf den Boden des Kammerbeschlusses des Bundesverfassungsgerichtes von 1998 stellt und es wirklich um den Schutz der Patienten vor nicht mehr hinreichend leistungsfähigen Ärzten und Zahnärzten gehen sollte, kommt als milderer Mittel in Betracht, Ärzten und Zahnärzten, die das 68. Lebensjahr vollendet haben, ggf. den Nachweis noch fortbestehender Leistungsfähigkeit zu ermöglichen. Aus heutiger Sicht lässt sich die Höchstaltersgrenze für Vertragszahnärzte jedenfalls verfassungsrechtlich nicht mehr rechtfertigen. Ich stimme insoweit den schriftlichen Ausführungen von Herrn Prof. Boecken zu.

SV Dr. Dr. Jürgen Weitkamp (Bundeszahnärztekammer (BZÄK)): Grundsätzlich stimmen wir den vorgelegten Gesetzesänderungen mit Nachdruck zu. In den letzten 100 Jahren hat sich unsere Lebenserwartung um nicht weniger als 30 Jahre erhöht. Wir müssen das Leben insgesamt einmal unter anderen Gesichtspunkten betrachten, als das noch unsere Eltern und Großeltern taten. Altersgrenzen festzulegen erscheint mir unter diesem Gesichtspunkt kaum mehr möglich. Weder ist es möglich, ein Einstiegsalter festzulegen, ab wann eine Ausbildung aufgenommen werden kann, noch einen exakten Zeitpunkt festzulegen, wann ein älterer Mensch mit der Arbeit aufhören sollte bzw. wann sie ihm nicht mehr zuzumuten ist oder wann dem Patienten nicht mehr zuzumuten ist, dass er von einem Arzt oder Zahnarzt behandelt wird. Nachdem bereits mit den Vorläufergesetzen die Regelung zur Bedarfszulassung im zahnärztlichen Bereich gefallen ist, täten wir gut daran, nun auch konsequent zu sein und die Regelung der 68-Jahre-Begrenzung oder Aufgabe der Kassenarzttätigkeit für die Zahnärzteschaft aufzuheben.

Wir haben eine sehr schöne, auf soliden Zahlen basierende Prognose erarbeitet. Sie stellt dar, wie bis zum Jahr 2020 und darüber hinaus die Bedarfsdeckung durch Zahnärzte in Deutschland zu erfolgen hat. Danach wäre es gut, wenn auch diejenigen noch beteiligt würden, sofern sie es wollen, die älter als 68 Jahre sind. Dass man ihnen zutraut noch zu behandeln, geht aus den Sonderregelungen hervor, nach denen im privaten Bereich behandelt werden darf, nur im kassenzahnärztlichen Bereich nicht.

SV Dr. Jürgen Fedderwitz (Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)): Mir geht es allein um die Seele des Gesetzentwurfs. Danach soll die in der Person selbst begründete persönliche Reife einziger Gradmesser sein. Dabei muss man sich fragen, ob die individuelle Bewertung nur für die Ausbildungsreife gilt oder nicht auch für die Ausübung des Berufes. Dem gesunden Menschenverstand ist nicht erklärbar, dass man für die GKV zu alt ist, auf der anderen Seite Privatpatienten aber weiter behandeln oder auch als angestellter Arzt über 68 Jahre weiterarbeiten darf, wenn man in einem unterversorgten Gebiet ist. Das höhlt den ursprünglichen Grundsatz des Gesetzgebers nachhaltig aus, der damals zu der 68er Regelung geführt hat, weil die damalige Inten-

tion entfallen ist, die Niederlassungsmöglichkeiten für die jungen Kollegen zu fördern.

Dies hat nachhaltige Konsequenzen, gerade auch für die zahnärztliche Versorgung in ländlichen Bereichen. Mir liegen z. B. extra für den heutigen Tag erstellte Zahlen aus dem Bereich der KZV Brandenburg vor. Danach beträgt der Anteil der über 60-Jährigen derzeit knapp 14 %. Wenn diese 14 % in dem Moment, wo sie das 68. Lebensjahr erreichen, plötzlich ihre Zulassung verlieren und an der Versorgung nicht mehr teilnehmen, wird der Versorgungsgrad gerade in den ländlichen Bereichen auf etwa 80 bis 90 % vermindert, und zwar über lange Zeit. Damit geht eine fehlende Planbarkeit der Versorgung einher, denn die sich dann abzeichnende Unterversorgung wird nur mittelbar und mittelfristig aufgefangen werden können. Zurzeit nehmen diese älteren Ärzte und Zahnärzte intensiv an der Versorgung teil. Sie „powern“ dabei übrigens die GKV „nicht aus“, sondern zehren die Volumina der gesetzlichen Krankenversicherung eher ein bisschen zurückhaltender auf. Bei einem jungen Kollegen mit einer neuen Praxis und entsprechender Investitionslast wird dies ganz anders aussehen. Für die Planbarkeit ist es ganz wichtig, dass wir hier ein langsames Aussteigen aus diesem Beruf anstreben. Das ist nicht nur im Interesse der älteren Kollegen, sondern vorrangig im Interesse der Versorgung der Patienten.

Abg. Dr. Carola Reimann (SPD): Herr Neheiser hatte schon auf die Erfahrungen mit der Krankenpflegeausbildung verwiesen. Ich habe an Frau Dr. Neumann und Herrn Esser noch eine Frage zur Aufhebung des Mindestzugangsalters. Welche Auswirkungen auf die Anzahl der Ausbildungsbewerberinnen und -bewerber erwarten Sie? Erwarten Sie welche?

SV Dr. Dr. Barb Neumann (Bundesverband Deutscher Privatschulen e.V. (VDP)): Wenn das Alter heruntersetzt wird, wird damit sowohl die rein zahlenmäßige oder numerische Anzahl der Bewerber wachsen, weil sich eine Gruppe von Jugendlichen bewerben kann, der es auf Grund des Alters bisher nicht möglich war. Dann wird es sich insgesamt auf diesem Niveau einpendeln.

SV Heinz Christian Esser (Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten e.V.)

(ZVK): Das ist nur eine Frage von einigen Monaten. Ich könnte mir vorstellen, dass diejenigen, die im Augenblick „sinnlos herum sitzen“, nach drei oder vier Monaten ihre Ausbildung beginnen. Viele Schulen beginnen ihre Ausbildungsgänge zweimal im Jahr, so dass dieser Personenkreis dann einsteigen könnte. Ich halte nennenswerte Auswirkungen auf Dauer nicht für gegeben.

Abg. Dr. Margrit Spielmann (SPD): Meine Frage richtet sich an den Bundesverband der Freien Berufe, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und Frau Dr. Neumann. Neben den Heilberufsgesetzen, die auch Gegenstand unseres Gesetzentwurfs sind, gibt es eine Reihe von Gesetzen, die kein Mindestzugangsalter vorschreiben und auch nie eine entsprechende Regelung enthalten haben. Zu nennen sind Ausbildungen zum MTA, Podologen, Orthoptisten, Ergotherapeuten u.ä. Wie sind Ihre Erfahrungen mit diesen Ausbildungen, bezogen auf das Alter der Bewerberinnen und Bewerber und die Organisation der Ausbildung. Was können Sie allgemein aus der Sicht der von mir genannten Berufe zu diesem Thema sagen?

SV Marcus Kuhlmann (Bundesverband der Freien Berufe (BFB)): Uns sind in diesen Bereichen zumindest keine negativen Erfahrungen bekannt. Man muss fast zurückfragen, warum die Alters- oder Zugangsgrenze in den Berufen, die heute eine haben, seinerzeit überhaupt eingeführt wurde. Aus unserer Erfahrung gibt es keine negativen Ergebnisse oder Berichte darüber, dass sich das negativ auf die Ausbildung ausgewirkt haben könnte. Deshalb macht für uns die Altersgrenze als Zugangsvoraussetzung überhaupt keinen Sinn.

Die Qualifikation muss stimmen, d. h. die schulische und die menschliche Reife müssen gegeben sein. Diese sind relativ unabhängig vom Alter zu sehen. Ich bin beim BFB insbesondere auch für Bildungspolitik zuständig. Aus meiner Erfahrung haben wir dort eine ganz andere Diskussion: Inwieweit kann man die Durchlässigkeit steigern und Qualifikationen kompetenzbasiert beurteilen? Das Zugangsalter spielt grundsätzlich keine Rolle. Das ist meines Erachtens eine Diskussion, die offensichtlich vor vielen Jahren einmal geführt worden ist, denn aus dieser Zeit müssen die Zugangsvoraussetzungen bestehen. Uns liegen jedenfalls keine negativen Erfahrungen aus den

Bereichen vor, in denen es keine Zugangsbegrenzungen gibt.

SV Ralf Neiheiser (Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V. (DKG)): Auch der Deutschen Krankenhausgesellschaft liegen keine negativen Erfahrungen aus den Berufsausbildungsgängen vor, bei denen es keine Alterseintrittsbeschränkungen gibt. Erfahrungen aus dem neuen Krankenpflegegesetz hatte ich schon angesprochen. Die Krankenpflegesschulen praktizieren sehr ausgefeilte Auswahlverfahren, um neben der schulischen Voraussetzung vor allem auch die persönliche Reife der Bewerberinnen oder des Bewerbers festzustellen. Das sollte aus Sicht der Deutschen Krankenhausgesellschaft im Vordergrund stehen, bevor man ein Lebensalter festschreibt, das womöglich gar nicht gewährleistet, dass die persönliche Reife auch gegeben ist.

SVe Dr. Dr. Barb Neumann (Bundesverband Deutscher Privatschulen e.V. (VDP)): Mittlere Reife bedeutet ein Alter von 16 oder 17 Jahren. Gerade an den Privatschulen werden zur Aufnahme der Schüler Testgespräche usw. geführt. Aus dem Grunde ist es üblich, dass jemand die Mittlere Reife hat, aber dennoch nicht aufgenommen wird, weil andere Faktoren, wie z. B. die sittliche Reife usw., fehlen. Deshalb sollte die formale Festsetzung des Alters in diesen Berufen nicht das Entscheidende sein.

Abg. Dr. Margrit Spielmann (SPD): Die von Ihnen genannten Kriterien zur Erkundung der sittlichen und moralischen Reife könnte man also auch bei den Masseuren und den anderen Berufsgruppen anwenden, über die wir heute sprechen. Habe ich Sie da richtig verstanden?

SVe Dr. Dr. Barb Neumann (Bundesverband Deutscher Privatschulen e.V. (VDP)): Ja.

Abg. Dr. Marlies Volkmer (SPD): Ich frage auch die Deutsche Krankenhausgesellschaft und den Verband der Deutschen Privatschulen. Wird die Aufhebung des Mindestzugangsalters Auswirkungen auf die organisatorische Durchführung der Ausbildung haben, insbesondere auf die schulorganisatorische, d.h. nicht nur auf die theoretische, sondern auch auf die praktische? Wenn ja, würden sich für Sie noch

besondere Anforderungen ergeben, die dann zu beachten wären?

SV Ralf Neiheiser (Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V. (DKG)): In der Tat ist es so, wie Sie vermuten. Die Krankenpflegesschulen, von denen ich in erster Linie berichten kann, berücksichtigen es insbesondere im Rahmen des praktischen Einsatzplanes für die dreijährige Ausbildung, wenn Jüngere mit im Ausbildungslehrgang sind. Diese würden nicht am Anfang der Ausbildung in einen psychisch sehr belastenden Einsatzbereich geschickt. Darauf würde man vielmehr im Laufe der drei Jahre sukzessive hinarbeiten, so dass das Ausbildungsziel – gemessen am jeweiligen Ausbildungsstand – auch sicher erreicht werden kann und die einzelnen Schülerinnen und Schüler nicht über die Maßen belastet werden.

SVe Dr. Dr. Barb Neumann (Bundesverband Deutscher Privatschulen e.V. (VDP)): Dem kann ich mich anschließen. Das ist in der Vergangenheit gemacht worden. Wenn die Altersgrenze heruntersetzt oder abgeschafft wird, wird man noch stärker überprüfen müssen. Sicherlich wird es Auswirkungen geben, aber keine, die schädlich wären.

Abg. Eike Hovermann (SPD): Der ZVK sprach von der Breite des Wissens, die möglicherweise dazu führt, dass Realschüler gegenüber Abiturienten nicht mehr so leicht in diese Berufe eindringen können. Die Logopäden sprachen davon, dass das Wissen inzwischen so breit angesiedelt sei, dass man das eigentlich nur noch mit Abitur und Studium machen könne. Dahinter verbirgt sich die Frage nach der Akademisierung dieser Bereiche. An Herrn Dr. Dudda richte ich die Frage: Könnte es sein, dass die Logopäden meinen fordern zu müssen, dass das auch bei ihnen eintritt? Welche Folgen hätte die Akademisierung dieser Berufe? Für die Ärzte bitte ich um Beantwortung dieser Frage durch Herrn Dr. Weitkamp oder Herrn Dr. Fedderwitz.

SV Dr. Frank Dudda (Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e.V.): Diese Frage wäre sicher „Stoff“ für eine erneute Anhörung. In der Zukunft geht es aber tatsächlich darum, die von uns vertretenen Berufe qualitativ in der Ausbildung aufzuwerten. Da spielt

die Frage der Altersgrenze eine nachgeordnete Rolle. Der Wegfall der Altersgrenze ist deshalb vertretbar. Es kommt vor allen Dingen darauf an, dass wir Erprobungsklauseln brauchen, die in der Tat darauf hindeuten, dass es auch einen Wechsel in der Ausbildung geben muss. Es muss eine Verzahnung mit einer Hochschulausbildung geben. Es bedarf auch besonderer neuer Ausbildungsgänge, um in Modellvorhaben, die wir gerade im Pflege-Weiterentwicklungsgesetz gemeinsam besprechen, mehr Freiräume für Physiotherapeuten zu generieren, aber auch für andere Heilmittelerbringer. Richtig ist, dass die Frage der Ausbildung unserer Berufe in der Zukunft stärker auf der Agenda steht als es bislang geschehen ist.

SV Dr. Dr. Jürgen Weitkamp (Bundeszahnärztekammer (BZÄK)): Es ist eine hoch interessante Frage, ob wir das gesamte Heilwesen akademisieren oder ob wir es bei einer schönen Aufgabenteilung belassen wollen. Eine Überausbildung können wir uns nicht leisten. Deswegen plädiere ich sehr dafür, eine geordnete Aufgabenteilung mit der entsprechend notwendigen Ausbildung beizubehalten. Sie sollte aus meiner Sicht nicht für alle den höchsten Grad haben, sondern es gibt eine Reihe von Zwischengraden. Dass man dies weiterentwickeln muss, ist klar, aber nicht immer zur Spitze hin.

SV Dr. Jürgen Fedderwitz (Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)): Wir glauben auch, dass eine Akademisierung nicht immer zu einer Art Kompetenzerweiterung führt, dass man nicht allzu viel theoretischen Ballast mit sich schleppen muss.

Abg. Dr. Konrad Schily (FDP): Ich habe eine Frage zur 68er-Regelung bei den Ärzten. Wenn jemand schon ein bisschen gebrechlich ist, ist es eine nützliche Formalie, dass man nicht besonders prüfen muss und die 68iger Regel greift. Meine Frage richte ich an die Bundeszahnärztekammer und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung. Wie könnte man das konkret regeln? Durch welches Verfahren soll es ersetzt werden, dass man diese Formalie nutzt?

Meine nächste Frage richte ich an den Deutschen Verband für Physiotherapie und den Verband für Physikalische Therapie. Gibt die

Aufhebung der formalen Vorgabe von 18 Jahren nicht Freiheit auch in der Frage, in welche Richtung man sich entwickelt – mit Akademisierung oder ohne? Gibt sie nicht den einzelnen Einrichtungen mehr Freiheit, auf den konkreten Fall individuell einzugehen, eine Person aufzunehmen oder nicht oder ein Verfahren durchzuführen?

SV Dr. Dr. Jürgen Weitkamp (Bundeszahnärztekammer (BZÄK)): Die Frage zielt darauf ab, ob man wieder feste Grenzen oder ganz konkrete Kriterien einführen will, bis zu welchem Zeitpunkt man behandeln kann oder nicht. Das Kriterium gibt es bereits im privatärztlichen und zahnärztlichen Bereich. Wann man sich behandeln lassen will oder nicht, wissen die Patienten sehr genau. Sie kennen ihren Arzt so gut, wie auch umgekehrt. Nach der alten chinesischen Regel hat der Patient ein Recht darauf, mit seinem Arzt alt zu werden. Viele Patienten leiden mehr darunter, dass ihr Arzt, bei dem sie 40 Jahre lang waren, jetzt von einem Tag zum anderen ausscheidet, als der Arzt, der plötzlich aufhört. Wir kämpfen hier u.a. auch für Patientenrechte. Die Patienten wissen sehr genau, zu welchem Zahnarzt in welchem Alter sie gehen oder nicht. Ein neues Verfahren einzuführen, halte ich aus diesem Grunde für nicht Ziel führend.

SV Dr. Jürgen Fedderwitz (Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)): Die Freiheiten, die man hier zu Recht in der einen Richtung einfordert, darf man nicht in der anderen Richtung verweigern. Es wurde schon mehrfach gesagt, dass die Berufsausübung grundsätzlich nicht verwehrt werden kann. Gerade im zahnärztlichen Bereich, mehr noch bei den Ärzten, können die Patienten sehr genau erkennen, wann der behandelnde Arzt möglicherweise doch etwas gebrechlich geworden ist. Es regelt folglich der Markt. Zum einen gibt es genügend Ärzte und Zahnärzte, die nach einem erfüllten Berufsleben endlich in den verdienten Ruhestand gehen wollen. Es geht aber darum, ihn persönlich individuell zu planen. Zum anderen altert der Arzt und Zahnarzt auch mit seinen Patienten, d. h., irgendwann wird die Praxis automatisch kleiner, und es kommt der Tag, wo die Ertragslage es nicht mehr verantwortbar macht, eine Praxis zu führen. Dies hat in der Vergangenheit immer gut funktioniert und war nicht zum Nachteil der Patienten, sondern zu ihrem Vorteil. Wir plä-

dieren dafür, dass dieser Zustand wieder hergestellt wird.

SV Heinz Christian Esser (Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten e.V. (ZVK)): Ich stimme Ihnen zu. Wenn die Altersgrenze fällt, wird mehr Freiraum geschaffen. Dies gilt zum einen nach unten; dabei verweise ich auf § 20 des Physiotherapeutengesetzes. Um Härtefälle zu vermeiden, kann die zuständige Behörde jetzt schon von der Altersgrenze absehen. Die Altersgrenze gilt also schon jetzt nicht immer. Bei jungen Leuten mit entsprechenden Fähigkeiten wird diese Ausnahmeregelung auch angewandt. Sie legalisieren durch den Wegfall letztlich nur etwas, das vielfach bereits Praxis ist.

Zum anderen kann es nur richtig sein, dass wir – wie das Ausland auch – einmal erproben, ob es einen Mehrwert gibt, wenn die Heilmittelerbringer an Fachhochschulen ausgebildet werden. Dafür sind Öffnungsklauseln wie in der Pflege da. Dass Wissen belastet, ist mir neu. Wenn sich jemand für seinen Beruf zusätzlich ausbilden möchte, kann das nicht zum Schaden der Patienten sein. Wir sind auch nicht bei den Dentisten stehen geblieben.

SV Friedmann Ey (Verband Physikalische Therapie (VPT)): Auch wir können Ihre Frage bejahen. Der Fortfall der Altersvorgabe im Masseur- und Physiotherapeutengesetz würde die Freiheit des Zugangs erweitern. Gleichwohl stellen wir immer wieder fest, dass junge Menschen auf Grund ihrer Jugendlichkeit teilweise menschliche und charakterliche Defizite aufweisen. Wir müssen hier deshalb abwägen, ob wir ein Mehr an Freiheit haben oder das Risiko in Kauf nehmen wollen, das wir beklagen, dass es für die Berufsträger im Grunde ungünstig und auch nicht im Interesse der Schüler, Lehrer und der Patienten wäre, wenn wir diese vermeintliche Freiheit als einen derartigen Vorzug sehen würden. Denn dadurch erleidet die Qualität der Ausbildung bei manchen jungen Leuten Nachteile. Es besteht bereits die gesetzliche Möglichkeit, eine Ausnahmegenehmigung zu erteilen, so dass die praktische Erforderlichkeit, die Altersvorsorge im Masseur- und Physiotherapeutengesetz fallen zu lassen, uns nicht dringlich erscheint.

Abg. **Daniel Bahr** (Münster) (FDP): Der Bundesverband Freier Berufe hat in seiner Stellungnahme eine Evaluation vorgeschlagen, wie sich die Streichung der Altersvorgabe auf die Qualität der Ausbildung und die Gesunderhaltung der Absolventen auswirkt. Wer sollte Ihrer Meinung nach diese Evaluation vornehmen, was versprechen Sie sich davon?

SV Marcus Kuhlmann (Bundesverband der Freien Berufe (BFB)): Wir betreten mehr oder weniger Neuland, wenn wir eine Altersvorgabe streichen. Es hat sich aus der Erfahrung heraus gezeigt, dass es zumindest sinnvoll ist, zu beobachten, was wirklich passiert, wenn wir eine Regelung streichen. Die Frage, wer evaluiert, kann von uns nicht abschließend beantwortet werden. Das könnten die Berufsverbände übernehmen, die hier schauen, wie sich die Ausbildungsqualität entwickelt. Es könnte aber auch eine öffentliche Stelle sein. Konkrete Vorstellungen haben wir nicht, wollen aber, dass es beobachtet wird. Wir möchten nicht, dass sich in einigen Jahren herausstellt, dass die Streichung doch negative Auswirkungen auf die Ausbildungsqualität hat und alles wieder rückgängig gemacht werden muss.

Abg. **Inge Höger** (DIE LINKE.): Zu Beginn möchte ich eine kurze Anmerkung machen. Ich bin erstaunt, dass hier Fragen gestellt werden, die aus meiner Sicht nichts mit dem vorliegenden Gesetzentwurf zu tun haben. Wir sollten uns auf das Zugangsalter für die nichtärztlichen Heilberufe beschränken.

Meine erste Frage geht an ver.di. Die Zahl der Schulabgänger/innen ist rückläufig. Welche Konsequenzen hat das für die Ausbildungsberufe allgemein und insbesondere für die nichtärztlichen Gesundheitsberufe?

SV Gerd Dielmann (ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft e.V.): Die rückläufigen Schulabgängerzahlen sind bedeutsam, weil sie in den nächsten Jahren sehr gravierend eingreifen. Wir haben damit zu rechnen, dass etwa 100.000 junge Menschen nicht mehr für eine Berufsausbildung zur Verfügung stehen werden. Das trifft insbesondere die Gesundheitsberufe, weil Zugangsvoraussetzung in der Regel die Mittlere Reife ist und die Schulabsolventen in diesem Bereich mit der Fachoberschulreife in besonderem Maße von diesen Rückgängen betroffen sind. Das Potenzial an Bewerber

ber/innen wird nicht mehr in dem Maße zur Verfügung stehen wie in der Vergangenheit. Die Schulen beklagen schon seit einigen Jahren, dass die qualifikatorischen Voraussetzungen rückläufig sind. Von daher kann es zu einem Problem führen, die geeigneten Bewerber zu finden, die diese Berufe erlernen und ergreifen wollen.

Abg. **Inge Höger** (DIE LINKE.): Halten sie eine schnellstmögliche Gesetzesänderung für erforderlich?

SV Gerd Dielmann (ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft e.V.): Sie ist erforderlich, weil der Rückgang der Schulabgängerzahl gerade in den nächsten Jahren greift. Deswegen muss man schnell reagieren. Wir haben das Tief im Jahre 2010, danach gibt es wieder einen leichten Anstieg. Wenn es wirksam werden soll, sollte es kurzfristig gelöst werden und nicht in der nächsten Legislaturperiode. Die Frage der Schulabgängerzahl ist in diesem Zusammenhang nicht das einzige Problem. Es ist eine grundsätzliche Frage, ob man Zugangshürden für die Berufsausbildung hat. Sie sind immer ein Problem im Bildungssystem. Bildungssysteme sollten möglichst durchlässig sein und nicht zusätzliche Hürden vorsehen.

Abg. **Inge Höger** (DIE LINKE.): Gibt es Erfahrungswerte darüber, inwieweit sich bisher Schulabgänger/innen beklagt haben, einzelne Ausbildungsgänge nicht beschreiten zu können, weil durch die Altersgrenze Warteschleifen erforderlich waren?

SV Gerd Dielmann (ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft e.V.): Ja, es gibt die Erfahrung, dass Bewerber/innen, die sich schon in der Schule für einen Gesundheitsberuf entscheiden, dies nicht ergreifen können, weil sie das dafür erforderliche Lebensalter noch nicht erreicht haben. Das führt zu unnötigen Warteschleifen, die im sozialen Dienst, in Krankenhäusern und in Altenpflegeheimen verbracht werden, aber nicht in ausbildungsgerechtlich geregelten Zusammenhängen und damit eher problematisch. Sie werden gerade dann den Bedingungen ausgesetzt, vor denen sie geschützt werden sollen, indem man ein Zugangsalter vorsieht. Das kann nicht sinnvoll sein. Von daher halten wir es für richtig, die

Ausbildung möglichst lückenlos nach dem Schulabschluss ergreifen zu können.

Abg. **Inge Höger** (DIE LINKE.): Gibt es außer den hier diskutierten Berufen noch weitere Gebiete, in denen das Mindestalter gesenkt werden sollte? Wo sehen Sie weiteren Regelungsbedarf?

SV Gerd Dielmann (ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft e.V.): Das sind jetzt die vier letzten Berufe, für die es noch eine Altersbeschränkung beim Zugang gibt. Alle anderen Heilberufe, die auf dieser Rechtsgrundlage geregelt sind, kennen das nicht. Orthoptisten, Diätassistenten usw. kennen diese Zugangsregelung nicht. Es gibt im Grunde keine Probleme. Insofern ist es begründungsbedürftig, dass man überhaupt Altersgrenzen vorsieht. Ein weiterer Beruf, der heute nicht diskutiert wird, aber diskutiert werden müsste, ist der Beruf des Rettungsassistenten. Dort ist eine Lebensalterszugangsgrenze von 18 Jahren vorgesehen, die aber weniger mit Fragen der sittlichen Reife begründet wird, sondern damit, dass Rettungsassistenten einen Führerschein haben müssen. Man müsste diskutieren, ob Auszubildende Rettungswagen fahren müssen oder ob man das nicht anders organisieren kann – zumal sie im Zuge ihrer Ausbildung auch das erforderliche Lebensalter erreichen, um den Führerschein zu machen.

Abg. **Elisabeth Scharfenberg** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine erste Frage geht an den Deutschen Bundesverband für Logopädie. Der dbf spricht sich in seiner Stellungnahme bezüglich der Logopädieausbildung gegen die Abschaffung der Altersgrenze von 18 Jahren aus und schlägt stattdessen ein Alternativmodell vor. Können Sie Ihre Ablehnung und diese Alternative bitte kurz erläutern?

SVe Dr. Monika Rausch (Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. (dbf)): Die Altersgrenze alleine ist für uns nicht das Problem. Das Problem ist der dann übrigbleibende mittlere Bildungsabschluss. Wir halten es für erforderlich, die Bildungsvoraussetzung als Zugangsvoraussetzung zur Ausbildung als Logopädin anzuheben. Ein weiterer Grund neben den bereits genannten ist der, dass die Absolventen nur dann auch Zugang zu den mögli-

cherweise irgendwann durchgesetzten Erprobungsklauseln bekommen. Letztendlich macht man den Absolventen mit mittlerem Bildungsabschluss etwas vor, wenn man ihnen vorgaukelt, sie könnten einen attraktiven Gesundheitsberuf erlernen, aber die Anforderungen des Berufes sind dann so hoch. Das bestätigen auch die Lehrkräfte aus den Schulen. Sie sagen, dass sie für die Logopädieausbildung überwiegend Abiturienten auswählen, die auch diese Ausbildung dann durchlaufen können. Zusätzlich kann ich noch erwähnen, dass es Vorgaben von internationalen Fachgesellschaften, wie etwa der IALP (International Association of Logopedics and Phoniatrics), gibt, die das Abitur als Mindestvoraussetzung für den Zugang zum speech language pathologist oder speech language therapist vorschreiben. Deutschland ist das einzige Land in Europa, das diesen Vorgaben nicht folgt.

Der stellvertretende Vorsitzende, Abg. Dr. Hans Georg Faust (CDU/CSU), übernimmt den Vorsitz.

Abg. **Elisabeth Scharfenberg** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine nächste Frage geht an den Bundesverband der Freien Berufe. Der BFB spricht sich in seiner Stellungnahme nicht grundsätzlich gegen die Streichung der Altersvorgabe aus, warnt aber vor der Absenkung der qualitativen Zugangsvoraussetzung für die Ausbildung. Könnten Sie uns bitte kurz erläutern, wie man dem Ihres Erachtens entgegenwirken könnte?

SV **Marcus Kuhlmann** (Bundesverband der Freien Berufe (BFB)): Wir sind grundsätzlich für die Streichung der Altersbegrenzung. Wir gehen davon aus, dass man nicht von vornherein sagen kann, dass eine 17-Jährige eine schlechtere schulische Qualifikation oder auch eine schlechtere menschliche Reife mitbringt als eine 19-Jährige. Das kann man nicht grundsätzlich voraussetzen.

In Bezug auf die Frage, wie man dem entgegenwirken kann, dass wirklich qualifikatorisch schlechtere Personen in die Ausbildung gelangen, verweise ich darauf, dass es heute schon üblich ist, dass die Schulen bei den Bewerbern Eingangs- und Auswahltests durchführen. Hier muss man darauf achten, dass die Schulen das genauso handhaben wie vorher, auch mit der Altersgrenze. Es muss auf die Qualifikation

und nicht auf das Alter oder sonstige Dinge geachtet werden. Es müssen die gleichen Maßstäbe an 16- oder 17-Jährige mit Mittlerer Reife angesetzt werden wie an Abiturienten mit 19 oder 20 Jahren. Eine Lösung ist daher nur über Eignungs- und Auswahltests möglich.

Abg. **Elisabeth Scharfenberg** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine nächste Frage richte ich an den Verband Physikalische Therapie. Der VPT spricht sich in seiner Stellungnahme gegen die Streichung der Altersvorgabe zur Ausbildung als Masseur oder Physiotherapeut aus. Könnten Sie dies bitte kurz erläutern?

SV **Friedmann Ey** (Verband Physikalische Therapie (VPT)): Wir sind für die Beibehaltung der gegenwärtigen Rechtslage, weil wir bei jüngeren Bewerberinnen und Bewerbern in den Schulen häufig Defizite ihrer menschlichen und charakterlichen Reife feststellen. Der Verzicht auf eine Altersvorgabe würde dieses Problem zusätzlich verschärfen. Die Ausbildung der physiotherapeutischen Berufe beinhaltet auch die Behandlung Schwer- und Schwerstkranker. Die Aufgaben, die den Schülerinnen und Schülern bei der Ausbildung am Patienten gestellt sind, verlangen daher eine gewisse geistige und sittliche Reife. Daran mangelt es nach unseren Erfahrungen häufig bei 16-Jährigen in der Masseur Ausbildung und bei 17-Jährigen in der Physiotherapeuten Ausbildung. Der Wegfall des Mindestalters würde deshalb nach unserer Auffassung die Qualität der Ausbildung nach unten drücken. Das liegt weder im Interesse der Berufsträger, noch im Interesse der Schüler und Lehrer und der Patienten. Wir möchten deshalb in Frage stellen, ob man dem Zeitgeist nachgeben oder nicht besser an der jahrzehntelangen bewährten - Übung festhalten sollte.

Abg. **Elisabeth Scharfenberg** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine letzte Frage geht an die Deutsche Krankenhausgesellschaft. Die DKG begrüßt die im Gesetzentwurf vorgeschlagene Streichung der Altersgrenze mit dem Verweis auf die durchaus positiven Erfahrungen im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege. Können Sie bitte kurz erläutern, mit welcher Art von Auswahlverfahren die Krankenhäuser die Eignung von Bewerberinnen und Bewerbern unabhängig vom Lebensalter feststellen?

SV Ralf Neiheiser (Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V. (DKG)): Die gängigsten Auswahlverfahren sind individuelle und sehr ausführliche Auswahlgespräche. Des Weiteren werden Assessment-Center eingesetzt, um die geeigneten Bewerberinnen und Bewerber auszuwählen. Darüber hinaus gibt es auch noch individuelle Auswahltests, in denen in erster Linie die kognitiven Fähigkeiten getestet werden. Wenn diese positiv verlaufen, wird im Anschluss mit den Bewerberinnen und Bewerbern ein entsprechendes, ausführliches Bewerbungsgespräch durchgeführt. Wenn man im Vorfeld feststellt, dass die kognitiven Fähigkeiten im Hinblick auf die anstehende Ausbildung nicht ausreichen, kommen sie nicht in ein engeres Auswahlverfahren.

Abg. Hermann-Josef Scharf (CDU/CSU): Meine Frage richtet sich an den ZVK und den IFK. Welche Auswirkungen hat es im ersten Jahr der Umsetzung bei der Auswahl der Bewerber und im schulorganisatorischen Bereich, wenn der Gesetzgeber das Mindestzugangsalter vereinheitlicht?

SV Heinz Christian Esser (Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten e.V. (ZVK)): Zum schulorganisatorischen Bereich kann ich nichts sagen. Welche Auswirkungen das ansonsten hätte, lässt sich nur in Prozenten hinter dem Komma darstellen – darauf kann sich jede Schule problemlos einrichten.

SV Dr. Frank Dudda (Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e.V.): Zusammengefasst ist für uns entscheidend, wie sich der Beruf entwickelt. Die Frage des Zugangsalters ist nur ein Baustein einer Entwicklung in Richtung einer neuen beruflichen Modellierung. Auf diesem Weg befinden wir uns. Dabei spielt die Frage des Zugangsalters eine nachgeordnete Rolle. Unsere Berufe in der Heilmittelbranche entwickeln sich in eine ganz andere Richtung. Da sollten wir noch einmal zusammenkommen, um über Erprobungsklauseln und Modellvorhaben zu reden, d.h. der Bildungsabschluss „schlägt“ das Zugangsalter.

SV Achim Rößler: Auf die Frage der Auswirkungen im ersten Jahr der Umsetzung kann ich wie folgt antworten:

Meiner Meinung nach hat die Änderung des Mindestzugangsalters für die Auswahl der Bewerber keine Konsequenzen, da die Bewerber sich frühzeitig zum Ende ihrer schulischen Ausbildung bewerben, unabhängig davon ob mit der mittleren Reife oder dem Abitur. Auch die organisatorischen Abläufe im Auswahlverfahren und in der Ausbildung zum Physiotherapeuten sind altersunabhängig. Lediglich die klinisch, praktische Ausbildung am Patienten setzt eine gewisse menschliche Reife voraus. Da dieser Teil der Ausbildung jedoch erst frühestens ein Jahr nach Ausbildungsbeginn durchgeführt wird, verfügen zu diesem Zeitpunkt die meisten der dann 17 und 18 jährigen Physiotherapieschüler/studenten über die notwendige menschliche Reife. In meiner 20 jährigen Tätigkeit als Schulleiter einer Physiotherapieschule habe ich die Erfahrung gemacht, dass diese Reife nicht vom menschlichen Alter abhängig ist, sondern eher in der Persönlichkeit eines einzelnen liegt. Da die meisten Schulen ihre Bewerber in einem Auswahlverfahren aussuchen und diese persönlichen Kriterien dabei berücksichtigen, dürfte die Herabsetzung des Mindestalters hier kein Problem darstellen. Die Praxis hat auch gezeigt, dass 70% der Physiotherapieschulabsolventen Abiturienten sind und somit älter als das geforderte Mindestalter. Die 30% der Bewerber ohne Abitur, die sich im Auswahlverfahren durchsetzen konnten, haben in den meisten Fällen im Staatsexamen, unabhängig ihres Alters, vergleichbar gute Leistungen wie Abiturienten erzielt.

Abg. Dr. Margrit Spielmann (SPD): Ich habe noch eine Frage an die DKG, den VDP und ver.di. Gerade bei der Ausbildung nach dem Krankenpflegegesetz sind arbeitsschutzrechtliche Bestimmungen für Minderjährige im Hinblick auf z. B. Nachtdienst oder Überschreitung der Arbeitszeit von Bedeutung. Welche Erfahrungen haben Sie diesbezüglich mit dem Wegfall des Mindestzugangsalters während der Krankenpflegeausbildung gemacht? Wie sind Sie damit organisatorisch umgegangen – wohl wissend, dass die Berufe, über die wir heute sprechen, nicht primär im Nachtdienst eingeteilt sind?

SV Ralf Neiheiser (Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V. (DKG)): Ich beziehe mich in erster Linie auf das Krankenpflegegesetz, mit dem ich die größten Erfahrungswerte habe. Es ist so, wie ich es bereits angedeutet habe. Ein-

sätze im Nachtdienst werden nicht am Anfang der Krankenpflegeausbildung durchgeführt, sondern zu einem späteren Zeitpunkt.

SVe Dr. Dr. Barb Neumann (Bundesverband Deutscher Privatschulen e.V. (VDP)): Dem kann ich mich anschließen. Es gibt keine wirklichen Probleme damit.

SV Gerd Dielmann (ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft e.V.): Es ist in erster Linie eine Frage der Ausbildungsorganisation, inwieweit eine Anleitung und Aufsicht bei der Ausbildung stattfinden kann. Man muss ohnehin das Jugendarbeitsschutzrecht in diesem

Zusammenhang beachten. In der Krankenpflege dürfen die Nachtdienste erst in der zweiten Ausbildungshälfte stattfinden und müssen immer unter Aufsicht sein. Gäbe es hier Konsequenzen oder könnten bedenkliche Situationen eintreten, müsste man dies durch eine gute Ausbildungsorganisation kompensieren.

Der stellvertretende Vorsitzende : Im Namen des Ausschusses danke ich allen Anwesenden sehr herzlich, insbesondere den Sachverständigen, und schließe die heutige Anhörung.

Ende der Sitzung: 15:00 Uhr