

Eckpunkte der Bund-Länder-Arbeitsgruppe
„Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe“

A. Einleitung

Die Angehörigen der Gesundheitsfachberufe üben verantwortungsvolle Tätigkeiten aus und leisten einen wichtigen Beitrag für die Gesundheitsversorgung in Deutschland. Verschiedene Faktoren gestalten die Versorgungslandschaft und -strukturen in Deutschland grundlegend um, wie beispielsweise der demografische Wandel, veränderte Versorgungsbedarfe der Patientinnen und Patienten, die zunehmende Bedeutung und Notwendigkeit der interprofessionellen Zusammenarbeit sowie fortschreitende technologische und wissenschaftliche Entwicklungen, insbesondere die Digitalisierung. Im gesamtgesellschaftlichen Kontext leisten die Gesundheitsfachberufe zudem einen wesentlichen Beitrag für die Gesundheitsförderung, die Prävention und Rehabilitation. All dies führt zu neuen Anforderungen an die Gesundheitsfachberufe und damit an die Ausgestaltung zukunftsgerichteter und bedarfsgerechter Ausbildungen. Deshalb ist es unerlässlich, zukunftsgerichtete und bedarfsgerechte Ausbildungen aber auch Perspektiven für eine berufliche Weiterentwicklung anzubieten.

Die 90. Gesundheitsministerkonferenz hat im Juni 2017 das Vorsitzland gebeten, eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe einzurichten, die bis Ende 2019 einen Aktionsplan für eine bedarfsorientierte Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen sowie eine Neustrukturierung der Aufgaben- und Kompetenzprofile erstellen soll. Der Koalitionsvertrag für die 19. Legislaturperiode des Bundes sieht vor, die Ausbildung der Gesundheitsfachberufe im Rahmen eines Gesamtkonzeptes neu zu ordnen und zu stärken. Nachdem durch das damalige Vorsitzland der Gesundheitsministerkonferenz Bremen im Herbst 2017 die erste Sitzung einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe durchgeführt wurde, hat das Bundesministerium für Gesundheit ab dem Frühjahr 2018 die Leitung dieser Arbeitsgruppe übernommen und gemeinsam mit den Gesundheitsressorts der Länder die vorliegenden Eckpunkte für ein „Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe“ entwickelt. Die Verbände wurden mittels eines schriftlichen Fragenkataloges in diesen Entwicklungsprozess eingebunden. Die Rückmeldungen aus der Verbändebeteiligung wurden in die Erörterungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe einbezogen. Die Eckpunkte dienen als Grundlage für die angestrebte Neuordnung und Stärkung der Gesundheitsfachberufe und stellen somit eine wesentliche Basis für notwendige gesetzliche Änderungen dar.

In einem sehr intensiven und äußerst konstruktiven Sitzungsprozess wurden Eckpunkte zu folgenden Themenschwerpunkten erarbeitet:

- Schulgeldabschaffung,
- Ausbildungsvergütung,
- Revision der Berufsgesetze,
- Durchlässigkeit der Ausbildungen,
- Akademisierung und Direktzugang,
- neue zu regelnde Berufe sowie

- damit einhergehende Finanzierungsfragen.

Die Eckpunkte sind ein wichtiger Schritt für die Neuordnung und Stärkung der Gesundheitsfachberufe. Mit ihnen soll sichergestellt werden, dass die Ausbildungen den eingangs genannten und steigenden Anforderungen auf einem hohen Qualitätsniveau gerecht werden. Moderne Ausbildungen sollen die Auszubildenden auf eine immer komplexer werdende Versorgungsrealität adäquat vorbereiten. Damit gehen auch hohe Anforderungen an die Patientensicherheit einher. In den Ausbildungen sollen zudem Kompetenzen erworben werden, die eine evidenzbasierte Versorgung von Patientinnen und Patienten aller Altersgruppen umfasst. Zudem sind verschiedene Patientengruppen (z.B. Kinder, Menschen mit Behinderungen, Menschen mit chronischen und dementiellen Erkrankungen, multimorbide alte Menschen) sowie der soziale, kulturelle und religiöse Hintergrund der Patientinnen und Patienten besonders zu berücksichtigen.

Die Eckpunkte für das „Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe“ umfassen die Ausbildungen folgender bundesrechtlich geregelter Berufe:

- Diätassistentin und Diätassistent,
- Ergotherapeutin und Ergotherapeut,
- Logopädin und Logopäde,
- Masseurin und medizinische Bademeisterin und Masseur und medizinischer Bademeister,
- Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik,
- Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent,
- Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent,
- Orthoptistin und Orthoptist,
- Physiotherapeutin und Physiotherapeut sowie
- Podologin und Podologe.

Bei den parallel zu den Beratungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe gelaufenen Gesetzgebungsvorhaben zu den Ausbildungen für

- die Pharmazeutisch-technische Assistenz und
- die Anästhesietechnische Assistenz sowie Operationstechnische Assistenz

wurden bereits unterschiedliche Aspekte der Erörterungen von Bund und Ländern zum Gesamtkonzept berücksichtigt.

Aufgrund bereits neu geregelter Ausbildungen wurden Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter sowie Hebammen nicht in das Gesamtkonzept einbezogen.

Sollte sich weitergehender Änderungsbedarf für die nicht vom Gesamtkonzept umfassten Ausbildungen aus diesen Eckpunkten ergeben, wird auch dieser abzustimmen und gegebenenfalls umzusetzen sein.

B. Eckpunkte

I. Abschaffung des Schulgeldes

Eine gute und qualitativ hochwertige Versorgung der Patientinnen und Patienten ist auf Dauer nur gewährleistet, wenn bedarfsgerecht Fachkräfte ausgebildet werden. Dabei ist auch ein Zugang zur Ausbildung ohne finanzielle Hürden von Bedeutung, um junge Menschen für diesen Berufszweig zu gewinnen. Das **Schulgeld** und vergleichbare Geldzahlungen für die Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen sollen daher **abgeschafft** werden. Dazu wird eine Regelung für das Diätassistentengesetz, das Ergotherapeutengesetz, das Gesetz über den Beruf des Logopäden, das Masseur- und Physiotherapeutengesetz, das MTA-Gesetz, das Orthoptistengesetz, das Gesetz über den Beruf des pharmazeutisch-technischen Assistenten und das Podologengesetz entworfen, nach der eine Vereinbarung über die Verpflichtung der Schülerin oder des Schülers, für die Ausbildung eine Entschädigung, Schulgeld oder vergleichbare Geldzahlungen zu zahlen, nichtig ist. Dies ist so bereits im Krankenpflegegesetz, Hebammengesetz, Notfallsanitätergesetz und Pflegeberufegesetz der Fall. Die Länder nehmen flankierend dazu und im Vorgriff ihre Verantwortung auch im Bereich der Schulen wahr und wirken darauf hin, dass Schulen, die mit Krankenhäusern notwendigerweise verbundene Ausbildungsstätten im Sinne des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) sind und damit über das KHG finanziert werden, nicht zusätzlich noch Schulgeld oder vergleichbare Geldzahlungen erheben. Die Länder streben an, die geltenden Finanzierungsmöglichkeiten für die Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen auch über das KHG bestmöglich zu nutzen.

II. Revision der Berufsgesetze

Der demografische Wandel, veränderte Versorgungsbedarfe der Patientinnen und Patienten, veränderte Versorgungsstrukturen sowie der zunehmende technologische und wissenschaftliche Fortschritt führen zu neuen Anforderungen an die Gesundheitsfachberufe. Zudem gilt es, die Ausbildungen der Gesundheitsfachberufe attraktiver zu gestalten, um für die künftige Versorgung auf gut ausgebildete Fachkräfte in hinreichender Zahl zurückgreifen zu können.

Die **Berufsgesetze** und die jeweiligen **Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen** der Gesundheitsfachberufe sollen dementsprechend **modernisiert** werden. Dies soll möglichst einheitlich erfolgen.

Folgende Punkte sollen bei einer Anpassung insbesondere berücksichtigt werden:

- Die **Ausbildungen** der Gesundheitsfachberufe sollen **kompetenzorientiert** ausgestaltet werden. Sie sollen insbesondere zur evidenzbasierten Entscheidungsfindung und zu evidenzbasiertem Handeln in der individuellen Patientenversorgung befähigen und Kompetenzen zur Förderung interprofessioneller Zusammenarbeit vermitteln. In allen Berufsgesetzen sollen kompetenzorientierte Ausbildungsziele formuliert werden.
- Zur Sicherstellung einer hohen Qualität der Ausbildungen der Gesundheitsfachberufe werden **Qualitätsanforderungen an Schulleitungen, Lehrkräfte, Ausbildungsstätten und an die Praxisanleitung** in die Berufsgesetze und Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen der Gesundheitsfachberufe aufgenommen. Eine Schule soll hauptberuflich von einer pädagogisch qualifizierten Person geleitet werden, die über eine abgeschlossene Hochschulausbildung mindestens auf Master- oder auf vergleichbarem Niveau und möglichst über eine Ausbildung in einem Gesundheitsfachberuf oder mindestens einer vergleichbaren Profession des Gesundheitswesens verfügt. Eine im Verhältnis zur Anzahl der Ausbildungsplätze angemessene Anzahl an Lehrkräften soll zum einen über eine fachliche Qualifikation möglichst im jeweiligen zu vermittelnden Gesundheitsfachberuf, zumindest jedoch im Bereich der Gesundheitsfachberufe oder mindestens einer vergleichbaren Profession des Gesundheitswesens verfügen. Zum anderen soll diese Anzahl an Lehrkräften über eine Qualifikation im Bereich Pädagogik verfügen, möglichst in Form einer abgeschlossenen Hochschulausbildung, die mindestens Bachelor- oder vergleichbares Niveau hat. Schulleitungen und Lehrkräfte sollen sich kontinuierlich und in bestimmten Zeitabständen fortbilden.
Die Länder können durch Landesrecht darüber hinausgehende Anforderungen festlegen. Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter sollen über eine berufspädagogische Zusatzqualifikation und über einschlägige Berufserfahrung verfügen. Darüber hinaus sollen sich Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter kontinuierlich und in gewissen Zeitabständen fortbilden und diese Fortbildungen auch nachweisen. Die Ausbildungsstätten der theoretischen Ausbildung sollen eine Praxisbegleitung in angemessenem Umfang gewährleisten. Für die Umsetzung der neuen Qualitätsanforderungen soll es angemessene Übergangsregelungen und Regelungen zum Bestandsschutz für vorhandenes Personal geben.
- Zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Ausbildung und Familie sowie zur Steigerung der Attraktivität der Ausbildungen soll in den Berufsgesetzen der Gesundheitsfachberufe die **Möglichkeit der Teilzeitausbildung** vorgesehen werden.
- In den Berufsgesetzen soll die Mindest- und die Maximaldauer der Ausbildung in Voll- und Teilzeit festgelegt werden.

- Bei bestimmten Berufsgruppen soll geprüft werden, ob bestimmte (Fortbildungs-) **Zertifikate in die Ausbildung eingebunden** werden können.
- Als eine Zugangsvoraussetzung zur Ausbildung soll der **Nachweis der für das Absolvieren der Ausbildung erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache** geregelt werden. Dadurch soll ein erfolgreiches Durchlaufen der Ausbildung sichergestellt werden. Es soll geprüft werden, inwieweit die Regelungen in den jüngsten Gesetzgebungsverfahren zur Novellierung von Ausbildungen von Gesundheitsberufen als Orientierung dienen können.
- Um über ausreichendes Datenmaterial über den Stand und die Entwicklung der Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen zu verfügen, sollen **Regelungen zur Erhebung von Daten für statistische Zwecke** in die Berufsgesetze der Gesundheitsfachberufe aufgenommen werden. Bezüglich der Sachverhalte der Daten kann die Regelung in § 55 PflBG als Orientierung dienen.
- Zusätzlich soll geprüft werden, ob bundesrechtliche Regelungen zur **Mitwirkungspflicht der Schulen bei Anerkennungsverfahren** von ausländischen Fachkräften in die Berufsgesetze aufgenommen werden können. Dies soll insbesondere die Pflicht der Ausbildungseinrichtungen bzw. Berufsfachschulen betreffen, Anerkennungslehrgänge für ausländische Fachkräfte anzubieten.
- In allen Berufsgesetzen soll geprüft werden, ob eine **Regelung bei der Anrechnung von Fehlzeiten zur Vermeidung von besonderen Härten** vorgesehen werden kann.
- Außerdem soll geprüft werden, ob nicht-formal oder anderweitig erworbene Kompetenzen als Möglichkeit, die Ausbildung zu verkürzen, im Umfang ihrer Gleichwertigkeit und unter Berücksichtigung der Praktikabilität mittels ausgewählter geeigneter Verfahren anerkannt werden können.

III. Durchlässigkeit

Die Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen sollen durchlässig ausgestaltet werden und so den Auszubildenden die individuelle persönliche und fachliche Weiterentwicklung ermöglichen. Dies kann die berufliche Zufriedenheit steigern und den Verbleib im jeweiligen Gesundheitsfachberuf fördern.

Dies betrifft sowohl die horizontale als auch die vertikale Durchlässigkeit. Die horizontale Durchlässigkeit umfasst die Möglichkeit der Anrechnung einer absolvierten Ausbildung oder eines Ausbildungsteils in einem Gesundheitsfachberuf auf die Ausbildung in einem anderen Gesundheitsfachberuf. Die vertikale Durchlässigkeit betrifft die Anschlussmöglichkeit einer absolvierten Ausbildung an

eine weitergehende Ausbildung auf einem höheren Niveau, beispielsweise von einer Fachkraft zu einem Bachelor-Studium.

Inbesondere folgende Punkte sollen dabei berücksichtigt werden:

- Entsprechend den Regelungen in anderen Berufsgesetzen soll die **Anrechnung von erfolgreich abgeschlossenen Ausbildungen bzw. von erfolgreich abgeschlossenen Ausbildungsteilen** im Umfang ihrer Gleichwertigkeit auf Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen ermöglicht werden.
Entsprechende Anrechnungsmöglichkeiten von erfolgreich abgeschlossenen Studien bzw. erfolgreich abgeschlossenen Studienteilen bzw. Anrechnungsmöglichkeiten auf Studien in den Gesundheitsfachberufen werden geprüft.
- Die Länder prüfen, ob die bestehenden landesrechtlichen Regelungen zum Hochschulzugang für beruflich qualifizierte Bewerber ohne schulische Hochschulzugangsberechtigung ausreichen, um die vertikale Durchlässigkeit für die Angehörigen der Gesundheitsfachberufe zu ermöglichen.

IV. Akademisierung und Direktzugang

Die Versorgung der Patientinnen und Patienten durch Angehörige der Gesundheitsfachberufe erfolgt in Deutschland seit Jahren auf einem hohen Niveau. Eine immer komplexer werdende Versorgungsrealität stellt die Angehörigen der Gesundheitsfachberufe jedoch vor neue Herausforderungen, deren Bewältigung eine auf die Erfordernisse der Berufsausübung optimal ausgerichtete Ausbildung erfordert. Angesichts der sich stetig entwickelnden Versorgungsrealitäten sollen Veränderungen hinsichtlich der Ausbildungsform und des Zugangs zur Versorgung erwogen werden. Akademisierung und Direktzugang unter Einschluss der selbständigen Ausübung von Heilkunde können dabei Aspekte sein, die qualitativ hochwertige Patientenversorgung interprofessionell zu leisten, gut ausgebildeten Fachkräften weitergehende Betätigungsfelder zu ermöglichen, sie langfristig in einer ihrer Ausbildung entsprechenden Beschäftigung in den Gesundheitsfachberufen zu binden und die Ausbildungen insgesamt für junge, interessierte Menschen attraktiver zu gestalten.

Bei der Akademisierung gibt es zum einen die Möglichkeit einer **Teilakademisierung**, bei der ein Teil einer Berufsgruppe an Hochschulen und der andere Teil an Schulen des Gesundheitswesens ausgebildet wird. Ein aktuelles Beispiel für eine Teilakademisierung ist die Pflegeausbildung. Ausschlaggebend für die Teilakademisierung war neben der sehr großen Berufs- bzw. Auszubildendengruppe die Möglichkeit einer Stufung der Kompetenzen, die bezogen auf die Versorgungsleistungen sinnvoll ist. Die pflegerische Versorgung muss sich stetig neuen Anforderungen stellen, beispielsweise pflegerischen Fragen bei Multimorbidität, der Pflege am Lebensende oder der Digitalisierung. Dafür werden

neben berufsfachschulisch ausgebildeten Pflegefachpersonen auch hochschulisch qualifizierte Pflegefachkräfte benötigt. Zum anderen besteht die Möglichkeit der **Vollakademisierung**, bei der eine gesamte Berufsgruppe an Hochschulen ausgebildet wird. Ein aktuelles Beispiel für eine Vollakademisierung ist die Hebammenausbildung. Ausschlaggebend für die Vollakademisierung war neben der kleinen Berufs- bzw. Auszubildendengruppe insbesondere die Notwendigkeit, dass jede Hebamme auch künftig in der Lage sein muss, das gesamte Tätigkeitsspektrum ihres Berufes zu beherrschen. Von zentraler Bedeutung waren dabei die gestiegenen Anforderungen an Hebammen im komplexer werdenden Gesundheitssystem, wovon auch die Richtlinie 2005/36/EG ausgeht, sowie die Steigerung der Attraktivität der Hebammenausbildung.

- **Ob eine akademische Ausbildung** und wenn ja, in welcher Ausgestaltung (teil- oder vollakademisch) **in Betracht kommt, ist für jeden Beruf gesondert zu prüfen**. Dabei sind neben den in der Einleitung genannten Faktoren insbesondere die Teilbarkeit des Tätigkeitsspektrums (verschiedene Niveaus), die Größe der Auszubildendengruppe, der schon bestehende Akademisierungsgrad und der Anteil der Auszubildenden mit (Fach-) Hochschulreife relevant. Vorliegende Evaluationsergebnisse der Modellprojekte nach dem Ergotherapeutengesetz, dem Logopädiengesetz und dem Masseur- und Physiotherapeutengesetz sollen berücksichtigt werden. Unter Berücksichtigung der oben genannten Faktoren könnte eine Teilakademisierung insbesondere für die Physiotherapie- und Ergotherapie-Ausbildung in Frage kommen. Für die Logopädie-Ausbildung wird darüber hinaus geprüft, ob eine vollakademische Ausbildung aufgrund der oben genannten Faktoren geboten ist. Bei den Ausbildungen, bei denen als Ergebnis der Prüfung unmittelbar keine Akademisierung erfolgen soll, wird die Aufnahme einer Modellklausel zur Erprobung von hochschulischen Ausbildungsangeboten geprüft, wenn dies der Weiterentwicklung des jeweiligen Berufs dient.
- Mit einer Anpassung der Ausbildungen, insbesondere einer Akademisierung, können perspektivisch die Voraussetzungen für einen sogenannten Direktzugang zur Behandlung von Patientinnen und Patienten durch Angehörige eines Gesundheitsfachberufes ohne vorheriges Aufsuchen einer Ärztin/eines Arztes geschaffen werden. Mit der möglichen Einführung eines Direktzugangs geht auch die Übertragung einer deutlich erhöhten Verantwortung auf die betreffenden Angehörigen der Gesundheitsfachberufe einher. Um dieser gerecht zu werden, sind grundlegende Kompetenzen insbesondere in der Diagnostik erforderlich, die über die bisherigen Vorgaben aus den Berufsgesetzen hinausgehen. **Die Einführung eines Direktzugangs**, der damit zusammenhängende Umfang, das erforderliche Niveau und die veränderten Inhalte von Aus- bzw. Weiterbildung sind **für jeden Beruf gesondert zu prüfen**. Ein Direktzugang könnte bei gewährleisteter Patientensicherheit insbesondere für die Physiotherapie, die Ergotherapie, die Logopädie und die Podologie in Betracht kommen; in einem ersten Schritt kann auch eine Erprobung in Form von Modellvorhaben erfolgen.

V. Ausbildungsvergütung

Eine Ausbildungsvergütung dient der finanziellen Unterstützung der Auszubildenden, fördert deren finanzielle Eigenständigkeit, ist ein finanzieller Ausgleich, eine Anerkennung für die geleistete Arbeit und ein Aspekt für die Entscheidung von jungen Menschen für einen Ausbildungsberuf. Die Zahlung einer Ausbildungsvergütung ist ein Element, um einem Fachkräftemangel und einer möglichen Konkurrenz zwischen den Gesundheitsfachberufen und den verschiedenen Ausbildungsträgern effektiv entgegenzuwirken.

In den Gesundheitsfachberufen, die vom Gesamtkonzept umfasst werden, ist eine Ausbildungsvergütung bisher nicht ausdrücklich in den jeweiligen Berufsgesetzen vorgesehen. Es besteht jedoch auch ohne eine gesetzliche Regelung die Möglichkeit, eine Ausbildungsvergütung zu zahlen, beispielsweise auf der Grundlage von tarifvertraglichen Regelungen.

In anderen Gesundheitsfachberufen ist die Zahlung einer Ausbildungsvergütung für die gesamte Ausbildungszeit gesetzlich geregelt, insbesondere als Vertragsbestandteil des Ausbildungsvertrages. Dies ist der Fall im Krankenpflegegesetz, Hebammengesetz, Notfallsanitätärgesetz, Pflegeberufgesetz und im Anästhesietechnische- und Operationstechnische-Assistenten-Gesetz.

Um die Gesundheitsfachberufe zukunftsgerecht, attraktiv und konkurrenzfähig weiterzuentwickeln, soll in den Berufsgesetzen der Gesundheitsfachberufe, die vom Gesamtkonzept umfasst werden, ebenfalls **eine angemessene Ausbildungsvergütung**, insbesondere als Vertragsbestandteil des Ausbildungsvertrages **geregelt werden**. Für akademisierte Ausbildungsgänge in den Gesundheitsfachberufen ist die Frage einer Vergütung jeweils gesondert zu prüfen.

VI. Neue zu regelnde Berufe

Der Bedarf an neuen zu regelnden Berufen entwickelt sich grundsätzlich aus der Versorgungslandschaft heraus. Beispielhaft hierfür stehen die Berufe der Anästhesietechnischen und der Operationstechnischen Assistenz. Derzeit ist durch die vorhandenen Gesundheitsfachberufe bereits eine gute und qualitativ hochwertige Versorgung der Patientinnen und Patienten sichergestellt; die entsprechenden Ausbildungsgänge müssen jedoch vor dem Hintergrund des komplexer werdenden Gesundheitssystems, neuer Behandlungsmethoden und der fortschreitenden Digitalisierung weiterentwickelt werden. Anders als in der Pflege besteht gegenwärtig **kein Bedarf an weiteren Ausbildungen** unterhalb der fachschulischen Ausbildung auf **Assistenz- oder Helferniveau**.

Im Einzelfall kann die Schaffung eines neuen zu regelnden Berufs zukünftig zur Verbesserung der Versorgung beitragen. Ob und für welche Aufgabengebiete und Verantwortungsbereiche dies der Fall sein kann, muss zuvor geprüft werden. Dabei sind insbesondere die Versorgungslandschaft und die Patientensicherheit wichtige Aspekte der Prüfung. Diskutiert werden beispielsweise der Physician Assistant und die Osteopathin bzw. der Osteopath als mögliche neue zu regelnde Berufe.

VII. Finanzierung

Die Umsetzung des Gesamtkonzepts Gesundheitsfachberufe erfordert eine **sach- und interessen-****rechte Finanzierung** der damit verbundenen Maßnahmen. Nach der verfassungsrechtlichen Kompetenzverteilung zwischen dem Bund und den Ländern sind grundsätzlich die Länder für die Finanzierung der staatlichen Schulen und der staatlichen Hochschulen zuständig. Die Finanzierung privater Schulen und Hochschulen obliegt dagegen grundsätzlich deren Trägern.

Für die meisten Gesundheitsfachberufe besteht grundsätzlich die Möglichkeit einer Refinanzierung der Kosten der Ausbildung über das Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG). Voraussetzung ist, dass der Beruf in § 2 Nr. 1a KHG aufgeführt ist und die Ausbildungsstätte notwendigerweise mit einem Krankenhaus verbunden ist. Die Kosten der Ausbildungsstätten sowie die Mehrkosten, die den ausbildenden Krankenhäusern für die Ausbildung einschließlich der Ausbildungsvergütung entstehen, werden durch Ausbildungszuschläge finanziert. Die Abwicklung erfolgt überwiegend über Ausgleichsfonds auf Landesebene bei den Landeskrankengesellschaften, an denen sowohl ausbildende als auch nicht ausbildende Krankenhäuser beteiligt sind. Schulen, die nicht mit einem Krankenhaus verbunden sind, erheben zur Finanzierung der Ausbildungen in der Regel Schulgeld von ihren Schülerinnen und Schülern. Die Höhe des Schulgeldes variiert je nach Gesundheitsfachberuf und Verfasstheit der Schule. Die Kostentragung ist damit heterogen organisiert.

Im Zusammenhang mit der Umsetzung des Gesamtkonzepts können Kosten insbesondere für Schulgeldfreiheit, Ausbildungsvergütung, für Fort- und Weiterbildung von ausbildenden Personen sowie auch Kosten für eine etwaige Akademisierung entstehen. Diese gilt es entsprechend zu ermitteln und abzubilden. Die Staatssekretärs-Arbeitsgruppe „Wissenschaft und Gesundheit“, die von der Gesundheitsministerkonferenz und der Kultusministerkonferenz der Länder mandatiert wurde, wird die Finanzierungsfragen beraten. Im Hinblick darauf wird insbesondere festgehalten:

- Die Bewältigung der mit der Finanzierung verbundenen Herausforderungen erfordert gemeinsame Anstrengungen aller Beteiligten, insbesondere von Sozialversicherungsträgern, Ländern und dem Bund, um eine Lösung zu finden.
- Die Bundesregierung wird auch in Zukunft eine gesetzliche Initiative zur Akademisierung weiterer Gesundheitsberufe nur nach Absprache mit den Ländern ergreifen.
- Die Länder prüfen, wie sie ihre Verantwortung im Hinblick auf die Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen auch zukünftig wahrnehmen. Sie tragen durch die Finanzierung der staatlichen Schulen und Hochschulen, durch die Schulaufsicht und die Durchführung der staatlichen Prüfungen sowie die Investitionskosten der Ausbildungsstätten einen wesentlichen Beitrag zur Fachkräftesicherung bei.

- Zur Steigerung der Attraktivität der Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen haben einige Länder vorbehaltlich einer gesamtstaatlichen Lösung bereits dazu beigetragen, dass das Schulgeld bei einigen Ausbildungen ganz oder teilweise abgeschafft ist oder wird. Dies ist in einigen Ländern als Übergangslösung ausgestaltet.
- Voraussetzung für die Finanzierung einer Ausbildungsstätte ist nach § 17a Absatz 1 KHG, dass es sich um eine notwendigerweise mit einem Krankenhaus verbundene Ausbildungsstätte handelt und dort einer der in § 2 Nr. 1a KHG genannten Berufe ausgebildet wird. Die notwendigerweise erforderliche Verbindung mit einem Krankenhaus erfordert, dass ein oder mehrere Krankenhäuser Träger oder Mitträger der Ausbildungsstätte ist bzw. sind.
- Soweit eine Finanzierung über bestehende Systeme aufgrund struktureller oder rechtlicher Rahmenbedingungen nicht möglich sein sollte, soll die Frage der Finanzierung für die Ausbildungen der Gesundheitsfachberufe möglichst einheitlich gelöst werden. Dabei kann auf bewährte und etablierte Systeme der Finanzierung der Ausbildungsstätten, z.B. über das KHG, aufgebaut werden.
- Insoweit wird der Bund prüfen, inwieweit eine Entwicklung des KHG dahingehend sachgerecht und möglich sein könnte, dass neben einer gesellschaftsrechtlichen Verbindung zwischen Krankenhaus und Ausbildungsstätte auch eine Kooperationsvereinbarung ausreicht. Eine solche Erweiterung könnte es erleichtern, dass sich, unter Berücksichtigung der strukturellen Besonderheiten in den Ländern, die Ausbildungsstätten mit Krankenhäusern verbinden können. Hiervon könnten Krankenhäuser, Ausbildungsstätten sowie Schülerinnen und Schüler profitieren.
- Der Bund wird ergebnisoffen prüfen, ob der Berufekatalog des § 2 Nummer 1a KHG anzupassen ist.
- Sollten sich weitere Finanzierungsbedarfe für bestimmte Berufe, die nicht unter das KHG fallen oder auch bei Schulen, die keine KHG-Finanzierung beanspruchen können, ergeben, werden Bund und Länder eine interessengerechte Gesamtlösung auf Grundlage der Zuständigkeitsverteilung, der bestehenden Finanzierungsmöglichkeiten des Bundes und der Länder sowie unter Abwägung der Interessen aller Beteiligten erarbeiten.

C. Schluss

Das Bundesministerium für Gesundheit hat gemeinsam mit den Gesundheitsressorts der Länder in einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe Eckpunkte für ein „Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe“ erarbeitet. Themenschwerpunkte dabei waren Schulgeldabschaffung, Ausbildungsvergütung, Revision der Berufsgesetze, Durchlässigkeit der Ausbildungen, Akademisierung und Direktzugang, neue zu regelnde Berufe sowie damit einhergehende Finanzierungsfragen. Die Eckpunkte dienen der Neuordnung und Stärkung der Gesundheitsfachberufe und bilden auch die Grundlage für erforderliche gesetzliche Änderungen.

Die Eckpunkte sehen insbesondere die Abschaffung des Schulgeldes, die Einführung einer Ausbildungsvergütung, die Modernisierung der Berufsgesetze samt entsprechender Übergangs- und Bestandsschutzregelungen, eine Vereinheitlichung der grundlegenden Regelungen aller Ausbildungen sowie die Sicherung und Verbesserung der Qualität der Ausbildungen beispielsweise durch festgelegte Qualitätsstandards vor. Zudem enthalten die Eckpunkte Prüfaufträge unter anderem zur Frage der Teil- oder Vollakademisierung einer Ausbildung.

Im Rahmen der Umsetzung der Eckpunkte werden für jeden Gesundheitsfachberuf die jeweils relevanten, im Gesamtkonzept enthaltenen Prüfaufträge durchgeführt, sowie die weiteren Inhalte der Eckpunkte umgesetzt. Dies betrifft insbesondere auch den Zuschnitt der Berufe und deren Berufsbezeichnung. Bei der technischen Umsetzung der notwendigen gesetzlichen Änderungen wird auch zu prüfen sein, ob und inwieweit eine Zusammenfassung der für alle Gesundheitsfachberufe gleichen Ausbildungsregelungen oder einzelner Vorschriften in einem allgemeinen Gesundheitsfachberufegesetz in Betracht kommt.

Für die Umsetzung der Eckpunkte und damit für die Novellierung der von diesem Konzept betroffenen Berufsgesetze werden die vorliegenden Ergebnisse der Evaluierung der Modellstudiengänge einbezogen. Das Bundesministerium für Gesundheit wird die Länder im Hinblick auf die Evaluierung der Modellstudiengänge nach dem Ergotherapeutengesetz, dem Logopädengesetz und dem Masseur- und Physiotherapeutengesetz bitten, ihm die Ergebnisse der Evaluierung nach Abschluss des ersten Studienjahrgangs, der mit den mit der Verlängerung der Modellklauseln im Jahr 2017 geänderten Strukturen die Ausbildung durchlaufen hat, vorzulegen. Sofern der erste Studienjahrgang noch nicht abgeschlossen ist, werden Zwischenberichte erbeten. Das Bundesministerium für Gesundheit lässt den Ländern als Arbeitshilfe einen konsolidierten Fragenkatalog zukommen.

Die Ergebnisse der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zu Fragen der Finanzierung dienen als Grundlage und werden im Rahmen der Umsetzung eingehend weiter beraten. Die Staatssekretärs-Arbeitsgruppe „Wissenschaft und Gesundheit“, die von der Gesundheitsministerkonferenz und der Kultusministerkonferenz der Länder mandatiert wurde, soll in den Umsetzungsprozess miteinbezogen werden.

Protokollnotizen:

BW, HB, MV, NW, SN und TH begrüßen auf Fachebene die Eckpunkte zur Modernisierung der Gesundheitsfachberufe einschließlich der Akademisierung, der Schulgeldfreiheit und der Ausbildungsvergütung, weisen allerdings darauf hin, dass die mit dem Konzept verbundenen hohen Kosten ein Finanzierungskonzept unter finanzieller Beteiligung des Bundes und der Sozialversicherungsträger erfordern.

HE begrüßt auf der Fachebene den vorliegenden Entwurf der Eckpunkte zur Modernisierung der Gesundheitsfachberufe. Es wird jedoch davon ausgegangen, dass unter VII. Finanzierung die im letzten Kugelpunkt gefundene Formulierung auch dann zum Tragen kommt, wenn Schulträger insbesondere aus unternehmerischen Erwägungen eine mögliche KHG-Finanzierung nicht in Anspruch nehmen wollen.
