WISSENSCHAFTLICHE DISKUSSIONSPAPIERE

Maria Zöller

Gesundheitsfachberufe im Überblick

Neues Serviceangebot des BIBB

Bundesinstitut für Berufsbildung BIBB

Forschen
Beraten
Zukunft gestalten

WISSENSCHAFTLICHE DISKUSSIONSPAPIERE

Heft 153

Maria Zöller

Gesundheitsfachberufe im Überblick

Neues Serviceangebot des BIBB

Unter Mitarbeit von:
Markus Linten
Sabine Prüstel
Anja Dorothee Schmickler
Jörg Schröder
Petra Steiner

Bundesinstitut für Berufsbildung BIBB

Forschen
Beraten
Zukunft gestalten

Die WISSENSCHAFTLICHEN DISKUSSIONSPAPIERE des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB) werden durch den Präsidenten herausgegeben. Sie erscheinen als Namensbeiträge ihrer Verfasser und geben deren Meinung und nicht unbedingt die des Herausgebers wieder. Sie sind urheberrechtlich geschützt. Ihre Veröffentlichung dient der Diskussion mit der Fachöffentlichkeit.

Impressum Print

Copyright 2014 by Bundesinstitut für Berufsbildung, Bonn
Herausgeber: Bundesinstitut für Berufsbildung, Bonn
Umschlaggestaltung: CD Werbeagentur Troisdorf
Herstellung: Bundesinstitut für Berufsbildung, Bonn
Bestell-Nr.: 14.153

Printed in Germany

Bundesinstitut für Berufsbildung
Arbeitsbereich 1.4 – Publikationsmanagement/Bibliothek
Robert-Schuman-Platz 3
53175 Bonn
Internet: www.bibb.de
E-Mail: zentrale@bibb.de

ISBN 978-3-88555-972-6

Impressum Online

Der Inhalt dieses Werkes steht unter einer Creative Commons Lizenz (Lizenztyp: Namensnennung – Keine kommerzielle Nutzung – Keine Bearbeitung – 4.0 Deutschland).

Weitere Informationen finden Sie im Internet auf unserer Creative-Commons-Infoseite www.bibb.de/cc-lizenz

Diese Netzpublikation wurde bei der Deutschen Nationalbibliothek angemeldet und archiviert.

Internet: www.bibb.de/veroeffentlichungen

Inhaltsverzeichnis

Abbildungen 4

Tabellen 6

Abkürzungen 7

Das Wichtigste in Kürze 8

1 Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in Gesundheitsfachberufen 9

2 Modernisierungspotenzial der Ausbildungen 11
2.1 Struktur der Aus- und Weiterbildungen in Gesundheitsfachberufen 11
2.2 Qualifikation des Berufsbildungspersonals 12
2.3 Berufsbildungsstatistik der Gesundheitsfachberufe 12

3 Daten und Fakten zu Ausbildungsgängen 14
3.1 Altenpflegerin/Altenpfleger 14
3.2 Diätassistentin/Diätassistent 18
3.3 Ergotherapeutin/Ergotherapeut 21
3.4 Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger 24
3.5 Gesundheits- und Krankenpflegerin/Gesundheits- und Krankenpfleger 28
3.6 Hebamme/Entbindungspfleger 32
3.7 Logopädin/Logopäde 36
3.8 Masseurin und medizinische Bademeisterin/Masseur und medizinischer Bademeister 39
3.9 Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik/Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik 42
3.10 Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin/Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent 46
3.11 Medizinisch-technische Radiologieassistentin/Medizinisch-technischer Radiologieassistent 50
3.12 Orthoptistin/Orthoptist 54
3.13 Pharmazeutisch-technische Assistentin/Pharmazeutisch-technischer Assistent 57
3.14 Physiotherapeutin/Physiotherapeut 60
3.15 Podologin/Podologe 63
3.16 Rettungsassistentin/Rettungsassistent bzw. Notfallsanitäterin/Notfallsanitäter 66
3.17 Veterinärmedizinisch-technische Assistentin/Veterinärmedizinisch-technischer Assistent 70

4 Projekte, Publikationen und Portale 74

5 Literaturverzeichnis 76
5.1 Literaturverzeichnis 76
5.2 Auswahlbibliografie zu Gesundheits(fach)berufen 77

Abstract 103

Abbildungen

Abb. 1: Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung in Gesundheitsfachberufen insgesamt im Schuljahr 2011/12 9
Abb. 1a: Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Altenpflegerin/zum Altenpfleger 2007/08 bis 2011/12 17
Abb. 1b: Anteil der Schüler/-innen in der Ausbildung zur Altenpflegerin/zum Altenpfleger nach Schulart in Prozent 2007/08 bis 2011/12 17
Abb. 2a: Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Diätassistentin/zum Diätassistenten 2007/08 bis 2011/12 20
Abb. 2b: Anteil der Schüler/-innen in der Ausbildung zur Diätassistentin/zum Diätassistenten in Prozent nach Schulart 2007/08 bis 2011/12 20
Abb. 3a: Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Ergotherapeutin/zum Ergotherapeuten 2007/08 bis 2011/12 23
Abb. 3b: Anteil der Schüler/-innen in der Ausbildung zur Ergotherapeutin/zum Ergotherapeuten in Prozent nach Schulart 2007/08 bis 2011/12 23
Abb. 4a: Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeausbildung 2007/08 bis 2011/12 27
Abb. 4b: Anteil der Schüler/-innen in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeausbildung in Prozent nach Schulart 2007/08 bis 2011/12 . . 27
Abb. 5a: Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung 2007/08 bis 2011/12 31
Abb. 5b: Anteil der Schüler/-innen in der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung nach Schulart in Prozent 2007/08 bis 2011/12 31
Abb. 6a: Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Hebamme/zum Entbindungspfleger 2007/08 bis 2011/12 35
Abb. 6b: Anteil der Schüler/-innen in der Ausbildung zur Hebamme/zum Entbindungspfleger nach Schulart in Prozent 2007/08 bis 2011/12 35
Abb. 7a: Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Logopädin/zum Logopäden 2007/08 bis 2011/12 38
Abb. 7b: Anteil der Schüler/-innen in der Ausbildung zur Logopädin/zum Logopäden in Prozent nach Schulart von 2007/08 bis 2011/12 38
Abb. 8a: Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Masseurin und medizinischen Bademeisterin/zum Masseur und medizinischen Bademeister 2007/08 bis 2011/12 41
Abb. 8b: Anteil der Schüler/-innen in der Ausbildung zur Masseurin und medizinischen Bademeisterin/zum Masseur und medizinischen Bademeister nach Schulart in Prozent 2007/08 bis 2011/12 41

Abb. 9a: Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Medizinisch-technischen Assistentin für Funktionsdiagnostik/zum Medizinisch-technischen Assistenten für Funktionsdiagnostik 2007/08 bis 2011/12 45

Abb. 9b: Anteil der Schüler/-innen in der Ausbildung zur Medizinisch-technischen Assistentin für Funktionsdiagnostik/zum Medizinisch-technischen Assistenten für Funktionsdiagnostik in Prozent nach Lernort 2007/08 bis 2011/12 45

Abb. 10a: Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Medizinisch-technischen Laboratoriumsassistentin/zum Medizinisch-technischen Laboratoriumsassistenten 2007/08 bis 2011/12 49

Abb. 10b: Anteil der Schüler/-innen in der Ausbildung zur Medizinisch-technischen Laboratoriumsassistentin/zum Medizinisch-technischen Laboratoriumsassistenten in Prozent nach Lernort 2007/08 bis 2011/12 49

Abb. 11a: Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Medizinisch-technischen Radiologieassistentin/zum Medizinisch-technischen Radiologieassistenten 2007/08 bis 2011/12 53

Abb. 11b: Anteil der Schüler/-innen in der Ausbildung zur Medizinisch-technischen Radiologieassistentin/zum Medizinisch-technischen Radiologieassistenten nach Schulart in Prozent von 2007/08 bis 2011/12 53

Abb. 12a: Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der in der Ausbildung zur Orthoptistin/zum Orthoptisten 2007/08 bis 2011/12 56

Abb. 12b: Anteil der Schüler/-innen in der Ausbildung zur Orthoptistin/zum Orthoptisten in Prozent nach Schulart 2007/08 bis 2011/12 56

Abb. 13a: Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Pharmazeutisch-technischen Assistentin/zum Pharmazeutisch-technischen Assistenten 2007/08 bis 2011/12 59

Abb. 13b: Anteil der Schüler/-innen in der Ausbildung zur Pharmazeutisch-technischen Assistentin/zum Pharmazeutischen Assistenten in Prozent nach Schulart 2007/08 bis 2011/12 59

Abb. 14a: Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Physiotherapeutin/zum Physiotherapeuten 2007/08 bis 2011/12 62

Abb. 14b: Anteil der Schüler/-innen in der Ausbildung zur Physiotherapeutin/zum Physiotherapeuten nach Schulart in Prozent 2007/08 bis 2011/12 62

Abb. 15a: Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Podologin/zum Podologen 2007/08 bis 2011/12 65

Abb. 15b: Anteil der Schüler/-innen in der Ausbildung zur Podologin/zum Podologen in Prozent nach Schulart von 2007/08 bis 2011/12 65

Abb. 16a: Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Rettungsassistentin/zum Rettungsassistenten 2007/08 bis 2011/12 69

Abb. 16b: Anteil der Schüler/-innen in der Ausbildung zur Rettungsassistentin/zum Rettungsassistenten nach Schulart in Prozent 2007/08 bis 2011/12 69

Abb. 17a: Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Veterinärmedizinisch-technischen Assistentin/zum Veterinärmedizinisch-technischen Assistenten 2007/08 bis 2011/12 73

Abb. 17b: Anteil der Schüler/-innen in der Ausbildung zur Veterinärmedizinisch-technischen Assistentin/ zum Veterinärmedizinisch-technischen Assistenten in Prozent nach Schulart 2007/08 bis 2011/12 73

Tabellen

Tab. 1: Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Altenpflegerin/zum Altenpfleger von 2007/08 bis 2011/12 16
Tab. 2: Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Diätassistentin/zum Diätassistenten von 2007/08 bis 2011/12 19
Tab. 3: Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Ergotherapeutin/zum Ergotherapeuten von 2007/08 bis 2011/12 22
Tab. 4: Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeausbildung von 2007/08 bis 2011/12 26
Tab. 5: Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung von 2007/08 bis 2011/12 30
Tab. 6: Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Hebamme/zum Entbindungspfleger von 2007/08 bis 2011/12 34
Tab. 7: Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Logopädin/zum Logopäden von 2007/08 bis 2011/12 37
Tab. 8: Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Masseurin und medizinischen Bademeisterin/zum Masseur und medizinischen Bademeister von 2007/08 bis 2011/12 40
Tab. 9: Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Medizinisch-technischen Assistentin für Funktionsdiagnostik/zum Medizinisch-technischen Assistenten für Funktionsdiagnostik von 2007/08 bis 2011/12 44
Tab. 10: Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der in der Ausbildung zur Medizinisch-technischen Laboratoriumsassistentin/zum Medizinisch-technischen Laboratoriumsassistenten von 2007/08 bis 2011/12 48
Tab. 11: Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Medizinisch-technischen Radiologieassistentin/zum Medizinisch-technischen Radiologieassistenten von 2007/08 bis 2011/12 52
Tab. 12: Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Orthoptistin/zum Orthoptisten von 2007/08 bis 2011/12 55
Tab. 13: Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Pharmazeutisch-technischen Assistentin/zum Pharmazeutisch-technischen Assistenten von 2007/08 bis 2011/12 58
Tab. 14: Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Physiotherapeutin/zum Physiotherapeuten von 2007/08 bis 2011/12 61
Tab. 15: Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Podologin/zum Podologen von 2007/08 bis 2011/12 64
Tab. 16: Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Rettungsassistentin/zum Rettungsassistenten von 2007/08 bis 2011/12 68
Tab. 17: Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der in der Ausbildung zur Veterinärmedizinisch-technischen Assistentin/zum Veterinärmedizinisch-technischem Assistenten von 2007/08 bis 2011/12 72

Abkürzungen

AltPflG	Altenpflegegesetz
AltPflAPrV	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin/des Altenpflegers
DiätAssG	Diätassistentengesetz
DiätAssAPrV	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Diätassistentin/des Diätassistenten
ErgThG	Ergotherapeutengesetz
ErgThAPrV	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Ergotherapeutin/des Ergotherapeuten
KrPflG	Krankenpflegesetz
KrPflAPrV	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege
HebG	Hebammengesetz
HebAPrV	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Hebammen und Entbindungspfleger
LogopG	Logopädengesetz
LogAPrO	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Logopäden/Logopädinnen
MPhG	Masseur- und Physiotherapeutengesetz
MB-APrV	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Masseure/Masseurinnen und medizinische Bademeister/-innen
MTAG	Gesetz über technische Assistenten/Assistentinnen in der Medizin (MTA-Gesetz)
MTA-APrV	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für technische Assistenten/Assistentinnen in der Medizin
NotSanG	Notfallsanitätergesetz
NotSan-APrV	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter
OrthoptG	Orthoptistengesetz
OrthoptAPrV	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Orthoptistinnen und Orthoptisten
PharmTAG	Gesetz über den Beruf des/der pharmazeutisch-technischen Assistenten/Assistentin
PTA-APrV	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für pharmazeutisch-techn. Assistentinnen/Assistenten
PhysThAPrV	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Physiotherapeuten/Physiotherapeutinnen
PodG	Podologengesetz
PodAPrV	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Podologinnen und Podologen
RettAssG	Rettungsassistentengesetz
RettAssAPrV	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten
BBiG	Berufsbildungsgesetz
BGBl.	Bundesgesetzblatt
BIBB	Bundesinstitut für Berufsbildung
BMFSFJ	Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
HwO	Handwerksordnung

Das Wichtigste in Kürze

Fachkräfte in Gesundheitsberufen leisten einen wesentlichen Beitrag zur Gesundheitsversorgung der Bevölkerung in Deutschland. Eine Vielzahl von nicht-akademischen Ausbildungsgängen bietet Qualifizierungsoptionen für den Wachstumsmarkt Gesundheitswesen. Das Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) als Kompetenzzentrum für berufliche Aus- und Weiterbildung stellt Informationen zu den anerkannten Ausbildungsberufen im dualen System bereit. Zu den dualen Gesundheitsberufen gemäß Berufsbildungsgesetz (BBiG) bzw. Handwerksordnung (HwO) zählen u. a. Medizinische/-r Fachangestellte/-r, Zahnmedizinische/-r Fachangestellte/-r, Kaufmann/Kauffrau im Gesundheitswesen, Pharmazeutisch-kaufmännische/-r Angestellte/-r, Augenoptiker/-in, Hörgeräteakustiker/-in, Orthopädietechnik-Mechaniker/-in, Orthopädieschuhmacher/-in und Zahntechniker/-in.

Ein neues Serviceangebot des BIBB rundet das Berufespektrum ab. Es beinhaltet Daten und Fakten zu Ausbildungsgängen der bundesrechtlich geregelten Gesundheitsfachberufe (außerhalb BBiG/HwO). Dazu zählen nicht-akademische Ausbildungen im Bereich der Humanmedizin wie z. B. die Ausbildungen in Gesundheits- und Krankenpflege, Altenpflege, Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie sowie ein Ausbildungsgang im Bereich der Veterinärmedizin (Veterinärmedizinisch-technische/-r Assistent/-in). Rechtsgrundlage sind die jeweiligen Berufsgesetze und die entsprechenden Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen der nicht-ärztlichen Heilberufe.[1] Die Zuständigkeit für die insgesamt 17 Ausbildungsberufe liegt beim Bundesministerium für Gesundheit (BMG) bzw. für die Altenpflegeausbildung beim Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ).[2]

Im Zuge des Internet-Relaunch des BIBB werden die Informationen zu diesen Gesundheitsfachberufen in der BIBB-Datenbank „Berufe“ voraussichtlich ab September 2014 veröffentlicht.

[1] „Wer heilend beruflich tätig ist, unterliegt besonderer rechtlicher Regulierung. Deren Zweck ist es, die Patienten zu schützen. Dieser Schutzauftrag wird aus der objektiv-rechtlichen Verpflichtung des Staates entnommen, Leben und körperliche Unversehrtheit zu schützen (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG) (vgl. dazu Jarras, et al., 2012, Art. 2, Rn 91 ff., zit. n. Robert Bosch Stiftung 2013, S. 281). In Hinblick auf die Ausübung von Heilkunde wird dieser Schutzauftrag insbesondere dadurch wahrgenommen, dass für die Heilberufe besondere gesetzliche Anforderungen an die Berufsausbildung und Berufszulassung erhoben werden. Dies ist mit den auf der Grundlage einer konkurrierenden Gesetzgebungskompetenz des Bundes erlassenen Heilberufegesetzen geschehen, z. B. für Ärzte, Gesundheits- und Krankenpfleger, Altenpfleger, Ergo- und Physiotherapeuten (Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG).“ Robert Bosch Stiftung 2013, S. 281.

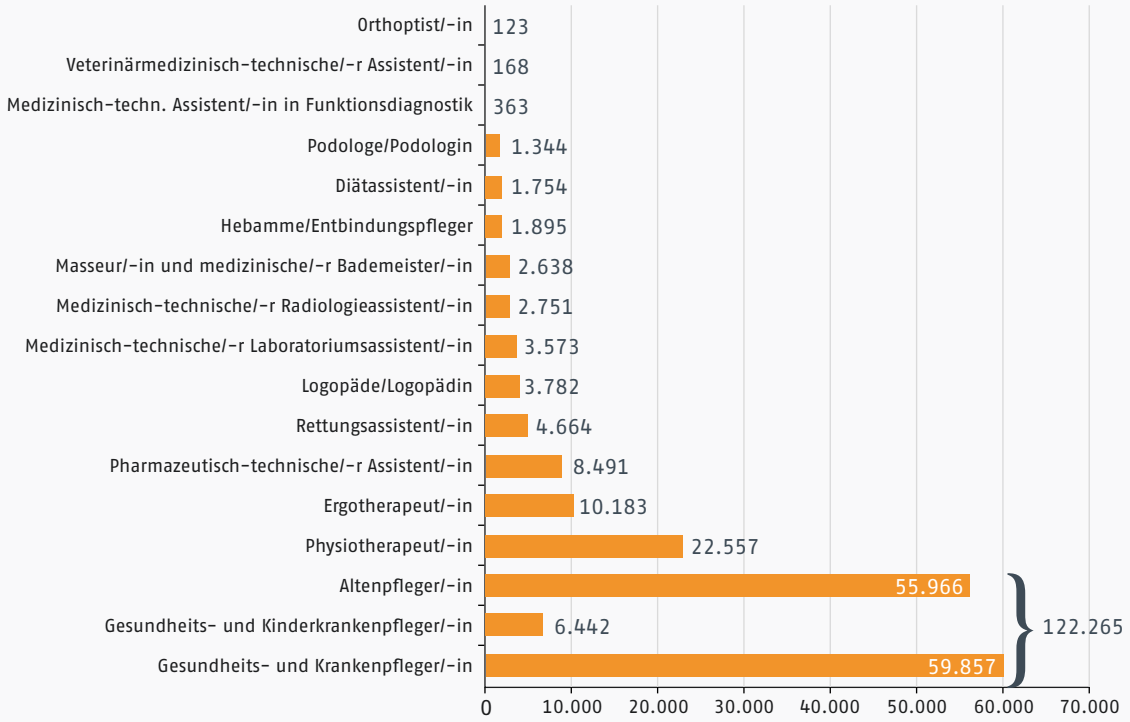
[2] Die landesrechtlich geregelten Ausbildungsgänge (z. B. Altenpflegehilfeausbildung) werden im Projekt nicht betrachtet, an dieser Stelle jedoch der Vollständigkeit halber erwähnt.

1 Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in Gesundheitsfachberufen

Bevor die verschiedenen Ausbildungsgänge in alphabetischer Reihenfolge im Einzelnen dargestellt werden (s. Kapitel 3), erfolgt zunächst ein Überblick über die Gesamtheit der nicht-akademischen Gesundheitsfachberufe. Insgesamt gab es im Schuljahr 2011/12 186.551 Schüler/-innen in den 17 untersuchten Ausbildungsgängen[3]. Im Vergleich zum Schuljahr 2007/08 ist dies ein Anstieg um 5,9 Prozent. Mit einem Anteil von 65,5 Prozent der Schüler/-innen kommt den drei Pflegeberufen die größte Bedeutung zu.

Abbildung 1

Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung in Gesundheitsfachberufen insgesamt im Schuljahr 2011/12



Basis: Daten des Statistischen Bundesamtes, Fachserie 11, Reihe 2 , Wiesbaden 2012, eigene Darstellung

Betrachtet man die Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in den einzelnen Ausbildungsberufen im Zeitverlauf anhand der vorhandenen Daten des Statistischen Bundesamtes, so zeigen sich

- ein deutlicher Rückgang in den Ausbildungsberufen Diätassistentin/Diätassistent, Ergotherapeutin/Ergotherapeut, Masseurin und medizinische Bademeisterin/Masseur und medizinischer Bademeister, Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik/Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik, Pharmazeutisch-technische Assistentin/Pharmazeutisch-technischer Assistent, Physiotherapeutin/Physiotherapeut,

[3] Zuzüglich 70 Schüler/-innen „Medizinisch-technische Assistentin/Medizinisch-technischer Assistent“ ohne Zuordnung zu einem der vier MTA-Berufe.

- steigende Schüler/-innenzahlen in den Ausbildungsgängen in der Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie in der Ausbildung zur Podologin/zum Podologen, Rettungsassistentin/Rettungsassistent und
- keine größeren Schwankungen der Schüler/-innenzahlen in den Ausbildungen zur Hebamme/zum Entbindungspfleger, zur Medizinisch-technischen Radiologieassistentin/zum Medizinisch-technischen Radiologieassistenten, zur Logopädin/zum Logopäden und zur Orthoptistin/zum Orthoptisten.
- In Bezug auf die prozentuale Verteilung der Schüler/-innen auf die Schularten „Schulen im Gesundheitswesen“ und „Berufsfachschulen“[4] fällt auf, dass der Anteil der Schüler/-innen in Berufsfachschulen in 11 von 17 Gesundheitsfachberufen stark zurückging. Dazu zählen folgende Ausbildungen: Diätassistent/-in, Ergotherapeut/-in, Logopädin/Logopäde, Masseur/-in und medizinische/-r Bademeister/-in, Medizinisch-technische/-r Laboratoriumsassistent/-in, Medizinisch-technische/-r Radiologieassistent/-in, Orthoptist/-in, Physiotherapeut/-in, Podologin/Podologe, Rettungsassistent/-in, Veterinärmedizinisch-technische/-r Assistent/-in (s. dazu Kapitel 2.3, S. 13).

[4] In der Altenpflege ergänzend auch Fachschule.

2 Modernisierungspotenzial der Ausbildungen

Die Qualifizierung in und für Gesundheits*fach*berufe hat einen hohen bildungspolitischen und insbesondere vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung auch arbeitsmarktpolitischen Stellenwert. Der Bericht enthält daher ergänzend zu den statistischen Analysen auch berufsbildungspolitische Aspekte der aktuellen nicht-akademischen Ausbildungen. Im Fokus stehen die Struktur der Aus- und Weiterbildungen, das Berufsbildungspersonal sowie die Berufsbildungsstatistik in Gesundheitsfachberufen.

2.1 Struktur der Aus- und Weiterbildungen in Gesundheitsfachberufen

Die aktuellen Ausbildungsgänge in Gesundheitsfachberufen zeigen heterogene Strukturen mit unterschiedlichen Anteilen an theoretischem und praktischem Unterricht und praktischer Ausbildung auf. Die Ausbildungen zählen statistisch zu den schulischen Ausbildungsgängen, sind jedoch durchaus „dual" strukturiert mit einem je nach Ausbildungsgang unterschiedlich hohen Anteil an praktischer Ausbildung. Der niedrigste Anteil ist mit 800 Stunden im zweijährigen Ausbildungsgang Masseur/-in und medizinische/-r Bademeister/-in zu verzeichnen, der höchste Anteil liegt mit 3.000 Stunden in der Hebammenausbildung. Die teilweise schon älteren Berufsgesetze (s. rechtliche Grundlagen in den einzelnen Ausbildungsberufen) sind überwiegend noch inputorientiert. Ausbildungsziele sind z. T. nicht definiert (Beispiel Logopädie).[5] Der Bedarf an Modernisierung und Weiterentwicklung der nicht-akademischen Ausbildungen in Gesundheitsfachberufen ist unbestritten. Nach Auffassung des Wissenschaftsrates („Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen") reicht die übliche Ausbildung an berufsbildenden Schulen bzw. in Schulen des Gesundheitswesens nicht aus, um die erforderlichen Fähigkeiten und Kenntnisse in Gesundheitsfachberufen zu vermitteln (siehe WR 2012, S. 8). Der Fokus des Wissenschaftsrates liegt jedoch ausschließlich auf den hochschulischen Ausbildungsangeboten und deren strukturellen Entwicklungen. Das Modernisierungspotenzial in der nicht-akademischen Ausbildung wird im Hinblick auf mögliche Weiterentwicklungen in den Empfehlungen des Wissenschaftsrates nicht betrachtet.

Auf Weiterbildungsebene stehen den Berufsangehörigen der Gesundheitsfachberufe keine bundesrechtlich bzw. bundeseinheitlich geregelten Weiterbildungen und damit keine Karrieremöglichkeiten i. S. eines Berufslaufbahnkonzeptes zur Verfügung. Die geregelte berufliche Weiterbildung in den Gesundheitsfachberufen ist gekennzeichnet durch eine Weiterbildungsstruktur mit einerseits landesrechtlich geregelten Fachweiterbildungen (u. a. die Weiterbildung zum/zur Fachgesundheits- und Krankenpfleger/-in für Intensivpflege und Anästhesie bzw. zum/zur Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in für Intensivpflege und Anästhesie, oder die Weiterbildung zum/zur Fachgesundheits- und Krankenpfleger/-in für Psychiatrie) und

[5] *Anmerkung:* In den Ausbildungsberufen Altenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege bzw. Gesundheits- und Krankenpflege mit den höchsten Schüler/-innenzahlen (im Schuljahr 2011/12 insgesamt 122.265 Schüler/-innen) wurden die Anteile an Praxis (2.500 Stunden) und Theorie (2.100 Stunden) im Zuge der Modernisierung der Berufsgesetze harmonisiert. Die Weiterentwicklung im Bereich der Pflegeberufe sieht im Eckwerteentwurf vom 01.03.2012 der Bund-Länder Arbeitsgruppe die Zusammenführung der drei Pflegeberufe (Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Altenpflege) zu einem neuen Pflegegesetz vor. Der Entwurf berücksichtigt bereits die durch die demografischen und epidemiologischen Entwicklungen hervorgerufenen Veränderungen und sieht eine kompetenzorientierte Formulierung der Ausbildungsziele vor. Die akademische Ausbildung an Hochschulen soll im zweiten Teil des neuen Berufegesetzes und in einer Ausbildungs- und Prüfungsverordnung geregelt werden (Bund-Länder AG, 2012, S. 27). Die novellierte Ausbildung zur Notfallsanitäterin/zum Notfallsanitäter ist am 01.01.2014 in Kraft getreten.

andererseits landesrechtlich geregelten Funktionsweiterbildungen (u. a. die Weiterbildung zum/zur Leiter/-in einer Pflege- oder Funktionseinheit im Gesundheitswesen). Inhalt- und Abschlussbezeichnungen sind in den Bundesländern nicht unbedingt identisch (vgl. Zöller 2012, S. 7). Parallel zur Diskussion um die Akademisierung der Ausbildung in Gesundheitsfachberufen (auf der Grundlage von Modellklauseln) wäre daher ergänzend zu klären, welche Möglichkeiten im Bereich beruflicher Weiterbildung zur Verfügung stehen bzw. notwendig wären, um die Bedarfe des Arbeitsmarktes decken zu können.

2.2 Qualifikation des Berufsbildungspersonals

Die Gesamtverantwortung für die Ausbildung trägt in Ausbildungen der Gesundheitsfachberufe die Schule. Gesetzlich vorgeschrieben ist eine hochschulische Qualifikation für die Leitung einer Schule bzw. für das Lehrpersonal, die in den drei Pflegeberufen und zur Notfallsanitäterin/zum Notfallsanitäterausbilden, nicht jedoch für die Ausbildungen in den übrigen Gesundheitsfachberufen. Insbesondere mit Blick auf die Qualitätssicherung der Ausbildung stellt sich in diesem Zusammenhang die Frage, ob es künftig einer zur Ausbildung im dualen System analogen Qualifizierung des **Lehrpersonals für die Durchführung des theoretischen und praktischen Unterrichts** bedarf. Nach Auffassung des Wissenschaftsrates soll die Akademisierung in Gesundheitsfachberufen einen wesentlichen Beitrag zur besseren Qualifizierung des Lehrpersonals leisten (vgl. WR 2012, S. 84).

Zur Qualitätssicherung der **praktischen Ausbildung** sehen die Berufsgesetze Praxisanleitung der Schülerinnen und Schüler für die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und Altenpflege vor. In der Gesundheits- und Krankenpflege sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeausbildung sind zur Praxisanleitung geeignet: Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen mit einer mindestens zweijährigen Berufserfahrung sowie einer berufspädagogischen Zusatzqualifikation im Umfang von 200 Stunden (vgl. § 2 Abs. 2 KrPflAPrV). In der Altenpflegeausbildung sind Personen zur Praxisanleitung geeignet, die eine Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung in einem der drei Pflegeberufe haben und mindestens zwei Jahre Berufserfahrung sowie die Fähigkeit zur Praxisanleitung, die in der Regel durch eine berufspädagogische Fortbildung oder Weiterbildung nachzuweisen ist (vgl. § 2 Abs. 2 AltPflAPrV). Entsprechende Vorgaben zur Praxisanleitung finden sich auch in der modernisierten Ausbildung zur Notfallsanitäterin/zum Notfallsanitäter (vgl. § 3 NotSan-APrV).

In der Publikation „Die Qualifizierung des betrieblichen Ausbildungspersonals – aktuelle Herausforderungen für therapeutische Gesundheitsberufe“ wird u. a. für den Bereich der Physiotherapie auf den Regelungsbedarf hinsichtlich der Qualifikationsanforderungen an Ausbilder/-innen bzw. Praxisanleiter/-innen hingewiesen (vgl. Weyland, Klemme 2013, S. 13).

2.3 Berufsbildungsstatistik der Gesundheitsfachberufe

Bis heute liegt keine vollständige Datenbasis auf Bundesebene vor, da einige Bundesländer keine Statistik vorhalten, andere Länder die Daten nicht oder nicht vollständig übermitteln (vgl. Bund-Länder-Arbeitsgruppe 2012, S. 44). In Anlehnung an die Ausführungen zu Eckpunkt 7 im Eckpunktepapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Vorschlag für eine Weiterentwicklung der Schulstatistik“ ist zustimmend festzuhalten, dass die vorhandenen Bundes- und Länderstatistiken zu einer einheitlichen Schulstatistik des Bundes über die Schülerinnen und Schüler in der Ausbildung in Gesundheitsfachberufen weiterentwickelt werden sollten. Um eine Berufsbildungsberichterstattung für die Gesundheitsfachberufe vornehmen zu können, bedarf es einer fundierten statistischen Erfassung. Nur so können die Entwicklungen der beruflichen Bildung nachvollzogen werden (vgl. Bund-Länder-Arbeitsgruppe 2012, S. 43 f.).

Offen bleiben im Rahmen der Analysen die Frage nach den Gründen für den Rückgang der Schüler/-innenzahlen in einigen Ausbildungsgängen (verbunden mit der Frage nach dem Fachkräftebedarf) sowie die Frage, weshalb der prozentuale Anteil der Schüler/-innen insbesondere in Berufsfachschulen in einigen Ausbildungsgängen sinkt. Hier bedarf es ergänzender Recherchen auch auf Bundesländerebene, da es in einigen Bundesländern (z. B. Sachsen) keine Schulen im Gesundheitswesen gibt.

Insgesamt ist ein hoher Bedarf an Berufsbildungsforschung festzustellen, insbesondere vor dem Hintergrund der Bedeutung der Fachkräfte für die Gesundheitsversorgung in einem wachsenden Gesundheitsmarkt sowie angesichts der aktuellen Entwicklungen im Bereich der Gesundheitsfachberufe (u. a. demografische Entwicklung, Fachkräftemangel, Entwurf eines neuen Pflegeberufegesetzes, Akademisierung der Pflege- und Therapieberufe, Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive in der Altenpflege, Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf Pflegekräfte, EU-Richtlinie, EU-Mobilität).

Derzeit gibt es kaum Grundlagenforschung. Qualitative Studien liegen überwiegend in Form von Qualifikationsarbeiten vor, quantitative Studien überwiegend mit deskriptivem Studiendesign und eher kleinen Samples. Eine systematische Methodenentwicklung ist nicht vorhanden (vgl. Darmann-Finck, 2014).

Die Auswertungen des BIBB erfolgten auf der Grundlage der Daten des Statistischen Bundesamtes.

Für die Entwicklung der Schüler/-innenzahlen wurden die Schuljahre 2007/08 bis 2011/12 in den einzelnen Ausbildungsgängen ausgewählt: die Schüler/-innenzahlen insgesamt, der Frauen-/Männeranteil sowie die prozentuale Verteilung der Schüler/-innen auf die Schularten „Schulen des Gesundheitswesens“, „Berufsfachschule“ und „Fachschule“. Die Daten sind der „Fachserie 11, Reihe 2, Bildung und Kultur“ des Statistischen Bundesamtes entnommen.

3 Daten und Fakten zu Ausbildungsgängen

Die nachfolgenden Ergebnisse beziehen sich auf die bundesrechtlich geregelten Gesundheitsfachberufe mit einem Abschluss außerhalb BBiG/HwO. Rechtsgrundlage sind die jeweiligen Berufsgesetze und die entsprechenden Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen dieser nichtärztlichen Heilberufe.

Die Entwicklung der Schüler/-innenzahlen wird pro Ausbildungsgang dargestellt.

3.1 Altenpflegerin/Altenpfleger

Rechtliche Grundlagen

- Gesetz über die Berufe in der Altenpflege (Altenpflegegesetz – AltPflG) vom 17.11.2000 (BGBl. I S. 1513) in der Neufassung vom 25.08.2003 (BGBl. I S. 1690)
  zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 13. März 2013 (BGBl. l S. 446)
- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers (Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung – AltPflAPrV) vom 26.11.2002 (BGBl. l S. 4418, 4429)
  zuletzt geändert durch Artikel 38 des Gesetzes vom 06.12.2011 (BGBl. l S. 2515)

Informationen zur Ausbildung

- *Ausbildungsziel:* Die Ausbildung in der Altenpflege soll die Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten vermitteln, die zur selbständigen und eigenverantwortlichen Pflege einschließlich der Beratung, Begleitung und Betreuung alter Menschen erforderlich sind. […] Darüber hinaus soll die Ausbildung dazu befähigen, mit anderen in der Altenpflege tätigen Personen zusammenzuarbeiten und diejenigen Verwaltungsarbeiten zu erledigen, die in unmittelbarem Zusammenhang mit den Aufgaben in der Altenpflege stehen (§ 3 Abs. 1 AltPflG).
- *Voraussetzung für den Zugang zur Ausbildung:* Voraussetzung für den Zugang zur Ausbildung ist, dass die Bewerberin oder der Bewerber nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufes ungeeignet ist sowie
  1. der Realschulabschluss oder ein anderer als gleichwertig anerkannter Bildungsabschluss oder eine andere abgeschlossene zehnjährige Schulbildung, die den Hauptschulabschluss erweitert, oder
  2. der Hauptschulabschluss oder ein als gleichwertig anerkannter Bildungsabschluss, sofern eine erfolgreich abgeschlossene, mindestens zweijährige Berufsausbildung oder die Erlaubnis als Krankenpflegehelferin oder Krankenpflegehelfer oder eine landesrechtlich geregelte, erfolgreich abgeschlossene Ausbildung von mindestens einjähriger Dauer in der Altenpflegehilfe oder Krankenpflegehilfe nachgewiesen wird, oder
  3. eine andere abgeschlossene zehnjährige allgemeine Schulbildung (§ 6 AltPflG).
- *Ausbildungsdauer:* Die Ausbildung dauert unabhängig vom Zeitpunkt der staatlichen Prüfung drei Jahre. Die Ausbildung besteht aus theoretischem und praktischem Unterricht (2.100 Stunden[6]) und einer praktischen Ausbildung (2.500 Stunden[7]). Der Anteil der praktischen Ausbildung überwiegt (§ 4 Abs. 1 Satz 1–3 AltPflG).

[6] Stundenanteil gemäß §1 Abs.1 AltPflAPrV.
[7] Ebd.

- *Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung:* Die Berufsbezeichnungen „Altenpflegerin“ oder „Altenpfleger“ dürfen nur Personen führen, denen die Erlaubnis dazu erteilt worden ist (§ 1 Satz 1 AltPflG).
  Die Erlaubnis nach § 1 ist auf Antrag zu erteilen, wenn die antragstellende Person
  1. die durch dieses Gesetz vorgeschriebene Ausbildung abgeleistet und die jeweils vorgeschriebene Prüfung bestanden hat,
  2. sich nicht eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich die Unzuverlässigkeit zur Ausübung des Berufs ergibt,
  3. nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs ungeeignet ist und
  4. über die für die Ausübung der Berufstätigkeit erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügt (§ 2 Absatz 1 AltPflG).[8]

Entwicklung der Schüler/–innenzahl in der Ausbildung zur Altenpflegerin/zum Altenpfleger von 2007/08 bis 2011/12

Insgesamt steigen die Schüler/-innenzahlen seit 2007/08 kontinuierlich an. Allerdings ist im Schuljahr 2011/12 im Vergleich zum Vorjahr ein Rückgang um 6,6 % im ersten Schuljahr zu verzeichnen (s. Tabelle 1 bzw. Abb. 1a). Der Männeranteil liegt im Betrachtungszeitraum relativ konstant bei ca. 20 % (s. Abb. 1a). Die Altenpflegeausbildung ist von den Gesundheitsfachberufen die einzige Ausbildung, die in drei Schularten angeboten wird. Über die Hälfte der Schüler/-innen wird in Berufsfachschulen unterrichtet. Der Anteil der Schüler/-innen an Fachschulen liegt unter 7 %. Die Ausbildung der übrigen Schüler/-innen erfolgt an Schulen des Gesundheitswesens (s. Abb. 1b).

[8] Für eine außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes erworbene abgeschlossene Ausbildung siehe Altenpflegegesetz – AltPflG.

Tabelle 1

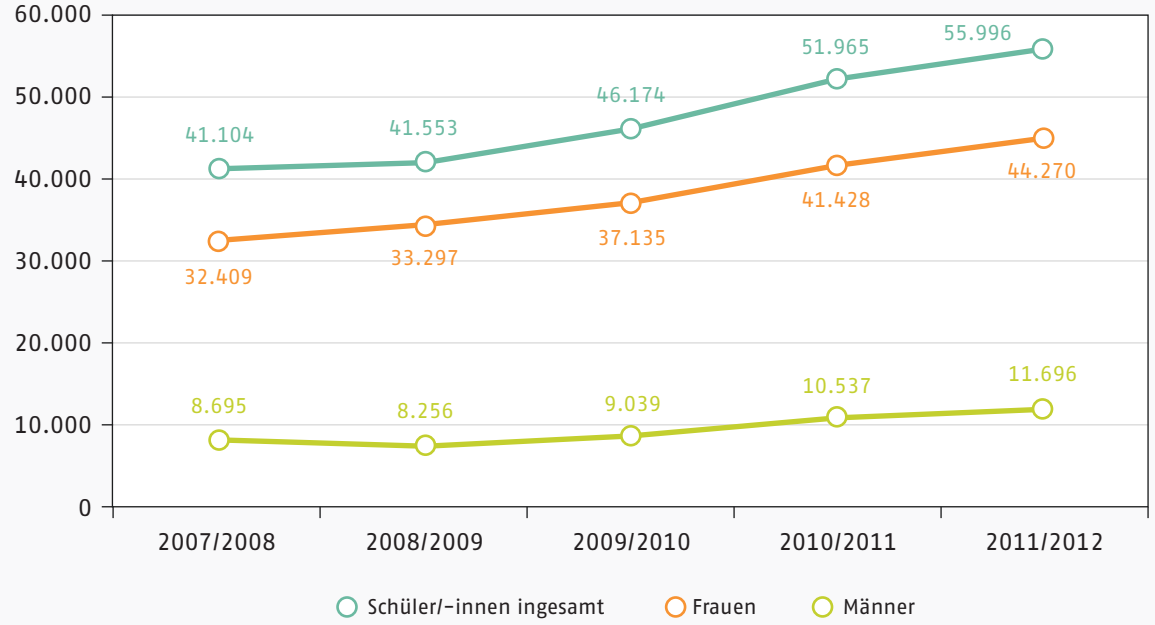
Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Altenpflegerin/zum Altenpfleger von 2007/08 bis 2011/12

Berichtsjahr	2007/08	2008/09	2009/10	2010/11	2011/12
Schüler/-innen im 1. Schuljahrgang	**15.432**	**15.512**	**19.447**	**21.871**	**20.424**
darunter: Frauen	12.335	12.591	15.562	17.111	15.966
darunter jeweils in					
Berufsfachschulen	7.917	8.019	10.639	11.797	10.466
darunter Frauen	6.306	6.539	8.584	9.401	8.223
Schulen des Gesundheitswesens	6.257	6.227	7.310	8.445	8.169
darunter Frauen	4.960	4.954	5.689	6.380	6.240
Fachschulen	1.258	1.266	1.498	1.629	1.789
darunter Frauen	1.069	1.098	1.289	1.330	1.503
Schüler/-innen insgesamt	**41.104**	**41.553**	**46.174**	**51.965**	**55.966**
darunter Frauen	32.409	33.297	37.135	41.428	44.270
darunter jeweils in					
Berufsfachschulen	21.062	21.176	24.237	27.577	29.201
darunter Frauen	16.629	16.988	19.544	22.247	23.360
Schulen des Gesundheitswesens	17.262	17.514	18.772	20.942	22.987
darunter Frauen	13.485	13.879	14.863	16.282	17.753
Fachschulen	2.780	2.863	3.165	3.446	3.778
darunter Frauen	2.295	2.430	2.728	2.899	3.157

Basis: Daten des Statistischen Bundesamtes, Fachserie 11, Reihe 2, Berufliche Schulen, Wiesbaden 2008 bis 2012; eigene Darstellung

Abbildung 1a

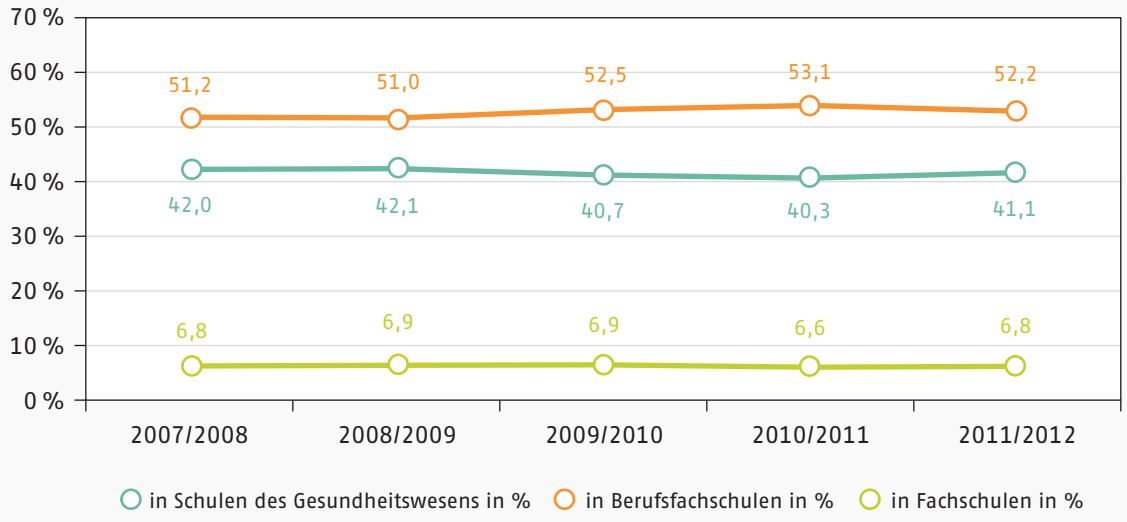
Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Altenpflegerin/zum Altenpfleger 2007/08 bis 2011/12



Basis: Daten des Statistischen Bundesamtes, Fachserie 11, Reihe 2 , Wiesbaden 2008 bis 2012; eigene Darstellung

Abbildung 1b

Anteil der Schüler/-innen in der Ausbildung zur Altenpflegerin/zum Altenpfleger nach Schulart in Prozent 2007/08 bis 2011/12



Basis: Daten des Statistischen Bundesamtes, Fachserie 11, Reihe 2 , Wiesbaden 2008 bis 2012; eigene Berechnungen

3.2 Diätassistentin/Diätassistent

Rechtliche Grundlagen

- Gesetz über den Beruf der Diätassistentin und des Diätassistenten (Artikel 1 des Gesetzes über den Beruf der Diätassistentin und des Diätassistenten und zur Änderung verschiedener Gesetze über den Zugang zu anderen Heilberufen (Diätassistentengesetz – DiätAssG) vom 08.03.1994 (BGBl. I S. 446)
  zuletzt geändert durch Artikel 48 des Gesetzes vom 06.12.2011 (BGBl. l S. 2515)
- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Diätassistentinnen und Diätassistenten (DiätAss APrV) vom 01.08.1994 (BGBl. I S. 2088)
  zuletzt geändert durch Artikel 11 der Verordnung vom 2. August 2013 (BGBl. I S. 3005).

Informationen zur Ausbildung

- *Ausbildungsziel:* Die Ausbildung soll entsprechend der Aufgabenstellung des Berufs insbesondere die Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten vermitteln, die zur eigenverantwortlichen Durchführung diättherapeutischer und ernährungsmedizinischer Maßnahmen auf ärztliche Anordnung oder im Rahmen ärztlicher Verordnung wie dem Erstellen von Diätplänen, dem Planen, Berechnen und Herstellen wissenschaftlich anerkannter Diätformen befähigen sowie dazu, bei der Prävention und Therapie von Krankheiten mitzuwirken und ernährungstherapeutische Beratungen und Schulungen durchzuführen (Ausbildungsziel) [§ 3 DiätAssG].
- *Voraussetzungen für den Zugang zur Ausbildung:* Voraussetzung für den Zugang zur Ausbildung ist
  1. die gesundheitliche Eignung zur Ausübung des Berufs und
  2. der Realschulabschluss oder eine gleichwertige Ausbildung oder eine andere abgeschlossene zehnjährige Schulbildung, die den Hauptschulabschluss erweitert, oder eine nach Hauptschulabschluss oder einem gleichwertigen Abschluss abgeschlossene Berufsausbildung von mindestens zweijähriger Dauer (§ 5 DiätAssG).
- *Ausbildungsdauer:* Die Ausbildung dauert drei Jahre und besteht aus theoretischem und praktischem Unterricht (3.050 Stunden[9]) und einer praktischen Ausbildung (1.400 Stunden[10]) (§ 4 Satz 1 DiätAssG).
- *Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung:* Wer die Berufsbezeichnung „Diätassistentin“ oder „Diätassistent“ führen will, bedarf der Erlaubnis (§ 1 Abs. 1 DiätAssG).
  Die Erlaubnis ist auf Antrag zu erteilen, wenn der Antragsteller/die Antragstellerin
  1. die vorgeschriebene Ausbildung abgeleistet und die staatliche Prüfung bestanden hat,
  2. sich nicht eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich die Unzuverlässigkeit zur Ausübung des Berufs ergibt,
  3. nicht aus gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs ungeeignet ist und
  4. über die für die Ausübung der Berufstätigkeit erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügt (§ 2 Abs. 1 DiätAssG).[11]

► Entwicklung der Schüler/-innenzahl in der Ausbildung zur Diätassistentin/zum Diätassistenten 2007/08 bis 2011/12

Die Schüler/-innenzahlen sinken seit 2007/08 kontinuierlich (s. Tabelle 2 bzw. Abb. 2a). Im Schuljahr 2011/12 ist ein Rückgang um -42,2 % im Vergleich zu 2007/08 zu verzeichnen. Der Frauenanteil liegt im Betrachtungszeitraum bei ca. 90 % (s. Abb. 2a). In Bezug auf die Schulart zeigt sich eine prozentuale Umkehr zwischen den beiden Schultypen, an denen ausgebildet wird. Im Schuljahr 2011/12 wurden 68,8 % der Schüler/-innen an Schulen des Gesundheits-

[9] Stundenanteil gemäß §1 Abs.1 DiätAssAPrV.
[10] Ebd.
[11] Für eine außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes erworbene abgeschlossene Ausbildung siehe Diätassistentengesetz – DiätAssG.

wesens und 31,2 % an Berufsfachschulen ausgebildet (s. Abb. 2b). Während die Anzahl der Schüler/-innen an Schulen des Gesundheitswesens nahezu konstant blieb, erfolgte der Rückgang der Schüler/-innenzahlen fast ausschließlich an den Berufsfachschulen.

Tabelle 2

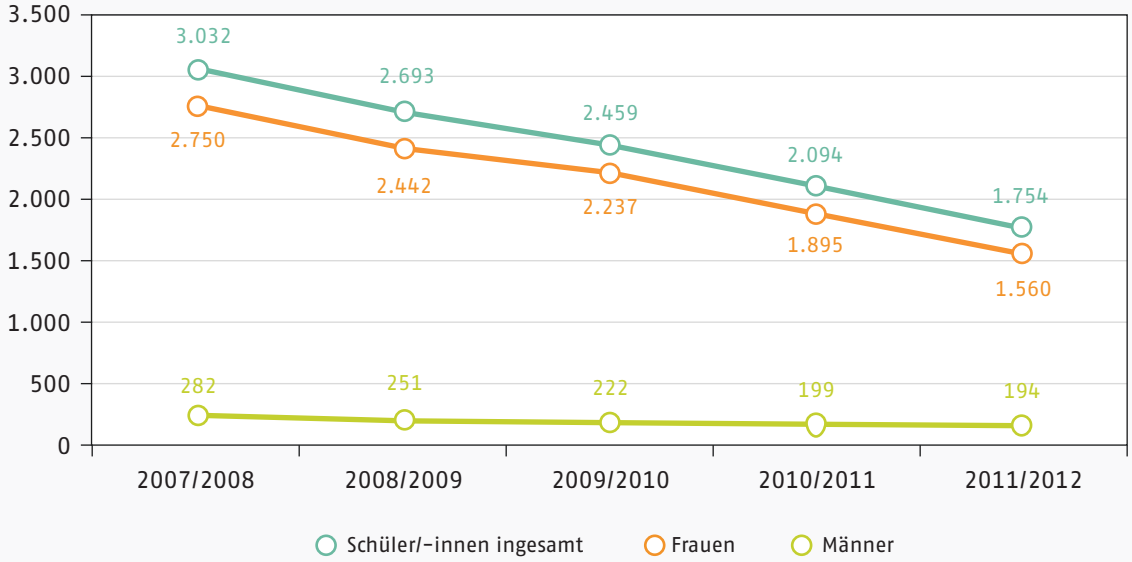
Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Diätassistentin/zum Diätassistenten von 2007/08 bis 2011/12

Berichtsjahr	2007/2008	2008/2009	2009/2010	2010/2011	2011/2012
Schüler/-innen im 1. Schuljahrgang	**1.050**	**906**	**809**	**743**	**584**
darunter: Frauen	939	828	730	649	503
darunter jeweils in					
Berufsfachschulen	574	439	327	276	121
darunter Frauen	506	396	285	222	93
Schulen des Gesundheitswesens	476	467	482	467	463
darunter Frauen	433	432	445	427	410
Schüler/-innen insgesamt	**3.032**	**2.693**	**2.459**	**2.094**	**1.754**
darunter Frauen	2.750	2.442	2.237	1.895	1.560
darunter jeweils in					
Berufsfachschulen	1.826	1.479	1.171	850	547
darunter Frauen	1.641	1.320	1.042	742	457
Schulen des Gesundheitswesens	1.206	1.214	1.288	1.244	1.207
darunter Frauen	1.109	1.122	1.195	1.153	1.103

Basis: Daten des Statistischen Bundesamtes, Fachserie 11, Reihe 2, Berufliche Schulen, Wiesbaden 2008 bis 2012; eigene Darstellung

Abbildung 2a

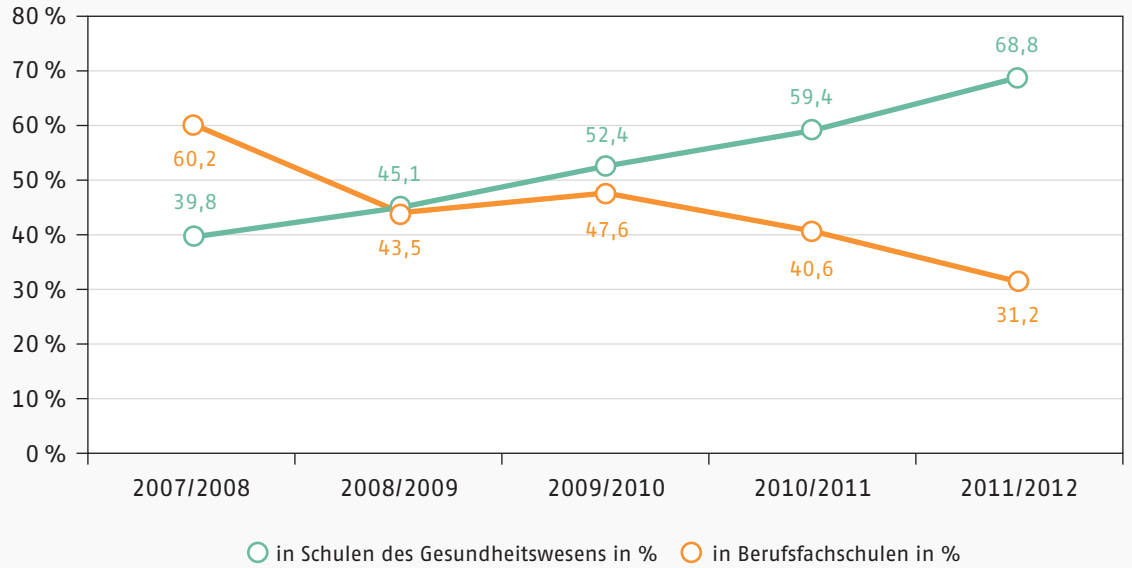
Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Diätassistentin/zum Diätassistenten 2007/08 bis 2011/12



Basis: Daten des Statistischen Bundesamtes, Fachserie 11, Reihe 2 , Wiesbaden 2008 bis 2012; eigene Darstellung

Abbildung 2b

Anteil der Schüler/-innen in der Ausbildung zur Diätassistentin/zum Diätassistenten in Prozent nach Schulart 2007/08 bis 2011/12



Basis: Daten des Statistischen Bundesamtes, Fachserie 11, Reihe 2 , Wiesbaden 2008 bis 2012; eigene Berechnungen

3.3 Ergotherapeutin/Ergotherapeut

Rechtliche Grundlagen

- Gesetz über den Beruf der Ergotherapeutin/des Ergotherapeuten (Ergotherapeutengesetz – ErgThG) vom 25.05.1976 (BGBl. I S. 1246)
  zuletzt geändert durch Artikel 50 des Gesetzes vom 06.12.2011 (BGBl. I S. 2515)
- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten (Ergotherapeuten-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung – ErgThAPrV) vom 02.08.1999 (BGBl. I S. 1731)
  zuletzt geändert durch Artikel 7 der Verordnung vom 2. August 2013 (BGBl. I S. 3005).

Informationen zur Ausbildung

- *Ausbildungsziel:* In den rechtlichen Grundlagen ist kein Ausbildungsziel definiert. Die Inhalte des theoretischen und praktischen Unterrichts sowie der praktischen Ausbildung sind in der Anlage 1 der ErgThAPrV aufgeführt.
- *Voraussetzungen für den Zugang zur Ausbildung:* Zur Ausbildung wird zugelassen, wer eine abgeschlossene Realschulbildung, eine andere gleichwertige Ausbildung oder eine nach Hauptschulabschluss abgeschlossene Berufsausbildung von mindestens zweijähriger Dauer nachweist (§ 4 Abs. 2 ErgThG).
- *Ausbildungsdauer:* Die dreijährige Ausbildung für Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten umfasst mindestens den in Anlage 1 aufgeführten theoretischen und praktischen Unterricht von 2.700 Stunden und die aufgeführte praktische Ausbildung von 1.700 Stunden (§ 1 Abs. 1 ErgThAPrV).
- *Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung:* Wer eine Tätigkeit unter der Berufsbezeichnung „Ergotherapeutin“ oder „Ergotherapeut“ ausüben will, bedarf der Erlaubnis (§ 1 Absatz 1 ErgThG).
  Die Erlaubnis wird erteilt, wenn der Antragsteller/die Antragstellerin
  1. nach einer dreijährigen Ausbildung die staatliche Prüfung für Ergotherapeuten/Ergotherapeutinnen bestanden hat,
  2. sich nicht eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich die Unzuverlässigkeit zur Ausübung des Berufs ergibt,
  3. nicht aus gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs ungeeignet ist und
  4. über die für die Ausübung der Berufstätigkeit erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügt (§ 2 Abs. 1 ErgThG).[12]

► Entwicklung der Schüler/–innenzahl in der Ausbildung zur Ergotherapeutin/zum Ergotherapeuten von 2007/08 bis 2011/12

Die Schüler/-innenzahlen sinken seit 2007/08 kontinuierlich (s. Tabelle 3 bzw. Abb. 3a). Im Schuljahr 2011/12 ist ein Rückgang um 23,7 % im Vergleich zu 2007/08 zu verzeichnen. Der Frauenanteil liegt im Betrachtungszeitraum bei knapp unter 90 % (s. Abb. 3a). In Bezug auf die Schulart zeigt sich, dass der Rückgang der Schüler/-innenzahlen fast ausschließlich an Berufsfachschulen erfolgte und eine prozentuale Umkehr mit einer Verteilung von 53,3 % der Schüler/-innen an Schulen des Gesundheitswesens und 46,5 % an Berufsfachschulen (s. Abb. 3b) im Schuljahr 2011/12 im Vergleich zum Schuljahr 2007/08 deutlich wird. Die Anzahl der Schüler/-innen an Schulen des Gesundheitswesens blieb nahezu konstant.

[12] Für eine außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes erworbene abgeschlossene Ausbildung siehe Ergotherapeutengesetz –ErgThG

Tabelle 3

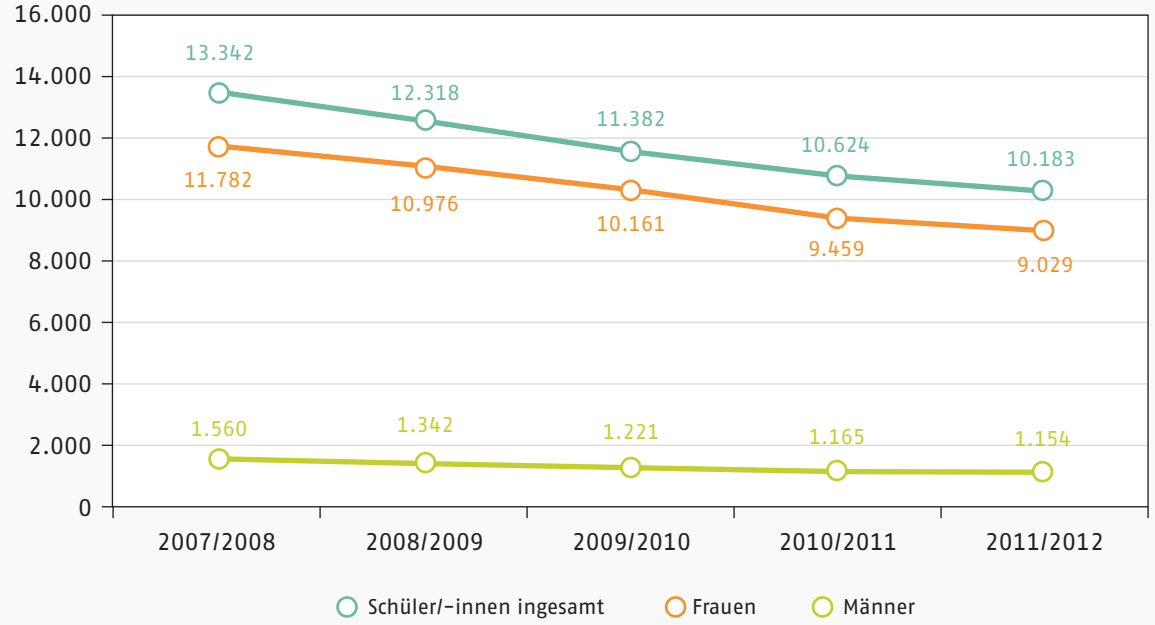
Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Ergotherapeutin/zum Ergotherapeuten von 2007/08 bis 2011/12

Berichtsjahr	2007/2008	2008/2009	2009/2010	2010/2011	2011/2012
Schüler/-innen im 1. Schuljahrgang	**4.498**	**3.960**	**3.833**	**3.637**	**3.590**
darunter: Frauen	3.948	3.514	3.419	3.197	3.142
darunter jeweils in					
Berufsfachschulen	2.585	2.176	1.940	1.713	1.652
darunter Frauen	2.282	1.930	1.738	1.515	1.448
Schulen des Gesundheitswesens	1.913	1.784	1.893	1.924	1.938
darunter Frauen	1.666	1.584	1.681	1.682	1.694
Schüler/-innen insgesamt	**13.342**	**12.318**	**11.382**	**10.624**	**10.183**
darunter Frauen	11.782	10.976	10.161	9.459	9.029
darunter jeweils in					
Berufsfachschulen	7.810	6.924	6.016	5.178	4.739
darunter Frauen	6.955	6.167	5.392	4.634	4.211
Schulen des Gesundheitswesens	5.532	5.394	5.366	5.446	5.444
darunter Frauen	4.827	4.809	4.769	4.825	4.818

Basis: Daten des Statistischen Bundesamtes, Fachserie 11, Reihe 2, Berufliche Schulen, Wiesbaden 2008 bis 2012; eigene Darstellung

Abbildung 3a

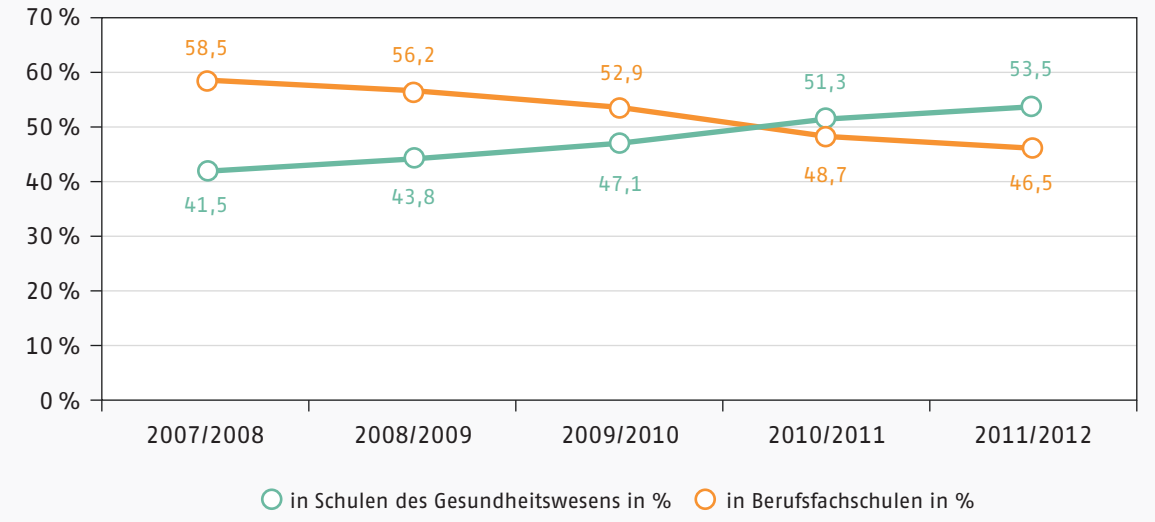
Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Ergotherapeutin/zum Ergotherapeuten 2007/08 bis 2011/12



Basis: Daten des Statistischen Bundesamtes, Fachserie 11, Reihe 2 , Wiesbaden 2008 bis 2012; eigene Darstellung

Abbildung 3b

Anteil der Schüler/-innen in der Ausbildung zur Ergotherapeutin/zum Ergotherapeuten in Prozent nach Schulart 2007/08 bis 2011/12



Basis: Daten des Statistischen Bundesamtes, Fachserie 11, Reihe 2 , Wiesbaden 2008 bis 2012; eigene Berechnungen

3.4 Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/ Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Rechtliche Grundlagen

- Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz – KrPflG) vom 16.07.2003 (BGBl. I S. 1442)
  zuletzt geändert durch Artikel 35 des Gesetzes vom 6.12.2011 (BGBl. I S. 2515)* Anlage geändert durch VO vom 17.12.2007 (BGBl. I S. 2945)
- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV) vom 10.11.2003 (BGBl. I. S. 2263)
  zuletzt geändert durch Artikel 15 der Verordnung vom 2. August 2013 (BGBl. I S. 3005).

Informationen zur Ausbildung

- *Ausbildungsziel:* Die Ausbildung […] soll entsprechend dem allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse fachliche, personale, soziale und methodische Kompetenzen zur verantwortlichen Mitwirkung insbesondere bei der Heilung, Erkennung und Verhütung von Krankheiten vermitteln. Die Pflege im Sinne von Satz 1 ist dabei unter Einbeziehung präventiver, rehabilitativer und palliativer Maßnahmen auf die Wiedererlangung, Verbesserung, Erhaltung und Förderung der physischen und psychischen Gesundheit der zu pflegenden Menschen auszurichten. Dabei sind die unterschiedlichen Pflege- und Lebenssituationen sowie Lebensphasen und die Selbständigkeit und Selbstbestimmung der Menschen zu berücksichtigen (§ 3 Abs. 1 KrPflG). Die Ausbildung beinhaltet eine 1.200 Stunden umfassende Differenzierungsphase im Unterricht und in der praktischen Ausbildung, die sich auf die für die Gesundheits- und Krankenpflege oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu vermittelnden Kompetenzen erstreckt (§ 1 Abs. 1, Satz 2 KrPflAPrV).
- *Voraussetzungen für den Zugang zur Ausbildung:* Voraussetzung für den Zugang zu einer Ausbildung nach § 4 Abs. 1 ist,
  1. dass die Bewerberin oder der Bewerber nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs nach § 2 Abs. 1 Nr. 3 ungeeignet ist und
  2. der Realschulabschluss oder eine andere gleichwertige, abgeschlossene Schulbildung oder

  2a. den erfolgreichen Abschluss einer sonstigen zehnjährigen allgemeinen Schulbildung oder

  3. der Hauptschulabschluss oder eine gleichwertige Schulbildung zusammen mit
     a. einer erfolgreich abgeschlossenen Berufsausbildung mit einer vorgesehenen Ausbildungsdauer von mindestens zwei Jahren oder
     b. einer Erlaubnis als Krankenpflegehelferin oder Krankenpflegehelfer oder einer erfolgreich abgeschlossenen landesrechtlich geregelten Ausbildung von mindestens einjähriger Dauer in der Krankenpflegehilfe oder Altenpflegehilfe (§ 5 KrPflG).
- *Ausbildungsdauer:* Die Ausbildung für Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger, für Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger dauert unabhängig vom Zeitpunkt der staatlichen Prüfung in Vollzeit drei Jahre, in Teilzeit höchstens fünf Jahre. Sie besteht aus theoretischem und praktischem Unterricht (2.100 Stunden[13]) und einer praktischen Ausbildung (2.500 Stunden[14]) […] (§ 4 Abs. 1 KrPflG).
- *Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung:* Wer eine der Berufsbezeichnungen 1. „Gesundheits- und Krankenpflegerin“ oder „Gesundheits- und Krankenpfleger“ oder 2. „Gesundheits-

[13] Stundenanteil gemäß §1KrPflAPrV.
[14] Ebd.

und Kinderkrankenpflegerin“ oder „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger“ führen will, bedarf der Erlaubnis (§ 1 Abs. 1 KrPflG).

Eine Erlaubnis nach § 1 Abs. 1 ist auf Antrag zu erteilen, wenn die Antragstellerin oder der Antragsteller

1. die durch dieses Gesetz vorgeschriebene Ausbildungszeit abgeleistet und die staatliche Prüfung bestanden hat,
2. sich nicht eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich die Unzuverlässigkeit zur Ausübung des Berufs ergibt,
3. nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs ungeeignet ist und
4. über die für die Ausübung der Berufstätigkeit erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügt (§ 2 Abs. 1 KrPflG).[15]

► Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeausbildung 2007/08 bis 2011/12

Die Schüler/-innenzahlen sind im Betrachtungszeitraum relativ stabil mit einem leichten Anstieg von 6.150 im Schuljahr 2007/08 auf 6.442 im Schuljahr 2011/12. Damit ist ein Zuwachs von 4,7 % zu verzeichnen (s. Tabelle 4 bzw. Abb. 4a). Der Frauenanteil liegt im Betrachtungszeitraum bei ca. 96 % (s. Abb. 4a). In Bezug auf die Schulart zeigt sich, dass über 90 % der Schüler/-innen in Schulen des Gesundheitswesens ausgebildet werden. Der prozentuale Anteil der Schüler/-innen an Berufsfachschulen ist im Betrachtungszeitraum kontinuierlich von 9,1 % im Schuljahr 2007/08 auf 6,1 % im Schuljahr 2011/12 gesunken (s. Abb. 4b).

[15] Für eine außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes erworbene abgeschlossene Ausbildung siehe Krankenpflegegesetz – KrPflG.

Tabelle 4

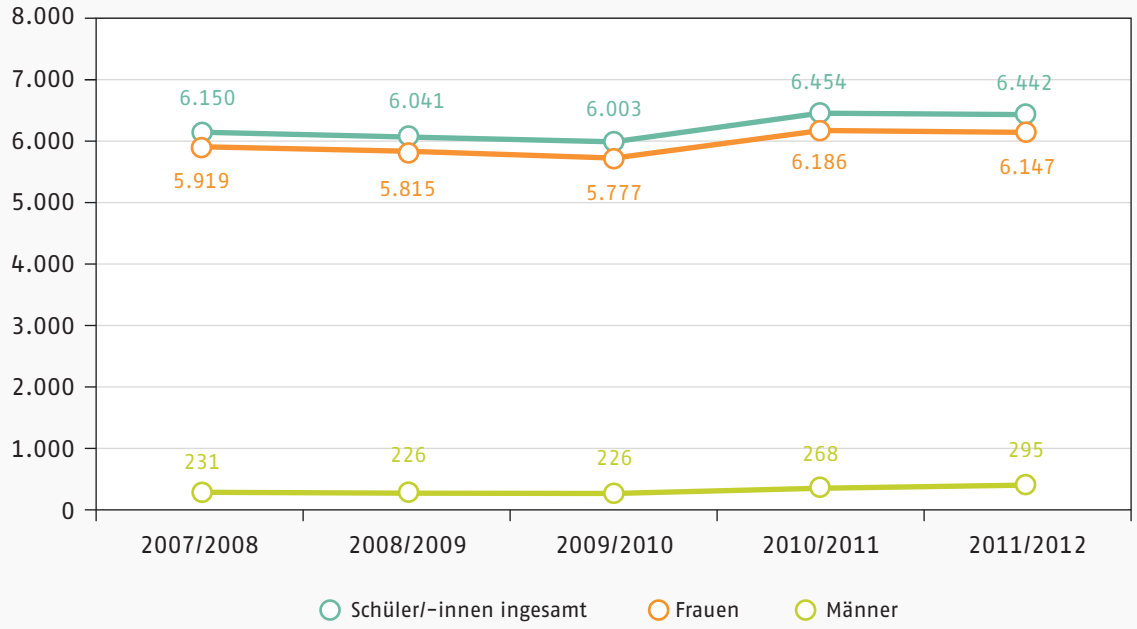
Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeausbildung von 2007/08 bis 2011/12

Berichtsjahr	2007/2008	2008/2009	2009/2010	2010/2011	2011/2012
Schüler/-innen im 1. Schuljahrgang	**2.263**	**2.101**	**2.027**	**2.370**	**2.221**
darunter: Frauen	2.165	2.020	1.939	2.265	2.114
darunter jeweils in					
Berufsfachschulen	201	173	101	153	150
darunter Frauen	182	156	93	144	140
Schulen des Gesundheitswesens	2.062	1.928	1.926	2.217	2.071
darunter Frauen	1.983	1.864	1.846	2.121	1.974
Schüler/-innen insgesamt	**6.150**	**6.041**	**6.003**	**6.454**	**6.442**
darunter Frauen	5.919	5.815	5.777	6.186	6.147
darunter jeweils in					
Berufsfachschulen	570	534	455	416	391
darunter Frauen	536	495	418	385	365
Schulen des Gesundheitswesens	5.580	5.507	5.548	6.038	6.051
darunter Frauen	5.383	5.320	5.359	5.801	5.782

Basis: Daten des Statistischen Bundesamtes, Fachserie 11, Reihe 2, Berufliche Schulen, Wiesbaden 2008 bis 2012; eigene Darstellung

Abbildung 4a

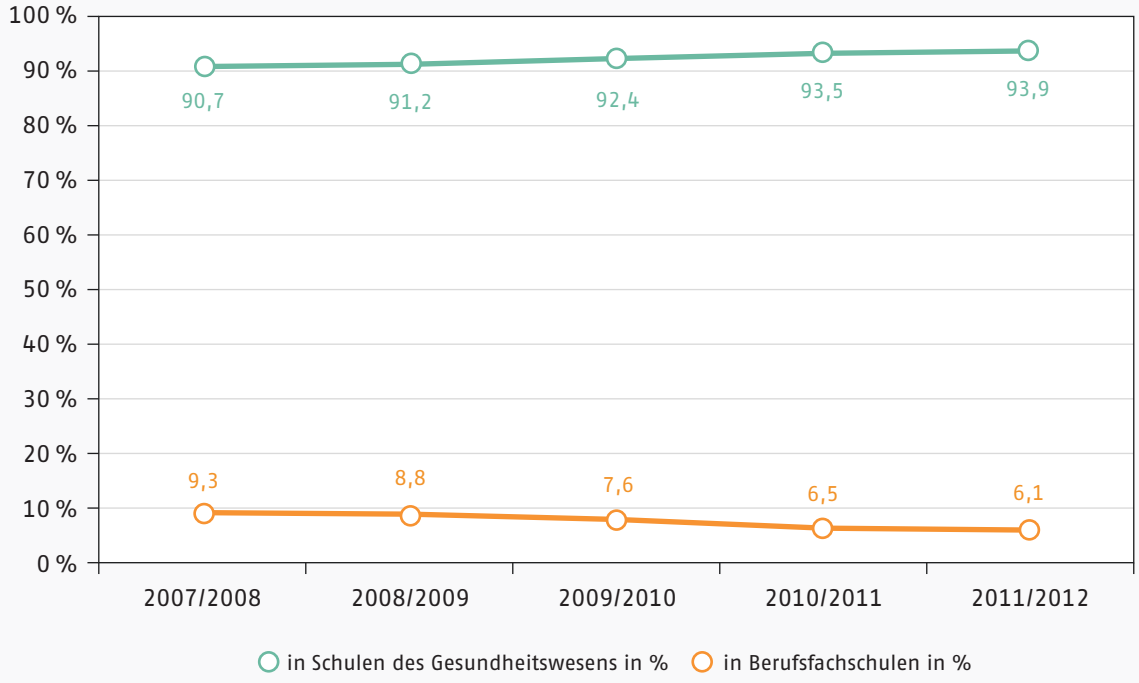
Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeausbildung 2007/08 bis 2011/12



Basis: Daten des Statistischen Bundesamtes, Fachserie 11, Reihe 2 , Wiesbaden 2008 bis 2012; eigene Darstellung

Abbildung 4b

Anteil der Schüler/-innen in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeausbildung in Prozent nach Schulart 2007/08 bis 2011/12



Basis: Daten des Statistischen Bundesamtes, Fachserie 11, Reihe 2 , Wiesbaden 2008 bis 2012; eigene Berechnungen

3.5 Gesundheits- und Krankenpflegerin/Gesundheits- und Krankenpfleger

Rechtliche Grundlagen

- Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz – KrPflG) vom 16.07.2003 (BGBl. I S. 1442),
  zuletzt geändert durch Artikel 35 des Gesetzes vom 06.12.2011 (BGBl. I S. 2515)* Anlage geändert durch VO vom 17.12.2007 (BGBl. I S. 2945).
- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV) vom 10.11.2003 (BGBl. I. S. 2263),
  zuletzt geändert durch Artikel 15 der Verordnung vom 2. August 2013 (BGBl. I S. 3005).

Informationen zur Ausbildung

- *Ausbildungsziel:* Die Ausbildung […] soll entsprechend dem allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse fachliche, personale, soziale und methodische Kompetenzen zur verantwortlichen Mitwirkung insbesondere bei der Heilung, Erkennung und Verhütung von Krankheiten vermitteln. Die Pflege im Sinne von Satz 1 ist dabei unter Einbeziehung präventiver, rehabilitativer und palliativer Maßnahmen auf die Wiedererlangung, Verbesserung, Erhaltung und Förderung der physischen und psychischen Gesundheit der zu pflegenden Menschen auszurichten. Dabei sind die unterschiedlichen Pflege- und Lebenssituationen sowie Lebensphasen und die Selbständigkeit und Selbstbestimmung der Menschen zu berücksichtigen (§ 3 Abs. 1 KrPflG). Die Ausbildung beinhaltet eine 1.200 Stunden umfassende Differenzierungsphase im Unterricht und in der praktischen Ausbildung, die sich auf die für die Gesundheits- und Krankenpflege oder gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu vermittelnden Kompetenzen erstreckt (§ 1 Abs. 1, Satz 2 KrPflAPrV).
- *Voraussetzungen für den Zugang zur Ausbildung:* Voraussetzung für den Zugang zu einer Ausbildung nach § 4 Abs. 1 ist,
  1. dass die Bewerberin oder der Bewerber nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs nach § 2 Abs. 1 Nr. 3 ungeeignet ist und
  2. der Realschulabschluss oder eine andere gleichwertige, abgeschlossene Schulbildung oder

  2a. den erfolgreichen Abschluss einer sonstigen zehnjährigen allgemeinen Schulbildung oder

  3. der Hauptschulabschluss oder eine gleichwertige Schulbildung zusammen mit
     a. einer erfolgreich abgeschlossenen Berufsausbildung mit einer vorgesehenen Ausbildungsdauer von mindestens zwei Jahren oder
     b. einer Erlaubnis als Krankenpflegehelferin oder Krankenpflegehelfer oder einer erfolgreich abgeschlossenen landesrechtlich geregelten Ausbildung von mindestens einjähriger Dauer in der Krankenpflegehilfe oder Altenpflegehilfe (§ 5 KrPflG).
- *Ausbildungsdauer:* Die Ausbildung für Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger, für Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger dauert unabhängig vom Zeitpunkt der staatlichen Prüfung in Vollzeit drei Jahre, in Teilzeit höchstens fünf Jahre. Sie besteht aus theoretischem und praktischem Unterricht (2.100 Stunden[16]) und einer praktischen Ausbildung (2.500 Stunden[17]) […] (§ 4 Abs. 1 KrPflG).
- *Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung:* Wer eine der Berufsbezeichnungen 1. „Gesundheits- und Krankenpflegerin“ oder „Gesundheits- und Krankenpfleger“ oder 2. „Gesundheits-

[16] Stundenanteil gemäß §1KrPflAPrV.
[17] Ebd.

und Kinderkrankenpflegerin“ oder „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger“ führen will, bedarf der Erlaubnis (§ 1 Abs. 1 KrPflG).
Eine Erlaubnis nach § 1 Abs. 1 ist auf Antrag zu erteilen, wenn die Antragstellerin oder der Antragsteller

1. die durch dieses Gesetz vorgeschriebene Ausbildungszeit abgeleistet und die staatliche Prüfung bestanden hat,
2. sich nicht eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich die Unzuverlässigkeit zur Ausübung des Berufs ergibt,
3. nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs ungeeignet ist und
4. über die für die Ausübung der Berufstätigkeit erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügt (§ 2 Abs. 1 KrPflG).[18]

► Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung 2007/2008 bis 2011/2012

Die Schüler/-innenzahlen steigen im Betrachtungszeitraum von 55.609 im Schuljahr 2007/08 auf 59.857 im Schuljahr 2011/12. Damit ist ein Zuwachs von 7,6 % zu verzeichnen (s. Tabelle 5 bzw. Abb. 5a). Der Frauenanteil liegt im Betrachtungszeitraum bei ca. 80 %, im Schuljahr 2011/12 erstmals mit 78,8 % darunter (s. Abb. 5a). In Bezug auf die Schulart zeigt sich, dass über 89 % der Schüler/-innen in Schulen des Gesundheitswesens ausgebildet werden. Der prozentuale Anteil der Schüler/-innen an Berufsfachschulen ist stabil geblieben (s. Abb. 5b).

[18] Für eine außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes erworbene abgeschlossene Ausbildung siehe Krankenpflegegesetz – KrPflG.

Tabelle 5

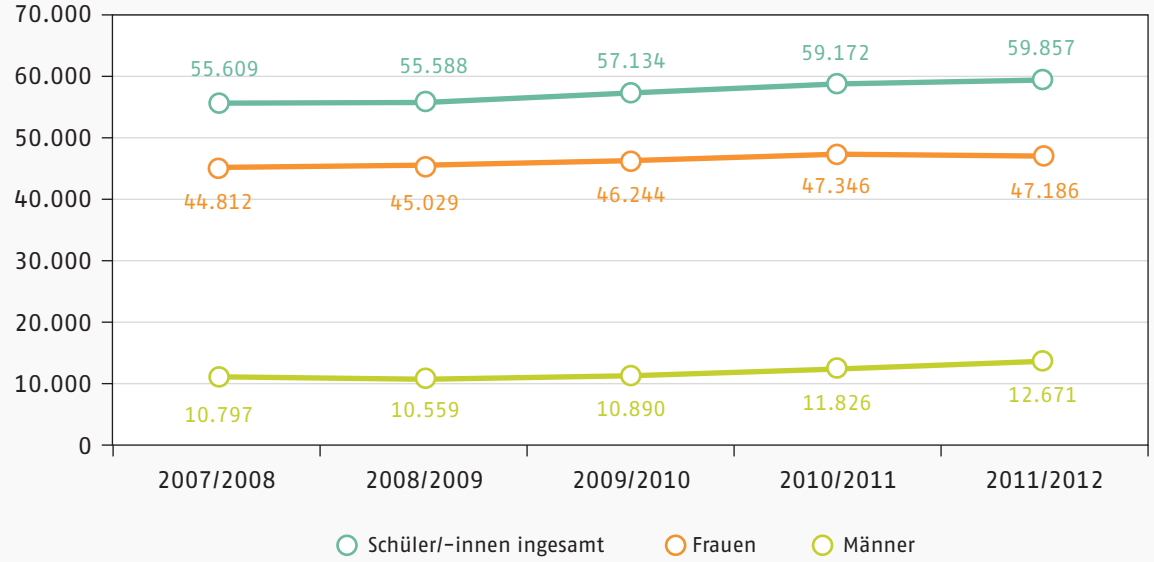
Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung von 2007/08 bis 2011/12

Berichtsjahr	2007/2008	2008/2009	2009/2010	2010/2011	2011/2012
Schüler/-innen im 1. Schuljahrgang	**19.720**	**19.401**	**21.046**	**21.702**	**21.412**
darunter: Frauen	15.937	15.733	16.884	16.976	16.425
darunter jeweils in					
Berufsfachschulen	2.095	2.093	2.312	2.431	2.211
darunter Frauen	1.656	1.646	1.768	1.842	1.573
Schulen des Gesundheitswesens	17.625	17.308	18.734	19.271	19.201
darunter Frauen	14.281	14.087	15.116	15.134	14.852
Schüler/-innen insgesamt	**55.609**	**55.588**	**57.134**	**59.172**	**59.857**
darunter Frauen	44.812	45.029	46.244	47.346	47.186
darunter jeweils in					
Berufsfachschulen	6.010	6.014	6.230	6.492	6.559
darunter Frauen	4.691	4.729	4.875	5.008	4.898
Schulen des Gesundheitswesens	49.599	49.574	50.904	52.680	53.298
darunter Frauen	40.121	40.300	41.369	42.338	42.288

Basis: Daten des Statistischen Bundesamtes, Fachserie 11, Reihe 2, Berufliche Schulen, Wiesbaden 2008 bis 2012; eigene Darstellung

Abbildung 5a

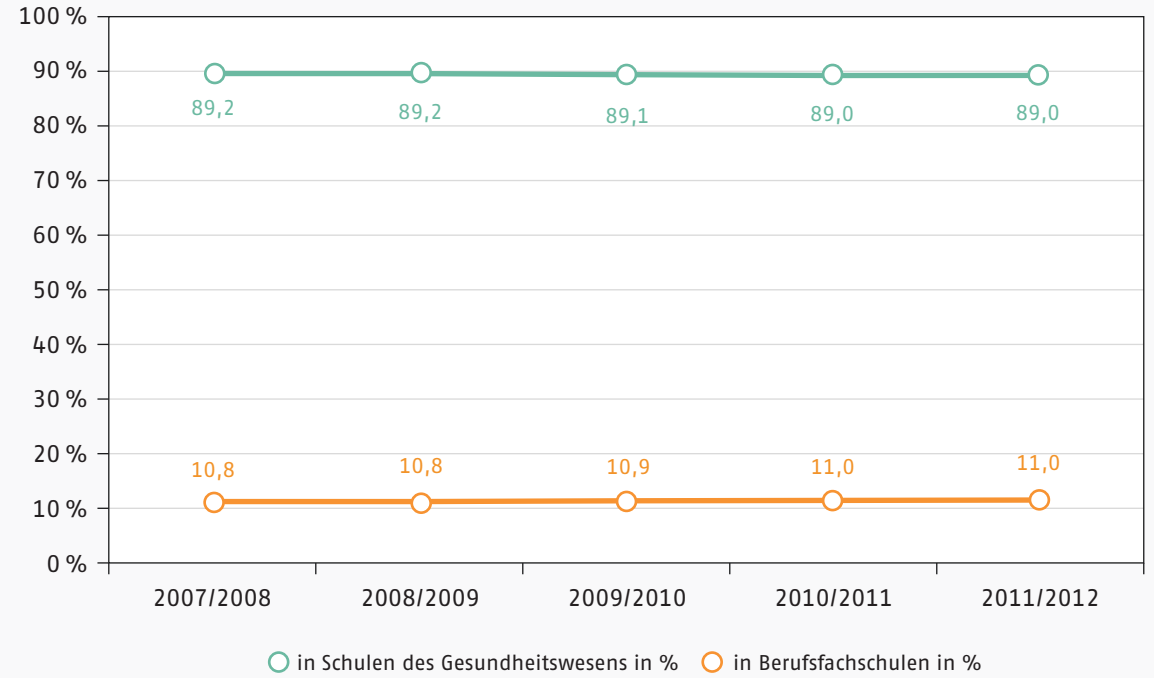
Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung 2007/08 bis 2011/12



Basis: Daten des Statistischen Bundesamtes, Fachserie 11, Reihe 2 , Wiesbaden 2008 bis 2012; eigene Darstellung

Abbildung 5b

Anteil der Schüler/-innen in der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung nach Schulart in Prozent 2007/08 bis 2011/12



Basis: Daten des Statistischen Bundesamtes, Fachserie 11, Reihe 2 , Wiesbaden 2008 bis 2012; eigene Berechnungen

3.6 Hebamme/Entbindungspfleger

Rechtliche Grundlagen

- Gesetz über den Beruf der Hebamme und des Entbindungspflegers (Hebammengesetz – HebG) vom 04.06.1985 (BGBl. I S. 902),
  zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 22. Mai 2013 (BGBl. I S. 1348)* Anlage geändert durch VO vom 17.12.2007 (BGBl. I S. 2945).
- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Hebammen und Entbindungspfleger (HebAPrV) i. d. F. der Bekanntmachung vom 16.03.1987 (BGBl. I S. 929),
  zuletzt geändert durch Artikel 5 der Verordnung vom 2. August 2013 (BGBl. I S. 3005).

Informationen zur Ausbildung

- *Ausbildungsziel:* Die Ausbildung soll insbesondere dazu befähigen, während der Schwangerschaft, der Geburt und dem Wochenbett Rat zu erteilen und die notwendige Fürsorge zu gewähren, normale Geburten zu leiten, Komplikationen des Geburtsverlaufs frühzeitig zu erkennen, Neugeborene zu versorgen, den Wochenbettverlauf zu überwachen und eine Dokumentation über den Geburtsverlauf anzufertigen (§ 5 HebG).
  Die Ausbildung hat insbesondere die Kenntnisse und Fertigkeiten zu vermitteln, die die Hebamme und den Entbindungspfleger befähigen, mindestens die in Artikel 40 der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (Abl. EU Nr. L255 S. 22, 2007 Nr. L271 S. 18) in der jeweils geltenden Fassung aufgeführten Tätigkeiten und Aufgaben in eigener Verantwortung durchzuführen (§ 1 Absatz 3 HebAPrV).
- *Vorbehaltene Tätigkeiten (§ 4 HebG):*
  (1) Zur Leistung von Geburtshilfe sind, abgesehen von Notfällen, außer Ärztinnen und Ärzte nur Personen mit einer Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung „Hebamme“ oder „Entbindungspfleger“ sowie Dienstleistungserbringer im Sinne des § 1 Abs. 2 berechtigt. Die Ärztin und der Arzt sind verpflichtet, dafür Sorge zu tragen, dass bei einer Entbindung eine Hebamme oder ein Entbindungspfleger zugezogen wird.
- (2) Geburtshilfe im Sinne des Absatzes 1 umfasst Überwachung des Geburtsvorgangs von Beginn der Wehen an, Hilfe bei der Geburt und Überwachung des Wochenbettverlaufs.
- *Voraussetzungen für den Zugang zur Ausbildung:* Voraussetzung für den Zugang zur Ausbildung ist die gesundheitliche Eignung zur Ausübung des Berufs. Weiter ist Voraussetzung:
  1. Der Realschulabschluss oder eine gleichwertige Schulbildung oder eine andere abgeschlossene zehnjährige Schulbildung oder
  2. der Hauptschulabschluss oder eine gleichwertige Schulbildung, sofern der Bewerber
     a. eine mindestsens zweijährige Pflegevorschule erfolgreich besucht hat oder
     b. eine Berufsausbildung mit einer vorgesehenen Ausbildungsdauer von mindestens zwei Jahren erfolgreich abgeschlossen hat oder
  3. die Erlaubnis als Krankenpflegehelferin oder Krankenpflegehelfer (§ 7 HebG).
- *Ausbildungsdauer:* Die Ausbildung dauert drei Jahre und besteht aus theoretischem und praktischem Unterricht (1.600[19]) und einer praktischen Ausbildung (3.000 Stunden[20]) § 6 Abs. 1 HebG.
- *Voraussetzungen für die Berufszulassung:* Wer die Berufsbezeichnung „Hebamme“ oder „Entbindungspfleger“ führen will, bedarf der Erlaubnis (§ 1 Abs. 1 HebG).

[19] Stundenanteil gemäß §1 Abs.1 HebAPrV.
[20] Ebd.

Die Erlaubnis ist auf Antrag zu erteilen, wenn der Antragsteller/die Antragstellerin

1. die vorgeschriebene Ausbildung abgeleistet und die staatliche Prüfung bestanden hat,
2. sich nicht eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich die Unzuverlässigkeit zur Ausübung des Berufs ergibt,
3. nicht aus gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs ungeeignet ist und
4. über die für die Ausübung der Berufstätigkeit erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügt (§ 2 Absatz 1 HebG).[21]

► Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Hebamme/zum Entbindungspfleger 2007/2008 bis 2011/2012

Die Schüler/-innenzahlen sind im Betrachtungszeitraum relativ stabil mit einem leichten Anstieg von 1.849 im Schuljahr 2007/08 auf 1.895 im Schuljahr 2011/12. Damit ist ein Zuwachs von 2,5 % zu verzeichnen (s. Tabelle 6 bzw. Abb. 6a). Der Frauenanteil liegt im gleichen Zeitraum ununterbrochen bei 100 % (s. Abb. 6a). In Bezug auf die Schulart zeigt sich, dass über 90 % der Schüler/-innen in Schulen des Gesundheitswesens ausgebildet werden (s. Abb. 6b).

[21] Für eine außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes erworbene abgeschlossene Ausbildung siehe Hebammengesetz – HebG.

Tabelle 6

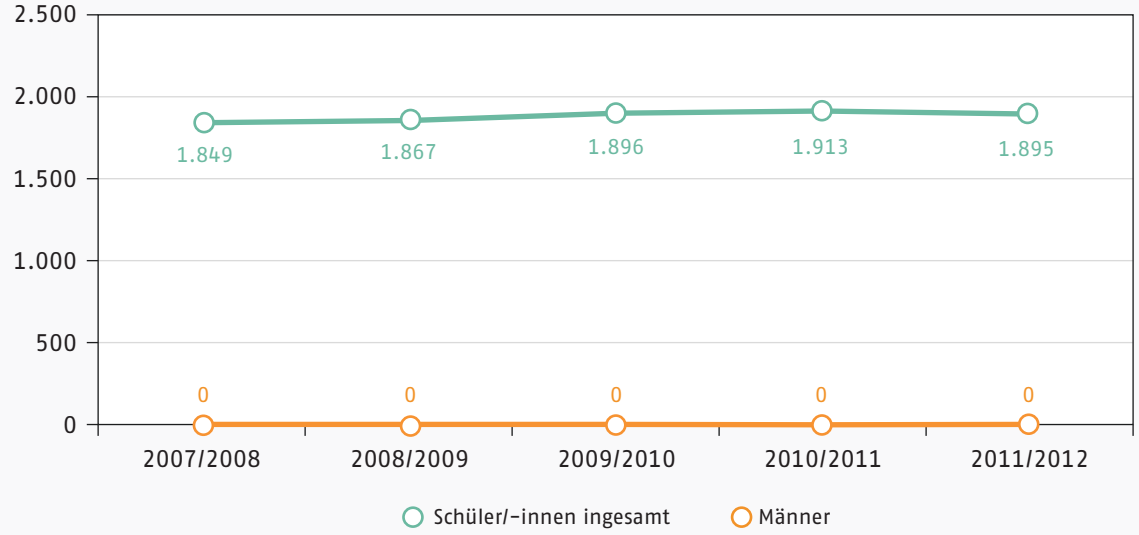
Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Hebamme/zum Entbindungspfleger von 2007/08 bis 2011/12

Berichtsjahr	2007/2008	2008/2009	2009/2010	2010/2011	2011/2012
Schüler/-innen im 1. Schuljahrgang	**634**	**670**	**644**	**672**	**641**
darunter: Frauen	634	670	644	672	641
darunter jeweils in					
Berufsfachschulen	65	63	44	62	60
darunter Frauen	65	63	44	62	60
Schulen des Gesundheitswesens	569	607	600	610	581
darunter Frauen	569	607	600	610	581
Schüler/-innen insgesamt	**1.849**	**1.867**	**1.896**	**1.913**	**1.895**
darunter Frauen	1.849	1.867	1.896	1.913	1.895
darunter jeweils in					
Berufsfachschulen	186	187	185	185	184
darunter Frauen	186	187	185	185	184
Schulen des Gesundheitswesens	1.663	1.680	1.711	1.728	1.711
darunter Frauen	1.663	1.680	1.711	1.728	1.711

Basis: Daten des Statistischen Bundesamtes, Fachserie 11, Reihe 2, Berufliche Schulen, Wiesbaden 2008 bis 2012; eigene Darstellung

Abbildung 6a

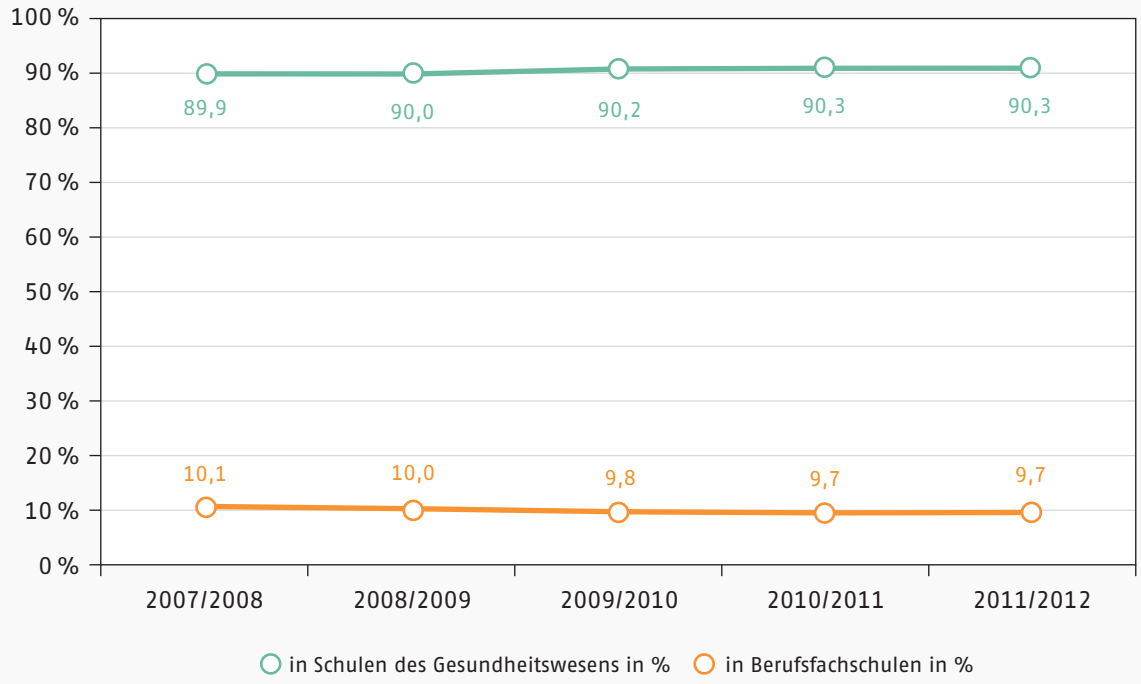
Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Hebamme/zum Entbindungspfleger 2007/08 bis 2011/12



Basis: Daten des Statistischen Bundesamtes, Fachserie 11, Reihe 2 , Wiesbaden 2008 bis 2012; eigene Darstellung

Abbildung 6b

Anteil der Schüler/-innen in der Ausbildung zur Hebamme/zum Entbindungspfleger nach Schulart in Prozent 2007/08 bis 2011/12



Basis: Daten des Statistischen Bundesamtes, Fachserie 11, Reihe 2 , Wiesbaden 2008 bis 2012; eigene Berechnungen

3.7 Logopädin/Logopäde

Rechtliche Grundlagen

- Gesetz über den Beruf des Logopäden/der Logopädin (LogopG) vom 07.05.1980 (BGBl. I S. 529),
  zuletzt geändert durch Artikel 52 des Gesetzes vom 06.12.2011 (BGBl. I S. 2515).
- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Logopäden/Logopädinnen (LogAPrO) vom 01.10.1980 (BGBl. I S. 1892),
  zuletzt geändert durch Artikel 8 der Verordnung vom 2. August 2013 (BGBl. I S. 3005).

Informationen zur Ausbildung

- *Ausbildungsziel:* in den rechtlichen Grundlagen ist kein Ausbildungsziel definiert. Die Inhalte des theoretischen und praktischen Unterrichts sowie der praktischen Ausbildung sind in der Anlage 1 LogAPrV aufgeführt.
- *Voraussetzungen für die Zulassung zur Ausbildung:* Voraussetzung für den Zugang zur Ausbildung ist eine abgeschlossene Realschulbildung, eine andere gleichwertige Ausbildung oder eine nach Hauptschulabschluss abgeschlossene Berufsausbildung von mindestens zweijähriger Dauer (§ 4 Abs. 2 LogopG).
- *Ausbildungsdauer:* Die dreijährige Ausbildung für Logopäden/Logopädinnen umfasst mindestens den in Anlage 1 aufgeführten theoretischen und praktischen Unterricht (1.740 Stunden) und die in Anlage 2 aufgeführte praktische Ausbildung (2.100 Stunden) (§ 1 Abs. 1 LogAPrO).
- *Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung:* Wer eine Tätigkeit unter der Berufsbezeichnung „Logopädin“ oder „Logopäde“ ausüben will, bedarf der Erlaubnis (§ 1 Abs. 1 LogopG).
  Die Erlaubnis nach § 1 wird erteilt, wenn der Antragsteller/die Antragstellerin
  1. nach einer dreijährigen Ausbildung die staatliche Prüfung für Logopäden bestanden hat,
  2. sich nicht eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich die Unzuverlässigkeit zur Ausübung des Berufs ergibt,
  3. nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs ungeeignet ist und
  4. über die für die Ausübung der Berufstätigkeit erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügt (§ 2 Abs. 1 LogopG).[22]

► Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Logopädin/zum Logopäden 2007/2008 bis 2011/2012

Nach einem leichten Anstieg der Schüler/-innenzahlen im Schuljahr 2008/09 auf 3.966 (+ 2,2 %) gehen die Zahlen im Betrachtungszeitraum auf 3.782 im Schuljahr 2011/12 (− 2,5 % im Vergleich zum Schuljahr 2007/08) zurück (s. Tabelle 7 bzw. Abb. 7a). Der Frauenanteil liegt im Betrachtungszeitraum bei 94 % (s. Abb. 7a). In Bezug auf die Schulart zeigt sich, dass der prozentuale Anteil der Schüler/-innen, die in Schulen des Gesundheitswesens ausgebildet werden, kontinuierlich von 71,5 % im Schuljahr 2007/08 auf 78,8 % im Schuljahr 2011/12 steigt. Der prozentuale Anteil der Schüler/-innen an Berufsfachschulen geht im gleichen Zeitraum von 28,5 % auf 21,2 % zurück (s. Abb. 7b).

[22] Für eine außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes erworbene abgeschlossene Ausbildung siehe Logopädengesetz – LogopG.

Tabelle 7

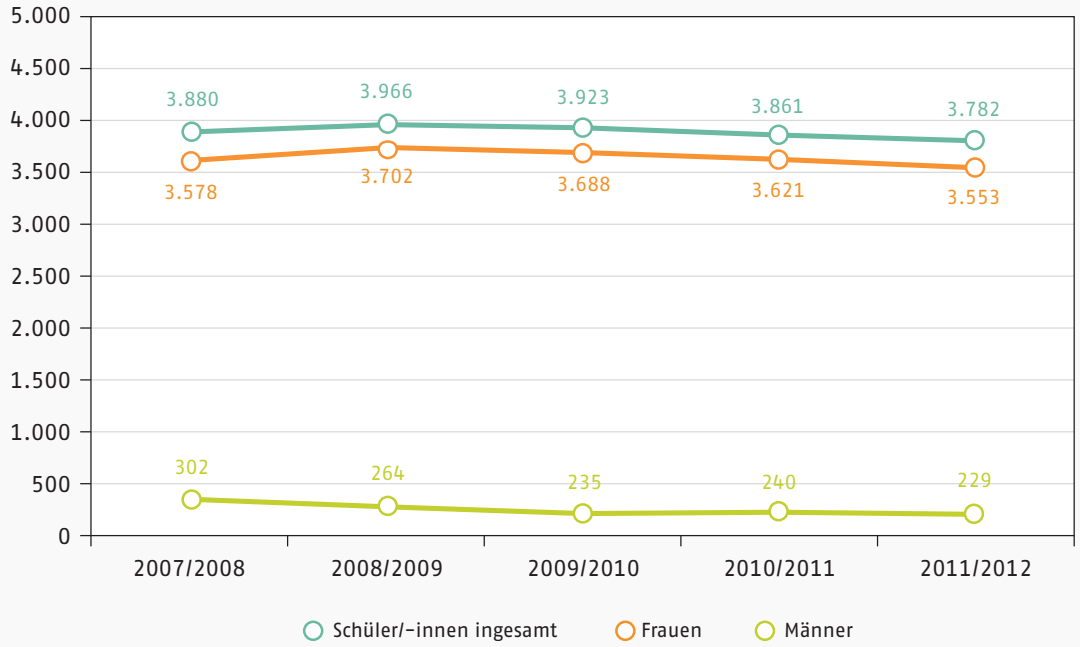
Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Logopädin/zum Logopäden von 2007/08 bis 2011/12

Berichtsjahr	2007/2008	2008/2009	2009/2010	2010/2011	2011/2012
Schüler/-innen im 1. Schuljahrgang	**1.381**	**1.357**	**1.375**	**1.334**	**1.326**
darunter: Frauen	1.278	1.271	1.271	1.239	1.252
darunter jeweils in					
Berufsfachschulen	397	346	345	247	297
darunter Frauen	372	324	315	223	283
Schulen des Gesundheitswesens	984	1.011	1.030	1.087	1.029
darunter Frauen	906	947	956	1.016	969
Schüler/-innen insgesamt	**3.880**	**3.966**	**3.923**	**3.861**	**3.782**
darunter Frauen	3.578	3.702	3.688	3.621	3.553
darunter jeweils in					
Berufsfachschulen	1.107	1.043	1.019	854	803
darunter Frauen	1.031	978	950	788	743
Schulen des Gesundheitswesens	2.773	2.923	2.904	3.007	2.979
darunter Frauen	2.547	2.724	2.738	2.833	2.810

Basis: Daten des Statistischen Bundesamtes, Fachserie 11, Reihe 2, Berufliche Schulen, Wiesbaden 2008 bis 2012; eigene Darstellung

Abbildung 7a

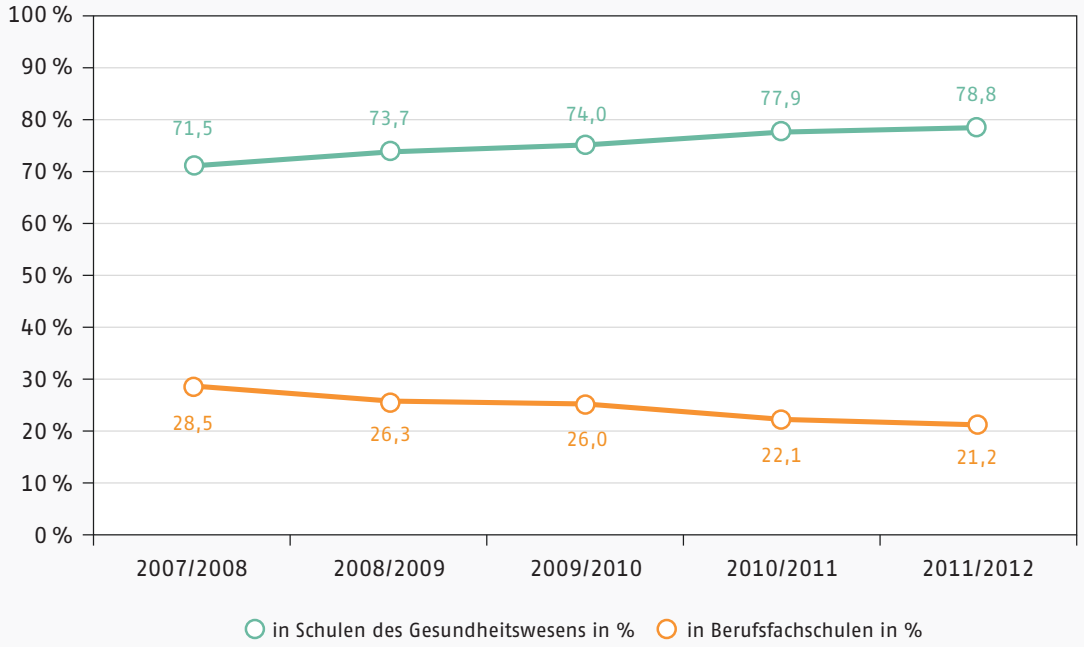
Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Logopädin/zum Logopäden 2007/08 bis 2011/12



Basis: Daten des Statistischen Bundesamtes, Fachserie 11, Reihe 2 , Wiesbaden 2008 bis 2012; eigene Darstellung

Abbildung 7b

Anteil der Schüler/-innen in der Ausbildung zur Logopädin/zum Logopäden in Prozent nach Schulart von 2007/08 bis 2011/12



Basis: Daten des Statistischen Bundesamtes, Fachserie 11, Reihe 2 , Wiesbaden 2008 bis 2012; eigene Berechnungen

3.8 Masseurin und medizinische Bademeisterin/ Masseur und medizinischer Bademeister

Rechtliche Grundlagen

- Gesetz über die Berufe in der Physiotherapie (Masseur- und Physiotherapeutengesetz – MPhG) vom 26.05.1994 (BGBl. I S. 1084),
  zuletzt geändert durch Artikel 45 des Gesetzes vom 06.12.2011 (BGBl. I S. 2515).
- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Masseure und medizinische Bademeister sowie Masseurinnen und medizinische Bademeisterinnen (MB-APrV) vom 06.12.1994 (BGBl. I S. 3770),
  zuletzt geändert durch Artikel 12 der Verordnung vom 2. August 2013 (BGBl. I S. 3005).

Informationen zur Ausbildung

- *Ausbildungsziel:* Die Ausbildung soll entsprechend der Aufgabenstellung des Berufs insbesondere dazu befähigen, durch Anwenden geeigneter Verfahren der physikalischen Therapie in Prävention, kurativer Medizin, Rehabilitation und im Kurwesen Hilfen zur Heilung und Linderung, zur Wiederherstellung oder Verbesserung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit zu gesundheitsförderndem Verhalten und zum Kurerfolg zu geben (§ 3 MPhG).
- *Voraussetzungen für den Zugang zur Ausbildung:* Voraussetzungen für den Zugang zur Ausbildung nach § 4 MPhG ist:
  1. die gesundheitliche Eignung zur Ausübung des Berufs und
  2. der Hauptschulabschluss oder eine gleichwertige Schulbildung oder eine abgeschlossene Berufsausbildung von mindestens einjähriger Dauer (§ 5 MPhG).
- *Ausbildungsdauer:* Der Lehrgang mit theoretischem und praktischem Unterricht (2.230 Stunden[23]) und einer praktischen Ausbildung (800 Stunden[24]) dauert zwei Jahre und schließt mit der staatlichen Prüfung ab. Die praktische Tätigkeit dauert sechs Monate und ist nach der staatlichen Prüfung abzuleisten (§ 4 MPhG).
- *Voraussetzungen für die Berufszulassung:* Wer die Berufsbezeichnung „Masseurin und medizinische Bademeisterin“ oder „Masseur und medizinischer Bademeister" führen will, bedarf der Erlaubnis (§ 1 MPhG). Die Erlaubnis ist auf Antrag zu erteilen, wenn der Antragsteller/die Antragstellerin
  1. die vorgeschriebene Ausbildung abgeleistet und die staatliche Prüfung bestanden hat,
  2. sich nicht eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich die Unzuverlässigkeit zur Ausübung des Berufs ergibt,
  3. nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs ungeeignet ist und
  4. über die für die Ausübung der Berufstätigkeit erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügt (§ 2 Absatz 1 MPhG).[25]

► Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Masseurin und medizinischen Bademeisterin/zum Masseur und medizinischen Bademeister 2007/2008 bis 2011/2012

Die Schüler/-innenzahlen sinken seit 2007/08 kontinuierlich (s. Tabelle 8 bzw. Abb. 8a). Mit 2.638 Schüler/-innen insgesamt im Schuljahr 2011/12 ist im Vergleich zu 2007/08 (mit 3.667 Schülern und Schülerinnen) ein Rückgang um 28,1 % zu verzeichnen. Der Frauenanteil ist im Betrachtungszeitraum leicht rückläufig und liegt im Schuljahr 2011/12 bei 59,8 %. Im Schuljahr 2007/08 lag der Anteil noch bei 62,3 % (s. Abb. 8a). In Bezug auf die Schulart zeigt sich, dass die prozentuale Verteilung der Schüler/-innen im Schuljahr 2007/08 noch ausgewogen war, im

[23] Stundenanteil gemäß §1 Absatz1 MB-APrV.
[24] Ebd.
[25] Für eine außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes erworbene abgeschlossene Ausbildung siehe Masseur- und Physiotherapeutengesetz – MPhG.

Zeitverlauf der prozentuale Anteil der Schüler/-innen, die an Schulen des Gesundheitswesens ausgebildet werden, kontinuierlich auf 66,0 % anstieg, wohingegen der in Berufsfachschulen auf 34 % im Schuljahr 2011/12 zurückging (s. Abb. 8b). Dabei blieb die Anzahl der Schüler/-innen an Schulen des Gesundheitswesens nahezu konstant, der Rückgang der Schüler/-innenzahlen erfolgte vornehmlich in Berufsfachschulen.

Tabelle 8

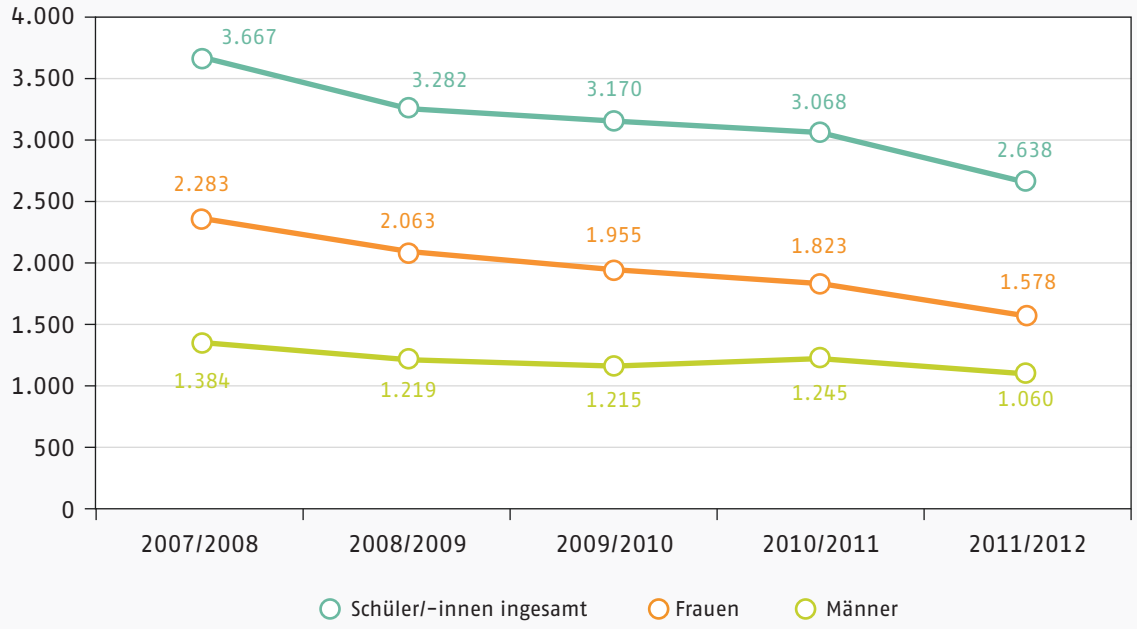
Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Masseurin und medizinischen Bademeisterin/zum Masseur und medizinischen Bademeister von 2007/08 bis 2011/12

Berichtsjahr	2007/2008	2008/2009	2009/2010	2010/2011	2011/2012
Schüler/-innen im 1. Schuljahrgang	**1.952**	**1.642**	**1.701**	**1.704**	**1.321**
darunter: Frauen	1.208	1.047	1.025	1.006	796
darunter jeweils in					
Berufsfachschulen	972	723	660	628	444
darunter Frauen	649	498	458	437	302
Schulen des Gesundheitswesens	980	919	1.041	1.076	877
darunter Frauen	559	549	567	569	494
Schüler/-innen insgesamt	**3.667**	**3.282**	**3.170**	**3.068**	**2.638**
darunter Frauen	2.283	2.063	1.955	1.823	1.578
darunter jeweils in					
Berufsfachschulen	1.856	1.513	1.289	1.134	897
darunter Frauen	1.231	1.038	891	782	619
Schulen des Gesundheitswesens	1.811	1.769	1.881	1.934	1.741
darunter Frauen	1.052	1.025	1.064	1.041	959

Basis: Daten des Statistischen Bundesamtes, Fachserie 11, Reihe 2, Berufliche Schulen, Wiesbaden 2008 bis 2012; eigene Darstellung

Abbildung 8a

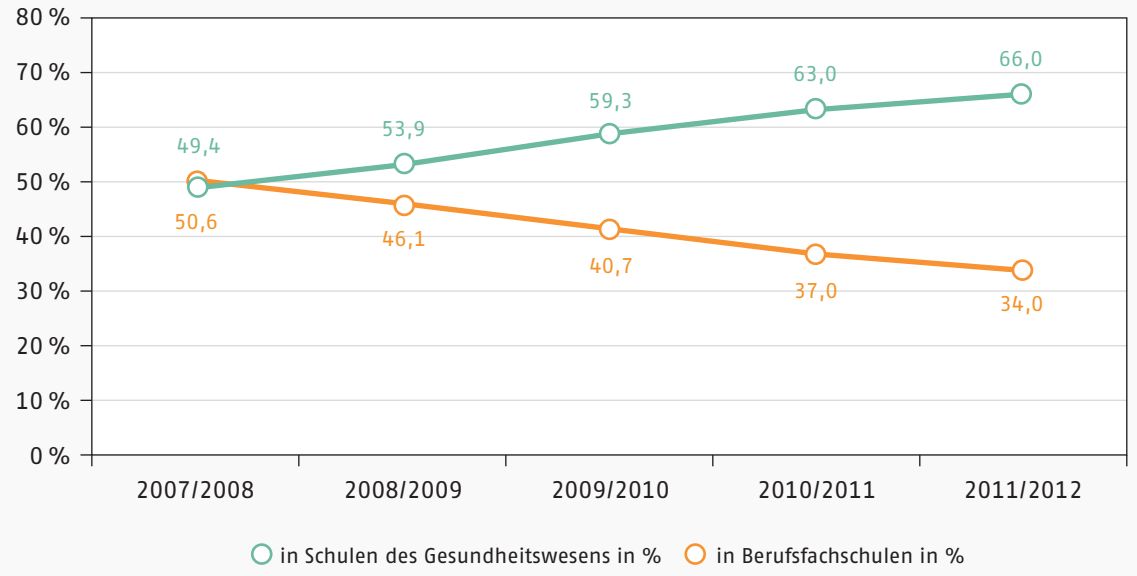
Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Masseurin und medizinischen Bademeisterin/zum Masseur und medizinischen Bademeister 2007/08 bis 2011/12



Basis: Daten des Statistischen Bundesamtes, Fachserie 11, Reihe 2 , Wiesbaden 2008 bis 2012; eigene Darstellung

Abbildung 8b

Anteil der Schüler/-innen in der Ausbildung zur Masseurin und medizinischen Bademeisterin/zum Masseur und medizinischen Bademeister nach Schulart in Prozent 2007/08 bis 2011/12



Basis: Daten des Statistischen Bundesamtes, Fachserie 11, Reihe 2 , Wiesbaden 2008 bis 2012; eigene Berechnungen

3.9 Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik/ Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik

Rechtliche Grundlagen

- Gesetz über technische Assistenten/Assistentinnen in der Medizin (MTA-Gesetz – MTAG) vom 02.08.1993 (BGBl. I S. 1402),
  zuletzt geändert durch Artikel 41 des Gesetzes vom 06.12.2011 (BGBl. I S. 2515).
- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für technische Assistenten/Assistentinnen in der Medizin (MTA-APrV) vom 25.04.1994 (BGBl. I S. 922),
  zuletzt geändert durch Artikel 10 der Verordnung vom 2. August 2013 (BGBl. I S. 3005).

Informationen zur Ausbildung

- *Ausbildungsziel:* Die Ausbildung soll insbesondere dazu befähigen, unter Anwendung geeigneter Verfahren Untersuchungsgänge durchzuführen, die den Funktionszustand des zentralen, peripheren und vegetativen Nervensystems, der Sinnesorgane, der Muskulatur, des Herzens und der Blutgefäßdurchströmung sowie der Lungen darstellen (vgl. § 3 Satz 3 MTAG).
- *Vorbehaltene Tätigkeiten nach § 9 Abs. 1 Nr. 3:* Auf dem Gebiet der Humanmedizin dürfen die folgenden Tätigkeiten nur von Personen mit einer Erlaubnis nach § 1 Nr. 3 (MTAG ausgeübt werden):
  a. Durchführung von Untersuchungsgängen in der Funktionsdiagnostik des Nervensystems und der Sinnesorgane einschließlich Ergebniserstellung, Qualitäts- und Plausibilitätskontrolle,
  b. Durchführung von Untersuchungsgängen in der kardio-vaskulären Funktionsdiagnostik einschließlich Ergebniserstellung, Qualitäts- und Plausibilitätskontrolle,
  c. Durchführung von Untersuchungsgängen in der pulmologischen Funktionsdiagnostik einschließlich Ergebniserstellung, Qualitäts- und Plausibilitätskontrolle,
  d. technische Mitwirkung im Rahmen der chirurgischen und invasiven Funktionsdiagnostik;

  ausgenommen von den unter a-c genannten Tätigkeiten sind einfache vor- oder nachbereitende Tätigkeiten und einfache Funktionsprüfungen, wie das Elektrokardiogramm, die Ergometrie und die Spirometrie.
- *Voraussetzungen für den Zugang zur Ausbildung:* Voraussetzung für den Zugang zur Ausbildung ist
  1. die gesundheitliche Eignung zur Ausübung des Berufs und
  2. der Realschulabschluss oder eine gleichwertige Ausbildung oder eine andere abgeschlossene zehnjährige Schulbildung, die den Hauptschulabschluss erweitert, oder eine nach dem Hauptschulabschluss oder einem gleichwertigen Abschluss abgeschlossene Berufsausbildung von mindestens zweijähriger Dauer (§ 5 MTAG).
- *Ausbildungsdauer:* Die Ausbildung dauert drei Jahre und besteht aus theoretischem und praktischem Unterricht (2.370 Stunden[26]) und einer praktischen Ausbildung (2.030 Stunden[27]) (§ 4 Satz 1 MTAG).
- *Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung*
  Wer eine der Berufsbezeichnungen
  1. „Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin“ oder „Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent“,
  2. „Medizinisch-technische Radiologieassistentin“ oder „Medizinisch-technischer Radiologieassistent“,

[26] Stundenanteil gemäß gemäß §1 Abs.1 Nr.3 MTA-APrV.
[27] Ebd.

3. „Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik“ oder „Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik“ oder
4. „Veterinärmedizinisch-technische Assistentin“ oder „Veterinärmedizinisch-technischer Assistent“ (technische Assistenten in der Medizin) führen will, bedarf der Erlaubnis (§ 1 Abs. 1 MTAG)

Erlaubnis nach § 1 ist auf Antrag zu erteilen, wenn der Antragsteller/die Antragstellerin

1. die vorgeschriebene Ausbildung abgeleistet und die staatliche Prüfung bestanden hat (§ 4 MTAG),
2. sich nicht eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich die Unzuverlässigkeit zur Ausübung des Berufs ergibt,
3. nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs ungeeignet ist und
4. über die für die Ausübung der Berufstätigkeit erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügt (§ 2 Abs. 1 MTAG).[28]

► Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Medizinisch-technischen Assistentin für Funktionsdiagnostik/zum Medizinisch-technischen Assistenten für Funktionsdiagnostik von 2007/08 bis 2011/2012

Die Schüler/-innenzahlen sinken seit 2007/08 kontinuierlich (s. Tabelle 9 bzw. Abb. 9a). Mit 363 Schülern und Schülerinnen insgesamt im Schuljahr 2011/12 ist im Vergleich zu 2007/08 ein Rückgang von – 51,1 % zu verzeichnen. Der Frauenanteil ist im Betrachtungszeitraum leicht rückläufig und liegt im Schuljahr 2011/12 bei 70,8 %. Im Schuljahr 2007/08 lag der Anteil noch bei 79,5 % (s. Abb. 9a). In Bezug auf die Schulart zeigt sich, dass im Schuljahr 2007/08 die Schüler/-innen zu 100 % in Berufsfachschulen ausgebildet wurden. Im Zeitverlauf ist der prozentuale Anteil der Schüler/-innen, die an Schulen des Gesundheitswesens ausgebildet werden, kontinuierlich auf 12,1 % im Schuljahr 2011/12 angestiegen ist (s. Abb. 9b).

[28] Für eine außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes erworbene abgeschlossene Ausbildung siehe Gesetz über technische Assistenten in der Medizin – MTAG.

Tabelle 9

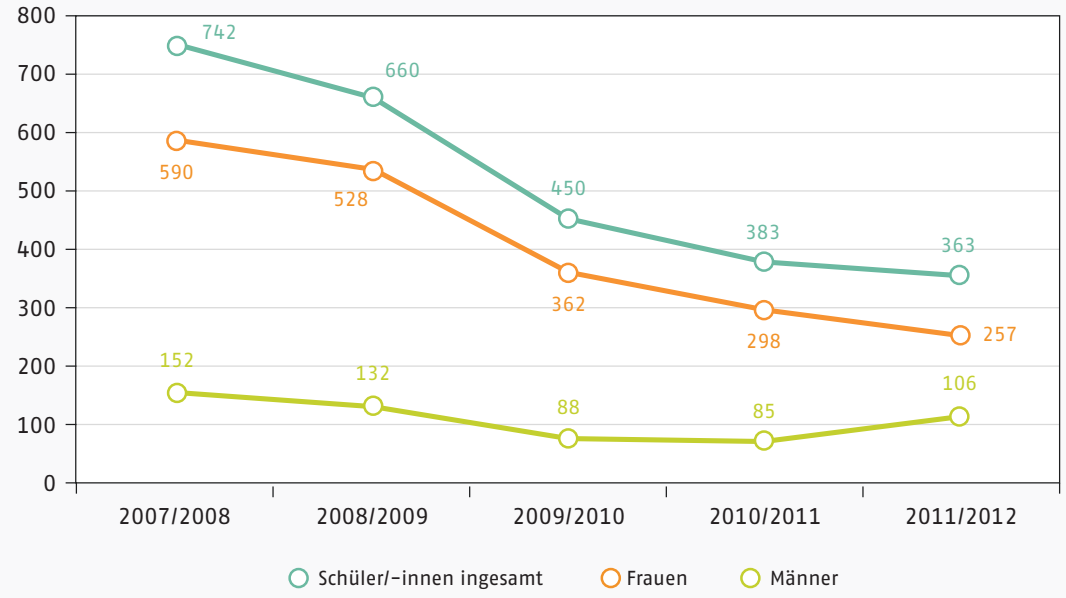
Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Medizinisch-technischen Assistentin für Funktionsdiagnostik/zum Medizinisch-technischen Assistenten für Funktionsdiagnostik von 2007/08 bis 2011/12

Berichtsjahr	2007/2008	2008/2009	2009/2010	2010/2011	2011/2012
Schüler/-innen im 1. Schuljahrgang	**274**	**235**	**151**	**104**	**118**
darunter: Frauen	216	195	117	78	90
darunter jeweils in					
Berufsfachschulen	274	221	128	89	106
darunter Frauen	216	187	99	66	83
Schulen des Gesundheitswesens	0	14	23	15	12
darunter Frauen	0	6	18	12	7
Schüler/-innen insgesamt	**742**	**660**	**450**	**383**	**363**
darunter Frauen	590	528	362	298	257
darunter jeweils in					
Berufsfachschulen	742	646	416	339	319
darunter Frauen	590	520	338	267	228
Schulen des Gesundheitswesens	0	14	34	44	44
darunter Frauen	0	8	24	31	29

Basis: Daten des Statistischen Bundesamtes, Fachserie 11, Reihe 2, Berufliche Schulen, Wiesbaden 2008 bis 2012; eigene Darstellung

Abbildung 9a

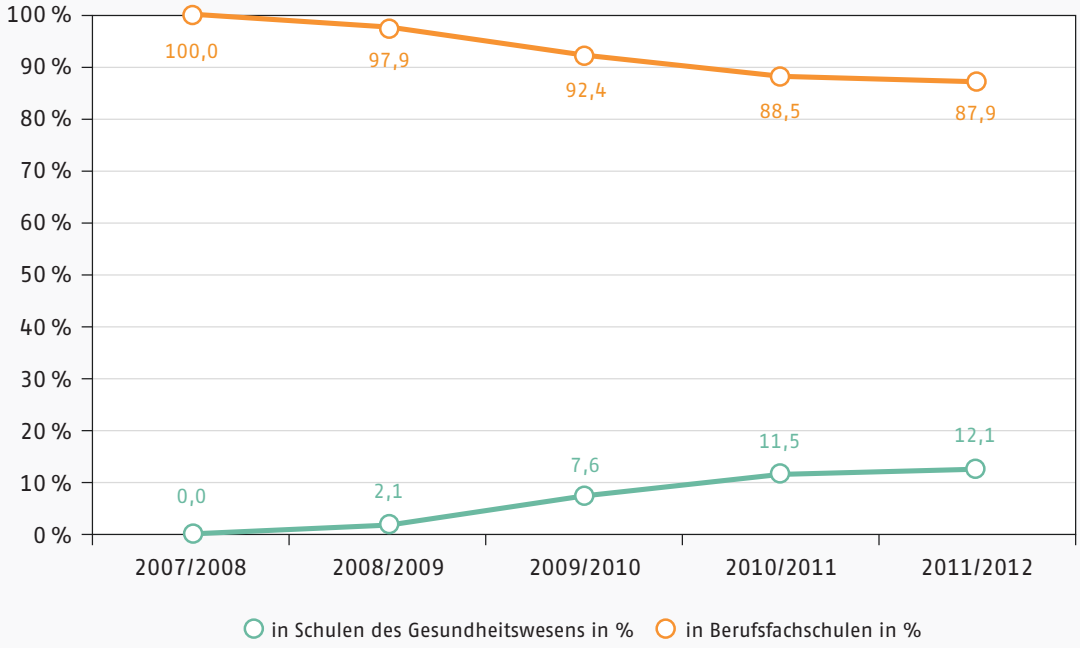
Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Medizinisch-technischen Assistentin für Funktionsdiagnostik/zum Medizinisch-technischen Assistenten für Funktionsdiagnostik 2007/08 bis 2011/12



Basis: Daten des Statistischen Bundesamtes, Fachserie 11, Reihe 2 , Wiesbaden 2008 bis 2012; eigene Darstellung

Abbildung 9b

Anteil der Schüler/-innen in der Ausbildung zur Medizinisch-technischen Assistentin für Funktionsdiagnostik/zum Medizinisch-technischen Assistenten für Funktionsdiagnostik in Prozent nach Lernort 2007/08 bis 2011/12



Basis: Daten des Statistischen Bundesamtes, Fachserie 11, Reihe 2 , Wiesbaden 2008 bis 2012; eigene Berechnungen

3.10 Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin/ Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent

Rechtliche Grundlagen

- Gesetz über technische Assistenten/Assistentinnen in der Medizin (MTA-Gesetz – MTAG) vom 02.08.1993 (BGBl. I S. 1402), zuletzt geändert durch Artikel 41 des Gesetzes vom 06.12.2011 (BGBl. I S. 2515).
- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für technische Assistenten/Assistentinnen in der Medizin (MTA-APrV) vom 25.04.1994 (BGBl. I S. 922), zuletzt geändert durch Artikel 10 der Verordnung vom 2. August 2013 (BGBl. I S. 3005).

Informationen zur Ausbildung

- *Ausbildungsziel:* Die Ausbildung soll insbesondere dazu befähigen, bei Personen, die eine Erlaubnis nach § 1 Nr. 1 (Anm: Medizinisch-techn. Laboratoriumsassistent/-in) anstreben, unter Anwendung geeigneter Verfahren labordiagnostische Untersuchungsgänge in der Klinischen Chemie, der Hämatologie, der Immunologie, der Mikrobiologie sowie Histologie und Zytologie durchzuführen (§ 3 Nr. 1 MTAG).
- *Vorbehaltene Tätigkeiten nach § 9 Abs. 1 Nr. 1 MTAG:* Auf dem Gebiet der Humanmedizin dürfen ausgeübt werden, die folgenden Tätigkeiten nur von Personen mit einer Erlaubnis nach § 1 Nr. 1:
  a. die technische Aufarbeitung des histologischen und zytologischen Untersuchungsmaterials, technische Beurteilung der Präparate auf ihre Brauchbarkeit zur ärztlichen Diagnose,
  b. Durchführung von Untersuchungsgängen in der morphologischen Hämatologie, Immunhämatologie und Hämostaseologie einschließlich Ergebniserstellung, Qualitäts- und Plausibilitätskontrolle,
  c. Durchführung von Untersuchungsgängen in der Klinischen Chemie einschließlich Ergebniserstellung, Qualitäts- und Plausibilitätskontrolle,
  d. Durchführung von Untersuchungsgängen in der Mikrobiologie, Parasitologie und Immunologie einschließlich Ergebniserstellung, Qualitäts- und Plausibilitätskontrolle;

  ausgenommen von den unter den Buchstaben b bis d genannten Tätigkeiten sind einfache klinisch-chemische Analysen sowie einfache qualitative und semiquantitative Untersuchungen von Körperflüssigkeiten, Ausscheidungen und Blut.
- *Voraussetzungen für den Zugang zur Ausbildung:* Voraussetzung für den Zugang zur Ausbildung ist
  1. die gesundheitliche Eignung zur Ausübung des Berufs und
  2. der Realschulabschluss oder eine gleichwertige Ausbildung oder eine andere abgeschlossene zehnjährige Schulbildung, die den Hauptschulabschluss erweitert oder eine nach dem Hauptschulabschluss oder einem gleichwertigen Abschluss abgeschlossene Berufsausbildung von mindestens zweijähriger Dauer (§ 5 MTAG).
- *Ausbildungsdauer:* Die Ausbildung dauert drei Jahre und besteht aus theoretischem und praktischem Unterricht (3.170 Stunden[29]) und einer praktischen Ausbildung (1.230 Stunden[30]) (§ 4 Satz 1 MTAG).
- *Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung:* Wer eine der Berufsbezeichnungen
  1. „Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin“ oder „Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent“,
  2. „Medizinisch-technische Radiologieassistentin“ oder „Medizinisch-technischer Radiologieassistent“,

[29] Stundenanteil gemäß §1 Abs.1 Nr.1 MTA-APrV.
[30] Ebd.

3. „Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik“ oder „Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik“ oder
4. „Veterinärmedizinisch-technische Assistentin“ oder „Veterinärmedizinisch-technischer Assistent“ (technische Assistenten in der Medizin) führen will, bedarf der Erlaubnis (§ 1 Abs. 1 MTAG).

Die Erlaubnis nach § 1 ist auf Antrag zu erteilen, wenn der Antragsteller/die Antragstellerin

1. die vorgeschriebene Ausbildung abgeleistet und die staatliche Prüfung bestanden hat (§ 4 MTAG),
2. sich nicht eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich die Unzuverlässigkeit zur Ausübung des Berufs ergibt,
3. nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs ungeeignet ist und
4. über die für die Ausübung der Berufstätigkeit erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügt (§ 2 Abs. 1 MTAG).[31]

► Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der in der Ausbildung zur Medizinisch-technischen Laboratoriumsassistentin/zum Medizinisch-technischen Laboratoriumsassistenten von 2007/08 bis 2011/2012

Die Schüler/-innenzahlen sinken seit 2007/08 kontinuierlich (s. Tabelle 10 bzw. Abb. 10a). Mit 3.573 Schülern sowie Schülerinnen insgesamt im Schuljahr 2011/12 ist im Vergleich zu 2007/08 (mit 4.357 Schülern und Schülerinnen) ein Rückgang um 18,0 % zu verzeichnen. Der Frauenanteil ist im Betrachtungszeitraum leicht rückläufig und liegt im Schuljahr 2011/12 bei 81,8 %. Im Schuljahr 2007/08 lag der Anteil noch bei 86,3 % (s. Abb. 10a). In Bezug auf die Schulart zeigt sich, dass über 80 % der Schüler/-innen an Schulen des Gesundheitswesens ausgebildet werden, mit leicht steigender Tendenz. Der prozentuale Anteil der Schüler/-innen, die an Berufsfachschulen ausgebildet werden, liegt im Schuljahr 2011/12 bei 16,0 %. Im Schuljahr 2007/08 lag der Anteil bei 18,4 % (s. Abb. 10b).

[31] Für eine außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes erworbene abgeschlossene Ausbildung siehe Gesetz über technische Assistenten/Assistentinnen in der Medizin – MTAG.

Tabelle 10

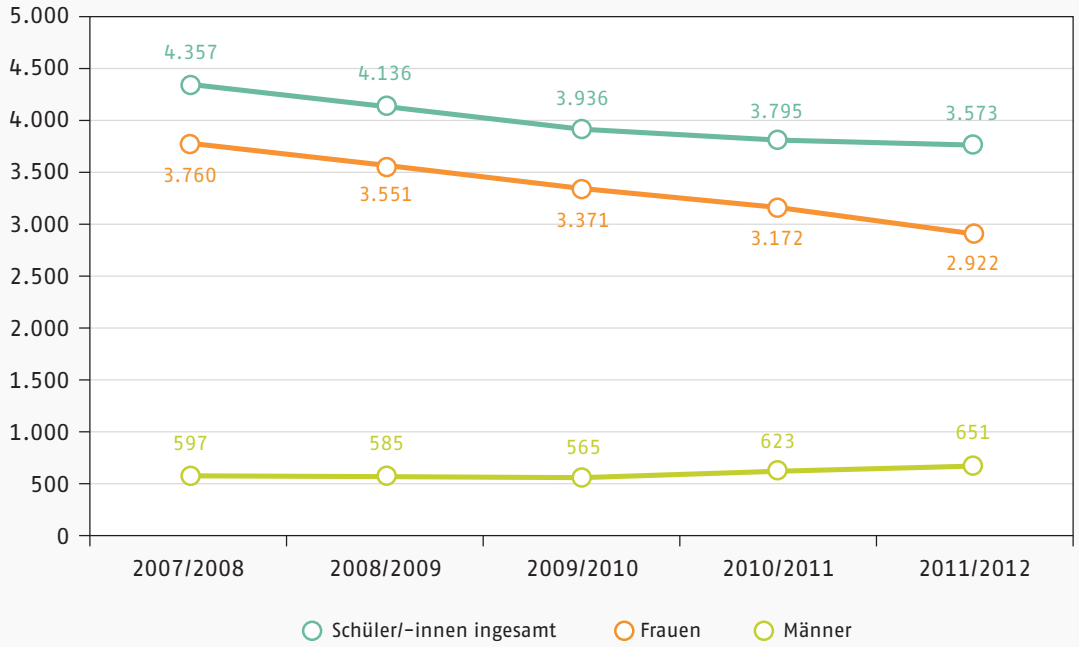
Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der in der Ausbildung zur Medizinisch-technischen Laboratoriumsassistentin/zum Medizinisch-technischen Laboratoriumsassistenten von 2007/08 bis 2011/12

Berichtsjahr	2007/2008	2008/2009	2009/2010	2010/2011	2011/2012
Schüler/-innen im 1. Schuljahrgang	**1.567**	**1.474**	**1.376**	**1.439**	**1.225**
darunter: Frauen	1.348	1.255	1.148	1.162	976
darunter jeweils in					
Berufsfachschulen	278	236	245	212	148
darunter Frauen	237	194	192	159	107
Schulen des Gesundheitswesens	1.289	1.238	1.131	1.227	1.077
darunter Frauen	1.111	1.061	956	1.003	869
Schüler/-innen insgesamt	**4.357**	**4.136**	**3.936**	**3.795**	**3.573**
darunter Frauen	3.760	3.551	3.371	3.172	2.922
darunter jeweils in					
Berufsfachschulen	801	743	719	656	570
darunter Frauen	672	621	593	513	435
Schulen des Gesundheitswesens	3.556	3.393	3.217	3.139	3.003
darunter Frauen	3.088	2.930	2.778	2.659	2.487

Basis: Daten des Statistischen Bundesamtes, Fachserie 11, Reihe 2, Berufliche Schulen, Wiesbaden 2008 bis 2012; eigene Darstellung

Abbildung 10a

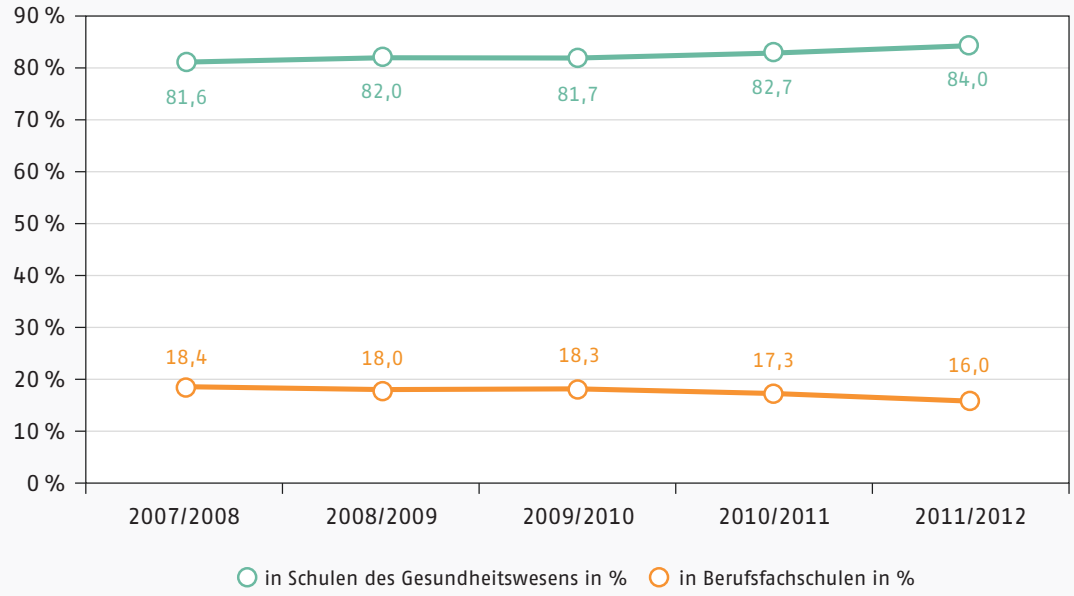
Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Medizinisch-technischen Laboratoriumsassistentin/zum Medizinisch-technischen Laboratoriumsassistenten 2007/08 bis 2011/12



Basis: Daten des Statistischen Bundesamtes, Fachserie 11, Reihe 2 , Wiesbaden 2008 bis 2012; eigene Darstellung

Abbildung 10b

Anteil der Schüler/-innen in der Ausbildung zur Medizinisch-technischen Laboratoriumsassistentin/zum Medizinisch-technischen Laboratoriumsassistenten in Prozent nach Lernort 2007/08 bis 2011/12



Basis: Daten des Statistischen Bundesamtes, Fachserie 11, Reihe 2 , Wiesbaden 2008 bis 2012; eigene Berechnungen

3.11 Medizinisch-technische Radiologieassistentin/ Medizinisch-technischer Radiologieassistent

Rechtliche Grundlagen

- Gesetz über technische Assistenten und Assistentinnen in der Medizin (MTA-Gesetz – MTAG) vom 02.08.1993 (BGBl. I S. 1402), zuletzt geändert durch Artikel 41 des Gesetzes vom 06.12.2011 (BGBl. I S. 2515).
- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für technische Assistenten/Assistentinnen in der Medizin (MTA-APrV) vom 25.04.1994 (BGBl. I S. 922), zuletzt geändert durch Artikel 10 der Verordnung vom 2. August 2013 (BGBl. I S. 3005).

Informationen zur Ausbildung

- *Ausbildungsziel:* Die Ausbildung soll insbesondere dazu befähigen, bei Personen, die eine Erlaubnis nach § 1 Nr. 2 anstreben, unter Anwendung geeigneter Verfahren in der Radiologischen Diagnostik und anderen bildgebenden Verfahren, die erforderlichen Untersuchungsgänge durchzuführen sowie bei der Erkennung und Behandlung von Krankheiten in der Strahlentherapie und Nuklearmedizin mitzuwirken (§ 3 Nr. 2 MTAG)
- *Vorbehaltene Tätigkeiten nach § 9 MTAG:* Auf dem Gebiet der Humanmedizin dürfen ausgeübt werden

  1. die folgenden Tätigkeiten nur von Personen mit einer Erlaubnis nach § 1 Nr. 2:
     a. Durchführung der technischen Arbeiten und Beurteilung ihrer Qualität in der Radiologischen Diagnostik und anderen bildgebenden Verfahren einschließlich Qualitätssicherung,
     b. technische Mitwirkung in der Strahlentherapie bei der Erstellung des Bestrahlungsplanes und dessen Reproduktion am Patienten einschließlich Qualitätssicherung,
     c. technische Mitwirkung in der nuklearmedizinischen Diagnostik und Therapie einschließlich Qualitätssicherung,
     d. Durchführung messtechnischer Aufgaben in der Dosimetrie und im Strahlenschutz in der Radiologischen Diagnostik, der Strahlentherapie und der Nuklearmedizin;

  die Röntgenverordnung vom 8. Januar 1987 (BGBl. L S. 114) bleibt unberührt.
- *Voraussetzungen für den Zugang zur Ausbildung:* Voraussetzung für den Zugang zur Ausbildung ist
  1. die gesundheitliche Eignung zur Ausübung des Berufs und
  2. der Realschulabschluss oder eine gleichwertige Ausbildung oder eine andere abgeschlossene zehnjährige Schulbildung, die den Hauptschulabschluss erweitert oder eine nach dem Hauptschulabschluss oder einem gleichwertigen Abschluss abgeschlossene Berufsausbildung von mindestens zweijähriger Dauer (§ 5 MTAG).
- *Ausbildungsdauer:* Die Ausbildung dauert drei Jahre und besteht aus theoretischem und praktischem Unterricht (2.800 Stunden[32]) und einer praktischen Ausbildung (1.600 Stunden[33]) (§ 4 Satz 1 MTAG).
- *Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung:* Wer eine der Berufsbezeichnungen
  1. „Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin“ oder „Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent“,
  2. „Medizinisch-technische Radiologieassistentin“ oder „Medizinisch-technischer Radiologieassistent“,
  3. „Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik“ oder „Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik“ oder

[32] Stundenanteil gemäß §1 Abs.1 Nr.2 MTA-APrV.
[33] Ebd.

4. „Veterinärmedizinisch-technische Assistentin“ oder „Veterinärmedizinisch-technischer Assistent“ (technische Assistenten in der Medizin) führen will, bedarf der Erlaubnis (§ 1 Abs. 1 MTAG).

Die Erlaubnis nach § 1 ist auf Antrag zu erteilen, wenn der Antragsteller/die Antragstellerin

1. die vorgeschriebene Ausbildung abgeleistet und die staatliche Prüfung bestanden hat (§ 4),
2. sich nicht eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich die Unzuverlässigkeit zur Ausübung des Berufs ergibt,
3. nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs ungeeignet ist und
4. über die für die Ausübung der Berufstätigkeit erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügt (§ 2 Abs. 1 MTAG).[34]

► Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Medizinisch-technischen Radiologieassistentin/zum Medizinisch-technischen Radiologieassistenten von 2007/08 bis 2011/12

Die Schüler/-innenzahlen sind im Zeitverlauf relativ konstant mit leicht steigender Tendenz (s. Tabelle 11 bzw. Abb. 11a). Im Schuljahr 2011/12 befinden sich insgesamt 2.751 Schüler/-innen in der Ausbildung. Der Frauenanteil ist im Betrachtungszeitraum leicht rückläufig und liegt im Schuljahr 2011/12 bei 72,2 %. Im Schuljahr 2007/08 lag der Anteil noch bei 77,1 % (s. Abb. 11a). In Bezug auf die Schulart zeigt sich, dass im Betrachtungszeitraum dreiviertel der Schüler/-innen an Schulen des Gesundheitswesens ausgebildet werden, mit leicht steigender Tendenz. Im Schuljahr 2011/12 liegt der Anteil bei 79,6 % (s. Abb. 11b).

[34] Für eine außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes erworbene abgeschlossene Ausbildung siehe Gesetz über technische Assistenten/Assistentinnen in der Medizin –MTAG.

Tabelle 11

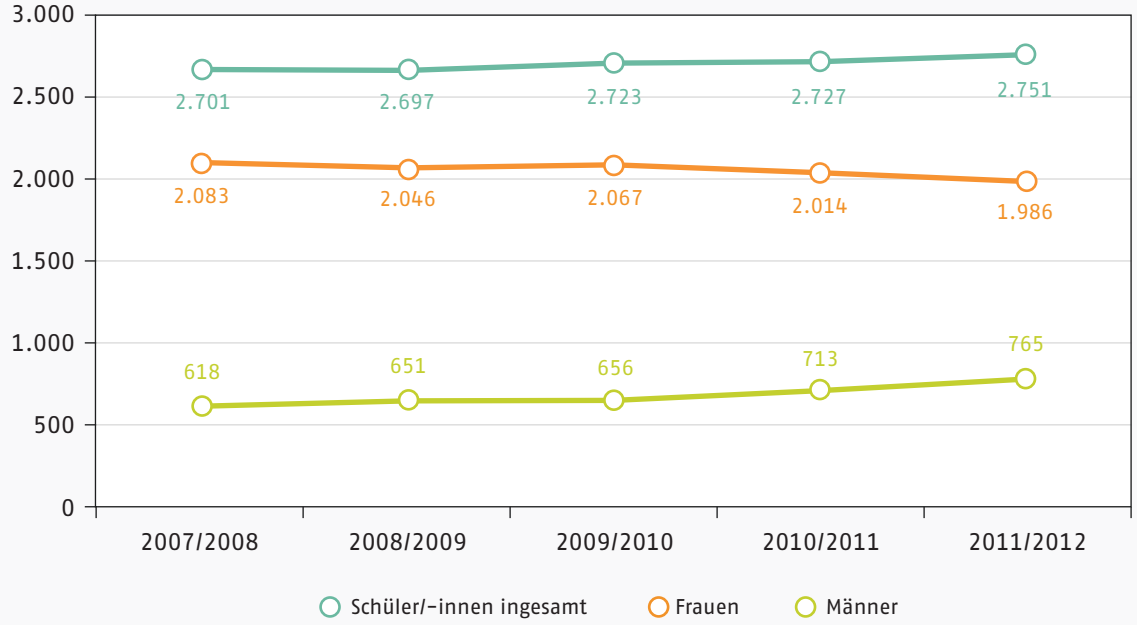
Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Medizinisch-technischen Radiologieassistentin/zum Medizinisch-technischen Radiologieassistenten von 2007/08 bis 2011/12

Berichtsjahr	2007/2008	2008/2009	2009/2010	2010/2011	2011/2012
Schüler/-innen im 1. Schuljahrgang	**982**	**989**	**978**	**1.042**	**977**
darunter: Frauen	748	746	737	756	678
darunter jeweils in					
Berufsfachschulen	215	223	214	199	172
darunter Frauen	156	178	161	137	115
Schulen des Gesundheitswesens	767	766	764	843	805
darunter Frauen	592	568	576	619	563
Schüler/-innen insgesamt	**2.701**	**2.697**	**2.723**	**2.727**	**2.751**
darunter Frauen	2.083	2.046	2.067	2.014	1.986
darunter jeweils in					
Berufsfachschulen	684	680	662	609	560
darunter Frauen	528	521	505	449	392
Schulen des Gesundheitswesens	2.017	2.017	2.061	2.118	2.191
darunter Frauen	1.555	1.525	1.562	1.565	1.594

Basis: Daten des Statistischen Bundesamtes, Fachserie 11, Reihe 2, Berufliche Schulen, Wiesbaden 2008 bis 2012; eigene Darstellung

Abbildung 11a

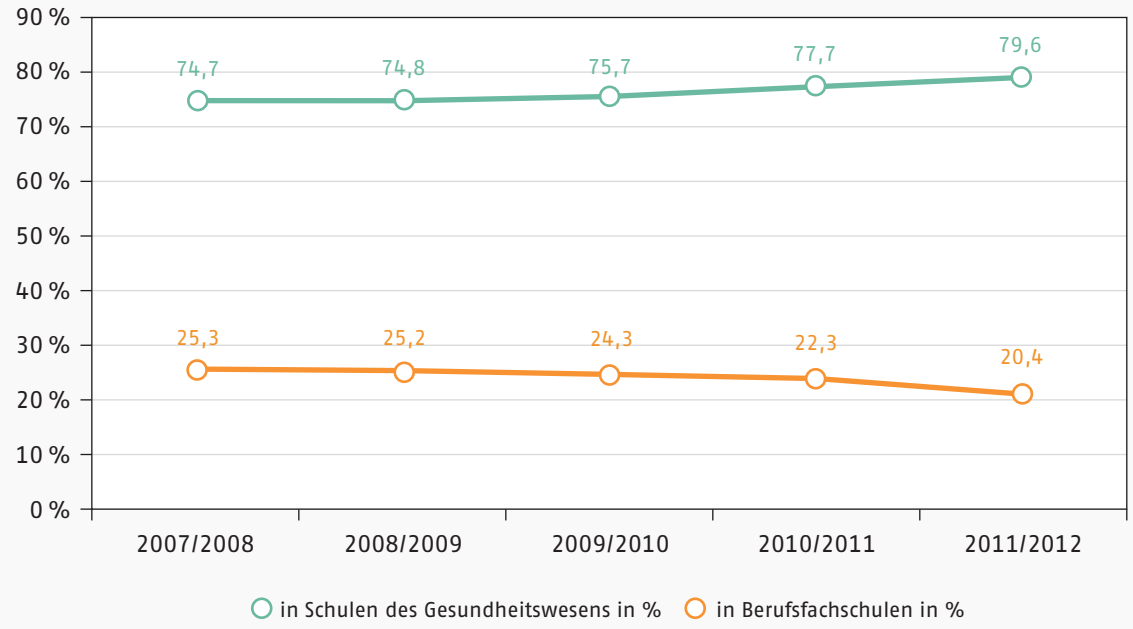
Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Medizinisch-technischen Radiologieassistentin/zum Medizinisch-technischen Radiologieassistenten 2007/08 bis 2011/12



Basis: Daten des Statistischen Bundesamtes, Fachserie 11, Reihe 2 , Wiesbaden 2008 bis 2012; eigene Darstellung

Abbildung 11b

Anteil der Schüler/-innen in der Ausbildung zur Medizinisch-technischen Radiologieassistentin/zum Medizinisch-technischen Radiologieassistenten nach Schulart in Prozent von 2007/08 bis 2011/12



Basis: Daten des Statistischen Bundesamtes, Fachserie 11, Reihe 2 , Wiesbaden 2008 bis 2012; eigene Berechnungen

3.12 Orthoptistin/Orthoptist

Rechtliche Grundlagen

- Gesetz über den Beruf der Orthoptistin und des Orthoptisten (Orthoptistengesetz – OrthoptG) vom 28.11.1989 (BGBl. I S. 2061),
  zuletzt geändert durch Artikel 54 des Gesetzes vom 06.12.2011 (BGBl. I S. 2515).
- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Orthoptistinnen und Orthoptisten (OrthoptAPrV) vom 21.03.1990 (BGBl. I S. 563),
  zuletzt geändert durch Artikel 55 des Gesetzes vom 06.12.2011 (BGBl. I S. 2515).

Informationen zur Ausbildung

- *Ausbildungsziel*: Die Ausbildung soll entsprechend der Aufgabenstellung des Berufs dazu befähigen, insbesondere bei der Prävention, Diagnose und Therapie von Störungen des ein- und beidäugigen Sehens bei Schielerkrankungen, Sehschwächen und Augenzittern mitzuwirken (§ 3 OrthoptG).
- *Voraussetzungen für den Zugang zur Ausbildung:*
  1. die gesundheitliche Eignung zur Ausübung des Berufs und
  2. der Realschulabschluss oder eine gleichwertige Ausbildung oder eine andere abgeschlossene zehnjährige Schulbildung, die den Hauptschulabschluss erweitert, oder eine nach Hauptschulabschluss oder einem gleichwertigen Abschluss abgeschlossene Berufsausbildung von mindestens zweijähriger Dauer (§ 5 OrthoptG).
- *Ausbildungsdauer:* Die dreijährige Ausbildung besteht aus theoretischem und praktischem Unterricht (1.700 Stunden[35]) und einer praktischen Ausbildung (2.800 Stunden[36]) (§ 4 OrthoptG).
- *Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung:* Wer eine Tätigkeit unter der Berufsbezeichnung „Orthoptistin“ oder „Orthoptist“ ausüben will, bedarf der Erlaubnis (§ 1 Absatz 1 OrthoptG).
  Die Erlaubnis ist auf Antrag zu erteilen, wenn der Antragsteller/die Antragstellerin
  1. die vorgeschriebene Ausbildung abgeleistet und die staatliche Prüfung bestanden hat (§ 4),
  2. sich nicht eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich die Unzuverlässigkeit zur Ausübung des Berufs ergibt,
  3. nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs ungeeignet ist und
  4. über die für die Ausübung der Berufstätigkeit erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügt (§ 2 Abs. 1 OrthoptG).

► Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Orthoptistin/zum Orthoptisten 2007/08 bis 2011/12

Mit insgesamt 123 Schülern sowie Schülerinnen im Schuljahr 2011/12 ist die Ausbildung zur Orthoptistin/zum Orthoptisten die Ausbildung unter den Gesundheitsfachberufen mit der geringsten Schüler/-innenzahl. (s. Tabelle 12 bzw. Abb. 12a). Der Männeranteil ist im Betrachtungszeitraum kontinuierlich auf 6,5 % gestiegen. Im Schuljahr 2007/08 gab es keinen Schüler in der Ausbildung (s. Abb. 12a). In Bezug auf die Schulart zeigt sich, dass dreiviertel der Schüler/-innen in Schulen des Gesundheitswesens ausgebildet werden. Im Schuljahr 2011/12 lag der Anteil bei 75,6 %, im Schuljahr 2007/08 lag der Anteil bei 69,5 %. Der prozentuale Anteil der Schüler/-innen an Berufsfachschulen geht im gleichen Zeitraum von 23,5 % im auf 24,4 % zurück (s. Abb. 12b).

[35] Stundenanteil gemäß Anlage 1 und 2 der OrthoptAPrV.
[36] Ebd.

Tabelle 12

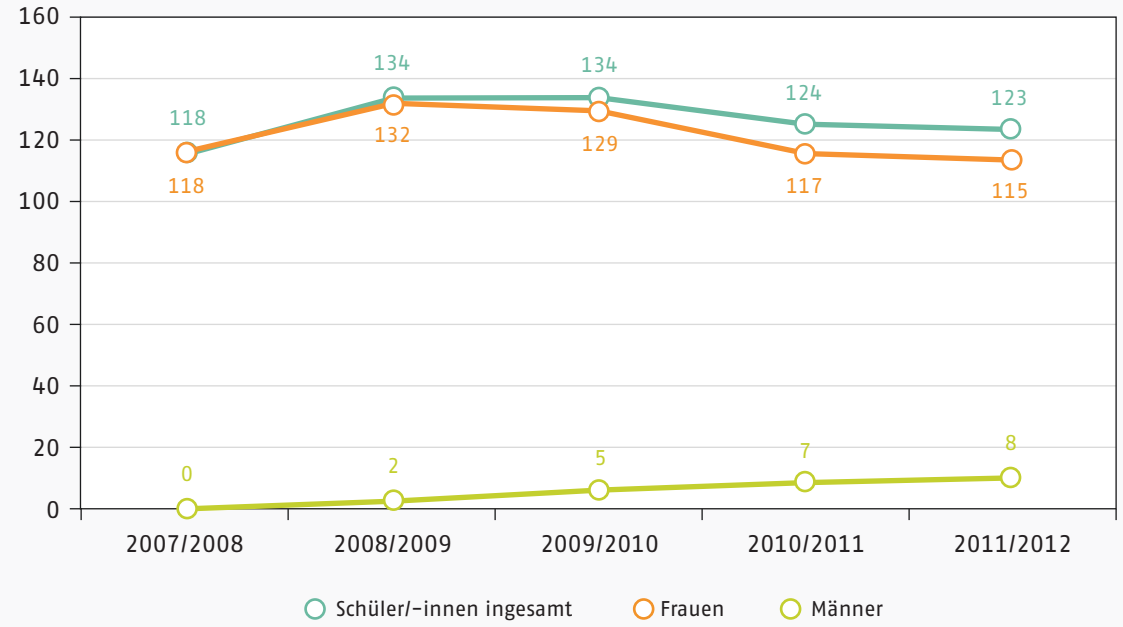
Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Orthoptistin/zum Orthoptisten von 2007/08 bis 2011/12

Berichtsjahr	2007/2008	2008/2009	2009/2010	2010/2011	2011/2012
Schüler/-innen im 1. Schuljahrgang	**37**	**61**	**38**	**37**	**57**
darunter: Frauen	37	59	35	35	53
darunter jeweils in					
Berufsfachschulen	10	14	15	8	14
darunter Frauen	10	12	14	8	12
Schulen des Gesundheitswesens	27	47	23	29	43
darunter Frauen	27	47	21	27	41
Fachschulen	0	0	0	0	0
darunter Frauen	0	0	0	0	0
Schüler/-innen insgesamt	**118**	**134**	**134**	**124**	**123**
darunter Frauen	118	132	129	117	115
darunter jeweils in					
Berufsfachschulen	36	33	36	33	30
darunter Frauen	36	31	34	31	27
Schulen des Gesundheitswesens	82	101	98	91	93
darunter Frauen	82	101	95	86	88

Basis: Daten des Statistischen Bundesamtes, Fachserie 11, Reihe 2, Berufliche Schulen, Wiesbaden 2008 bis 2012; eigene Darstellung

Abbildung 12a

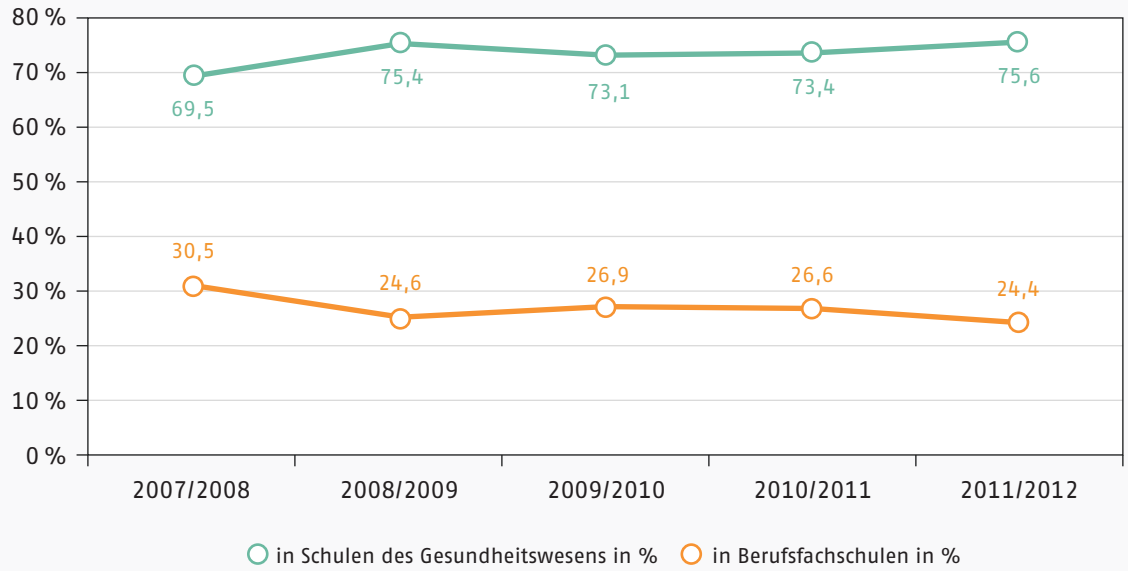
Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der in der Ausbildung zur Orthoptistin/zum Orthoptisten 2007/08 bis 2011/12



Basis: Daten des Statistischen Bundesamtes, Fachserie 11, Reihe 2 , Wiesbaden 2008 bis 2012; eigene Darstellung

Abbildung 12b

Anteil der Schüler/-innen in der Ausbildung zur Orthoptistin/zum Orthoptisten in Prozent nach Schulart 2007/08 bis 2011/12



Basis: Daten des Statistischen Bundesamtes, Fachserie 11, Reihe 2 , Wiesbaden 2008 bis 2012; eigene Berechnungen

3.13 Pharmazeutisch-technische Assistentin/Pharmazeutisch-technischer Assistent

Rechtliche Grundlagen

- Gesetz über den Beruf des Pharmazeutisch-technischen Assistenten/der Pharmazeutisch-technischen Assistentin (PharmTAG) i. d. F. der Bekanntmachung vom 23.09.1997 (BGBl. I S. 2349)
  zuletzt geändert durch Artikel 43 des Gesetzes vom 06.12.2011 (BGBl. l S. 2515)
- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Pharmazeutisch-technische Assistentinnen und Pharmazeutisch-technische Assistenten (PTA-APrV) vom 23.09.1997 (BGBl. I S. 2352)
  zuletzt geändert durch Artikel 6 der Verordnung vom 2. August 2013(BGBl. I S. 3005).

Informationen zur Ausbildung

- *Ausbildungsziel:* Der Pharmazeutisch-technische Assistent/die Pharmazeutisch-technische Assistentin ist befugt, in der Apotheke unter Aufsicht eines Apothekers pharmazeutische Tätigkeiten auszuüben. Das Nähere bestimmt die Apothekenbetriebsordnung. Zur Vertretung in der Leitung einer Apotheke ist der/die pharmazeutisch-technische Assistent/-in nicht befugt (§ 8 PharmTAG).
- *Voraussetzungen für den Zugang zur Ausbildung:* Zum Lehrgang wird zugelassen, wer eine abgeschlossene Realschulbildung oder eine andere gleichwertige Ausbildung nachweist (§ 5 Absatz 2 PharmTAG).
- *Ausbildungsdauer:* Die Ausbildung für Pharmazeutisch-technische Assistentinnen und Pharmazeutisch-technische Assistenten umfasst:
  1. einen zweijährigen Lehrgang an einer staatlich anerkannten Lehranstalt für Pharmazeutisch-technische Assistenten/Assistentinnen,
  2. ein Praktikum von 160 Stunden in einer Apotheke,
  3. eine Ausbildung in Erster Hilfe von acht Doppelstunden außerhalb der schulischen Ausbildung,
  4. eine praktische Ausbildung von sechs Monaten in der Apotheke.

  Die Ausbildung schließt mit einer Prüfung ab (§ 1 Absatz 1 PTA-APrV).
- *Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung:* Wer eine Tätigkeit unter der Berufsbezeichnung „Pharmazeutisch-technischer Assistent“ oder „Pharmazeutisch-technische Assistentin“ ausüben will, bedarf der Erlaubnis (§ 1 PharmTAG). Die Erlaubnis wird erteilt, wenn der Antragsteller/die Antragstellerin
  1. (weggefallen)
  2. sich nicht eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich die Unzuverlässigkeit zur Ausübung des Berufs ergibt,
  3. nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs ungeeignet ist,
  4. nach einem zweijährigen Lehrgang und einer halbjährigen praktischen Ausbildung die staatliche Prüfung für Pharmazeutisch-technische Assistenten/Assistentinnen bestanden hat,
  5. über die für die Ausübung der Berufstätigkeit erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügt (§ 2 PharmTAG).[37]

[37] Für eine außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes erworbene abgeschlossene Ausbildung siehe Gesetz über den Beruf des Pharmazeutisch-technischen Assistenten/der Pharmazeutisch-technischen Assistentin -PharmTAG

► Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Pharmazeutisch-technischen Assistentin /zum Pharmazeutisch-technischen Assistenten von 2007/08 bis 2011/12

Die Schüler/-innenzahlen sinken seit 2007/08 kontinuierlich (s. Tabelle 13 bzw. Abb. 13a). Mit 8.491 Schüler/-innen insgesamt im Schuljahr 2011/12 ist im Vergleich zu 2007/08 ein Rückgang von – 9,9 % zu verzeichnen. Der Männeranteil ist im Betrachtungszeitraum leicht gestiegen und liegt im Schuljahr 2011/12 bei 8,4 %. Im Schuljahr 2007/08 lag der Anteil noch bei 7,5 % (s. Abb. 13a). Betrachtet man das Verhältnis der Schüler/-innen nach Schulart, so zeigt sich, dass knapp 60 % der Schüler/-innen in Berufsfachschulen ausgebildet werden. Im Schuljahr 2011/12 waren 59,1 % der Schüler/-innen in Berufsfachschulen; in Schulen des Gesundheitswesens waren es 40,9 % (s. Abb. 13b).

Tabelle 13

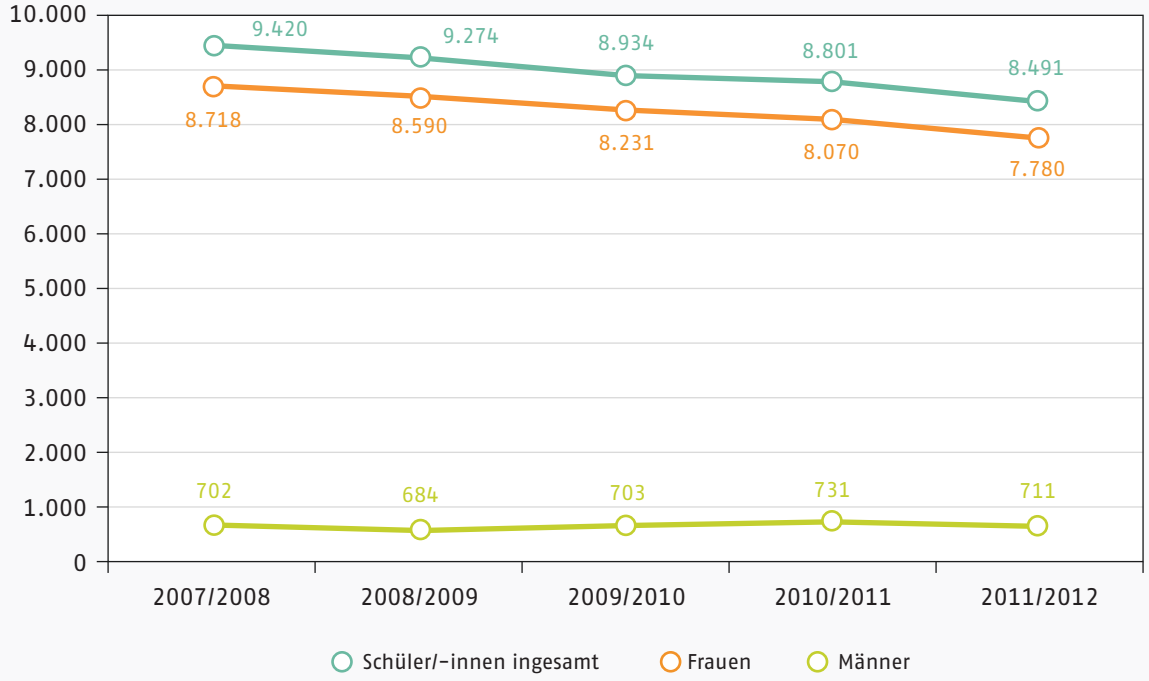
Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Pharmazeutisch-technischen Assistentin/zum Pharmazeutisch-technischen Assistenten von 2007/08 bis 2011/12

Berichtsjahr	2007/2008	2008/2009	2009/2010	2010/2011	2011/2012
Schüler/-innen im 1. Schuljahrgang	**4.626**	**4.435**	**4.484**	**4.363**	**4.128**
darunter: Frauen	4.263	4.083	4.111	3.977	3.756
darunter jeweils in					
Berufsfachschulen	2.691	2.471	2.478	2.497	2.328
darunter Frauen	2.455	2.263	2.246	2.268	2.097
Schulen des Gesundheitswesens	1.935	1.964	2.006	1.866	1.800
darunter Frauen	1.808	1.820	1.865	1.709	1.659
Schüler/-innen insgesamt	**9.420**	**9.274**	**8.934**	**8.801**	**8.491**
darunter Frauen	8.718	8.590	8.231	8.070	7.780
darunter jeweils in					
Berufsfachschulen	5.720	5.432	5.270	5.163	5.017
darunter Frauen	5.242	4.994	4.793	4.701	4.559
Schulen des Gesundheitswesens	3.700	3.842	3.664	3.638	3.474
darunter Frauen	3.476	3.596	3.438	3.369	3.221

Basis: Daten des Statistischen Bundesamtes, Fachserie 11, Reihe 2, Berufliche Schulen, Wiesbaden 2008 bis 2012; eigene Darstellung

Abbildung 13a

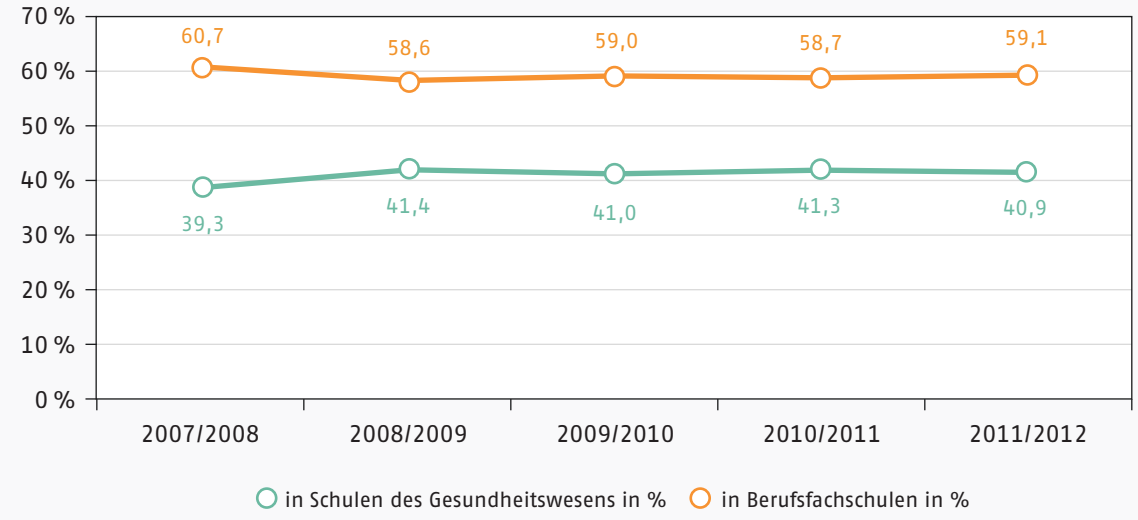
Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Pharmazeutisch-technischen Assistentin/zum Pharmazeutisch-technischen Assistenten 2007/08 bis 2011/12



Basis: Daten des Statistischen Bundesamtes, Fachserie 11, Reihe 2 , Wiesbaden 2008 bis 2012; eigene Darstellung

Abbildung 13b

Anteil der Schüler/-innen in der Ausbildung zur Pharmazeutisch-technischen Assistentin/zum Pharmazeutischen Assistenten in Prozent nach Schulart 2007/08 bis 2011/12



Basis: Daten des Statistischen Bundesamtes, Fachserie 11, Reihe 2 , Wiesbaden 2008 bis 2012; eigene Berechnungen

3.14 Physiotherapeutin/Physiotherapeut

Rechtliche Grundlagen

Informationen zur Ausbildung

- *Ausbildungsziel:* Die Ausbildung soll entsprechend der Aufgabenstellung des Berufs insbesondere dazu befähigen, durch Anwenden geeigneter Verfahren der Physiotherapie in Prävention, kurativer Medizin, Rehabilitation und im Kurwesen Hilfen zur Entwicklung, zum Erhalt oder zur Wiederherstellung aller Funktionen im somatischen und psychischen Bereich zu geben und bei nicht rückbildungsfähigen Körperbehinderungen Ersatzfunktionen zu schulen (§ 8 MPhG).
- *Voraussetzungen für den Zugang zur Ausbildung*: Voraussetzung für den Zugang zur Ausbildung als Physiotherapeut/-in nach § 9 ist
  1. die gesundheitliche Eignung zur Ausübung des Berufs und
  2. der Realschulabschluss oder eine gleichwertige Ausbildung oder eine andere abgeschlossene zehnjährige Schulbildung, die den Hauptschulabschluss erweitert, oder eine nach Hauptschulabschluss oder einem gleichwertigen Abschluss abgeschlossene Berufsausbildung von mindestens zweijähriger Dauer (§ 10 MPhG).
- *Ausbildungsdauer:* Die Ausbildung dauert drei Jahre und besteht aus theoretischem und praktischem Unterricht (2.900 Stunden[38]) und einer praktischen Ausbildung (1.600 Stunden[39]) (§ 9 Abs. 1 MPhG).
- *Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung:* Wer die Berufsbezeichnung „Physiotherapeutin" oder „Physiotherapeut" führen will, bedarf der Erlaubnis (§ 1 MPhG).
  Die Erlaubnis ist auf Antrag zu erteilen, wenn der Antragsteller/die Antragstellerin
  1. die vorgeschriebene Ausbildung abgeleistet und die staatliche Prüfung bestanden hat,
  2. sich nicht eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich die Unzuverlässigkeit zur Ausübung des Berufs ergibt,
  3. nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs ungeeignet ist und
  4. über die für die Ausübung der Berufstätigkeit erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügt (§ 2 Abs. 1 MPhG).[40]

► Entwicklung der Schüler/–innenzahlen in der Ausbildung zur Physiotherapeutin/zum Physiotherapeuten von 2007/08 bis 2011/2012

Die Schüler/-innenzahlen sinken seit 2007/08 kontinuierlich (s. Tabelle 14 bzw. Abb. 14a). Mit 22.557 Schüler/-innen insgesamt im Schuljahr 2011/12 ist im Vergleich zu 2007/08 ein Rückgang um 10,1 % zu verzeichnen. Der Männeranteil ist im Betrachtungszeitraum gestiegen und liegt im Schuljahr 2011/12 bei 34,1 %. Im Schuljahr 2007/08 lag der Anteil bei 30,6 % (s. Abb. 14a). Betrachtet man die Verteilung der Schüler/-innen nach Schulart so zeigt sich, dass der Anteil der Schüler/-innen, die an Schulen des Gesundheitswesens ausgebildet werden, im Zeitverlauf ansteigt. Im Schuljahr 2011/12 liegt er bei 78,2 % gegenüber 68,9 % im Schuljahr 2007/08. Demzufolge sank im Betrachtungszeitraum der prozentuale Anteil der Schüler/-innen, die an Berufsfachschulen ausgebildet werden von 31,1 % im Schuljahr 2007/08 auf 21,8 % im Schuljahr 2011/12 (s. Abb. 14b).

[38] Stundenanteil gemäß §1 Abs.1 PhysTh-APrV.
[39] Ebd.
[40] Für eine außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes erworbene abgeschlossene Ausbildung siehe Masseur- und Physiotherapeutengesetz – MPhG.

Tabelle 14

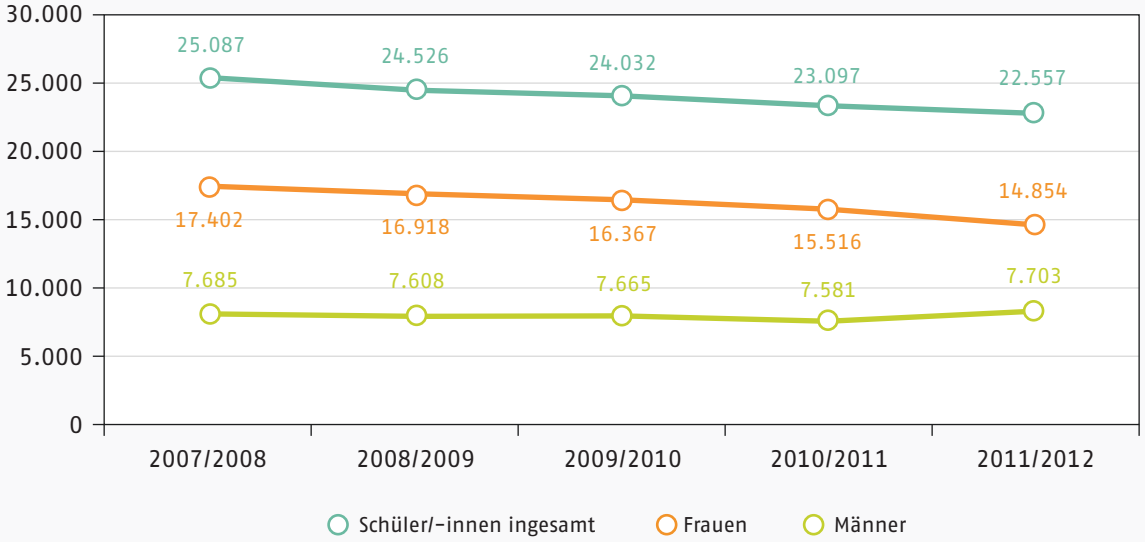
Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Physiotherapeutin/zum Physiotherapeuten von 2007/08 bis 2011/12

Berichtsjahr	2007/2008	2008/2009	2009/2010	2010/2011	2011/2012
Schüler/-innen im 1. Schuljahrgang	**8.972**	**8.707**	**8.637**	**8.351**	**8.223**
darunter: Frauen	6.062	5.919	5.741	5.461	5.218
darunter jeweils in					
Berufsfachschulen	2.781	2.406	2.148	1.887	1.714
darunter Frauen	1.929	1.743	1.458	1.289	1.144
Schulen des Gesundheitswesens	6.191	6.301	6.489	6.464	6.509
darunter Frauen	4.133	4.176	4.283	4.172	4.074
Schüler/-innen insgesamt	**25.087**	**24.526**	**24.032**	**23.097**	**22.557**
darunter Frauen	17.402	16.918	16.367	15.516	14.854
darunter jeweils in					
Berufsfachschulen	7.793	7.118	6.525	5.587	4.927
darunter Frauen	5.639	5.135	4.588	3.874	3.356
Schulen des Gesundheitswesens	17.294	17.408	17.507	17.510	17.630
darunter Frauen	11.763	11.783	11.779	11.642	11.498

Basis: Daten des Statistischen Bundesamtes, Fachserie 11, Reihe 2, Berufliche Schulen, Wiesbaden 2008 bis 2012; eigene Darstellung

Abbildung 14a

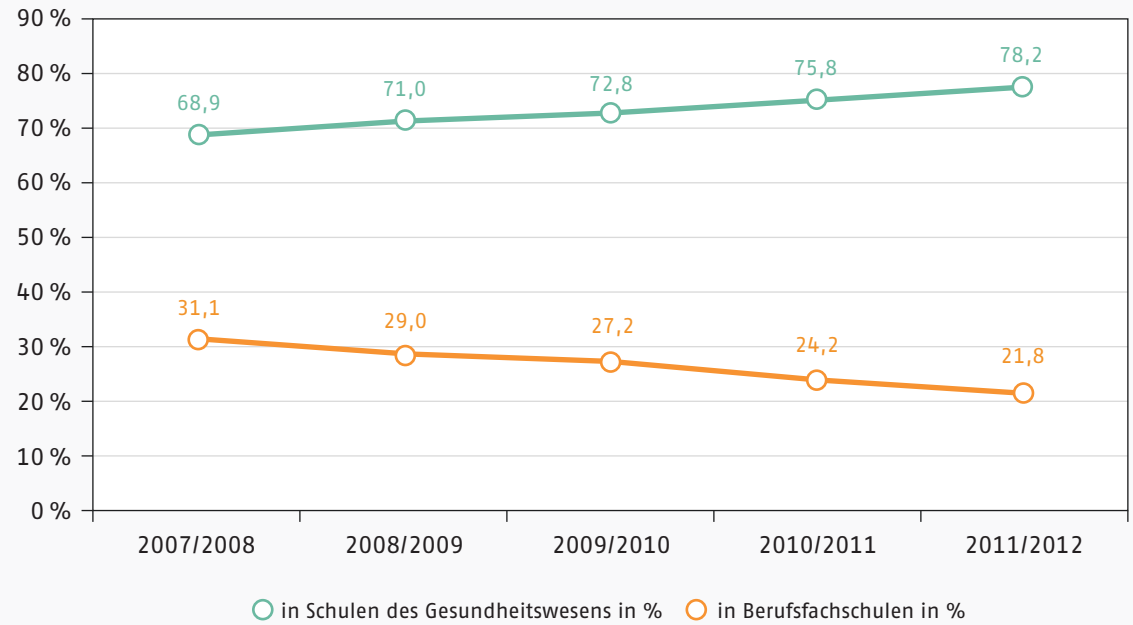
Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Physiotherapeutin/zum Physiotherapeuten 2007/08 bis 2011/12



Basis: Daten des Statistischen Bundesamtes, Fachserie 11, Reihe 2 , Wiesbaden 2008 bis 2012; eigene Darstellung

Abbildung 14b

Anteil der Schüler/-innen in der Ausbildung zur Physiotherapeutin/zum Physiotherapeuten nach Schulart in Prozent 2007/08 bis 2011/12



Basis: Daten des Statistischen Bundesamtes, Fachserie 11, Reihe 2 , Wiesbaden 2008 bis 2012; eigene Berechnungen

3.15 Podologin/Podologe

Rechtliche Grundlagen

- Gesetz über den Beruf der Podologin und des Podologen (Podologengesetz – PodG) vom 04.12.2001 (BGBl. I S. 3320),
  zuletzt geändert durch Artikel 56 des Gesetzes vom 06.12.2011 (BGBl. I S. 2515).
- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Podologinnen und Podologen (PodAPrV) vom 18.12.2001 (BGBl. I S. 12),
  zuletzt geändert durch Artikel 57 des Gesetzes vom 06.12.2011 (BGBl. I S. 2515).

Informationen zur Ausbildung

- *Ausbildungsziel:* Die Ausbildung soll entsprechend der Aufgabenstellung des Berufs insbesondere dazu befähigen, durch Anwendung geeigneter Verfahren nach den anerkannten Regeln der Hygiene allgemeine und spezielle fußpflegerische Maßnahmen selbständig auszuführen, pathologische Veränderungen oder Symptome von Erkrankungen am Fuß, die eine ärztliche Abklärung erfordern, zu erkennen, unter ärztlicher Anleitung oder auf ärztliche Veranlassung medizinisch indizierte podologische Behandlungen durchzuführen und damit bei der Prävention, Therapie und Rehabilitation von Fußerkrankungen mitzuwirken (§ 3 PodG).
- *Voraussetzungen für den Zugang zur Ausbildung:* Voraussetzung für den Zugang zur Ausbildung nach § 4 ist
  1. die gesundheitliche Eignung zur Ausübung des Berufs und
  2. der Realschulabschluss oder eine gleichwertige Schulbildung oder eine andere abgeschlossene zehnjährige Schulbildung, die den Hauptschulabschluss erweitert, oder eine nach Hauptschulabschluss oder einer gleichwertigen Schulbildung erfolgreich abgeschlossene Berufsausbildung von mindestens zweijähriger Dauer (§ 5 PodG).
- *Ausbildungsdauer:* Die Ausbildung dauert in Vollzeit zwei Jahre, in Teilzeit höchstens vier Jahre. Sie wird durch staatlich anerkannte Schulen vermittelt und schließt mit der staatlichen Prüfung ab (§ 4 Satz 1 und 2 PodG). Die Ausbildung für Podologinnen und Podologen umfasst mindestens den in der Anlage 1 aufgeführten theoretischen und praktischen Unterricht von 2000 Stunden und die aufgeführte praktische Ausbildung von 1000 Stunden (§ 1 Abs. 1 PodAPrV).
- *Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung:* Wer die Berufsbezeichnung „Podologin“ oder „Podologe“ führen will, bedarf der Erlaubnis. Die Bezeichnung „Medizinische Fußpflegerin“ oder „Medizinischer Fußpfleger“ darf nur von Personen mit einer Erlaubnis nach Satz 1 oder einer Berechtigung oder staatlichen Anerkennung nach § 10 Abs. 1 geführt werden (§ 1 Abs. 1 PodG).
  Die Erlaubnis ist auf Antrag zu erteilen, wenn der Antragsteller/die Antragstellerin
  1. die vorgeschriebene Ausbildung abgeleistet und die staatliche Prüfung bestanden hat,
  2. sich nicht eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich die Unzuverlässigkeit zur Ausübung des Berufs ergibt,
  3. nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs ungeeignet ist und
  4. über die für die Ausübung der Berufstätigkeit erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügt (§ 2 Absatz 1 PodG).[41]

► Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Podologin/zum Podologen von 2007/08 bis 2011/12

Die Schüler/-innenzahlen steigen im Betrachtungszeitraum von 1.036 im Schuljahr 2007/08 auf 1.344 im Schuljahr 2011/12. Damit ist ein Zuwachs von 29,7 % zu verzeichnen (s. Tabelle

[41] Für eine außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes erworbene abgeschlossene Ausbildung siehe Podologengesetz – PodG.

15 bzw. Abb. 15a). Der Männeranteil liegt im Schuljahr 2011/12 bei 10,7 %; im Schuljahr 2007/08 lag der Anteil bei 12,4 % (s. Abb. 15a). Betrachtet man die prozentuale Verteilung der Schüler/-innen nach Schulart zeigt sich, dass 76,8 % der Schüler/-innen im Schuljahr 2011/12 in Schulen des Gesundheitswesens ausgebildet werden. Im Schuljahr 2007/08 lag der Anteil bei 60,6 %. Der prozentuale Anteil der Schüler/-innen an Berufsfachschulen sank demzufolge von 39,4 % auf 23,1 % (s. Abb. 15b).

Tabelle 15

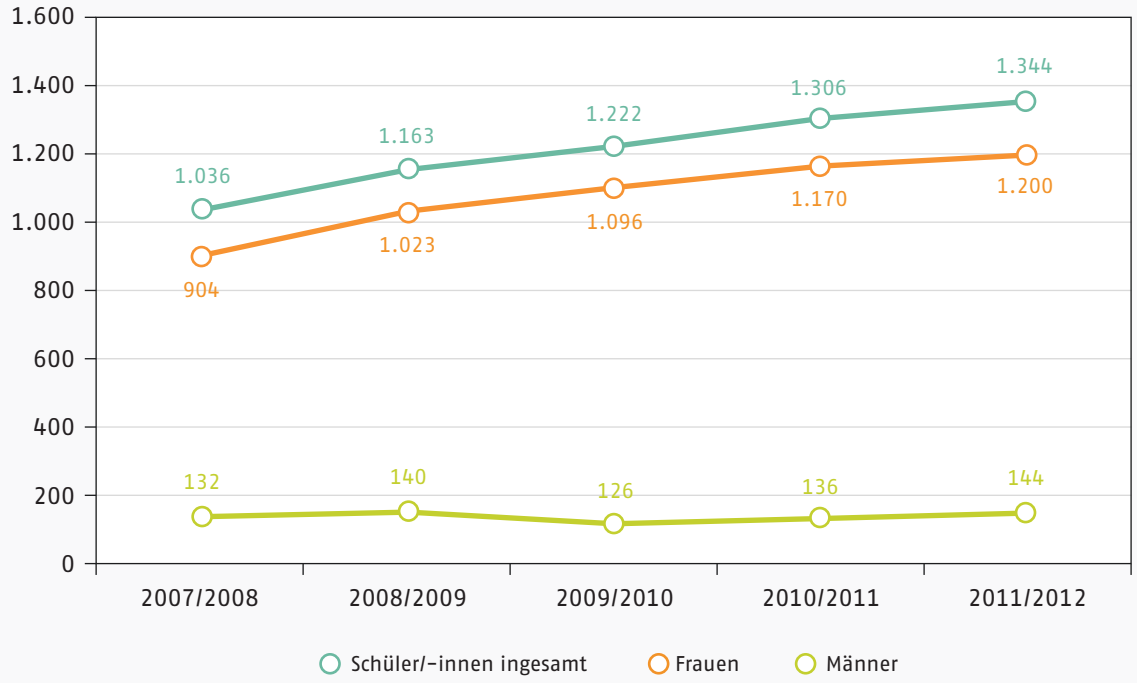
Entwicklung der Schüler/–innenzahlen in der Ausbildung zur Podologin/zum Podologen von 2007/08 bis 2011/12

Berichtsjahr	2007/2008	2008/2009	2009/2010	2010/2011	2011/2012
Schüler/–innen im 1. Schuljahrgang	**542**	**560**	**615**	**600**	**516**
darunter: Frauen	458	502	554	535	446
darunter jeweils in					
Berufsfachschulen	199	177	158	140	126
darunter Frauen	181	167	145	127	113
Schulen des Gesundheitswesens	343	383	457	460	390
darunter Frauen	277	335	409	408	333
Schüler/–innen insgesamt	**1.036**	**1.163**	**1.222**	**1.306**	**1.344**
darunter Frauen	904	1.023	1.096	1.170	1.200
darunter jeweils in					
Berufsfachschulen	408	383	349	296	312
darunter Frauen	379	355	327	273	286
Schulen des Gesundheitswesens	628	780	873	1.010	1.032
darunter Frauen	525	668	769	897	914

Basis: Daten des Statistischen Bundesamtes, Fachserie 11, Reihe 2, Berufliche Schulen, Wiesbaden 2008 bis 2012; eigene Darstellung

Abbildung 15a

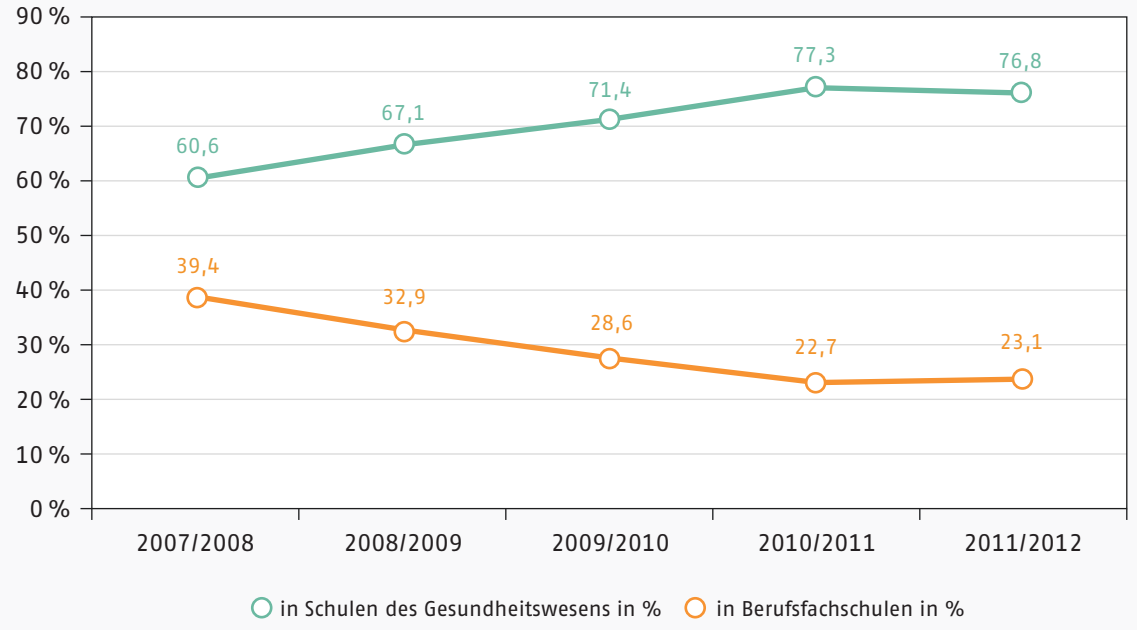
Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Podologin/zum Podologen 2007/08 bis 2011/12



Basis: Daten des Statistischen Bundesamtes, Fachserie 11, Reihe 2 , Wiesbaden 2008 bis 2012; eigene Darstellung

Abbildung 15b

Anteil der Schüler/-innen in der Ausbildung zur Podologin/zum Podologen in Prozent nach Schulart von 2007/08 bis 2011/12



Basis: Daten des Statistischen Bundesamtes, Fachserie 11, Reihe 2 , Wiesbaden 2008 bis 2012; eigene Berechnungen

3.16 Rettungsassistentin/Rettungsassistent bzw. Notfallsanitäterin/Notfallsanitäter

Das Gesetz über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters tritt am 01. Januar 2014 in Kraft und löst das Rettungsassistentengesetz vom 10. Juli 1989 ab. Im Rahmen der Neuregelung wurde eine grundlegende Neugestaltung der Ausbildung vorgenommen. Neben der Anhebung der Ausbildungsdauer von bisher zwei Jahren auf drei Jahre enthält die Neuregelung eine umfassende Beschreibung des Ausbildungsziels und definiert Qualitätsanforderungen an die Schulen und Einrichtungen der praktischen Ausbildung (vgl. BMG 2013).

Hinweis: Vor dem Hintergrund der Modernisierung der Ausbildung werden die rechtlichen Grundlagen für beide Ausbildungsgänge dargestellt. Die Entwicklung der Schüler/-innenzahlen für den Zeitraum 2007/08 bis 2011/12 beziehen sich folgerichtig ausschließlich auf die Ausbildung zur Rettungsassistentin/ zum Rettungsassistenten. Für die Informationen zur Ausbildung wird auf das Gesetz über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters (Notfallsanitätergesetz – NotSanG) und die entsprechende Ausbildungs- und Prüfungsverordnung Bezug genommen.

► Rettungsassistentin/Rettungsassistent

Rechtliche Grundlagen

- Gesetz über den Beruf der Rettungsassistentin und des Rettungsassistenten (Rettungsassistentengesetz – RettAssG) vom 10.07.1989 (BGBl. I S. 1384),
  zuletzt geändert durch Artikel 19 des Gesetzes vom 02.12.2007 (BGBl. I S. 2686).
  Gesetz aufgeh. durch Art. 5 Satz 2 G v.22.5.2013 I 1348 mWv 1.1.2015.
- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten (RettAssAPrV) vom 07.11.1989 (BGBl. I S. 1966),
  zuletzt geändert durch Artikel 20 des Gesetzes vom 02.12.2007 (BGBl. I S. 2686).
  Verordnung aufgeh. durch § 26 Satz 2 V 2124–24–1 v. 16.12.2013 mWv 1.1.2015.

► Notfallsanitäterin/Notfallsanitäter

Rechtliche Grundlagen

- Gesetz über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters (Notfallsanitätergesetz – NotSanG) vom 22.05.2013 (BGBl. L S. 1348)
- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter (NotSan-APrV) vom 16.12.2013 (BGBl. L S. 4280).

Informationen zur Ausbildung

- *Ausbildungsziel:* Die Ausbildung zur Notfallsanitäterin oder zum Notfallsanitäter soll entsprechend dem allgemein anerkannten Stand rettungsdienstlicher, medizinischer und weiterer bezugs-wissenschaftlicher Erkenntnisse fachliche, personale, soziale und methodische Kompetenzen zur eigenverantwortlichen Durchführung und teamorientierten Mitwirkung insbesondere bei der notfallmedizinischen Versorgung und dem Transport von Patientinnen und Patienten vermitteln. Dabei sind die unterschiedlichen situativen Einsatzbedingungen zu berücksichtigen. Die Ausbildung soll die Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter außerdem in die Lage versetzen, die Lebenssituation und die jeweilige Lebensphase der Erkrankten und Verletzten und sonstigen Beteiligten sowie deren Selbständigkeit und Selbstbestimmung in ihr Handeln mit einzubeziehen (§ 4 Abs. 1 NotSanG)[42].

[42] S. dazu auch § 4 Absatz 2 NotSanG.

- *Voraussetzungen für den Zugang zur Ausbildung:* Voraussetzung für den Zugang zur Ausbildung nach diesem Gesetz ist,
  1. die gesundheitliche Eignung zur Ausübung des Berufs und
  2. im Fall einer Ausbildung
     a. an einer staatlichen Schule (§ 5 Abs. 2 Satz 1)
        aa. der mittlere Schulabschluss oder eine andere gleichwertige, abgeschlossene Schulbildung oder
        bb. eine nach einem Hauptschulabschluss oder einer gleichwertigen Schulbildung erfolgreich abgeschlossene Berufsausbildung von mindestens zweijähriger Dauer,
     b. im Rahmen eines Modellvorhabens an einer Hochschule (§ 7) der Nachweis der Hochschulzugangsberechtigung (§ 8 NotSanG).
- *Ausbildungsdauer:* Die Ausbildung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter dauert unabhängig vom Zeitpunkt der staatlichen Prüfung in Vollzeitform drei Jahre, in Teilzeitform höchstens fünf Jahre. Sie besteht aus theoretischem und praktischem Unterricht und einer praktischen Ausbildung. Die Ausbildung schließt mit einer staatlichen Prüfung ab (§ 5 Absatz 1). Die Ausbildung zur Notfallsanitäterin oder zum Notfallsanitäter nach § 5 Absatz 1 Satz 2 des Notfallsanitätergesetzes umfasst mindestens
  1. den in Anlage 1 aufgeführten theoretischen und praktischen Unterricht mit einem Umfang von 1.920 Stunden,
  2. die in der Anlage 2 aufgeführte praktische Ausbildung in genehmigten Lehrrettungswachen mit einem Umfang von 1.960 Stunden und
  3. die in Anlage 3 aufgeführte praktische Ausbildung in geeigneten Krankenhäusern mit einem Umfang von 720 Stunden (§ 1 Abs. 1 NotSan-APrV).
- *Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung*: Wer die Berufsbezeichnung „Notfallsanitäterin“ oder „Notfallsanitäter“ führen will, bedarf der Erlaubnis (§ 1 Abs. 1 NotSanG).
  Die Erlaubnis, die Berufsbezeichnung „Notfallsanitäterin“ oder „Notfallsanitäter“ zu führen, ist auf Antrag zu erteilen, wenn die antragstellende Person
  1. die durch das Gesetz vorgeschriebene Ausbildung abgeleistet und die staatliche Prüfung bestanden hat,
  2. sich nicht eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich die Unzuverlässigkeit zur Ausübung des Berufs ergibt,
  3. nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs ungeeignet ist und
  4. über die für die Ausübung der Berufstätigkeit erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügt (§ 2 Abs. 1 NotSanG).[43]

► Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Rettungsassistentin/zum Rettungsassistenten von 2007/08 bis 2011/2012

Die Schüler/-innenzahlen steigen im Betrachtungszeitraum von 3.835 im Schuljahr 2007/08 auf 4.664 im Schuljahr 2011/12. Damit ist ein Zuwachs von 21,6 % zu verzeichnen (s. Tabelle 16 bzw. Abb. 16a). Der Männeranteil liegt im Zeitverlauf stabil bei ca. 74 % (s. Abb. 16a). Betrachtet man die prozentuale Verteilung der Schüler/-innen nach Schulart zeigt sich, dass 86,5 % der Schüler/-innen im Schuljahr 2011/12 in Schulen des Gesundheitswesens ausgebildet werden. Im Schuljahr 2007/08 lag der Anteil bei 83,4 %. Der prozentuale Anteil der Schüler/-innen an Berufsfachschulen sank demzufolge von 16,6 % auf 13,5 % (s. Abb. 15b).

[43] Für eine außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes erworbene abgeschlossene Ausbildung siehe Notfallsanitätergesetz – NotSanG.

Tabelle 16

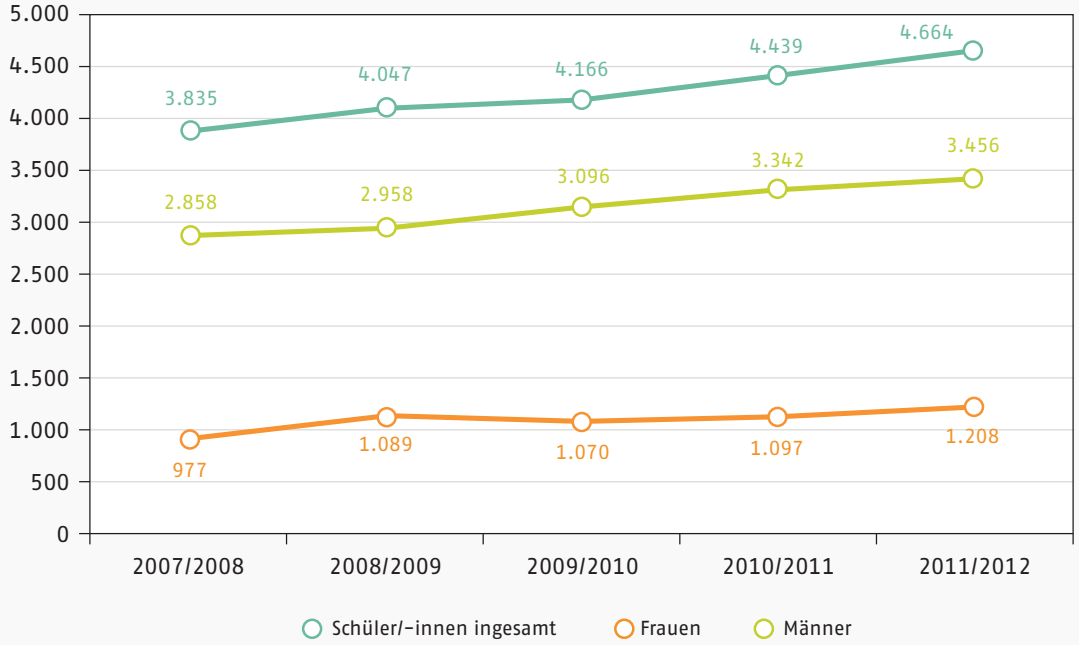
Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Rettungsassistentin/zum Rettungsassistenten von 2007/08 bis 2011/12

Berichtsjahr	2007/2008	2008/2009	2009/2010	2010/2011	2011/2012
Schüler/-innen im 1. Schuljahrgang	**3.598**	**3.619**	**3.564**	**4.015**	**4.168**
darunter: Frauen	932	990	949	1.010	1.069
darunter jeweils in					
Berufsfachschulen	628	677	592	582	620
darunter Frauen	216	268	208	169	196
Schulen des Gesundheitswesens	2.970	2.942	2.972	3.433	3.548
darunter Frauen	716	722	741	841	900
Schüler/-innen insgesamt	**3.835**	**4.047**	**4.166**	**4.439**	**4.664**
darunter Frauen	977	1.089	1.070	1.097	1.208
darunter jeweils in					
Berufsfachschulen	636	677	601	603	630
darunter Frauen	217	268	212	175	199
Schulen des Gesundheitswesens	3.199	3.370	3.565	3.836	4.034
darunter Frauen	760	821	858	922	1.009

Basis: Daten des Statistischen Bundesamtes, Fachserie 11, Reihe 2, Berufliche Schulen, Wiesbaden 2008 bis 2012; eigene Darstellung

Abbildung 16a

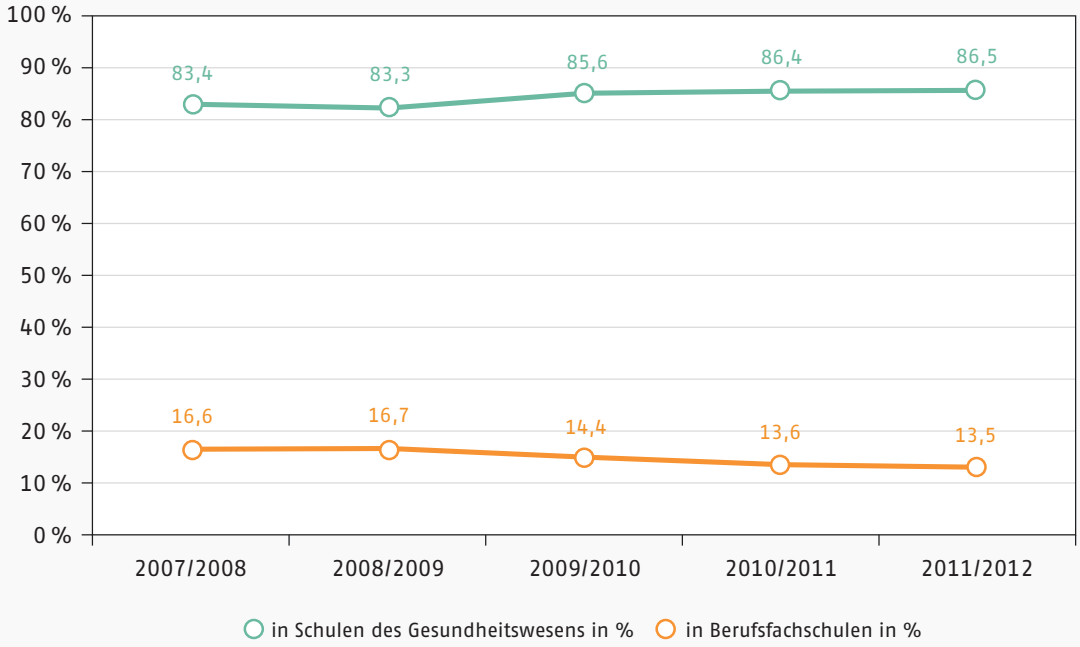
Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Rettungsassistentin/zum Rettungsassistenten 2007/08 bis 2011/12



Basis: Daten des Statistischen Bundesamtes, Fachserie 11, Reihe 2 , Wiesbaden 2008 bis 2012; eigene Darstellung

Abbildung 16b

Anteil der Schüler/-innen in der Ausbildung zur Rettungsassistentin/zum Rettungsassistenten nach Schulart in Prozent 2007/08 bis 2011/12



Basis: Daten des Statistischen Bundesamtes, Fachserie 11, Reihe 2 , Wiesbaden 2008 bis 2012; eigene Berechnungen

3.17 Veterinärmedizinisch-technische Assistentin/ Veterinärmedizinisch-technischer Assistent

Rechtliche Grundlagen

- Gesetz über technische Assistenten/Assistentinnen in der Medizin (MTA-Gesetz – MTAG) vom 02.08.1993 (BGBl. I S. 1402), zuletzt geändert durch Artikel 41 des Gesetzes vom 06.12.2011 (BGBl. I S. 2515)
- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für technische Assistenten/Assistentinnen in der Medizin (MTA-APrV) vom 25.04.1994 (BGBl. I S. 922), zuletzt geändert durch Artikel 10 der Verordnung vom 2. August 2013 (BGBl. I S. 3005).

Informationen zur Ausbildung

- *Ausbildungsziel:* Die Ausbildung soll insbesondere dazu befähigen, bei Personen, die eine Erlaubnis nach § 1 Nr. 4 (MTAG) anstreben, unter Anwendung geeigneter Verfahren labordiagnostische Untersuchungsgänge in der Lebensmittelanalytik, der Lebensmitteltoxologie, der Spermatologie sowie der in Nummer 1 genannten Gebiete (Anm: der Klinischen Chemie, der Hämatologie, der Immunologie, der Mikrobiologie sowie Histologie und Zytologie) durchzuführen (§ 3 Nr. 4 MTAG).
- *Vorbehaltene Tätigkeiten nach § 9 Abs. 2:* Auf dem Gebiet der Humanmedizin dürfen die folgenden Tätigkeiten nur von Personen mit einer Erlaubnis nach § 1 Nr. 1 ausgeübt werden:
  a. technische Aufarbeitung des histologischen und zytologischen Untersuchungsmaterials, technische Beurteilung der Präparate auf ihre Brauchbarkeit zur ärztlichen Diagnose,
  b. Durchführung von Untersuchungsgängen in der morphologischen Hämatologie, Immunhämatologie und Hämostaseologie einschließlich Ergebniserstellung, Qualitäts- und Plausibilitätskontrolle,
  c. Durchführung von Untersuchungsgängen in der Klinischen Chemie einschließlich Ergebniserstellung, Qualitäts- und Plausibilitätskontrolle,
  d. Durchführung von Untersuchungsgängen in der Mikrobiologie, Parasitologie und Immunologie einschließlich Ergebniserstellung, Qualitäts- und Plausibilitätskontrolle;

  ausgenommen von den unter b bis d genannten Tätigkeiten sind einfache klinisch-chemische Analysen sowie einfache qualitative und semiquantitative Untersuchungen von Körperflüssigkeiten, Ausscheidungen und Blut.
- *Voraussetzungen für den Zugang zur Ausbildung:* Voraussetzung für den Zugang zur Ausbildung ist
  1. die gesundheitliche Eignung zur Ausübung des Berufs und
  2. der Realschulabschluss oder eine gleichwertige Ausbildung oder eine andere abgeschlossene zehnjährige Schulbildung, die den Hauptschulabschluss erweitert oder eine nach dem Hauptschulabschluss oder einem gleichwertigen Abschluss abgeschlossene Berufsausbildung von mindestens zweijähriger Dauer (§ 5 MTAG).
- *Ausbildungsdauer:* Die Ausbildung dauert drei Jahre und besteht aus theoretischem und praktischem Unterricht (3.170 Stunden[44]) und einer praktischen Ausbildung (1.230 Stunden[45]) (§ 4 Satz 1 MTAG).
- *Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung:* Wer eine der Berufsbezeichnungen
  1. „Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin“ oder „Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent“,
  2. „Medizinisch-technische Radiologieassistentin“ oder „Medizinisch-technischer Radiologieassistent“,

[44] Stundenanteil gemäß §1 Abs.1 Nr. 4 MTA-APrV.
[45] Ebd.

3. „Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik“ oder „Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik“ oder
4. „Veterinärmedizinisch-technische Assistentin“ oder „Veterinärmedizinisch-technischer Assistent“ (technische Assistenten in der Medizin) führen will, bedarf der Erlaubnis (§ 1 Abs. 1 MTAG).

Die Erlaubnis nach § 1 ist auf Antrag zu erteilen, wenn der Antragsteller/ die Antragstellerin

1. die vorgeschriebene Ausbildung abgeleistet und die staatliche Prüfung bestanden hat (§ 4),
2. sich nicht eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich die Unzuverlässigkeit zur Ausübung des Berufs ergibt,
3. nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs ungeeignet ist und
4. über die für die Ausübung der Berufstätigkeit erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügt (§ 2 Abs. 1 MTAG).[46]

► Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der in der Ausbildung zur „Veterinärmedizinisch-technische Assistentin" /zum "Veterinärmedizinisch-technischer Assistent" (technische Assistenten in der Medizin) 2007/08 bis 2011/2012

Die Schüler/-innenzahlen sind seit 2007/08 rückläufig (s. Tabelle 17 bzw. Abb. 17a). Mit 168 Schüler/-innen insgesamt im Schuljahr 2011/12 ist im Vergleich zu 2007/08 (mit 236 Schüler/-innen) ein Rückgang um -28,8 % zu verzeichnen. Der Frauenanteil ist im Betrachtungszeitraum leicht rückläufig und liegt im Schuljahr 2011/12 bei 83,3 %. Im Schuljahr 2007/08 lag der Anteil noch bei 89,7 % (s. Abb. 17a). In Bezug auf die Schulart zeigt sich eine prozentuale Umkehr zwischen den beiden Schultypen, an denen ausgebildet wird. Im Schuljahr 2011/12 wurden 60,7 % der Schüler/-innen an Schulen des Gesundheitswesens und 39,3 % an Berufsfachschulen ausgebildet (s. Abb. 17b). Im Schuljahr 2007/08 lag der Anteil der Schüler/-innen an Berufsfachschulen bei 58,1 %.

[46] Für eine außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes erworbene abgeschlossene Ausbildung siehe Gesetz über technische Assistenten in der Medizin – MTAG.

Tabelle 17

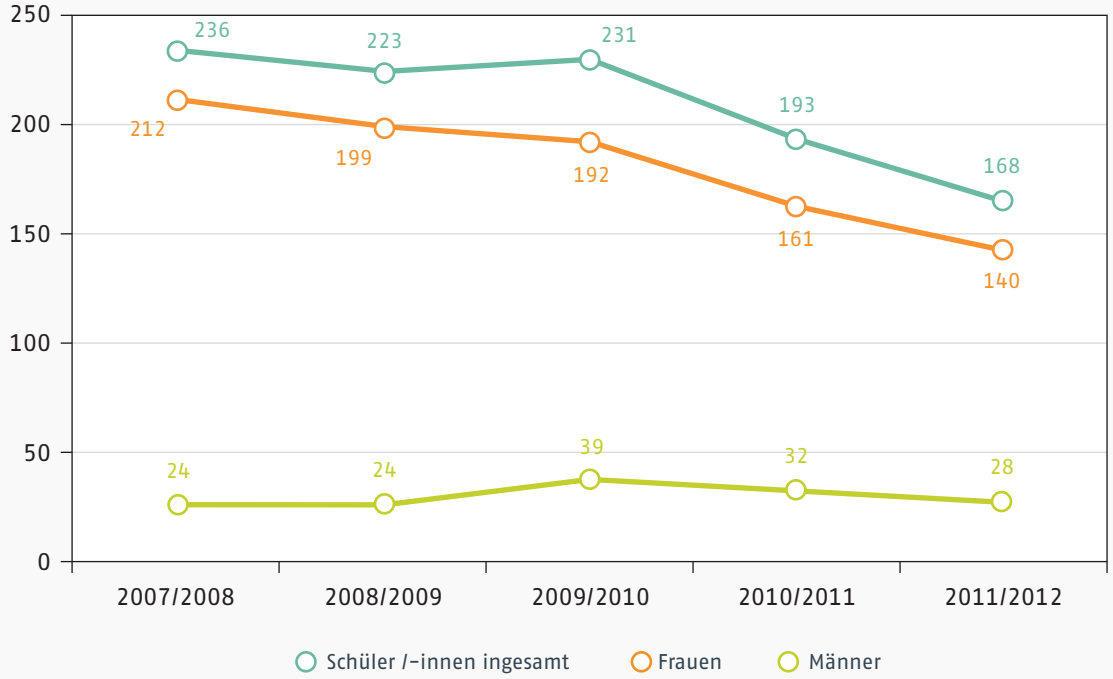
Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der in der Ausbildung zur Veterinärmedizinisch-technischen Assistentin/zum Veterinärmedizinisch-technischem Assistenten von 2007/08 bis 2011/12

Berichtsjahr	2007/2008	2008/2009	2009/2010	2010/2011	2011/2012
Schüler/-innen im 1. Schuljahrgang	**96**	**87**	**78**	**55**	**62**
darunter: Frauen	82	74	61	45	49
darunter jeweils in					
Berufsfachschulen	50	31	45	29	12
darunter Frauen	43	28	36	26	10
Schulen des Gesundheitswesens	46	56	33	26	50
darunter Frauen	39	46	25	19	39
Schüler/-innen insgesamt	**236**	**223**	**231**	**193**	**168**
darunter Frauen	212	199	192	161	140
darunter jeweils in					
Berufsfachschulen	137	109	109	88	66
darunter Frauen	124	102	93	79	59
Schulen des Gesundheitswesens	99	114	122	105	102
darunter Frauen	88	97	99	82	81

Basis: Daten des Statistischen Bundesamtes, Fachserie 11, Reihe 2, Berufliche Schulen, Wiesbaden 2008 bis 2012; eigene Darstellung

Abbildung 17a

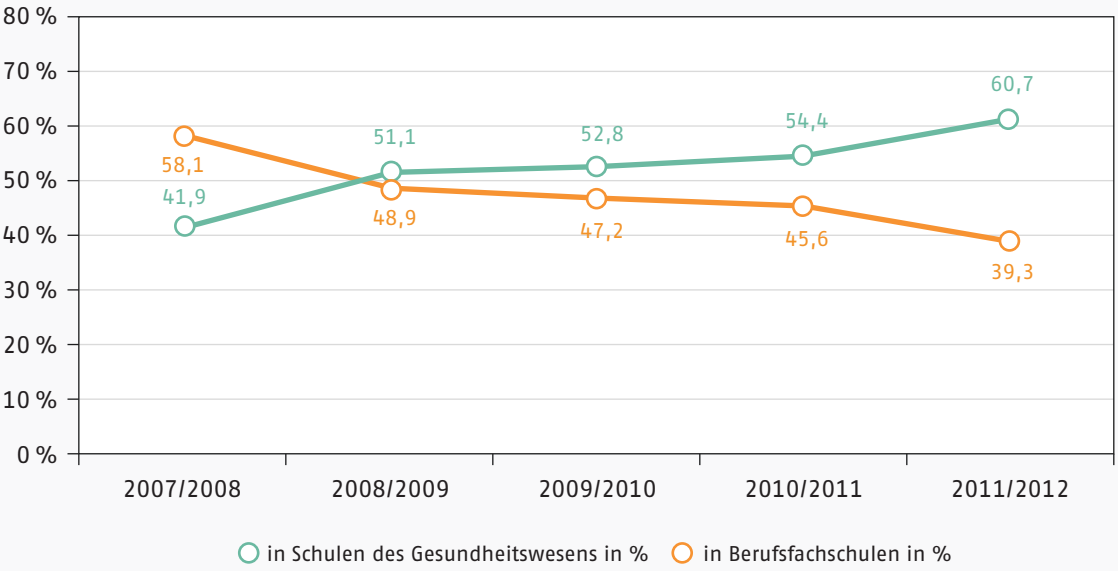
Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Veterinärmedizinisch-technischen Assistentin/zum Veterinärmedizinisch-technischen Assistenten 2007/08 bis 2011/12



Basis: Daten des Statistischen Bundesamtes, Fachserie 11, Reihe 2 , Wiesbaden 2008 bis 2012; eigene Darstellung

Abbildung 17b

Anteil der Schüler/-innen in der Ausbildung zur Veterinärmedizinisch-technischen Assistentin/zum Veterinärmedizinisch-technischen Assistenten in Prozent nach Schulart 2007/08 bis 2011/12



Basis: Daten des Statistischen Bundesamtes, Fachserie 11, Reihe 2 , Wiesbaden 2008 bis 2012; eigene Berechnungen

4 Projekte, Publikationen und Portale

In Analogie zur Datenbankstruktur der dualen Ausbildungsberufe (Datenbank „Berufe“) sollen künftig im Internet auch für die Gesundheitsfachberufe Informationen zu Projekten, Publikationen und Portalen bereitgestellt werden. Für den Abschlussbericht wurden exemplarische folgende Angaben und Hinweise ausgewählt:

Forschungs- und Entwicklungsprojekte

- Qualifikation- und Berufsfeldprojektion: www.qube-projekt.de
  QuBe steht für Qualifikation und Beruf in der Zukunft. Das Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) und das Institut für Arbeitsmarkt und Berufsforschung (IAB) zeigen anhand von Modellrechnungen auf, welche Trends sich im Arbeitskräftebedarf und -angebot nach Qualifikationen und Berufen in der Zukunft bei der Projektion derzeitiger Entwicklungen vollziehen können.
  Laufzeit: I-2011 bis IV-2016
- Muster betrieblicher Rekrutierungs- und Einarbeitungsprozesse in ausgewählten Ländern Europas: www2.bibb.de/tools/fodb/index.php?action=detail
  In diesem Projekt soll der Zusammenhang zwischen Rekrutierungspraxis, Einarbeitung und Arbeitsorganisation in verschiedenen europäischen Ländern untersucht werden. Die Untersuchung soll u. a. Aufschluss über Zusammenhänge zwischen Bildung und Berufsbildung sowie betrieblichen Rekrutierungs- und Einarbeitungsstrukturen geben.
  Laufzeit: IV-2011 bis II-2014

Modellversuche

- Qualitätsentwicklung in der Altenpflegeausbildung: Modellversuch QUESAP:
  Die Verbesserung der betrieblichen Ausbildungsprozesse und die optimale Unterstützung der Auszubildenden in der Entwicklung beruflicher Handlungskompetenz im Kontext der Altenpflegeausbildung standen im Fokus des Modellversuchs aus dem Bereich „Qualitätssicherung in der betrieblichen Ausbildung“. Die Ergebnisse stehen unter www.bibb.de/de/57960.htm bereit.
  Laufzeit: November 2010 bis November 2013

Publikationen

- Die Zeitschrift „Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis – BWP“ publiziert wissenschaftliche Erkenntnisse und praktische Erfahrungen zu aktuellen Fragen der Berufsbildung. Jede Ausgabe widmet sich einem Schwerpunktthema.
  Die Ausgabe BWP 6/2012 stand unter dem Thema: Qualifizierung in Gesundheits- und Pflegeberufen www.bibb.de/veroeffentlichungen

Hinweise zu Portalen mit weiterführenden Informationen

Auch in folgenden Portalen finden sich weiterführende Informationen zu Gesundheitsfachberufen:

- *Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse*: www.anerkennung-in-deutschland.de
  Im Anerkennungsportal stehen Informationen zur Anerkennung beruflicher Auslandsqualifikationen bereit, z. B. ob ein Beruf in Deutschland reglementiert ist, wie das Anerkennungs-

verfahren verläuft, welche rechtlichen Grundlagen zu beachten sind und wo die zuständigen Stellen sind.

- *AusbildungPlus:* www.ausbildungplus.de
  AusbildungPlus bietet einen bundesweiten Überblick über duale Studiengänge sowie Informationen rund um die Berufsbildung.
- *Bundesstatistiken:* www.destatis.de
  Das Statistische Bundesamt führt die bundesweiten Statistiken zusammen mit den Statistischen Ämtern der Länder durch und stellt die Informationen bereit.
- *Informationen zu Ausbildungsberufen*: www.berufenet.arbeitsagentur.de
  Die Bundesagentur für Arbeit stellt ausführliche Informationen zu den Gesundheitsfachberufen bereit.

5 Literaturverzeichnis

5.1 Literaturverzeichnis

Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz: Gesetze/Verordnungen unter www.gesetze-im-internet.de (Stand Januar 2014)

Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Pflegeberufe“: Eckpunkte zur Vorbereitung des Entwurfs eines neuen Pflegeberufegesetzes, 01.03.2012. URL: www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/P/Pflegeberuf/20120301_Endfassung_Eckpunktepapier_Weiterentwicklung_der_Pflegeberufe.pdf (Zugriff am 14.01.2014)

Darmann-Finck, Ingrid: Berufsbildungsforschung in den Gesundheitsberufen – auf dem Weg zu einer Agenda, Präsentation anlässlich der InBVG-Fachtagung „Wege und Perspektiven der Berufsbildungsforschung im Gesundheitsbereich – Denkanstöße für Pflege und Therapie“, FH Bielefeld, 22.01.2014

Kroll, Stephan, Zöller, Maria: Bildungsgänge an beruflichen Vollzeitschulen. Wissenschaftliche Diskussionspapiere, Heft 139, Bundesinstitut für Berufsbildung, Bonn 2013

Robert Bosch Stiftung GmbH: Gesundheitsberufe neu denken, Gesundheitsberufe neu regeln – Grundsätze und Perspektiven. Denkschrift der Robert Bosch Stiftung, Stuttgart November 2013

Statistisches Bundesamt: Bildung und Kultur – Berufliche Schulen, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2008 bis 2012.

Weyland, Ulrike; Klemme, Beate: Qualifizierung des betrieblichen Ausbildungspersonals – aktuelle Herausforderungen für therapeutische Gesundheitsberufe. In: bwp@Spezial 6 – Hochschultage Berufliche Bildung 2013, Fachtagung 10, hrsg. V. Bonse-Rohmann, M; Weyland, U., 1–17. URL: www.bwpat.de/ht2013/ft10/weyland_klemme_ft10-ht2013.pdf (Zugriff am 24.01.2014)

Wissenschaftsrat: Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. Berlin 2012. URL: www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.pdf (Zugriff am 14.01.2014)

Zöller, Maria: Qualifizierungswege in den Gesundheitsberufen und aktuelle Herausforderungen. In: Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis 41 (2012) 6, S. 5–10

5.2 Auswahlbibliografie zu Gesundheits(fach)berufen

Die vorliegende Auswahlbibliografie ist aus der **Literaturdatenbank Berufliche Bildung (LDBB)** zusammengestellt worden und beinhaltet weiterführende Literatur aus dem Zeitraum 2012 bis 2014. Bei Online-Dokumenten sind die Nachweise über die URL direkt mit den jeweiligen Volltexten verlinkt.

Die LDBB ist kostenlos im Web unter www.ldbb.de recherchierbar und weist Fachliteratur zur Berufsbildungsforschung und -praxis ab 1988 systematisch nach.

Anzahl und Auswahl der Literaturhinweise spiegeln die Komplexität des Themas wider und zeigen die Vielzahl relevanter Aspekte im Kontext der Aus- und Weiterbildung in Gesundheitsfachberufen auf.

► 2014

Berufsbildung im Gesundheitswesen: Ein Sonderweg mit Fragezeichen/Josef Hilbert; Christoph Bräutigam; Michaela Evans. – Literaturangaben, graph. Darst.

In: WSI-Mitteilungen: Monatszeitschrift des Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Instituts in der Hans-Böckler-Stiftung. – 67 (2014), H. 1, S. 43–61

„Berufsbildung in Deutschland – als duales System bekannt – wird durch ein ‚korporatistisches' Zusammenspiel von Gewerkschaften, Arbeitgeberorganisationen, Kammern und staatlichen Stellen reguliert. Dieses System gilt als bewährte Stütze des Standortes Deutschland. Gleichwohl geht das Gesundheitswesen in der Berufsbildung einen Sonderweg. Wichtige nichtakademische Kernberufe werden in staatlicher Regie, von Länder- und Bundesministerien verantwortet. Dies hat Konsequenzen: Während unter dem staatlichen Dach die Weiterentwicklung wichtiger Gesundheitsberufe nur schleppend vorankommt, gibt es in Bereichen, die nicht der öffentlichen Zuständigkeit unterliegen, ein dynamisches, aber strategisch wenig fundiertes „Berufebasteln". Dies schlägt sich in einer unübersichtlichen Zahl an Abschlüssen nieder, deren Zukunftsfähigkeit teilweise fraglich ist. Es ist unwahrscheinlich, dass das Gesundheitswesen seinen berufsbildungspolitischen Sonderweg kurzfristig verlässt. Deshalb erscheint es vernünftig, dass interessierte Akteure sich darauf verständigen, bewährte Prinzipien des dualen Systems in Eigenregie zu realisieren – etwa einen regelmäßigen ‚Berufsbildungsreport Gesundheitswirtschaft'." (Autorenreferat, BIBB-Doku)

Bestandsaufnahme der Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen im europäischen Vergleich/Bundesministerium für Bildung und Forschung [Hrsg.]. – Bonn, 2014. – 216 S.: Literaturverz., Abb., Tab. + CD-ROM. – (Berufsbildungsforschung/BMBF; 15). –
http://www.bmbf.de/pub/berufsbildungsforschung_band_15.pdf [Zugriff 28.4.2014]

„In Deutschland werden Berufsabschlüsse im Bereich der Gesundheitsfachberufe in der Regel in vollzeitschulischen Bildungsgängen erworben. Im Unterschied dazu ist die Ausbildung im europäischen Ausland mehrheitlich auf tertiärem Niveau angesiedelt. Seit den 1990er- Jahren wird auch im deutschen Gesundheitssystem verstärkt über einen Ausbau der Akademisierung in den Gesundheitsfachberufen diskutiert. Ein Vergleich der bestehenden Ausbildungsgänge, der dort erworbenen Qualifikationen und vermittelten Tätigkeitsprofile und ihrer Arbeitsmarktchancen unter Berücksichtigung der länderspezifischen Berufsbildungs- und Gesundheitssysteme liegt bislang nicht vor. Die Entwicklung von Berufs- und Qualifikationskonzepten sollte sich am gesellschaftlichen Bedarf und den Erfordernissen des Arbeitsmarktes orientieren, um die Anschlussfähigkeit der Qualifikations- und Tätigkeitsprofile der Gesundheitsberufe an wichtigen gesellschaftlichen Bezugssystemen zu gewährleisten." Die vorliegende Studie nimmt eine grundlegende Bestandsaufnahme der Ausbildungs-, Tätigkeits- und Kompetenzprofile für die Gesundheitsfachberufe in Deutschland, Großbritannien, Niederlande, Frankreich und Öster-

reich vor und vergleicht diese miteinander. Im Mittelpunkt steht eine Qualifikationsanalyse für die Berufe der Gesundheits- und Krankenpflegerin/des Gesundheits- und Krankenpflegers, der Phyiotherapeutin/des Physiotherapeuten und der Medizinisch-technischen Assistentin/des Medizinisch-technischen Assistenten Funktionsdiagnostik. (Hrsg.; BIBB-Doku)

Bildung im Gesundheitsbereich: Forschung und Entwicklung zur beruflichen und hochschulischen Bildung. Festschrift für Barbara Knigge-Demal/Marisa Kaufhold [Hrsg.]; Elke Rosowski [Hrsg.]; Mirko Schürmann [Hrsg.]; Barbara Knigge-Demal [Gefeierte/r]. – Münster: Lit-Verlag, 2014. – 348 S.: Literaturangaben, Abb., Tab. – (Bildungs- und Versorgungsforschung im Gesundheitsbereich; 2). – ISBN 978-3-643-12467-8

„Der Gesundheitsbereich ist seit Jahrzehnten einem ständigen Wandel ausgesetzt. Ein wachsender Bedarf an Versorgungsleistungen sorgt für qualitative und quantitative Veränderungen. Dies hat Konsequenzen für die berufliche und akademische Bildung in den Gesundheitsberufen. Die Beiträge in diesem Band greifen die bildungsrelevanten Entwicklungen in den Gesundheitsberufen auf und diskutieren daraus resultierende Konsequenzen aus unterschiedlichen Blickwinkeln. Mit der Initiierung und Durchführung vielfältiger Forschungs- und Entwicklungsarbeiten hat Barbara Knigge-Demal die Entwicklung der Gesundheitsberufe bereichert.“ Die Festschrift gliedert sich in: I. Entwicklungen und Perspektiven beruflicher und hochschulischer Bildung in den Gesundheitsberufen; II. Einblicke in Forschung und Praxis hochschulischer Bildung; III. Einblicke in Forschung und Praxis beruflicher Bildung. (Verlag; BIBB-Doku)

Strukturelle Rahmenbedingungen in der Altenpflege: Aufgaben und Verantwortlichkeiten in Altenpflegeeinrichtungen – eine Fallstudie (Teil 1)/Kerstin C. Freund. – Literaturangaben, Abb, Tab.

In: Pflegewissenschaft. – 16 (2014), H. 2, S. 88–100

„Mit zunehmendem Fachkräftemangel, insbesondere in der Altenpflege, werden vermehrt Stimmen laut, die den Einsatz spezialisierter, akademisierter Pflegekräfte fordern. Dazu müssen Aufgaben, Zuständigkeiten und Versorgungspfade in den Einrichtungen bekannt sein. Im Rahmen eines Fallstudiendesigns wurden unter Anwendung eines Experten(-Facharbeiter)-Workshops die Aufgaben und Zuständigkeiten erhoben und Versorgungspfade beschrieben. Im Ergebnis wurden neun Aufgabenkomplexe identifiziert, die sich in fachliche und administrative Schwerpunkte unterteilen. Über Screenings wird entschieden, welche weiteren Professionen einbezogen und Aufgaben an diese delegiert werden können. Sollen spezialisierte, akademisierte Pflegekräfte in der Langzeitpflege eingesetzt werden, sind zunächst deren Aufgaben zu definieren und die bestehenden Versorgungspfade anzupassen.“ (Autorenreferat, BIBB-Doku)

Die Vernachlässigung der Langzeitpflege in Vorschlägen zur generalistischen Ausbildungsreform: Gesichtspunkte für eine Öffnung der Diskussion vor ihrer Schließung/Ralf Twenhöfel. – Literaturangaben.

In: Pflegewissenschaft. – 16 (2014), H. 3, S. 178–193

„Bestrebungen einer Reform der Pflegeausbildung mit der Zielsetzung eines generalistischen Abschlusses scheiden seit langem die Geister. Derzeit formieren sich die Gegner, deren Kritik das Format von Großveranstaltungen erreicht. Vom Standpunkt der Altenpflege prüft die folgende Darlegung die Argumente auf beiden Seiten und gelangt zu dem Ergebnis, dass zum derzeitigen Zeitpunkt weder ein abschließendes Pro noch ein Contra angebracht ist. Denn jede Position hat normative Implikationen, die bislang keineswegs hinreichend bedacht worden sind. Die Zielsetzung einer Reform sollte weniger technisch verstanden werden und sich nicht darauf beschränken, die Ausbildung an steigende (‚komplexe‘) Berufsanforderungen anzupassen, um die Qualität der Pflege zu sichern. Vom Standpunkt der Altenpflege müsste die Schlüsselfrage einer

Reform vielmehr lauten: Wie wollen wir im Alter leben und welche Pflege und Pflegeausbildung benötigen wir dafür!“ (Autorenreferat, BIBB-Doku)

Wohin geht die Reise? Zukunft der Altenpflege: ein Berufsbild am Scheideweg/Martina Hasseler.

In: Altenpflege: Vorsprung durch Wissen. – 39 (2014), H. 1, S. 19–30

In der öffentlichen Diskussion wird die generalistische Pflegeausbildung als ein Ausweg aus dem Fachkräftedilemma angepriesen. Die Autorin beleuchtet die Diskussion um die Pflegeausbildung und den Pflegeberuf in Deutschland und erörtert, warum die Altenpflege einen Paradigmenwechsel braucht. (BIBB-Doku)

► 2013

Abwerbung von Fachkräften aus den Ländern des Südens im Pflege- und Gesundheitsbereich: Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Niema Movassat, Annette Groth, Heike Hänsel, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE (Drucksache 17/14579). – 12 S.

In: Drucksachen: Drucksachen des Deutschen Bundestages/Deutscher Bundestag. – (2013), H. Drucksache 17/14716 vom 6.9.2013

http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/147/1714716.pdf [Zugriff: 23.9.2013]

Vor dem Hintergrund der Anwerbung von Pflegefachkräften im Ausland fragt die Fraktion Die Linke unter anderem, welche Aktivitäten und Programme der Bundesregierung der Anwerbung von Gesundheitsfachkräften aus Entwicklungsländern dienen, in welchen Ländern und durch welche Organisationen um Fachkräfte geworben wird und wie die Gefahr eingeschätzt wird, dass die Entwicklungsländer durch den Verlust ihrer ausgebildeten Fachkräfte in ihrer Entwicklung gebremst werden. In ihrer Antwort führt die Bundesregierung aus, dass die Bundesagentur für Arbeit (BA) sich bei der Anwerbung ausländischer Gesundheits- und Pflegefachkräfte innerhalb der Europäischen Union auf die vier Hauptzielländer Griechenland, Italien, Portugal und Spanien konzentriert. Seit Anfang dieses Jahres habe die BA zudem Absprachen mit den Arbeitsverwaltungen von Serbien, Bosnien-Herzegowina, den Philippinen und Tunesien über die Vermittlung von Pflegefachkräften getroffen. Dieser Vermittlungsprozess werde von der Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) unterstützt. Auch mit der chinesischen Arbeitsverwaltung habe die BA eine „projektbezogene Vermittlungsabsprache“ über die Beschäftigung von 150 Pflegekräften in der Altenpflege getroffen, heißt es in der Antwort. Die Kritik, dass die volkswirtschaftlichen Kosten der Abwerbung von Fachkräften für die Herkunftsländer wesentlich höher seien als ihr Nutzen, wird nicht geteilt. (BIBB-Doku)

Akademische Grundbildung in der Pflege in der Schweiz/Lilli Mühlherr. – 13 S.: graf. Darst., Tab.

In: Berufs- und Wirtschaftspädagogik – online. – (2013), H. Spezial Nr. 6 HT2013

http://www.bwpat.de/ht2013/ft14/muehlherr_ft14-ht2013.pdf [Zugang 25.10.2013]

„In diesem Beitrag werden einige zentrale Elemente der akademischen Grundbildung in der Pflege in der Schweiz dargestellt. Seit 2006 ist die Fachkraftausbildung grundsätzlich in der Bildungssystematik auf der Tertiärstufe verankert, neben der Ausbildung an Höheren Fachschulen ist eine akademische Fachkraftausbildung, die sowohl zum Bachelorabschluss als auch zur Berufsbefähigung führt, regulär vorgesehen. Derzeit werden ca. 10 % der Pflegelernenden an Fachhochschulen (FH) qualifiziert. Der Beitrag fokussiert maßgebliche strukturelle Bildungsentwicklungen in der Schweiz, die zum jetzigen Modell geführt haben, stellt die Schweizer Bil-

dungssystematik im Schwerpunkt Pflege vor, kennzeichnet die Bachelorstudiengänge an der Universität Basel und den Fachhochschulen, insbesondere an der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften, und erörtert die didaktischen Ansätze zur Gestaltung des Theorie-Praxis-Transfers im Rahmen der integrierten Praktika.“ (Autorenreferat, BIBB-Doku)

Anerkennung von beruflichen Kompetenzen/Astrid Schürhoff; Barbara Schubert.

In: Die Schwester, der Pfleger: die führende Fachzeitschrift für Pflegeberufe; offizielles Organ des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe e. V.. – 52 (2013), H. 2, S. 164–166

An deutschen Hochschulen werden beruflich erworbene Kompetenzen im Pflegebereich inzwischen anerkannt. Das bedeutet, dass beruflich qualifizierte Pflegeexperten den Zugang zur Hochschule auch ohne Abitur erhalten und ihre Qualifikationen auf ein Studium angerechnet werden. Der Beitrag geht auf diese beiden Möglichkeiten ein und verdeutlicht diese anhand eines Fallbeispiels. (BIBB-Doku)

Ansprüche und Problematik kompetenzorientierter Abschlussprüfungen im dualen System der Berufsausbildung: eine Analyse am Beispiel des Ausbildungsberufes Augenoptiker/-in/Ines Triphaus-Giere. – Hamburg: Bachelor + Master Publ., 2013. – 92 S. – ISBN 978-3-95549-243-4

„Für die (meist) jungen Erwachsenen stellt das Bestehen der Berufsabschlussprüfung einen Meilenstein in ihrer Biographie dar. Die Allokationsfunktion sowie die identitätsbildende Funktion der neuerlangten Berufszugehörigkeit haben eine hohe individuelle, gesellschaftliche und wirtschaftliche Bedeutung. Aus dieser Bedeutung der beruflichen Abschlussprüfung ergeben sich qualitative Anforderungen an die Gestaltung und Durchführung der Prüfung, die sich mit der Erhebung der Handlungskompetenz zum Leitbild der beruflichen Bildung gewandelt und erhöht haben. Den Konstrukteuren beruflicher Abschlussprüfungen stellt sich die allgemeine Problematik der Kompetenzerfassung, sowie die Frage, anhand welcher Indikatoren eine kompetenzorientierte Prüfungsgestaltung umzusetzen ist, um berufliche Handlungskompetenz valide erfassen zu können.“ (Verlag, BIBB-Doku)

Arbeitsmarktanalyse im Tätigkeitsfeld Biomedizinische Analytik/Ute Maurer. – Literaturangaben, Abb., Tab.

In: Pflegewissenschaft. – 15 (2013), H. 7/8, S. 427–433

„Die Überführung der verschulten Ausbildungen diverser MTD-Berufe in Fachhochschulstudiengänge stellt einen großen Umbruch innerhalb dieses Sektors dar. Besonders deutlich zeigt sich dies durch die Bildungsmöglichkeiten auf akademischer Ebene, bestehend aus Bachelor-, Master- und Doktorats/PhD-Studium. Speziell im Bereich der Biomedizinischen Analytik wird dadurch eine Erweiterung des Tätigkeitsfeldes begünstigt. Ziel dieser Studie ist es, die am derzeitigen Arbeitsmarkt nachgefragten Qualifikationsanforderungen und Kompetenzen zu identifizieren und hinsichtlich der Ausbildungsinhalte des FH Curriculums zu vergleichen. Zudem erfolgt eine Bezugnahme auf das laut FH-MTD-Gesetz vorgeschriebene Anforderungsprofil. Der Schwerpunkt dieser Untersuchung widmet sich der Frage, inwieweit sich Auswirkungen des Strukturwandels auf den Arbeitsmarkt in der Biomedizinischen Analytik zeigen bzw. gemäß welchen Anforderungen das Ausbildungssystem anzupassen wäre.“ (Autorenreferat, BIBB-Doku)

Arbeitsmigration in der stationären Altenpflege in Deutschland im Kontext der Anerkennung von ausländischen Berufsqualifikationen/Tibor Pintér. – Hamburg: Diplomica Verlag,

2013. – VIII, 107 S.: Literaturverz., Tab., Abb. – Zugl.: Berlin, Univ., Magisterarbeit, 2013. – ISBN 978-3-8428-9355-9

„Gegenstand dieser Arbeit ist der Fachkräftemangel in der stationären Altenpflege. Die Arbeitsmigration von ausländischen Fachkräften wird als eine geeignete Maßnahme zur Bekämpfung des Fachkräftemangels vorgestellt. Zudem spielen die rechtlichen Vorschriften hinsichtlich der Anerkennung beruflicher Qualifikationen aus dem Ausland eine zentrale Rolle. Zunächst werden die Herausforderungen, vor denen die Altenpflege in Deutschland steht, beschrieben. Dabei wird auf den demografischen Wandel sowie die wirtschaftlichen und rechtlichen Rahmenbedingungen eingegangen. Anschließend werden grundlegende Begrifflichkeiten im Kontext der Pflege und der Altenpflege definiert und thematisch eingeordnet. Darauf aufbauend werden die Arbeitsmigration sowie deren rechtliche Rahmenbedingungen (Zuwanderungsgesetz und Berufsqualifikationsfeststellungsgesetz) vorgestellt und in Bezug zur Altenpflege in Deutschland gebracht. Es wird aufgezeigt, wie die Anwerbung ausländischer Fachkräfte in der Praxis erfolgen könnte und welche Besonderheiten dabei zu beachten sind.“ (Autorenreferat, BIBB-Doku)

Aufgaben von Pflegeassistent/-innen im Rahmen abgestufter Qualifikationen/Sabine Muths; Ingrid Darmann-Finck. – 18 S.: graf. Darst., Tab.

In: Berufs- und Wirtschaftspädagogik – online. – (2013), H. Spezial Nr. 6 HT2013

http://www.bwpat.de/ht2013/ft14/muths_darmann-finck_ft14-ht2013.pdf
[Zugang 25.10.2013]

„Der Beitrag beschreibt die Methoden und Ergebnisse einer empirischen Untersuchung des Aufgabenprofils der generalistischen Pflegeassistenz in Abgrenzung zur Fachkrafttätigkeit. Als Unterscheidungskriterium zwischen Pflegeassistenz und Fachkrafttätigkeit wurden Aspekte der Stabilität von Pflegesituationen sowie der Reichweite von Verantwortlichkeit in der Pflege identifiziert. Aus den Ergebnissen der Untersuchung werden Schlussfolgerungen für die Curriculumentwicklung gezogen. Für die Konzeption eines Bildungsgangs für Pflegeassistenz sind darüber hinaus die besonderen Entwicklungserfordernisse der Lerngruppe bedeutsam. Es wird erörtert, welche Potenziale ein solcher Bildungsgang für die Teilnehmer/-innen bietet und anhand welcher didaktischen und pädagogischen Konzepte sie bei ihrem Lern- und Bildungsprozess unterstützt werden können.“ (Autorenreferat, BIBB-Doku)

Auswirkungen des demografischen Wandels auf die Fachkräftesituation im Pflegebereich in Mitteldeutschland: eine Analyse für Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen/Michaela Fuchs; Antje Weyh.

In: Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz. – 56 (2013), H. 8, S. 1048–1055

http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00103–013–1743–0/fulltext.html
[Zugriff: 17.1.2014]

Mitteldeutschland ist vom demografischen Wandel besonders stark betroffen. Vor diesem Hintergrund analysiert der Beitrag die Fachkräftesituation im Pflegebereich in Mitteldeutschland und leitet Trendaussagen für das Jahr 2025 ab. Um mögliche Engpässe zu identifizieren, wurde neben den gängigen Indikatoren (Verhältnis Arbeitsloser zu gemeldeten offenen Stellen, Vakanzdauer der gemeldeten Stellen, kurz- und langfristiger Beschäftigungstrend, Ersatzbedarf) der Lohn als zentraler Ausgleichsmechanismus zwischen Arbeitsangebot und Arbeitsnachfrage in den Pflegeberufen betrachtet. Für Mitteldeutschland zeigen sich vor allem Engpässe bei Krankenschwestern/Krankenpflegern und Sozialarbeitern/Sozialarbeiterinnen sowie Sozialpflegern/Sozialpflegerinnen, die sich durch den demografischen Wandel in Zukunft noch verstärken

werden. Zum einen steigt mit zunehmender Alterung der Bevölkerung die Nachfrage nach Pflegedienstleistungen und zum anderen sinkt mit der Erwerbsbevölkerung auch das Angebot an professionellen Pflegekräften. Nach eigenen Modellrechnungen dürften 2025 in Mitteldeutschland 18.100 bis 31.700 mehr Beschäftigte (in Vollzeitäquivalenten) benötigt werden, um die zunehmende Zahl an Pflegebedürftigen zu betreuen. (BIBB-Doku)

Berufliche Grundbildung Fachleute Gesundheit in der Schweiz: Laufbahnziel oder Sprungbrett?/Ines Trede; Irene Kriesi. – Literaturangaben, Abb., Tab.

In: Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis: BWP. – 42 (2013), H. 4, S. 14–17

„Mit einer grundlegenden Bildungsreform der nicht universitären Gesundheitsberufe im Jahr 2002 verfolgte die Schweiz das Ziel, ein durchlässiges Bildungssystem mit Qualifizierungsmöglichkeiten auf verschiedenen Niveaus zu etablieren, um dem Bedarf an Fachkräften gerecht zu werden. Teil davon war die Etablierung der neuen dualen beruflichen Grundbildung Fachfrau/Fachmann Gesundheit (FaGe) mit darauf aufbauenden Ausbildungsmöglichkeiten auf tertiärem Niveau. FaGe zählt heute zu einem der meistgewählten Grundbildungsberufe. Doch ist der Beruf auch attraktiv genug, um seine Absolventinnen und Absolventen in der Gesundheitsbranche zu halten – entweder als Fachfrauen und Fachmänner Gesundheit oder in einer anschließenden tertiären Laufbahnoption? Diese Frage wurde anhand einer nationalen Längsschnittstudie untersucht. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass hinsichtlich der Berufsattraktivität noch Optimierungspotenzial besteht.“ (Autorenreferat, BIBB-Doku)

Berufliche Identität als Dimension beruflicher Kompetenz: Entwicklungsverlauf und Einflussfaktoren in der Gesundheits- und Krankenpflege/Renate Fischer. – Bielefeld: Bertelsmann, 2013. – 334 S.: Literaturverz., Abb., Tab. – (Berufsbildung, Arbeit und Innovation: Dissertationen/ Habilitationen; 26). – Zugl.: Bremen, Univ., Diss., 2013. – ISBN 978-3-7639-5231-1

„Wie entwickeln sich berufliche Identität und berufliches Engagement in der Pflege? Für ihre Dissertation zu diesem Thema hat die Autorin über 500 Auszubildende, Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen aus Deutschland sowie Schweizer Pflege-Studierende befragt. Weitere Impulse gab eine Gruppendiskussion mit Pflegenden mit langer Berufserfahrung. Frageschwerpunkte waren die Bereiche Ausprägung und Verlauf der Ausbildung sowie positive und negative Einflussfaktoren auf das berufliche Selbstverständnis der Befragten. Die Ergebnisse der Befragung wurden mit Befunden anderer Berufsausbildungen im dualen System verglichen. Aus den Ergebnissen entstehen Vorschläge zur Gestaltung der Pflegeausbildung und zur Entwicklung tragfähiger beruflicher Kompetenzen. Dabei berücksichtigt die Autorin die aktuelle Diskussion um Generalisierung, Akademisierung und die Einstiegsqualifikation in die Pflegeausbildung.“ (Verlag, BIBB-Doku)

Berufliche Schlüsselprobleme als Grundlage einer kompetenzorientierten Fachdidaktik Ergotherapie/Renate von der Heyden. – 23 S.: Literaturangaben.

In: Berufs- und Wirtschaftspädagogik – online. – (2013), H. 24

www.bwpat.de/ausgabe24/heyden_bwpat24.pdf [Zugriff: 17.9.2013]

„Die Ausbildungssituation in den therapeutischen Gesundheitsfachberufen ist in Deutschland problematisch. In der Berufspraxis steigen die Anforderungen zunehmend, die Ausbildung selber erfolgt jedoch weiterhin unter ungünstigen Bedingungen. Für eine Lehrtätigkeit berechtigen ein Abschluss im angesprochenen Beruf sowie einschlägige Berufserfahrung. Orientierung in der Lehrtätigkeit bieten formal die bundesweit gültigen Ausbildungs- und Prüfungsordnungen, die Fächer mit den entsprechenden Zeitvorgaben auflisten. Im Rahmen eines Forschungsprojektes an der Fachhochschule Bielefeld wurde für die fachschulische Ausbildung in der Ergotherapie

der Entwurf einer Fachdidaktik empirisch sowie theoriegeleitet entwickelt. In Anlehnung an aktuelle berufspädagogische Prinzipien sollte der Entwurf kompetenzorientiert angelegt werden. Voraussetzung einer kompetenzorientierten Fachdidaktik ist die Identifizierung berufsspezifischer Kompetenzanforderungen. Hierzu wurden einerseits berufspraktisch tätige Ergotherapeuten zu ihren Tätigkeiten sowie deren Durchführung befragt. Andererseits wurden Vertreter des Gesundheitswesens, mit einer ausgewiesenen Expertise zu den aktuellen und zukünftigen Anforderungen an Gesundheitsfachberufe, zum Thema befragt. Die Interviews wurden qualitativ ausgewertet und durch Kompetenzanforderungen, die in der Fachliteratur beschrieben werden, ergänzt. Um eine internationale Anschlussfähigkeit der deutschen Ergotherapieausbildung zu integrieren, wurden im Rahmen der qualitativen Analyse, als übergeordnete Kategorien die Kompetenzbereiche des europäischen TUNING-Projektes gewählt. Im Beitrag sollen zentrale Befragungsergebnisse in Form von Schlüsselproblemen dargestellt sowie Implikationen für die Ausbildung abgeleitet werden.“ (Autorenreferat; BIBB-Doku)

Berufsbild mit Zukunft!/Gregor Benedikt Ottawa.

In: Die Schwester, der Pfleger: die führende Fachzeitschrift für Pflegeberufe; offizielles Organ des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe e. V. – 52 (2013), H. 10, S. 1032–1034

„Der Bedarf an pflegerischen Studienassistenten – sogenannten Study Nurses – nimmt bei der Durchführung klinischer Untersuchungen immer mehr zu. Das Berufsbild ist jedoch unscharf, da es eine allgemein anerkannte Berufsbezeichnung und Ausbildung bislang nicht gibt. Die Tätigkeit als Study Nurse stellt eine klassische Schnittstellenposition im Bereich klinischer Studien dar. Stellt die Tätigkeit einer Study Nurse dennoch eine attraktive Alternative für Pflegekräfte dar? Der Autor wägt Chancen und Risiken ab.“ (Autorenreferat, BIBB-Doku)

Do it yourself – Video-Fallsituationen für die kompetenzorientierte Berufsbildung/Thomas Koch; Stefanie Krebs. – Literaturangaben, Abb.

In: Pflegewissenschaft. – 15 (2013), H. 9, S. 486–498

„Filme sind nicht nur Medien des Erzählens oder der Information, sondern ein probates Mittel um Bildungsprozesse auszulösen. Dabei ermöglichen die bewegten Bilder eine weitreichende Fremderfahrung: Situationen aus dem Berufsfeld, die Auszubildende nicht aus dem eigenen Erleben kennen, können ihnen per Video plastisch vor Augen geführt werden. Dafür braucht es keine professionellen Filmemacher. Beachtet man ein paar Regeln, können Fallsituationen aus dem Berufsalltag auch von Ausbildern oder Lehrpersonen auf Video gebannt werden.“ Im Beitrag werden die Planungsinstrumente für das Erstellen von Videofilmen – das Exposé, das Drehbuch und der Drehplan – vorgestellt. (Autorenreferat, BIBB-Doku)

Editorial Fachtagung 14 „Pflegebildung im Zeichen des demographischen Wandels“/Ingrid Darmann-Finck; Manfred Hülsken-Giesler. – 5 S.

In: Berufs- und Wirtschaftspädagogik – online. – (2013), H. Spezial Nr. 6 HT2013

http://www.bwpat.de/ht2013/ft14/editorial_ft14-ht2013.pdf [Zugang 25.10.2013]

„Der demographische Wandel stellt die Akteure im Berufsfeld Pflege vor erhebliche Herausforderungen: In den nächsten Jahrzehnten wird durch die quantitative Zunahme des Pflegebedarfs einerseits und das Sinken des familialen Pflegepotenzials andererseits ein erhöhter Bedarf an professioneller Pflege prognostiziert. Darüber hinaus stellen sich neue qualitativ-inhaltliche Anforderungen, die u. a. darauf abheben, dass auch pflegebedürftige Menschen so lange wie möglich in der Häuslichkeit versorgt werden können. Die öffentliche Debatte wird dominiert durch Arbeitgeberverbände auf der einen und Arbeitnehmerverbände auf der anderen Seite, aber auch durch die Bundesärztekammer oder die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die gelei-

tet durch ihre jeweiligen Partikularinteressen eine Modernisierung der Pflege und der Pflegebildung seit Jahren verhindern. Diese Rahmenbedingungen prägen auch die Bildungsreformen und den Stand der Umsetzung dieser Reformen, die auf der Fachtagung 14 „Pflegebildung im Zeichen des demographischen Wandels“ diskutiert wurden und die darauf abzielen, den zukünftigen Bedarfen gerecht zu werden. Pflegebildungspolitisch besteht ein zentraler Ansatz in der Entwicklung eines abgestuften Qualifikationsmodells von der Betreuungsassistenz bis hin zur/zum Pflegenden mit Masterabschluss oder Promotion, um so Zugänge zum Berufsfeld Pflege für Menschen unterschiedlicher Allgemeinbildung anzubieten, sowie in der Schaffung von Durchstiegsmöglichkeiten und in der Zusammenführung der Ausbildungen in der (Kinder-)Krankenpflege und der Altenpflege. In der bwp@ werden ausgewählte Beiträge, die sich mit unterschiedlichen Stufen eines solchen Qualifikationsmodells beschäftigen, veröffentlicht. Erneut kann auch im Rahmen der Fachtagung Pflege festgestellt werden, dass Modernisierungsbestrebungen der Pflegebildung von politischer Seite nicht mit der notwendigen Konsequenz umgesetzt werden. Vielmehr zeigen sich die Vorbehalte etwa in der halbherzigen Akademisierung der Pflegeerstausbildung und der zögerlichen Einrichtung von (klinisch ausgerichteten) Masterprogrammen. Auf einer inhaltlichen Ebene weisen die Impulse und Diskussionen der Fachtagung auf die dringliche Notwendigkeit hin, die Qualifikations- und Aufgabenprofile der neuen, ausdifferenzierten Bildungsprogramme in der Pflege – am besten empirisch und theoretisch begründet – zu explizieren.“ (Autorenreferat, BIBB-Doku)

Einführung in die Eckpunkte der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Pflegeberufe“/Dag Danzglock. – 6 S.

In: Berufs- und Wirtschaftspädagogik – online. – (2013), H. Spezial Nr. 6 HT2013

http://www.bwpat.de/ht2013/ft14/danzglock_ft14-ht2013.pdf [Zugang 25.10.2013]

„Eine Arbeitsgruppe auf Fachebene, bestehend aus Vertreter/innen der Bundesministerien für Gesundheit und für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie jeweils vier Ländervertreter/innen aus der Gesundheitsministerkonferenz und der Arbeits- und Sozialministerkonferenz, hat im März 2012 „Eckpunkte zur Vorbereitung des Entwurfs eines neuen Pflegeberufsgesetzes“ vorgelegt, die die Grundlage für den weiteren politischen Entscheidungsprozess bilden sollen. In dem Beitrag erläutert Danzglock, Mitglied der Arbeitsgruppe aus dem Niedersächsischen Kultusministerium, die Vorschläge der Arbeitsgruppe.“ (Autorenreferat, BIBB-Doku)

Ergebnisorientierte Schulcurricula: Matrix zur Formulierung und Evaluation von Lernergebnissen für den Bereich pflegeberufliche Bildung/Juliane Dieterich. – Literaturangaben, Abb, Tab.

In: Pflegewissenschaft. – 15 (2013), H. 4, S. 208–215

„Die Outcomes beruflicher Bildung sind im Zuge der europäischen Bemühungen um die Transparenz von Bildungsabschlüssen sowie im Kontext der Orientierung am Leitziel der beruflichen Handlungskompetenz verstärkt in den Fokus der berufs- und pflegepädagogischen Debatte gerückt. Vor diesem Hintergrund wird in diesem Beitrag dargestellt, welche Bedeutung einer differenzierten, verständlichen Formulierung von Lernergebnissen für den schulischen Teil der Ausbildung zukommt. Insbesondere wird beschrieben, wie diese Herausforderung im Rahmen schulischer Lehrplanarbeit an Pflegeschulen mit Hilfe einer zweidimensionalen Matrix (Anderson/Krathwohl, 2001) systematisch unterstützt werden kann.“ (Autorenreferat, BIBB-Doku)

Evaluation von Lernprozessen in der Praxis: Perspektiven auf der Basis einer empirischen Studie zum informellen Lernen in der praktischen Pflegeausbildung/Annerose Bohrer. – Literaturangaben, Abb.

In: Pflegewissenschaft. – 15 (2013), H. 6, S. 353–366

„Empirische Erkenntnisse über das informelle Lernen in der praktischen Pflegeausbildung bieten wichtige Anhaltspunkte für die Reflexion und Gestaltung von Evaluationen in der Praxis. Im Beitrag stehen Erkenntnisse über verborgene Strategien der Lernenden zum Selbständigwerden in der Pflegepraxis im Vordergrund. Diese Erkenntnisse können sinnvoll in die zukünftige Evaluationspraxis einbezogen werden." (Autorenreferat, BIBB-Doku)

Evidenzbasierte Unterrichtsentwicklung durch mehrperspektivische Evaluation: ein methodisch abgesichertes Verfahren zur Verbesserung von Unterrichtsqualität/Karin Reiber; Bärbel Wesselborg. – Literaturangaben, Abb.

In: Pflegewissenschaft. – 15 (2013), H. 6, S. 367–371

„Das im Beitrag vorgestellte Verfahren greift die von einer Arbeits- und Forschungsgruppe um Andreas Helmke entwickelten und evaluierten Methoden und Instrumente „Evidenzbsierte Methoden der Unterrichtsdiagnostik und -entwicklung" (EMU) auf und adaptiert sie für die Unterrichtsentwicklung in der Pflegeausbildung. Evidenzbasierung ist im Zusammenhang mit Evidence based Nursing and Caring (EbN) bekannt. EbN steht für eine Pflegepraxis, die bei pflegespezifischen Entscheidungen externe Edidenz einbezieht, d. h. vorliegende Ergebnisse der Pflegeforschung im Rahmen eines elaborierten Verfahrens erschließt und implementiert. Der Beitrag wendet Evidenzbasierung darauf an, Evaluation gezielt zur Unterrichtsentwicklung zu nutzen, indem sie einerseits auf der Basis empirisch abgesicherter Qualitätsmerkmale von Unterricht erfolgt und andererseits verschiedene Akteursperspektiven in die Auswertung einbezogen werden." (Autorenreferat, BIBB-Doku)

Fachkräfte gesucht – Rekrutierungsprobleme im Gesundheitswesen/Carina Himsel; Anne Müller; Michael Stops; Ulrich Walwei. – Literaturangaben, Abb., Tab.

In: Sozialer Fortschritt: unabhängige Zeitschrift für Sozialpolitik. – 62 (2013), H. 8/9, S. 216–226

„Das Gesundheitswesen ist ein für die gesellschaftliche Wohlfahrt besonders wichtiger Teilarbeitsmarkt. Es verzeichnet seit längerem ein rasantes Wachstum in Umsatz und Beschäftigung. Der Beitrag untersucht die Rekrutierungsposition des Gesundheitswesens anhand verschiedener Indikatoren für die Beschäftigungsentwicklung und das Stellenbesetzungsgeschehen. Es finden sich klare Hinweise, dass das Gesundheitswesen schon derzeit beträchtliche Rekrutierungsprobleme aufweist und auch zukünftig mit erheblichem Fachkräftebedarf zu rechnen sein wird. Ohne weitere Anstrengungen dürfte dieser aber nur schwer zu decken sein. Vor diesem Hintergrund werden Handlungsoptionen diskutiert, die auf die Identifikation zusätzlichen Arbeitskräfteangebots für das Gesundheitswesen als auch auf eine verbesserte Wettbewerbsfähigkeit der Betriebe und Unternehmen der Branchen zielen." (Autorenreferat, BIBB-Doku)

Hochschulische Weiterbildung im Kontext der modernen Pflegebildung/Johannes Grundmann. – 6 S.

In: Berufs- und Wirtschaftspädagogik – online. – (2013), H. Spezial Nr. 6 HT2013

http://www.bwpat.de/ht2013/ft14/grundmann_ft14-ht2013.pdf [Zugang 25.10.2013]

„Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung sowie der internationalen wie nationalen Entwicklung der Pflegewissenschaft, erfahren die inhaltlichen Anforderungen an eine

berufsbegleitende Pflegebildung in Deutschland aktuell eine Veränderung, die über traditionelle Weiterbildungsmaßnahmen nicht mehr ausreichend aufgefangen werden kann. Zeitgleich ist eine zunehmende Öffnung der Hochschulen erkennbar, wissenschaftliche Erkenntnisse über Weiterbildungsangebote direkt, also unter Absehung von formalen Zugangsvoraussetzungen, an berufliche Akteure weiterzugeben. Auch mit Blick auf die Berufsgruppe der professionell Pflegenden machen diese korrelativen Neuausrichtungen eine Auseinandersetzung mit entsprechend erkennbaren Herausforderungen notwendig. Der vorliegende Beitrag thematisiert in diesem Zusammenhang Fragen der hochschulischen Weiterbildung mit Blick auf Aspekte des Anschlusses an aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse, Fragen der didaktischen Herangehensweisen sowie Fragen der Einbindung in die hochschulpolitische Ausrichtung Konzept offene Hochschule.“ (Autorenreferat, BIBB-Doku)

Innovation der Pflegeausbildung durch Lernportfolios/Mechthild Löwenstein; Karl-Heinz Sahmel. – Literaturangaben, Abb., Tab.

In: Pflegewissenschaft. – 15 (2013), H. 1, S. 43–54

„Die vielfältigen Veränderungen der Lehr-Lernkultur in der Pflegeausbildung machen sowohl eine grundsätzliche als auch eine sehr konkrete Auseinandersetzung erforderlich. Auf der prinzipiellen Ebene gilt es, die breiten Anregungen des Konstruktivismus kritisch zu hinterfragen und konstruktiv mit Perspektiven von Bildung zu verknüpfen. Der Blick auf die Subjektbindung von Lernen sollte nämlich nicht die Notwendigkeit von Bildung und die pädagogische Gestaltung von Lehr-Lern-Prozessen verhindern. Zur Förderung der Lernkompetenz in der Pflegeausbildung werden auf der konkreten Ebene Lernstrategien thematisiert und darüber hinaus mit kriteriengeleiteten Lernportfolios angeleitet und individuell geübt. Gezielte Reflexionen über das eigene Lernen (Metakognition) sind das Herzstück der Portfolioarbeit. Lernprozesse aus der Perspektive der Schüler werden sichtbar und der Selbst- und Fremdreflexion zugänglich. Das Nachdenken über das eigene Lernen findet dabei auf zwei Ebenen statt. Einerseits werden im Verlauf der Ausbildung Erkenntnisse zu immer komplexer werdenden Pflegethemen festgehalten und andererseits die Planung, Strukturierung und Überprüfung individueller Lernprozesse reflektiert. Der Erfolg der Lernportfolios bemisst sich an der Realisierung der Prinzipien Partizipation, Kommunikation und Transparenz. Weiterhin sind der Aufbau einer Vertrauenskultur, die Dialog, Kooperation und wertschätzenden Umgang unter Lehrern und Schülern fördert, Grundvoraussetzungen für das Gelingen von Portfolioarbeit. Die Implementierung von Lernportfolios lassen nicht nur Lernbiografien von Schülern und Lehrern sichtbar werden, sondern können darüber hinaus wichtige Hinweise zur Organisations-, Unterrichts- und Personalentwicklung der Pflegeausbildung geben.“ (Autorenreferat, BIBB-Doku)

Konkurrenz von akademischer und nicht akademischer Bildung – mehr als ein Phänomen?/Friedhelm Schütte. – Literaturangaben, Abb., Tab.

In: Akademisierung der Berufswelt?/Eckart Severing [Hrsg.]; Ulrich Teichler [Hrsg.]; Bettina Alesi [Mitarb.]; u. a.. – Bielefeld. – (2013), S. 43–62

http://www.kibb.de/cps/rde/xbcr/SID-704F493D-84441D69/kibb/a12_voevz_agbfn_13_3.pdf [Zugriff 11.07.2013]. – ISBN 978-3-7639-1158-5

„Der Bologna- und der Brügge-Kopenhagen-Lissabon-Prozess verändern die Bildungslandschaft in Europa grundlegend. Die akademische Berufsbildung in der Bundesrepublik Deutschland erhält eine neue Struktur. Indirekt davon betroffen ist die nicht akademische Ausbildung – insbesondere vollschulische berufliche Bildungsgänge. Die Frage nach der Konkurrenz von akademischer und nicht akademischer (Berufs-)Bildung konzentriert sich insofern auf berufliche Bildungsangebote mit hoher Wissenschaftsorientierung. Damit rücken beispielsweise die sogenannten Gesundheitsberufe in den Mittelpunkt der Analyse. Die institutionelle Transformation

und systemische Konkurrenz von akademischer und nicht akademischer Bildung auf dem Hintergrund von Flexibilisierung, Bildungsaspiration und beruflicher Mobilität exemplarisch aufzuzeigen ist Absicht des Beitrags.“ (Autorenreferat, BIBB-Doku)

Krankenpflege im Nationalsozialismus/Hilde Steppe [Hrsg.]. – 10., aktual. und erw. Aufl. – Frankfurt/Main: Mabuse-Verl., 2013. – 355 S.: Literaturangaben, Abb., Tab. – ISBN 978-3-925499-35-7

„Dieses Standardwerk in der Pflege informiert kompakt und umfassend über die Krankenpflege während des Nationalsozialismus. In zusammenfassenden Darstellungen und Zeitzeugenberichten vermittelt das Werk Einblicke in die Krankenpflegeausbildung im "Dritten Reich" und die Pflege im Zweiten Weltkrieg. Ausführlich thematisiert das Buch die Gefolgschaft und den Widerstand des Pflegepersonals bei den PatientInnenmorden in der Psychiatrie. Die Neuauflage wurde um aktuelle Forschungsergebnisse aus den Pflege- und Geschichtswissenschaften erweitert: Darunter Beiträge zu institutionalisierter Altenpflege und jüdischer Krankenpflege im Nationalsozialismus sowie Analysen der Arbeit von Krankenschwestern im Konzentrationslager. Außerdem wird die Rolle der Hebamme vor und nach 1945 dokumentiert.“ (Verlag, BIBB-Doku)

Neue Wege für die Pflege: die Idee einer generalistischen Pflegeausbildung/Irene Waller-Kächele.

In: Orientierung: Fachzeitschrift der Behindertenhilfe. – (2013), H. 2, S. 30–31

„Die Debatte um eine Weiterentwicklung der Pflegeausbildung hat bereits eine lange Tradition. Aktuell werden die Diskussionen so geführt, als ginge es um Fragen der Zusammenführung der Ausbildungen für ‚benachbarte‘ Berufe wie der Krankenpflege, Kinderkrankenpflege und altenpflege. Im Grunde aber müsste die Debatte mehr darauf bezogen werden, dass die Pflege in allen Bereichen ihre Bildungswege, Inhalte und Berufsprofile neu ausrichten und weiterentwickeln muss“, so die Autorin vom Evangelischen Werk für Kirche und Entwicklung. Angesichts der Differenzierung von Aufgaben im Pflegebereich hält sie eine generelle Neudefinition der Pflege-Profession für notwendig. Modellversuche zeigen, dass übergreifende Berufsprofile möglich sind. (BIBB-Doku)

Pflegepädagogik studieren in Baden-Württemberg/Karin Reiber; Sascha Mosbacher-Strumpf. – Literaturangaben, Abb.

In: Berufsbildung: Zeitschrift für Praxis und Theorie in Betrieb und Schule. – 67 (2013), H. 143, S. 29–31

„Studiengänge der Pflegepädagogik ersetzen im Rahmen der Akademisierung die bisher übliche Form der Lehrerbildung in den Pflegeberufen. Mit der Gesetzesnovelle für die Pflegeberufe ist eine Hochschulqualifikation für die Lehrtätigkeit an berufsqualifizierenden Pflegeschulen ab 2004 verbindlich. Das Forschungsprojekt ‚Die Zukunftsfähigkeit der Pflegepädagogik in Baden-Württemberg‘ wird in Kooperation der Hochschulen Esslingen und Ravensburg-Weingarten durchgeführt und vom Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg finanziert. Das Projekt erhebt auf Basis einer Verbleibstudie (Vollerhebung), wie sich die Pflegepädagogik-Absolventen beider Hochschulen im Beschäftigungssystem positionieren, ggf. weiter qualifizieren und welche Entwicklungsherausforderungen und -potenziale daraus abzuleiten sind.“ (Autorenreferat, BIBB-Doku)

Praxisbegleitung als Lehrauftrag in den Berufsfeldern Gesundheit und Pflege: Positionen, Befunde, Forschungsbedarfe/Frank Arens. – Literaturangaben.

In: Zeitschrift für Berufs- und Wirtschaftspädagogik. – 109 (2013), H. 1, S. 108–129

„Praxisbegleitung zeigt sich den Lehrenden in den Berufsfeldern Gesundheit und Pflege als komplexer Lehrauftrag, der wenig systematisiert und in der Berufsbildungsforschung kaum Beachtung findet. Entsprechend liegen bisher nur wenige empirische Befunde sowie gesundheits- und pflegedidaktisch reflektierte Theorien, Modelle und Konzepte zur Praxisbegleitung vor. Während in den Pflegeberufen erste Anstrengungen zur Beschreibung des Lehrauftrags unternommen werden, muss für die Gesundheitsberufe eine Lücke konstatiert werden. Die Untersuchung trägt die rechtlichen Vorgaben sowie Befunde und Positionen zur Praxisbegleitung zusammen, um abschließend einen umfassenden Forschungsbedarf zu skizzieren."

Psychiatrische Pflegekompetenzen entwickeln und prüfen/Manuela Grieser; Stefan Kunz; Christoph Abderhalden. – Literaturangaben, Abb., Tab.

In: Pflegewissenschaft. – 15 (2013), H. 4, S. 239–248

„Berufliche Handlungskompetenzen in der Pflege sollten nach dem Ansatz des situierten Lernens anhand konkreter praxisnaher Situationen gefördert und geprüft werden. Die Ziele des Projektes waren (1) anhand einer Literaturrecherche zu erfassen, welche Instrumente sich eignen, Kompetenzen in der Praxis zu messen. (2) Es wurden praktische Fallstudien erhoben, welche in objektiv strukturierte Lern- oder Prüfungssituationen transformiert werden sollen. Im Artikel werden verschiedene Assessmentinstrumente aus der Literaturrecherche vorgestellt und es wird anhand einer Fallbeschreibung die Entwicklung einer konkreten Lern- oder Prüfungssituation aufgezeigt." (Autorenreferat, BIBB-Doku)

Qualifizierung des betrieblichen Ausbildungspersonals – aktuelle Herausforderungen für therapeutische Gesundheitsberufe/Ulrike Weyland; Beate Klemme. – 17 S.

In: Berufs- und Wirtschaftspädagogik – online. – (2013), H. Spezial Nr. 6 HST 2013

http://www.bwpat.de/ht2013/ft10/weyland_klemme_ft10-ht2013.pdf [Zugang 22.10.2013]

„Für die Ausbildung der therapeutischen Gesundheitsberufe bildet nicht das Berufsbildungsgesetz (BBiG) die gesetzliche Grundlage, sondern diese werden auf der Basis sogenannter Berufszulassungsgesetze geregelt. Demzufolge stellt – im Vergleich zur Regelung im dualen System – nicht nur die berufliche Ausbildung dieser Berufsgruppe einen Sonderweg dar, sondern auch die damit in Zusammenhang stehende Qualifizierung des beruflichen Bildungspersonals. Diese ist nämlich von einer Regelung geradezu ausgeschlossen. Angesichts der Sicherung der Qualität der beruflichen Ausbildung der therapeutischen Gesundheitsfachberufe sollte hierauf ein besonderes Augenmerk gerichtet werden. Bisher stellt die Frage nach der Qualifizierung dieses Personals einen vernachlässigten Forschungsbereich dar. Vor diesem Hintergrund versteht sich dieser Beitrag als ein – im Sinne einer ersten Bestandsaufnahme einzuordnender – Aufschlag zu dieser Thematik. Dabei richtet sich der Fokus primär auf das für die praktische Ausbildung zuständige betriebliche Ausbildungspersonal in der Physiotherapie. Ausgehend von den Ergebnissen einer Bestandsaufnahme zur Regelung der Qualifizierung des betrieblichen Ausbildungspersonals werden im Rekurs auf weitere Ergebnisse einer Befragung betroffener Akteure erste forschungsbezogene Überlegungen formuliert, die sich auf die Perspektive ‚Qualifizierung des betrieblichen Ausbildungspersonals für therapeutische Gesundheitsfachberufe' richten." (Autorenreferat, BIBB-Doku)

Qualitätsbausteine zeigen Wirkung: Verbesserung von Ausbildungsprozessen in der Altenpflegeausbildung im Modellversuch QUESAP/Tina Knoch; Hans-Peter Engelhard. – Abb.

In: Berufsbildung: Zeitschrift für Praxis und Theorie in Betrieb und Schule. – 67 (2013), H. 139, S. 7–10

„Durch den Einsatz von Qualitätsbausteinen wurde der Stellenwert der Ausbildung in Altenpflegeeinrichtungen deutlich angehoben und die Zufriedenheit des Ausbildungspersonals und der Auszubildenden befördert. Messbare Erfolge zeig der Einsatz des Selbstevaluationsinstrumentes „QEK Altenpflegeausbildung“ insbesondere in den Dimensionen selbständiges Arbeiten und Lernen sowie geschäftsprozessorientierte Ausbildung.“ (Autorenreferat, BIBB-Doku)

Regionaler Fachkräftemangel in den Sozialen Dienstleistungen: Praxisbeispiele aus der Wirtschaftsförderung für Impulse in Pflegeberufen/Rasmus C. Beck. – Literaturangaben, Abb.

In: Sozialer Fortschritt: unabhängige Zeitschrift für Sozialpolitik. – 62 (2013), H. 8/9, S. 242–246

Regionale Szenarien von Fachkräftemangel sind in vielen Regionen Deutschlands absehbar. Insbesondere sind Berufe mit geringer Attraktivität wie die Kranken- und Altenpflege betroffen, die die Standortentwicklung gefährden. Aus diesem Grunde entwickelt die Wirtschaftsförderung im regionalen Verbund gezielt Maßnahmen, um Fachkräfteangebot und -nachfrage in der Pflege einander langfristig anzugleichen. Der Beitrag stellt Praxisbeispiele aus der Region Hannover vor. (BIBB-Doku)

Sind Pflegekräfte aus dem Ausland ein Lösungsansatz, um den wachsenden Pflegebedarf decken zu können?: Analysen zur Arbeitsmigration in Pflegeberufen im Jahr 2010/Anja Afentakis; Tobias Maier.

In: Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz. – 56 (2013), H. 8, S. 1072–1080

http://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs00103–013–1746-x.pdf [Zugriff 14.11.2013]

„Aufgrund des demografischen Wandels werden künftig voraussichtlich nicht genügend Pflegekräfte zur Verfügung stehen, um den kontinuierlich steigenden Pflegebedarf decken zu können. Unter anderem wird die Arbeitsmigration als Mittel genannt, um Pflegepersonalengpässen zu begegnen. Der vorliegende Beitrag untersucht, in welchem Ausmaß Arbeitsmigrantinnen und -migranten bereits heute den Bedarf in Pflegeberufen decken, wie ihre Qualifikationsstruktur aussieht und aus welchen Herkunftsländern sie vorwiegend kommen. Die Ergebnisse zeigen, dass Arbeitsmigrantinnen/-migranten in Pflegeberufen vor allem aus den östlichen EU-Staaten und der ehemaligen Sowjetunion zuwanderten. In der Gruppe der Arbeitsmigranten war der Anteil der in Pflegeberufen Beschäftigten mit einem mindestens einjährigen beruflichen Pflegeabschluss deutlich niedriger als in der Gruppe der Nicht-Arbeitsmigranten. Angesichts der rückläufigen Entwicklung neu zugewanderter Arbeitsmigranten in Pflegeberufen in den letzten 10 Jahren kann die Arbeitsmigration wohl langfristig nur in einem geringen Ausmaß dazu beitragen, die Pflegekräftelücke zu schließen. Sie ist im Gegensatz zur Steigerung der Ausbildungsquoten und Erwerbsbeteiligung eher als ein temporäres Instrument anzusehen.“ (Autorenreferat, BIBB-Doku)

Stellungnahme zum Eckpunktepapier der "Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe"/Heinrich A. Recken. – 8 S.

In: Berufs- und Wirtschaftspädagogik – online. – (2013), H. Spezial Nr. 6 HT2013

http://www.bwpat.de/ht2013/ft14/recken_ft14-ht2013.pdf [Zugang 25.10.2013]

„Auf der Basis einer kurzen historischen Betrachtung zur Einordnung von Qualifizierungen in den Pflegeberufen in das System der beruflichen Bildung in Deutschland wird eine Einschätzung

zu den Vorschlägen der „Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe“ für ein neues Pflegeberufegesetz, in dem nun auch eine akademische Erstausbildung regelhaft vorgesehen wird, entwickelt. Die Einschätzung orientiert sich an der Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft und der Dekanekonferenz Pflegewissenschaft.“ (Autorenreferat, BIBB-Doku)

Die Übung macht's/Dunja Kagermann.

In: Die Schwester, der Pfleger: die führende Fachzeitschrift für Pflegeberufe; offizielles Organ des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe e. V.. – 52 (2013), H. 9, S. 924–927

„Seit drei Jahren werden in einer Allgäuer Krankenpflegeschule ausgewählte Pflegehandlungen in sogenannten Skills-Labs unterrichtet. Hierzu wurde eine der Berufswelt nachempfundene Lernumgebung geschaffen, in der nicht nur praktische Fertigkeiten trainiert werden, sondern der gesamte Prozess des Lernens und Vertiefens Berücksichtigung findet.“ (Autorenreferat, BIBB-Doku)

Von der Ausbildungsentscheidung zum Beruf: berufliche Identitätsentwicklung in der Pflege/Monika Mühlhausen; Alexander Wülk; J. Behrens. – Literaturangaben.

In: Die Schwester, der Pfleger: die führende Fachzeitschrift für Pflegeberufe; offizielles Organ des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe e. V.. – 52 (2013), H. 8, S. 820–823

Viele beruflich Pflegende möchten dem Pflegeberuf den Rücken kehren. Das belegen zahlreiche qualitative Studien. Hohe Arbeitsbelastung und Leistungsdruck kennzeichnen die Arbeitssituation in diesem Beruf. Aber wie erleben Pflegende ihre berufliche Sozialisation von der Ausbildungsentscheidung bis zur Berufstätigkeit fünf Jahre nach dem Examen? Ein Dissertationsprojekt an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg geht dieser Frage in einer qualitativen Studie nach. Der Beitrag stellt erste Ergebnisse zur pflegeberuflichen Identität vor. Die bisherige Datenauswertung zeigt, dass sich pflegeberufliche Identität phasenhaft und in wellenförmigen Auf- und Abwärtsbewegungen im Berufsverlauf entwickelt. (BIBB-Doku)

Zukunft der therapeutischen Gesundheitsberufe im Spannungsfeld von beruflicher Ausbildung und akademischer Qualifizierung – Hochschultage Berufliche Bildung 2013/Ursula Walkenhorst. – 10 S.

In: Berufs- und Wirtschaftspädagogik – online. – (2013), H. Spezial Nr. 6 HT2013

http://www.bwpat.de/ht2013/ft10/walkenhorst_ft10-ht2013.pdf [Zugang 22.10.2013]

„Die Zukunft der therapeutischen Gesundheitsberufe ist aus einer Bildungsperspektive durch das Spanungsfeld zwischen beruflicher Ausbildung und akademischer Qualifizierung gekennzeichnet. Der Beitrag rekurriert insbesondere auf die Empfehlungen des Wissenschaftsrates zur Qualifikation des Personals im Gesundheitswesen und zeigt potenzielle Antworten auf die zentralen Fragen zu dem genannten Spannungsfeld auf.“ (Autorenreferat, BIBB-Doku)

Zukunft für die Gesundheitsfachberufe – Übergänge von der beruflichen in die hochschulische Bildung durch Anrechnung beruflicher Kompetenzen und Förderung des Studienerfolgs im Projekt FUgE (Förderung der Übergänge und des Erfolgs im Studium)/Bianca Bertsch; Birte Kimmerle; Mathias Bonse-Rohmann; Annette Riedel. – 13 S.: graf. Darst., Tab.

In: Berufs- und Wirtschaftspädagogik – online. – (2013), H. Spezial Nr. 6 HST 2013

http://www.bwpat.de/ht2013/ft10/bertsch_etal_ft10-ht2013.pdf [Zugang 22.10.2013]

„Auf der „Fachtagung Gesundheit“ im Rahmen der Hochschultage Berufliche Bildung 2013 wurden die Förderung der vertikalen Durchlässigkeit bzw. des Übergangs von der beruflichen

Bildung in die hochschulische Bildung und die Möglichkeiten eines beruflichen Aufstiegs im Kontext der Gesundheitsfachberufe in den Blick genommen. Hochschulen können eine Aufstiegsperspektive bieten und damit einen wichtigen Beitrag leisten, auf die hohe Fluktuation und das Ausscheiden aus den Gesundheitsfachberufen zu reagieren. Das hier vorzustellende Projekt FUgE ist eines der insgesamt 20 Projekte der Initiative ‚ANKOM-Übergänge' und steht für die Förderung der Übergänge und des Erfolgs im Studium von pflegeberuflich Qualifizierten. Das Projekt wird für die Laufzeit von drei Jahren vom BMBF gefördert und von Prof. Dr. Mathias Bonse-Rohmann und Prof. Dr. Annette Riedel an der Fakultät Soziale Arbeit, Gesundheit und Pflege der Hochschule Esslingen geleitet. Mithilfe verschiedener Erhebungs- und Auswertungsmethoden werden unterschiedliche Perspektiven hinsichtlich des Übergangs von der beruflichen Bildung oder Praxis in ein Studium wie auch des Studienerfolgs pflegeberuflich Qualifizierter erfasst. Die Ergebnisse dienen als Grundlage zur (Weiter-)Entwicklung von Angeboten und Maßnahmen zur Förderung der Übergänge und des Studienerfolgs. In diesem Beitrag werden das methodische Vorgehen und erste Zwischenergebnisse dargelegt sowie ein Ausblick zum weiteren Vorgehen des Projekts gegeben." (Autorenreferat, BIBB-Doku)

Zur Gesundheit der Gesundheits- und KrankenpflegeschülerInnen in Oberösterreich: eine quantitativ-deskriptive Querschnittstudie/Helmut Freudenthaler; Gerhard Müller. – Literaturangaben, Abb.

In: Pflegewissenschaft. – 15 (2013), H. 7/8, S. 401–415

„Studien an Gesundheits- und KrankenpflegeschülerInnen bzw. -studentInnen zeigten, dass deren gesundheitsrelevante Lebensweisen und deren Gesundheitszustand im Vergleich zur Gesamtbevölkerung signifikant weniger beachtet bzw. praktiziert wurden. Dabei sind Auszubildende in Gesundheitsberufen schon während der Ausbildung hohen Belastungen ausgesetzt. Ziel der Studie war es daher, Daten zum Gesundheitsempfinden und -verhalten der Auszubildenden in der Gesundheits- und Krankenpflege in Oberösterreich zu erheben. Die Ergebnisse der repräsentativen, quantitativ-deskriptiven Untersuchung zeigen, dass auch die oberösterreichischen Gesundheits- und KrankenpflegeschülerInnen im Vergleich zur altersäquivalenten Bevölkerung und den österreichischen SchülerInnen ihre Gesundheit schlechter einschätzen, verstärkt psychische und physische Beschwerden aufweisen und in ihrem Gesundheitsverhalten teilweise schlechter abschneiden." (Autorenreferat, BIBB-Doku)

► 2012

Abschlussorientierte Nachqualifizierung in Gesundheits- und Pflegeberufen: AQUA-Projekt will Anteil der Fachkräfte steigern/Anja Henrichs.

In: G.I.B.INFO: Magazin der Gesellschaft für innovative Beschäftigungsförderung des Landes Nordrhein-Westfalen. – (2012), H. 2, S. 30–32

Durch den demografischen Wandel wird die Nachfrage nach Pflegedienstleistungen künftig steigen. Eine zusätzliche Fachkräftereserve in der Pflege sind die in den Einrichtungen tätigen Pflegehilfskräfte. Unter Anrechnung schon vorhandener Abschlüsse könnten sie durch modulare Nachqualifizierung berufsbegleitend bis zu einem neuen Berufsabschluss als Altenpfleger oder Gesundheits- und Krankenpfleger weitergebildet werden. Entsprechende Konzepte werden derzeit vom Projekt AQUA entwickelt und erprobt. Der Beitrag berichtet über die Entwicklung eines solchen Konzepts im Altenpflegebereich in den Kreisen Borken und Coesfeld in NRW. (BIBB-Doku)

Akademische Pflegeausbildung und ihre Anforderungen an die Hochschulbildung/Frank Arens. – Literaturangaben.

In: Berufsbildung: Zeitschrift für Praxis und Theorie in Betrieb und Schule. – 66 (2012), H. 136, S. 23–25

„Zur Vorbereitung eines neuen Pflegeberufegesetzes wurde ein Eckpunktepapier durch die Bund-Länder-Arbeitsgruppe vorgelegt, das hier im Zusammenhang mit einem Modellstudiengang und dem darin entwickelten Curriculum vorgestellt wird." Für die akademische Pflegeausbildung sind das Ausbildungsziel (reflektierender Praktiker/-innen) und die Tätigkeitsbereiche erweitert worden. Mit dem Leitziel der Beschäftigungsfähigkeit ist eine Kompetenzorientierung verbunden, die in hochschulischen Studiengängen durch problem- und handlungsorientiertes Lehren und Lernen entwickelt werden soll. (BIBB-Doku)

Akademisierung der Pflegelehrer/-innen-Bildung in Baden-Württemberg der letzten 10 Jahre: eine empirische Zwischenbilanz zu Berufseinmündung, -verbleib und -entwicklung von Pflegepädagogen/-innen/Karin Reiber; Sascha Mosbacher; Maik H.-J. Winter. – Literaturangaben, Abb., Tab.

In: Pflegewissenschaft. – 14 (2012), H. 1, S. 20–26

„Das Projekt „Die Zukunftsfähigkeit der Pflegepädagogik in Baden-Württemberg" wird in Kooperation zwischen den Hochschulen Esslingen und Ravensburg-Weingarten durchgeführt. Es hat zum Ziel, die Positionierung der bisher an beiden Hochschulen ausgebildeten Pflegepädagogen/-innen im Beschäftigungssystem zu erheben und vor dem Hintergrund aktueller und zukünftiger Entwicklungen im Beschäftigungssektor Pflege Hinweise für eine zukünftige Pflegelehrerbildung abzuleiten. Vor dem Hintergrund aktueller und zukünftiger Entwicklungen in der Pflegeausbildung wird untersucht, die im Studium erworbenen und im späteren Tätigkeitsprofil benötigten Kompetenzen von Pflegepädagogen werden untersucht, um die Studienstrukturen und -inhalte der Pflegepädagogik weiterentwickeln zu können. In diesem Beitrag wird die methodische Konzeption des Projektes zu Beginn seiner Laufzeit vorgestellt und umfasst eine Verbleibstudie der Absolventen/-innen (Vollerhebung) beider Hochschulen sowie die Einschätzung weiterer Entwicklungen im Berufsfeld über Schlüsselpersonen aus Fachverbänden und dem Sozialministerium. Angelegt ist dieses Projekt auf zwei Jahre (01.09.2011 – 31.08.2013) und wird durch das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst in Baden-Württemberg im Rahmen des Programms "Innovative Projekte" finanziert." (Autorenreferat, BIBB-Doku)

Akademisierung: Wo steht die Schweiz?: Erfahrungsbericht/Martina Merz-Staerkle. – Literaturangaben.

In: Die Schwester, der Pfleger: die führende Fachzeitschrift für Pflegeberufe; offizielles Organ des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe e. V.. – 51 (2012), H. 9, S. 940–944

„Auch in der Schweiz schreitet die Akademisierung der Pflege voran. Doch wie weit entwickelt ist die akademische Pflege bei unseren Nachbarn in der Alpenrepublik? Welche Jobaussichten haben schweizerische Hochschulabsolventen? Wo liegen die Probleme, und was sind die aktuellen Entwicklungen? Eine Professorin der Fachhochschule St. Gallen, an der es seit 2006 Pflegestudiengänge gibt, berichtet." (BIBB-Doku)

Altenpflege zwischen professioneller Kompetenzentwicklung und struktureller Deprofessionalisierung/Kerstin Blass. – Literaturangaben, Tab., Abb.

In: Zukunftsfeld Dienstleistungsarbeit: Professionalisierung – Wertschätzung – Interaktion/Ralf Reichwald [Hrsg.]; Martin Frenz [Hrsg.]; Sybille Hermann [Hrsg.]; Agnes Schipanski [Hrsg.]. – Wiesbaden. – (2012), S. 417–438. – ISBN 978-3-8349-3434-5

„Vor dem Hintergrund des prognostizierten demografischen Wandels und angesichts sinkender familiärer Pflegeressourcen ist für die Zukunft unstrittig davon auszugehen, dass die

Deckung des kontinuierlich wachsenden gesellschaftlichen Bedarfs an Pflege-, Hilfe- und Gesundheitsdienstleistungen zunehmend marktförmig organisiert werden muss. Inwieweit die mit dieser Entwicklung einhergehende verstärkte Nachfrage nach Erwerbstätigen in der stationären und ambulanten Altenpflege einen Verberuflichungs- und Professionalisierungsschub auslösen wird, scheint dagegen noch immer ungewiss. Denn die immer schneller voranschreitende Finanzierungsproblematik des gesamten Gesundheitswesens, die knappen sozialstaatlichen Ressourcen, die konkrete Ausgestaltung der Pflegeversicherung und die enge Eingebundenheit des Pflegemarktes in die sozialen Sicherungssysteme drohen den möglichen Aufstieg der Altenpflege zu einem innovativen und attraktiven Dienstleistungsberuf schon im Keim zu ersticken. Angesichts dieser Ambivalenzen wurden in der vom BMBF geförderten Untersuchung „Berufliche Anerkennung und Professionalisierung in der stationären und ambulanten Altenpflege“ die Entfaltungsmöglichkeiten der noch weitgehend nicht akademisierten personenbezogenen Dienstleistungsarbeit Altenpflege konkretisiert sowie Hindernisse und Hürden herausgearbeitet, die den Weg der Altenpflege zu einem attraktiven Zukunftsberuf versperren.“ Im Rahmen der empirischen Untersuchung wurde ein ausdifferenziertes Kompetenzprofil für die Altenpflege entwickelt. Insgesamt zeigt die Analyse, dass auf der handlungspraktischen Ebene ein deutlicher Professionalisierungsschub zu verzeichnen ist, der aber auf der gesamtgesellschaftlichen Ebene nicht zu einem substanziellen horizontalen Aufstieg dieses Berufsfeldes geführt hat. Statt dessen ist eine vertikale Ausdifferenzierung zu beobachten, die eventuell für Teilbereiche wie dem Pflegemanagement eine vertikale Statusverbesserung in Aussicht stellt, nicht aber für die Pflegekräfte in der pflegerischen Versorgung. Die Autorin plädiert daher für einen Paradigmenwechsel hin zu berufs-, arbeitsmarkt- und pflegepolitischen Rationalitätskriterien. (Textauszug; BIBB-Doku)

Arbeitsfeld stationäre Altenpflege: Sichtweisen von Auszubildenden der Gesundheits- und Krankenpflege/Marina Amann; Christa Them; Elfriede Fritz. – Literaturangaben, Abb., Tab.

In: Pflegewissenschaft. – 14 (2012), H. 12, S. 688–693

„In stationären Altenpflegeeinrichtungen in Deutschland, Österreich und der Schweiz sowie in anderen europäischen Ländern mangelt es an ausgebildeten Pflegepersonen. In Österreich liegen bisher nur wenige zuverlässige Daten zum Personalbedarf in der stationären Langzeitpflege vor. Die vorliegenden Daten österreichischer Bundesländer zeigen jedoch, dass dringender Bedarf an diplomierten Pflegepersonen (examinierte Pflegepersonen, Pflegefachpersonen) besteht. Diplomierte Pflegepersonen bevorzugen nach ihrer Ausbildung häufig einen Arbeitsplatz in der Akutpflege. Das Ziel dieser Studie ist die Darstellung der Sichtweisen von Auszubildenden der Gesundheits- und Krankenpflege im dritten Ausbildungsjahr zum Arbeitsfeld der stationären Altenpflege. Im Rahmen von qualitativen, problemzentrierten Leitfadeninterviews berichten zehn Auszubildende über ihre Erfahrungen während der Praktika in der stationären Altenpflege. Gefragt wurde u. a. nach den Sichtweisen zur Personalsituation, den Arbeitsanforderungen und den strukturellen Rahmenbedingungen in stationären Altenpflegeeinrichtungen. Es zeigt sich, dass die Mehrheit der Interviewteilnehmer die stationäre Altenpflege nicht als ihren zukünftigen Arbeitsbereich betrachtet. Die im Zuge der vorliegenden Studie entwickelte ‚Personalmangelspirale‘ stellt nur eine der Ursachen für das Verhalten der Interviewteilnehmer dar. Die Attraktivität des Arbeitsfeldes diplomierter Pflegepersonen in der stationären Altenpflege könnte möglicherweise durch eine akademische Zusatzausbildung und entsprechende Entlohnung erreicht werden.“ (Autorenreferat, BIBB-Doku)

Berufsausstieg aus der Pflege – Herausforderungen an die betriebliche Praxis: eine empirisch-analytische Untersuchung am Beispiel der Pflegeeinrichtungen im Landkreis Reutlingen/Tobias Hackmann; Daniela Müller. – Literaturangaben, Abb., Tab.

In: Sozialer Fortschritt: unabhängige Zeitschrift für Sozialpolitik. – 61 (2012), H. 9, S. 227–236

„Angesichts des demografischen Wandels ist davon auszugehen, dass sich die Situation in der Pflege weiter verschärfen wird, da dem starken Anstieg des Pflegebedarfs ein rückläufiges professionelles Pflegeangebot gegenübersteht. Insofern macht der Beitrag anhand einer repräsentativen Stichprobe von Pflegekräften in Reutlingen deutlich, welche Stellschrauben den relevanten Entscheidungsträgern in der Pflege zur Verfügung stehen, um einen Fachkräftemangel letztlich doch noch abzuwehren. Der Beitrag unterscheidet zwischen berufsspezifischen Faktoren, die betriebsübergreifend zu diskutieren sind sowie betriebsbezogenen Einflussgrößen, die direkt von den einzelnen Einrichtungen zu beeinflussen sind. Als Zielgröße wird hierbei der Berufsausstieg der befragten Pflegekräfte analysiert, da sich durch diese Herangehensweise wichtige Erkenntnisse für eine Steigerung des Arbeitskräfteangebots gewinnen lassen. Darüber hinaus werden neue Erkenntnisse im Ausbildungsbereich der Altenpflegekräfte generiert, da insbesondere Auszubildende in jungen Jahren häufig vorzeitig den Beruf verlassen." (Autorenreferat, BIBB-Doku)

Berufstreue in Gesundheitsberufen in Berlin und Brandenburg: die Bindung der Ausbildungsabsolventen an den Beruf: ausgewählte Gesundheitsberufe im Vergleich/Doris Wiethölter. – Nürnberg: IAB, 2012. – 37 S.: Literaturverz., Abb., Tab. – (IAB-Regional: Berlin-Brandenburg; 3/2012).

http://doku.iab.de/regional/BB/2012/regional_bb_0312.pdf [Zugriff 23.11.2012]

„Angesichts des befürchteten Fachkräftemangels im Gesundheitssektor wird in dieser Studie die Frage untersucht, wie stark die Bindung der Ausbildungsabsolventen ausgewählter Gesundheitsberufe an ihren ursprünglich erlernten Beruf bzw. einen verwandten Gesundheitsberuf ist. Diese Studie bestätigt die bereits vorliegenden Ergebnisse, dass zwischen den Berufen große Unterschiede in der Berufsbindung bestehen. Die der Untersuchung zugrunde liegende 1993er Ausbildungskohorte der hier zur Analyse ausgewählten Gesundheitsberufe verzeichnet in Berlin, Brandenburg, Ost- und Westdeutschland auch 15 Jahre nach Beendigung der Ausbildung noch eine hohe allgemeine Beschäftigungsquote, unabhängig von ihrem erlernten Beruf. Dabei zeigen examinierte Krankenpflegekräfte einen deutlich höheren Beschäftigungsgrad als Krankenpflegehelfer und Altenpfleger/-pflegehelfer. Bei der Betrachtung der Berufstreue, also der Frage, wie viele noch im erlernten Beruf tätig sind, differieren die Ergebnisse zwischen den ausgewählten Berufen und Regionen erheblich. 15 Jahre nach Ausbildungsende sind je nach Region deutlich weniger Krankenpflegehelfer und Altenpfleger/-pflegehelfer tätig als examinierte Krankenschwestern/-pfleger. Wird bei der Analyse die berufliche Flexibilität zwischen den verwandten Berufen berücksichtigt, fallen die Ergebnisse für die Krankenpflegehelfer und Altenpfleger/-pflegehelfer günstiger aus. Dies dürfte sich, wie die nachfolgende Analyse zeigt, durch einen hohen Anteil an Berufswechslern zwischen den verwandten Berufen im Gesundheitsbereich erklären.“ (Autorenreferat; BIBB-Doku)

Beschäftigte und Beschäftigungsstrukturen in Pflegeberufen: eine Analyse der Jahre 1999 bis 2009/Michael Simon. – Hannover, 2012. – 72 S.: Literaturverz., Tab.

http://www.fh-hannover.de/fileadmin/media/doc/pp/Simon__2012__Studie_zur_Beschaeftigung_in_Pflegeberufen.pdf [Zugriff 6.7.2012]

Seit einigen Jahren wird zunehmend intensiver über das Angebot und den Bedarf an Fachkräften in der Pflege diskutiert. Bislang fehlt es aber an zuverlässigen und ausreichend differenzierten Daten amtlicher Statistiken zur Gesamtzahl der Beschäftigten in Pflegeberufen. Zuverlässigere Angaben zur Beschäftigung in Pflegeberufen bieten die amtlichen Teilstatistiken des Gesundheitswesens: die Krankenhausstatistik, die Statistik der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen und die Pflegestatistik. In der vorliegenden Studie werden deren Daten erstmals

zu einer Gesamtstatistik der Pflegeberufe zusammengeführt. Das Ergebnis ist eine Datenaufbereitung zur Entwicklung und zum Stand der Beschäftigung in Pflegeberufen in Deutschland im Zeitraum 1999–2009, die nicht nur Zahlen zur Gesamtbeschäftigung bietet, sondern auch differenziert nach einzelnen Pflegeberufen und Versorgungsbereichen (Krankenhaus, Rehabilitationsbereich, ambulante Pflegeeinrichtungen und Pflegeheime). Daten zur Zahl der Auszubildenden und Absolventen sowie Absolventinnen von Pflegeausbildungen bietet darüber hinaus die Fachserie 11 Reihe 2 „Berufliche Schulen". In der Studie werden zunächst die zentralen Begriffe geklärt und die für das Thema relevanten amtlichen Statistiken kurz vorgestellt, die Methoden der Datenerhebung aber auch die Grenzen der Aussagekraft dieser Statistiken erläutert. Daran anschließend werden die Ergebnisse einer Zusammenführung der Daten der genannten Teilstatistiken vorgestellt. Die Analyse der Daten ergibt unter anderem, dass die Zahl der Pflegefachkräfte deutlich niedriger ist als angenommen und im Betrachtungszeitraum in allen Pflegeberufen eine überproportionale Zunahme der Teilzeitbeschäftigung zu verzeichnen ist. Da dies für die gegenwärtige Diskussion über einen Fachkräftemangel in der Pflege von besonderer Bedeutung ist, wird in einem gesonderten Abschnitt darauf näher eingegangen. (BIBB-Doku)

Ein blinder Fleck? Arbeitsbelastung von Pflegeschülern und Pflegestudenten: Ergebnisse aus einem Gesundheitsförderungsprojekt/Michael Schilder; Ulrike Höhmann; Anke Metzenrath; Michael Roloff. – Literaturangaben, Abb.

In: Pflegewissenschaft. – 14 (2012), H. 10, S. 559–568

„Gesundheitsförderungsprojekte stellen aktuell einen beliebten Versuch dar, die Arbeitsbelastung in den Pflegeberufen zu senken. Allerdings haben diese Projekte häufig bereits examiniertes Pflegepersonal zur Zielgruppe. Vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels in der Pflege ist es aber von zentraler Bedeutung, die Situation der Pflegeschüler und der Pflegestudenten im Hinblick auf deren Belastungserleben und auf ggf. darauf bezogene Unterschiede in den beiden Gruppen hin zu untersuchen, um deren Verbleib im Beruf zu sichern und gesundheitlichen Schädigungen vorzubeugen. Der Beitrag stellt exemplarisch empirische Ergebnisse aus einem Gesundheitsförderungsprojekt vor. Diese beinhalten Erkenntnisse zu den Hauptbelastungsfaktoren von Pflegeschülern und -studenten und verweisen auf zentrale Unterschiede in der Belastungswahrnehmung dieser beiden Gruppen." (Autorenreferat, BIBB-Doku)

Doppelqualifizierende Ausbildung für medizinische Fachberufe: Bericht über einen Bremer Schulversuch/Gitta ; Gitta Lampe-Kowald. – Literaturangaben.

In: Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis: BWP. – 41 (2012), H. 6, S. 36–37

„Vor dem Hintergrund einer expansiven Entwicklung im Gesundheitsbereich besteht die Notwendigkeit, qualifiziertes Personal auszubilden und die Attraktivität einer Berufsausbildung zu erhöhen. In diesem Zusammenhang gewinnen duale Ausbildungsberufe, die als doppelqualifizierende Bildungsgänge konzipiert sind, an Bedeutung. Ausgehend von einem Besuch des Kölner Barbara von-Sell-Berufskollegs, das eine Doppelqualifizierung für medizinische Fachberufe bereits seit zehn Jahren anbietet, ist am Schulzentrum Walle in Bremen ein entsprechender Schulversuch mit Beginn des Schuljahres 2011/2012 eingerichtet worden. Über dessen bisherige Entwicklung wird hier berichtet." (Autorenreferat, BIBB-Doku)

Erfahrungen individueller und pauschaler Anrechnung beruflich erworbener Kompetenzen von Pflege- und Gesundheitsfachkräften auf pflegepädagogische Studiengänge/Mirko Schürmann. – 19 S.: Literaturverz.

In: Berufs- und Wirtschaftspädagogik – online. – (2012), H. 23

http://www.bwpat.de/ausgabe23/schuermann_bwpat23.pdf [Zugriff: 1.3.2013)

„In diversen Forschungs- und Entwicklungsprojekten (z. B. im Rahmen der ANKOM-Initiative) wurden an der Fachhochschule Bielefeld in der Lehreinheit Pflege und Gesundheit Verfahren zur pauschalen und individuellen Anrechnung beruflich erworbener Kompetenzen von Studierenden entwickelt. Aufbauend auf diese langjährigen Erfahrungen und Ergebnisse der qualitätsgesicherten Anrechnung wurde ein kombiniertes Verfahren implementiert, das sich mittlerweile erfolgreich etabliert hat. Auf Basis einer detaillierten Beschreibung des Anrechnungsverfahrens werden weiterhin die Erfahrungen der beteiligten Akteure und Forscher/-innen mit der Anrechnung beruflicher Kompetenzen allgemein und mit dem spezifischen Verfahren beschrieben. Fokussiert werden Einschätzungen zu Ressourcen und Belastungen auf Ebene der Hochschule und ihrer Mitarbeiter/-innen, dem antizipierten Nutzen von Anrechnungsverfahren sowie die rechtlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen. Insgesamt liefert der Beitrag einen Überblick zu Entwicklungs- und Anwendungsmöglichkeiten von Anrechnungsverfahren. Aus den beschriebenen Erfahrungen und Erkenntnissen werden Empfehlungen für die berufliche und akademische Bildung abgeleitet.“ (Autorenreferat; BIBB-Doku)

Fachkräftemangel in der Pflege: Konzepte, Strategien, Lösungen/Uwe Bettig [Hrsg.]; Mona Frommelt [Hrsg.]; Roland Schmidt [Hrsg.]. – Heidelberg: medhochzwei Verlag, 2012. – XI, 372 S. – (Gesundheitswesen in der Praxis). – ISBN 978-3-86216-078-5

„Der Fachkräftemangel in der Pflege nimmt weiter zu und ist derzeit das wohl größte Problem der Pflegeeinrichtungen. Das Buch zeigt den Ist-Zustand auf und diskutierte besondere Aspekte wie ältere Arbeitnehmer in der Pflege, rechtliche Rahmenbedingungen und Auswirkungen der Pflegereform(en). Die Besonderheiten des Marktes, so z. B. die Internationalisierung des Arbeitsmarktes (Ausweitung Osteuropa), Konkurrenz der Versorgungssettings und rechtliche Rahmenbedingungen wie die Fachkraftquote werden dargelegt und ggf. hinterfragt. Ziel ist es hier, den Rahmen zu skizzieren, innerhalb dessen Lösungen zum Fachkraftmangel gefunden werden müssen. Es werden bereits zahlreiche innovative Ansätze in Einrichtungen innerhalb aber auch außerhalb des Pflegemarktes umgesetzt. Diese werden im Werk vorgestellt und auf ihre Übertragbarkeit in die Pflege diskutiert. Best-Practice-Modelle, innovative Ideen aber auch traditionelle Instrumente, die sich in anderen Bereichen und Branchen bewährt haben, werden vorgelegt.“ (Verlag, BIBB-Doku)

Fort- und Weiterbildung in der Altenpflege: Bestandsaufnahme der aktuell wesentlichen Rahmenbedingungen und Perspektiven/Falk Arians. – Literaturangaben.

In: Hessische Blätter für Volksbildung: Zeitschrift für Erwachsenenbildung in Deutschland. – (2012), H. 1, s. 64–72

„Moderne professionelle Altenpflege ist auf das gelingende lebenslange Lernen der Pflegekräfte angewiesen. Der Beitrag zeigt in kritischer Weise die rechtlichen Hintergründe dieser Bildungsangebote auf und thematisiert die schwierige Arbeitssituation der Pflegekräfte. Zentrales Element ist die Bezugnahme auf die Lerntheorie von Klaus Holzkamp und seine Vorstellungen expansiver Lernprozesse. Diese Lerntheorie dient als Folie, auf der Aspekte des subjektiven Sinns von Bildungsbemühungen in der Altenpflege diskutiert werden. In den Beitrag fließen Beispiele aus einer noch laufenden Hamburger Studie zu Lerngründen und Lernwiderständen älterer Pflegekräfte ein. Der Beitrag soll auf einen nötigen Perspektivenwechsel bei der Fort- und Weiterbildung von Pflegekräften hinweisen und damit zusammenhängend Desiderata für die erziehungswissenschaftliche Forschung benennen. Darüber hinaus sollen die Rolle und Umsetzung der gesetzgeberischen Vorgaben in diesen Bereich problematisiert werden.“ (Autorenreferat, BIBB-Doku)

„Gute Pflege hat ihren Preis – bilden wir aus, wen wir brauchen?“/Andreas Lauterbach. – Literaturangaben, Abb., Tab.

In: Pflegewissenschaft. – 14 (2012), H. 5, S. 261–266

„In nahezu allen europäischen Ländern herrscht ein Mangel an qualifizierten Pflegekräften. Auch in Deutschland wird sich dieser Mangel in den kommenden Jahren weiter verschärfen. Immer weniger junge Menschen entscheiden sich für den Pflegeberuf. Zudem zeigen internationale Studien, dass insbesondere die Pflegenden in Deutschland deutlich unzufriedener mit ihrem Beruf sind. So gaben in der letzten europäischen Studie zur Berufszufriedenheit in der Pflege (NEXT-Study) gerade einmal 46 Prozent der Pflegenden an, mit ihrem Beruf zufrieden zu sein. Damit gehört Deutschland mit Polen und der Slowakei zu den Schlusslichtern, während beispielsweise die Niederlande und Norwegen jeweils Werte von 80 % und mehr erreichen. An der Spitze der Demotivatoren stehen fehlende Weiterbildungsmöglichkeiten und die Arbeitsplatzsituation. Dabei sind es gerade die jungen und die gut qualifizierten Pflegenden, die den Ausstieg ganz besonders erwägen. Verschärft wird das Problem durch die Abwanderung ins besser bezahlte und attraktivere Ausland.“ Im Beitrag werden vier zentrale Lösungsvorschläge zur Pflegepolitik betrachtet: (1) Steigerung der Ausbildungszahlen, (2) Import von zusätzlichen Pflegekräften aus dem Ausland, (3) Akademisierung, (4) Steigerung der Attraktivität und Differenzierung der Niveaus der Pflegeberufe. (Autorenreferat, BIBB-Doku)

„Ich denk mal, dass andere Bereiche [...] die mit Handkuss aufnehmen“: Einschätzung von Pflegedienstleitungen zum Einsatz von Absolventen des dualen Pflegestudiengangs in der direkten Pflege/Katharina Lüftl; Andrea Kerres. – Literaturangaben, Abb.

In: Pflegewissenschaft. – 14 (2012), H. 1, S. 39–50

„Pflege dual“ ist ein ausbildungsintegrierendes Studienmodell der Katholischen Stiftungsfachhochschule (KSFH) München, dessen inhaltliche Schwerpunkte auf der gerontologischen Pflege und der Palliativpflege liegen. Die Lernenden absolvieren dabei parallel zu einer beruflichen Ausbildung in der Altenpflege oder in der Gesundheits- und Krankenpflege ein pflegewissenschaftliches Bachelorstudium. Die enge Verzahnung von Ausbildung und Studium wird auf der Grundlage eines Kooperationsbündnisses mit verschiedenen Berufsfachschulen realisiert. Im Beitrag wird der Frage nachgegangen, wie die Leitungen des Pflegedienstes in den kooperierenden Praxiseinrichtungen den Bachelorstudiengang „Pflege dual“ bewerten und wie sie planen, die Absolventen/Absolventinnen in ihren Einrichtungen einzusetzen. Es werden Zwischenergebnisse der Untersuchung vorgestellt, die im Rahmen von Interviews und schriftlichen Befragungen bei den Leitungen des Pflegedienstes erhoben wurden. (BIBB-Doku)

Implementierung gesundheitsfördernder Konzepte an einer Berufsschule für Pflegeberufe/Walter Anton; Jasmin Schön. – Literaturangaben, Abb.

In: Pflegewissenschaft. – 14 (2012), H. 3, S. 179–183

„Aufgrund des steigenden Bedarfs, wachsender Anforderungen, berufspolitischer Veränderungen und curricularer Umstrukturierungen der Berufsausbildungen im Gesundheitswesen besteht die Notwendigkeit, die Situation der Auszubildenden in den Pflegeberufen in Bezug auf die eigene Gesunderhaltung genauestens zu analysieren. Unter Berücksichtigung der institutionellen und personellen Voraussetzungen und Ressourcen soll ein praktisches Konstrukt zur Gesundheitsförderung und Prävention in den Pflegeausbildungen entwickelt und implementiert werden. Die Umsetzung des entwickelten Präventionskonzeptes fördert und stärkt die persönliche Gesunderhaltung der Auszubildenden sowie deren Selbst- und Gesundheitskompetenz zur Bewältigung der Anforderungen des beruflichen und privaten Alltags.“ (Autorenreferat, BIBB-Doku)

Integrierte und modularisierte Altenpflege- und Heilerziehungspflegeausbildung (HEPAP)/Walter Anton. – Literaturangaben, Abb.

In: Pflegewissenschaft. – 14 (2012), H. 2, S. 99–104

„Die Ausbildungen der Pflegeberufe mussten sich im Zeitalter eines veränderten demografischen Bevölkerungswachstums sowie gesellschaftlicher, gesetzlicher, didaktischer und berufspolitischer Einflüsse in den letzten Jahren wechselnden Rahmenbedingungen anpassen und neuen Herausforderungen stellen. Die Entwicklung innovativer Ausbildungskonzepte unter der Berücksichtigung der Aspekte Integration, Modernisierung, Modularisierung sowie Flexibilität und Durchlässigkeit zum Hochschulsystem, meist in Form von zeitlich befristeten Modellprojekten, brachte deutschlandweit neue Ausbildungsimpulse. Während die pflegerischen Ausbildungen der Altenpflege-, Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Kinderkrankenpflege in vielfältigen Modellen eine Verknüpfung erfahren haben, ist bisher nur einmal der Versuch einer Integration der Altenpflege- und Heilerziehungspflegeausbildung praktikabel und mit Erfolg in die Tat umgesetzt worden.“ Im Beitrag wird das HEPAP-Ausbildungsmodell vorgestellt, das vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung und damit einhergehenden Anforderungen an das Berufsbild die Auszubildenden integriert ausbildet und nach 3,5 Jahren beide Bildungsabschlüsse (Altenpfleger und Heilerziehungspfleger) vergibt. (Autorenreferat, BIBB-Doku)

Kranken- und Altenpflege – was ist dran am Mythos vom Ausstiegs- und Sackgassenberuf?/Anja Hall. – Literaturangaben, Tab.

In: Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis: BWP. – 41 (2012), H. 6, S. 16–19

„Bei Schulabgängerinnen und Schulabgängern wie auch in der Öffentlichkeit gelten Pflegeberufe als wenig attraktiv. Schichtarbeit und sowohl körperlich als auch psychisch belastende Arbeitsbedingungen bei schlechter Bezahlung und geringen Karrierechancen werden als Gründe angeführt. Die Behauptung, dass Pflegekräfte bereits nach einer kurzen Erwerbsphase aus ihrem Beruf aussteigen, erscheint vor diesem Hintergrund zwar plausibel, ist jedoch bisher kaum empirisch untermauert. Was ist also dran an den Thesen vom Pflegeberuf als Ausstiegs- und Sackgassenberuf? Bleiben gelernte Kranken- und Altenpfleger/-innen tatsächlich nur wenige Jahre in ihrem Beruf und haben diejenigen, die in diesem Beruf verbleiben, nur geringe Aufstiegschancen? Untersucht werden diese Fragen auf Basis der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012, die auch einen Vergleich mit anderen Berufen erlaubt. Das Ergebnis: Pflegeberufe sind besser als ihr Ruf.“ (Autorenreferat, BIBB-Doku)

Masterplan Bildung Pflegeberufe: Zwischenbericht/Bundesamt für Berufsbildung und Technologie [Hrsg.]. – Bern, 2012. – 27 S.: Tab.

http://www.sbfi.admin.ch/berufsbildung/01539/01541/index.html?lang=de&download=NHzLpZeg7t,lnp6I0NTU042l2Z6ln1acy4Zn4Z2qZpnO2Yuq2Z6gpJCDfX14fmym162epYbg2c_JjKbNoKSn6A- [Zugriff 16.4.2014]

„Das Gesundheitswesen der Schweiz steht vor grossen personellen Herausforderungen. Wird der erhöhte Bedarf an Gesundheitsfachpersonen nicht durch eine markante Steigerung in der Ausbildung von Gesundheitsfachpersonen gedeckt, sind personelle Engpässe in den nächsten Jahren zu erwarten. Im Masterplan Bildung Pflegeberufe werden zahlreiche Projekte koordiniert oder neu lanciert, verschiedene sind bereits umgesetzt, andere Projekte haben einen hohen Arbeitsstand erreicht. Der vorliegende Bericht enthält Detailinformationen zum Stand der einzelnen Projekte. Mehr Ausbildungsabschlüsse in Pflegeberufen ist eine entscheidende Voraussetzung dafür, dass die Gesundheitsversorgung in der Schweiz auch in Zukunft funktioniert. Damit der steigende Personalbedarf in der Pflege aus dem Inland gedeckt werden kann, braucht es deutlich mehr Ausbildungsplätze und attraktive, arbeitsmarktorientierte Berufsprofile. Hier

setzt der Masterplan Bildung Pflegeberufe an, der von 2010 bis 2015 verbundpartnerschaftlich die notwendigen Maßnahmen koordiniert und umsetzt.“ (Textauszug; BIBB-Doku)

Die Mischung macht’s! – Erfahrungen mit neuen Berufsprofilen Pflege in der Schweiz/Iris Ludwig; Elke Steudter; Harry Hulskers.

In: Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis: BWP. – 41 (2012), H. 6, S. 29–31

„Im Zuge der neuen Systematik der Berufsbildung wurden neue Berufsprofile entwickelt und in die pflegerische Praxis integriert. Der Gesundheitsberuf „Fachfrau/Fachmann Gesundheit“, der vor zehn Jahren geschaffen wurde sowie die zunehmende Akademisierung der Pflegeberufe in der Schweiz, haben die Zusammenarbeit in den bestehenden Pflegeteams verändert. Diesen Veränderungen muss auf unterschiedlichen Ebenen begegnet werden. Der Beitrag zeigt die Auswirkungen im Zuge dieser Neuerungen. Der Fokus liegt dabei auf den praktischen Erfahrungen, die bisher gesammelt werden konnten.“ (Autorenreferat, BIBB-Doku)

Ein neuer Name für Pflegeberufe in Deutschland/Barbara Zimmer; Adelheid Kuhlmey; Dagmar Dräger. – Literaturangaben, Tab.

In: Pflegewissenschaft. – 14 (2012), H. 6, S. 369–375

„Mit der Novellierung des Krankenpflegegesetzes werden aller Wahrscheinlichkeit nach die drei Pflegeberufe Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege als auch die Altenpflege unter dem Dach eines neuen Namens zu einem Beruf zusammengeführt. Bisher haben sich die Verantwortlichen noch nicht auf eine konkrete Berufsbezeichnung verständigen können. Deshalb möchte der folgende Beitrag eine Diskussion zu einer möglichst passgenauen und zukunftsorientierten Berufsbezeichnung für die neugeordnete Berufsform der Pflege anstoßen. Zunächst werden dafür einige Funktionen vorgestellt, die den Berufsbezeichnungen im Allgemeinen zugeschrieben werden. Nach einem kurzen Abriss über die Entwicklungen der Pflegeprofession in Deutschland1 werden dann verschiedene Positionen diskutiert, von denen hier angenommen wird, dass sie für die neue Namensgebung mitentscheidend sein könnten. Im Anschluss daran wird unter Berücksichtigung von zuvor festgelegten Anforderungskriterien ein Vorschlag für eine mögliche Berufsbezeichnung unterbreitet und zur Diskussion gestellt.“ (Autorenreferat, BIBB-Doku)

Pflege zwischen Ökonomisierung und Professionalisierung – das Beispiel der Alten- und Langzeitpflege in Österreich/Maria Dammayr. – Literaturangaben.

In: Arbeit: Zeitschrift für Arbeitsforschung, Arbeitsgestaltung und Arbeitspolitik. – 21 (2012), H. 4, S. 263–277

„Der Beitrag thematisiert ambivalente Entwicklungen in der Professionalisierung des Pflegeberufs und wie sich diese entlang von Umstrukturierungsprozessen durch Ökonomisierung darstellen. Dazu werden zunächst die Organisation der Langzeitpflege, verschiedene Betreuungsformen und Berufsfelder, Beschäftigtenanteile und Qualifikationsstrukturen entlang empirischer Studien vorgestellt. Anschließend wird, mit Blick auf die durch Ökonomisierung veränderten Rahmenbedingungen sowohl für Organisationen als auch für die Beschäftigten in der Pflegepraxis, auf jene Spannungen und Widersprüchlichkeiten verwiesen, wie sie im Hinblick auf Arbeitsbelastungen und das professionelle Selbstverständnis erfahrbar werden. Dass dabei jene der Profession angeeignete ‚Ethik der Fürsorge‘ zur Disposition steht, was zu weitreichenden Konsequenzen für den Pflegebereich insgesamt führen kann, wird abschließend herausgestellt.“ (Autorenreferat, BIBB-Doku)

Pflegeakademisierung in Deutschland – Bedarf und Angebot: Ergebnisse einer explorativen, qualitativen Analyse/Anke Simon. – Literaturangaben, Tab.

In: Pflegewissenschaft. – 14 (2012), H. 10, S. 548–558

„Die vorliegende Untersuchung zeigt erste Ergebnisse einer Bedarfs- und Angebotsanalyse zur Pflegeakademisierung in Deutschland. Für die exploratorische, qualitative Bedarfsanalyse wurden acht strukturierte Experteninterviews durchgeführt (theoretical sampling). Die Angebotsanalyse umfasst 23 grundständige Studiengänge und basiert auf der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring. Die Experteninterviews unterstreichen den wachsenden Bedarf an grundständig studierten Pflegekräften. Entgegen des nahezu einhelligen Meinungsbildes bei Bedarf, Nutzen und gewünschten Kompetenzen akademischer Pflegekräfte ist bezüglich potenzieller Einsatzfelder und Aufgabenbereiche der Absolventen zumindest in Teilen eine ausgeprägte Unsicherheit bzw. Unklarheit in der Praxis festzustellen. Wie die Inhaltsanalyse der Curricula bzw. Modulhandbücher zeigt, überwiegen ausbildungsintegrierende bzw. -verzahnte Studiengänge deutlich. Neben vielen strukturellen und curricularen Ähnlichkeiten unterscheiden sich die Studieninhalte in vielschichtigen Aspekten.“ (Autorenreferat, BIBB-Doku)

Pflegemarkt: Drohendem Arbeitskräftemangel kann entgegengewirkt werden/Erika Schulz.

In: IWD: Informationsdienst des Instituts der deutschen Wirtschaft. – 38 (2012), H. 51/52, S. 3–17

„Von der Alterung der Bevölkerung und den damit verbundenen Herausforderungen für die Langzeitpflege sind alle europäischen Staaten betroffen. Wie die einzelnen Staaten gegenwärtig die Pflege organisieren und finanzieren, welchen Stellenwert die familiäre Pflege im System der Pflege hat und mit welcher Entwicklung auf dem Pflegemarkt gerechnet wird, sind Fragen, die im Rahmen des Projekts „Assessing Needs of Care in European Nations“ (ANCIEN). Ein zentrales Forschungsthema ist die Analyse und Vorausschätzung der Nachfrage und des Angebots an formeller professioneller Pflege und an familiärer Pflege. Das DIW Berlin war dabei für Deutschland zuständig. Die im Beitrag vorgestellten Ergebnisse sind Teil der für dieses Projekt durchgeführten Analysen.“ Bedingt durch die demografische Entwicklung ist mit einer großen Lücke auf dem Pflegemarkt zu rechnen. Diese Entwicklung muss jedoch nicht zwangsläufig eintreten – so die Ergebnisse der Studie. Zum einen könnten Maßnahmen zur Erhöhung des Arbeitskräfteangebots – wie etwa verstärkte Zuwanderungen, eine Erhöhung der Vollzeiterwerbstätigenquote, ein längeres Verbleiben im Pflegearbeitsmarkt und die Erhöhung der Attraktivität des Pflegeberufes auch für Männer – dem entgegenwirken. Zum anderen könnten die Pflegebedarfe durch ein anderes Gesundheitsverhalten, medizinischen Fortschritt sowie verstärkte Rehabilitations- und Präventionsmaßnahmen weniger stark steigen, als rein demografisch errechnet. Würde es gelingen, die Pflegeraten um fünf Jahre in höhere Altersjahre zu verschieben, dann würde sich die Lücke auf dem Pflegemarkt merklich reduzieren. (Autorenreferat, BIBB-Doku)

Praxisbegleitung in der Altenpflegeausbildung aus berufs- und schulrechtlicher Perspektive/Frank Arens. – Literaturangaben.

In: Pflegewissenschaft. – 14 (2012), H. 7/8, S. 408–414

Im Beitrag werden die Ergebnisse einer Untersuchung zur Umsetzung der bundesrechtlichen Bestimmungen zum Altenpflegegesetz in den einzelnen Bundesländern vorgestellt, um das Instrument der Praxisbegleitung näher zu bestimmen und hierdurch Orientierungen für eine zu entwickelnde Pflegedidaktik der Praxisbegleitung zu entwickeln. Ziel der Praxisbegleitung soll die Verbindung von Altenpflegeschule und Altenpflegepraxis sein. Die Aufgaben der Lehrkräfte im Rahmen der Praxisbegleitung können in schülerinnenbezogene und praxisanleiterinnenbezo-

gene Aufgaben unterschieden werden. Die Schülerinnen sind von den Lehrkräften in den Einrichtungen zu besuchen, zu betreuen, zu unterstützen, zu beraten, anzuleiten, zu überprüfen und zu beurteilen. Die Beratung und Unterstützung der Praxisanleitenden soll der Entwicklung pädagogischer Kompetenz dienen. (BIBB-Doku)

Qualifiziert in die Zukunft – der Beitrag eines sektoralen Qualifikationsrahmens für den Beschäftigungsbereich der Altenpflege/Barbara Knigge-Demal; Gertrud Hundenborn. – Literaturangaben.

In: Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis: BWP. – 41 (2012), H. 6, S. 20–23

„Der soziodemografische Wandel stellt den Beschäftigungsbereich der Altenpflege vor entscheidende Herausforderungen. Zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Versorgung ist insbesondere eine Personalentwicklung gefragt, welche auf die vorhandenen Ressourcen der Beschäftigten unter Berücksichtigung ihrer unterschiedlichen Kompetenzprofile und auf die differenzierten Anforderungen des Beschäftigungsbereichs gleichermaßen ausgerichtet ist. Sektorale Qualifikationsrahmen können hierzu einen wesentlichen Beitrag leisten. Mit dem „Entwurf eines Qualifikationsrahmens für den Beschäftigungsbereich der Pflege, Unterstützung und Betreuung älterer Menschen“, der in diesem Beitrag vorgestellt wird, ist erstmals für Deutschland ein Modell entwickelt worden, welches eine gestufte und anschlussfähige Beschreibung von Anforderungs- und Qualifikationsprofilen für diesen Bildungs- und Beschäftigungsbereich vornimmt.“ (Autorenreferat, BIBB-Doku)

Qualifizierungswege in den Gesundheitsberufen und aktuelle Herausforderungen/Maria Zöller. – Literaturangaben, Abb.

In: Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis: BWP. – 41 (2012), H. 6, S. 5–10

Qualification pathways in the health professions and current challenges <en.>.

http://www.bibb.de/en/63272.htm [Zugriff 21.10.2013]

„Mit rund 4,8 Millionen Beschäftigten ist das Gesundheitswesen der größte und expansivste Wachstums- und Beschäftigungsmarkt in Deutschland. Veränderungen der Versorgungsbedarfe als Folge des demografischen Wandels, zunehmende Komplexität des Versorgungsauftrags und neue Anforderungen an Interprofessionalität sind die Herausforderungen der Zukunft. Sie haben Auswirkungen auf die zukünftigen Qualifikationserfordernisse und damit auch auf die Qualifizierung. Doch welche (Qualifizierungs-)Wege führen in das Gesundheitswesen? Der Beitrag strukturiert und systematisiert die heterogene und unübersichtliche Landschaft der nichtakademischen Ausbildungsberufe und stellt – ausgehend von den unterschiedlichen Rechtsgrundlagen – die relevanten Ausbildungsgänge mit derzeit insgesamt ca. 330.000 Schülerinnen und Schülern bzw. Auszubildenden (berufsbildungs-)systemübergreifend dar (vgl. Abb. 1.). Darstellungen zu Weiterbildungsoptionen, zu aktuellen Entwicklungen und ein Ausblick auf die mögliche Weiterentwicklung der Berufsbildung in diesem Bereich runden den Beitrag ab.“ (Autorenreferat, BIBB-Doku)

Soziale Kompetenzen von medizinischen Fachangestellten messen: Entwicklung eines Verfahrens im Projekt CoSMed/Agnes Dietzen; Moana Monnier; Tanja Tschöpe. – Literaturangaben, Abb.

In: Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis: BWP. – 41 (2012), H. 6, S. 24–28

„Soziale Kompetenzen haben gerade in personenbezogenen Dienstleistungsberufen, bei denen der Umgang mit Menschen im Vordergrund steht, einen großen Einfluss auf die erfolgreiche Ausübung der Tätigkeit. In den Gesundheits- und Pflegeberufen betrifft dies neben der

Abstimmung im Team in erster Linie den Umgang mit Patientinnen und Patienten, deren Erleben und Verhalten häufig von Ängsten, Sorgen oder Schmerzen geprägt ist. „Immer freundlich bleiben“ – das ist eine Anforderung, die in Experteninterviews häufig genannt wird. Doch was verbirgt sich hinter dieser einfachen Formel? Der Beitrag beschreibt, auf welchem Weg das Projekt CoSMed Antworten auf diese Frage sucht, um die sozialen Kompetenzen von Medizinischen Fachangestellten messbar zu machen.“ (Autorenreferat, BIBB-Doku)

Wie lernen Auszubildende in der Pflege?: eine empirische Studie über Lernprozesse/Olaf Stoffel. – Literaturangaben.

In: Pflegewissenschaft. – 14 (2012), H. 4, S. 217–222

„Die empirische Studie untersucht die Aufnahme, Verarbeitung und Speicherung von Informationen bei Auszubildenden in der Altenpflege. In über 50 Prozent der Fälle spielt das Visuelle eine zentrale Rolle beim Erstkontakt mit Umweltanforderungen wie z. B. angebotenen Lerninhalten. Die auditive und kinästhetische Ebene ist vor allem für die konkrete Bearbeitung und Speicherung von Inhalten bedeutsam. Die Kenntnis der individuellen Wahrnehmungsmuster der Lernenden ist unabdingbar für eine erfolgreiche Unterrichtsgestaltung. Nicht die Lernenden müssen sich anpassen an Unterrichtskonzepte, sondern die Lehrenden an die individuellen Lernvoraussetzungen der Adressaten." (Autorenreferat, BIBB-Doku)

Eine zukunftsorientierte Pflegebildung?: Anmerkungen zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe/Frank Weidner; Thomas Kratz. – Literaturangaben, Abb.

In: Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis: BWP. – 41 (2012), H. 6, S. 11–14

„Aufgrund der demografischen Entwicklung hin zu einer Gesellschaft des längeren Lebens bei gleichzeitiger Abnahme der Zahl an erwerbsfähigen Erwachsenen in Deutschland werden die Anforderungen an die Pflegeberufe weiter steigen. Erforderlich sind daher angemessene und flexible Qualifizierungswege, die auf die zukünftigen Pflegebedarfe und die entsprechenden Angebote ausgerichtet sind. Eine dazu im Jahr 2010 eingesetzte Bund-Länder-Arbeitsgruppe hat Anfang 2012 ein Eckpunktepapier zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe vorgelegt, auf dessen Grundlage ein neues Pflegeberufegesetz entstehen soll. Dies findet vor dem Hintergrund europäischer Entwicklungen mit dem Ziel statt, die Zugangsvoraussetzungen zu den Pflegeberufen anzuheben. Im Beitrag werden Kernaussagen des Eckpunktepapiers vorgestellt und hinsichtlich ihrer Zukunftsorientierung diskutiert.“ (Autorenreferat, BIBB-Doku)

Zusammenstellung: Markus Linten, Sabine Prüstel; Bundesinstitut für Berufsbildung

Abstract

Demografische Entwicklung, Fachkräftemangel, Entwurf eines neuen Pflegeberufegesetzes, Akademisierung der Pflege- und Therapieberufe, Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive in der Altenpflege, Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf Pflegekräfte, EU-Richtlinie, EU-Mobilität – die Qualifizierung in Gesundheitsfachberufen ist derzeit gekennzeichnet durch vielfältige Entwicklungen. Verstärkt werden in diesem Zusammenhang Anfragen zur Aus- und Weiterbildung in den Gesundheitsfachberufen (außerhalb BBiG/HwO) auch an das BIBB herangetragen: Welche Ausbildungsgänge gibt es und wer ist zuständig? Warum ist das BIBB für die Gesundheitsfachberufe nicht zuständig?

Das wissenschaftliche Diskussionspapier fasst die Ergebnisse der statistischen Analysen der bundesrechtlich geregelten nicht-akademischen Ausbildungen in Gesundheitsfachberufen zusammen. Darüber hinaus werden Ansatzpunkte zur Modernisierung der Ausbildungen aufgezeigt. Ergänzend werden Forschungsprojekte und Publikationen des Bundesinstituts für Berufsbildung sowie Hinweise zu Portalen mit weiterführenden Informationen übersichtlich dargestellt. Abgerundet wird der Bericht durch eine aktuelle BIBB-Auswahlbibliografie zu Gesundheitsfachberufen.

► Schlagworte
Gesundheitsfachberufe
Altenpflege
Gesundheits- und Kranken-/Kinderkrankenpflege
Therapieberufe
Notfallsanitäter/-in
Medizinisch-technische Assistenten/Assistentinnen
Berufliches Bildungspersonal in Gesundheitsfachberufen

Demographic change, the shortage of skilled workers, the drafting of a new law governing the care occupations, the academisation of nursing and therapy occupations, a training and qualifications initiative in the old-age care sector, the transfer of medical tasks to nursing staff, an EU Directive and EU mobility – training in the healthcare professions is currently characterised by diverse development. Within this context, increasing numbers of enquiries regarding initial and continuing training in the healthcare occupations (outside the scope of the Vocational Training Act, BBiG, and the Crafts and Trades Regulation Code, HwO) are also being addressed to BIBB. What training courses are there and who is responsible? Why is BIBB not responsible for the specialist healthcare occupations?

The present Academic Research Discussion Paper summarises the results of the statistical analyses of non-academic training courses in healthcare occupations governed by Federal Government law. It also highlights starting points for the modernisation of training. Clear summaries of research projects and publications of the Federal Institute for Vocational Education and references to portals containing further information are also presented, as is a current BIBB selected bibliography on the healthcare occupations.

► Keywords
Healthcare occupations
Old-age care
General/children's nursing
Therapy occupations
Emergency paramedics
Medical laboratory assistants
Vocational training staff in healthcare occupations

Bundesinstitut für Berufsbildung
Robert-Schuman-Platz 3
53175 Bonn

Telefon (02 28) 107-0
Telefax (02 28) 107-29 76/77

Internet: www.bibb.de
E-Mail: zentrale@bibb.de

Bundesinstitut für Berufsbildung
BIBB

▶ Forschen
▶ Beraten
▶ Zukunft gestalten