



# Die Gesundheitsberufe im Berufsbildungssystem - ein Überblick

Von: [Gerd Dielmann](#) (*Gewerkschaftssekretär i.R.*)

## Einleitung

Die Bedeutung der Gesundheitsberufe für ein funktionierendes Gemeinwesen ist in Zeiten einer die Gesundheit der Bevölkerung unmittelbar bedrohenden Pandemie besonders augenfällig. Von Fachkräftemangel ist in vielen Bereichen die Rede, im Sozial- und Gesundheitswesen erweist er sich als besonders dramatisch, wenn etwa in Alten- und Pflegeheimen die pflegerische Versorgung nicht mehr gewährleistet werden kann oder Intensivstationen in Akutkrankenhäusern nicht voll ausgelastet werden können.

Neben der Gestaltung von attraktiven Arbeits- und Vergütungsbedingungen kommt daher der Ausbildung zur Sicherung des Berufsnachwuchses eine besondere Bedeutung zu. In diesem Beitrag wird der Versuch unternommen, die vielfältigen und oft unübersichtlichen Strukturen der Ausbildung in den Gesundheitsberufen darzustellen, daraus resultierende Probleme und aktuelle Entwicklungen zu beschreiben und Reformbedarfe zu skizzieren.

## 1. Einordnung ins Berufsbildungssystem

Eine Definition des Berufsfelds Gesundheit mit eindeutig nur ihm zugeordneten Berufen erweist sich als schwierig (Bals 1993). Auch die Unterscheidung in *Gesundheitsberufe* als der weitere Begriff und *Gesundheitsfachberufe* als der engere, erscheint nicht zielführend. Dem weiteren Begriff werden gewöhnlich alle Berufe im Gesundheitswesen zugeordnet, die personenbezogene Dienstleistungen erbringen, die auf Gesunderhaltung, Heilung, Pflege oder Wiederherstellung der Gesundheit durch Rehabilitation ausgerichtet sind. Dabei wird weder nach Art (schulisch, dual, hochschulisch) unterschieden noch nach Dauer in Ausbildungsjahren. Unter Gesundheitsfachberufen werden häufig die Gesundheitsberufe verstanden, die an Schulen des Gesundheitswesens auf Grundlage eines Berufszulassungsgesetzes ausgebildet werden (vgl. z. B. Wissenschaftsrat 2012). Orientiert an der Regelungskompetenz wäre für diese Berufsgruppe die Bezeichnung Heilberufe zutreffender. Als Fachberufe sind jedoch auch die dualen Gesundheitsberufe anzusehen, die auf Grundlage des Berufsbildungsgesetzes (BBiG) ausgebildet werden.

In der Klassifikation der Bundesagentur für Arbeit (KldB 2010)[1] werden „Medizinische Gesundheitsberufe“ (81) und „Nichtmedizinische Gesundheits-, Körperpflege- und Wellnessberufe, Medizintechnik“ (82) unterschieden, wobei die Altenpflegeberufe (Altenpfleger/-in und Altenpflegehelfer/-in) der letztgenannten Kategorie zugeordnet sind, obgleich der Beruf des Altenpflegers/der Altenpflegerin als Heilberuf anzusehen ist (BVerfG, 24.10.2002 – 2 BvF 1/01, BVerfGE 106, 62). Beide sind dem Berufsbereich 8, Gesundheit, Soziales, Lehre und Erziehung zugeordnet. Die KldB 2010 wird auch im Verzeichnis der anerkannten Ausbildungsberufe des Bundesinstituts für Berufsbildung (BiBB) angewendet.[2]

In der in diesem Beitrag verwendeten Definition der Gesundheitsberufe wird ein auf Gesundheitsdienstleistungen an, mit und für Menschen orientiertes Verständnis im o.g. Sinne zu Grunde gelegt, das allerdings über den sehr engen Begriff der Heilkundeausübung und medizinischen Assistenz hinausgeht. Verzichtet wird auf die Einbeziehung der Berufe im Bereich der

### Gerd Dielmann

*Gewerkschaftssekretär i.R.*



Er ist Jahrgang 1951 und hat nach dem Studium der Erziehungswissenschaften an der Universität Marburg mit dem Studienschwerpunkt „Erwachsenenbildung und außerschulische Jugendbildung“ (Abschluss Dipl. Päd.) 1979 eine Ausbildung zum Krankenpfleger absolviert (1978 – 1981). Als Gewerkschaftssekretär war er u.a. in der ÖTV-Hauptverwaltung Geschäftsführer der Abteilungen „Bund gewerkschaftlicher Ärzte“ und „Psychiatrie und Rehabilitation“ (1982 – 84) beschäftigt. In der Zeit von 1984 – 1999 hat er das ÖTV-Fortbildungsinstitut für Berufe im Sozial- und Gesundheitswesen in Duisburg ...

[\[weitere Informationen\]](#)

Tiermedizin und -pflege, der Körperpflege und Wellnessberufe (Kosmetiker/in, Sport-, Gymnastik- und Tanzlehrer/-innen, Friseur/-in u. a.) sowie der angrenzenden erzieherischen Berufe.

## 2. Gesundheitsberufe nach unterschiedlichen Rechtsgrundlagen

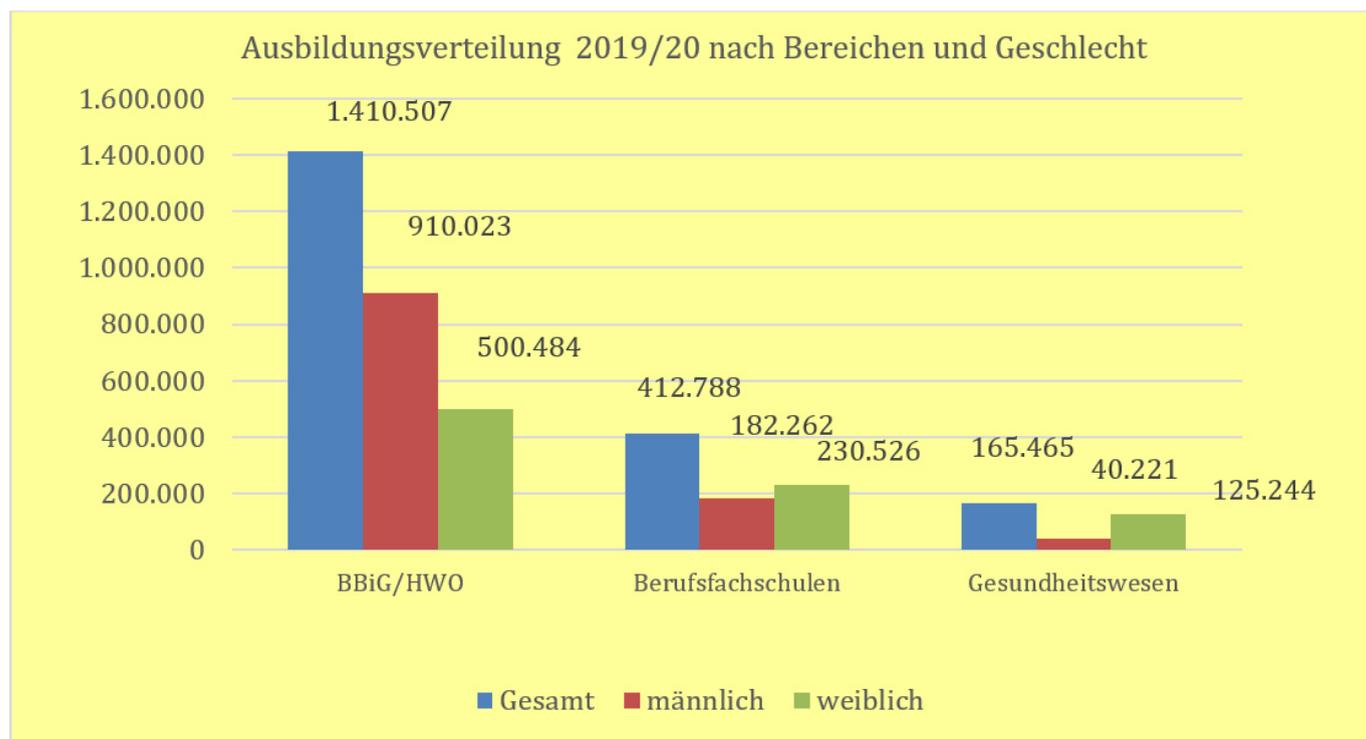
Betrachtet werden Gesundheitsberufe hier in den drei unterschiedlichen Regelungsbereichen, 1. den im „dualen System“ auf Grundlage des Berufsbildungsgesetzes (BBiG) ausgebildeten Berufen, 2. den Ausbildungsgängen nach Landesrecht und 3. den auf Grundlage von Berufszulassungsgesetzen bundesrechtlich geregelten Heilberufen, die nicht regelhaft an Hochschulen ausgebildet werden.

In diesem Beitrag nicht näher betrachtet werden Ausbildungen die regelhaft an Hochschulen erfolgen oder auf Grundlage von Modellklauseln erprobt werden sowie Ausbildungs- und Weiterbildungsangebote, die staatlich nicht geregelt sind.

In der Statistik des Statistischen Bundesamts (StBA) spiegeln sich die rechtlichen Regelungsbereiche in den Bezeichnungen der Schularten *Berufsschule* (auch als Teilzeitberufsschule bezeichnet), *Berufsfachschule/Fachschule* oder *Schulen des Gesundheitswesens* wider.

Besonderes Augenmerk liegt in diesem Beitrag auf den Heilberufen, die auf Grundlage von Berufszulassungsgesetzen an Schulen des Gesundheitswesens ausgebildet werden, weil hier besonderer Reformbedarf besteht.

Nach Schularten der beruflichen Schulen ergibt sich folgende Verteilung der Auszubildenden:



Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis) 2020, Fachserie 11 Reihe 2, Berufliche Schulen, Schuljahr 2019/2020, erschienen am 21.10.2020. Nach den vorläufigen Zahlen für das Schuljahr 2020/21 sank die Zahl der Auszubildenden an Schulen des Gesundheitswesens auf 155.481 (StBA 2021).

Auffällig ist der hohe Anteil weiblicher Auszubildender an Schulen des Gesundheitswesens. Er liegt bei BBiG-Berufen bei 35,5 %, an Berufsfachschulen bei 55,8 % und an Schulen des Gesundheitswesens bei 75,7 %. Als Schulen des Gesundheitswesens werden vom Statistischen Bundesamt diejenigen Schulen bezeichnet, die Ausbildungen für „nicht-akademische Gesundheitsdienstberufe“<sup>[3]</sup> vermitteln. Sie sind zumeist (abhängig vom Ausbildungsberuf) an Krankenhäusern angesiedelt oder vertraglich mit ihnen verbunden und zählen weder zu den Berufsfachschulen oder Fachschulen im Sinne der Vereinbarung der Kultusministerkonferenz (KMK) über

die Bezeichnungen des Schulwesens (KMK 1975), noch zu den öffentlichen berufsbildenden Schulen (Teilzeit-Berufsschulen), an denen der theoretische Unterricht im Rahmen des dualen Berufsbildungssystems organisiert wird.

Gesundheitsberufe finden sich in allen drei Regelungsbereichen. Betrachtet man die Daten bei der Zuordnung zu Schularten, so ist zu bedenken, dass Heilberufe, wie bspw. die Pflegeberufe überwiegend an Schulen des Gesundheitswesens, in einigen Bundesländern jedoch an Berufsfachschulen ausgebildet werden und hier entsprechend zugeordnet wurden.

## 2.1. Duale Berufe nach BBiG

Unter den derzeit 325 auf Grundlage des Berufsbildungsgesetzes geregelten Berufen (BIBB 2020, 2) stellen die Gesundheitsberufe eine vergleichsweise geringe Anzahl. Es können etwa 14 Ausbildungsberufe den Gesundheitsberufen zugeordnet werden, die auf Grundlage des Berufsbildungsgesetzes oder der Handwerksordnung (HWO) geregelt worden sind. Mit Ausnahme der med. und zahnmed. Fachangestellten, die statistisch den medizinischen Gesundheitsberufen zugeordnet sind, haben sie stark handwerkliche oder kaufmännische Bezüge.

Duale Gesundheitsberufe (BBiG)

Ausbildungsberuf	Ausbildungsdauer in Monaten	Auszubildende (31.12.2019)
Medizinische/r Fachangestellte/r	36	41.736
Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r	36	32.289
Augenoptiker/ Augenoptikerin	36	7.593
Sozialversicherungsfachangestellte/r	36	6.606
Zahntechniker/ Zahntechnikerin	42	5.361
Kaufmann/Kauffrau im Gesundheitswesen	36	5.640
Pharmazeutisch-kaufmännische/r Angestellte/r	36	3.600
Hörakustiker/ Hörakustikerin	36	3.177
Hauswirtschaftler/ Hauswirtschaftlerin	36	2.328
Orthopädietechnik-Mechaniker/-in	42	1.596
Orthopädieschuhmacher/-in	42	1.029
Pharmakant / Pharmakantin	42	939
Bestattungsfachkraft	36	543
Chirurgiemechaniker/ Chirurgiemechanikerin	42	156

*Eigene Zusammenstellung. Quellen: Verzeichnis der anerkannten Ausbildungsberufe 2020; Statistisches Bundesamt (2020), Bildung und Kultur. Berufliche Bildung. Fachserie 11, Reihe 3, 2019.*

Besondere Merkmale der dualen Gesundheitsberufe sind neben der gemeinsamen bundesrechtlichen Rechtsgrundlage (Ausbildungsordnung nach BBiG/HWO), die Dualität der Lernorte, Betrieb und berufsbildende Schule, ein arbeitsrechtlich ausgestaltetes **Ausbildungsverhältnis** zwischen Auszubildenden und ausbildenden Betrieben und die Mitwirkung der Sozialpartner und Berufsverbände bei der Erstellung der Ausbildungsordnungen sowie in paritätisch besetzten Berufsbildungs- und Prüfungsausschüssen. Die Ausbildungsinhalte sind durch differenzierte Ausbildungsberufsbilder in den Ausbildungsordnungen festgelegt, bundeseinheitliche Ausbildungsrahmenpläne legen Ausbildungsziele und -inhalte der betrieblichen Ausbildung fest.

Für den Berufsschulunterricht werden einheitliche Rahmenpläne der KMK in Abstimmung mit den Ausbildungsrahmenplänen entwickelt. Der Umfang des Berufsschulunterrichts unterliegt landesrechtlichen Bestimmungen, insbesondere den Schulgesetzen zzgl. entsprechender Verordnungen für berufsbildende Schulen und Richtlinien. Bei den üblichen zwei Berufsschultagen je Ausbildungswoche umfasst der Stundenumfang etwa 1.400 Unterrichtsstunden. Der Berufsschulunterricht kann auch in Blockwochen organisiert sein und es ist möglich, die Auszubildenden im Rahmen der praktischen Ausbildung für zusätzlichen theoretischen Unterricht überbetrieblich zusammenzufassen.

Die **Ausbildung der Lehrkräfte** erfolgt nach den landesrechtlichen Vorgaben für das Lehramt an berufsbildenden Schulen für die Sekundarstufe II. Da sie der Kulturhoheit der Länder unterliegt bedarf sie der wechselseitigen Anerkennung der Abschlüsse und entsprechender Rahmenvereinbarungen der KMK. Um die **gegenseitige Anerkennung von Lehramtsprüfungen und Lehramtsbefähigungen** (KMK 1999) zu gewährleisten und verbindlicher zu regeln, hat sich die KMK (2013) in ihrem Beschluss vom 7. 03.2013[4] auf verschiedene Lehrämter verständigt und in der Folge in weiteren Rahmenvereinbarungen gemeinsame inhaltliche Vorgaben vereinbart. Der Lehramtstyp 5 umfasst die „Lehrämter der Sekundarstufe II [berufliche Fächer] oder für die beruflichen Schulen“. Die allgemeinen Grundsätze sind in einer KMK-Rahmenvereinbarung über die Ausbildung und Prüfung für ein Lehramt (KMK 2007) geregelt.

Die Ausbildung gliedert sich in zwei Phasen: 1. Studium (Bachelor- und Masterstudiengänge oder Lehramtsstudiengang) einschließlich schulpraktischer Studien und 2. Vorbereitungsdienst. Darüber hinaus ist eine auf die berufliche Fachrichtung bezogene fachpraktische Tätigkeit erforderlich. Sie beträgt grundsätzlich zwölf Monate (ebenda).

Die KMK hat sich auf Kompetenzen und Standards der Lehrerbildung verständigt, die ein Mindestmaß an einheitlicher Qualifikation gewährleisten sollen und die wechselseitige Anerkennung der Abschlüsse erleichtern.[5] Neben den an wissenschaftlichen Hochschulen ausgebildeten Lehrkräften für den wissenschaftsbasierten theoretischen Unterricht kann es an den beruflichen Schulen mit den „Lehrern für Fachpraxis“ noch eine zweite Kategorie von Lehrkräften geben. „Der Lehrer für Fachpraxis übt folgende Tätigkeiten aus: 1. selbständigen Unterricht zur Vermittlung von Fertigkeiten für die praktische Grund und Fachbildung. 2. Mitwirkung bei der Vorbereitung und Durchführung von Versuchen und Übungen im Rahmen oder als Ergänzung des theoretischen Unterrichts.“ (KMK 1973)[6]

Für die betriebliche Ausbildung sind Ausbilder/-innen vorgeschrieben, die neben der fachlichen Eignung über eine berufspädagogische Qualifikation entsprechend der Ausbildereignungsverordnung (AEVO) vom 21.01.2009 (BGBl. I S. 88) verfügen.

Die Kosten der betrieblichen Ausbildung werden in der Regel von den Betrieben getragen, während die berufsbildenden Schulen von der öffentlichen Hand finanziert werden.

Die betriebliche Ausbildung unterliegt der gesetzlich geregelten Mitbestimmung durch die betrieblichen Interessenvertretungen. Die Auszubildenden erhalten eine durch Gesetz vorgeschriebene angemessene Ausbildungsvergütung, deren Höhe in Tarifverträgen vereinbart werden kann. Sie sind von Schulgeldzahlungen u. Ä. frei. Entsprechende Kostenvereinbarungen wären durch das BBiG untersagt. Weitere Ausbildungsbedingungen, u. a. Ausbildungszeiten, Fahrtkostenerstattung und Freistellungsmöglichkeiten können in Tarifverträgen geregelt werden. Die Auszubildenden erwerben eigene Ansprüche aus den Leistungen der Sozialversicherung (u. a. Arbeitslosen-, Kranken- und Rentenversicherung).

## **2.2. Landesrechtlich geregelte Gesundheitsberufe**

Das Verzeichnis der anerkannten Ausbildungsberufe vermerkt unter den landesrechtlich geregelten Berufen im Sozial- und Gesundheitswesen sowie sozialpflegerischen und sozialpädagogischen Berufen 64 Berufsbezeichnungen in etwa 150 unterschiedlichen Ausbildungsvorschriften.[7]

Abgrenzungsprobleme und Überschneidungen der hier geregelten Gesundheitsberufe gibt es vorwiegend zu den Sozial- und Erziehungsberufen (z.B. Heilerziehungspfleger/-innen) und zu hauswirtschaftlichen Berufen (z.B. Dorfhelferin, Hauswirtschafter/-

in), deren Qualifikationsprofil vielfach auch pflegerische Anteile beinhaltet, wie etwa auch in der Ausbildung für die Heilerziehungspflege, die den erzieherischen Berufen zugeordnet wird. Im berufsbildenden Schulsystem sind die nach Landesrecht geregelten Berufe unterschiedlich verortet. Zum Teil findet die Ausbildung an besonderen Schulen des Gesundheitswesens, wie z.B. den Krankenpflegehilfeschulen statt, zum Teil sind sie als Berufsfachschulen oder im Falle der Weiterbildungsberufe an Fachschulen dem regulären beruflichen Schulsystem zugeordnet. Gemeinsame Merkmale neben der landesrechtlichen Rechtsgrundlage sind der hohe schulische Ausbildungsanteil, der i.d.R. nur durch wenige kurze Praktika unterbrochen wird. Die Ausbildungsdauer schwankt zwischen einem und drei Jahren, wobei die Dauer von einem bis zwei Jahren überwiegt.

Für die landesrechtlich geregelten schulischen Ausbildungsberufe an Berufsfachschulen gilt die „Rahmenvereinbarung der Kultusministerkonferenz über die Berufsfachschulen“ vom 17.10.2013 i.d.F. vom 25.06.2020 (KMK 2013). Diese Bildungsgänge dauern in Vollzeitform mindestens ein Jahr (Ziff. 1.1.1). Die wöchentliche Unterrichtszeit beträgt mindestens 30 Stunden. Sie umfasst einen allgemeinen (berufsübergreifenden) und einen berufsbezogenen Lernbereich. Sie führt unter festgelegten Bedingungen zum mittleren Bildungsabschluss (Fachoberschulreife – FOR). Sie können auch zur Fachhochschulreife (FHR) führen (KMK 2013, Ziff. 2.1.6), wenn die dafür festgelegten zusätzlichen Bedingungen erfüllt werden. Ein Betriebspraktikum ist möglich, aber nach der Vereinbarung nicht verbindlich vorgeschrieben. „Berufsfachschulen für Berufe, deren Ausbildung und Prüfung nach Bundesrecht geregelt sind, werden nur insoweit von dieser Rahmenvereinbarung erfasst, als sie zusätzliche schulische Berechtigungen verleihen“ (Ziff. 1.1.5). Unter den nach Landesrecht ausgebildeten Gesundheitsberufen stellen die Pflegehelfer/-innen- und Pflegeassistentenausbildungen die zweitgrößte Berufsgruppe, die hier beispielhaft dargestellt werden. Sie allein kommen in den Bundesländern auf 29 Varianten unter 15 verschiedenen Berufsbezeichnungen.[8] Dabei sind die Sozialhelfer/-innen, Sozialassistentenberufe, Dorfhelfer/-innen und Haus- und Familienpfleger/-innen u.a., die z.T. in gleichen Arbeitsbereichen mit vergleichbaren Aufgaben tätig sind, noch nicht mitgezählt. Die Sozialassistentenberufe zählen als größte Berufsgruppe 35.995 Ausbildungsplätze.[9]

Landesrechtlich geregelte Ausbildungsberufe in Pflegeassistentenz und Pflegehilfe[10]

Berufsbezeichnung	Länder mit entsprechender Regelung	Ausbildungsdauer in Monaten (Vollzeit)	Anzahl Ausbildungsplätze (2019)
Alltagsbetreuer/-in	BW	24	
Altenpflegeassistent/-in	HB	24	70
Altenpflegehelfer/-in (staatl. geprüft)	BW, RP, ST	12	3.923
Altenpflegehelfer/-in	BB, HB, HE, NW, SL, SH, TH	12	3.833
Fachkraft Pflegeassistenz (staatl. geprüft)	NI	24	3.037
Gesundheits- und Krankenpflegeassistent/-in	NW (bis 30.06.2021)	12	936
Gesundheits- und Krankenpflegehelfer/in mit generalistischer Ausrichtung	HB	24	21
Gesundheits- und Krankenpflegehelfer/in	BW, BE, BB, TH	12	1.165
Gesundheits- und Pflegeassistent/in	HH	24	702
Kranken- und Altenpflegehelferin	MV	18	437
Krankenpflegehelferin	HE, SL, SN, ST	12	2.345
Pflegeassistent/-in (staatl. geprüft)	SH	36	--
Pflegefachassistent/-in	NW (ab 1.1.2021)	12	--
Pflegefachhelfer/in Altenpflege (staatl. geprüft)	BY	24	1.782
Pflegefachhelfer/in Krankenpflege (staatl. geprüft)	BY	24	793
Sozialbetreuer/-in und Pflegefachhelfer/-in (staatlich geprüft)	BY	24	<u>k.A.</u>

*Eigene Zusammenstellung. Quelle: StBA (Hrsg.) Berufliche Schulen. Fachserie 11 Reihe 2, Schuljahr 2019/20, 21.10.2020*

Pflegeassistentenberufe werden – in den Ländern unterschiedlich – sowohl an Berufsfachschulen als auch an speziellen Schulen des Gesundheitswesens nach dem Vorbild der Heilberufe ausgebildet. Die Bundesstatistik weist für das Schuljahr 2019/20 insgesamt 9.996 Ausbildungsplätze für Altenpflegehelfer/-innen, 6.225 für Gesundheits- und Krankenpflegehelfer/-innen und 3.036 für Fachkräfte in Pflegeassistenz (nur Niedersachsen) aus. Dabei wurden verschiedene Abschlussbezeichnungen zusammengefasst. Es kann von rund 19.000 Ausbildungsplätzen in diesem Segment ausgegangen werden.

Neben den genannten staatlich geregelten Bildungsgängen gibt es eine Vielzahl von Aus- und Fortbildungsangeboten von Verbänden und Bildungsträgern zum/zur Schwesternhelfer/-in oder Pflege(dienst)helfer/-in, die hier nicht näher betrachtet werden.

Der Sinn einer der Kultushoheit der Länder geschuldeten Vielfalt an beruflichen Ausbildungsgängen nach Landesrecht erschließt sich in einem einheitlichen Wirtschaftsraum wie der Bundesrepublik Deutschland nur schwer. Soweit diese Bildungsgänge wie die Sozialassistentenberufe zu einem großen Teil zum Erwerb weiterführender Schulabschlüsse genutzt werden, mag das noch angehen. Für einen dauerhaften Broterwerb und zur Sicherung angemessener Rentenansprüche sind diese Berufsabschlüsse kaum geeignet (vgl. FR vom 17.02.21, S. 13).

Nicht nur die Vielfalt der Berufsbezeichnungen, ihrer Rechtsgrundlagen und der Ausbildungsdauer ist eindrucksvoll, sie unterscheiden sich auch in Umfang und Inhalt der praktischen Ausbildung und des theoretischen Unterrichts.[11] Zum Teil wird

allgemeinbildender Unterricht angeboten und damit weiterführende Schulabschlüsse ermöglicht, z.T. überwiegt die praktische Ausbildung ohne Qualitätsvorgaben für deren Strukturierung und für die praktische Anleitung.

Für die Ausbildungen gelten obendrein sehr unterschiedliche Zugangsvoraussetzungen, die z.T. über den Nachweis des Hauptschulabschlusses hinausgehen.[12]

Die *Ausbildung der Lehrkräfte* und die an sie gestellten Qualifikationsanforderungen entsprechen i.d.R. denen, die an Lehrerinnen und Lehrer an berufsbildenden Schulen (Teilzeit-Berufsschulen) gestellt werden. An Schulen des Gesundheitswesens, z.B. Krankenpflegehilfesschulen gelten die im jeweiligen Berufszulassungsgesetz geregelten Vorgaben, die sich wiederum in diesem Fall zumeist an den Vorschriften für Ausbildungsstätten der Pflegefachberufe orientieren.

### *Ausbildungsfinanzierung*

Soweit es sich um öffentliche Berufsfachschulen handelt, ist der Schulbesuch für die Schülerinnen und Schüler gebührenfrei. Ihre Finanzierung erfolgt im Wesentlichen durch Länder und Kommunen.[13] Für Schulen in Trägerschaft eines Krankenhauses oder in vertraglicher Verbindung mit Krankenhäusern sind Ausbildungen zur Krankenpflegehelferin/zum Krankenpflegehelfer nach den Vorschriften des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) finanzierbar. Diese Form der Finanzierung, die zunächst über die Krankenhauspflegesätze erfolgte, blieb auch nach der Abschaffung der bundeseinheitlichen Krankenpflegehilfeausbildung mit dem Krankenpflegegesetz (KrPflG) von 2003 als Finanzierung über Ausbildungsbudgets, die aus fallbezogenen Zuschlägen gespeist werden, erhalten. Für die Schulkosten der Altenpflegehelfer/-innenausbildung kommen die Länder auf. Ausbildungsvergütungen können über die Entgelte der Einrichtungen refinanziert werden. In der Regel erfolgt ein Ausgleich über eine Ausbildungsumlage auf Landesebene.

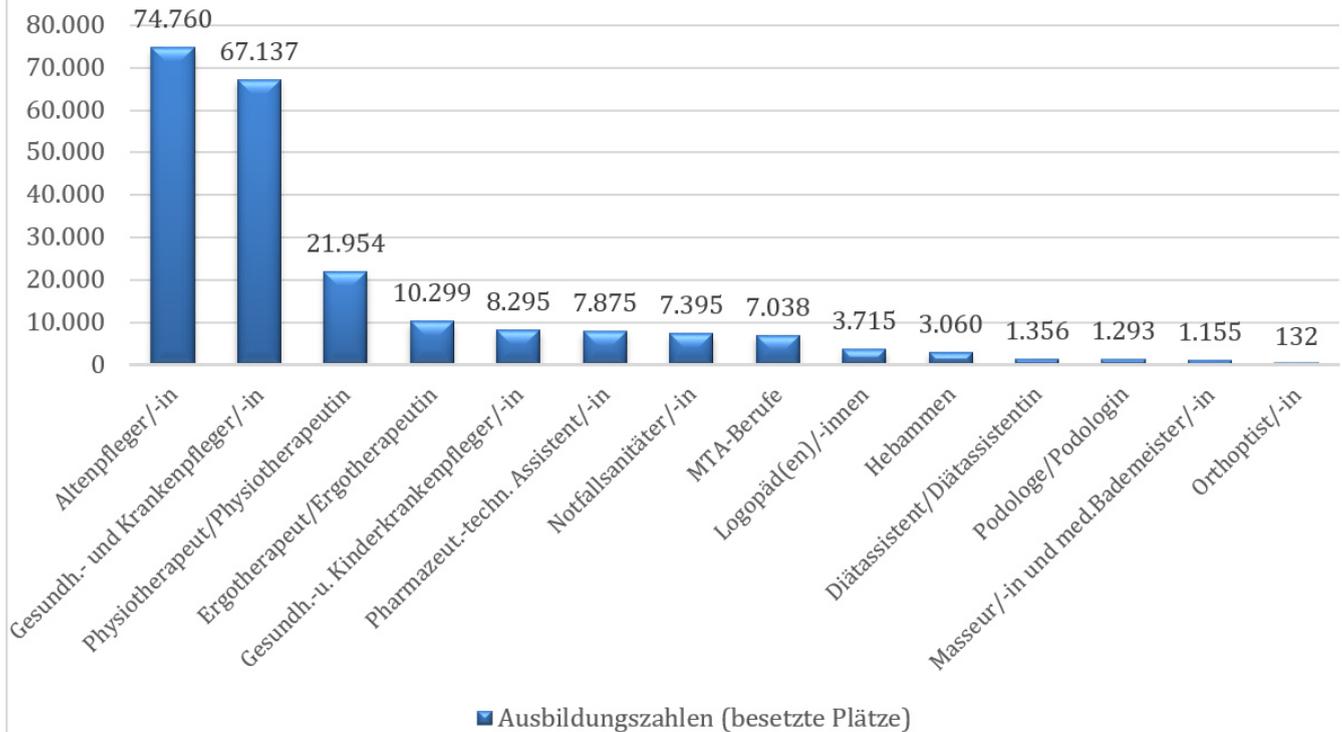
## **2.3 Gesundheitsberufe auf Grundlage von Berufszulassungsgesetzen (Heilberufe)**

Die auf Grundlage eines Berufszulassungsgesetzes geregelten Ausbildungsberufe zählen als Heilberufe per se zu den Gesundheitsberufen. Rechtsgrundlage sind Gesetze, die »die Zulassung zu ärztlichen und anderen Heilberufen und zum Heilgewerbe« regeln und die nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 Grundgesetz (GG) im Rahmen der konkurrierenden Gesetzgebung der Gesetzeskompetenz des Bundes zugeordnet sind.

Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes erstreckt sich also genuin auf die *Zulassung* zu den Heilberufen. Als ein Zulassungskriterium wird dabei eine bestimmter Ausbildungsgang vorgeschrieben, dessen Grundzüge in dem Berufszulassungsgesetz und einer auf seiner Grundlage erlassenen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung näher definiert werden. Dem Bund sind daher für die Regelung der Ausbildung im Einzelnen Grenzen gesetzt. Darüber hinausgehende Regelungen bleiben den Ländern vorbehalten, die von dieser Regelungskompetenz in unterschiedlichem Maße Gebrauch machen. Die Berufszulassungsgesetze der Heilberufe bedürfen der Zustimmung des Bundesrats, was die z.T. sich über Jahrzehnte hinziehenden Novellierungsbemühungen erklärt.

Mit Stand 2019 können 16 Berufsbezeichnungen unterschieden werden, die in 12 Berufszulassungsgesetzen geregelt sind. Das Krankenpflegegesetz (KrPflG) und das Masseur- und Physiotherapeutengesetz (MPHG) regeln jeweils zwei Berufsabschlüsse, durch das MTA-Gesetz (MTAG) sind vier Berufsbezeichnungen an eine Erlaubnis gebunden.

## Ausbildungszahlen Heilberufe 2019/20



Hier nicht aufgeführt sind die veterinär-med. Assistentin/der veterinär-med. Assistent und die ausschließlich an Hochschulen ausgebildeten Heilberufe[14] sowie die gesetzlich gesondert geregelte Heilpraktikerzulassung. Die mit dem Hebammenreformgesetz (HebRefG) von 22.11.2019 (BGBl. I S. 1759) neu geregelte Hebammenausbildung befindet sich seit dem 1.1.2020 im Übergang zur Hochschulausbildung. Die betriebliche Anbindung über ein gesetzlich vorgeschriebenes Vertragsverhältnis bleibt jedoch erhalten (§§ 27 – 42 HebG).

Die Pflegeberufe mit den Abschlüssen in allgemeiner Pflege (Pflegefachfrau/Pflegefachmann) und mit den zunächst weiterhin bestehenden Abschlüssen als Altenpfleger/-in und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in sind mit Wirkung vom 1.01.2020 mit dem Pflegeberufegesetz (PflBG) neu geordnet worden. Die bisher bundesrechtlich nicht geregelte Ausbildung zur/zum Anästhesietechnischen Assistentin und zum Anästhesietechnischen Assistenten (ATA) sowie zur Operationstechnischen Assistentin und zum Operationstechnischen Assistenten (OTA) wurde mit Wirkung vom 1.01.2022 auf die gesetzliche Grundlage eines Berufszulassungsgesetzes gestellt.

Auch die Ausbildung in den MTA-Berufen wurde neu geregelt. Die neu gestaltete Ausbildung wird mit neuen Berufsbezeichnungen am 1.01.2023 beginnen (Gesetz über die Berufe in der medizinischen Technologie (MT-Berufe-Gesetz – MTBG) vom 24.02.2021 (BGBl. I S. 274).

Auf Grund der eingeschränkten Gesetzeskompetenz des Bundes wird im Unterschied zu den Berufen nach BBiG die Ausgestaltung der Ausbildung in Theorie und Praxis in weiten Teilen den Ländern überlassen. Sie erfolgt allerdings nicht einheitlich. Landesrechtliche Vorgaben unterscheiden sich erheblich in Umfang und Inhalt.

Zum größeren Teil unterstehen die Schulen des Gesundheitswesens den Gesundheits- oder Sozialministerien. Nur in wenigen Ländern sind die ansonsten für das Schulwesen zuständigen Kultusministerien in der Verantwortung. Teilweise sind die Schulen in das Schulrecht der Länder integriert, wie es auch für die Berufsfachschulen gilt (z.B. in Bayern und Sachsen). Es gibt Ausbildungsberufe, wie bspw. die Pflegeberufe und die Hebammen, die besonders bezogen auf das Ausbildungsverhältnis stark nach dem Modell der BBiG-Berufe gestaltet sind und solche, die eher an schulisch ausgerichteten Berufsausbildungen nach Landesrecht orientiert sind, wie die Ausbildung zur Diätassistentin/zum Diätassistenten oder zur Pharmazeutisch-technischen Assistentin/ zum Pharmazeutisch-technischen Assistenten (PTA).

Mit den Einschränkungen des Zulassungsrechts sind die Ausbildungsgänge in den Heilberufen jedenfalls **bundesrechtlich** geregelt. Es gibt in diesem Rahmen jedoch alle Lernortvarianten. In der Struktur vergleichbar mit den BBiG-Berufen sind die dual geprägte Ausbildungsgänge mit hohen betrieblichen Anteilen, für die auch am BBiG orientierte arbeitsrechtliche Rahmenbedingungen gelten. Hierzu zählen die drei Pflegefachberufe und die Ausbildung der Hebammen/Entbindungspfleger. Für das seit dem 1. 01.2014 bestehende Notfallsanitättergesetz (NotSanG), das die Ausbildung zum Rettungsassistenten/zur Rettungsassistentin abgelöst hat, gelten ähnliche Bestimmungen. Vergleichbar hohe Praxisanteile haben sonst nur noch die Ausbildungen in Logopädie und Orthoptik, allerdings ohne entsprechende Regelungen zum Ausbildungsverhältnis. Bei den anderen Ausbildungsberufen überwiegen die schulischen Anteile. Sie sind im Hinblick auf die Durchführung der Ausbildung in der Regel auch rechtlich häufiger dem Schulrecht zugeordnet.

Die Ausbildung erfolgt auf privatrechtlicher Grundlage vielfach an privaten Ausbildungsstätten, die für die Ausbildung staatlich anerkannt sind. Dabei ist es zulässig und weithin auch üblich, für die Ausbildung Schulgebühren zu erheben. Schulgeldzahlungen sind nur für die nach dem Hebammengesetz (§ 20 HebG), dem Krankenpflegegesetz (§ 17 Abs. 3 Nr. 1 KrPflG) und Notfallsanitättergesetz (§ 20 Abs. 2 Nr. 3 NotSanG) ausgebildeten Gesundheitsberufe ausdrücklich ausgeschlossen. Für die Altenpflegeausbildung galt die Kostenfreiheit nur für den betrieblichen Teil der Ausbildung (§ 22 AltPflG). Schulgeldzahlungen in einzelnen Ländern waren hier möglich und z.T. auch üblich. Mit der Neuregelung im Pflegeberufegesetz wurde die Schulgeldzahlung auch hier abgeschafft. Gleiches gilt für die neuen Ausbildungsvorschriften des ATA-OTA-Gesetzes und des MT-Berufe-Gesetzes.

Die Ausbildungen der nicht regelhaft an Hochschulen ausgebildeten Heilberufe lassen sich demnach in drei Gruppen teilen.

Die Gruppe der quasi dual ausgebildeten Berufe mit einem betrieblich-arbeitsrechtlich ausgestalteten Ausbildungsverhältnis (Gruppe 1), betrieblich-schulische Ausbildungsberufe (Gruppe 2) und eher schulisch geprägte Ausbildungsberufe mit Anerkennungspraktikum (Gruppe 3).

Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
Pflegeberufe	Diätassistent*innen	Masseure u. Med. Bademeister*innen
Hebammen	Ergotherapeut*innen	Pharmazeut.-techn. Assistent*innen
Notfallsanitätter*innen	Logopäd*innen	Rettungsassistenten*innen <sup>15</sup>
ATA/OTA	Orthoptist*innen	
Medizinisch-technische Berufe	Physiotherapeut*innen	
	Podologe/Podologin	

Für die Ausbildungsberufe der Gruppe 1 ist das Ausbildungsverhältnisses gesetzlich normiert. Ausbildungsverträge mit dem Träger der praktischen Ausbildung (Ausbildungsbetrieb), die sich an wesentlichen Standards des BBiG orientieren, sind ebenso vorgeschrieben wie Regelungen zur Strukturierung der Ausbildung in Theorie und Praxis. Für die praktische Anleitung durch berufspädagogisch qualifiziertes betriebliches Ausbildungspersonal (Praxisanleiter/-innen) gibt es Vorgaben zu Ziel und Umfang. Die Qualifikationsanforderungen gehen z.T. über die allgemeinen Festlegungen der AEVO hinaus. Die Regelung der Weiterbildungsinhalte obliegt den Ländern.

Die *Lehrtätigkeit* an Schulen des Gesundheitswesens wird überwiegend von medizinischem Personal und Berufsangehörigen mit unterschiedlich langer pädagogischer Zusatzausbildung (Weiterbildung) sowie Honorarprofessoren mit anderen fachlichen Vorbildungen (z.B. Psychologen, Pharmazeutinnen) ausgeübt. Insbesondere die praktischen Ausbildungsanteile, aber auch der theoretische Unterricht sind durch eine geringe Regelungsdichte seitens des Bundes und der Länder gekennzeichnet, mit großen Unterschieden von Beruf zu Beruf und von Land zu Land. Bei einigen Berufen beschränken sich die Regelungen zur praktischen Ausbildung auf Zeitangaben für einzelne Praxisfelder, die zumeist in Anlagen zu den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen festgelegt sind. Fachkräfte für die praktische Anleitung sind für die Pflegeberufe, die Hebammen und die Notfallsanitätter/-innen sowie künftig für die technischen Assistenzberufe gem. ATA-OTA-G und MTBG (Gruppe 1) vorgeschrieben.

Die betrieblichen Ausbildungsanteile unterliegen bei den quasi dualen Ausbildungen der gesetzlichen Mitbestimmung durch die betrieblichen Interessenvertretungen. Nur diese Auszubildenden haben auch einen gesetzlich normierten Rechtsanspruch auf eine angemessene Ausbildungsvergütung und sind von Schulgeldzahlungen u.ä. frei. Ihre Ausbildungsbedingungen, u.a. Ausbildungsentgelte, Ausbildungszeiten und Freistellungsmöglichkeiten können wie bei den dualen Ausbildungen nach BBiG in Tarifverträgen geregelt werden.

Für die betrieblich-schulisch ausgebildeten Gesundheitsberufe der Gruppe 2 trägt die Schule die Verantwortung auch für die Praxisphasen. Für sie gelten die für die betrieblich-arbeitsrechtlich ausgestalteten Berufe üblichen Standards nicht. Ihre individuellen Ausbildungsbedingungen sind in Verträgen mit den Schulträgern oder schulrechtlich durch Landesrecht geregelt. Mit den Tarifabschlüssen im öffentlichen Dienst aus dem Jahr 2018 zeichnen sich hier jedoch Veränderungen ab, indem zumindest im Geltungsbereich der Tarifverträge von Bund, Kommunen und Ländern bei Schulen in entsprechender Trägerschaft die Zahlung von Ausbildungsvergütungen vereinbart wurde und auch weitere Ausbildungsrahmenbedingungen wie Urlaub, Entgeltfortzahlung, Reisekostenerstattung u.a. gelten.[16] Eine weitere Ausnahme gilt für die Auszubildenden der Berufe der Masseure und med. Bademeister/-innen, des/der pharmazeutisch-technischen Assistenten/Assistentin (PTA) und des Rettungsassistenten/der Rettungsassistentin (Gruppe 3). Ihre von schulischen Teil der Ausbildung getrennte Praxisphasen sind als praktische Tätigkeit (sogenannte Anerkennungsjahre) durch Tarifverträge geregelt.[17]

### *Ausbildungsfinanzierung*

Die Finanzierung der Ausbildung in den oben genannten Heilberufen unterliegt besonderen Regelungen. Während für die duale Ausbildung nach BBiG die Kosten der betrieblichen Ausbildung von den Ausbildungsbetrieben und die Kosten der öffentlichen berufsbildenden Schulen von Ländern und Kommunen getragen werden, wird die Ausbildung an Schulen des Gesundheitswesens unterschiedlich finanziert. Für zwölf der sechzehn Ausbildungsgänge werden die Ausbildungskosten nach den Vorschriften des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) getragen, wenn die Schulen in der Trägerschaft oder Mitträgerschaft von Krankenhäusern geführt werden (§ 2 Nr. 1 a KHG). Demnach werden die Investitionskosten von den Ländern finanziert, während die Betriebskosten der Schulen (Personal- und Sachkosten) und die Kosten der betrieblichen Ausbildung einschließlich der Ausbildungsvergütungen von den Nutzern bzw. deren Sozialleistungsträgern getragen werden. Mit den neu geregelten Berufszulassungsgesetzen (ATA-OTAG, HebRefG, MTA-RefG) werden auch Ausbildungsbetriebe außerhalb der Krankenhäuser berücksichtigt, die über Kooperationsvereinbarungen mit Krankenhäusern verbunden sind (z.B. § 76 MTBG). Ungewöhnlich an dieser Form der dualen Finanzierung ist, dass nicht nur die Kosten der praktischen Ausbildung von den Betrieben bzw. Krankenversicherungen getragen werden, sondern auch die Kosten der berufsbildenden Schulen, soweit sie notwendigerweise mit Krankenhäusern verbunden sind.

Von der KHG-Finanzierung ausgenommen sind die Ausbildungen gemäß Altenpflegegesetz (AltPflG), Notfallsanitätergesetz (NotSanG), Podologengesetz (PodG) und PTA-Berufsgesetz (PTAG). Für die Ausbildungen nach dem PflBG gelten spezielle Finanzierungsbestimmungen, die den spezialisierten Ausbildungsabschluss in Altenpflege ab 2020 einschließen.

### *Heilberufe mit Hochschulausbildung*

Neben den hier betrachteten drei Regelungsbereichen der Ausbildung für Gesundheitsberufe gibt es die Heilberufe, die regelhaft an Hochschulen ausgebildet werden und einige Hochschulausbildungen auf Grundlage von Erprobungsregelungen in den Berufszulassungsgesetzen. Das betrifft die Pflegeberufe und die Ausbildung der Notfallsanitäter/-innen und der therapeutischen Berufe (Ergo-, Physiotherapie und Logopädie). Für die Pflegeberufe wurde mit dem Pflegeberufegesetz eine Hochschulausbildung als Regelausbildung eingeführt, die parallel zur beruflichen Ausbildung an Pflegeschulen angeboten wird.[18]

### *Staatlich nicht geregelte Abschlüsse*

Zum Berufsfeld der Gesundheitsberufe gehören auch die differenzierte Weiterbildungslandschaft insbesondere der Pflegeberufe, die dem Landesrecht unterliegt sowie die in jüngerer Zeit wachsende Zahl staatlich nicht geregelter Ausbildungsgänge und Weiterbildungsabschlüsse (vgl. Dielmann 2013, S. 171 ff). Besonders in den chirurgischen Fachgebieten hat ein „Berufe basteln“ (Meifort 2001, Dielmann 2005) eingesetzt, bei dem zahlreiche neue Qualifikationen und Abschlussbezeichnungen entwickelt

wurden. ATA, COA, CTA, OTA, Gefäßassistent/-in, Phlebotomist/-in, Breast Nurse, Pain Nurse (u.v.a.m.) heißen einige der neuen Berufsbilder oder Zusatzausbildungen (vgl. Dielmann 2015).

### 3. Reformbemühungen und Reformbedarf

Bei den Reformbemühungen der letzten Jahre fällt eine Tendenz zur Vereinheitlichung wesentlicher Bestimmungen auf. Die bisher im Altenpflegegesetz und im Krankenpflegegesetz geregelten Pflegeberufe wurden mit dem Pflegeberufegesetz (PflBG) auf eine einheitliche Rechtsgrundlage gestellt. Die spezialisierten Berufsabschlüsse in pädiatrischer Pflege und Altenpflege blieben dabei zunächst erhalten. Zugleich diente das PflBG zumindest in Teilen als Vorbild für die Neuordnung der MTA-Berufe (MTBG) und der neu geschaffenen gesetzlichen Grundlagen für die Ausbildungen in der anästhesietechnischen Assistenz und der operationstechnischen Assistenz (ATA-OTA-Gesetz).

Wesentliche neue Elemente sind Vorgaben zum Ausbildungsverhältnis, für die praktische Ausbildung und weitergehende Festlegungen für die staatliche Anerkennung der Schulen. Dazu gehören Ausbildungsverträge mit den Trägern der praktischen Ausbildung, eine angemessene Ausbildungsvergütung, die Abschaffung des Schulgelds sowie Rahmenpläne, Ausbildungspläne, Ausbildungsnachweise und berufspädagogisch qualifizierte Ausbilder/-innen (Praxisanleitung). Für Lehr- und Leitungskräfte an den Ausbildungsstätten wird eine Hochschulausbildung zur standardmäßigen Voraussetzung, wenngleich das für Lehrkräfte an berufsbildenden Schulen übliche Masterniveau oder Lehramt Sekundarstufe II noch lange nicht erreicht ist. Gleichwohl könnte man von einer Tendenz zur *Dualisierung der Ausbildungen* an Schulen des Gesundheitswesens sprechen.

Bei den betrieblich-schulischen Gesundheitsberufen kann hingegen von einem Reformstau gesprochen werden. Kontrovers diskutiert wird hier die Frage der Hochschulausbildung oder die Anwendung dualer Ausbildungsstandards auch für diese Berufe.

#### 3.1. Vereinheitlichung der Ausbildung in den Pflegeassistentenberufen

Seit 2013 gibt es Bemühungen der Gesundheitsministerkonferenz der Länder (GMK) über gemeinsame Eckpunkte, die Ausbildungen zu Pflegeassistenten- und Pflegehelfer/-innenberufen in ihren Rahmenvorgaben zu vereinheitlichen. Mit dem vorgenannten, mehrheitlich gefassten Beschluss, werden Eckpunkte der Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) aus dem Jahre 2012 übernommen.[19] Sie enthalten u.a. eine Aufforderung an die Bundesregierung, die Anrechnung der Abschlüsse auf eine dreijährige Pflegefachausbildung um ein Jahr verbindlich zu regeln, der sie inzwischen mit dem Pflegeberufegesetz vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2581) nachgekommen ist.

Die Eckpunkte beschreiben die in der Länderausbildung mindestens zu vermittelnden Kompetenzen und legen einen Ausbildungsumfang von mindestens 700 Stunden für die theoretische Ausbildung und 850 Stunden für die praktische Ausbildung unter Anleitung einer Pflegefachkraft fest. Als Zugangsvoraussetzung wird in der Regel der Hauptschulabschluss festgelegt. Außerdem soll eine im Dualen System übliche Externenprüfung auch hier ermöglicht werden (BAnz AT 17.02.2016 B 3).

Ausgehend von dieser Vereinbarung und einem vermeldeten höheren Bedarf an Pflegehilfskräften (Rothgang 2021) wurden in jüngerer Zeit in mehreren Bundesländern neue Rechtsvorschriften für die Ausbildungen in Pflegeassistentenberufen erlassen oder sind in Vorbereitung. Überwiegend werden sie als landesrechtliche Berufszulassungsgesetze konzipiert, indem die jeweils gewählte Berufsbezeichnung an eine Erlaubnis gebunden wird, für deren Erteilung wiederum bestimmte auch qualifikatorische Voraussetzungen erfüllt werden müssen. Weder eine länderübergreifende einheitliche Berufsbezeichnung noch eine einheitliche Ausbildungsdauer sind auf diesem Wege zu erwarten. Erkennbar ist eine Orientierung an Qualitätsstandards des Pflegeberufegesetzes und den dort für die Ausbildung bis zur Zwischenprüfung zu vermittelnden Kompetenzen.[20]

Das Grundproblem bleibt hierbei jedoch ungelöst. Es ist weder ersichtlich, warum es für eine Berufsausbildung im einheitlichen Wirtschaftsraum Deutschlands einer regional vielfältigen Ausbildungsstruktur mit zahlreichen unterschiedlichen Abschlüssen für die gleiche Tätigkeit bedarf noch findet sich eine überzeugende Begründung dafür, dass für diese Pflegeberufe einer kürzeren als der im Berufsbildungssystem weithin üblichen dreijährigen Berufsausbildung bedarf.[21]

Aus berufsbildungspolitischer Sicht ist die Gestaltung eines dreijährigen bundeseinheitlichen Ausbildungsberufs auf Grundlage des Berufsbildungsgesetzes, der als Fachberuf[22] zur eigenständigen beruflichen Handlungsfähigkeit in einer qualifizierten beruflichen Tätigkeit befähigt der richtige Weg, dem Fachkräftemangel in diesem Bereich zu begegnen und zugleich den Berufsangehörigen eine persönliche und berufliche Perspektive zu eröffnen.[23]

### **3.2. Reform der „betrieblich-schulischen“ Gesundheitsberufe**

Unter „betrieblich-schulischen“ Gesundheitsberufen werden hier die Ausbildungen subsumiert, die oben den Gruppen 2 und 3 zugeordnet worden sind. Sie haben allesamt auch betriebliche Ausbildungsanteile, weshalb im Tarifrecht von betrieblich-schulischen Ausbildungen gesprochen wird. Die Berufszulassungsgesetze sind – von kleineren Korrekturen und Anpassungen an das EU-Recht abgesehen – in die Jahre gekommen. Das Ergotherapeutengesetz stammt als ältestes aus dem Jahre 1976. Regelungsumfang und Regelungstiefe sind sehr unterschiedlich.

Auf die Formulierung eines Ausbildungsziels, das bei diesen Berufen als Ersatz für ein Ausbildungsberufsbild mit einer ausführlichen Beschreibung der zu vermittelnden Kompetenzen gelten kann, wird entweder ganz verzichtet (ErgThG, LogopG) oder sie erfolgt sehr rudimentär (DiätAssG, MPhG, OrthoptG). Es gibt weder bundeseinheitliche Rahmenlehrpläne und Ausbildungsrahmenpläne noch Vorgaben für die praktische Anleitung im Betrieb. Die Betreuung der Praktika obliegt den Schulen, die sie sehr unterschiedlich wahrnehmen.

Bundesgesetzlich definierte Anforderungen an die Ausbildungsstätten und die Qualifikation der Lehrkräfte bleiben gänzlich den Ländern überlassen, die sie entsprechend unterschiedlich ausgestalten (Arens 2014). Mitunter genügt für die Lehrkräfte neben dem Berufsabschluss eine irgendwie geartete pädagogische Zusatzausbildung. Im Berufsbildungssystem ansonsten übliche Qualifikationsanforderungen (Masterstudium, Lehramt Sek. II) werden eher unterboten als erfüllt.

Aufgrund der Sonderstellung der Heilberufe im Berufsbildungssystem durch einzelberufliche Regelungen und i.d.R. fehlender allgemeinbildender Fächer ist die vertikale und horizontale Durchlässigkeit innerhalb des Berufsbildungssystems nur eingeschränkt gegeben.

Dass Auszubildende in gesellschaftlich zwingend benötigten Gesundheitsberufen für ihre Berufsausbildung bezahlen müssen ist ein Anachronismus sondergleichen. Inzwischen besteht weitgehend Einigkeit, die Erhebung von Schulgeld abzuschaffen und durch eine gesetzlich vorgeschriebene angemessene Ausbildungsvergütung zu ersetzen, wie es für fast alle Ausbildungsberufe zum Standard gehört.

In einer gemeinsamen Kraftanstrengung haben sich die ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft und Vertreter/-innen von Berufs-, Schul- und Hochschulverbänden in einem konstruktiven Diskussionsprozess auf „Eckpunkte zur Ausbildungsreform in den Gesundheitsfachberufen (Heilberufe)“ geeinigt, die im Oktober 2015 veröffentlicht wurden.[24]

Einige der in den Eckpunkten formulierten Vorschläge fanden Eingang in nachfolgende Gesetzgebungsverfahren, so z.B. die Forderungen, das Bundesinstitut für Berufsbildung (BiBB) stärker einzubeziehen und die Datenerhebung zu verbessern (§§ 53, 55 PflBG).

Auch der zentrale Vorschlag, Berufszulassungen und Berufsausbildungen der Heilberufe in einem einheitlichen Gesetz zu regeln, [25] wurde insoweit aufgegriffen, als die GMK (2017) eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe (BLAG) angeregt hat, die inzwischen auch ein „Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe“[26] vorlegen konnte, in dem einige Forderungen aufgegriffen wurden. So sollen u.a. die Berufsgesetze dahingehend novelliert werden, dass die Ausbildungen kompetenzorientiert gestaltet und höhere „Qualitätsanforderungen an Schulleitungen, Lehrkräfte und an die Praxisanleitung in die Berufsgesetze und Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen“[27] aufgenommen werden.[28]

Die bald nach Bestehen des Berufsbildungsgesetzes (1969) als einheitlicher Rechtsgrundlage der Berufsbildung in Deutschland seitens der Gewerkschaften erhobene Forderung nach Einbeziehung auch der Gesundheitsberufe,[29] stößt weiterhin auf erhebliche

Widerstände insbesondere der Bundesländer, kämen doch die Kosten der Schulen, die bislang überwiegend und systemfremd von den Krankenkassen getragen werden, auf sie zu. Fragen der Finanzierung von Qualitätsverbesserungen nehmen bei jeder Gesetzesnovellierung und auch bei den Überlegungen des „Gesamtkonzepts“ großen Raum ein.

Dabei kommt gerade der im Zuständigkeitsbereich der Länder liegenden Qualifizierung der Lehrkräfte bei diesen Reformbemühungen besondere Bedeutung zu (FES 2020). Das betrifft nicht nur den wissenschaftsbasierten theoretischen Unterricht, sondern auch die Wissenschaftsentwicklung der jeweiligen Fachdisziplinen durch die universitäre Ausbildung der Lehrerinnen und Lehrer.

Solange eine grundlegende Reform durch Einbeziehung in den Regelungsbereich des BBiG nicht zu erwarten ist, stellt die Vereinheitlichung der Ausbildung auf Grundlage eines Gesetzes über die Berufszulassung und die Berufsbildung der Heilberufe eine sinnvolle Alternative dar. Zumindest sind die Qualitätsstandards der Ausbildungen nach BBiG in den Berufszulassungsgesetzen zu verankern. Das gilt auch für die diskutierten und z.T. bereits realisierten Hochschulausbildungen, die sinnvollerweise immer auch praktische Ausbildungsanteile in der Gesundheitsversorgung aufweisen. Hier bietet sich die Form des dualen Studiums mit geregelter Ausbildungsverhältnis sowie strukturierter und durch berufspädagogisch qualifizierte Fachkräfte angeleitete praktische Ausbildung an.

[1] Bundesagentur für Arbeit (Hrsg.), Klassifikation der Berufe 2010 – überarbeitete Fassung 2020. Band 1: Systematischer und alphabetischer Teil mit Erläuterungen, Nürnberg, Dezember 2020.

[2] Bundesinstitut für Berufsbildung (Hrsg.): Bekanntmachung des Verzeichnisses der anerkannten Ausbildungsberufe und des Verzeichnisses der zuständigen Stellen vom 25. August 2020, S. 8

[3] „Schulen des Gesundheitswesens vermitteln die Ausbildung für nichtakademische Gesundheitsdienstberufe (z. B. Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen, Hebammen/Entbindungspfleger, Masseur/Masseurinnen, Ergotherapeuten/-therapeutinnen, medizinische Bademeister/-innen u. a. m.)“ (<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bildung-Forschung-Kultur/Schulen/Glossar/schulen-des-gesundheitswesens.html>, 14.12.2020).

[4] Beschluss vom 7. März 2013 „Regelungen und Verfahren zur Erhöhung der Mobilität und Qualität von Lehrkräften“.

[5] KMK (Hrsg.): Standards für die Lehrerbildung: Bildungswissenschaften (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 16.12.2004 i.d.F. vom 16.05.2019). KMK (Hrsg.): Ländergemeinsame inhaltliche Anforderungen für die Fachwissenschaften und Fachdidaktiken in der Lehrerbildung (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 16.10.2008 i. d. F. vom 16.05.2019).

[6] KMK (Hrsg.): Rahmenordnung für die Ausbildung und Prüfung der Lehrer für Fachpraxis im beruflichen Schulwesen (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 06.07.1973).

[7] Bundesinstitut für Berufsbildung (Hrsg.): Bekanntmachung des Verzeichnisses der anerkannten Ausbildungsberufe und des Verzeichnisses der zuständigen Stellen vom 25. August 2020, Bonn 2020, S. 218 ff.

[8] Jürgensen zählt 27 unterschiedliche Landesregelungen in Pflegehilfe- bzw. -assistenz, weil sie die Abschlüsse „Alltagsbetreuer/-in“ (BW) und „Sozialbetreuer/-in und Pflegefachhelfer/-in“ (BY) hier nicht mit erfasst hat (BiBB 2019, S. 12).

[9] StBA (Hrsg.) Berufliche Schulen. Fachserie 11 Reihe 2, Schuljahr 2019/20, 21.10.2020.

- [10] Für die Bundesländer werden die bei der KMK üblichen Abkürzungen verwendet: BW Baden-Württemberg, NI Niedersachsen, BY Bayern, NW Nordrhein-Westfalen, BE Berlin, RP Rheinland-Pfalz, BB Brandenburg, SL Saarland, HB Bremen, SN Sachsen, HH Hamburg, ST Sachsen-Anhalt, HE Hessen, SH Schleswig-Holstein, MV Mecklenburg-Vorpommern, TH Thüringen.
- [11] BiBB (2019) a.a.O. S. 19
- [12] ebenda
- [13] Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Bildungsfinanzbericht 2020, S. 50
- [14] Apotheker/-in, Arzt/Ärztin, Psychotherapeut/-in, Zahnarzt/Zahnärztin
- [15] Das Rettungsassistentengesetz trat am 31.12.2014 außer Kraft. In dem Jahr begonnene Ausbildungen werden nach diesem Recht zu Ende geführt. Die praktische Ausbildung (Anerkennungspraktikum) ist in einem „überschaubaren zeitlichen Zusammenhang“ mit der schulischen Ausbildung zu absolvieren (VG Gießen, 06.06.2013 – 8 K 1154/12.GI, BeckRS 2013, 52396).
- [16] Vgl. Tarifvertrag für Auszubildende des öffentlichen Dienstes (TVAöD) – Allgemeiner Teil i.d.F des Änderstarifvertrags Nr. 8 und Tarifvertrag für Auszubildende der Länder in Gesundheitsberufen (TVA-L Gesundheit), beide vom 30.10.2018.
- [17] Tarifvertrag für Praktikantinnen/Praktikanten des öffentlichen Dienstes (TVPöD) vom 27.10.2009 und Tarifvertrag über die Regelung der Arbeitsbedingungen der Praktikantinnen/Praktikanten der Länder (TV Prakt-L) vom 9.12.2011.
- [18] Vgl. hierzu: Dielmann, Gerd (2019): Das Ziel verfehlt. Anmerkungen zur Ausbildungsreform der Pflegeberufe. In: Dr. med. Mabuse Nr. 237, 44. Jahrgang, Jan./Feb. 2019, S. 45 – 48, Frankfurt 2019.
- [19] BMFSFJ/BMG (Hrsg.): „Eckpunkte für die in Länderzuständigkeit liegenden Ausbildungen zu Assistenz- und Helferberufen in der Pflege“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und des Bundesministeriums für Gesundheit vom 29. Januar 2016 (BAnz AT 17.02.2016 B 3 S. 1).
- [20] Vgl. Dielmann (2021) Pflegeberufegesetz. Kommentierung zu § 6 Abs. 5 PflBG, Rn. 21 ff. und § 7 PflAPrV, Rn. 1 ff.
- [21] Bereits vor zwanzig Jahren hat Barbara Meifort in einem ebenso wegweisenden wie kontrovers diskutierten Artikel darauf hingewiesen, „dass weder Helferberufe, „Grundberufe“ noch „Generalistenberufe“ irgendeine nennenswerte arbeitsmarktliche Perspektive aufweisen können ...“ (Meifort 2001, S. 43).
- [22] „Pflege als arbeitsteiliges Konzept von Fachpflege einerseits und Pflegehilfe andererseits entspricht nicht mehr dem gegenwärtigen Stand des Wissens über eine ganzheitliche, individuelle personenbezogene Pflege“ BiBB (Hrsg.), Becker/Meifort: Altenpflege – eine Arbeit wie jede andere? Ein Beruf fürs Leben? Berlin 1997, S. 58
- [23] Vgl. Friedrich-Ebert-Stiftung (2020) S. 11 f.
- [24] Eckpunkte zur Ausbildungsreform in den Gesundheitsfachberufen (Heilberufe) (Oktober 2015), <https://www.vdd.de/save-nutrition-network/ausbildung-weiterbildung/ausbildungsreform> (25.03.2021).  
Vgl. a.: Dielmann, Gerd (2015a)
- [25] (Eckpunkt 1, a.a.O.)
- [26] BLAG (2020): Eckpunkte der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe“.

[27] ebenda

[28] Vgl hierzu a. den Beitrag von Stellwag/Wehrheim in dieser Ausgabe.

[29] Brenner, Renate: Krankenpflegeausbildung – Berufsausbildung im Abseits, Mabuse Verlag 1994, S. 37.

## Literatur:

---

(Arens 2014) Arens, Frank: Welcome to the jungle. Lehrerausbildung in den Fachrichtungen Gesundheit und Pflege. In: Pflegezeitschrift 2014, Jg. 67, Heft 5 S. 302 ff.

ASMK (2012) Beschluss der 89. Arbeits- und Sozialministerkonferenz vom 28./29.11.2012 in Hanno-ver. TOP 7.1 „Eckpunkte für die in Länderzuständigkeit liegenden Ausbildungen zu Assistenz- und Helferberufen in der Pflege“, S. 78 ff.

BMFSFJ/BMG (Hrsg.): „Eckpunkte für die in Länderzuständigkeit liegenden Ausbildungen zu Assistenz- und Helferberufen in der Pflege“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und des Bundesministeriums für Gesundheit vom 29. Januar 2016 (BAnz AT 17.02.2016 B 3).

Bals, T. (1993): Berufsbildung der Gesundheitsfachberufe. Einordnung – Strukturwandel – Reformansätze. Leuchtturm Verlag, Darmstadt

Becker, W./Meifort, B. (2002): Gesundheitsberufe: Alles „Pflege“ – oder was? W. Bertelsmann Verlag (wbv), Bielefeld

(BiBB 2019) Bundesinstitut für Berufsbildung (Hrsg): Jürgensen, Anke: Pflegehilfe und Pflegeassistenz. Ein Überblick über die landesrechtlichen Regelungen für die Ausbildung und den Beruf, Bonn, 2019

(BiBB 2020) Bundesinstitut für Berufsbildung (Hrsg): Bekanntmachung des Verzeichnisses der anerkannten Ausbildungsberufe und des Verzeichnisses der zuständigen Stellen vom 25. August 2020, Bonn 2020

(BLAG 2020): Eckpunkte der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe“.

[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/G/Gesundheitsberufe/Eckpunkte\\_Gesamtkonzept\\_Gesundheitsfachberufe.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/G/Gesundheitsberufe/Eckpunkte_Gesamtkonzept_Gesundheitsfachberufe.pdf) (24.03.2021).

Bundesagentur für Arbeit (Hrsg.), Klassifikation der Berufe 2010 – überarbeitete Fassung 2020. Band 1: Systematischer und alphabetischer Teil mit Erläuterungen, Nürnberg, Dezember 2020,

<https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Navigation/Grundlagen/Klassifikationen/Klassifikation-der-Berufe/KldB2010/Systematik-Verzeichnisse/Systematik-Verzeichnisse-Nav.html> (26.03.2021).

Brenner, Renate: Krankenpflegeausbildung – Berufsausbildung im Abseits, Mabuse Verlag 1994

Dielmann, Gerd (2005): Delegation ärztlicher Tätigkeiten und Berufebasteln bei Helios. In: Infodienst Krankenhäuser Heft Nr. 28, März 2005, S. 38/39, Hannover

Dielmann, Gerd (2013): Die Gesundheitsberufe und ihre Zuordnung im deutschen Berufsbildungssystem – eine Übersicht. In: Robert-Bosch-Stiftung [Hrsg.] Gesundheitsberufe neu denken, Gesundheitsberufe neu regeln. Grundsätze und Perspektiven. Eine Denkschrift der Robert-Bosch-Stiftung, November 2013, S. 148 – 176, Stuttgart.

Dielmann, Gerd (2014): Widersprüchliche Tendenzen – Zur Diskussion um eine Ausbildungsreform und die Akademisierung der Gesundheitsfachberufe. In: verein demokratischer Ärztinnen und Ärzte (Hrsg.) Gesundheit braucht Politik. Zeitschrift für eine Soziale Medizin, Nr. 4/2014, 29. Jahrgang, S. 19 – 22, Frankfurt/Main, Dezember 2014.

Dielmann, Gerd (2015): Neue Berufe zwischen Medizin und Pflege – Bedarfe und Regelungsnotwendigkeiten. In: Pundt, Johanne/Kälble, Karl (Hrsg.), Gesundheitsberufe und gesundheitsberufliche Bildungskonzepte, S. 229 – 263, Apollon University Press, Bremen 2015.

Dielmann, Gerd (2015 a): Eckpunkte zur Ausbildungsreform in Gesundheitsfachberufen. In: Infodienst Krankenhäuser, Heft Nr. 71, Dezember 2015, S. 42 – 43, Hannover, ([https://gesundheit-soziales.verdi.de/++file++588727c44f5e9218db116f19/download/Eckpunkte%20Ausbildungsreform\\_Artikel%20KID.pdf](https://gesundheit-soziales.verdi.de/++file++588727c44f5e9218db116f19/download/Eckpunkte%20Ausbildungsreform_Artikel%20KID.pdf) (25.03.2021)).

Dielmann, Gerd (2019): Das Ziel verfehlt. Anmerkungen zur Ausbildungsreform der Pflegeberufe. In: Dr. med. Mabuse Nr. 237, 44. Jahrgang, Jan./Feb. 2019, S. 45 – 48, Frankfurt 2019.

Dielmann (2021), Dielmann, Gerd: Pflegeberufegesetz und Ausbildungs- und Prüfungsverordnung. Kommentar, Mabuse Verlag, Frankfurt am Main 2021

Eckpunkte zur Ausbildungsreform in den Gesundheitsfachberufen (Heilberufe). Diskussionspapier der Arbeitsgruppe „Berufsbildung in den Heilberufen“ zur Entwicklung einer homogen(er)en Struktur und zur Qualitätssicherung der Berufsausbildung in den Heilberufen (Oktober 2015) u.a. <https://www.vdd.de/save-nutrition-network/ausbildung-weiterbildung/ausbildungsreform> (25.03.2021).

FES (2020), Friedrich-Ebert-Stiftung (Hrsg.): Dielmann, Gerd/Rehwinkel, Ingrid/Weisbrod-Frey, Herbert: Berufliche Bildung im Gesundheitswesen. Reformbedarfe und Handlungsvorschläge. In: WISO-Diskurs 06/2020.

GMK (2013): Beschluss der 86. Gesundheitsministerkonferenz der Länder vom 27.06.2013, TOP 7.4

GMK (2017): Beschlüsse der 90. GMK, TOP 7.1. Novellierung der Gesundheitsfachberufe. <https://www.gmkonline.de/Beschluesse.html?id=544&jahr=2017> (26.03.2021).

(KMK 1973) Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland (Hrsg.): Rahmenordnung für die Ausbildung und Prüfung der Lehrer für Fachpraxis im beruflichen Schulwesen (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 06.07.1973)

(KMK 1975) Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland (Hrsg.): Bezeichnungen zur Gliederung des beruflichen Schulwesens (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 08.12.1975)

(KMK 1999) Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland (Hrsg.): Gegenseitige Anerkennung von Lehramtsprüfungen und Lehramtsbefähigungen (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 22.10.1999 i. d. F. vom 07.03.2013)

(KMK 2004) Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland (Hrsg.): Standards für die Lehrerbildung: Bildungswissenschaften (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 16.12.2004 i.d.F. vom 16.05.2019).

(KMK 2007) Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland (Hrsg.): Rahmenvereinbarung über die Ausbildung und Prüfung für ein Lehramt der Sekundarstufe II (berufliche Fächer) oder für die beruflichen Schulen (Lehramtstyp 5), (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 12.05.1995 i.d.F. vom 20.09.2007).

(KMK 2013) Kultusministerkonferenz (Hrsg.): Rahmenvereinbarung über die Berufsfachschulen (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 17.10.2013 i. d. F. vom 25.06.2020)

(Meifort 2001) Meifort, Barbara: Eliten brauchen Heloten. Heiteres Berufebasteln in der Krankenpflege. In: Dr. med. Mabuse Nr. 130 (März/April 2001), S. 40 – 44.

Rothgang, Heinz (2021): Ein Maß für den Pflegebedarf. In: G+G digital 03/2021 (<https://www.gg-digital.de/2021/03/ein-mass-fuer-den-personalbedarf> (zul. aufgerufen 24.03.2021)).

StBA (2020) Statistisches Bundesamt – Destatis (Hrsg.): Berufliche Bildung. Fachserie 11 Reihe 3. 2019 Datum: 12. August 2020.

(<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bildung-Forschung-Kultur/Berufliche-Bildung/Publikationen/Downloads-Berufliche-Bildung/berufliche-bildung-2110300197005.html>).

Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Bildungsfinanzbericht 2020,

