



**Stellungnahme der Allianz, bestehend aus VDP Verband Deutscher Privatschulverbände e.V., VDB Physiotherapieverband e.V. und Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e.V., zum Gesetzentwurf der Bundesregierung**

–

**Entwurf eines Gesetzes zur Reform der technischen Assistenzberufe in der Medizin und zur Änderung weiterer Gesetze (MTA-Reform-Gesetz) –  
insb. zu § 76 Finanzierung von Ausbildungskosten; Kooperationsvereinbarungen**

Vorbemerkungen

Eine Neuordnung der Ausbildung, insbesondere der Ausbildungsfinanzierung, in den Gesundheitsfachberufen ist dringend geboten. Die bestehende **Finanzierungsheterogenität** verursacht einen **asymmetrischen Wettbewerb der Ausbildungsorte**: Schulen, die nach landesrechtlichen Vorgaben finanziert werden und Schulen, die aufgrund fehlender Landesmittel ausschließlich auf Schulgeldzahlungen angewiesen sind, stehen den Ausbildungsstätten am Krankenhaus gegenüber, die nach dem KHG eine Refinanzierung ihrer Ausbildungskosten erhalten, keine Schulgelder erheben müssen und ihren Auszubildenden eine Ausbildungsvergütung zahlen können. Dabei entfallen in den rund 900 Ausbildungsgängen 61 Prozent an Schulen in freier Trägerschaft und 17 Prozent an Schulen in staatlicher Trägerschaft, welche nicht notwendigerweise mit einem Krankenhaus gemäß § 2 Nr. 1a KHG verbunden sind. Damit sind aktuell nur 22 Prozent der Ausbildungsgänge an auf Schulen, die mit einem Krankenhaus verbunden sind (vgl. DKI Gutachten 2019). Die überwiegende Mehrheit der Ausbildungsgänge in Gesundheitsfachberufen wird von Schulen angeboten, die entweder eine Privatschulfinanzierung nach den entsprechenden landesgesetzlichen Vorschriften erhalten oder sich vollumfänglich über Schulgelder finanzieren. Folgerichtig diskutiert der Bundesgesetzgeber aktuell gemeinsam mit den Ländern eine **Neuordnung der Finanzierungsgrundlagen in den Gesundheitsfachberufen**.

Im nun vorliegenden Gesetzentwurf MTA-Reform-Gesetz wird in § 76 MTBG-E wird für die im Gesetz geregelten Berufe der humanmedizinischen Fachrichtungen vorgeschlagen, dass eine Finanzierung der Ausbildungskosten nach dem KHG künftig möglich sein soll, sofern die Schulen mit Krankenhäusern hierzu Kooperationsvereinbarungen abgeschlossen haben.

Dazu enthält die Regelung eine **gesetzliche Erweiterung der Definition des Begriffs der mit Krankenhäusern notwendigerweise verbundenen Ausbildungsstätten** in § 2 Nummer 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG). Die Erweiterung bezieht Schulen in die Finanzierung der Ausbildungskosten nach § 17a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes mit ein, die mit Krankenhäusern **Kooperationsvereinbarungen** über die Durchführung der praktischen Ausbildung nach dem MTA-Berufe-Gesetz abgeschlossen haben. Die Bundesländer würden in

der Folge bei der schulischen Berufsausbildung kein bzw. ein deutlich geringeres finanzielles Engagement aufbringen. Weder die Personalkosten der Lehrkräfte noch die Sachkosten oder der Unterhalt der Schulen würden wie bisher aus landes- bzw. kommunalen Mitteln finanziert, sondern vollumfänglich zulasten der Krankenversicherung gehen. Im Ergebnis bedeutet eine Finanzierung nach dem KHG für die Schulträger, dass sie ihren ausgeübten Schulbetrieb in eine Kooperation mit einem oder mehreren Krankenhausträgern einbringen müssten, um die Finanzierungsmöglichkeit nach dem KHG zu erlangen. Der Gesetzgeber sieht dies offenbar als geeigneten Weg an, Schulgeldfreiheit und die Zahlung einer Ausbildungsvergütung zu realisieren.

### Positionierung der Allianz

Um Ausbildungsplatzkapazitäten zu erhalten, idealerweise zu erhöhen und die Linderung des massiven Fachkräftemangels insbesondere im ambulanten Versorgungsbereich zu erreichen, lehnt die Allianz eine faktisch zwangsweise Kooperation der schulischen Ausbildungsträger mit Krankenhäusern zur Refinanzierung der Ausbildungskosten vehement ab. Zudem bleibt im Gesetzentwurf völlig offen, welche Finanzierung der Ausbildungskosten künftig jene Schulen erhalten, die keine Kooperationsvereinbarung mit einem Krankenhaus geschlossen haben und Auszubildende haben, die nach § 19 MTBG-E ihre praktische Ausbildung in ambulanten Einrichtungen durchführen. **Allein die politische Idee, die Ausbildungskosten künftig aus Mitteln der Krankenversicherung zu finanzieren, kann keine Rechtfertigung dafür sein, einem erfolgreich bestehenden Ausbildungssystem die Finanzierungsgrundlage zu entziehen.**

Eine ausschließliche Finanzierung der Gesundheitsschulen über die Ausbildungsbudgets der Krankenhäuser schafft zudem einseitige Abhängigkeiten. Es widerspricht den Realitäten der Berufe: Ursächlich für die hohe Attraktivität der Ausbildung an Schulen außerhalb der Krankenhäuser ist es, dass die Mehrzahl der Absolventen dieser Bildungsgänge später in Einrichtungen arbeitet, die dem **ambulanten Versorgungsbereich** zuzurechnen sind, etwa in ambulanten Praxen, Pflegediensten oder Rehabilitations- oder Pflegeeinrichtungen. Beispielhaft sei hier die Physiotherapie genannt, da hier rund 80 Prozent der Beschäftigten nicht im stationären Bereich tätig sind. Sollten Krankenhausträger aus unternehmerischen Erwägungen eigene Ausbildungsstätten aufbauen und etablieren, wären auch langfristige Kooperationsvereinbarungen mit Schulen gefährdet. Im Gegensatz dazu hätten die Bildungseinrichtungen keine Möglichkeit, weiterhin eigenständig die Gesamtverantwortung für die Ausbildung über gesicherte landesrechtliche Finanzierungsmodalitäten zu tragen.

Rechtlich wären die Privatschulen zwar nicht gezwungen, eine Kooperation mit einem Krankenhaus einzugehen. Faktisch dürfte § 76 MTBG-E aber zu einer **Kooperationspflicht** führen. Denn nur im Rahmen dieser dürften die bestehenden Ausbildungsschulen eine

Finanzierungsgrundlage ihres Ausbildungsangebotes haben. Die Einführung einer solchen faktischen Kooperationspflicht mit Krankenhäusern zur Erlangung der KHG-Finanzierung greift in die Berufsfreiheit der Träger der bestehenden Gesundheitsschulen ein (Art. 12 Abs. 1 GG). Schulen, die eine Kooperation ablehnen, drohen erheblich **Verluste ihrer Wettbewerbsfähigkeit**. Zudem ist es nicht systemgerecht, die **gesamte Fachkräfteausbildung – mithin auch die Ausbildung für den (in vielen Gesundheitsberufen überwiegenden) ambulanten Bedarf – über Kooperationen mit Krankenhäusern abzuwickeln, nur weil die Finanzierung über das KHG politisch vorzugswürdig erscheint**. Eine konkrete Begründung der „wettbewerblichen Überführung“ der Privatschulen in eine Zwangskooperation mit Krankenhäusern enthält der vorliegende Gesetzentwurf nicht (vgl. Entwurfsbegründung S. 92).

Daneben treten **konkrete Umsetzungsprobleme** zutage: Eine Refinanzierung der Ausbildungskosten über das KHG würde derzeit bedeuten, dass das Ausbildungsbudget der Schulen ebenfalls jährlich von den **Vertragsparteien nach § 18 Abs. 2 KHG** neu zu verhandeln wäre. Verhandlungspartner sind die Krankenhausträger, Sozialleistungsträger und Träger der gesetzlichen Krankenversicherung. Es käme auf das Engagement des Krankenhauses an, ein Ausbildungsbudget für Dritte, in diesem Fall einer gesellschaftsrechtlich eigenständigen Bildungseinrichtung, zu verhandeln, ohne dass diese selbst bzw. ihre Interessensvertretung auf Bundes- oder Landesebene mit am Verhandlungstisch sitzen würde. Zudem würde der Ausgestaltung der **Kooperationsverträge** eine immense Bedeutung zukommen. Sowohl die Verhandlung einer auskömmlichen Ausbildungspauschale als auch deren Weitergabe an die Bildungseinrichtung müsste in diesen verbindlich geregelt werden.

**Da die angestrebte Neuregelung im MT-Berufe-Gesetz dem Gesetzgeber als Vorlage für eine Reform aller Gesundheitsfachberufe dienen könnte, positioniert sich die Allianz eindringlich gegen die Ausweitung der KHG-Finanzierung auf sämtliche Ausbildungen und Bildungseinrichtungen der Gesundheitsfachberufe.** Aufgrund massiver rechtlicher, finanzieller und struktureller Auswirkungen auf das System der beruflichen Bildung erwartet die Allianz Änderungen am Finanzierungsvorschlag:

- Eine Ausbildungsfinanzierung muss auch zukünftig unabhängig von einer Anbindung oder Kooperation einer Schule mit einem Krankenhausträger gegeben sein. Der finanzielle Zwang zum Abschluss einer Kooperation mit einem Krankenhaus widerspricht der grundgesetzlich garantierten Privatschulfreiheit. Eine faktische Kooperationspflicht ist ein gravierender Eingriff in die unternehmerische Autonomie einer Bildungseinrichtung. Bewährte Ausbildungsstrukturen, insbesondere für Auszubildende mit einem praktischen Träger im ambulanten Versorgungsbereich, wären massiv gefährdet.

- Zudem fehlt bisher der Nachweis, dass diese weitreichende bildungs- und gesundheitspolitische Entscheidung tatsächlich qualitätsfördernd wirkt, den Fachkräftemangel lindert und das Berufsfeld für Auszubildende attraktiver macht.
- Es ist nachvollziehbar, dass Ausbildungsstätten, die den Fachkräftemangel an Krankenhäusern abdecken sollen, aus Mitteln der Krankenhausfinanzierung finanziert werden. Diese Regelung bewältigt aber nicht den Fachkräftemangel im ambulanten Bereich, in den Heilberufen, in den medizinischen Laboren, in Pflegeeinrichtungen oder in sonstigen Einrichtungen außerhalb der Krankenhäuser.
- Das KHG ist kein Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der gesamten Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen. Diese Entscheidung des Gesetzgebers würde die ambulante Fachkräfteversorgung und eine hierauf spezialisierte Ausbildung massiv gefährden. Die Ausbildung muss vielmehr starker Teil des Berufsbildungssystems bleiben sowie im Finanzierungssystem der beruflichen Bildung auskömmlich verankert sein.
- Zudem ist eine auskömmliche Finanzierung der Schulen außerhalb der Krankenhäuser sicherzustellen, um den asymmetrischen Wettbewerb unter den Ausbildungsstätten abzuschaffen, Schulgeldfreiheit zu erreichen und die Zahlung einer Ausbildungsvergütung zu ermöglichen. Diese Schulen leisten mit ihren Ausbildungsplatzkapazitäten einen beachtlichen Beitrag zur Ausbildung von Fachkräften.
- Finanzierungsoptionen für jene Schulen, die aus unternehmerischen und berufsrelevanten Erwägungen keine Kooperation mit einem Krankenhausträger eingehen wollen, sind beizubehalten bzw. herzustellen, im bestehenden Finanzierungssystem zu reformieren und den aktuellen Anforderungen anzupassen. Ein Finanzierungsvorschlag des Gesetzgebers blieb bisher aus.
- Ausbildungsbudgets für Träger der praktischen Ausbildung und Träger der schulischen Ausbildung sind analog dem Pflegeberufegesetz getrennt voneinander zu verhandeln. Dafür sind die Bildungsträger bzw. ihre Interessenvertretung in Bund und Land als Vertragsparteien nach § 18 Abs. 2 KHG aufzunehmen.

Zur Allianz:

Die Verbände Verband *Deutscher Privatschulverbände e.V.* – *Bildungseinrichtungen in freier Trägerschaft*, *VDB Physiotherapieverband e.V.* – *Berufs- und Wirtschaftsverband der Selbständigen in der Physiotherapie* und *Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e.V.* vertreten in Bund und

Ländern wesentliche Akteure der Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen: Die Berufsfachschulen, die Selbständigen in der ambulanten Versorgung und die Auszubildenden. Die Zusammenarbeit der Verbände zur Begleitung der gesetzlichen Neuordnung der Ausbildung ermöglicht daher die Betrachtung der Auswirkungen einer Reform auf alle wesentlichen Bereiche. Konstruktiv bringt diese Allianz ihre Kompetenzen und die ihrer Mitgliedseinrichtungen ein.

Berlin, Dezember 2020

**Kontakt und Ansprechpartner der Allianz:**

Verband Deutscher Privatschulverbände e.V., Markgrafenstraße 56, 10117 Berlin,  
Dietmar Schlömp, Bundesgeschäftsführer, [schloemp@privatschulen.de](mailto:schloemp@privatschulen.de)

VDB Physiotherapieverband e.V. – Berufs- und Wirtschaftsverband der Selbständigen in der  
Physiotherapie, Marienstraße 27, 12207 Berlin, Marcus Troidl, Geschäftsführender Vorsitzender,  
[bv@vdb-physio.de](mailto:bv@vdb-physio.de)

Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e.V., Rungestraße 19 10179 Berlin,  
Andreas Bethke, Geschäftsführer, [a.bethke@dbsv.org](mailto:a.bethke@dbsv.org)