

Zöller, Maria

Research Report

Gesundheitsfachberufe im Überblick: erweitertes Serviceangebot des BIBB

Wissenschaftliche Diskussionspapiere, No. 153 (2. Auflage)

Provided in Cooperation with:

Federal Institute for Vocational Education and Training (BIBB), Bonn

Suggested Citation: Zöller, Maria (2018) : Gesundheitsfachberufe im Überblick: erweitertes Serviceangebot des BIBB, Wissenschaftliche Diskussionspapiere, No. 153 (2. Auflage), ISBN 978-3-96208-019-8, Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB), Bonn, <https://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0035-0709-7>

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/236118>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Maria Zöller

Gesundheitsfachberufe im Überblick

Erweitertes Serviceangebot des BIBB
2., erweiterte Auflage



Heft 153

Maria Zöller

Gesundheitsfachberufe im Überblick

Erweitertes Serviceangebot des BIBB
2., erweiterte Auflage

Unter Mitarbeit von:

Markus Linten

Sabine Prüstel

Anja Dorothee Schmickler

Jörg Schröder

Petra Steiner

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.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

© 2018 by Bundesinstitut für Berufsbildung, Bonn

2., erweiterte Auflage 2018

Herausgeber: Bundesinstitut für Berufsbildung, Bonn

Umschlaggestaltung: CD Werbeagentur Troisdorf

Satz: W. Bertelsmann Verlag GmbH & Co. KG

Herstellung: Bundesinstitut für Berufsbildung, Bonn

Bestell-Nr.: 14.153

Bundesinstitut für Berufsbildung Arbeitsbereich 1.4 –

Publikationsmanagement/Bibliothek

Robert-Schuman-Platz 3

53175 Bonn

Internet: www.bibb.de

E-Mail: zentrale@bibb.de

ISBN 978-3-96208-019-8



CC-Lizenz

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: urn:nbn:de: 0035-0709-7

Internet: www.bibb.de/veroeffentlichungen

Vorwort zur 2., erweiterten Auflage

Das Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) hat auf vielfache Nachfrage in einer erweiterten Auflage der Studie „Gesundheitsfachberufe im Überblick“ Daten zu den Ausbildungsgängen der bundesrechtlich geregelten, nicht akademischen Gesundheitsfachberufe auf der Grundlage der Daten des Statistischen Bundesamtes zusammengestellt und ausgewertet. Neu in der Publikation ist das gesamte Kapitel 5. Dort führt der Bericht die Zeitreihen der Publikation „Gesundheitsfachberufe im Überblick“¹ aus dem Jahr 2014 in der gewohnten Differenzierung bis zum Schuljahr 2015/16 fort, einschließlich der Entwicklungen der Schüler/-innenzahlen im ersten Schuljahr sowie der Entwicklung nach Schulart. Eine wichtige Ergänzung in Kapitel 5 bietet die Entwicklung der Auszubildendenzahlen in den Bundesländern. D.h., für jeden Ausbildungsgang werden die Entwicklungen der Schüler/-innenzahlen bundeslandspezifisch (soweit Daten vorhanden) von 2013/14 bis 2015/16 dargestellt. Sie bieten somit eine wichtige statistische Grundlage für die neue Pflegeausbildung mit Ausbildungsstart 2020² sowie die Entwicklungen in den Therapieberufen und im Hebammenwesen.³

Fundierte Ausbildungen in Gesundheitsfachberufen sind für die Fachkräftesicherung unverzichtbar. Sie sind Garant für eine gute Gesundheitsversorgung der Bevölkerung. Und der Bedarf an Fachkräften wächst, nicht zuletzt aufgrund des medizinisch-technischen Fortschritts, eines steigenden Anteils älterer Menschen und eines wachsenden Gesundheitsbewusstseins. Die in der Studie aufbereiteten Daten des Statistischen Bundesamtes bilden den aktuellen Status sowohl bundesweit als auch für die einzelnen Bundesländer ab. Weitergehende Informationen zu aktuellen strukturellen Entwicklungen in den einzelnen Ausbildungsgängen werden darüber hinaus im jährlichen BIBB-Datenreport zum Berufsbildungsbericht⁴ bereitgestellt.

► Wichtige Hinweise zur Statistik

Die Daten sind der Fachserie 11, Reihe 2, Bildung und Kultur – Berufliche Schulen, des Statistischen Bundesamtes entnommen. Bei der Interpretation der Daten ist zu beachten, dass es für die Gesundheitsfachberufe keine gesetzlich vorgeschriebene Berufsbildungsstatistik gibt (vgl. ZÖLLER 2014, S.12/13). Von einzelnen Bundesländern liegen keine Daten vor, bzw. Daten liegen nicht für den gesamten Zeitraum für alle Bundesländer und alle im jeweiligen Bundesland angebotenen Ausbildungsgänge vor. Daher erfolgt der Vergleich auf Länderebene im Zeitverlauf erst ab dem Schuljahr 2013/14. Zu berücksichtigen ist auch, dass nicht in allen Bundesländern alle 17 Ausbildungsgänge angeboten werden.

Neu ist, dass mit dem Schuljahr 2012/13 die Umstellung von der Klassifikation der Berufe (KldB) 1992 auf die KldB 2010 erfolgte. Im Rahmen der Umstellung erfolgten Zuordnungen der Ausbildungsgänge zu KldB-Niveau 2 (Ausbildungsebene) und KldB-Niveau 3 (Weiterbildungsebene). Obwohl die Gesundheitsfachberufe auf der Grundlage der jeweiligen Berufsgesetze und der jeweiligen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung ausgebildet werden, erfolgten unterschiedliche KldB-Niveau-Zuordnungen: So sind beispielsweise die Pflegeberufe dem Niveau 2 der KldB 2010 zugeordnet, die Ausbildungsgänge Hebamme/Entbindungspfleger, Logopädie, Ergotherapie und Physiotherapie dem Niveau 3 der KldB (vgl. ZÖLLER 2015, S. 8). In diesem Zusammenhang sei darauf hingewiesen, dass die Ergebnisse der Sekundäranalysen zu den hier betrachteten Gesundheitsfachberufen die Daten auf Einzelberufsebene unabhängig von der Niveauzuordnung der KldB berücksichtigen. Nicht berücksichtigt sind die Daten aus der Hochschulstatistik (primärqualifizierende Studiengänge an Hochschulen).

In der vorliegenden Studie werden aus Gründen der Lesbarkeit sowohl die Begriffe „Schüler/-in“ als auch „Auszubildende“ verwendet.

¹ <http://www.bibb.de/veroeffentlichungen/de/publication/show/id/7369>

² Gesetz zur Reform der Pflegeberufe vom 17. Juli 2017, vgl. BGBl I Nr. 49 v. 24. Juli 2017, S.2581–2614

³ Hinweis zu den rechtlichen Grundlagen: Aktuelle Fassungen der Berufsgesetze und Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen der genannten Ausbildungsgänge finden Sie u.a. unter www.gesetze-im-Internet.de oder im Bundesgesetzblatt.

⁴ <https://www.bibb.de/veroeffentlichungen/de/publication/series/list/6>

Inhaltsverzeichnis

Vorwort zur 2., erweiterten Auflage	3
Abbildungen	5
Tabellen	10
Abkürzungen	13
Das Wichtigste in Kürze	14
1 Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in Gesundheitsfachberufen	15
2 Modernisierungspotenzial der Ausbildungen	17
2.1 Struktur der Aus- und Weiterbildungen in Gesundheitsfachberufen	17
2.2 Qualifikation des Berufsbildungspersonals	18
2.3 Berufsbildungsstatistik der Gesundheitsfachberufe	18
3 Daten und Fakten zu Ausbildungsgängen	20
3.1 Altenpflegerin/Altenpfleger	20
3.2 Diätassistentin/Diätassistent	24
3.3 Ergotherapeutin/Ergotherapeut	27
3.4 Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	30
3.5 Gesundheits- und Krankenpflegerin/Gesundheits- und Krankenpfleger	34
3.6 Hebamme/Entbindungspfleger	38
3.7 Logopädin/Logopäde	42
3.8 Masseurin und medizinische Bademeisterin/Masseur und medizinischer Bademeister	45
3.9 Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik/Medizinisch- technischer Assistent für Funktionsdiagnostik	48
3.10 Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin/Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent	52
3.11 Medizinisch-technische Radiologieassistentin/Medizinisch-technischer Radiologieassistent	56
3.12 Orthoptistin/Orthoptist	60
3.13 Pharmazeutisch-technische Assistentin/Pharmazeutisch-technischer Assistent	63
3.14 Physiotherapeutin/Physiotherapeut	66
3.15 Podologin/Podologe	69
3.16 Rettungsassistentin/Rettungsassistent bzw. Notfallsanitäterin/Notfallsanitäter	72
3.17 Veterinärmedizinisch-technische Assistentin/Veterinärmedizinisch-technischer Assistent	76
4 Projekte, Publikationen und Portale	80

5	Ein Blick auf die Bundesländer: Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in Gesundheitsfachberufen 2007/08 bis 2015/16	82
5.1	Altenpflegerin/Altenpfleger	85
5.2	Diätassistentin/Diätassistent	89
5.3	Ergotherapeutin/Ergotherapeut	92
5.4	Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	95
5.5	Gesundheits- und Krankenpflegerin/Gesundheits- und Krankenpfleger	98
5.6	Hebamme/Entbindungspfleger	101
5.7	Logopädin/Logopäde	104
5.8	Masseurin und medizinische Bademeisterin/Masseur und medizinischer Bademeister	107
5.9	Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik/Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik	110
5.10	Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin/Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent	113
5.11	Medizinisch-technische Radiologieassistentin/Medizinisch-technischer Radiologieassistent	116
5.12	Orthoptistin/Orthoptist	119
5.13	Pharmazeutisch-technische Assistentin/Pharmazeutisch-technischer Assistent	122
5.14	Physiotherapeutin/Physiotherapeut	125
5.15	Podologin/Podologe	128
5.16	Rettungsassistentin/Rettungsassistent bzw. Notfallsanitäterin/Notfallsanitäter	131
5.17	Veterinärmedizinisch-technische Assistentin/Veterinärmedizinisch-technischer Assistent	134
	Zusammenfassung	137
	Ausblick	138
6	Literaturverzeichnis	139
6.1	Literaturverzeichnis	139
6.2	Auswahlbibliografie zu Gesundheits(fach)berufen	140
	Abstract	166

Abbildungen

Abb. 1:	Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung in Gesundheitsfachberufen insgesamt im Schuljahr 2011/12	15
Abb. 1a:	Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Altenpflegerin/zum Altenpfleger 2007/08 bis 2011/12	23
Abb. 1b:	Anteil der Schüler/-innen in der Ausbildung zur Altenpflegerin/zum Altenpfleger nach Schulart in Prozent 2007/08 bis 2011/12	23

Abb. 2a:	Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Diätassistentin/zum Diätassistenten 2007/08 bis 2011/12	26
Abb. 2b:	Anteil der Schüler/-innen in der Ausbildung zur Diätassistentin/zum Diätassistenten in Prozent nach Schulart 2007/08 bis 2011/12	26
Abb. 3a:	Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Ergotherapeutin/zum Ergotherapeuten 2007/08 bis 2011/12	29
Abb. 3b:	Anteil der Schüler/-innen in der Ausbildung zur Ergotherapeutin/zum Ergotherapeuten in Prozent nach Schulart 2007/08 bis 2011/12	29
Abb. 4a:	Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeausbildung 2007/08 bis 2011/12	33
Abb. 4b:	Anteil der Schüler/-innen in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeausbildung in Prozent nach Schulart 2007/08 bis 2011/12 ..	33
Abb. 5a:	Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung 2007/08 bis 2011/12	37
Abb. 5b:	Anteil der Schüler/-innen in der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung nach Schulart in Prozent 2007/08 bis 2011/12	37
Abb. 6a:	Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Hebamme/zum Entbindungspfleger 2007/08 bis 2011/12	41
Abb. 6b:	Anteil der Schüler/-innen in der Ausbildung zur Hebamme/zum Entbindungspfleger nach Schulart in Prozent 2007/08 bis 2011/12	41
Abb. 7a:	Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Logopädin/zum Logopäden 2007/08 bis 2011/12	44
Abb. 7b:	Anteil der Schüler/-innen in der Ausbildung zur Logopädin/zum Logopäden in Prozent nach Schulart von 2007/08 bis 2011/12	44
Abb. 8a:	Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Masseurin und medizinischen Bademeisterin/zum Masseur und medizinischen Bademeister 2007/08 bis 2011/12	47
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	47
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	51
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	51
Abb. 10a:	Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Medizinisch-technischen Laboratoriumsassistentin/zum Medizinisch-technischen Laboratoriumsassistenten 2007/08 bis 2011/12	55
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	55
Abb. 11a:	Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Medizinisch-technischen Radiologieassistentin/zum Medizinisch-technischen Radiologieassistenten 2007/08 bis 2011/12	59

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	59
Abb. 12a:	Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der in der Ausbildung zur Orthoptistin/zum Orthoptisten 2007/08 bis 2011/12	62
Abb. 12b:	Anteil der Schüler/-innen in der Ausbildung zur Orthoptistin/zum Orthoptisten in Prozent nach Schulart 2007/08 bis 2011/12	62
Abb. 13a:	Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Pharmazeutisch-technischen Assistentin/zum Pharmazeutisch-technischen Assistenten 2007/08 bis 2011/12	65
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	65
Abb. 14a:	Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Physiotherapeutin/zum Physiotherapeuten 2007/08 bis 2011/12	68
Abb. 14b:	Anteil der Schüler/-innen in der Ausbildung zur Physiotherapeutin/zum Physiotherapeuten nach Schulart in Prozent 2007/08 bis 2011/12	68
Abb. 15a:	Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Podologin/zum Podologen 2007/08 bis 2011/12	71
Abb. 15b:	Anteil der Schüler/-innen in der Ausbildung zur Podologin/zum Podologen in Prozent nach Schulart von 2007/08 bis 2011/12	71
Abb. 16a:	Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Rettungsassistentin/zum Rettungsassistenten 2007/08 bis 2011/12	75
Abb. 16b:	Anteil der Schüler/-innen in der Ausbildung zur Rettungsassistentin/zum Rettungsassistenten nach Schulart in Prozent 2007/08 bis 2011/12	75
Abb. 17a:	Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Veterinärmedizinisch-technischen Assistentin/zum Veterinärmedizinisch-technischen Assistenten 2007/08 bis 2011/12	79
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	79
Abb. 18a:	Anzahl der Schüler/-innen in Pflegeberufen nach Bundesland im Schuljahr 2015/16	84
Abb. 18b:	Anzahl der Schüler/-innen in Therapieberufen nach Bundesland im Schuljahr 2015/16	85
Abb. 19a:	Entwicklung des Schüler/-innenanteils nach Schulart in der Ausbildung zur Altenpflegerin/zum Altenpfleger (in %)	87
Abb. 19b:	Anzahl der Schüler/-innen in der Ausbildung zur Altenpflegerin/zum Altenpfleger im Schuljahr 2015/16 nach Bundesland	88
Abb. 19c:	Entwicklung der Schüler/-innenzahl in der Ausbildung zur Altenpflegerin/zum Altenpfleger nach Bundesland 2013/14 bis 2015/16	88
Abb. 20a:	Entwicklung des Schüler/-innenanteils nach Schulart in der Ausbildung zur Diätassistentin/zum Diätassistenten (in %)	90
Abb. 20b:	Anzahl der Schüler/-innen in der Ausbildung zur Diätassistentin/zum Diätassistenten im Schuljahr 2015/16 nach Bundesland	91

Abb. 20c:	Entwicklung der Schüler/-innenzahl in der Ausbildung zur Diätassistentin/zum Diätassistenten nach Bundesland 2013/14 bis 2015/16	91
Abb. 21a:	Entwicklung des Schüler/-innenanteils nach Schulart in der Ausbildung zur Ergotherapeutin/zum Ergotherapeuten (in %)	93
Abb. 21b:	Anzahl der Schüler/-innen in der Ausbildung zur Ergotherapeutin/zum Ergotherapeuten im Schuljahr 2015/16 nach Bundesland	94
Abb. 21c:	Entwicklung der Schüler/-innenzahl in der Ausbildung zur Ergotherapeutin/zum Ergotherapeuten nach Bundesland 2013/14 bis 2015/16	94
Abb. 22a:	Entwicklung des Schüler/-innenanteils nach Schulart in der Ausbildung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (in %)	96
Abb. 22b:	Anzahl der Schüler/-innen in der Ausbildung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger im Schuljahr 2015/16 nach Bundesland	97
Abb. 22c:	Entwicklung der Schüler/-innenzahl in der Ausbildung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/zum Gesundheits- und Krankenpfleger nach Bundesland 2013/14 bis 2015/16	97
Abb. 23a:	Entwicklung des Schüler/-innenanteils nach Schulart in der Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin/zum Gesundheits- und Krankenpfleger (in %)	99
Abb. 23b:	Anzahl der Schüler/-innen in der Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin/zum Gesundheits- und Krankenpfleger im Schuljahr 2015/16 nach Bundesland	100
Abb. 23c:	Entwicklung der Schüler/-innenzahl in der Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin/ zum Gesundheits- und Krankenpfleger nach Bundesland 2013/14 bis 2015/16	100
Abb. 24a:	Entwicklung des Schüler/-innenanteils nach Schulart in der Ausbildung zur Hebamme/zum Entbindungspfleger (in %)	102
Abb. 24b:	Anzahl der Schüler/-innen in der Ausbildung zur Hebamme/zum Entbindungspfleger im Schuljahr 2015/16 nach Bundesland	103
Abb. 24c:	Entwicklung der Schüler/-innenzahl in der Ausbildung zur Hebamme/zum Entbindungspfleger nach Bundesland 2013/14 bis 2015/16	103
Abb. 25a:	Entwicklung des Schüler/-innenanteils nach Schulart in der Ausbildung zur Logopädin/zum Logopäden (in %)	105
Abb. 25b:	Anzahl der Schüler/-innen in der Ausbildung zur Logopädin/zum Logopäden im Schuljahr 2015/16 nach Bundesland	106
Abb. 25c:	Entwicklung der Schüler/-innenzahl in der Ausbildung zur Logopädin/zum Logopäden nach Bundesland 2013/14 bis 2015/16	106
Abb. 26a:	Entwicklung des Schüler/-innenanteils nach Schulart in der Ausbildung Masseurin und medizinische Bademeisterin/Masseur und medizinischer Bademeister (in %)	108
Abb. 26b:	Anzahl der Schüler/-innen in der Ausbildung Masseurin und medizinische Bademeisterin/Masseur und medizinischer Bademeister im Schuljahr 2015/16 nach Bundesland	109
Abb. 26c:	Entwicklung der Schüler/-innenzahl in der Ausbildung Masseurin und medizinische Bademeisterin/Masseur und medizinischer Bademeister nach Bundesland 2013/14 bis 2015/16	109

Abb. 27a:	Entwicklung des Schüler/-innenanteils nach Schulart in der Ausbildung Medizinisch-technische Assistentin/Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik (in %)	111
Abb. 27b:	Anzahl der Schüler/-innen in der Ausbildung Medizinisch-technische Assistentin/Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik im Schuljahr 2015/16 nach Bundesland	112
Abb. 27c:	Entwicklung der Schüler/-innenzahl in der Ausbildung Medizinisch-technische Assistentin/Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik nach Bundesland 2013/14 bis 2015/16	112
Abb. 28a:	Entwicklung des Schüler/-innenanteils nach Schulart in der Ausbildung zur/zum Medizinisch-technischen Laboratoriumsassistentin/Laboratoriumsassistenten (in %)	114
Abb. 28b:	Anzahl der Schüler/-innen in der Ausbildung zur/zum Medizinisch-technischen Laboratoriumsassistentin/Laboratoriumsassistenten im Schuljahr 2015/16 nach Bundesland	115
Abb. 28c:	Entwicklung der Schüler/-innenzahl in der Ausbildung zur/zum Medizinisch-technischen Laboratoriumsassistentin/Laboratoriumsassistenten nach Bundesland 2013/14 bis 2015/16	115
Abb. 29a:	Entwicklung des Schüler/-innenanteils nach Schulart in der Ausbildung zur/zum Medizinisch-technischen Radiologieassistentin/Radiologieassistenten (in %)	117
Abb. 29b:	Anzahl der Schüler/-innen in der Ausbildung zur/zum Medizinisch-technischen Radiologieassistentin/Radiologieassistenten im Schuljahr 2015/16 nach Bundesland	118
Abb. 29c:	Entwicklung der Schüler/-innenzahl in der Ausbildung zur/zum Medizinisch-technischen Radiologieassistentin/Radiologieassistenten nach Bundesland 2013/14 bis 2015/16	118
Abb. 30a:	Entwicklung des Schüler/-innenanteils nach Schulart in der Ausbildung zur Orthoptistin/zum Orthoptisten (in %)	120
Abb. 30b:	Anzahl der Schüler/-innen in der Ausbildung zur Orthoptistin/zum Orthoptisten im Schuljahr 2015/16 nach Bundesland	121
Abb. 30c:	Entwicklung der Schüler/-innenzahl in der Ausbildung zur Orthoptistin/zum Orthoptisten nach Bundesland 2013/14 bis 2015/16	121
Abb. 31a:	Entwicklung des Schüler/-innenanteils nach Schulart in der Ausbildung zur/zum Pharmazeutisch-technischen Assistentin/Assistenten (in %)	123
Abb. 31b:	Anzahl der Schüler/-innen in der Ausbildung zur/zum Pharmazeutisch-technischen Assistentin/Assistenten im Schuljahr 2015/16 nach Bundesland	124
Abb. 31c:	Entwicklung der Schüler/-innenzahl in der Ausbildung zur/zum Pharmazeutisch-technischen Assistentin/Assistenten nach Bundesland 2013/14 bis 2015/16	124
Abb. 32a:	Entwicklung des Schüler/-innenanteils nach Schulart in der Ausbildung zur Physiotherapeutin/zum Physiotherapeuten (in %)	126
Abb. 32b:	Anzahl der Schüler/-innen in der Ausbildung zur Physiotherapeutin/zum Physiotherapeuten im Schuljahr 2015/16 nach Bundesland	127
Abb. 32c:	Entwicklung der Schüler/-innenzahl in der Ausbildung zur Physiotherapeutin/zum Physiotherapeuten nach Bundesland 2013/14 bis 2015/16	127

Abb. 33a:	Entwicklung des Schüler/-innenanteils nach Schulart in der Ausbildung zur Podologin/zum Podologen (in %)	129
Abb. 33b:	Anzahl der Schüler/-innen in der Ausbildung zur Podologin/zum Podologen im Schuljahr 2015/16 nach Bundesland	130
Abb. 33c:	Entwicklung der Schüler/-innenzahl in der Ausbildung zur Podologin/zum Podologen nach Bundesland 2013/14 bis 2015/16	130
Abb. 34a:	Entwicklung des Schüler/-innenanteils nach Schulart in der Ausbildung zur Rettungsassistentin/zum Rettungsassistenten (in %)	132
Abb. 34b:	Anzahl der Schüler/-innen in der Ausbildung zur Rettungsassistentin/zum Rettungsassistenten und zum/zur Notfallsanitäter/-in im Schuljahr 2015/16 nach Bundesland	133
Abb. 34c:	Entwicklung der Schüler/-innenzahl in der Ausbildung zum/zur Rettungsassistent/-in und zum/zur Notfallsanitäter/-in nach Bundesland 2013/14 bis 2015/16	133
Abb. 35a:	Entwicklung des Schüler/-innenanteils nach Schulart in der Ausbildung zur/zum Veterinärmedizinisch-technischen Assistentin/Assistenten	135
Abb. 35b:	Anzahl der Schüler/-innen in der Ausbildung zur/zum Veterinärmedizinisch-technischen Assistentin/Assistenten im Schuljahr 2015/16 nach Bundesland ..	136
Abb. 35c:	Entwicklung der Schüler/-innenzahl in der Ausbildung zur/zum Veterinärmedizinisch-technischen Assistentin/Assistenten nach Bundesland 2013/14 bis 2015/16	136

Tabellen

Tab. 1:	Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Altenpflegerin/zum Altenpfleger von 2007/08 bis 2011/12	22
Tab. 2:	Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Diätassistentin/zum Diätassistenten von 2007/08 bis 2011/12	25
Tab. 3:	Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Ergotherapeutin/zum Ergotherapeuten von 2007/08 bis 2011/12	28
Tab. 4:	Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeausbildung von 2007/08 bis 2011/12	32
Tab. 5:	Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung von 2007/08 bis 2011/12	36
Tab. 6:	Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Hebamme/zum Entbindungspfleger von 2007/08 bis 2011/12	40
Tab. 7:	Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Logopädin/zum Logopäden von 2007/08 bis 2011/12	43
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	46
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	50

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	54
Tab. 11:	Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Medizinisch-technischen Radiologieassistentin/zum Medizinisch-technischen Radiologieassistenten von 2007/08 bis 2011/12	58
Tab. 12:	Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Orthoptistin/zum Orthoptisten von 2007/08 bis 2011/12	61
Tab. 13:	Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Pharmazeutisch-technischen Assistentin/zum Pharmazeutisch-technischen Assistenten von 2007/08 bis 2011/12	64
Tab. 14:	Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Physiotherapeutin/zum Physiotherapeuten von 2007/08 bis 2011/12	67
Tab. 15:	Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Podologin/zum Podologen von 2007/08 bis 2011/12	70
Tab. 16:	Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Rettungsassistentin/zum Rettungsassistenten von 2007/08 bis 2011/12	74
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	78
Tab. 18:	Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in Gesundheitsfachberufen 2007/08 bis 2015/16	83
Tab. 19:	Entwicklung der Schüler/-innenzahl in der Ausbildung zur Altenpflegerin/zum Altenpfleger 2007/08 bis 2015/16	86
Tab. 20:	Entwicklung der Schüler/-innenzahl in der Ausbildung zur Diätassistentin/zum Diätassistenten 2007/08 bis 2015/16	89
Tab. 21:	Entwicklung der Schüler/-innenzahl in der Ausbildung zur Ergotherapeutin/zum Ergotherapeuten 2007/08 bis 2015/16	92
Tab. 22:	Entwicklung der Schüler/-innenzahl in der Ausbildung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger 2007/08 bis 2015/16	95
Tab. 23:	Entwicklung der Schüler/-innenzahl in der Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin/zum Gesundheits- und Krankenpfleger 2007/08 bis 2015/16	98
Tab. 24:	Entwicklung der Schüler/-innenzahl in der Ausbildung zur Hebamme/zum Entbindungspfleger 2007/08 bis 2015/16	101
Tab. 25:	Entwicklung der Schüler/-innenzahl in der Ausbildung zur Logopädin/zum Logopäden 2007/08 bis 2015/16	104
Tab. 26:	Entwicklung der Schüler/-innenzahl in der Ausbildung Masseurin und medizinische Bademeisterin/Masseur und medizinischer Bademeister 2007/08 bis 2015/16	107
Tab. 27:	Entwicklung der Schüler/-innenzahl in der Ausbildung Medizinisch-technische Assistentin/Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik 2007/08 bis 2015/16	110
Tab. 28:	Entwicklung der Schüler/-innenzahl in der Ausbildung zur/zum Medizinisch-technischen Laboratoriumsassistentin/Laboratoriumsassistenten 2007/08 bis 2015/16	113

Tab. 29:	Entwicklung der Schüler/-innenzahl in der Ausbildung zur/zum Medizinisch-technischen Radiologieassistentin/Radiologieassistenten 2007/08 bis 2015/16	116
Tab. 30:	Entwicklung der Schüler/-innenzahl in der Ausbildung zur Orthoptistin/zum Orthoptisten 2007/08 bis 2015/16	119
Tab. 31:	Entwicklung der Schüler/-innenzahl in der Ausbildung zur/zum Pharmazeutisch-technischen Assistentin/Assistenten 2007/08 bis 2015/16	122
Tab. 32:	Entwicklung der Schüler/-innenzahl in der Ausbildung zur Physiotherapeutin/zum Physiotherapeuten 2007/08 bis 2015/16	125
Tab. 33:	Entwicklung der Schüler/-innenzahl in der Ausbildung zur Podologin/zum Podologen 2007/08 bis 2015/16	128
Tab. 34:	Entwicklung der Schüler/-innenzahl in der Ausbildung zur Rettungsassistentin/zum Rettungsassistenten 2007/08 bis 2014/15	131
Tab. 35:	Entwicklung der Schüler/-innenzahl in der Ausbildung zur/zum Veterinärmedizinisch-technischen Assistentin/Assistenten 2007/08 bis 2015/16	134

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	Krankenpflegegesetz
KrPflAPrV	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege
HebG	Hebammengesetz
HebAPrV	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Hebammen und Entbindungspfleger
LogopG	Logopädegesetz
LogAPrO	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Logopäden/Logopädinnen
MPhG	Masseur- und Physiotherapeutengesetz
MB-APrV	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Masseur/Masseurinnen und medizinische Bade- meister/-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
BGBI.	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, Orthopädie-schuhmacher/-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

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). 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).“ (IGL: Gesundheitsberufe neu regeln. Rechtsexpertise. In: ROBERT BOSCH STIFTUNG 2013, S. 281).

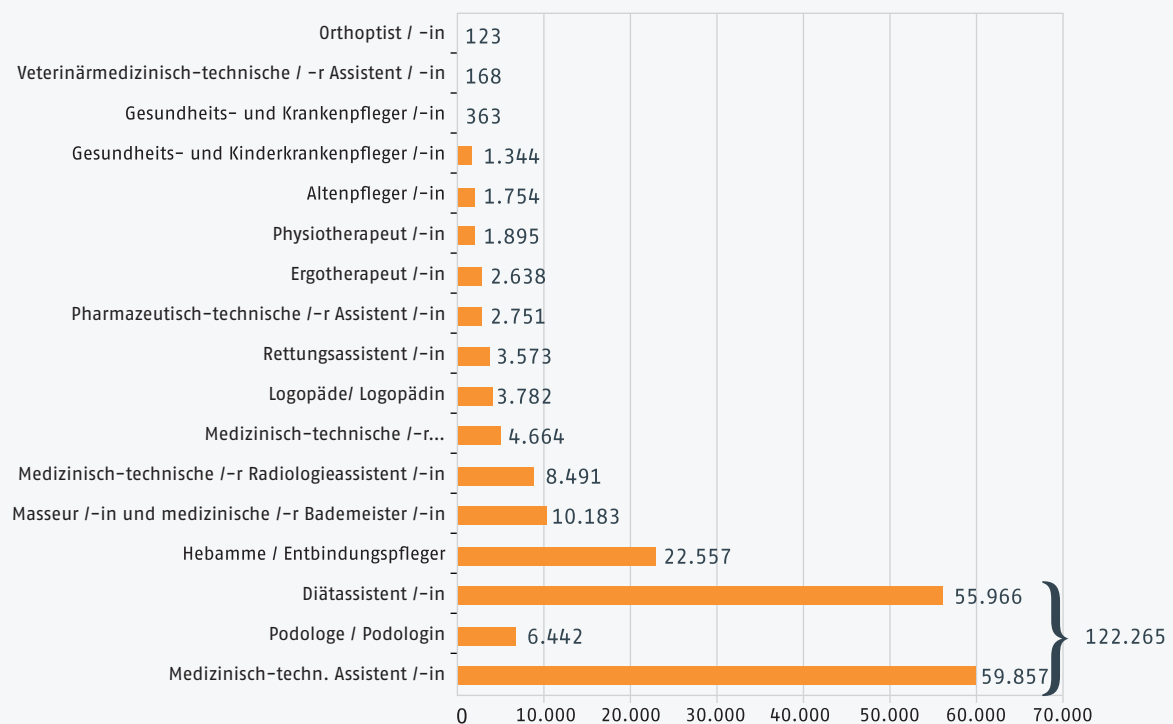
² Die landesrechtlich geregelten Ausbildungsgänge (z. B. Altenpflegehilfesausbildung) werden im Projekt nicht betrachtet, an dieser Stelle jedoch der Vollständigkeit halber erwähnt.

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 Ausbildungsgängen³. 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/Medizi-

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

nisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik, Pharmazeutisch-technische Assistentin/Pharmazeutisch-technischer Assistent, Physiotherapeutin/Physiotherapeut,

- ▶ 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 Gesundheitsfachberufe 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 Notfallsanitäter ausbilden, 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, KLEMM 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 nicht-ärztlichen 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. I S. 446)
- ▶ Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers (Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung – AltPflAPrV) vom 26.11.2002 (BGBl. I S. 4418, 4429)
zuletzt geändert durch Artikel 38 des Gesetzes vom 06.12.2011 (BGBl. I 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 Stunden⁶) und einer praktischen Ausbildung (2.500 Stunden⁷). 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

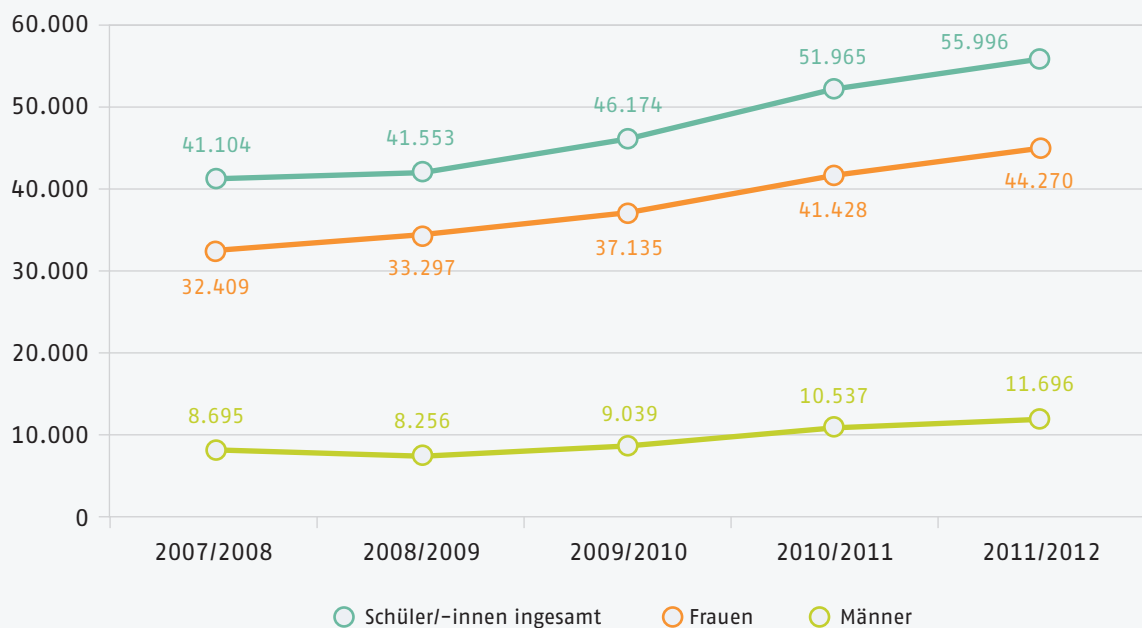
Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Altenpflegerin/zum Altenpfleger von 2007/08 bis 2011/12

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					
<i>Berufsfachschulen</i>	7.917	8.019	10.639	11.797	10.466
darunter Frauen	6.306	6.539	8.584	9.401	8.223
<i>Schulen des Gesundheitswesens</i>	6.257	6.227	7.310	8.445	8.169
darunter Frauen	4.960	4.954	5.689	6.380	6.240
<i>Fachschulen</i>	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					
<i>Berufsfachschulen</i>	21.062	21.176	24.237	27.577	29.201
darunter Frauen	16.629	16.988	19.544	22.247	23.360
<i>Schulen des Gesundheitswesens</i>	17.262	17.514	18.772	20.942	22.987
darunter Frauen	13.485	13.879	14.863	16.282	17.753
<i>Fachschulen</i>	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

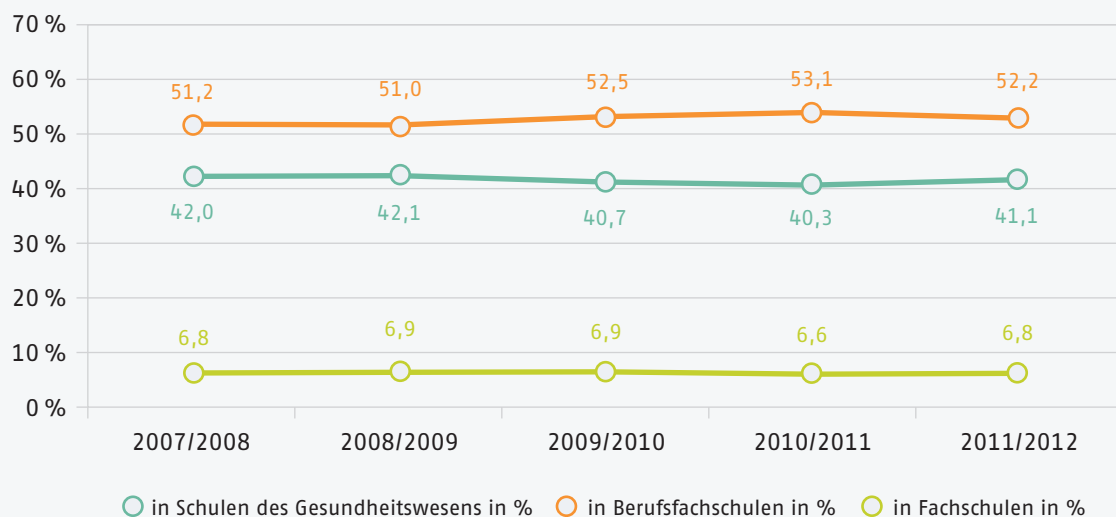
Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Altenpflegerin/zum Altenpfleger 2007/08 bis 2011/12



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. I S. 2515)
- ▶ Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Diätassistentinnen und Diätassistenten (DiätAssAPrV) 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 Stunden⁹) und einer praktischen Ausbildung (1.400 Stunden¹⁰) (§ 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

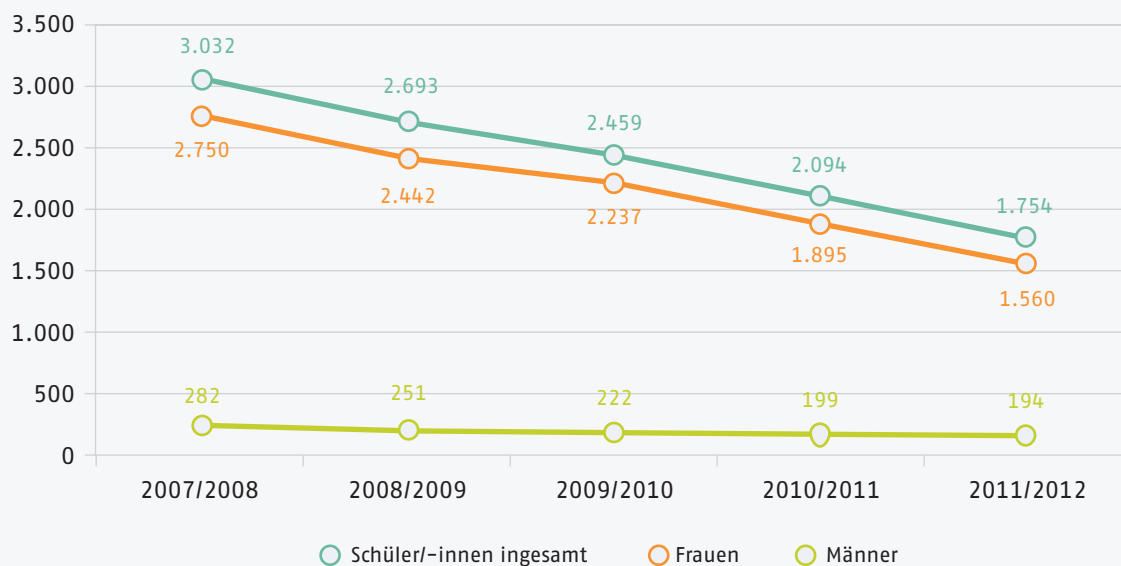
Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Diätassistentin/zum Diätassistenten von 2007/08 bis 2011/12

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					
<i>Berufsfachschulen</i>	574	439	327	276	121
darunter Frauen	506	396	285	222	93
<i>Schulen des Gesundheitswesens</i>	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					
<i>Berufsfachschulen</i>	1.826	1.479	1.171	850	547
darunter Frauen	1.641	1.320	1.042	742	457
<i>Schulen des Gesundheitswesens</i>	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

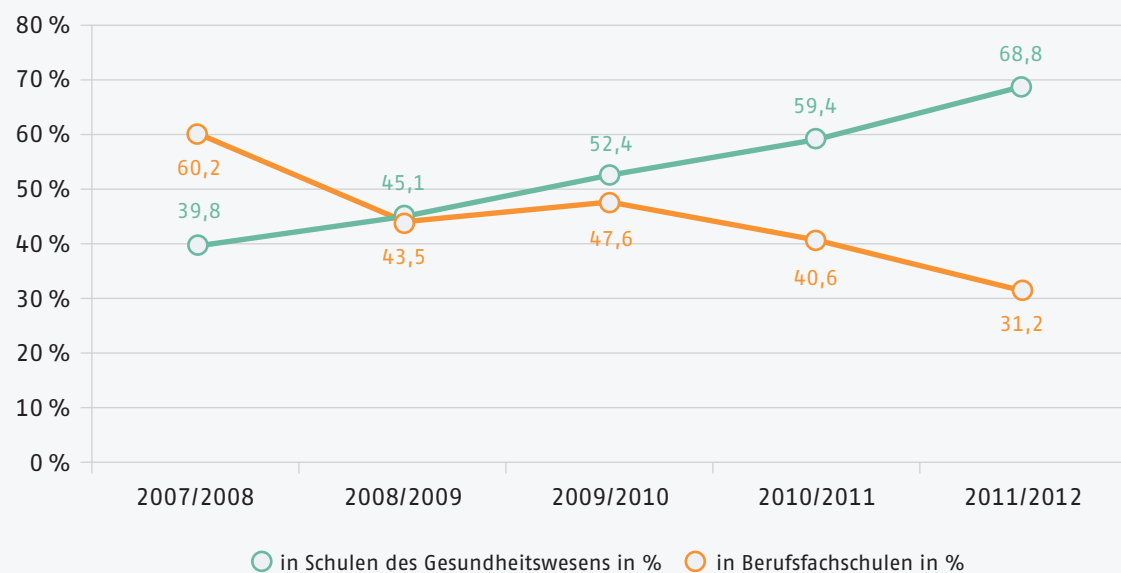
Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Diätassistentin/zum Diätassistenten 2007/08 bis 2011/12



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

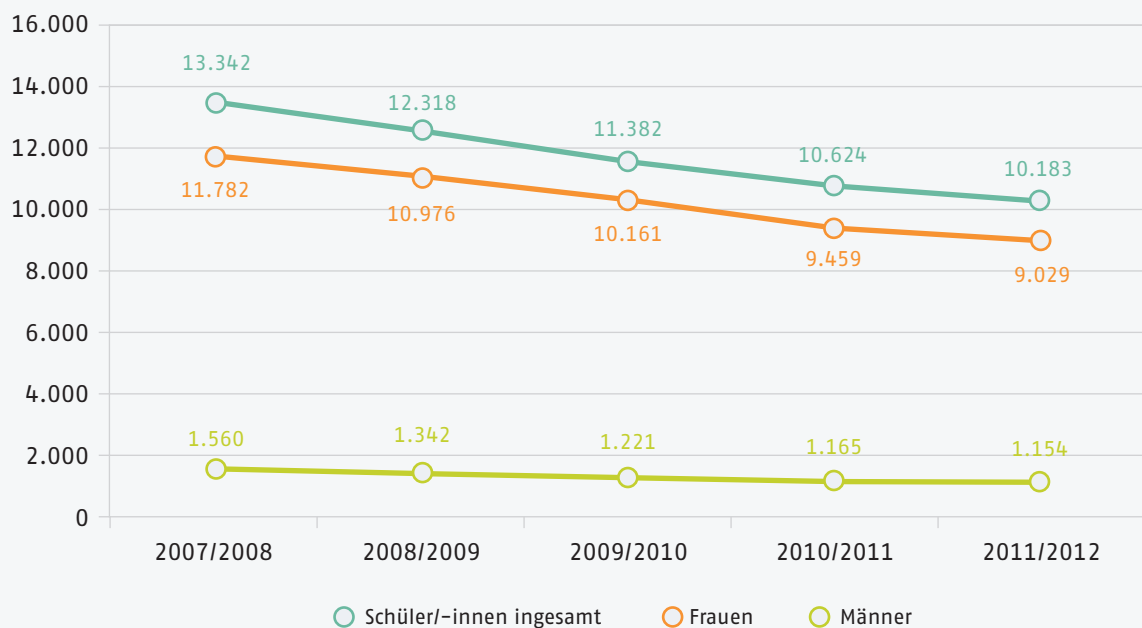
Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Ergotherapeutin/zum Ergotherapeuten von 2007/08 bis 2011/12

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					
<i>Berufsfachschulen</i>	2.585	2.176	1.940	1.713	1.652
darunter Frauen	2.282	1.930	1.738	1.515	1.448
<i>Schulen des Gesundheitswesens</i>	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					
<i>Berufsfachschulen</i>	7.810	6.924	6.016	5.178	4.739
darunter Frauen	6.955	6.167	5.392	4.634	4.211
<i>Schulen des Gesundheitswesens</i>	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

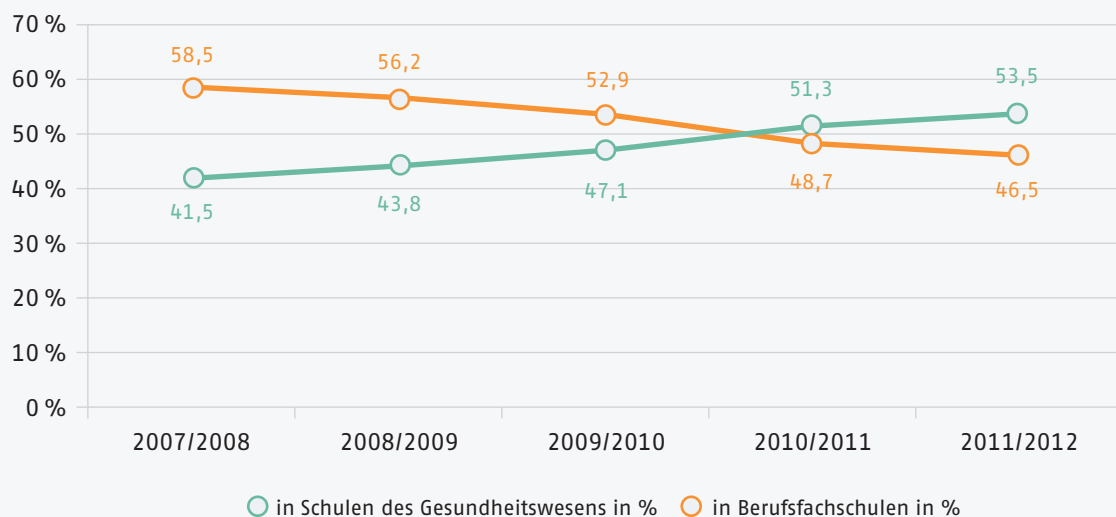
Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Ergotherapeutin/zum Ergotherapeuten 2007/08 bis 2011/12



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 Stunden¹³) und einer praktischen Ausbildung (2.500 Stunden¹⁴) [...] (§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

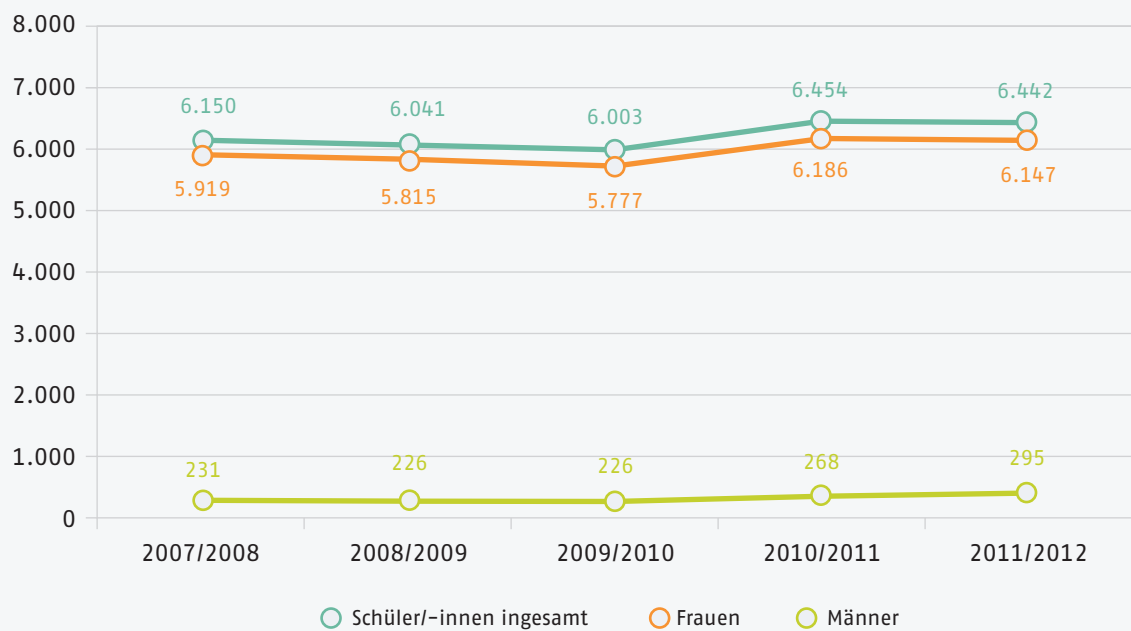
Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeausbildung von 2007/08 bis 2011/12

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					
<i>Berufsfachschulen</i>	201	173	101	153	150
darunter Frauen	182	156	93	144	140
<i>Schulen des Gesundheitswesens</i>	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					
<i>Berufsfachschulen</i>	570	534	455	416	391
darunter Frauen	536	495	418	385	365
<i>Schulen des Gesundheitswesens</i>	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

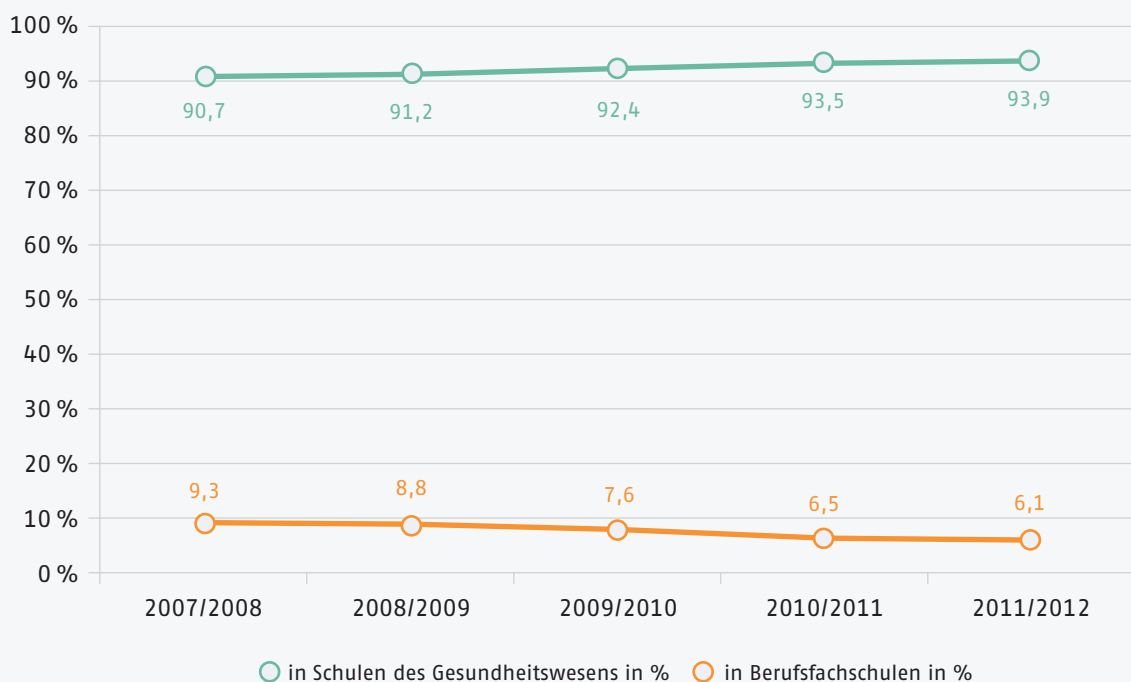
Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeausbildung 2007/08 bis 2011/12



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 Stunden¹⁶) und einer praktischen Ausbildung (2.500 Stunden¹⁷) [...] (§ 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 § 1 KrPflAPrV.

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

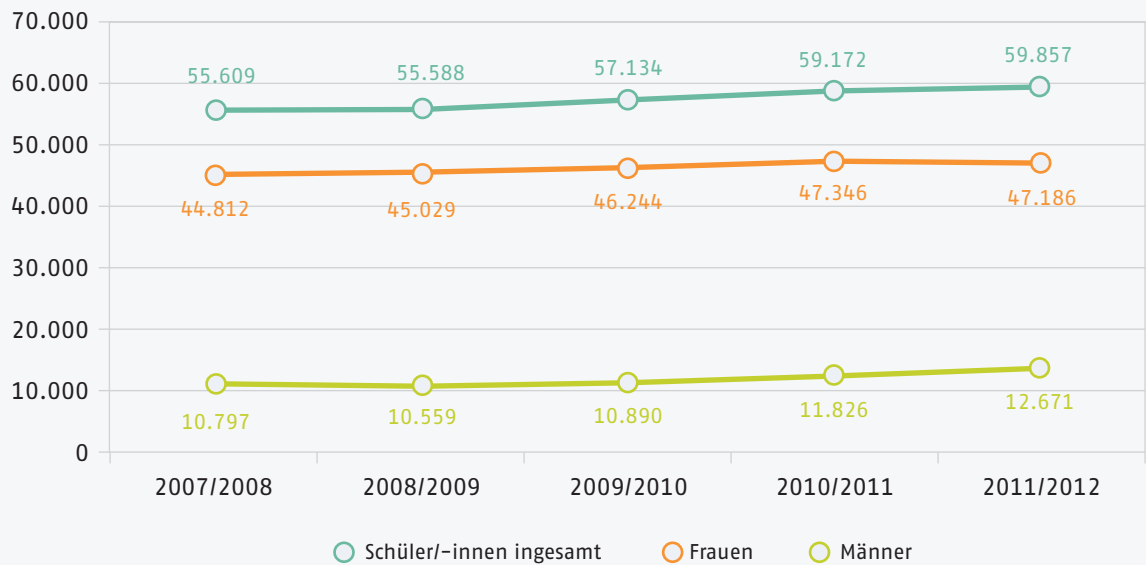
Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung von 2007/08 bis 2011/12

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					
<i>Berufsfachschulen</i>	2.095	2.093	2.312	2.431	2.211
darunter Frauen	1.656	1.646	1.768	1.842	1.573
<i>Schulen des Gesundheitswesens</i>	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					
<i>Berufsfachschulen</i>	6.010	6.014	6.230	6.492	6.559
darunter Frauen	4.691	4.729	4.875	5.008	4.898
<i>Schulen des Gesundheitswesens</i>	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

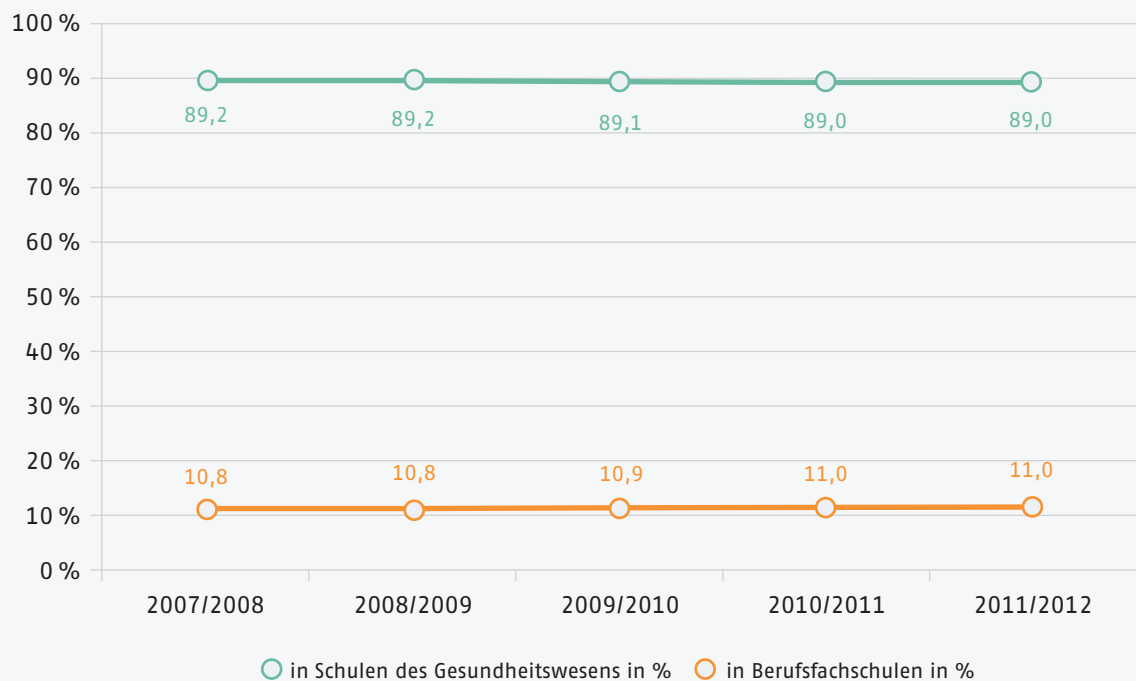
Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung 2007/08 bis 2011/12



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 mindestens 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 (1.600¹⁹) und einer praktischen Ausbildung (3.000 Stunden²⁰) §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

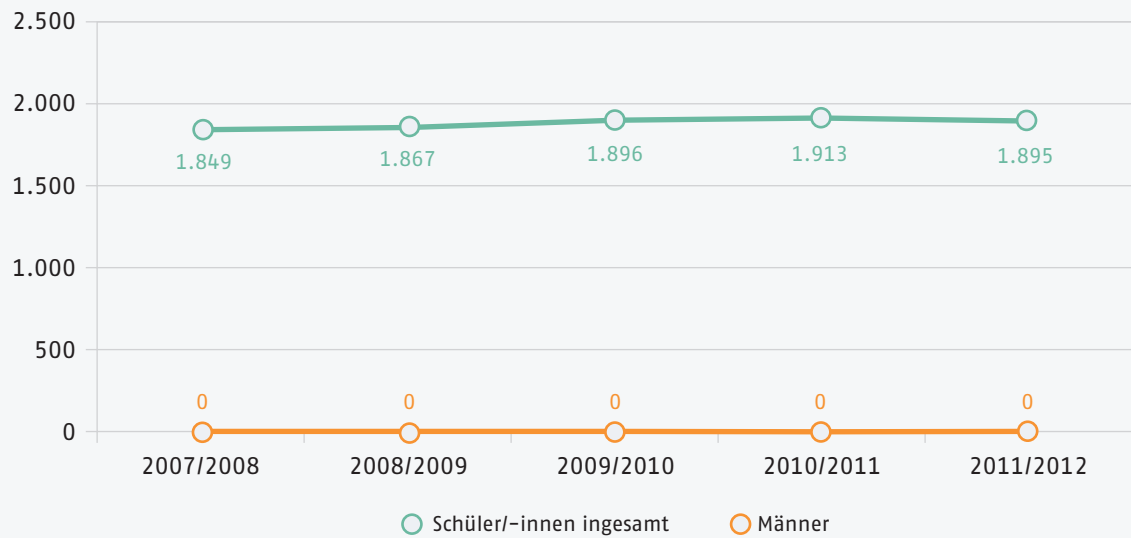
Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Hebamme/zum Entbindungspfleger von 2007/08 bis 2011/12

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					
<i>Berufsfachschulen</i>	65	63	44	62	60
darunter Frauen	65	63	44	62	60
<i>Schulen des Gesundheitswesens</i>	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					
<i>Berufsfachschulen</i>	186	187	185	185	184
darunter Frauen	186	187	185	185	184
<i>Schulen des Gesundheitswesens</i>	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

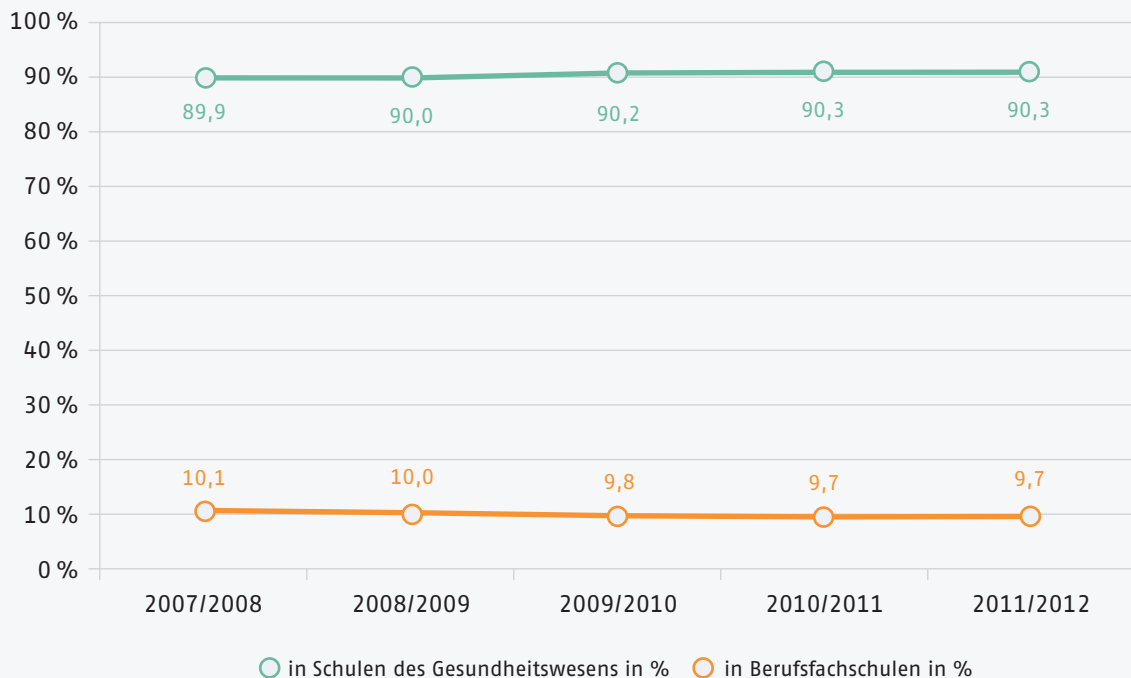
Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Hebamme/zum Entbindungspfleger 2007/08 bis 2011/12



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 Logopädingengesetz – LogopG.

Tabelle 7

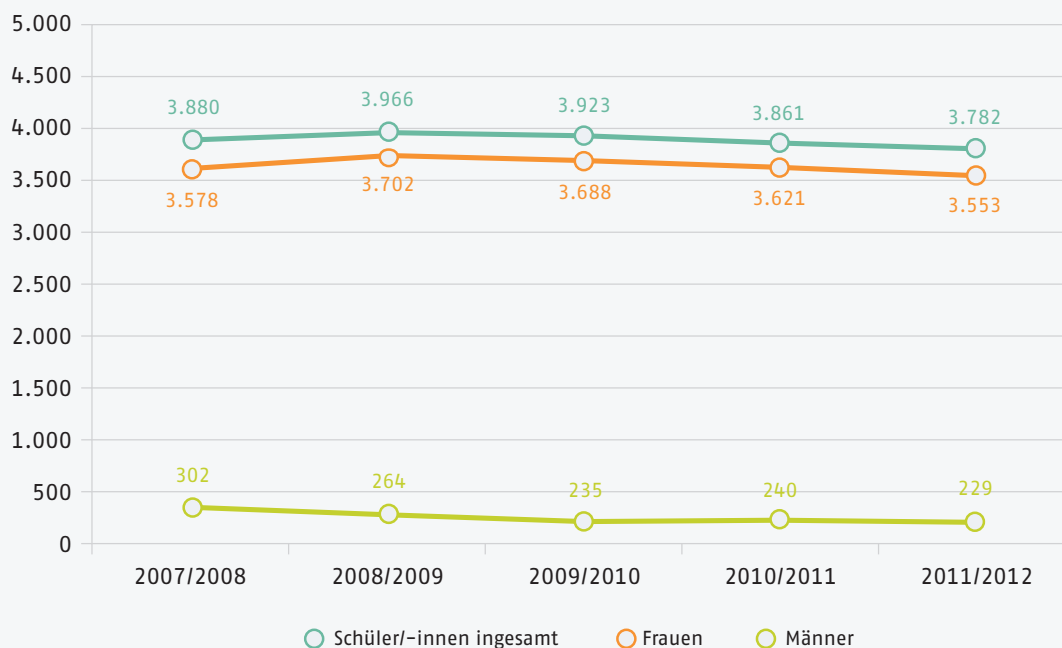
Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Logopädin/zum Logopäden von 2007/08 bis 2011/12

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					
<i>Berufsfachschulen</i>	397	346	345	247	297
darunter Frauen	372	324	315	223	283
<i>Schulen des Gesundheitswesens</i>	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					
<i>Berufsfachschulen</i>	1.107	1.043	1.019	854	803
darunter Frauen	1.031	978	950	788	743
<i>Schulen des Gesundheitswesens</i>	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

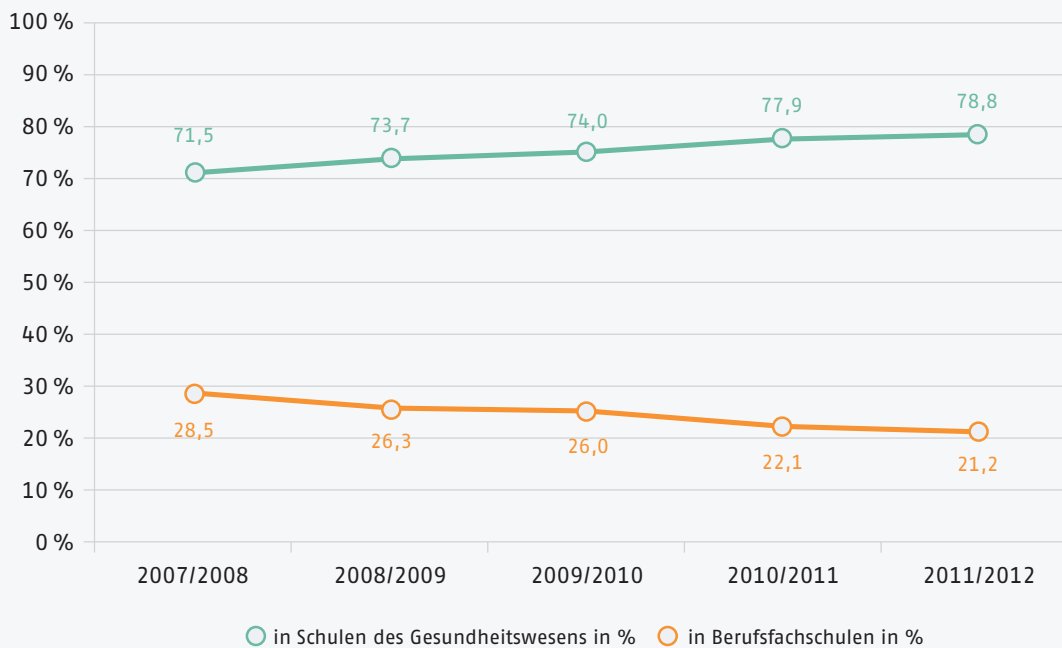
Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Logopädin/zum Logopäden 2007/08 bis 2011/12



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 Stunden²³) und einer praktischen Ausbildung (800 Stunden²⁴) 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 Absatz 1 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

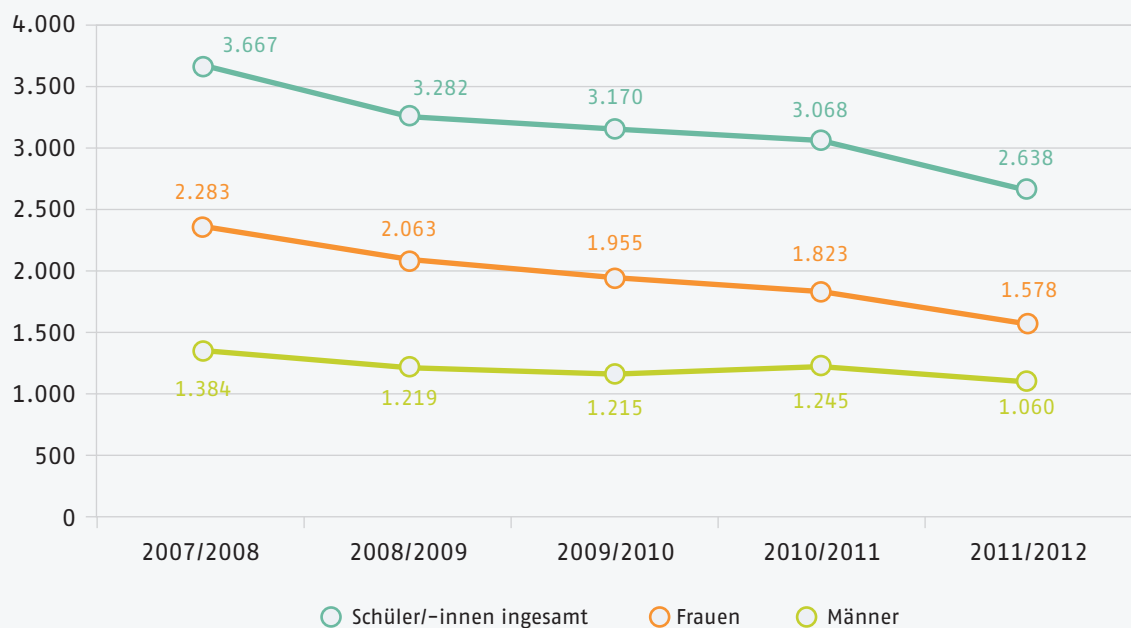
Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Masseurin und medizinischen Bade-
meisterin/zum Masseur und medizinischen Bademeister von 2007/08 bis 2011/12

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					
<i>Berufsfachschulen</i>	972	723	660	628	444
darunter Frauen	649	498	458	437	302
<i>Schulen des Gesundheitswesens</i>	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					
<i>Berufsfachschulen</i>	1.856	1.513	1.289	1.134	897
darunter Frauen	1.231	1.038	891	782	619
<i>Schulen des Gesundheitswesens</i>	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

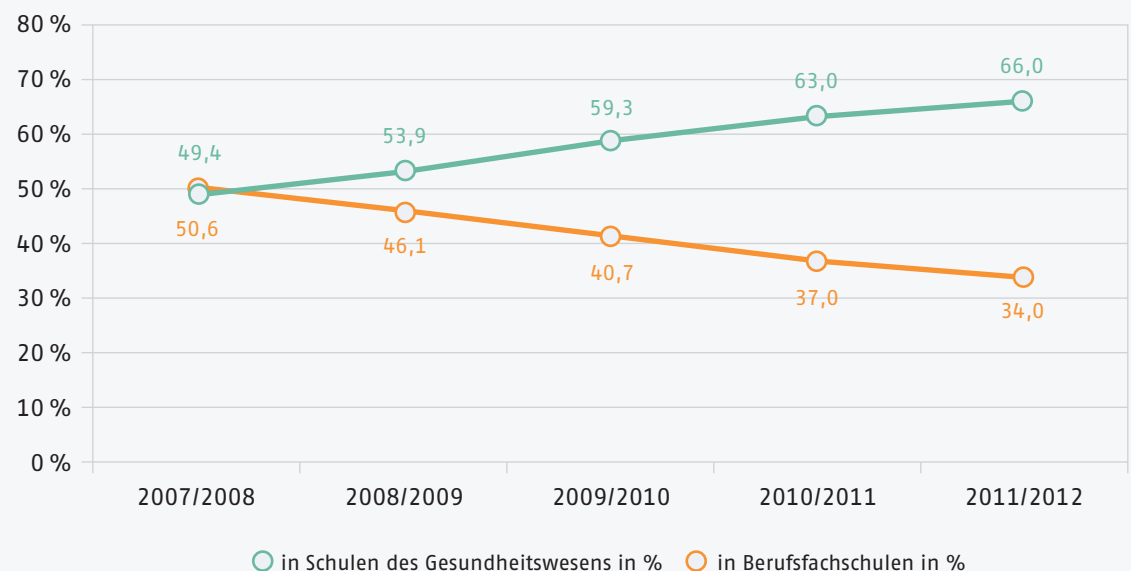
Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Masseurin und medizinischen Bademeisterin/zum Masseur und medizinischen Bademeister 2007/08 bis 2011/12



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 Stunden²⁶) und einer praktischen Ausbildung (2.030 Stunden²⁷) (§ 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 § 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

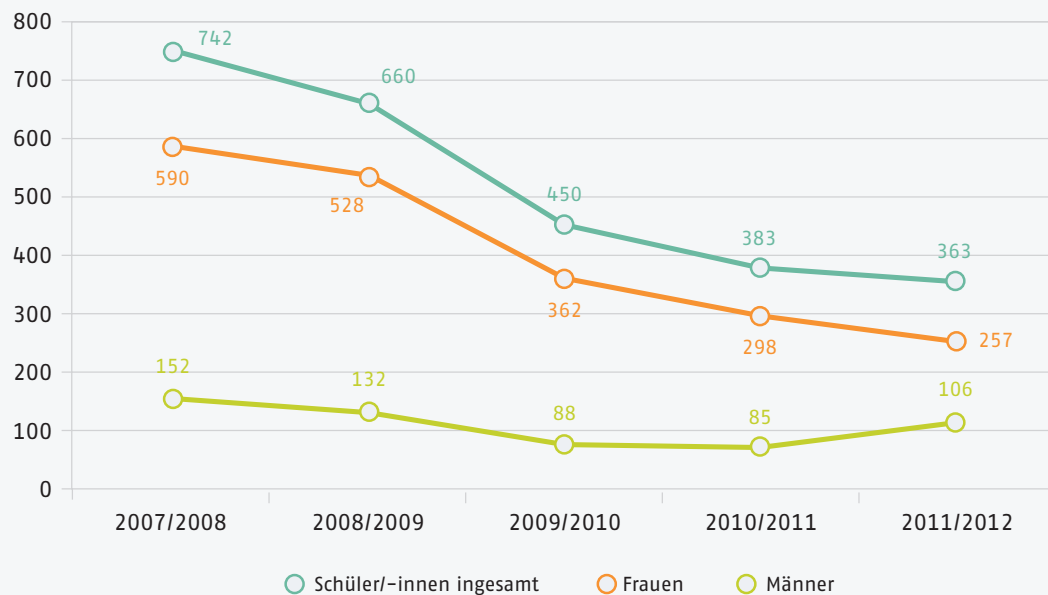
Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Medizinisch-technischen Assistentin für Funktionsdiagnostik/zum Medizinisch-technischen Assistenten für Funktionsdiagnostik von 2007/08 bis 2011/12

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					
<i>Berufsfachschulen</i>	274	221	128	89	106
darunter Frauen	216	187	99	66	83
<i>Schulen des Gesundheitswesens</i>	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					
<i>Berufsfachschulen</i>	742	646	416	339	319
darunter Frauen	590	520	338	267	228
<i>Schulen des Gesundheitswesens</i>	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

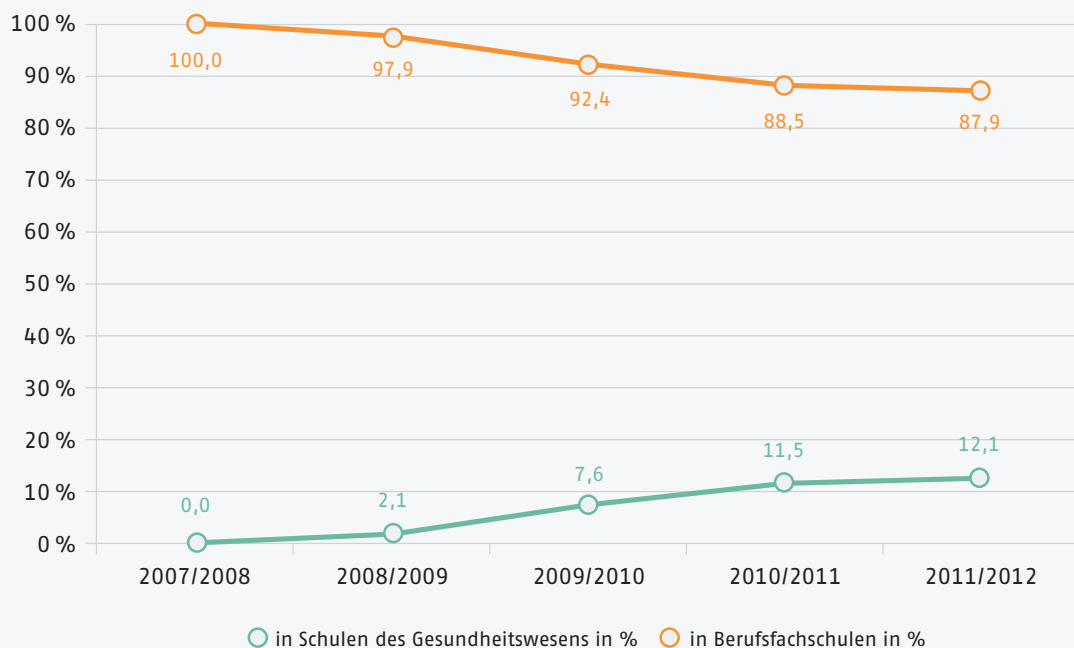
Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Medizinisch-technischen Assistentin für Funktionsdiagnostik/zum Medizinisch-technischen Assistenten für Funktionsdiagnostik 2007/08 bis 2011/12



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 Stunden²⁹) und einer praktischen Ausbildung (1.230 Stunden³⁰) (§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

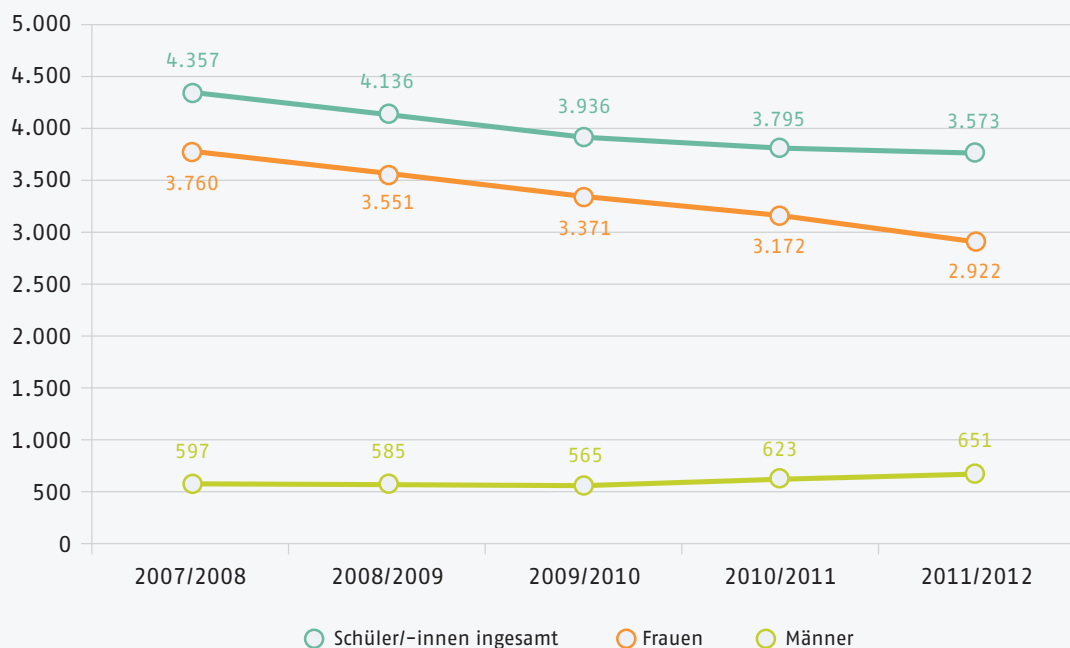
Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der in der Ausbildung zur Medizinisch-technischen Laboratoriumsassistentin/zum Medizinisch-technischen Laboratoriumsassistenten von 2007/08 bis 2011/12

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					
<i>Berufsfachschulen</i>	278	236	245	212	148
darunter Frauen	237	194	192	159	107
<i>Schulen des Gesundheitswesens</i>	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					
<i>Berufsfachschulen</i>	801	743	719	656	570
darunter Frauen	672	621	593	513	435
<i>Schulen des Gesundheitswesens</i>	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

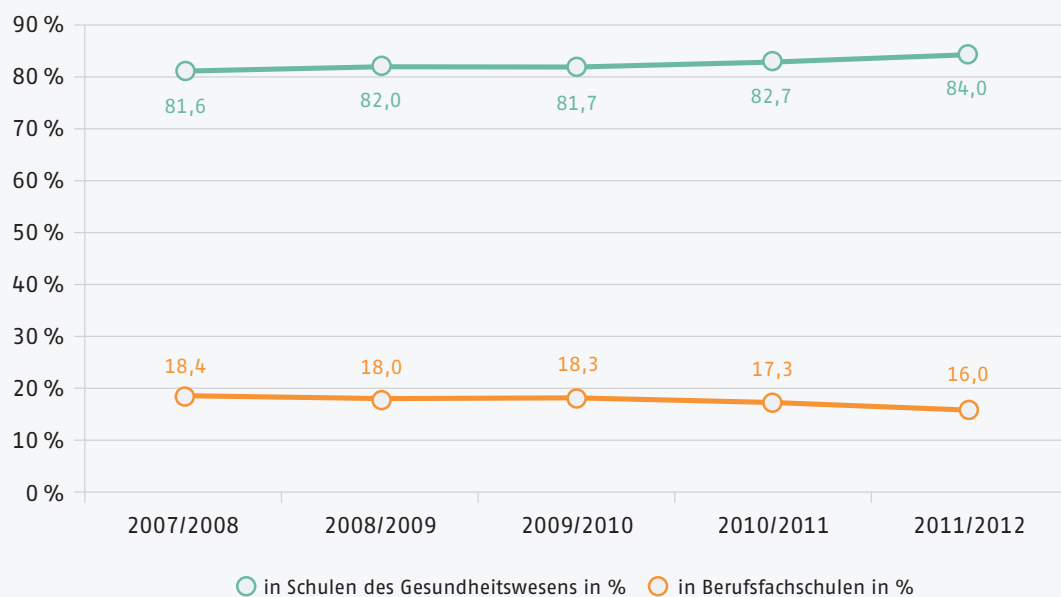
Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Medizinisch-technischen Laboratoriumsassistentin/zum Medizinisch-technischen Laboratoriumsassistenten 2007/08 bis 2011/12



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. I 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 Stunden³²) und einer praktischen Ausbildung (1.600 Stunden³³) (§ 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 drei Viertel 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

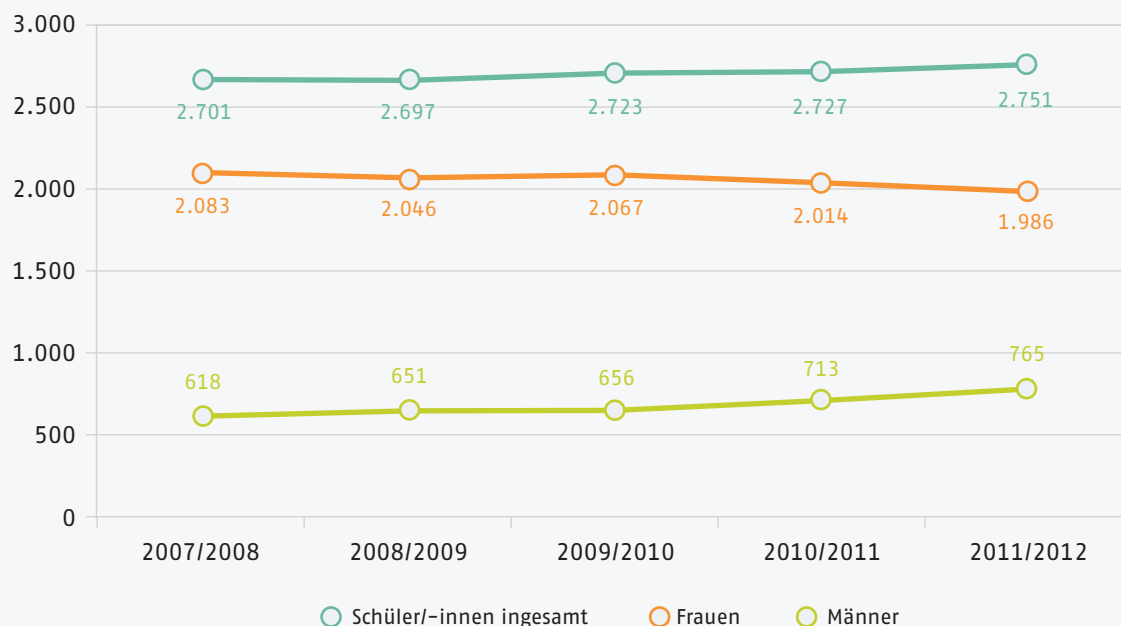
Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Medizinisch-technischen Radiologieassistentin/zum Medizinisch-technischen Radiologieassistenten von 2007/08 bis 2011/12

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					
<i>Berufsfachschulen</i>	215	223	214	199	172
darunter Frauen	156	178	161	137	115
<i>Schulen des Gesundheitswesens</i>	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					
<i>Berufsfachschulen</i>	684	680	662	609	560
darunter Frauen	528	521	505	449	392
<i>Schulen des Gesundheitswesens</i>	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

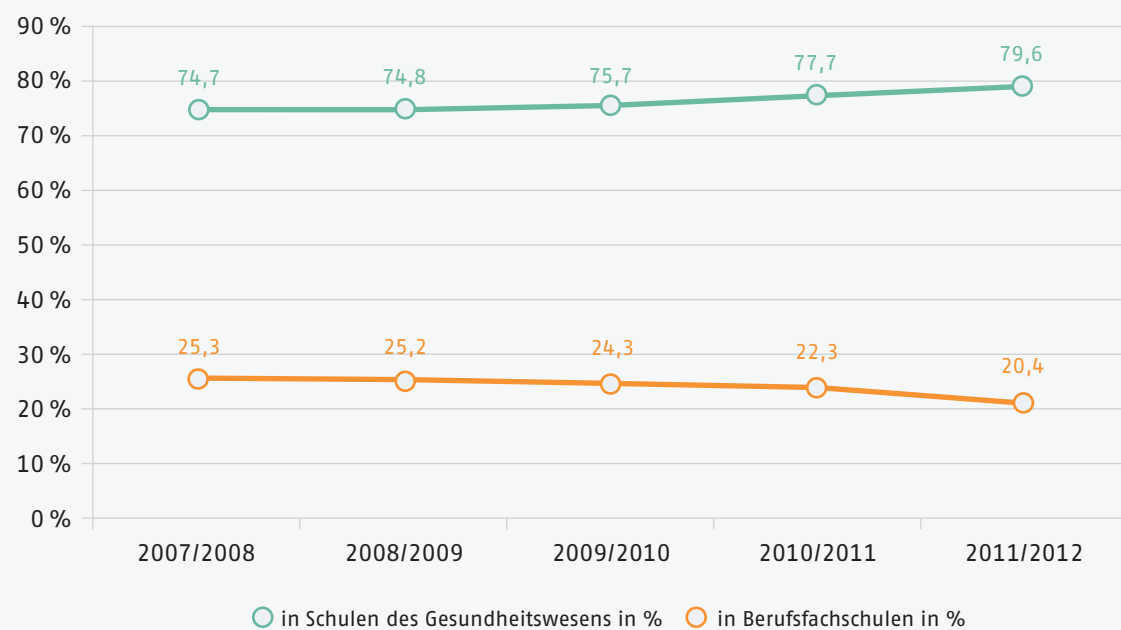
Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Medizinisch-technischen Radiologieassistentin/zum Medizinisch-technischen Radiologieassistenten 2007/08 bis 2011/12



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 Stunden³⁵) und einer praktischen Ausbildung (2.800 Stunden³⁶) (§ 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 drei Viertel 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

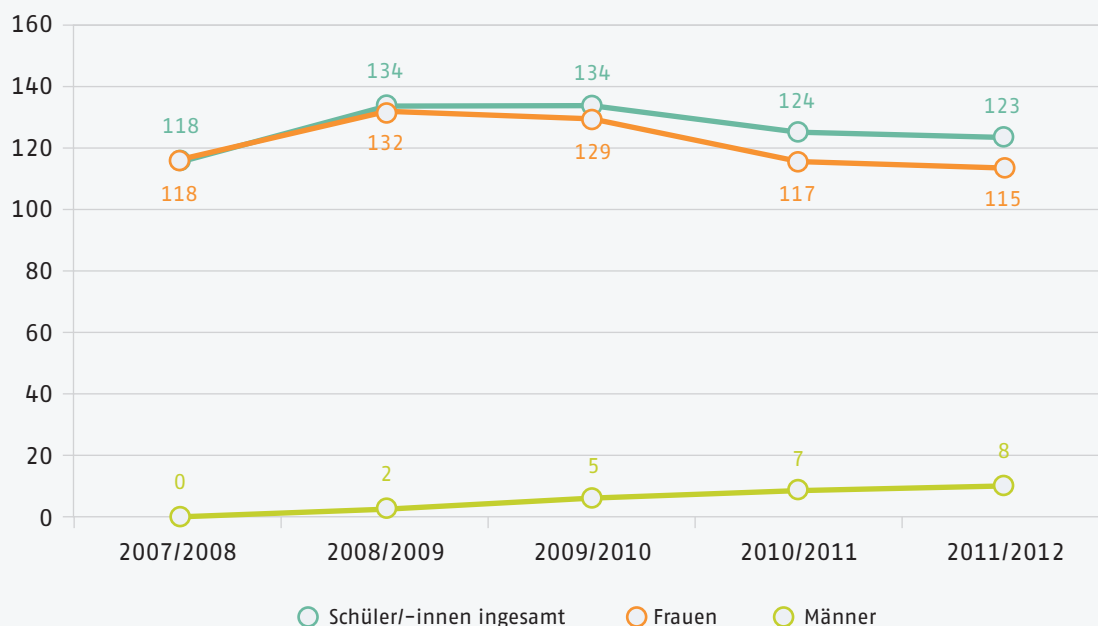
Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Orthoptistin/zum Orthoptisten von 2007/08 bis 2011/12

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					
<i>Berufsfachschulen</i>	10	14	15	8	14
darunter Frauen	10	12	14	8	12
<i>Schulen des Gesundheitswesens</i>	27	47	23	29	43
darunter Frauen	27	47	21	27	41
<i>Fachschulen</i>	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					
<i>Berufsfachschulen</i>	36	33	36	33	30
darunter Frauen	36	31	34	31	27
<i>Schulen des Gesundheitswesens</i>	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

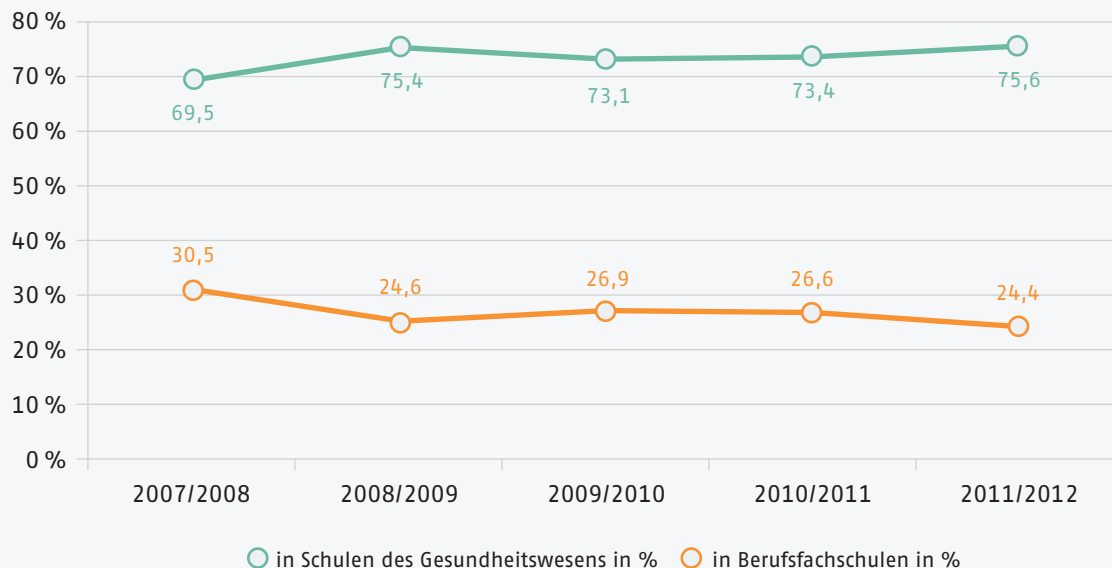
Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der in der Ausbildung zur Orthoptistin/zum Orthoptisten 2007/08 bis 2011/12



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. I 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

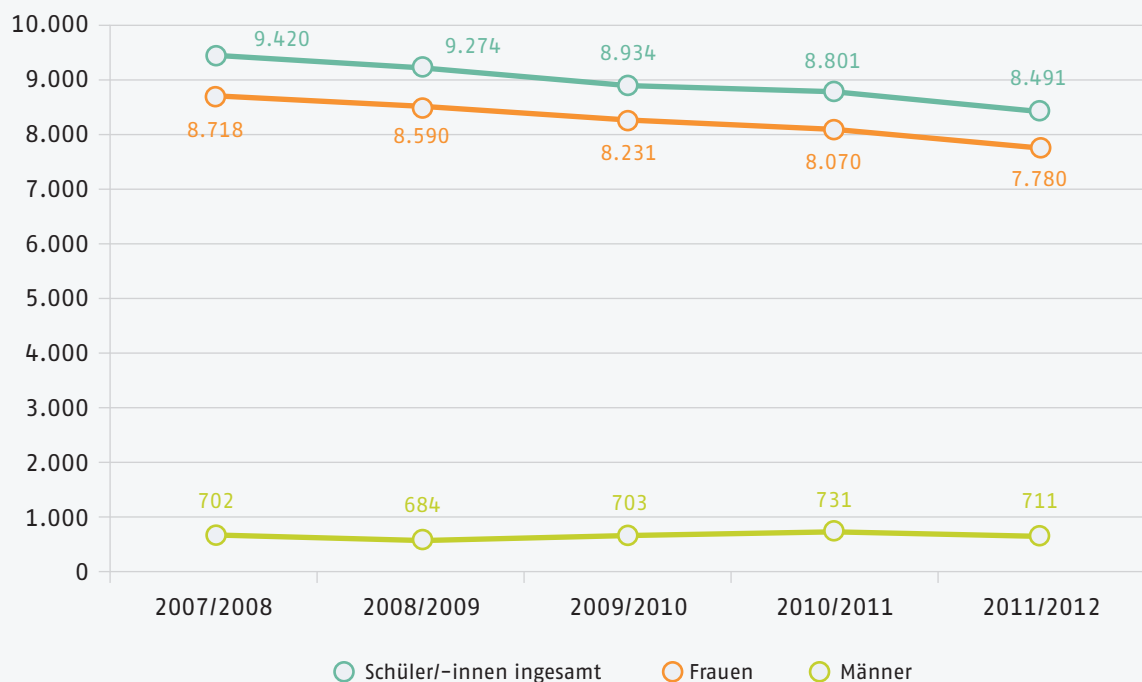
Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Pharmazeutisch-technischen Assistentin/zum Pharmazeutisch-technischen Assistenten von 2007/08 bis 2011/12

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					
<i>Berufsfachschulen</i>	2.691	2.471	2.478	2.497	2.328
darunter Frauen	2.455	2.263	2.246	2.268	2.097
<i>Schulen des Gesundheitswesens</i>	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					
<i>Berufsfachschulen</i>	5.720	5.432	5.270	5.163	5.017
darunter Frauen	5.242	4.994	4.793	4.701	4.559
<i>Schulen des Gesundheitswesens</i>	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

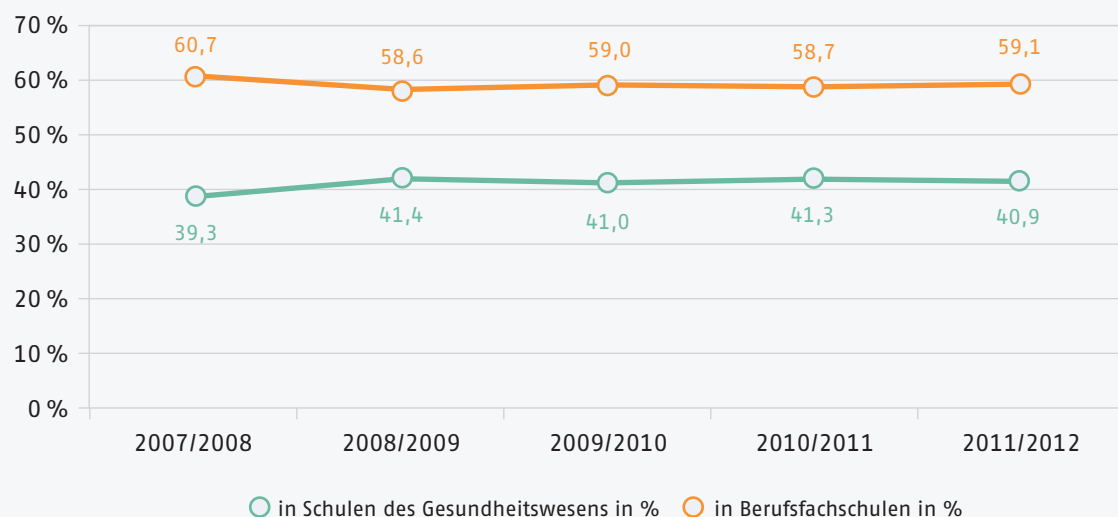
Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Pharmazeutisch-technischen Assistentin/zum Pharmazeutisch-technischen Assistenten 2007/08 bis 2011/12



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 Stunden³⁸) und einer praktischen Ausbildung (1.600 Stunden³⁹) (§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 Mas-seur- und Physiotherapeutengesetz – MPhG.

Tabelle 14

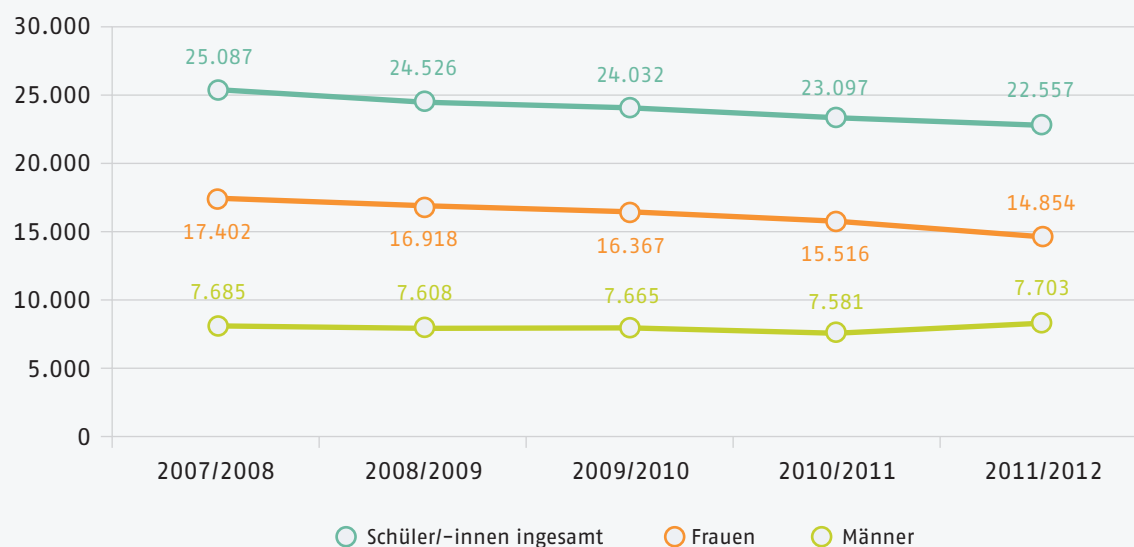
Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Physiotherapeutin/zum Physiotherapeuten von 2007/08 bis 2011/12

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					
<i>Berufsfachschulen</i>	2.781	2.406	2.148	1.887	1.714
darunter Frauen	1.929	1.743	1.458	1.289	1.144
<i>Schulen des Gesundheitswesens</i>	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					
<i>Berufsfachschulen</i>	7.793	7.118	6.525	5.587	4.927
darunter Frauen	5.639	5.135	4.588	3.874	3.356
<i>Schulen des Gesundheitswesens</i>	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

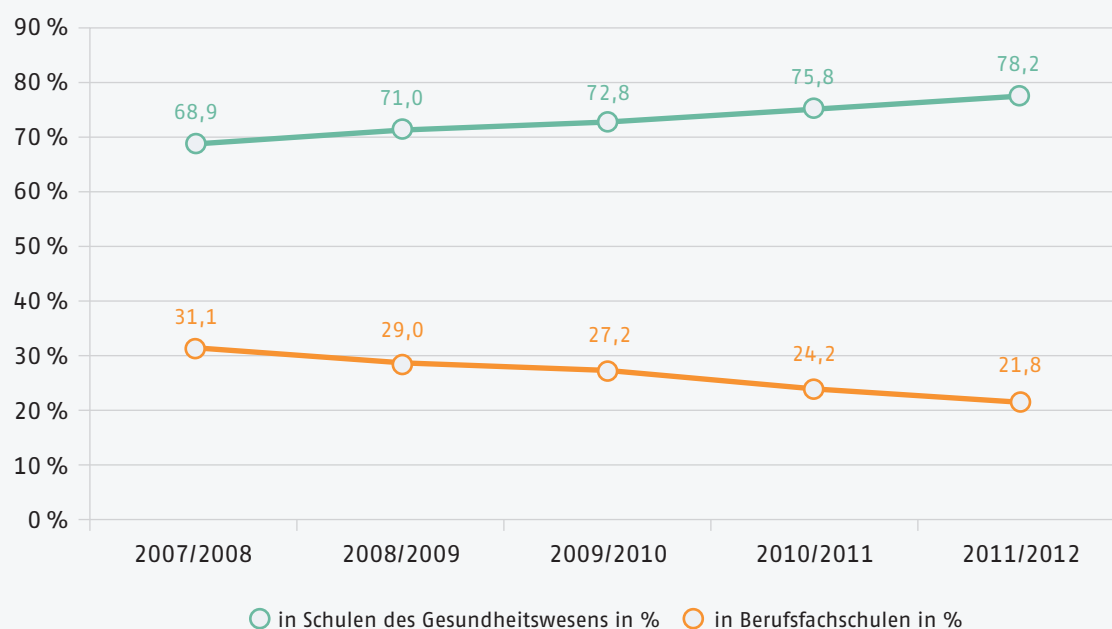
Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Physiotherapeutin/zum Physiotherapeuten 2007/08 bis 2011/12



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

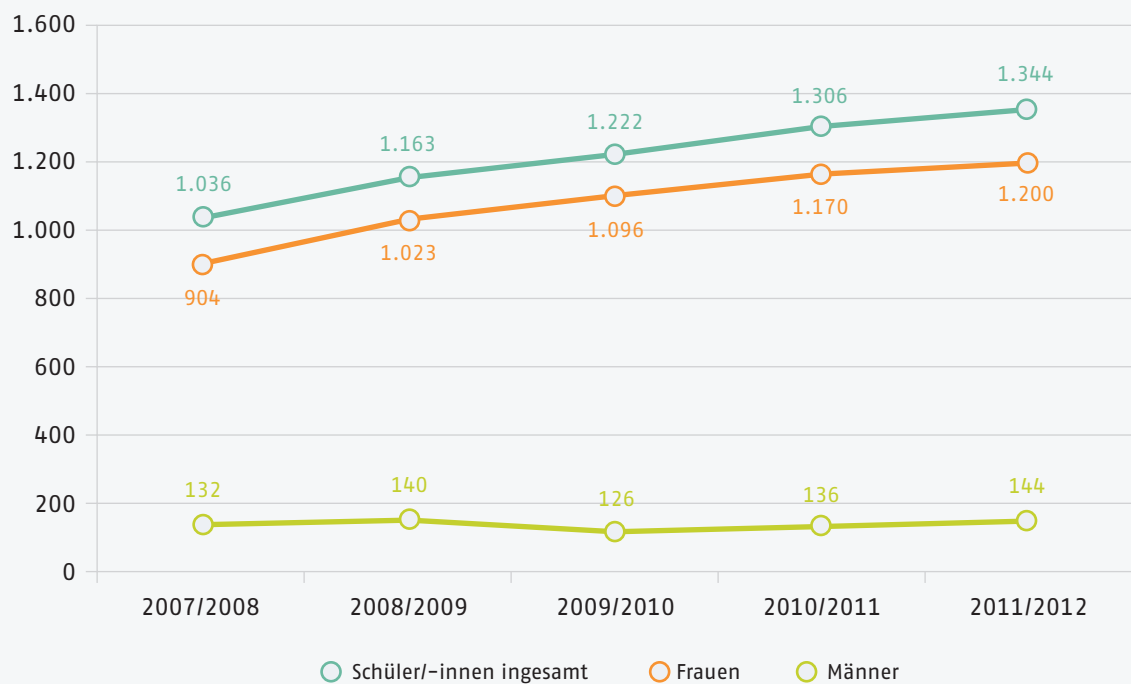
Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Podologin/zum Podologen von 2007/08 bis 2011/12

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					
<i>Berufsfachschulen</i>	199	177	158	140	126
darunter Frauen	181	167	145	127	113
<i>Schulen des Gesundheitswesens</i>	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					
<i>Berufsfachschulen</i>	408	383	349	296	312
darunter Frauen	379	355	327	273	286
<i>Schulen des Gesundheitswesens</i>	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

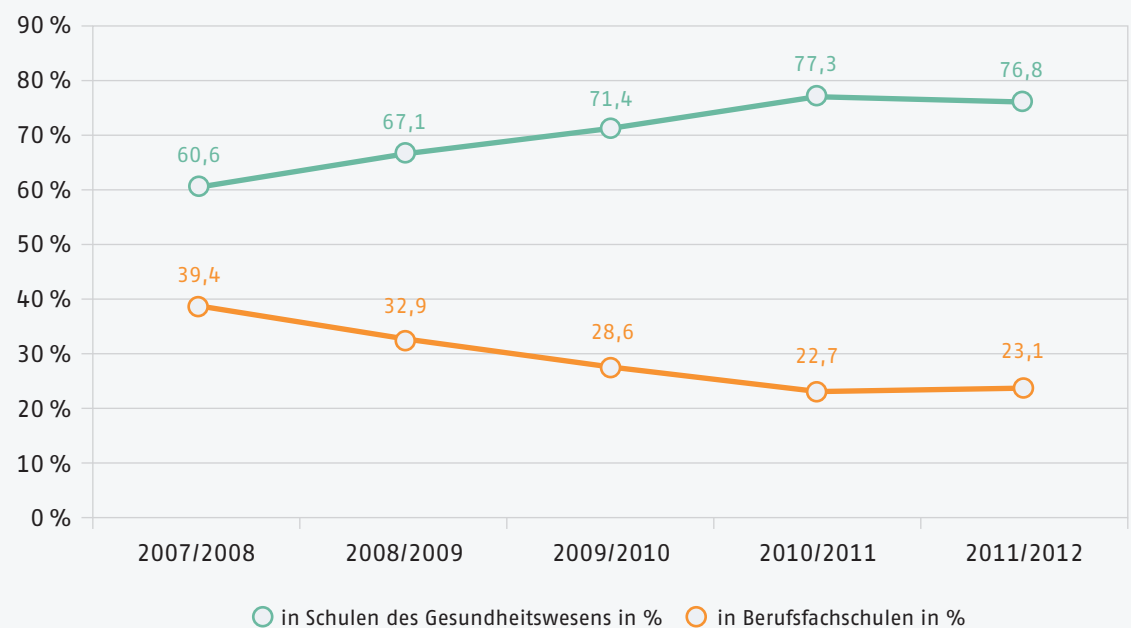
Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Podologin/zum Podologen 2007/08 bis 2011/12



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 Neuordnung wurde eine grundlegende Neugestaltung der Ausbildung vorgenommen. Neben der Anhebung der Ausbildungsdauer von bisher zwei Jahren auf drei Jahre enthält die Neuordnung 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

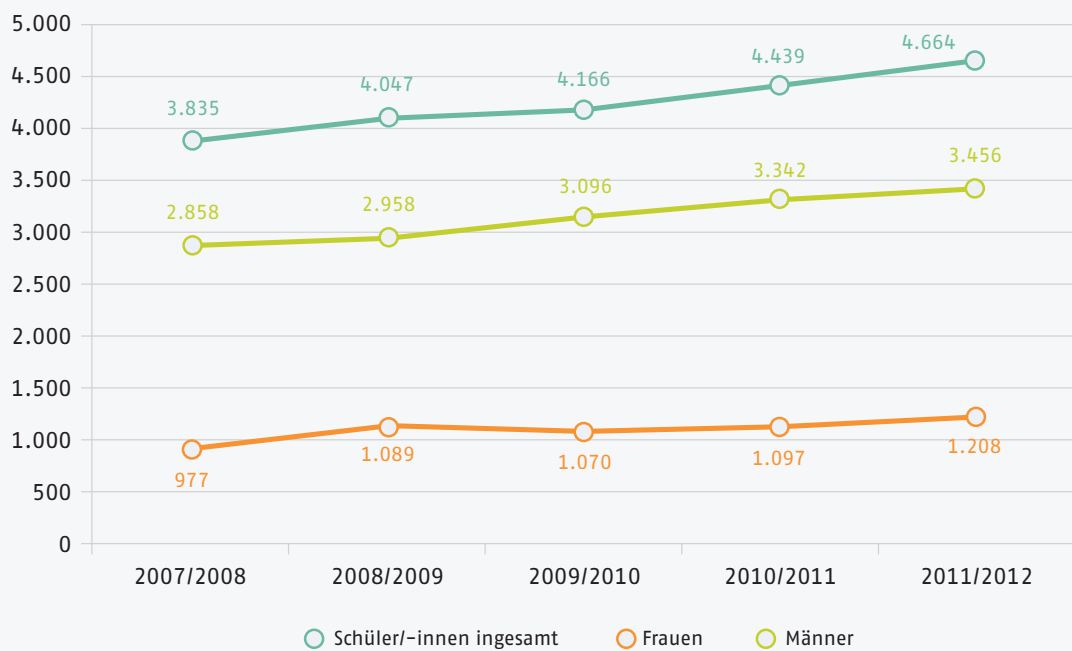
Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Rettungsassistentin/zum Rettungsassistenten von 2007/08 bis 2011/12

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					
<i>Berufsfachschulen</i>	628	677	592	582	620
darunter Frauen	216	268	208	169	196
<i>Schulen des Gesundheitswesens</i>	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					
<i>Berufsfachschulen</i>	636	677	601	603	630
darunter Frauen	217	268	212	175	199
<i>Schulen des Gesundheitswesens</i>	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

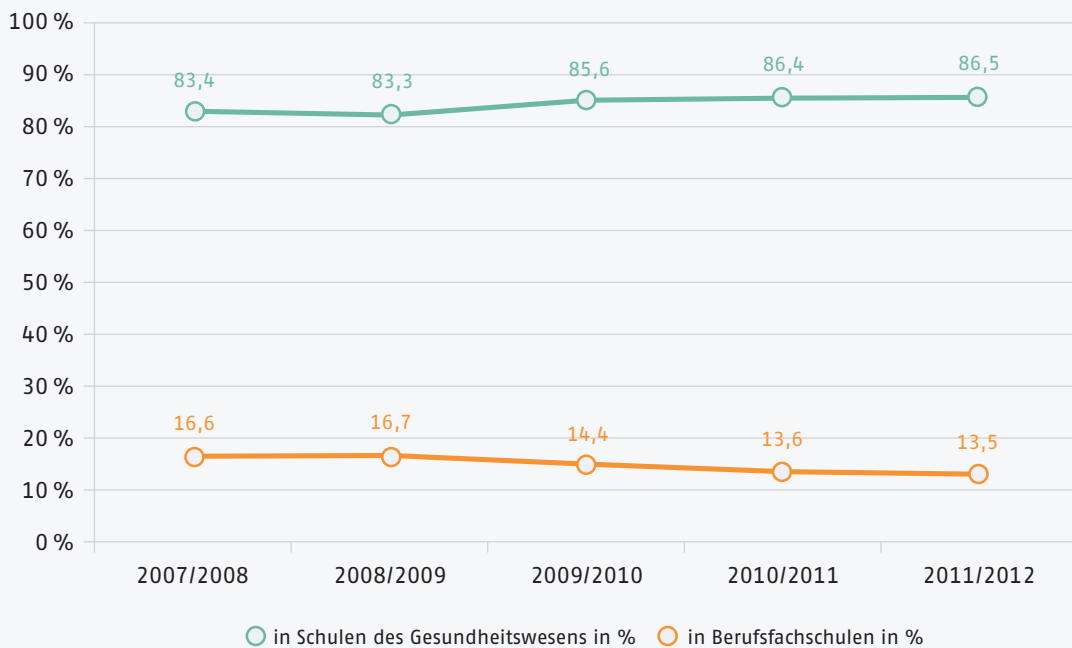
Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Rettungsassistentin/zum Rettungsassistenten 2007/08 bis 2011/12



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 Stunden⁴⁴) und einer praktischen Ausbildung (1.230 Stunden⁴⁵) (§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

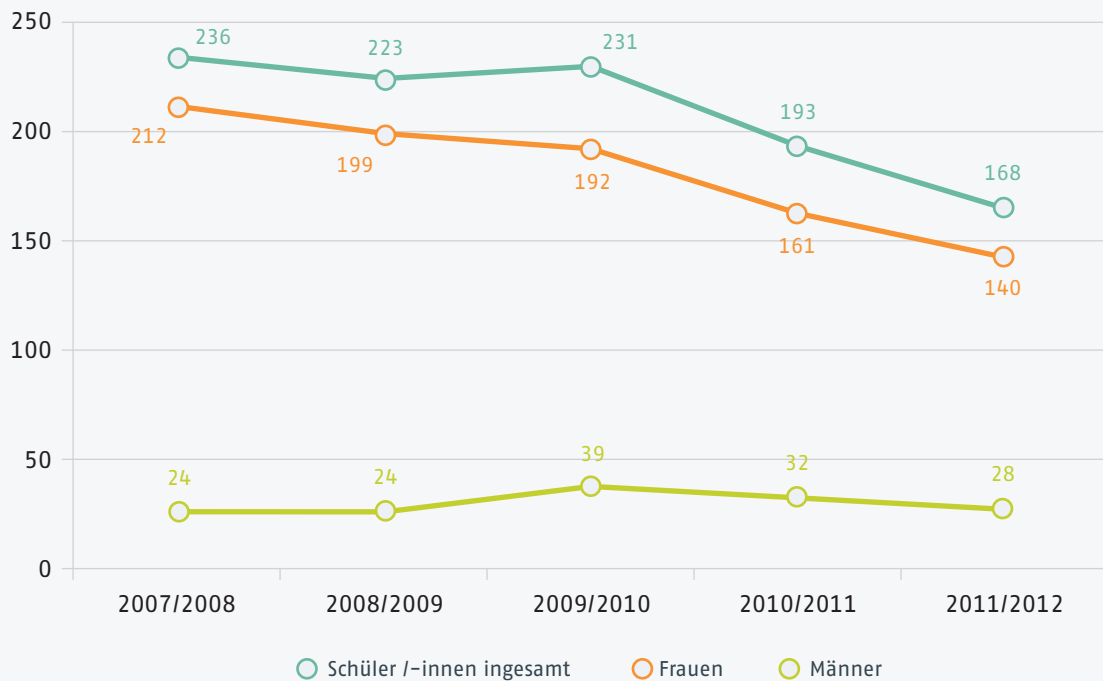
Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der in der Ausbildung zur Veterinärmedizinisch-technischen Assistentin/zum Veterinärmedizinisch-technischem Assistenten von 2007/08 bis 2011/12

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					
<i>Berufsfachschulen</i>	50	31	45	29	12
darunter Frauen	43	28	36	26	10
<i>Schulen des Gesundheitswesens</i>	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					
<i>Berufsfachschulen</i>	137	109	109	88	66
darunter Frauen	124	102	93	79	59
<i>Schulen des Gesundheitswesens</i>	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

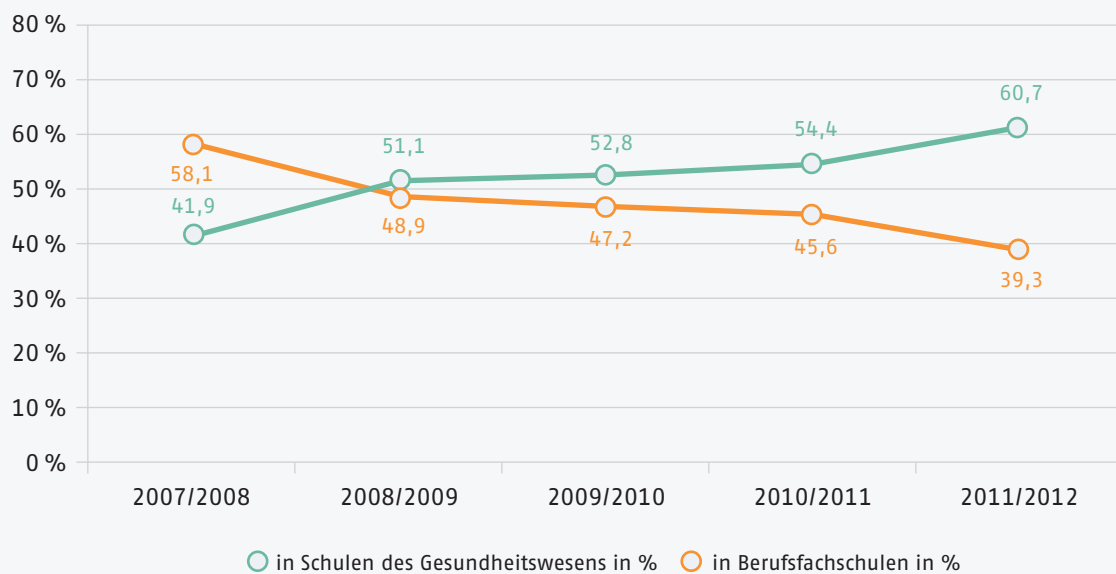
Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in der Ausbildung zur Veterinärmedizinisch-technischen Assistentin/zum Veterinärmedizinisch-technischen Assistenten 2007/08 bis 2011/12



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 Ein Blick auf die Bundesländer: Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in Gesundheitsfachberufen 2007/08 bis 2015/16

Als Einstieg in die differenzierten Betrachtungen auf Einzelberufsebene und nach Bundesland werden die Entwicklung der Schüler/-innenzahlen in Gesundheitsfachberufen insgesamt in Deutschland für den Zeitraum 2007/08 bis 2015/16 (alphabetisch geordnet) sowie die bundeslandspezifischen Entwicklungen in den Pflege- und Therapieberufen dargestellt.

Insgesamt zeigen die Ergebnisse weiterhin steigende Auszubildendenzahlen. Mit knapp 200.000 Auszubildenden im Schuljahr 2015/16 deutschlandweit zeigt sich im Vergleich zum Schuljahr 2007/08 ein Anstieg der Schüler/-innenzahlen in den Gesundheitsfachberufen um 13,3 Prozent. Auf Einzelberufsebene gestaltete sich der Verlauf jedoch sehr unterschiedlich. Der Anstieg der Auszubildendenzahlen konzentriert sich vor allem auf die drei Pflegeberufe, die mit rund 140.000 Auszubildenden im Schuljahr 2015/16 die größte Gruppe innerhalb der Gesundheitsfachberufe stellen. Die meisten anderen Ausbildungsgänge haben hingegen prozentual zum Teil sehr gravierende Rückgänge zu verzeichnen. Nachfolgend werden die Veränderungen im Betrachtungszeitraum 2007/08 bis 2015/16 pro Einzelberuf ausgeführt.

Steigende Schüler/-innenzahlen: Mit Abstand den größten prozentualen Anstieg im Vergleich zum Schuljahr 2007/08 verzeichnet die Ausbildung zum/zur Altenpfleger/-in (65,5%), gefolgt von Podologen/Podologinnen mit einem Zuwachs von 31,7 Prozent. In der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege liegt der Anteil bei einem Plus von 15,0 Prozent, in der Gesundheits- und Krankenpflege bei 14,4 Prozent. Mit insgesamt nur 131 Schülern/Schülerinnen im Schuljahr 2015/16 liegt die Zahl bei den Auszubildenden zum/zur Orthoptist/-in um 11,0 Prozent höher, bei Hebammen/Entbindungspflegern gibt es einen Zuwachs von 10,6 Prozent, bei Medizinisch-technischen Radiologieassistenten/-assistentinnen von 8,0 Prozent.

Rückläufige Schüler/-innenzahlen: Die stärksten Rückgänge verzeichnen die Ausbildungen zum/zur Masseur/-in und medizinischen Bademeister/-in mit einem Rückgang um 56,1 Prozent und zum/zur Veterinärmedizinisch-technischen Assistent/-in mit einem Rückgang von 55,9 Prozent (zu beachten ist: Hier liegt die Auszubildendenzahl aktuell bei nur rund 100 Auszubildenden!). Rückgänge im Vergleich zum Schuljahr 2007/08 verzeichnen auch die folgenden Ausbildungen: Diätassistent/-in (–44,7%), Medizinisch-technischer/-technische Assistent/-in für Funktionsdiagnostik (–38,9%), Ergotherapeut/-in (–23,4%), Pharmazeutisch-technischer/-technische Assistent/-in (–21,2%), Medizinisch-technischer/-technische Laboratoriumsassistent/-in (–19,5%) sowie Physiotherapeut/-in (–14,2%).

Rettungsassistent/-in/Notfallsanitäter/-in: Vor dem Hintergrund der Modernisierung der zweijährigen Ausbildung zum Rettungsassistenten/zur Rettungsassistentin und dem Inkrafttreten des Gesetzes über den Beruf der Notfallsanitäterin/des Notfallsanitäters zum 1. Januar 2014 (dreijährige Ausbildung) ist ein Vergleich der Daten des Schuljahres 2015/16 mit den Daten von 2007/08 nicht möglich. Lag im Schuljahr 2014/15 die Schüler/-innenzahl bei Rettungsassistenten bundesweit bei 4.878 und damit um 27,2 Prozent höher als im Schuljahr 2007/08, so sind im Schuljahr 2015/16 in beiden Ausbildungsgängen zusammen – Rettungsassistent/-in und Notfallsanitäter/-in – 4.414 Schüler/-innen verzeichnet. Es bleibt abzuwarten, wie sich die Zah-

(Fortsetzung Tab. 18)

Ausbildungsgang	2007/08	2008/09	2009/10	2010/11	2011/12	2012/13	2013/14	2014/15	2015/16
Veterinärmedizinisch- technische/-r Assis- tent/-in	236	223	231	193	168	159	155	126	104
davon weiblich	212	199	192	161	140	134	132	110	91
Gesamt	176.165	174.168	177.969	184.016	186.551	192.031	196.169	198.625	199.566
davon weiblich	140.146	139.267	141.978	145.286	145.680	149.020	152.240	154.787	154.533
weiblich in Prozent	79,6%	80,0%	79,8%	79,0%	78,1%	77,6%	77,6%	77,9%	77,4%

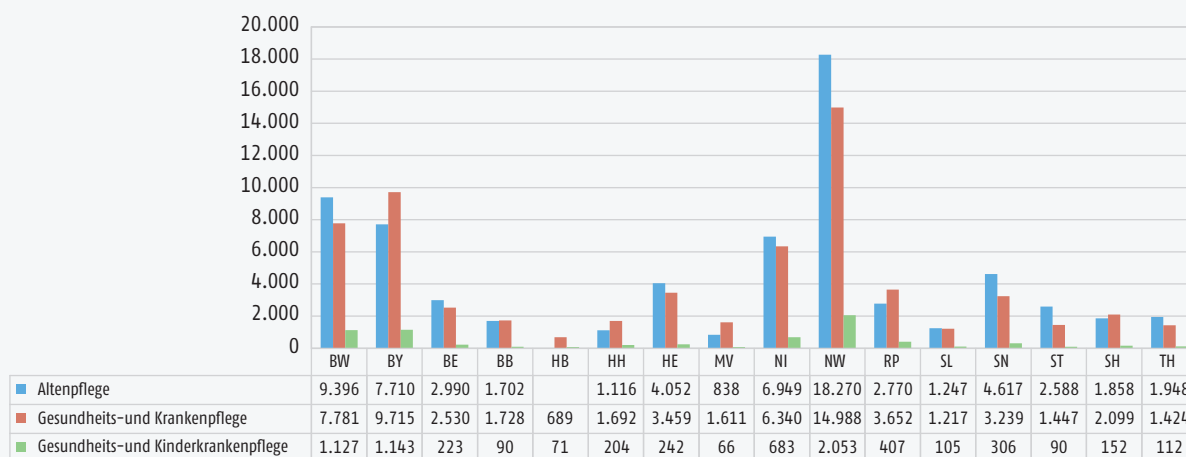
Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2008 bis 2016; eigene Darstellung

► Die Pflegeberufe⁴⁷

Mit knapp 70 Prozent (138.736 Schüler/-innen) stellen die Schüler/-innen in den drei Pflegeberufen „Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflege“ im Schuljahr 2015/16 auch weiterhin mit Abstand die größte Gruppe innerhalb der Gesundheitsfachberufe. Vor diesem Hintergrund erfolgt ergänzend ein Blick auf die bundesland-spezifische Verteilung der Auszubildenden in diesen drei Ausbildungsgängen. Abbildung 18a zeigt: Mit rund 35.000 Schülern/Schülerinnen absolviert jede/-r Vierte (25,5%) eine Pflegeausbildung in Nordrhein-Westfalen. Bayern (13,4%) und Baden-Württemberg (13,2%) verzeichnen mit je rund 19.000 Auszubildenden ebenfalls einen beachtlichen Anteil. Niedersachsen liegt mit knapp 14.000 Auszubildenden an Platz 4 (10,1%). Mit je rund 2.500 Auszubildenden liegt der Anteil in Mecklenburg-Vorpommern (1,8%) und Saarland (1,9%) am niedrigsten (Abbildung 18a).

Abbildung 18a

Anzahl der Schüler/-innen in Pflegeberufen nach Bundesland im Schuljahr 2015/16



Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2016; eigene Darstellung (für Bremen sind in der Fachserie keine Schülerdaten für die Altenpflege verzeichnet)

⁴⁷ Siehe dazu auch „Ausblick“. Einen ausführlichen Beitrag zu den strukturellen und inhaltlichen Änderungen der Pflegeausbildung finden interessierte Leser/-innen in der Zeitschrift Berufs- und Wirtschaftspädagogik BWP Heft 5/2017, Seite 50–52.

► Die Therapieberufe

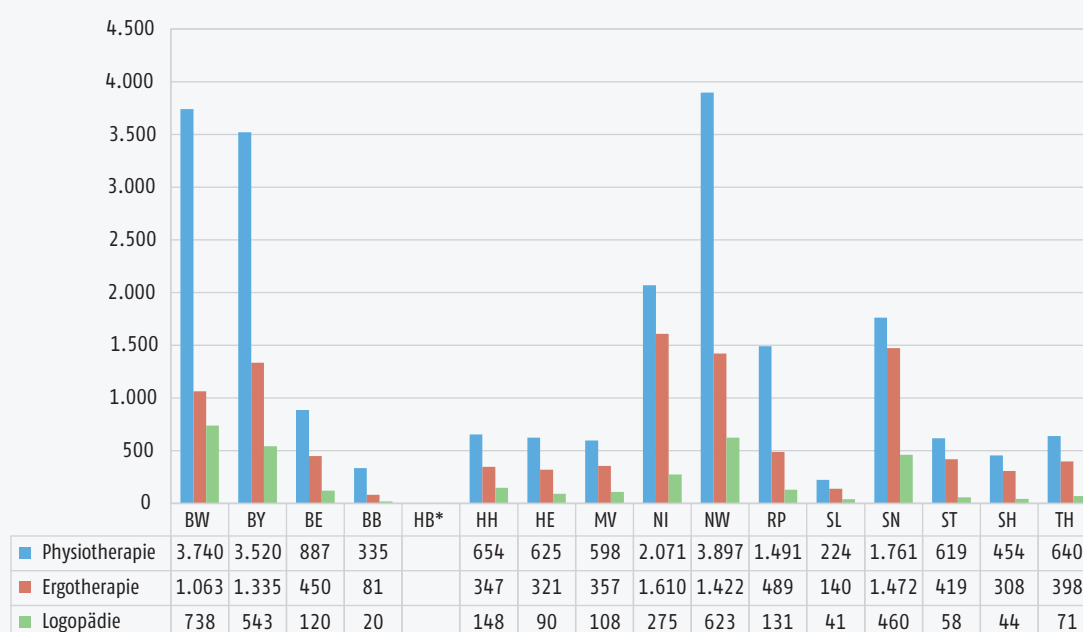
Bezüglich der drei Therapieberufe liegen für das Schuljahr 2015/16 folgende Schüler/-innen-zahlen vor: Die Physiotherapie verzeichnet 21.516 Auszubildende, die Ergotherapie 10.212 und die Logopädie 3.470 Auszubildende bundesweit. Betrachtet man nun die bundeslandspezifischen Anteile je nach Ausbildungsgang, so zeigt sich, dass Nordrhein-Westfalen mit 18,1 Prozent in der Physiotherapie-Ausbildung den größten Anteil bezogen auf die Gesamtauszubildendenzahl in der Physiotherapie hat, gefolgt von Baden-Württemberg (17,4%) und Bayern (16,4%). Das Saarland (1,0%) und Brandenburg (1,6%) haben die wenigsten Auszubildenden.

In der Ergotherapie liegt Niedersachsen in Bezug auf den Auszubildendenanteil mit 15,8 Prozent an der Spitze, gefolgt von Sachsen (14,4%) und Nordrhein-Westfalen (13,9%). Brandenburg (0,8%) und das Saarland (1,4%) bilden prozentual am wenigsten aus.

In der Logopädie absolviert rund jede/-r Fünfte seine Ausbildung in Baden-Württemberg (21,3%), gefolgt von Nordrhein-Westfalen (18,0%) und Bayern (15,6%).

Abbildung 18b

Anzahl der Schüler/-innen in Therapieberufen nach Bundesland im Schuljahr 2015/16



Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2016; eigene Darstellung (*für Bremen sind in der Fachserie keine Schülerdaten verzeichnet)

5.1 Altenpflegerin/Altenpfleger

Insgesamt ist die Zahl der Auszubildenden in der Altenpflege im Betrachtungszeitraum um 65,5 Prozent im Vergleich zum Schuljahr 2007/08 gestiegen und liegt im Schuljahr 2015/16 bei 68.051 Auszubildenden. Hier zeigt sich unter anderem auch der Erfolg der Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege der Bundesregierung. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass im Vergleich zum Schuljahr 2013/14 in Bezug auf die Zahl der Schüler/-innen im ersten Schuljahr ein leichter Rückgang zu verzeichnen ist (Tabelle 19).

Betrachtet man die Entwicklungen nach Schulart, so zeigt sich bundesweit eine Verschiebung der prozentualen Anteile zugunsten der Schulen des Gesundheitswesens. Lerneten die meisten Auszubildenden im Schuljahr 2007/08 noch in Berufsfachschulen (51,2%) und lag der Anteil der Auszubildenden in Schulen des Gesundheitswesens bei 42 Prozent, an Fachschulen bei

6,8 Prozent, so erfolgte im Betrachtungszeitraum eine prozentuale Umkehr mit einem Rückgang des Berufsschulanteils auf 43,1 Prozent und einem Anteil in Schulen des Gesundheitswesens bei 51,2 Prozent im Schuljahr 2015/16. In Fachschulen sind 4,1 Prozent verzeichnet (Abbildung 19a).

Tabelle 19

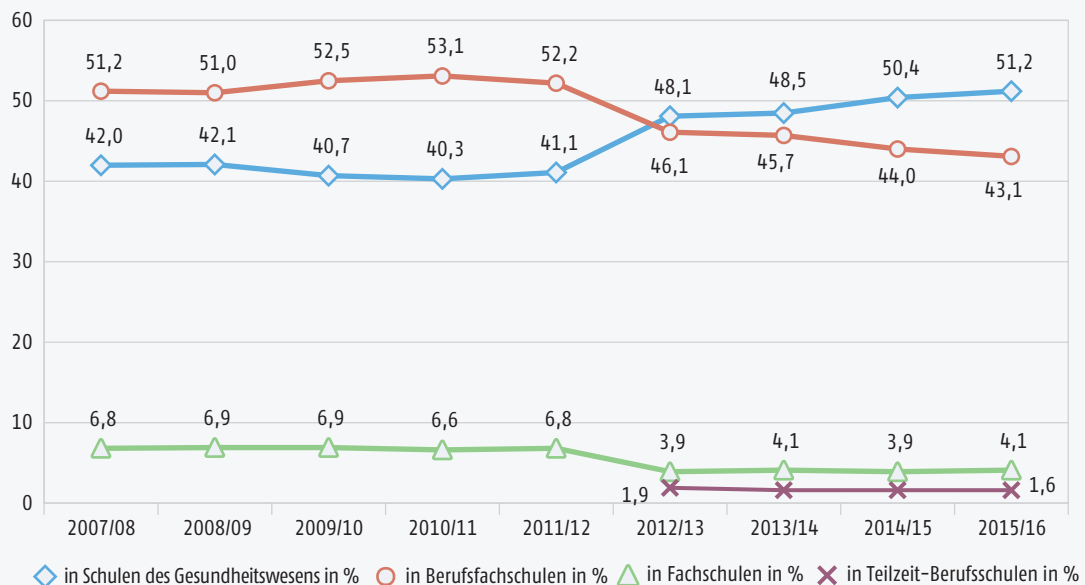
Entwicklung der Schüler/-innenzahl in der Ausbildung zur Altenpflegerin/zum Altenpfleger
2007/08 bis 2015/16

Berichtsjahr	2007/08	2008/09	2009/10	2010/11	2011/12	2012/13	2013/14	2014/15	2015/16
Schüler/-innen im 1. Schuljahrgang	15.432	15.512	19.447	21.871	20.424	21.511	24.060	23.313	23.612
darunter: Frauen	12.335	12.591	15.562	17.111	15.966	16.753	18.667	17.936	17.666
darunter jeweils in									
<i>Berufsfachschulen</i>	7.917	8.019	10.639	11.797	10.466	9.306	10.554	9.867	10.170
darunter Frauen	6.306	6.539	8.584	9.401	8.223	7.328	8.295	7.629	7.676
<i>Schulen des Gesundheitswesens</i>	6.257	6.227	7.310	8.445	8.169	11.243	12.462	12.339	12.298
darunter Frauen	4.960	4.954	5.689	6.380	6.240	8.670	9.579	9.465	9.155
<i>Fachschulen</i>	1.258	1.266	1.498	1.629	1.789	605	704	706	756
darunter Frauen	1.069	1.098	1.289	1.330	1.503	485	560	577	574
<i>Teilzeit-Berufsschulen</i>						357	340	401	388
darunter Frauen						270	233	265	261
Schüler/-innen insgesamt	41.104	41.553	46.174	51.965	55.966	59.365	62.355	66.285	68.051
darunter Frauen	32.409	33.297	37.135	41.428	44.270	46.484	48.924	52.070	52.632
darunter jeweils in									
<i>Berufsfachschulen</i>	21.062	21.176	24.237	27.577	29.201	27.347	28.515	29.157	29.326
darunter Frauen	16.629	16.988	19.544	22.247	23.360	21.630	22.538	23.069	22.940
<i>Schulen des Gesundheitswesens</i>	17.262	17.514	18.772	20.942	22.987	28.570	30.250	33.417	34.839
darunter Frauen	13.485	13.879	14.863	16.282	17.753	22.098	23.509	26.054	26.710
<i>Fachschulen</i>	2.780	2.863	3.165	3.446	3.778	2.318	2.586	2.643	2.770
darunter Frauen	2.295	2.430	2.728	2.899	3.157	1.904	2.135	2.186	2.209
<i>Teilzeit-Berufsschulen</i>						1.130	1.004	1.068	1.116
darunter Frauen						852	742	761	773

Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2008 bis 2016; eigene Darstellung

Abbildung 19a

Entwicklung des Schüler/-innenanteils nach Schulart in der Ausbildung zur Altenpflegerin/zum Altenpfleger (in %)



Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2008 bis 2016; eigene Darstellung und Berechnung

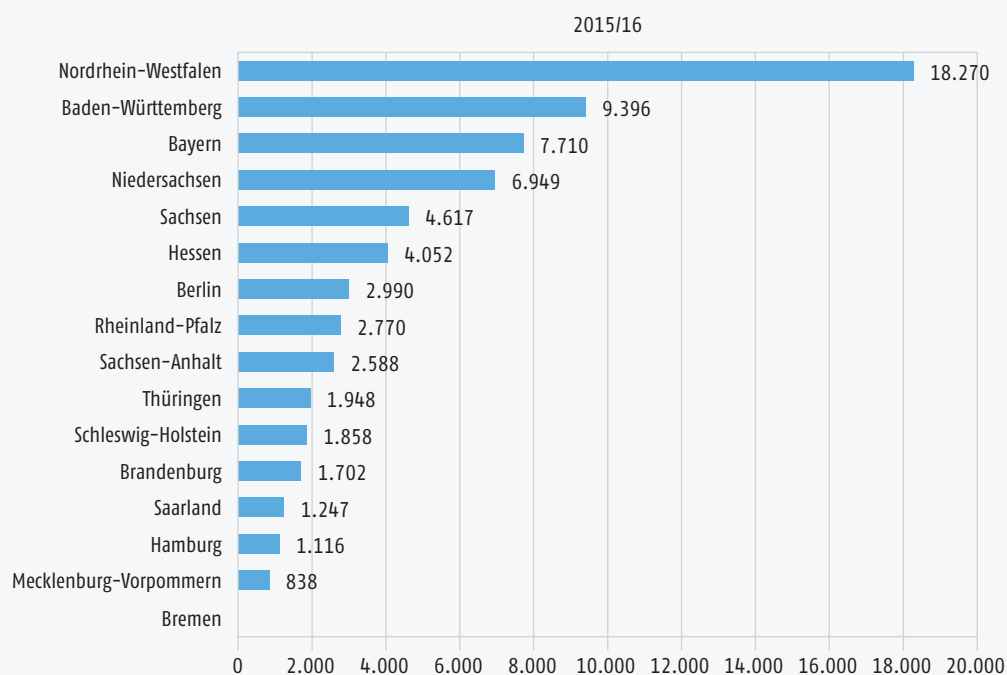
Ein Blick auf die bundeslandspezifische Verteilung zeigt: Im Schuljahr 2015/16 absolviert jede/-r Vierte (26,8%) die Altenpflegeausbildung in Nordrhein-Westfalen. Baden-Württemberg (13,8%), Bayern (11,3%) und Niedersachsen (10,2%) verzeichnen ebenfalls einen beachtlichen Anteil der Auszubildenden. Mit nur 1,2 Prozent liegt der Anteil in Mecklenburg-Vorpommern am niedrigsten (Abbildung 19b).

Betrachtet man die Entwicklungen in den letzten drei Jahren auf Bundeslandebene, so zeigt sich, dass sich der Anstieg insgesamt in fast allen Bundesländern widerspiegelt. Den stärksten prozentualen Anstieg im Vergleich zum Schuljahr 2013/14 verzeichnet das Saarland mit einem Plus von 51,3 Prozent auf 1.247 Auszubildende, gefolgt von Nordrhein-Westfalen (19,3%), Hessen (15,2%) und Berlin (14,1%). Thüringen und Baden-Württemberg verzeichnen den geringsten Anstieg mit 2,1 bzw. 2,2 Prozent.

Ein Rückgang im Vergleich zum Schuljahr 2013/14 zeigt sich lediglich in den Bundesländern Mecklenburg-Vorpommern (−9,6%), Sachsen-Anhalt (−4,4%) und Sachsen (−0,4%, Abbildung 19c).

Abbildung 19b

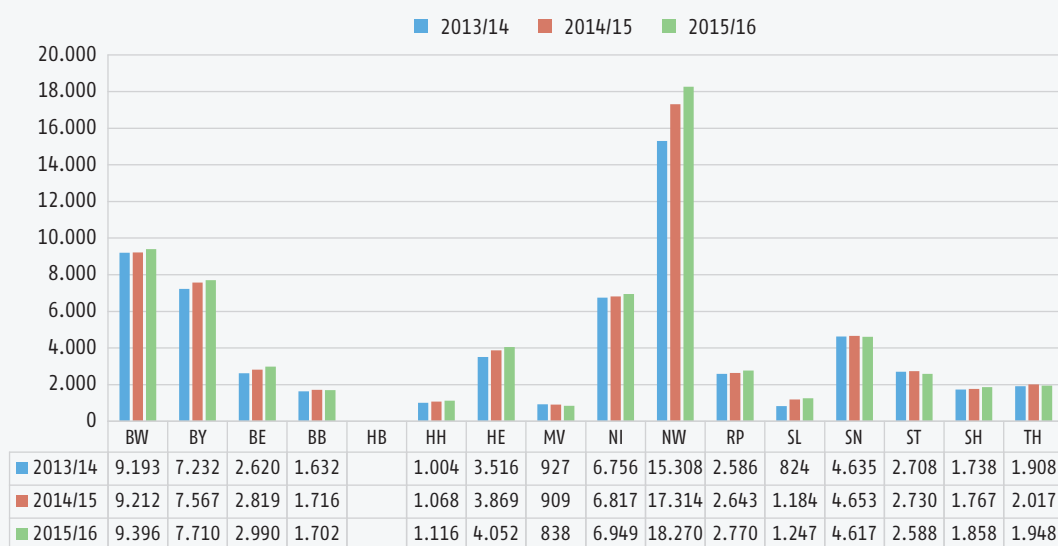
Anzahl der Schüler/-innen in der Ausbildung zur Altenpflegerin/zum Altenpfleger im Schuljahr 2015/16 nach Bundesland



Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2016; eigene Darstellung (für Bremen sind in der Fachserie keine Schülerdaten verzeichnet)

Abbildung 19c

Entwicklung der Schüler/-innenzahl in der Ausbildung zur Altenpflegerin/zum Altenpfleger nach Bundesland 2013/14 bis 2015/16



Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2014 bis 2016; eigene Darstellung (für Bremen sind in der Fachserie keine Schülerdaten verzeichnet)

5.2 Diätassistentin/Diätassistent

Insgesamt ist die Zahl der Auszubildenden in der Ausbildung zum/zur Diätassistent/-in im Betrachtungszeitraum um 44,7 Prozent gesunken. Waren es im Schuljahr 2007/08 noch 3.032 Auszubildende, so befinden sich im Schuljahr 2015/16 nur noch 1.677 in einer Ausbildung zum/zur Diätassistent/-in (Tabelle 20). Auch in Bezug auf die Anfängerzahlen, also die Anzahl der Schüler/-innen im ersten Schuljahr, zeigt sich insgesamt ein Rückgang um 36,3 Prozent im Vergleich zu 2007/08 (Tabelle 20).

Betrachtet man die Entwicklungen nach Schulart, so zeigt sich bundesweit eine Verschiebung der prozentualen Anteile zugunsten der Schulen des Gesundheitswesens. Lernten im Schuljahr 2007/08 mehr als die Hälfte (60,2%) in Berufsfachschulen und 39,8 Prozent in Schulen des Gesundheitswesens, so zeigt sich bereits seit dem Schuljahr 2008/09 eine prozentuale Umkehr der Verteilung. Im Schuljahr 2015/16 ist nur noch jede/-r fünfte Auszubildende in Berufsfachschulen (20,2%), in Schulen des Gesundheitswesens sind es dagegen mittlerweile 79,8 Prozent. Der Rückgang der Schüler/-innenzahlen insgesamt in der Ausbildung zeigt sich vornehmlich im Bereich der Berufsfachschulen mit einem Minus von 81,5 Prozent im Vergleich zum Schuljahr 2007/08, im Bereich der Schulen des Gesundheitswesens steigen hingegen die Schüler/-innenzahlen um elf Prozent an (Abbildung 20a).

Tabelle 20

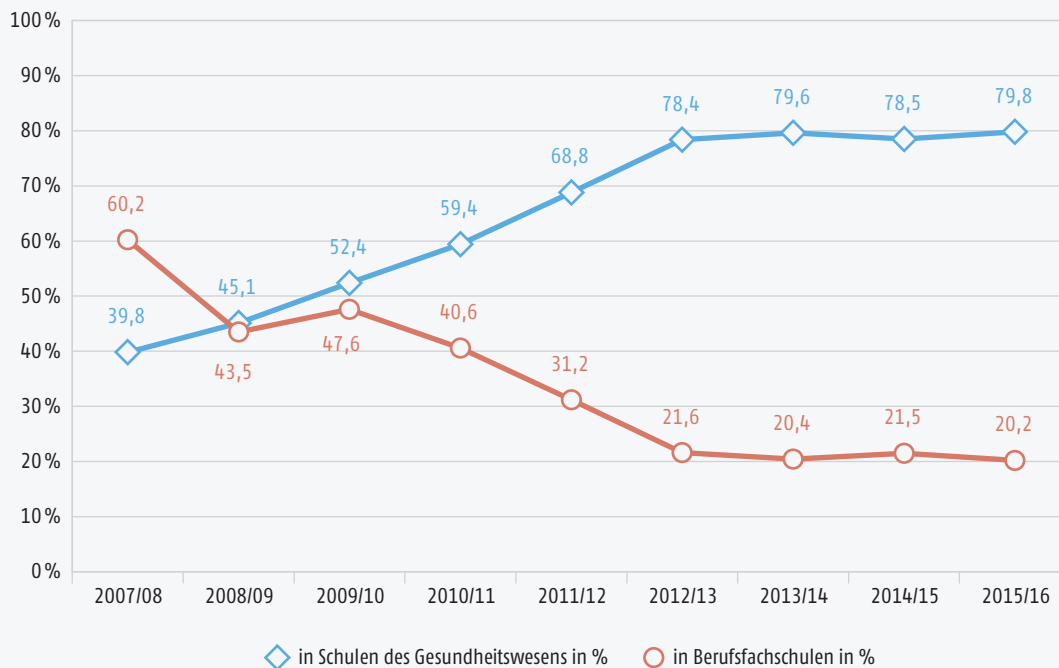
Entwicklung der Schüler/-innenzahl in der Ausbildung zur Diätassistentin/zum Diätassistenten 2007/08 bis 2015/16

Berichtsjahr	2007/08	2008/09	2009/10	2010/11	2011/12	2012/13	2013/14	2014/15	2015/16
Schüler/-innen im 1. Schuljahrgang	1.050	906	809	743	584	635	667	730	669
darunter: Frauen	939	828	730	649	503	560	567	654	584
darunter jeweils in									
<i>Berufsfachschulen</i>	574	439	327	276	121	130	143	181	141
darunter Frauen	506	396	285	222	93	105	104	153	115
<i>Schulen des Gesundheitswesens</i>	476	467	482	467	463	505	524	549	528
darunter Frauen	433	432	445	427	410	455	463	501	469
Schüler/-innen insgesamt	3.032	2.693	2.459	2.094	1.754	1.647	1.625	1.664	1.677
darunter Frauen	2.750	2.442	2.237	1.895	1.560	1.465	1.411	1.480	1.487
darunter jeweils in									
<i>Berufsfachschulen</i>	1.826	1.479	1.171	850	547	356	332	358	338
darunter Frauen	1.641	1.320	1.042	742	457	293	255	292	278
<i>Schulen des Gesundheitswesens</i>	1.206	1.214	1.288	1.244	1.207	1.291	1.293	1.306	1.339
darunter Frauen	97	1.122	1.195	1.153	1.103	1.172	1.156	1.188	1.209

Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2008 bis 2016; eigene Darstellung

Abbildung 20a

Entwicklung des Schüler/-innenanteils nach Schulart in der Ausbildung zur Diätassistentin/zum Diätassistenten (in %)



Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2008 bis 2016; eigene Darstellung und Berechnung

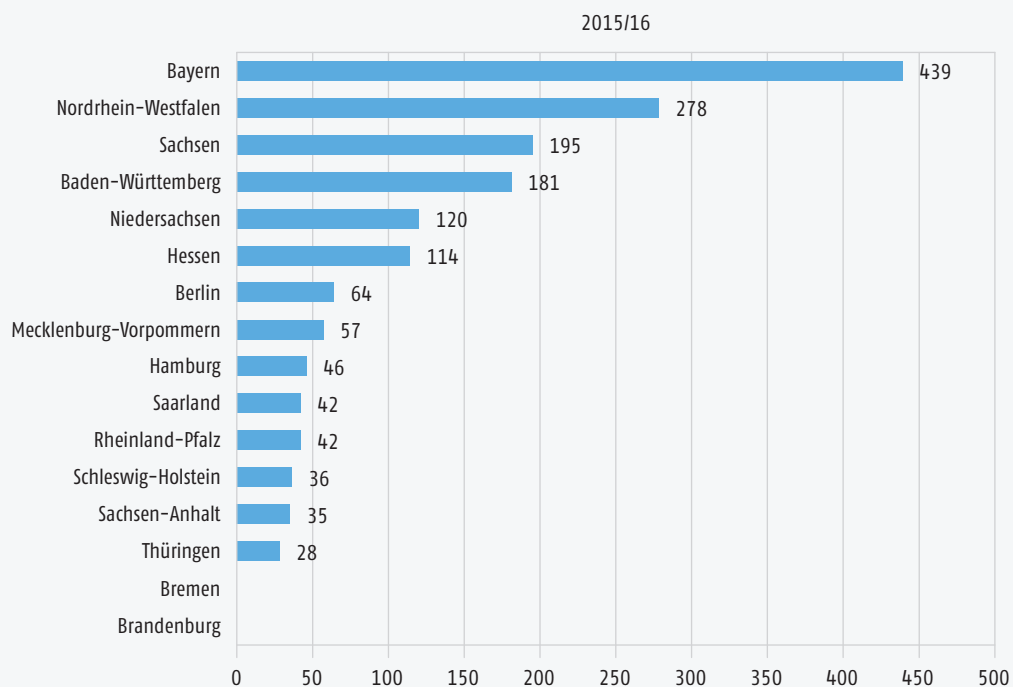
Ein Blick auf die bundeslandspezifische Verteilung zeigt: Im Schuljahr 2015/16 absolvierte jede/-r Vierte (26,2%) die Ausbildung zum/zur Diätassistent/-in in Bayern. Mit einem Anteil von 16,6 Prozent liegt Nordrhein-Westfalen auf Platz zwei, gefolgt von Sachsen (11,6%) und Baden-Württemberg (10,8%). Mit nur 28 Auszubildenden liegt der Anteil in Thüringen bei 1,7 Prozent. Sachsen-Anhalt und Schleswig-Holstein verzeichnen mit je 2,1 Prozent ebenfalls einen geringen Anteil. Für Bremen und Brandenburg sind in der Fachserie keine Daten verzeichnet (Abbildung 20c).

Betrachtet man die Entwicklungen in den letzten drei Jahren auf Bundeslandebene, so zeigen sich bundeslandspezifisch Unterschiede mit Schwankungen innerhalb der drei Schuljahre. Bei insgesamt niedrigen Auszubildendenzahlen sind 2015/16 im Vergleich zu 2013/14 Zuwächse in den Bundesländern Thüringen, Saarland, Sachsen, Hessen, Nordrhein-Westfalen, Schleswig-Holstein, Rheinland-Pfalz, Bayern, Niedersachsen und Hamburg zu verzeichnen. Rückläufig sind die Auszubildendenzahlen in den Bundesländern Berlin, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und Baden-Württemberg (Abbildung 20c).⁴⁸

⁴⁸Wegen der geringen Fallzahlen wird der prozentuale Anteil der Veränderung nicht ausgewiesen. Die Nennung der Bundesländer erfolgt jedoch in der Reihenfolge von stärkstem zu schwächstem prozentualem Anstieg.

Abbildung 20b

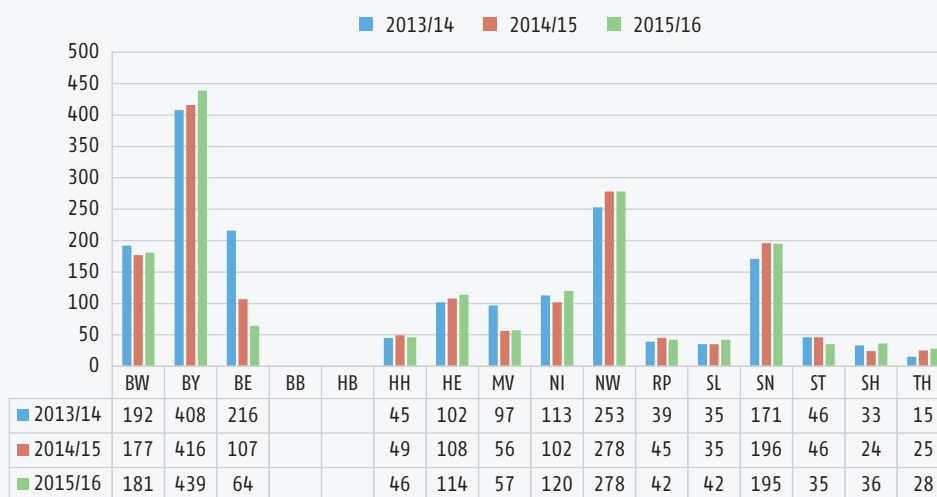
Anzahl der Schüler/-innen in der Ausbildung zur Diätassistentin/zum Diätassistenten im Schuljahr 2015/16 nach Bundesland



Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2016; eigene Darstellung

Abbildung 20c

Entwicklung der Schüler/-innenzahl in der Ausbildung zur Diätassistentin/zum Diätassistenten nach Bundesland 2013/14 bis 2015/16



Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2014 bis 2016; eigene Darstellung

5.3 Ergotherapeutin/Ergotherapeut

Insgesamt ist die Zahl der Auszubildenden in der Ergotherapie im Betrachtungszeitraum gesunken. Mit 10.212 Auszubildenden im Schuljahr 2015/2016 zeigt sich ein Rückgang um 23,5 Prozent im Vergleich zum Schuljahr 2007/08. Auch in Bezug auf die „Anfängerzahlen“ bzw. die Anzahl der Auszubildenden im ersten Schuljahr zeigt sich ebenfalls ein rückläufiger Trend. Im ersten Schuljahr 2015/16 waren 3.610 Auszubildende verzeichnet und damit um 19,7 Prozent weniger als im ersten Schuljahr 2007/08 (Tabelle 21).

Betrachtet man die Entwicklungen nach Schulart, so zeigt sich bundesweit eine Verschiebung der prozentualen Anteile zugunsten der Schulen des Gesundheitswesens. Lag der Anteil der Auszubildenden an Berufsfachschulen im Schuljahr 2007/08 noch bei 58,5 Prozent, so zeigt sich auch in diesem Ausbildungsgang ein Rückgang auf einen Anteil von 41,7 Prozent im Schuljahr 2015/16. Der Anteil der Auszubildenden in Schulen des Gesundheitswesens stieg entsprechend auf 58,3 Prozent (Abbildung 21a).

Tabelle 21

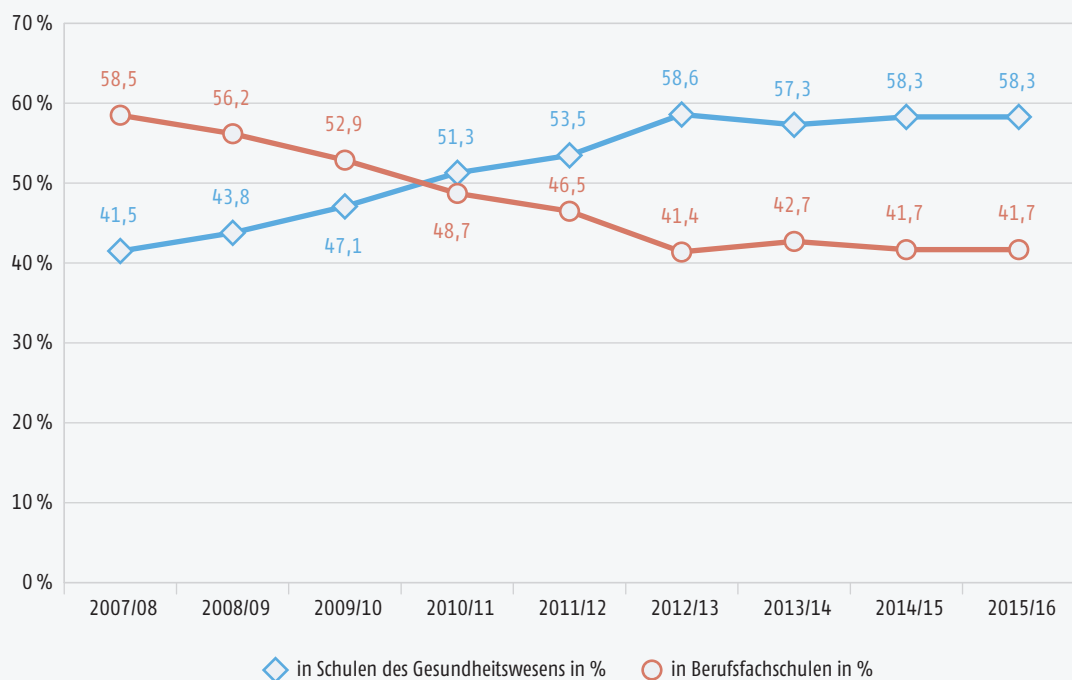
Entwicklung der Schüler/-innenzahl in der Ausbildung zur Ergotherapeutin/zum Ergotherapeuten 2007/08 bis 2015/16

Berichtsjahr	2007/08	2008/09	2009/10	2010/11	2011/12	2012/13	2013/14	2014/15	2015/16
Schüler/-innen im 1. Schuljahrgang	4.498	3.960	3.833	3.637	3.590	3.563	3.744	3.670	3.610
darunter: Frauen	3.948	3.514	3.419	3.197	3.142	3.147	3.303	3.251	3.205
darunter jeweils in									
<i>Berufsfachschulen</i>	2.585	2.176	1.940	1.713	1.652	1.450	1.551	1.570	1.561
darunter Frauen	2.282	1.930	1.738	1.515	1.448	1.300	1.381	1.396	1.369
<i>Schulen des Gesundheitswesens</i>	1.913	1.784	1.893	1.924	1.938	2.113	2.193	2.100	2.049
darunter Frauen	1.666	1.584	1.681	1.682	1.694	1.847	1.922	1.855	1.836
Schüler/-innen insgesamt	13.342	12.318	11.382	10.624	10.183	9.822	10.144	10.243	10.212
darunter Frauen	11.782	10.976	10.161	9.459	9.029	8.715	9.011	9.163	9.141
darunter jeweils in									
<i>Berufsfachschulen</i>	7.810	6.924	6.016	5.178	4.739	4.071	4.332	4.271	4.256
darunter Frauen	6.955	6.167	5.392	4.634	4.211	3.648	3.864	3.839	3.795
<i>Schulen des Gesundheitswesens</i>	5.532	5.394	5.366	5.446	5.444	5.751	5.812	5.972	5.956
darunter Frauen	4.827	4.809	4.769	4.825	4.818	5.067	5.147	5.324	5.346

Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2008 bis 2016; eigene Darstellung

Abbildung 21a

Entwicklung des Schüler/-innenanteils nach Schulart in der Ausbildung zur Ergotherapeutin/zum Ergotherapeuten (in %)



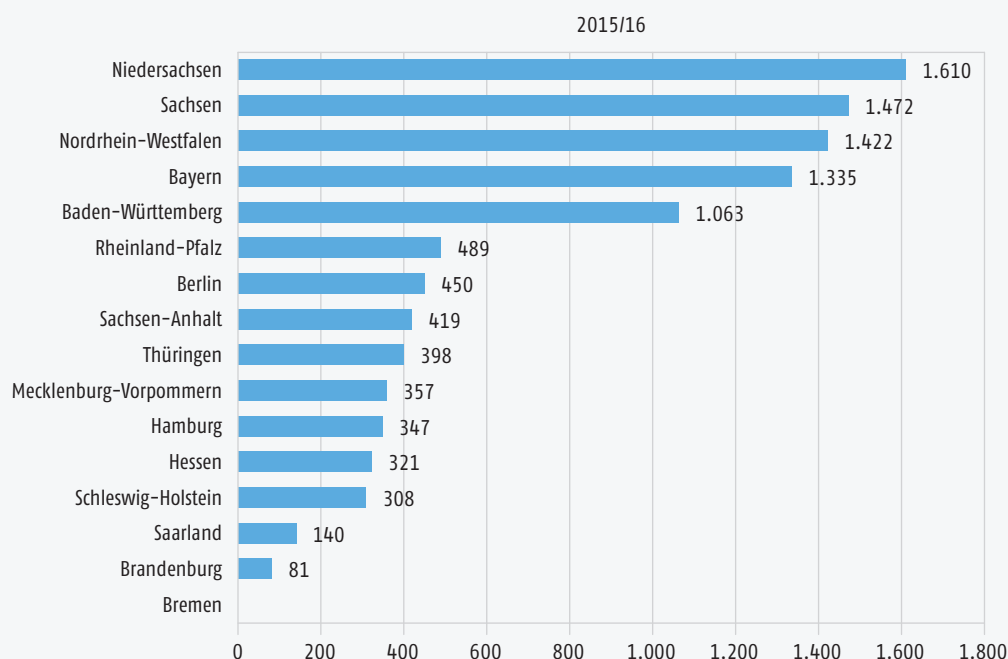
Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2008 bis 2016; eigene Darstellung und Berechnung

Ein Blick auf die bundeslandspezifische Verteilung zeigt: Mit insgesamt 1.620 Schülern/Schülerinnen im Schuljahr 2015/16 werden die meisten Auszubildenden der Ergotherapie in Niedersachsen ausgebildet (15,8%), gefolgt von Sachsen (14,4%) und Nordrhein-Westfalen (13,9%). Die wenigsten Auszubildenden sind in Brandenburg (0,8%) und im Saarland (1,4%) zu verzeichnen (Abbildung 21b).

Betrachtet man die Entwicklungen in den letzten drei Jahren auf Bundeslandebene, so zeigt sich insgesamt ein relativ stabiles Bild in Bezug auf die Auszubildendenzahlen. Insbesondere in den Bundesländern mit weniger als 500 Auszubildenden sind im Vergleich zum Schuljahr 2013/14 zum Teil prozentual stärkere Anstiege zu verzeichnen. Dazu zählen das Saarland, Schleswig-Holstein, Brandenburg, Rheinland-Pfalz und Mecklenburg-Vorpommern. Auch in Sachsen-Anhalt, Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen stiegen die Auszubildendenzahlen. Ein Rückgang im Vergleich zum Schuljahr 2013/14 zeigt sich hingegen in den Bundesländern Thüringen, Hessen, Baden-Württemberg und Bayern (Abbildung 21c).

Abbildung 21b

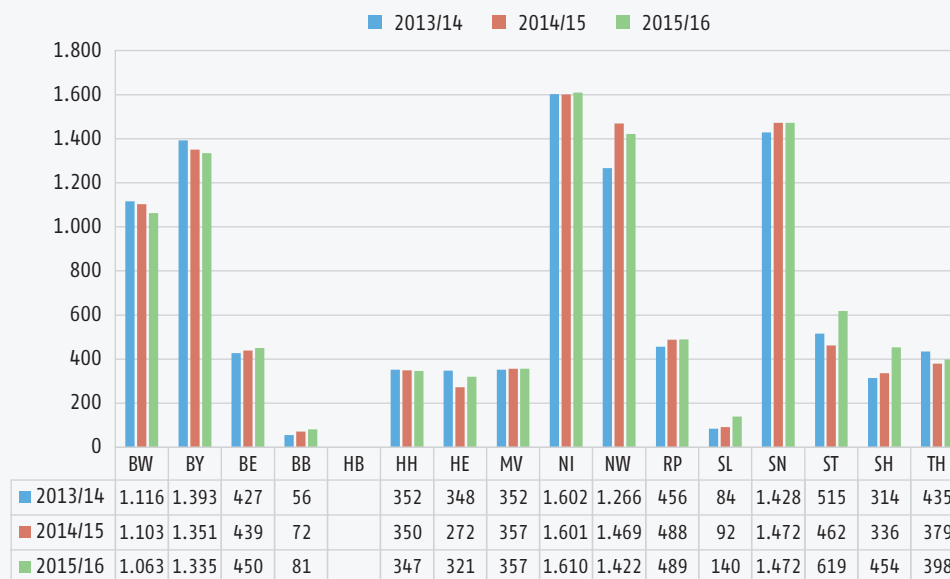
Anzahl der Schüler/-innen in der Ausbildung zur Ergotherapeutin/zum Ergotherapeuten im Schuljahr 2015/16 nach Bundesland



Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2016; eigene Darstellung

Abbildung 21c

Entwicklung der Schüler/-innenzahl in der Ausbildung zur Ergotherapeutin/zum Ergotherapeuten nach Bundesland 2013/14 bis 2015/16



Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2014 bis 2016; eigene Darstellung

5.4 Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Insgesamt ist die Zahl der Auszubildenden in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege im Betrachtungszeitraum gestiegen. Mit 7.074 Auszubildenden im Schuljahr 2015/2016 zeigt sich ein Zuwachs um 15 Prozent im Vergleich zum Schuljahr 2007/08. Auch in Bezug auf die „Anfängerzahlen“ bzw. die Anzahl der Auszubildenden im ersten Schuljahr zeigt sich zwar im Vergleich zum Schuljahr 2007/08 ein Anstieg um 10,9 Prozent. Jedoch ist zu berücksichtigen, dass im Vergleich zum Vorjahr ein Rückgang um 3,7 Prozent zu verzeichnen ist (Tabelle 22).

Betrachtet man die Entwicklungen nach Schulart, so zeigt sich, dass mit einem Anteil von über 93,2 Prozent der Auszubildenden die Schulen des Gesundheitswesens weiterhin die vorherrschende Schulart in der Ausbildung der Kinderkrankenpflege darstellen. Der Anteil an Berufsfachschulen lag im Schuljahr 2007/08 noch bei 9,3 Prozent, im Schuljahr 2015/16 bei 6,8 Prozent (Abbildung 22a).

Tabelle 22

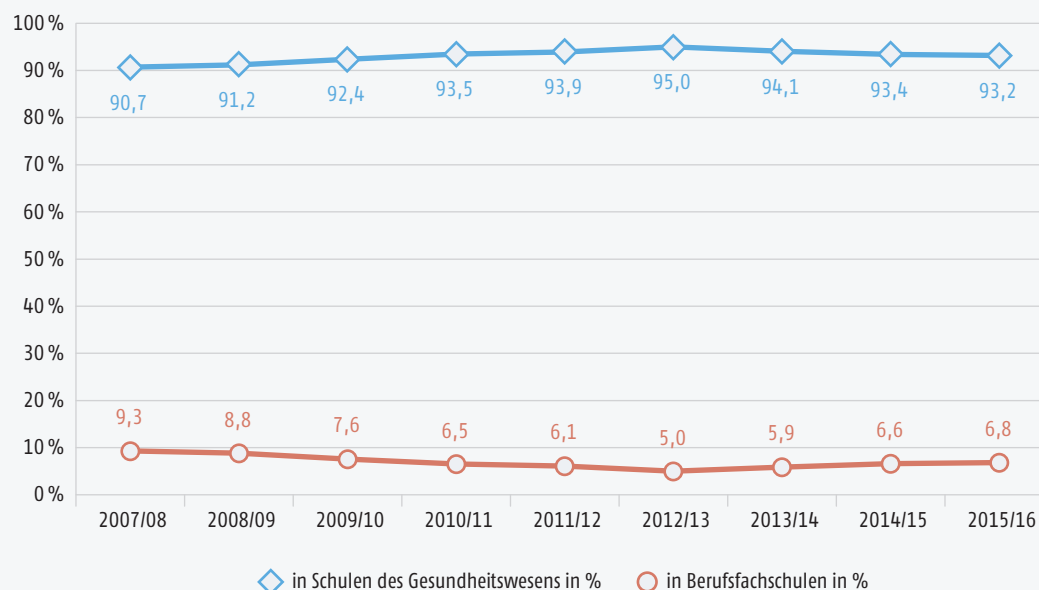
Entwicklung der Schüler/-innenzahl in der Ausbildung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger 2007/08 bis 2015/16

Berichtsjahr	2007/08	2008/09	2009/10	2010/11	2011/12	2012/13	2013/14	2014/15	2015/16
Schüler/-innen im 1. Schuljahrgang	2.263	2.101	2.027	2.370	2.221	2.387	2.603	2.606	2.510
darunter: Frauen	2.165	2.020	1.939	2.265	2.114	2.254	2.453	2.457	2.366
darunter jeweils in									
<i>Berufsfachschulen</i>	201	173	101	153	150	102	131	203	203
darunter Frauen	182	156	93	144	140	98	121	175	184
<i>Schulen des Gesundheitswesens</i>	2.062	1.928	1.926	2.217	2.071	2.285	2.472	2.403	2.307
darunter Frauen	1.983	1.864	1.846	2.121	1.974	2.156	2.332	2.282	2.182
Schüler/-innen insgesamt	6.150	6.041	6.003	6.454	6.442	6.740	6.780	6.928	7.074
darunter Frauen	5.919	5.815	5.777	6.186	6.147	6.414	6.421	6.563	6.646
darunter jeweils in									
<i>Berufsfachschulen</i>	570	534	455	416	391	340	401	458	484
darunter Frauen	536	495	418	385	365	320	374	415	433
<i>Schulen des Gesundheitswesens</i>	5.580	5.507	5.548	6.038	6.051	6.400	6.379	6.470	6.590
darunter Frauen	5.383	5.320	5.359	5.801	5.782	6.094	6.047	6.148	6.213

Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2008 bis 2016; eigene Darstellung

Abbildung 22a

Entwicklung des Schüler/-innenanteils nach Schulart in der Ausbildung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (in %)



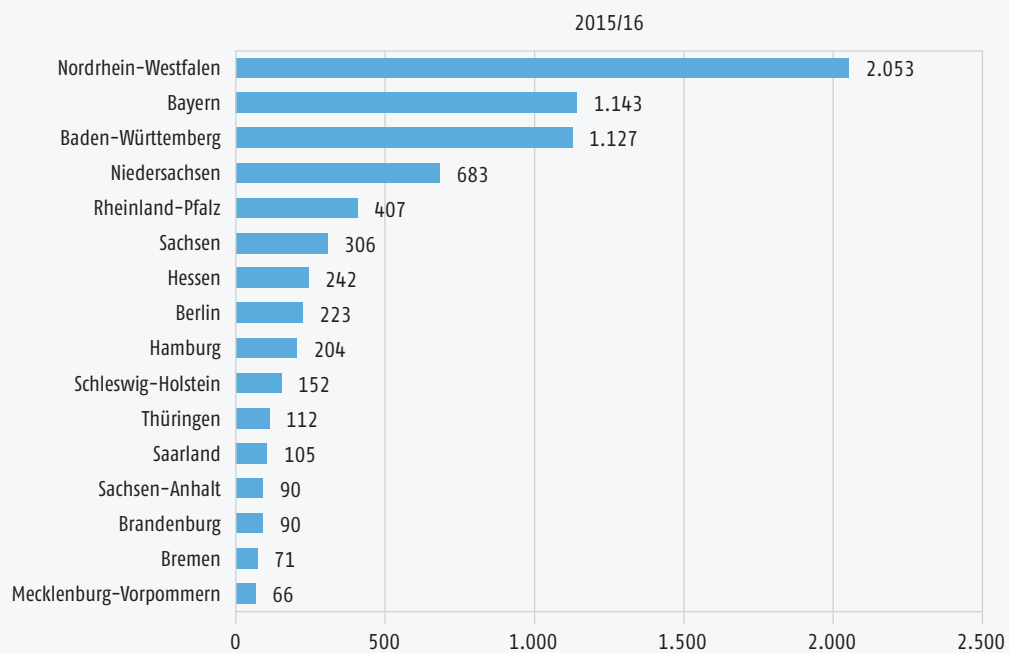
Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2008 bis 2016; eigene Darstellung und Berechnung

Ein Blick auf die bundeslandspezifische Verteilung zeigt: Mit insgesamt 2.053 Schülerinnen/Schülern im Schuljahr 2015/16 wird fast jede/-r dritte Auszubildende in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege in Nordrhein-Westfalen ausgebildet (29%), gefolgt von Bayern (16,2%) und Baden-Württemberg (15,9%). Die wenigsten Auszubildenden sind in Mecklenburg-Vorpommern (0,9%) und Bremen (1,0%) zu verzeichnen (Abbildung 22b).

Betrachtet man die Entwicklungen in den letzten drei Jahren auf Bundeslandebene, so zeigen sich im Betrachtungszeitraum Schwankungen mit jedoch insgesamt steigenden Auszubildendenzahlen in fast allen Bundesländern. Den stärksten prozentualen Anstieg im Vergleich zum Schuljahr 2013/14 verzeichnet Thüringen mit einem Anstieg von 35 Auszubildenden auf 112 Auszubildende, gefolgt von Brandenburg und Schleswig-Holstein. Rückläufig ist die Zahl der Auszubildenden im Betrachtungszeitraum nur in Hessen (–42,1%, Abbildung 22c).

Abbildung 22b

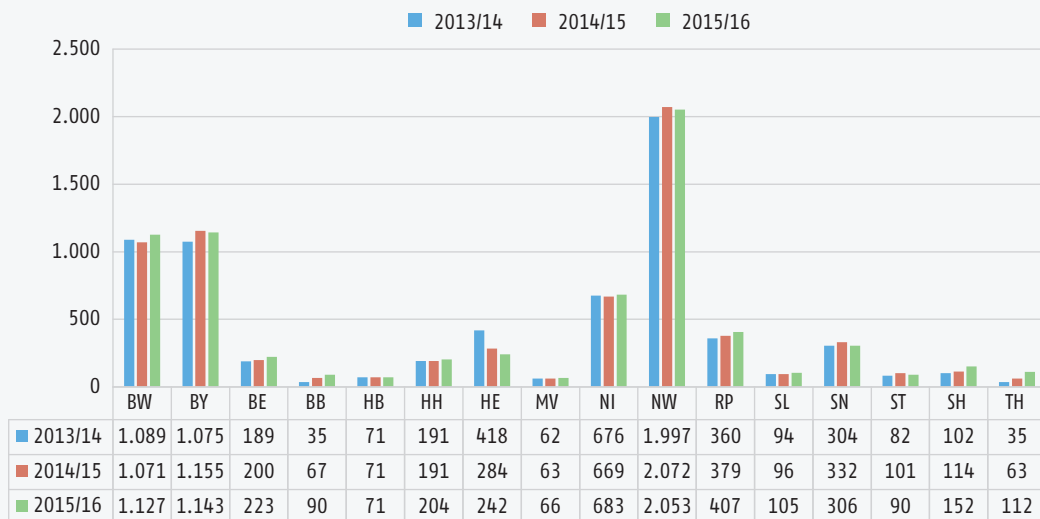
Anzahl der Schüler/-innen in der Ausbildung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger im Schuljahr 2015/16 nach Bundesland



Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2016; eigene Darstellung

Abbildung 22c

Entwicklung der Schüler/-innenzahl in der Ausbildung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/zum Gesundheits- und Krankenpfleger nach Bundesland 2013/14 bis 2015/16



Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2014 bis 2016; eigene Darstellung

5.5 Gesundheits- und Krankenpflegerin/Gesundheits- und Krankenpfleger

Wie auch in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und der Altenpflege ist die Zahl der Auszubildenden in der Gesundheits- und Krankenpflege im Betrachtungszeitraum insgesamt gestiegen. Mit 63.611 Auszubildenden im Schuljahr 2015/2016 zeigt sich ein Zuwachs um 14,4 Prozent im Vergleich zum Schuljahr 2007/08. Auch in Bezug auf die „Anfängerzahlen“ bzw. die Anzahl der Auszubildenden im ersten Schuljahr zeigt sich zwar im Vergleich zum Schuljahr 2007/08 ein Anstieg um 16,1 Prozent. Jedoch ist auch hier zu berücksichtigen, dass im Vergleich zum Vorjahr ein Rückgang um 1,9 Prozent zu verzeichnen ist (Tabelle 23).

Betrachtet man die Entwicklungen nach Schulart, so zeigt sich, dass mit einem Anteil von kontinuierlich rund 90 Prozent der Auszubildenden die Schulen des Gesundheitswesens weiterhin die vorherrschende Schulart in der Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpflege darstellen. Der Anteil an Berufsfachschulen lag im Schuljahr 2007/08 noch bei 10,8 Prozent, im Schuljahr 2015/16 bei 9,9 Prozent (Abbildung 23a).

Tabelle 23

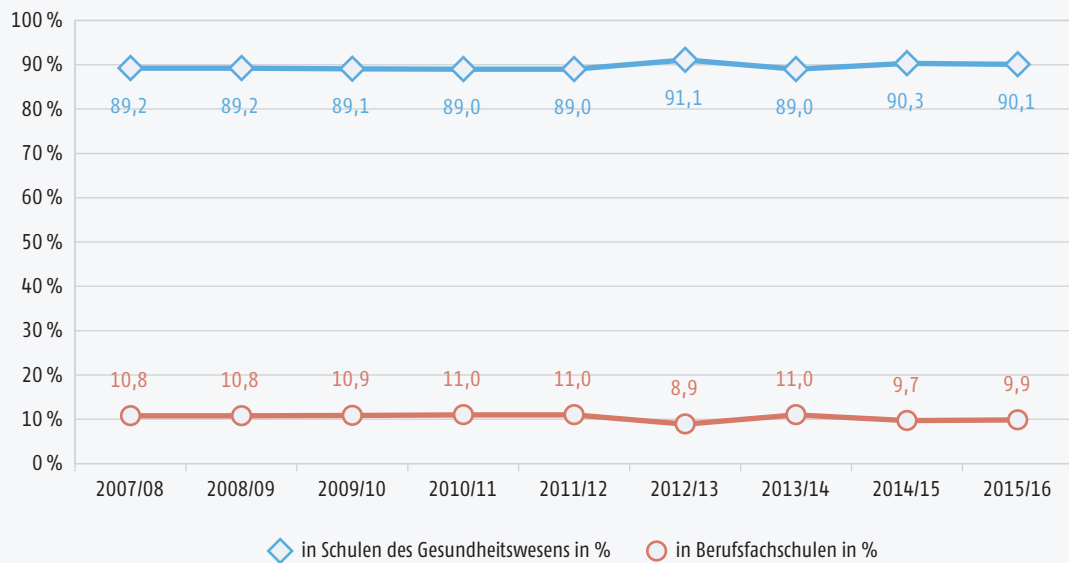
Entwicklung der Schüler/-innenzahl in der Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin/zum Gesundheits- und Krankenpfleger 2007/08 bis 2015/16

Berichtsjahr	2007/08	2008/09	2009/10	2010/11	2011/12	2012/13	2013/14	2014/15	2015/16
Schüler/-innen im 1. Schuljahrgang	19.720	19.401	21.046	21.702	21.412	23.653	24.660	23.326	22.892
darunter: Frauen	15.937	15.733	16.884	16.976	16.425	18.494	19.393	18.393	18.128
darunter jeweils in									
<i>Berufsfachschulen</i>	2.095	2.093	2.312	2.431	2.211	2.528	3.189	2.240	2.219
darunter Frauen	1.656	1.646	1.768	1.842	1.573	1.996	2.491	1.720	1.695
<i>Schulen des Gesundheitswesens</i>	17.625	17.308	18.734	19.271	19.201	21.125	21.471	21.086	20.673
darunter Frauen	14.281	14.087	15.116	15.134	14.852	16.498	16.902	16.673	16.433
Schüler/-innen insgesamt	55.609	55.588	57.134	59.172	59.857	63.342	64.980	64.022	63.611
darunter Frauen	44.812	45.029	46.244	47.346	47.186	49.644	51.078	50.596	50.392
darunter jeweils in									
<i>Berufsfachschulen</i>	6.010	6.014	6.230	6.492	6.559	5.667	7.145	6.230	6.274
darunter Frauen	4.691	4.729	4.875	5.008	4.898	4.311	5.419	4.755	4.798
<i>Schulen des Gesundheitswesens</i>	49.599	49.574	50.904	52.680	53.298	57.675	57.835	57.792	57.337
darunter Frauen	40.121	40.300	41.369	42.338	42.288	45.333	45.659	45.841	45.594

Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2008 bis 2016; eigene Darstellung

Abbildung 23a

Entwicklung des Schüler/-innenanteils nach Schulart in der Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin/zum Gesundheits- und Krankenpfleger (in %)



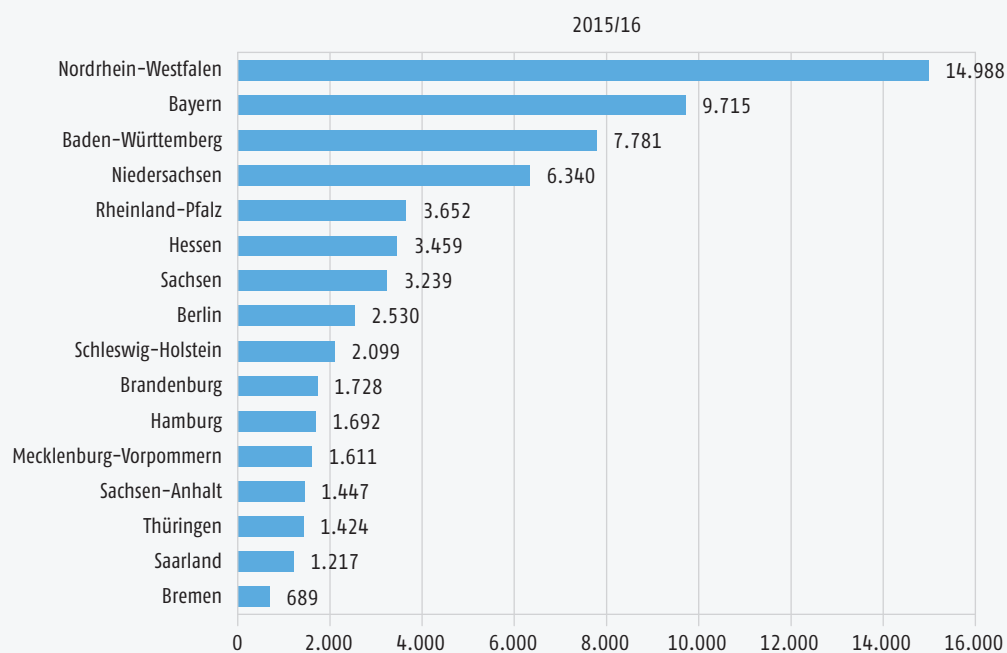
Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2008 bis 2016; eigene Darstellung und Berechnung

Ein Blick auf die bundeslandspezifische Verteilung zeigt: Mit insgesamt 14.988 Schülerinnen/Schülern im Schuljahr 2015/16 wird fast jede/-r vierte Auszubildende in der Gesundheits- und Krankenpflege in Nordrhein-Westfalen ausgebildet (23,3%), gefolgt von Bayern (15,3%) und Baden-Württemberg (12,2%). Die wenigsten Auszubildenden sind in Bremen (1,1%) und im Saarland (1,9%) zu verzeichnen (Abbildung 23b).

Betrachtet man die Entwicklungen in den letzten drei Jahren auf Bundeslandebene, so zeigen sich im Betrachtungszeitraum in einigen Bundesländern steigende, in anderen rückläufige Auszubildendenzahlen, allerdings prozentual nur im einstelligen Bereich. Den stärksten prozentualen Anstieg im Vergleich zum Schuljahr 2013/14 verzeichnet Rheinland-Pfalz (7,7%), gefolgt von Mecklenburg-Vorpommern (4,9%) und Saarland (3,8%). Die stärksten Rückgänge bei den Auszubildendenzahlen im Betrachtungszeitraum sind in Hessen (−9,9%) und Thüringen (−4,0%) zu verzeichnen (Abbildung 23c).

Abbildung 23b

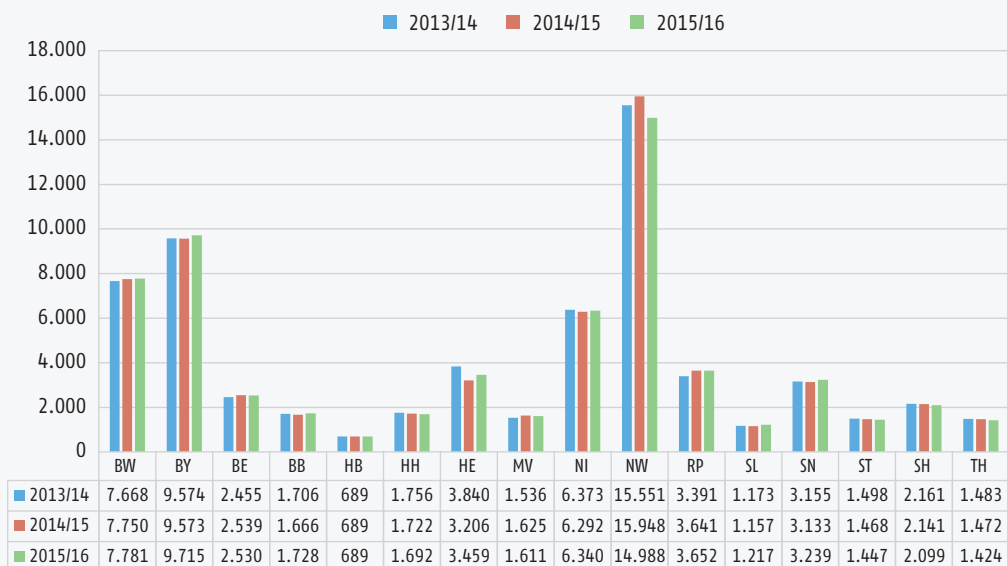
Anzahl der Schüler/-innen in der Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin/zum Gesundheits- und Krankenpfleger im Schuljahr 2015/16 nach Bundesland



Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2016; eigene Darstellung

Abbildung 23c

Entwicklung der Schüler/-innenzahl in der Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin/zum Gesundheits- und Krankenpfleger nach Bundesland 2013/14 bis 2015/16



Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2014 bis 2016; eigene Darstellung

5.6 Hebamme/Entbindungspfleger

Insgesamt ist die Zahl der Auszubildenden im Betrachtungszeitraum gestiegen. Mit 2.034 Auszubildenden im Schuljahr 2015/2016 zeigt sich ein Zuwachs um zehn Prozent im Vergleich zum Schuljahr 2007/08. Auch in Bezug auf die „Anfängerzahlen“ bzw. die Anzahl der Auszubildenden im ersten Schuljahr zeigt sich im Vergleich zum Schuljahr 2007/08 ein Anstieg um 15 Prozent. Jedoch ist auch hier zu berücksichtigen, dass die Zahlen in den letzten drei Jahren schwanken (Tabelle 24).

Betrachtet man die Entwicklungen nach Schulart, so zeigt sich, dass mit einem Anteil von kontinuierlich rund 90 Prozent der Auszubildenden die Schulen des Gesundheitswesens weiterhin die vorherrschende Schulart in der Ausbildung der Hebammen und Entbindungspfleger darstellen (Abbildung 24a).

Tabelle 24

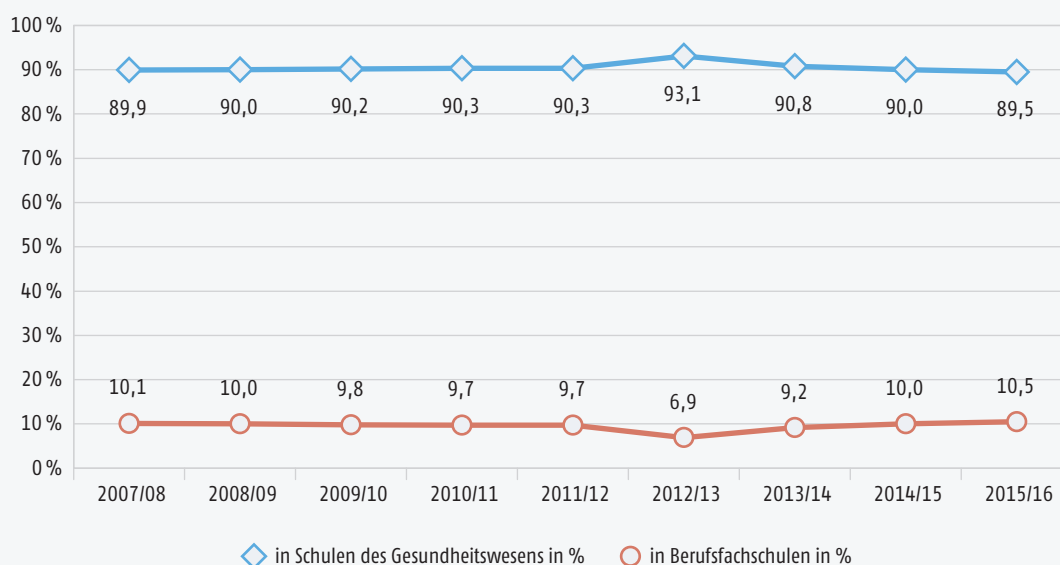
Entwicklung der Schüler/-innenzahl in der Ausbildung zur Hebamme/zum Entbindungspfleger 2007/08 bis 2015/16

Berichtsjahr	2007/08	2008/09	2009/10	2010/11	2011/12	2012/13	2013/14	2014/15	2015/16
Schüler/-innen im 1. Schuljahrgang	634	670	644	672	641	715	733	669	729
darunter: Frauen	634	670	644	672	641	714	733	669	728
darunter jeweils in									
<i>Berufsfachschulen</i>	65	63	44	62	60	45	62	59	83
darunter Frauen	65	63	44	62	60	45	62	59	82
<i>Schulen des Gesundheitswesens</i>	569	607	600	610	581	670	671	610	646
darunter Frauen	569	607	600	610	581	669	671	610	646
Schüler/-innen insgesamt	1.849	1.867	1.896	1.913	1.895	1.979	1.968	2.066	2.034
darunter Frauen	1.849	1.867	1.896	1.913	1.895	1.978	1.967	2.065	2.032
darunter jeweils in									
<i>Berufsfachschulen</i>	186	187	185	185	184	136	181	207	214
darunter Frauen	186	187	185	185	184	136	181	207	212
<i>Schulen des Gesundheitswesens</i>	1.663	1.680	1.711	1.728	1.711	1.843	1.787	1.859	1.820
darunter Frauen	1.663	1.680	1.711	1.728	1.711	1.842	1.786	1.858	1.820

Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2008 bis 2016; eigene Darstellung

Abbildung 24a

Entwicklung des Schüler/-innenanteils nach Schulart in der Ausbildung zur Hebamme/zum Entbindungspfleger (in %)



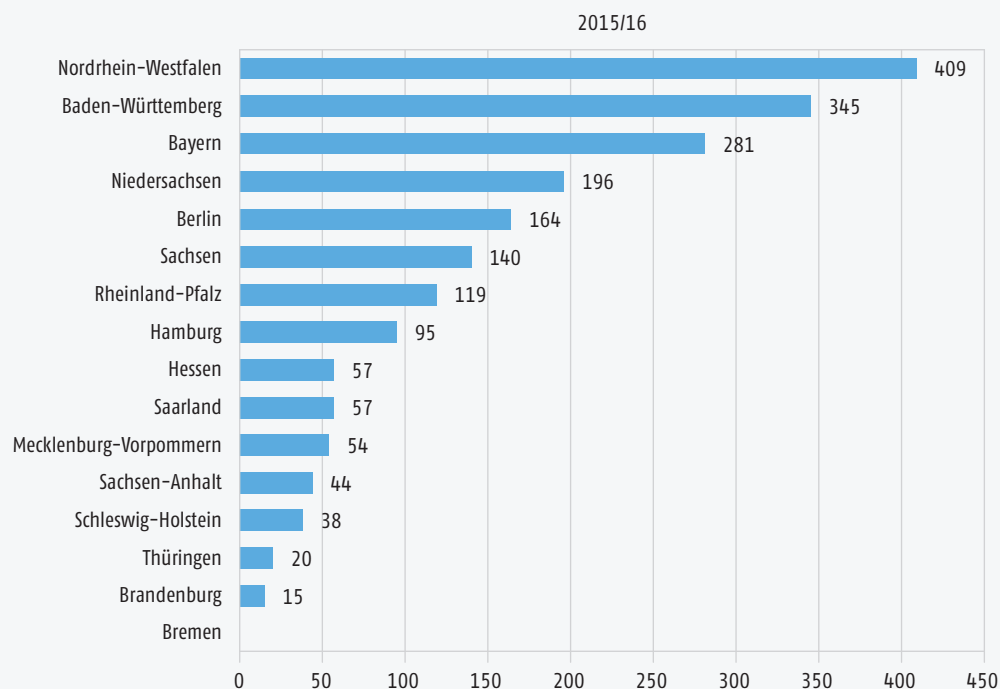
Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2008 bis 2016; eigene Darstellung und Berechnung

Ein Blick auf die bundeslandspezifische Verteilung zeigt: Mit insgesamt 409 Schülerinnen/Schülern im Schuljahr 2015/16 wird fast jede/-r Fünfte im Ausbildungsgang Hebamme/Entbindungspfleger in Nordrhein-Westfalen ausgebildet (20,1%), gefolgt von Baden-Württemberg (17,0%) und Bayern (13,8%). Die wenigsten Auszubildenden gibt es in Brandenburg (0,7%) und Thüringen (1,0%, Abbildung 24b).

Betrachtet man die Entwicklungen in den letzten drei Jahren auf Bundeslandebene, so zeigen sich im Betrachtungszeitraum in einigen Bundesländern steigende, in anderen rückläufige Auszubildendenzahlen. Den stärksten prozentualen Anstieg im Vergleich zum Schuljahr 2013/14 verzeichnet Sachsen mit einem Plus von 52,0 Prozent, gefolgt von Hamburg (46,2%) und Berlin (31,2%). Die stärksten Rückgänge sind seit 2013/14 in Hessen (–55,1%) und Thüringen (–41,2%). Für das Schuljahr 2015/16 waren in Hessen noch 57, in Thüringen noch 20 Auszubildende insgesamt verzeichnet (Abbildung 24c).

Abbildung 24b

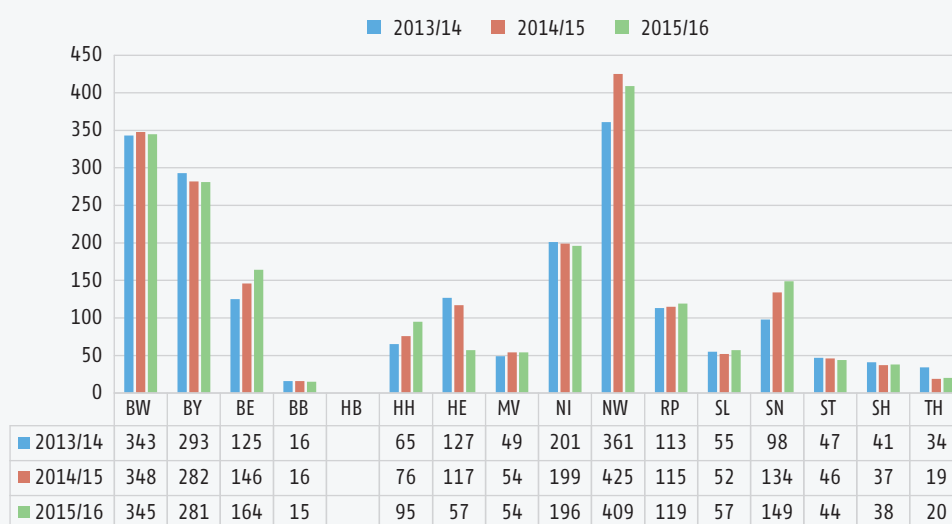
Anzahl der Schüler/-innen in der Ausbildung zur Hebamme/zum Entbindungspfleger im Schuljahr 2015/16 nach Bundesland



Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2016; eigene Darstellung

Abbildung 24c

Entwicklung der Schüler/-innenzahl in der Ausbildung zur Hebamme/zum Entbindungspfleger nach Bundesland 2013/14 bis 2015/16



Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2014 bis 2016; eigene Darstellung

5.7 Logopädin/Logopäde

Insgesamt ist die Zahl der Auszubildenden in der Logopädie im Betrachtungszeitraum zurückgegangen. Mit 3.470 Auszubildenden im Schuljahr 2015/2016 zeigt sich ein Rückgang um 10,6 Prozent im Vergleich zum Schuljahr 2007/08. Auch in Bezug auf die „Anfängerzahlen“ bzw. die Anzahl der Auszubildenden im ersten Schuljahr zeigt sich im Vergleich zum Schuljahr 2007/08 ein Rückgang, hier um 12,1 Prozent (Tabelle 25).

Betrachtet man die Entwicklungen nach Schulart, so zeigt sich bundesweit eine Verschiebung der prozentualen Anteile zugunsten der Schulen des Gesundheitswesens. Lernten im Schuljahr 2007/08 noch fast 30 Prozent der Auszubildenden in Berufsfachschulen, ist im Schuljahr 2015/16 nur noch rund jede/-r fünfte Auszubildende in Berufsfachschulen zur Ausbildung. Der Rückgang der Schüler/-innenzahlen insgesamt in der Ausbildung zeigt sich ausschließlich im Bereich der Berufsfachschulen mit einem Minus von 38,7 Prozent im Vergleich zum Schuljahr 2007/08; im Bereich der Schulen des Gesundheitswesens liegt die Schüler/-innenzahl 2015/16 mit einem Plus von 18 Auszubildenden geringfügig über dem Wert von 2007/08 (Abbildung 25a).

Tabelle 25

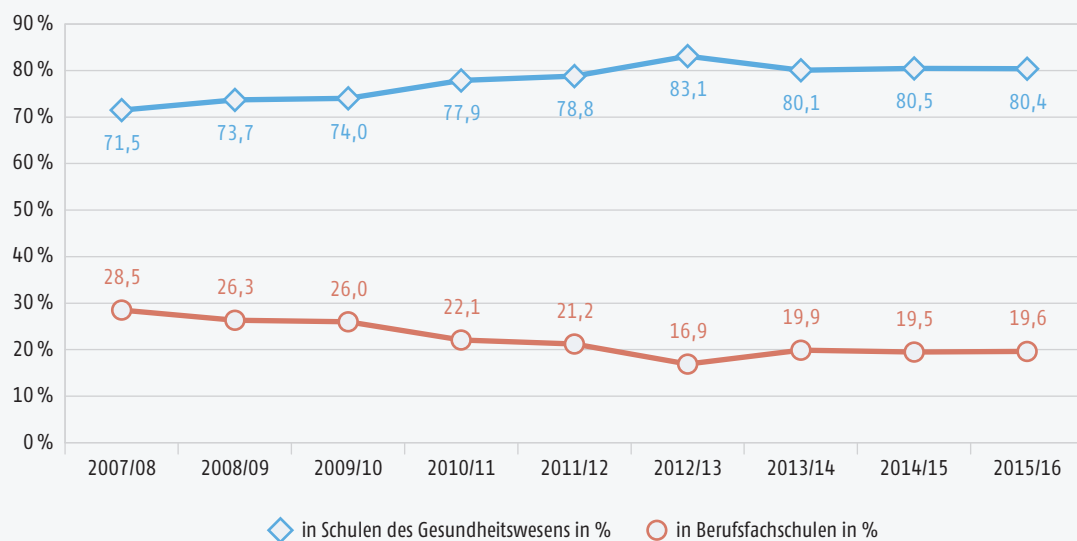
Entwicklung der Schüler/-innenzahl in der Ausbildung zur Logopädin/zum Logopäden 2007/08 bis 2015/16

Berichtsjahr	2007/08	2008/09	2009/10	2010/11	2011/12	2012/13	2013/14	2014/15	2015/16
Schüler/-innen im 1. Schuljahrgang	1.381	1.357	1.375	1.334	1.326	1.369	1.307	1.278	1.214
darunter: Frauen	1.278	1.271	1.271	1.239	1.252	1.276	1.218	1.181	1.108
	92,54 %								91,27 %
darunter jeweils in									
<i>Berufsfachschulen</i>	397	346	345	247	297	236	247	254	248
darunter Frauen	372	324	315	223	283	213	214	226	220
<i>Schulen des Gesundheitswesens</i>	984	1.011	1.030	1.087	1.029	1.133	1.060	1.024	966
darunter Frauen	906	947	956	1.016	969	1.063	1.004	955	888
Schüler/-innen insgesamt	3.880	3.966	3.923	3.861	3.782	3.767	3.727	3.671	3.470
darunter Frauen	3.578	3.702	3.688	3.621	3.553	3.543	3.492	3.423	3.230
darunter jeweils in									
<i>Berufsfachschulen</i>	1.107	1.043	1.019	854	803	638	742	716	679
darunter Frauen	1.031	978	950	788	743	594	675	637	610
<i>Schulen des Gesundheitswesens</i>	2.773	2.923	2.904	3.007	2.979	3.129	2.985	2.955	2.791
darunter Frauen	2.547	2.724	2.738	2.833	2.810	2.949	2.817	2.786	2.620

Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2008 bis 2016; eigene Darstellung

Abbildung 25a

Entwicklung des Schüler/-innenanteils nach Schulart in der Ausbildung zur Logopädin/zum Logopäden (in %)



Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2008 bis 2016; eigene Darstellung und Berechnung

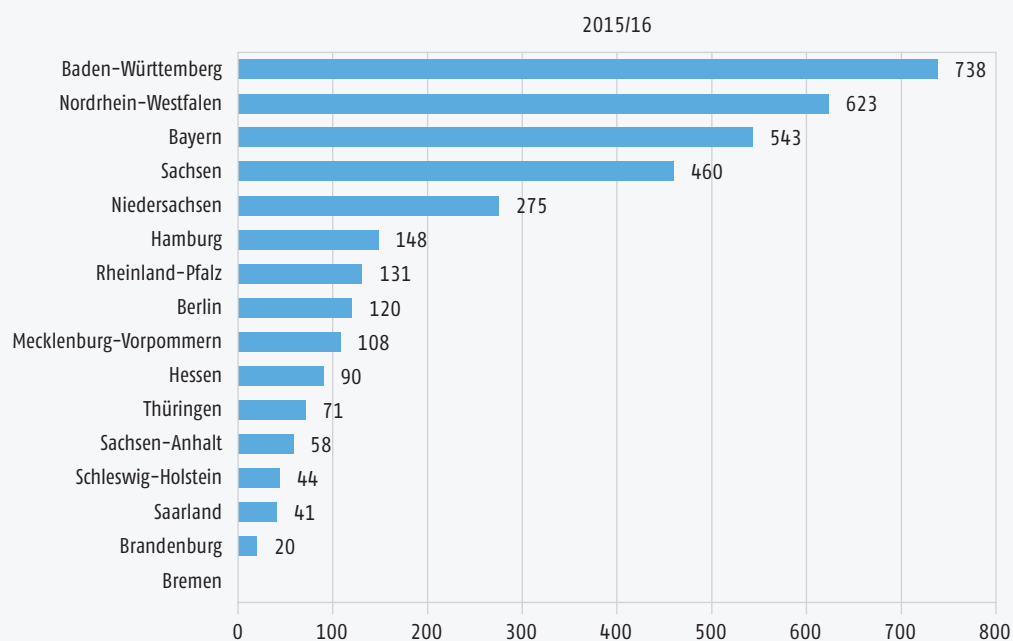
Ein Blick auf die bundeslandspezifische Verteilung zeigt: Im Schuljahr 2015/16 absolvierte jede/-r Dritte (21,3%) die Logopädie-Ausbildung in Baden-Württemberg, gefolgt von Nordrhein-Westfalen (17,9%), Bayern (15,6%) und Sachsen (13,2%). Mit nur 0,6 Prozent liegt der Anteil in Brandenburg am niedrigsten (Abbildung 25b).

Betrachtet man die Entwicklungen in den letzten drei Jahren auf Bundeslandebene, so zeigt sich, dass die Entwicklungen in den Bundesländern unterschiedlich verlaufen. Rückgänge sind in Berlin (28,1%), Sachsen-Anhalt (21,6%), Nordrhein-Westfalen (12,2%), Niedersachsen (12,1%), Mecklenburg-Vorpommern (7,6%), Sachsen (6,9%), Baden-Württemberg (5,1%) und Bayern (3,7%) zu verzeichnen. Kaum Veränderungen gibt es in Hessen, Rheinland-Pfalz, Saarland und Thüringen.

In Schleswig-Holstein stieg die Anzahl der Auszubildenden um zehn Prozent, in Hamburg um 13 Prozent. Für das Jahr 2013/14 liegen für Brandenburg keine Angaben vor, für das Schuljahr 2015/16 sind jedoch 20 Auszubildende verzeichnet (Abbildung 25c).

Abbildung 25b

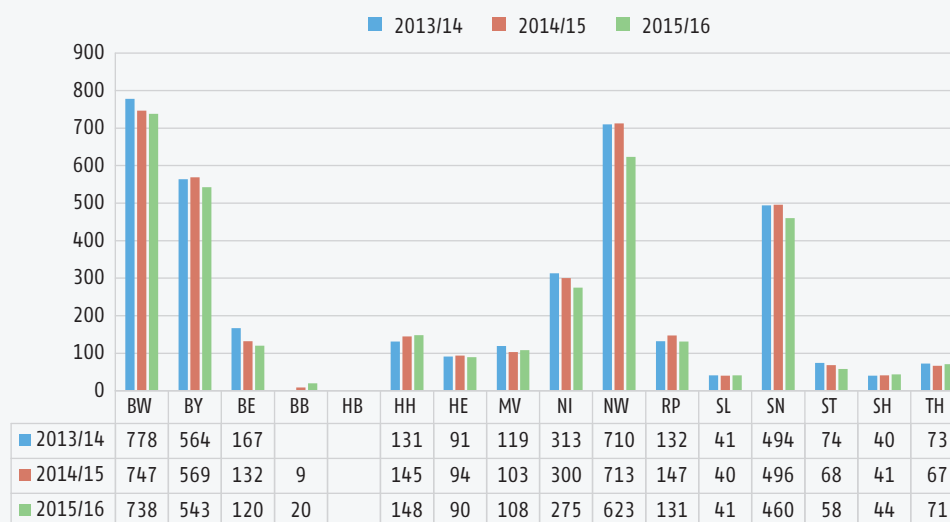
Anzahl der Schüler/-innen in der Ausbildung zur Logopädin/zum Logopäden im Schuljahr 2015/16 nach Bundesland



Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2016; eigene Darstellung

Abbildung 25c

Entwicklung der Schüler/-innenzahl in der Ausbildung zur Logopädin/zum Logopäden nach Bundesland 2013/14 bis 2015/16



Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2014 bis 2016; eigene Darstellung

5.8 Masseurin und medizinische Bademeisterin/Masseur und medizinischer Bademeister

Die Zahl der Auszubildenden im Ausbildungsgang Masseurin und medizinische Bademeisterin/Masseur und medizinischer Bademeister hat sich im Betrachtungszeitraum mehr als halbiert. Mit 1.608 Auszubildenden im Schuljahr 2015/2016 zeigt sich ein Rückgang um 56,1 Prozent im Vergleich zum Schuljahr 2007/08. Auch in Bezug auf die „Anfängerzahlen“ bzw. die Anzahl der Auszubildenden im ersten Schuljahr zeigt sich im Vergleich zum Schuljahr 2007/08 mit 54,7 Prozent ein starker Rückgang (Tabelle 26).

Betrachtet man die Entwicklungen nach Schulart, so zeigt sich bundesweit eine Verschiebung der prozentualen Anteile zugunsten der Schulen des Gesundheitswesens. Lernten im Schuljahr 2007/08 die Hälfte aller Auszubildenden (50,2%) in Berufsfachschulen, so zeigt sich im Betrachtungszeitraum kontinuierlich ein Rückgang des Berufsfachschulanteils. Im Schuljahr 2015/16 sind nur noch 30 Prozent der Auszubildenden in Berufsfachschulen. Differenziert nach Schulart betrachtet, zeichnet sich der Rückgang im Vergleich zum Schuljahr 2007/08 mit einem Minus von 73,6 Prozent vornehmlich im Bereich der Berufsfachschulen ab; im Bereich der Schulen des Gesundheitswesens liegt der Rückgang bei 38,3 Prozent (Abbildung 26a).

Tabelle 26

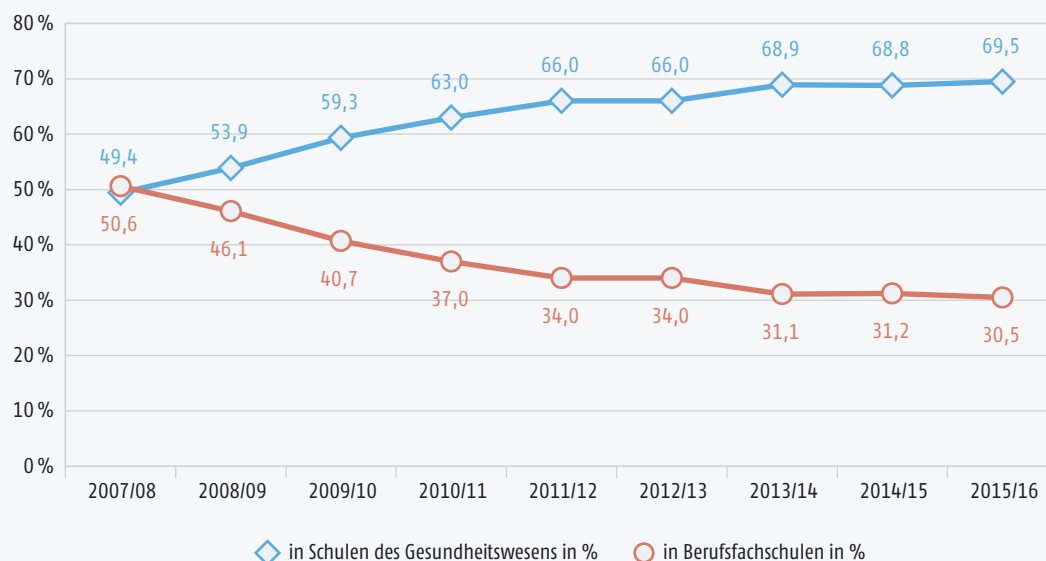
Entwicklung der Schüler/-innenzahl in der Ausbildung Masseurin und medizinische Bademeisterin/Masseur und medizinischer Bademeister 2007/08 bis 2015/16

Berichtsjahr	2007/08	2008/09	2009/10	2010/11	2011/12	2012/13	2013/14	2014/15	2015/16
Schüler/-innen im 1. Schuljahrgang	1.952	1.642	1.701	1.704	1.321	1.102	944	941	884
darunter: Frauen	1.208	1.047	1.025	1.006	796	644	524	539	480
darunter jeweils in									
<i>Berufsfachschulen</i>	972	723	660	628	444	374	323	277	280
darunter Frauen	649	498	458	437	302	241	199	178	172
<i>Schulen des Gesundheitswesens</i>	980	919	1.041	1.076	877	728	621	664	604
darunter Frauen	559	549	567	569	494	403	325	361	308
Schüler/-innen insgesamt	3.667	3.282	3.170	3.068	2.638	2.108	1.803	1.681	1.608
darunter Frauen	2.283	2.063	1.955	1.823	1.578	1.257	1.028	936	902
darunter jeweils in									
<i>Berufsfachschulen</i>	1.856	1.513	1.289	1.134	897	716	561	525	490
darunter Frauen	1.231	1.038	891	782	619	477	362	331	308
<i>Schulen des Gesundheitswesens</i>	1.811	1.769	1.881	1.934	1.741	1.392	1.242	1.156	1.118
darunter Frauen	1.052	1.025	1.064	1.041	959	780	666	605	594

Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2008 bis 2016; eigene Darstellung

Abbildung 26a

Entwicklung des Schüler/-innenanteils nach Schulart in der Ausbildung Masseurin und medizinische Bademeisterin/Masseur und medizinischer Bademeister (in %)



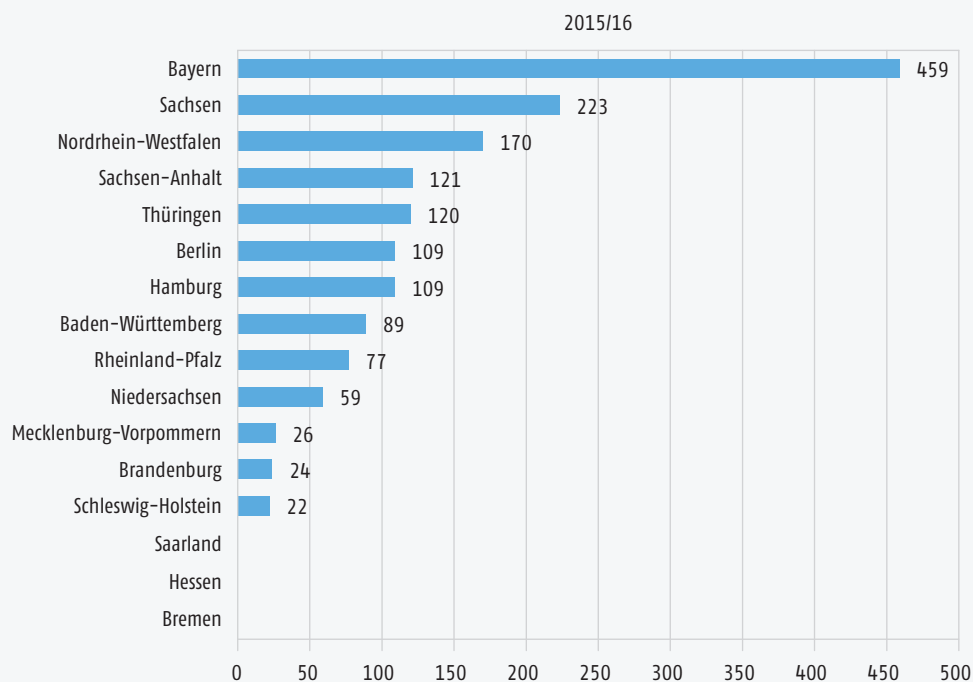
Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2008 bis 2016; eigene Darstellung und Berechnung

Ein Blick auf die bundeslandspezifische Verteilung zeigt: Mit 28,5 Prozent absolvierte die Mehrheit der Auszubildenden im Schuljahr 2015/16 die Ausbildung in Bayern, gefolgt von Sachsen (13,9%) und Nordrhein-Westfalen (10,6%). Mit nur 22 Auszubildenden liegt der Anteil in Schleswig-Holstein am niedrigsten (1,4%), gefolgt von Brandenburg (1,5%, Abbildung 26b).

Betrachtet man die Entwicklungen in den letzten drei Jahren auf Bundeslandebene, so zeigt sich, dass die Entwicklungen in den Bundesländern unterschiedlich verlaufen. Die stärksten Rückgänge verzeichnen Rheinland-Pfalz (42,5%), Schleswig-Holstein (37,1%) und Sachsen-Anhalt (36,3%). Ein Anstieg zeigt sich u. a. in Mecklenburg-Vorpommern von 16 auf 26 Auszubildende (62,5%), in Berlin (53,3%), Brandenburg (20,0%), Sachsen (18,0%) und Baden-Württemberg (17,1%, Abbildung 26c).

Abbildung 26b

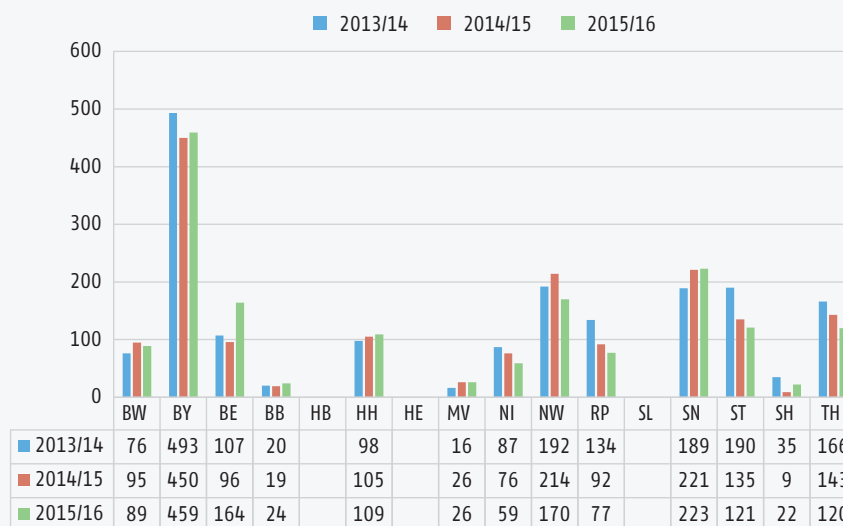
Anzahl der Schüler/-innen in der Ausbildung Masseurin und medizinische Bademeisterin/Masseur und medizinischer Bademeister im Schuljahr 2015/16 nach Bundesland



Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2016; eigene Darstellung

Abbildung 26c

Entwicklung der Schüler/-innenzahl in der Ausbildung Masseurin und medizinische Bademeisterin/Masseur und medizinischer Bademeister nach Bundesland 2013/14 bis 2015/16



Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2014 bis 2016; eigene Darstellung

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

Die Zahl der Auszubildenden im Ausbildungsgang Medizinisch-technische Assistentin/Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik ist rückläufig. Mit bundesweit 453 Auszubildenden im Schuljahr 2015/2016 zeigt sich ein Rückgang um 38,9 Prozent im Vergleich zum Schuljahr 2007/08. Auch in Bezug auf die „Anfängerzahlen“ bzw. die Anzahl der Auszubildenden im ersten Schuljahr zeigt sich im Vergleich zum Schuljahr 2007/08 ein Rückgang um 30,7 Prozent (Tabelle 27).

Betrachtet man die Entwicklungen nach Schulart, so zeigt sich bundesweit auch hier eindeutig eine Verschiebung der prozentualen Anteile zugunsten der Schulen des Gesundheitswesens. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass es diesen Ausbildungsberuf in den westlichen Bundesländern vor der Wiedervereinigung nicht gab. Lernten im Schuljahr 2007/08 noch alle Auszubildenden in Berufsfachschulen, so zeigt sich im Betrachtungszeitraum kontinuierlich ein Anstieg des Anteils in Schulen des Gesundheitswesens von null auf 46,6 Prozent im Schuljahr 2015/16. Somit teilen sich die beiden Schularten die Auszubildenden in diesem Ausbildungsgang (Abbildung 27a).

Tabelle 27

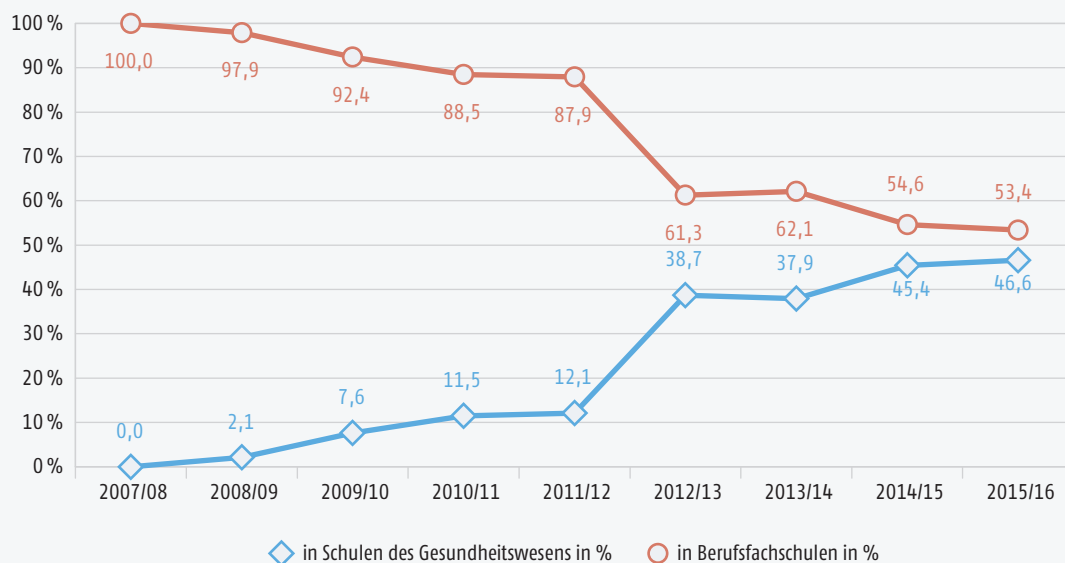
Entwicklung der Schüler/-innenzahl in der Ausbildung Medizinisch-technische Assistentin/Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik 2007/08 bis 2015/16

Berichtsjahr	2007/08	2008/09	2009/10	2010/11	2011/12	2012/13	2013/14	2014/15	2015/16
Schüler/-innen im 1. Schuljahrgang	274	235	151	104	118	137	148	152	190
darunter: Frauen	216	195	117	78	90	102	113	118	139
darunter jeweils in									
<i>Berufsfachschulen</i>	274	221	128	89	106	80	74	81	105
darunter Frauen	216	187	99	66	83	60	56	62	78
<i>Schulen des Gesundheitswesens</i>	0	14	23	15	12	57	74	71	85
darunter Frauen	0	8	18	12	7	42	57	56	61
Schüler/-innen insgesamt	742	660	450	383	363	362	375	390	453
darunter Frauen	590	528	362	298	257	265	278	297	341
darunter jeweils in									
<i>Berufsfachschulen</i>	742	646	416	339	319	222	233	213	242
darunter Frauen	590	520	338	267	228	161	175	158	180
<i>Schulen des Gesundheitswesens</i>	0	14	34	44	44	140	142	177	211
darunter Frauen	0	8	24	31	29	104	103	139	161

Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2008 bis 2016; eigene Darstellung

Abbildung 27a

Entwicklung des Schüler/-innenanteils nach Schulart in der Ausbildung Medizinisch-technische Assistentin/Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik (in %)



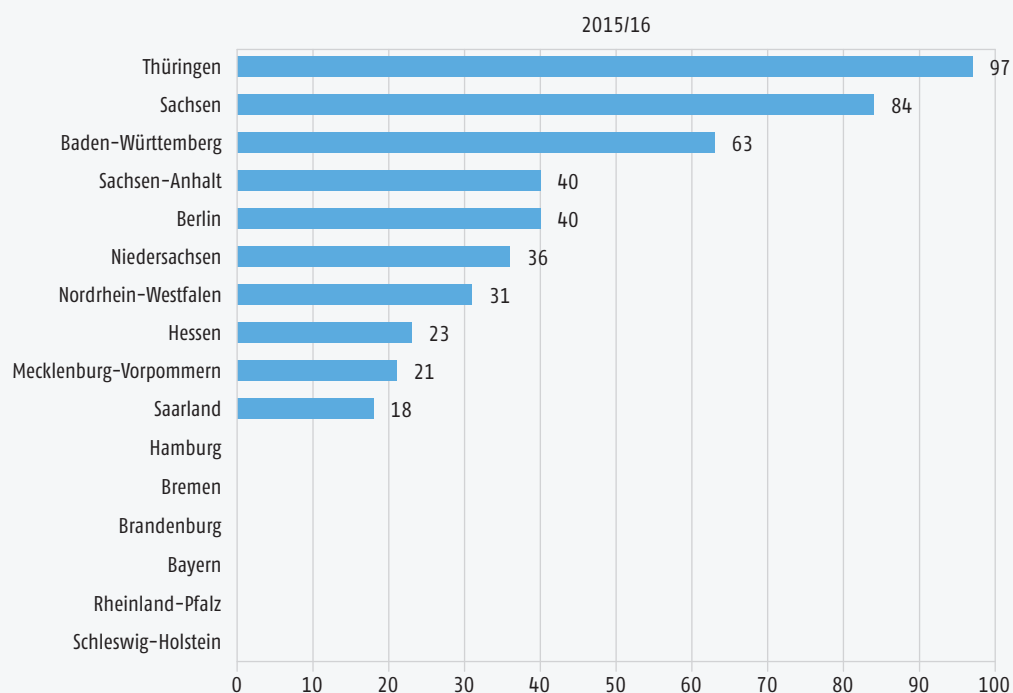
Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2008 bis 2016; eigene Darstellung und Berechnung

Ein Blick auf die bundeslandspezifische Verteilung zeigt: Von den insgesamt 390 Auszubildenden absolvierte im Schuljahr 2015/16 jede/-r Vierte die Ausbildung in Thüringen (24,9%), gefolgt von Sachsen (21,5%) und Baden-Württemberg (16,2%). Mit nur 18 Auszubildenden liegt der Anteil im Saarland am niedrigsten (4,6%), gefolgt von Mecklenburg-Vorpommern (5,4%). Für die Bundesländer Hamburg, Bremen, Brandenburg, Bayern, Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein sind keine Auszubildendendaten verzeichnet (Abbildung 27b).

Betrachtet man die Entwicklungen in den letzten drei Jahren auf Bundeslandebene, so zeigt sich, dass die Entwicklungen in den Bundesländern unterschiedlich verlaufen. Ein Anstieg der Auszubildendenzahlen zeigt sich in den Bundesländern Baden-Württemberg (152%), Thüringen (32,9%) und Sachsen (13,5%); Rückgänge gibt es dagegen in Mecklenburg-Vorpommern (46,2%), Hessen (34,3%) und Berlin (11,1%). In den Bundesländern Nordrhein-Westfalen, Saarland und Sachsen-Anhalt liegen nicht für alle drei Schuljahre Daten vor (Abbildung 27c).

Abbildung 27b

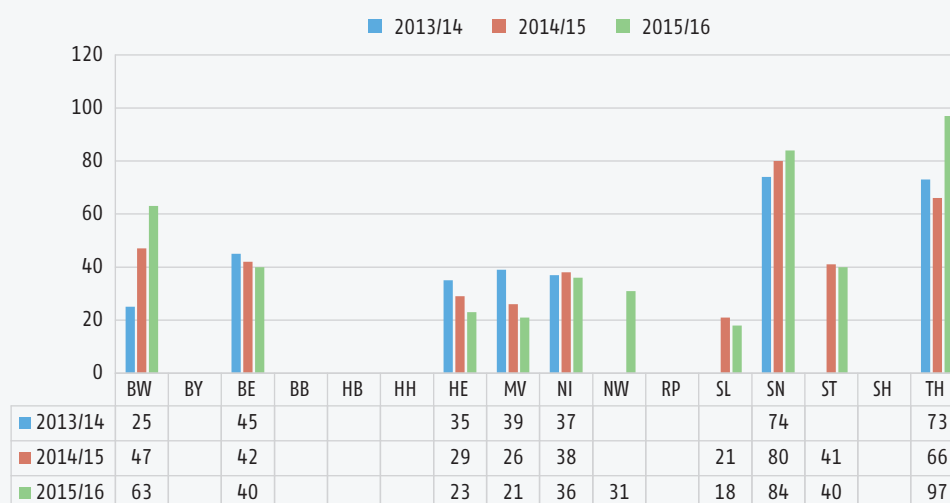
Anzahl der Schüler/-innen in der Ausbildung Medizinisch-technische Assistentin/Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik im Schuljahr 2015/16 nach Bundesland



Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2016; eigene Darstellung

Abbildung 27c

Entwicklung der Schüler/-innenzahl in der Ausbildung Medizinisch-technische Assistentin/Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik nach Bundesland 2013/14 bis 2015/16



Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2014 bis 2016; eigene Darstellung

5.10 Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin/Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent

Die Zahl der Auszubildenden im Ausbildungsgang Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin/Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent ist rückläufig. Mit 3.505 Auszubildenden im Schuljahr 2015/2016 zeigt sich ein Rückgang um 19,6 Prozent im Vergleich zum Schuljahr 2007/08. Auch in Bezug auf die „Anfängerzahlen“ bzw. die Anzahl der Auszubildenden im ersten Schuljahr zeigt sich im Vergleich zum Schuljahr 2007/08 ein Rückgang um 17,7 Prozent (Tabelle 28).

Betrachtet man die Entwicklungen nach Schulart, so zeigt sich auch hier weiterhin der Vorrang der Ausbildung in Schulen des Gesundheitswesens. Lernten im Schuljahr 2007/08 noch 18,4 Prozent der Auszubildenden in Berufsfachschulen, so sind es im Schuljahr 2015/16 nur noch 13,8 Prozent (Abbildung 28a).

Tabelle 28

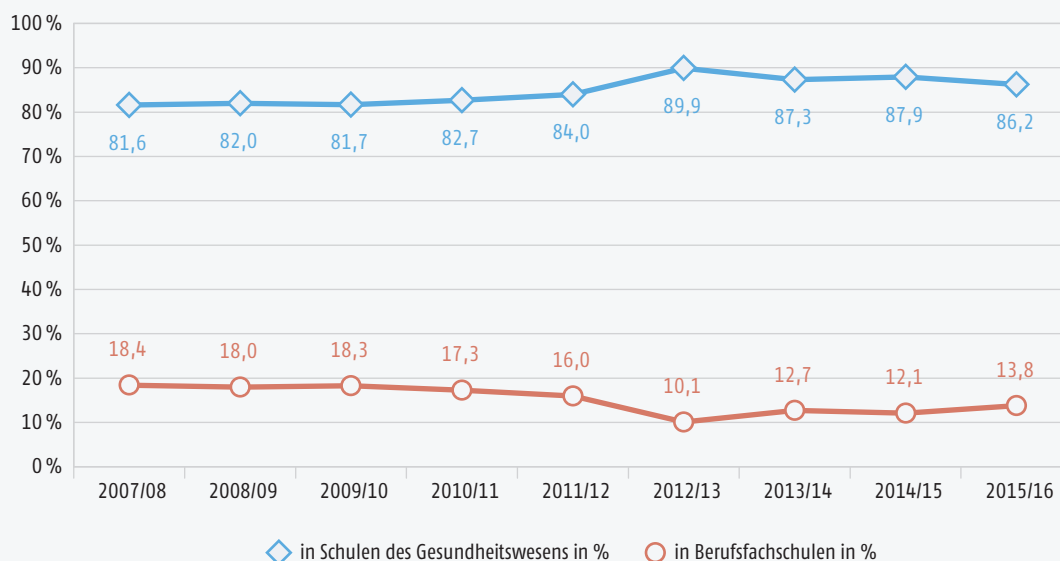
Entwicklung der Schüler/-innenzahl in der Ausbildung zur/zum Medizinisch-technischen Laboratoriumsassistentin/Laboratoriumsassistenten 2007/08 bis 2015/16

Berichtsjahr	2007/08	2008/09	2009/10	2010/11	2011/12	2012/13	2013/14	2014/15	2015/16
Schüler/-innen im 1. Schuljahrgang	1.567	1.474	1.376	1.439	1.225	1.341	1.402	1.321	1.290
darunter: Frauen	1.348	1.255	1.148	1.162	976	1.110	1.137	1.060	1.034
darunter jeweils in									
<i>Berufsfachschulen</i>	278	236	245	212	148	123	171	166	205
darunter Frauen	237	194	192	159	107	92	126	125	152
<i>Schulen des Gesundheitswesens</i>	1.289	1.238	1.131	1.227	1.077	1.218	1.231	1.155	1.085
darunter Frauen	1.111	1.061	956	1.003	869	1.018	1.011	935	882
Schüler/-innen insgesamt	4.357	4.136	3.936	3.795	3.573	3.505	3.516	3.493	3.505
darunter Frauen	3.760	3.551	3.371	3.172	2.922	2.882	2.862	2.849	2.837
darunter jeweils in									
<i>Berufsfachschulen</i>	801	743	719	656	570	355	446	421	483
darunter Frauen	672	621	593	513	435	269	329	312	363
<i>Schulen des Gesundheitswesens</i>	3.556	3.393	3.217	3.139	3.003	3.150	3.070	3.072	3.022
darunter Frauen	3.088	2.930	2.778	2.659	2.487	2.613	2.533	2.537	2.474

Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2008 bis 2016; eigene Darstellung

Abbildung 28a

Entwicklung des Schüler/-innenanteils nach Schulart in der Ausbildung zur/zum Medizinisch-technischen Laboratoriumsassistentin/Laboratoriumsassistenten (in %)



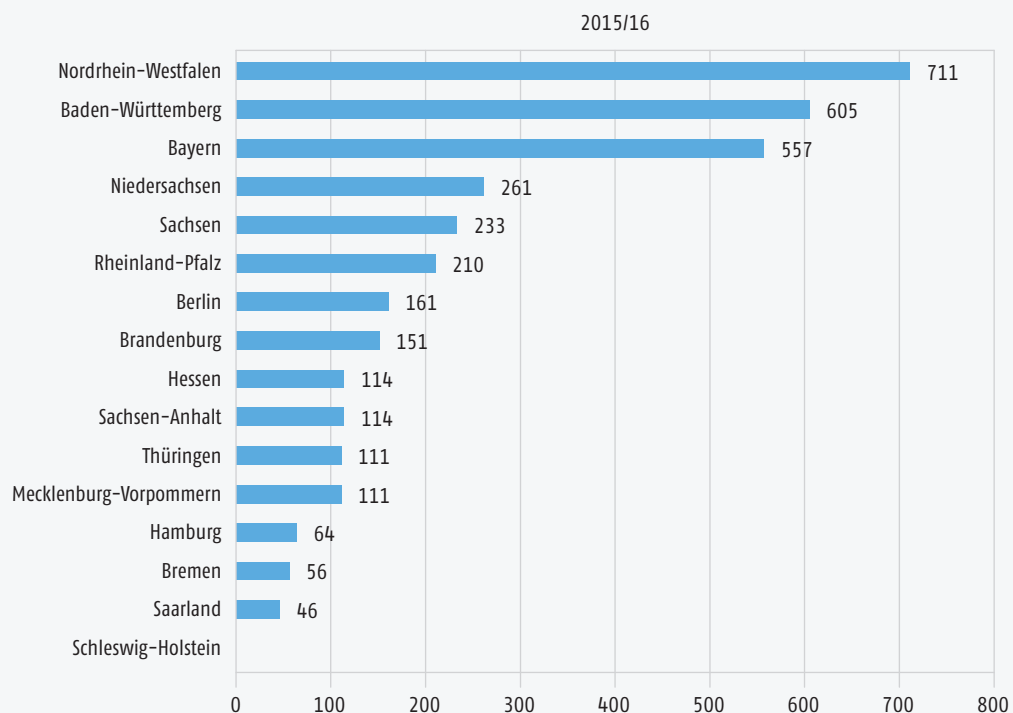
Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2008 bis 2016; eigene Darstellung und Berechnung

Ein Blick auf die bundeslandspezifische Verteilung zeigt: Von den insgesamt 3.505 Auszubildenden absolvierte im Schuljahr 2015/16 mehr als jede/-r Fünfte eine Ausbildung in Nordrhein-Westfalen (20,3%), gefolgt von Baden-Württemberg (17,3%) und Bayern (15,9%). Mit einer Auszubildendenzahl von 46 liegt der Anteil im Saarland am niedrigsten (1,3%), gefolgt von Bremen (1,6%) und Hamburg (1,8%). Für das Bundesland Schleswig-Holstein sind keine Auszubildendendaten verzeichnet (Abbildung 28b).

Betrachtet man die Entwicklungen in den letzten drei Jahren auf Bundeslandebene, so zeigt sich, dass die Entwicklungen unterschiedlich verlaufen. Ein Anstieg der Auszubildendenzahlen zeigt sich in den Bundesländern Thüringen (14,4%), Sachsen (13,7%), Brandenburg (8,6%), Bayern (3,9%), Niedersachsen (3,6%) sowie im Saarland (2,2%) und Berlin (1,9%). Rückgänge sind hingegen in Hessen (26,9%), Sachsen-Anhalt (11,6%), Rheinland-Pfalz (7,5%), Hamburg (6,3%), Mecklenburg-Vorpommern (4,3%) sowie Nordrhein-Westfalen (1,3%) und Baden-Württemberg (1,2%) zu verzeichnen (Abbildung 28c).

Abbildung 28b

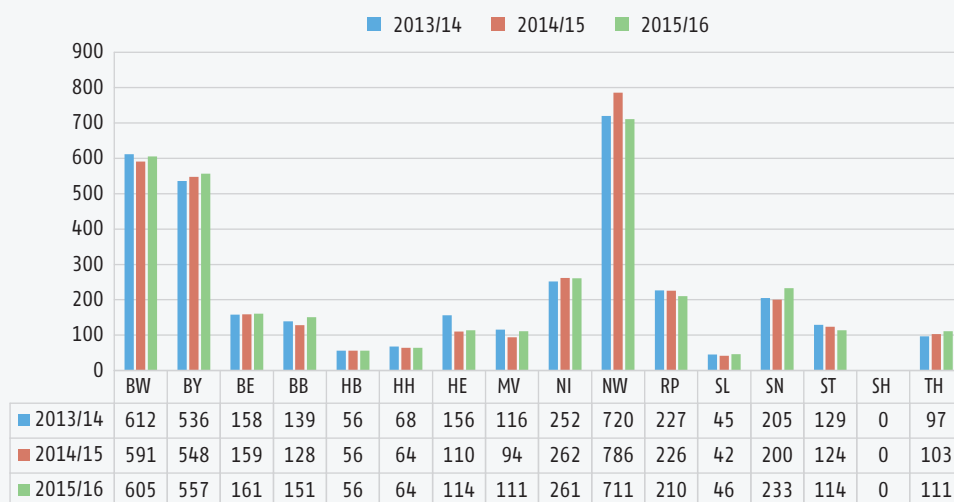
Anzahl der Schüler/-innen in der Ausbildung zur/zum Medizinisch-technischen Laboratoriumsassistentin/Laboratoriumsassistenten im Schuljahr 2015/16 nach Bundesland



Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2016; eigene Darstellung

Abbildung 28c

Entwicklung der Schüler/-innenzahl in der Ausbildung zur/zum Medizinisch-technischen Laboratoriumsassistentin/Laboratoriumsassistenten nach Bundesland 2013/14 bis 2015/16



Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2014 bis 2016; eigene Darstellung

5.11 Medizinisch-technische Radiologieassistentin/Medizinisch-technischer Radiologieassistent

Insgesamt ist die Zahl der Auszubildenden im Ausbildungsgang Medizinisch-technische Radiologieassistentin/Medizinisch-technischer Radiologieassistent gestiegen. Mit 2.916 Auszubildenden im Schuljahr 2015/2016 zeigt sich ein Plus von 8,0 Prozent im Vergleich zum Schuljahr 2007/08. Auch in Bezug auf die „Anfängerzahlen“ bzw. die Anzahl der Auszubildenden im ersten Schuljahr zeigt sich im Vergleich zum Schuljahr 2007/08 ein Anstieg um 5,9 Prozent. Allerdings sind die Schüler/-innenzahlen im ersten Schuljahr seit 2013/14 wieder rückläufig (Tabelle 29).

Betrachtet man die Entwicklungen nach Schulart, so zeigt sich auch hier weiterhin der Vorrang der Ausbildung in Schulen des Gesundheitswesens. Erlernte im Schuljahr 2007/08 noch jede/-r vierte Auszubildende diesen Beruf in Berufsfachschulen (25,3%), so sind es im Schuljahr 2015/16 nur noch 14,9 Prozent (Abbildung 29a).

Tabelle 29

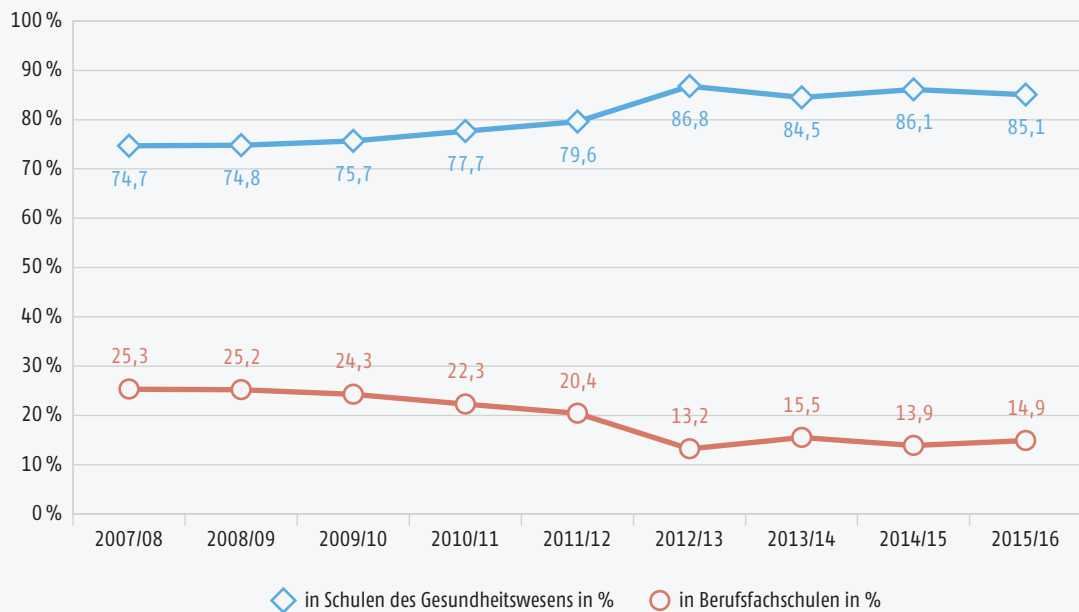
Entwicklung der Schüler/-innenzahl in der Ausbildung zur/zum Medizinisch-technischen Radiologieassistentin/Radiologieassistenten 2007/08 bis 2015/16

Berichtsjahr	2007/08	2008/09	2009/10	2010/11	2011/12	2012/13	2013/14	2014/15	2015/16
Schüler/-innen im 1. Schuljahrgang	982	989	978	1.042	977	1.046	1.192	1.081	1.040
darunter Frauen	748	746	737	756	678	774	873	777	757
darunter jeweils in									
<i>Berufsfachschulen</i>	215	223	214	199	172	118	174	118	150
darunter Frauen	156	178	161	137	115	85	133	81	98
<i>Schulen des Gesundheitswesens</i>	767	766	764	843	805	928	1.018	963	890
darunter Frauen	592	568	576	619	563	689	740	696	659
Schüler/-innen insgesamt	2.701	2.697	2.723	2.727	2.751	2.739	3.032	3.021	2.916
darunter Frauen	2.083	2.046	2.067	2.014	1.986	1.994	2.214	2.226	2.126
darunter jeweils in									
<i>Berufsfachschulen</i>	684	680	662	609	560	361	470	419	434
darunter Frauen	528	521	505	449	392	249	338	308	302
<i>Schulen des Gesundheitswesens</i>	2.017	2.017	2.061	2.118	2.191	2.378	2.562	2.602	2.482
darunter Frauen	1.555	1.525	1.562	1.565	1.594	1.745	1.876	1.918	1.824

Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2008 bis 2016; eigene Darstellung

Abbildung 29a

Entwicklung des Schüler/-innenanteils nach Schulart in der Ausbildung zur/zum Medizinisch-technischen Radiologieassistentin/Radiologieassistenten (in %)



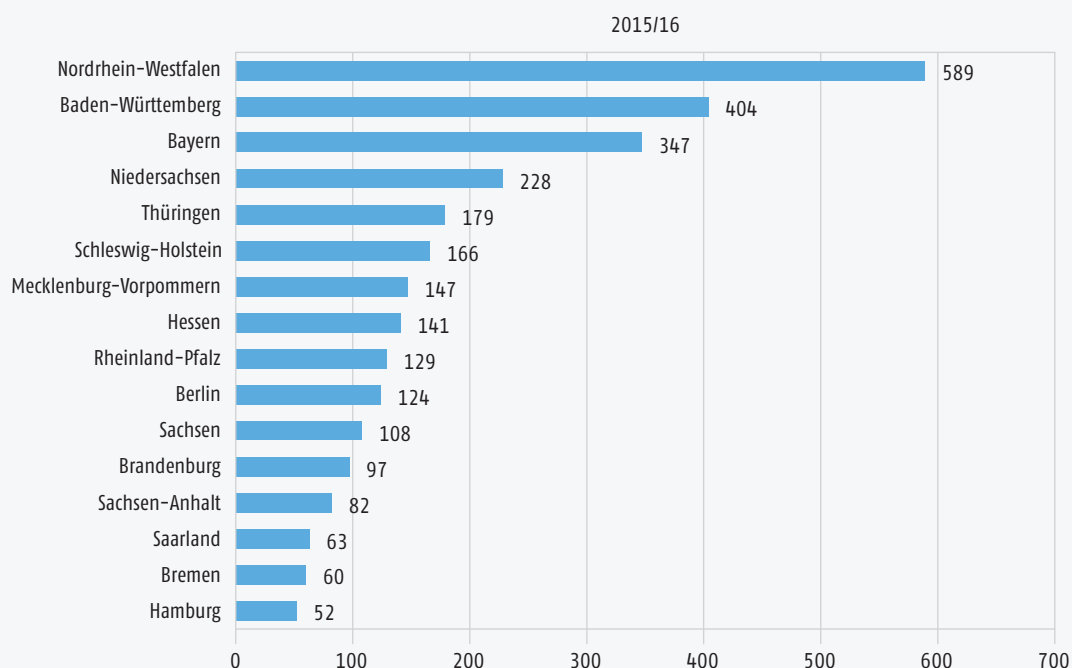
Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2008 bis 2016; eigene Darstellung und Berechnung

Ein Blick auf die bundeslandspezifische Verteilung zeigt: Von den insgesamt 2.916 Auszubildenden absolvierte im Schuljahr 2015/16 jede/-r Fünfte eine Ausbildung in Nordrhein-Westfalen (20,2%), gefolgt von Baden-Württemberg (13,9%) und Bayern (11,9%). Mit einer Auszubildendenzahl von 52 liegt der Anteil in Hamburg am niedrigsten (1,8%), gefolgt von Bremen (2,1%) und dem Saarland (2,2%, Abbildung 29b).

Betrachtet man die Entwicklungen in den letzten drei Jahren auf Bundeslandebene, so zeigen sich unterschiedliche Verläufe. Ein Anstieg der Auszubildendenzahlen zeigt sich nur in den Bundesländern Rheinland-Pfalz (31,6%) und Schleswig-Holstein (9,2%). Keine oder nur geringfügige Veränderungen verzeichnen die Bundesländer Brandenburg, Bremen und das Saarland. In allen übrigen Bundesländern gingen die Auszubildendenzahlen zurück, am stärksten in den Bundesländern Sachsen (25,8%), gefolgt von Hamburg (20%), Hessen (14%) und Sachsen-Anhalt (10,9%, Abbildung 29c).

Abbildung 29b

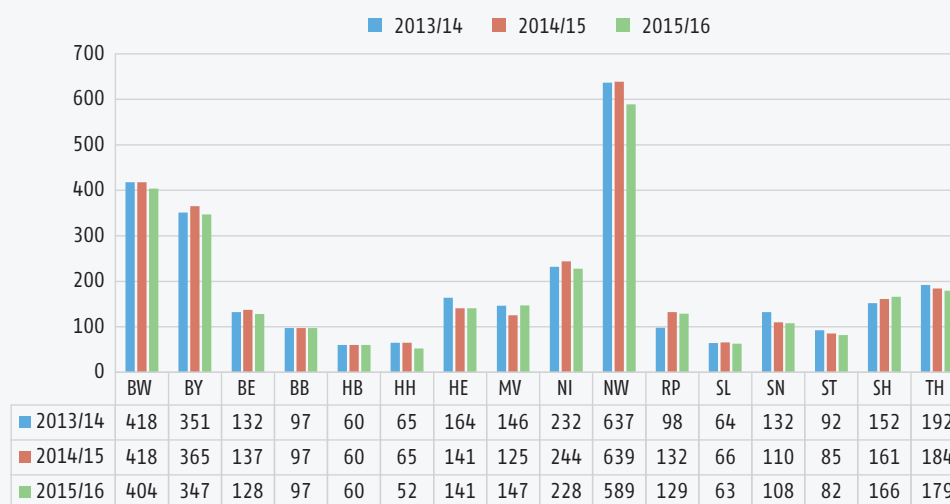
Anzahl der Schüler/-innen in der Ausbildung zur/zum Medizinisch-technischen Radiologieassistentin/Radiologieassistenten im Schuljahr 2015/16 nach Bundesland



Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2016; eigene Darstellung

Abbildung 29c

Entwicklung der Schüler/-innenzahl in der Ausbildung zur/zum Medizinisch-technischen Radiologieassistentin/Radiologieassistenten nach Bundesland 2013/14 bis 2015/16



Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2014 bis 2016; eigene Darstellung

5.12 Orthoptistin/Orthoptist

Die Ausbildung zum Orthoptisten/zur Orthoptistin zählt insgesamt nur 131 Auszubildende bundesweit. Im Vergleich zum Schuljahr 2007/08 zeigt sich ein Anstieg von 118 auf 131 Auszubildende (11 %). In Bezug auf die „Anfängerzahlen“ bzw. die Anzahl der Auszubildenden im ersten Schuljahr zeigt sich im Vergleich zum Schuljahr 2007/08 ein Anstieg um knapp 46 Prozent. Der Frauenanteil liegt im Schuljahr 2015/16 bei rund 94 Prozent (Tabelle 30).

Betrachtet man die Entwicklungen nach Schulart, so zeigt sich auch hier weiterhin der Vorrang der Ausbildung in Schulen des Gesundheitswesens. Erlernten im Schuljahr 2007/08 noch 30,5 Prozent der Auszubildenden diesen Beruf in Berufsfachschulen, so sind es im Schuljahr 2015/16 nur noch 24,4 Prozent (Abbildung 30a).

Tabelle 30

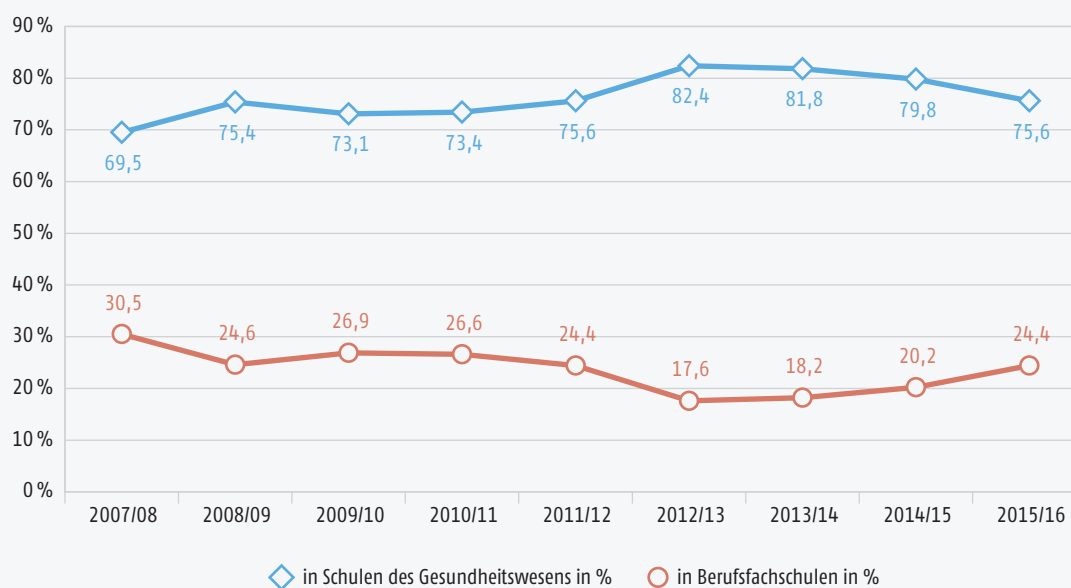
Entwicklung der Schüler/-innenzahl in der Ausbildung zur Orthoptistin/zum Orthoptisten 2007/08 bis 2015/16

Berichtsjahr	2007/08	2008/09	2009/10	2010/11	2011/12	2012/13	2013/14	2014/15	2015/16
Schüler/-innen im 1. Schuljahrgang	37	61	38	37	57	60	47	47	54
darunter: Frauen	37	59	35	35	53	53	41	43	51
darunter jeweils in									
<i>Berufsfachschulen</i>	10	14	15	8	14	12	0	12	22
darunter Frauen	10	12	14	8	12	9	0	11	19
<i>Schulen des Gesundheitswesens</i>	27	47	23	29	43	48	47	35	32
darunter Frauen	27	47	21	27	41	44	41	32	32
Schüler/-innen insgesamt	118	134	134	124	123	136	132	114	131
darunter Frauen	118	132	129	117	115	123	119	107	123
darunter jeweils in									
<i>Berufsfachschulen</i>	36	33	36	33	30	24	24	23	32
darunter Frauen	36	31	34	31	27	20	22	21	28
<i>Schulen des Gesundheitswesens</i>	82	101	98	91	93	112	108	91	99
darunter Frauen	82	101	95	86	88	103	97	86	95

Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2008 bis 2016; eigene Darstellung

Abbildung 30a

Entwicklung des Schüler/-innenanteils nach Schulart in der Ausbildung zur Orthoptistin/zum Orthoptisten (in %)



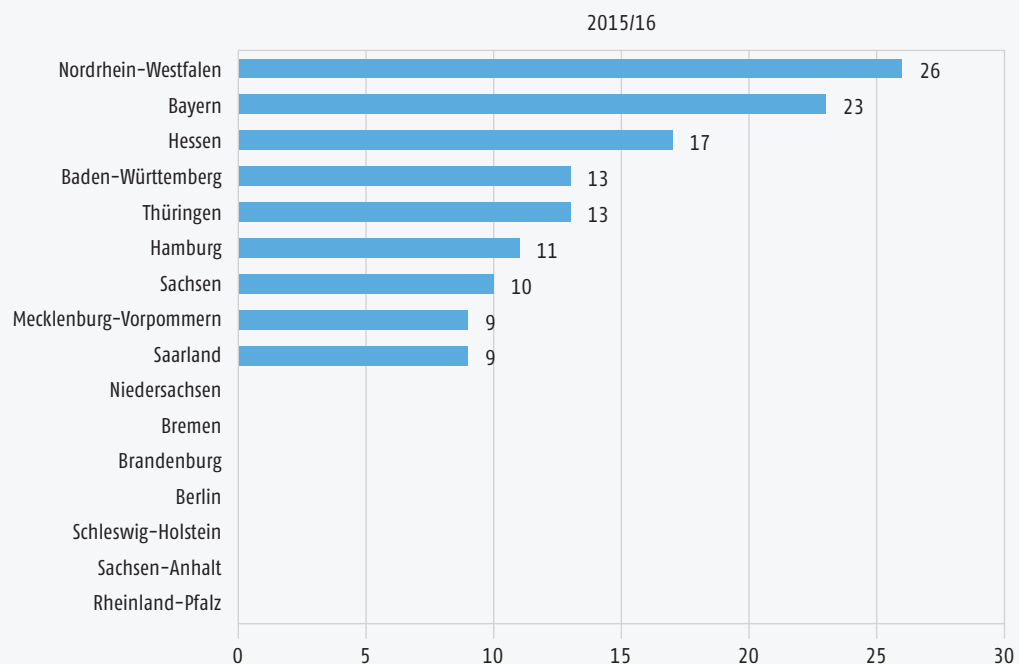
Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2008 bis 2016; eigene Darstellung und Berechnung

Ein Blick auf die bundeslandspezifische Verteilung zeigt: Orthoptisten werden nicht in allen Bundesländern ausgebildet. Im Schuljahr 2015/16 verzeichnet Nordrhein-Westfalen mit 26 die meisten Auszubildenden, gefolgt von Bayern und Hessen (Abbildung 30b).

In Bezug auf die Entwicklungen in den letzten drei Jahren auf Bundeslandebene ist festzuhalten, dass es einen Anstieg von 6 auf 13 Auszubildende in Thüringen und einen Rückgang von 28 auf 17 Auszubildende in Hessen gibt (Abbildung 30c). Wegen der geringen Fallzahlen wird auf eine prozentuale Berechnung an dieser Stelle verzichtet.

Abbildung 30b

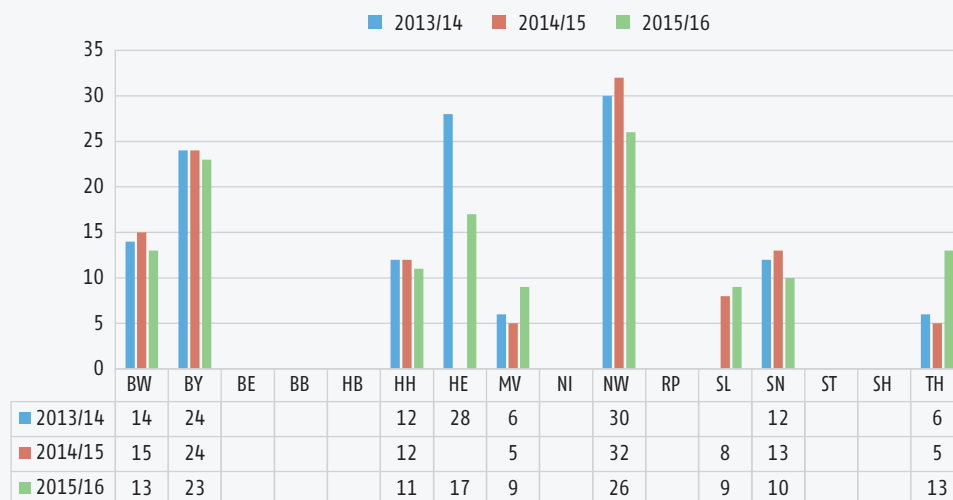
Anzahl der Schüler/-innen in der Ausbildung zur Orthoptistin/zum Orthoptisten im Schuljahr 2015/16 nach Bundesland



Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2016; eigene Darstellung

Abbildung 30c

Entwicklung der Schüler/-innenzahl in der Ausbildung zur Orthoptistin/zum Orthoptisten nach Bundesland 2013/14 bis 2015/16



Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2014 bis 2016; eigene Darstellung

5.13 Pharmazeutisch-technische Assistentin/Pharmazeutisch-technischer Assistent

Insgesamt ist die Zahl der Auszubildenden im Betrachtungszeitraum gesunken. Mit 7.426 Auszubildenden im Schuljahr 2015/2016 zeigt sich im Vergleich zum Schuljahr 2007/08 ein Rückgang um 21,2 Prozent. Auch in Bezug auf die „Anfängerzahlen“ bzw. die Anzahl der Auszubildenden im ersten Schuljahr zeigt sich zwar im Vergleich zum Schuljahr 2007/08 ein Rückgang um 18,8 Prozent, jedoch ist zu berücksichtigen, dass die Anzahl der Auszubildenden im ersten Schuljahr im Vergleich zum Vorjahr wieder um 3,9 Prozent (gesamt um 4,2%) angestiegen ist (Tabelle 31).

Betrachtet man die Entwicklungen nach Schulart, so zeigt sich, dass sich der jeweilige prozentuale Anteil über den gesamten Betrachtungszeitraum relativ stabil bei rund 40 Prozent Anteil der Auszubildenden in Berufsfachschulen und 60 Prozent in Schulen des Gesundheitswesens verteilt (Abbildung 31a).

Tabelle 31

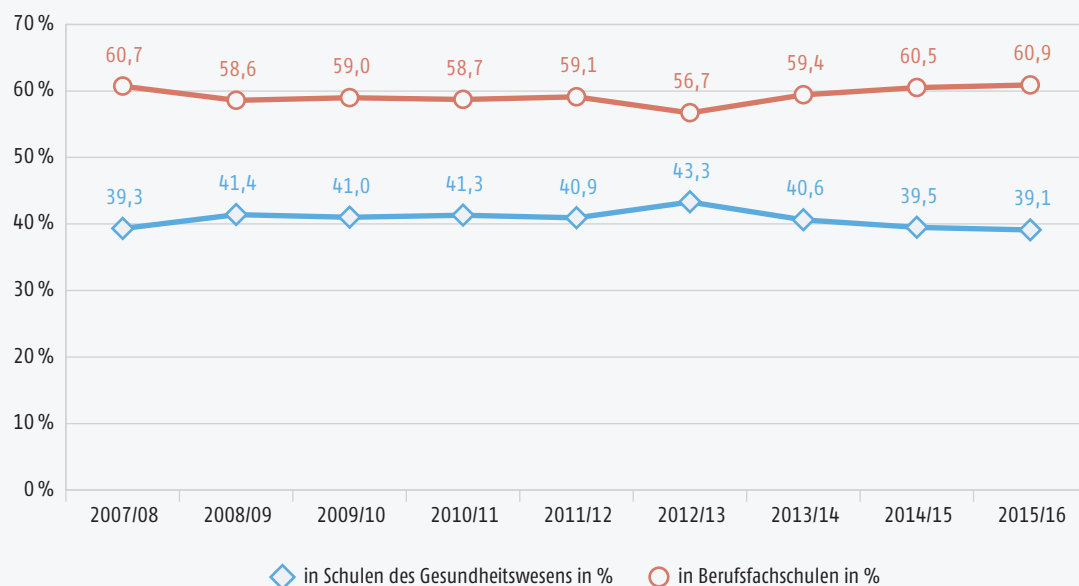
Entwicklung der Schüler/-innenzahl in der Ausbildung zur/zum Pharmazeutisch-technischen Assistentin/Assistenten 2007/08 bis 2015/16

Berichtsjahr	2007/08	2008/09	2009/10	2010/11	2011/12	2012/13	2013/14	2014/15	2015/16
Schüler/-innen im 1. Schuljahrgang	4.626	4.435	4.484	4.363	4.128	3.918	3.664	3.614	3.756
darunter: Frauen	4.263	4.083	4.111	3.977	3.756	3.563	3.303	3.267	3.363
darunter jeweils in									
<i>Berufsfachschulen</i>	2.691	2.471	2.478	2.497	2.328	2.144	2.072	2.126	2.192
darunter Frauen	2.455	2.263	2.246	2.268	2.097	1.926	1.835	1.892	1.940
<i>Schulen des Gesundheitswesens</i>	1.935	1.964	2.006	1.866	1.800	1.774	1.592	1.488	1.564
darunter Frauen	1.808	1.820	1.865	1.709	1.659	1.637	1.468	1.375	1.423
<i>Fachschulen</i>	0	0	0	0	0				
darunter Frauen	0	0	0	0	0				
Schüler/-innen insgesamt	9.420	9.274	8.934	8.801	8.491	8.171	7.457	7.124	7.426
darunter Frauen	8.718	8.590	8.231	8.070	7.780	7.444	6.755	6.458	6.687
darunter jeweils in									
<i>Berufsfachschulen</i>	5.720	5.432	5.270	5.163	5.017	4.635	4.432	4.311	4.521
darunter Frauen	5.242	4.994	4.793	4.701	4.559	4.169	3.961	3.853	4.028
<i>Schulen des Gesundheitswesens</i>	3.700	3.842	3.664	3.638	3.474	3.536	3.025	2.813	2.905
darunter Frauen	3.476	3.596	3.438	3.369	3.221	3.275	2.794	2.605	2.659

Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2008 bis 2016; eigene Darstellung

Abbildung 31a

Entwicklung des Schüler/-innenanteils nach Schulart in der Ausbildung zur/zum Pharmazeutisch-technischen Assistentin/Assistenten (in %)



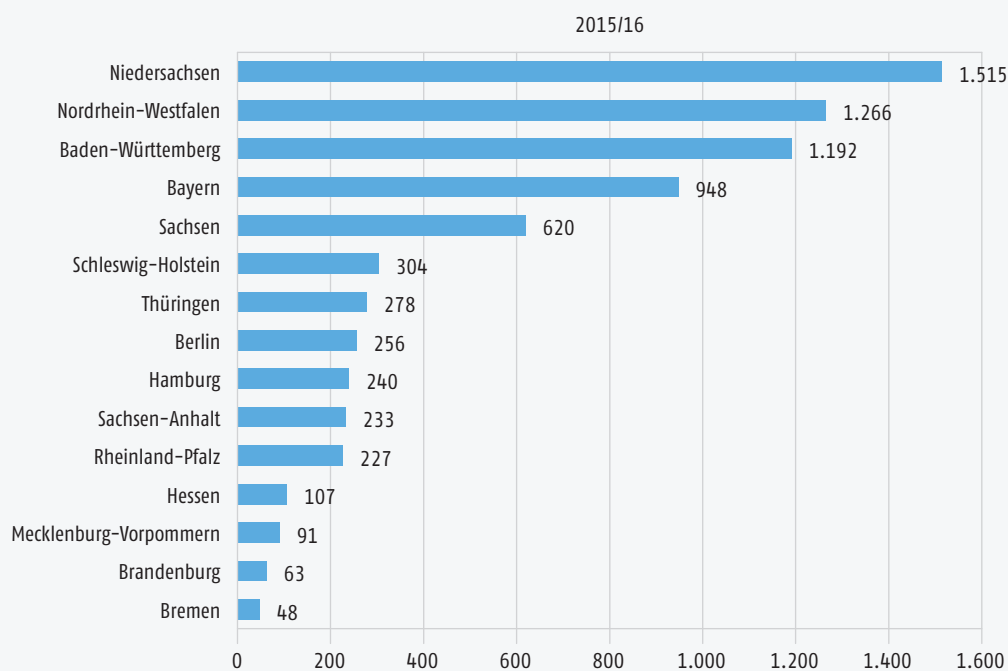
Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2008 bis 2016; eigene Darstellung und Berechnung

Ein Blick auf die bundeslandspezifische Verteilung zeigt: Mit insgesamt 1.515 Schülerinnen/Schülern im Schuljahr 2015/16 wird jede/-r fünfte PTA-Auszubildende in Niedersachsen ausgebildet (20,4%), gefolgt von Nordrhein-Westfalen (17,0%) und Baden-Württemberg (16,0%). Die wenigsten Auszubildenden sind in Bremen (0,6%), Brandenburg (0,8%) und Mecklenburg-Vorpommern (1,2%) zu verzeichnen (Abbildung 31b).

Betrachtet man die Entwicklungen in den letzten drei Jahren auf Bundeslandebene, so zeigen sich bundeslandspezifische Unterschiede mit einem Anstieg der Auszubildendenzahlen in insgesamt fünf Bundesländern und Rückgänge in den übrigen Bundesländern. Den stärksten Zuwachs im Vergleich zum Schuljahr 2013/14 verzeichnet Schleswig-Holstein mit einem Plus von 20,6 Prozent. Hier stieg die Zahl der Auszubildenden von 252 auf 304. Weitere Zuwächse gibt es in Berlin (18,5%), Hamburg (15,9%) sowie Niedersachsen und Sachsen mit jeweils einem Plus von 5,6 Prozent. Den stärksten Rückgang im Vergleich zum Schuljahr 2013/14 verzeichnen Hessen und das Saarland mit einem Minus von rund 42 Prozent (Abbildung 31c).

Abbildung 31b

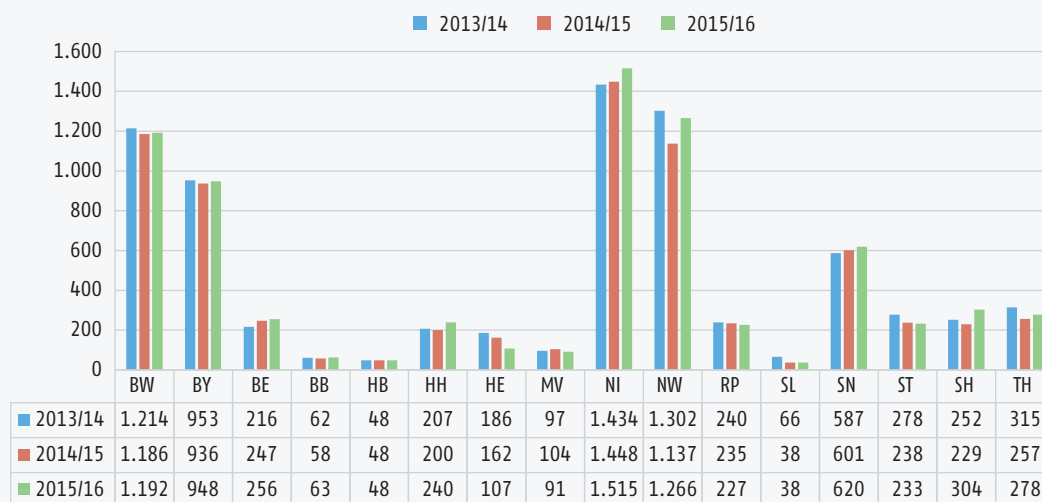
Anzahl der Schüler/-innen in der Ausbildung zur/zum Pharmazeutisch-technischen Assistentin/Assistenten im Schuljahr 2015/16 nach Bundesland



Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2016; eigene Darstellung

Abbildung 31c

Entwicklung der Schüler/-innenzahl in der Ausbildung zur/zum Pharmazeutisch-technischen Assistentin/Assistenten nach Bundesland 2013/14 bis 2015/16



Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2014 bis 2016; eigene Darstellung

5.14 Physiotherapeutin/Physiotherapeut

Insgesamt ist die Zahl der Auszubildenden in der Physiotherapie im Betrachtungszeitraum gesunken. Mit 21.516 Auszubildenden im Schuljahr 2015/2016 zeigt sich ein Rückgang um 14,2 Prozent im Vergleich zum Schuljahr 2007/08. Auch in Bezug auf die „Anfängerzahlen“ bzw. die Anzahl der Auszubildenden im ersten Schuljahr zeigt sich zwar im Vergleich zum Schuljahr 2007/08 ein Rückgang um 7,0 Prozent, jedoch ist zu berücksichtigen, dass die Anzahl der Auszubildenden im ersten Schuljahr seit 2012/13 wieder leicht ansteigt, im Vergleich zum Vorjahr mit einem Plus von 1,0 Prozent (Tabelle 32).

Betrachtet man die Entwicklungen nach Schulart, so zeigt sich, dass der Rückgang der Auszubildendenzahlen ausschließlich im Bereich der Berufsfachschulen zu verzeichnen ist. Der prozentuale Anteil der Auszubildenden in Berufsfachschulen lag im Schuljahr 2007/08 noch bei 31,1 Prozent, im Schuljahr 2015/16 nur noch bei 16,5 Prozent. Demzufolge stieg der prozentuale Anteil in Schulen des Gesundheitswesens auf 83,5 Prozent (Abbildung 32a).

Tabelle 32

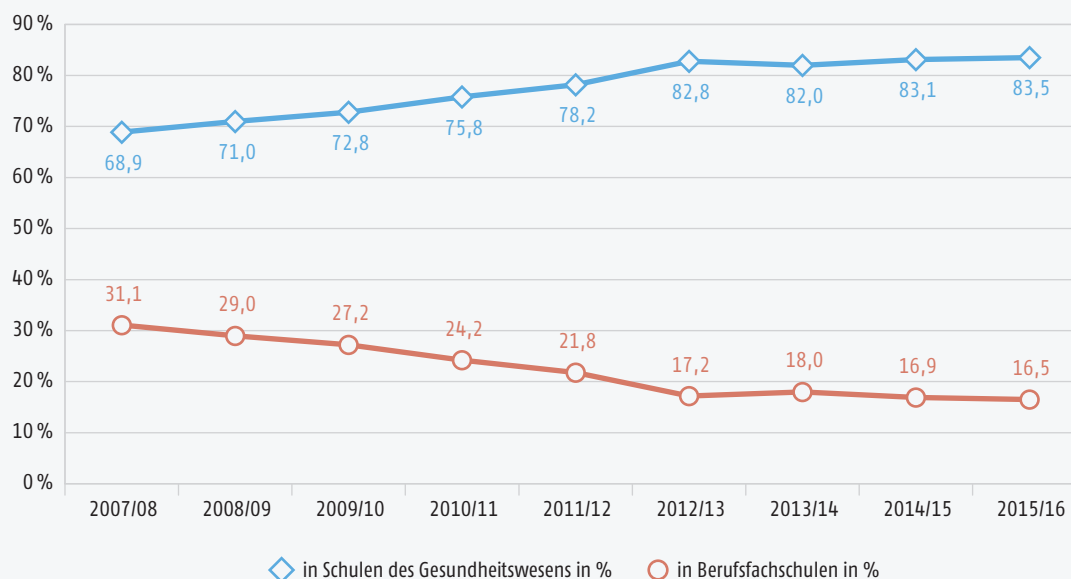
Entwicklung der Schüler/-innenzahl in der Ausbildung zur Physiotherapeutin/zum Physiotherapeuten 2007/08 bis 2015/16

Berichtsjahr	2007/08	2008/09	2009/10	2010/11	2011/12	2012/13	2013/14	2014/15	2015/16
Schüler/-innen im 1. Schuljahrgang	8.972	8.707	8.637	8.351	8.223	7.918	7.931	8.265	8.346
darunter: Frauen	6.062	5.919	5.741	5.461	5.218	5.017	4.986	5.162	5.054
darunter jeweils in									
<i>Berufsfachschulen</i>	2.781	2.406	2.148	1.887	1.714	1.314	1.409	1.375	1.406
darunter Frauen	1.929	1.743	1.458	1.289	1.144	878	932	896	899
<i>Schulen des Gesundheitswesens</i>	6.191	6.301	6.489	6.464	6.509	6.604	6.522	6.890	6.940
darunter Frauen	4.133	4.176	4.283	4.172	4.074	4.139	4.054	4.266	4.155
Schüler/-innen insgesamt	25.087	24.526	24.032	23.097	22.557	21.657	21.589	21.498	21.516
darunter Frauen	17.402	16.918	16.367	15.516	14.854	14.036	13.898	13.853	13.537
darunter jeweils in									
<i>Berufsfachschulen</i>	7.793	7.118	6.525	5.587	4.927	3.732	3.895	3.635	3.548
darunter Frauen	5.639	5.135	4.588	3.874	3.356	2.523	2.624	2.444	2.335
<i>Schulen des Gesundheitswesens</i>	17.294	17.408	17.507	17.510	17.630	17.925	17.694	17.863	17.968
darunter Frauen	11.763	11.783	11.779	11.642	11.498	11.513	11.274	11.409	11.202

Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2008 bis 2016; eigene Darstellung

Abbildung 32a

Entwicklung des Schüler/-innenanteils nach Schulart in der Ausbildung zur Physiotherapeutin/ zum Physiotherapeuten (in %)



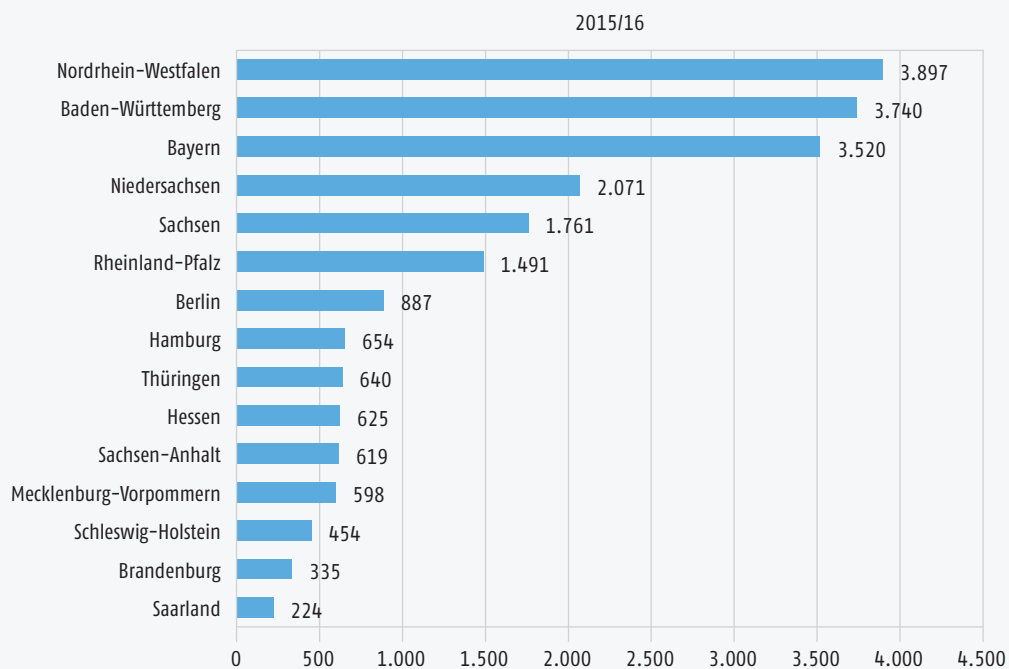
Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2008 bis 2016; eigene Darstellung und Berechnung

Ein Blick auf die bundeslandspezifische Verteilung zeigt: Mit insgesamt 3.897 Schülerinnen/ Schülern im Schuljahr 2015/16 werden die meisten Auszubildenden in der Physiotherapie in Nordrhein-Westfalen ausgebildet (18,1%), gefolgt von Baden-Württemberg (17,4%) und Bayern (16,4%). Die wenigsten Auszubildenden sind im Saarland (1,0%), Brandenburg (1,6%) und Schleswig-Holstein (2,1%) zu verzeichnen (Abbildung 32b).

Betrachtet man die Entwicklungen in den letzten drei Jahren auf Bundeslandebene, so zeigen sich bundeslandspezifische Unterschiede mit einem Anstieg der Auszubildendenzahlen in insgesamt fünf Bundesländern und Rückgänge in den übrigen Bundesländern. Den stärksten Zuwachs im Vergleich zum Schuljahr 2013/14 verzeichnet das Saarland mit einem Plus von 29,5 Prozent. Hier stieg die Zahl der Auszubildenden von 173 auf 224. Weitere Zuwächse gibt es in Nordrhein-Westfalen (11,9%), Bayern (8,0%), Hamburg (6,9%) und Baden-Württemberg (3,6%). Den stärksten Rückgang im Vergleich zum Schuljahr 2013/14 verzeichnen Hessen mit einem Minus von 29,0 Prozent und Thüringen mit einem Minus von 21,2 Prozent (Abbildung 32c).

Abbildung 32b

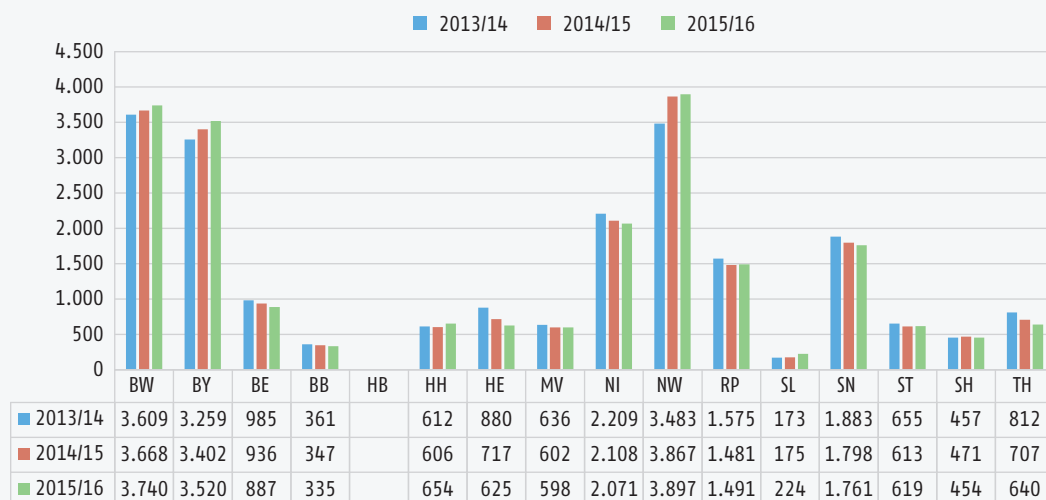
Anzahl der Schüler/-innen in der Ausbildung zur Physiotherapeutin/zum Physiotherapeuten im Schuljahr 2015/16 nach Bundesland



Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2016; eigene Darstellung

Abbildung 32c

Entwicklung der Schüler/-innenzahl in der Ausbildung zur Physiotherapeutin/zum Physiotherapeuten nach Bundesland 2013/14 bis 2015/16



Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2014 bis 2016; eigene Darstellung

5.15 Podologin/Podologe

Insgesamt ist die Zahl der Auszubildenden in der Podologie im Betrachtungszeitraum gestiegen. Mit 1.364 Auszubildenden im Schuljahr 2015/2016 zeigt sich ein Zuwachs um 31,7 Prozent im Vergleich zum Schuljahr 2007/08. Auch in Bezug auf die „Anfängerzahlen“ bzw. die Anzahl der Auszubildenden im ersten Schuljahr zeigt sich zwar im Vergleich zum Schuljahr 2007/08 ein Anstieg um 8,5 Prozent. Jedoch ist zu berücksichtigen, dass im Vergleich zum Vorjahr ein Rückgang um 3,6 Prozent zu verzeichnen ist (Tabelle 33).

Betrachtet man die Entwicklungen nach Schulart, so zeigt sich, dass sich mit einem Anteil von 82,0 Prozent der Anstieg der Schülerzahlen ausschließlich in den Schulen des Gesundheitswesens widerspiegelt. Der Anteil der Auszubildenden in Berufsfachschulen lag im Schuljahr 2007/08 noch bei 39,4 Prozent, im Schuljahr 2015/16 nur noch bei 18,0 Prozent (Abbildung 33a).

Tabelle 33

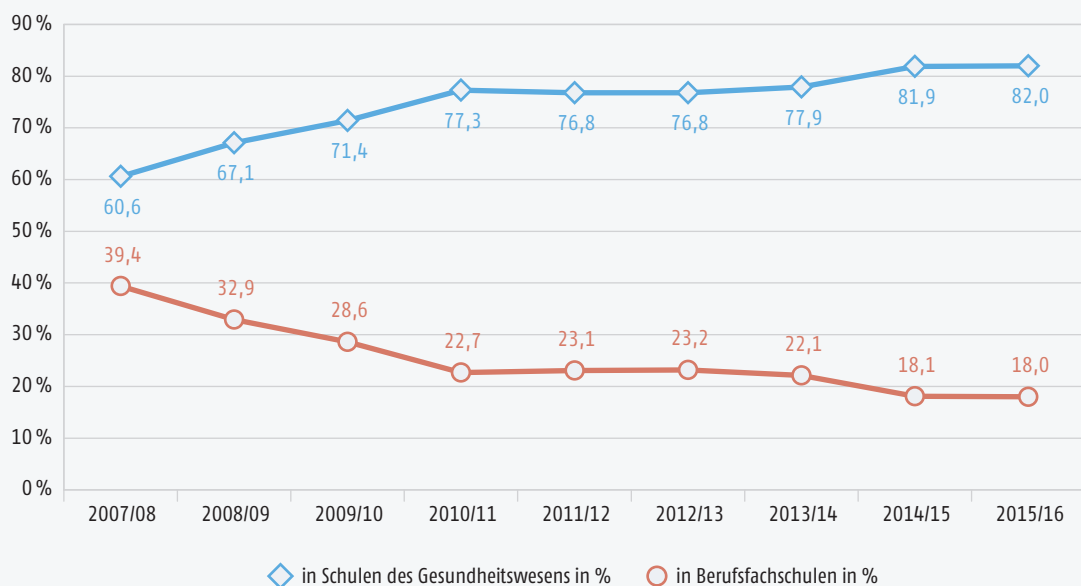
Entwicklung der Schüler/-innenzahl in der Ausbildung zur Podologin/zum Podologen 2007/08 bis 2015/16

Berichtsjahr	2007/08	2008/09	2009/10	2010/11	2011/12	2012/13	2014/15	2015/16
Schüler/-innen im 1. Schuljahrgang	542	560	615	600	516	633	610	588
darunter: Frauen	458	502	554	535	446	563	553	508
darunter jeweils in								
<i>Berufsfachschulen</i>	199	177	158	140	126	135	123	124
darunter Frauen	181	167	145	127	113	127	119	113
<i>Schulen des Gesundheitswesens</i>	343	383	457	460	390	498	487	464
darunter Frauen	277	335	409	408	333	436	434	395
Schüler/-innen insgesamt	1.036	1.163	1.222	1.306	1.344	1.448	1.421	1.364
darunter Frauen	904	1.023	1.096	1.170	1.200	1.275	1.289	1.210
darunter jeweils in								
<i>Berufsfachschulen</i>	408	383	349	296	312	320	257	245
darunter Frauen	379	355	327	273	286	297	243	229
<i>Schulen des Gesundheitswesens</i>	628	780	873	1.010	1.032	1.128	1.164	1.119
darunter Frauen	525	668	769	897	914	978	1.046	981

Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2008 bis 2016; eigene Darstellung

Abbildung 33a

Entwicklung des Schüler/-innenanteils nach Schulart in der Ausbildung zur Podologin/zum Podologen (in %)



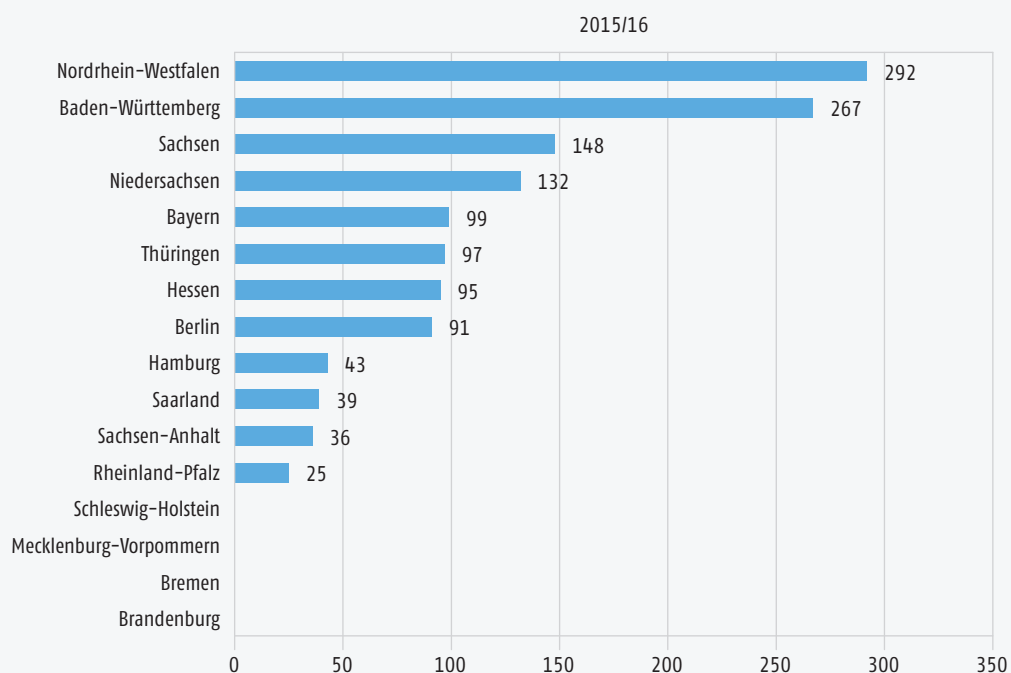
Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2008 bis 2016; eigene Darstellung und Berechnung

Ein Blick auf die bundeslandspezifische Verteilung zeigt: Nicht in allen Bundesländern sind Auszubildende der Podologie verzeichnet. Mit insgesamt 292 Schülerinnen/Schülern im Schuljahr 2015/16 wird jede/-r fünfte Auszubildende in Nordrhein-Westfalen (21,4%) oder Baden-Württemberg (19,6%) ausgebildet, in Sachsen ist es jede/-r Zehnte (10,9). Die wenigsten Auszubildenden sind in Rheinland-Pfalz (1,8%) und Sachsen-Anhalt (2,6%) zu verzeichnen (Abbildung 33b).

Betrachtet man die Entwicklungen in den letzten drei Jahren auf Bundeslandebene, so zeigen sich bundeslandspezifische Unterschiede. Zuwächse im Vergleich zum Schuljahr 2013/14 verzeichnen die Bundesländer Hessen (66,7%), Baden-Württemberg (21,9%), Thüringen (16,9%) und Nordrhein-Westfalen (5,8%). Ein Rückgang im Vergleich zum Schuljahr 2013/14 zeigt sich in den Bundesländern Saarland (−55,7%), Sachsen-Anhalt (−33,3%), Sachsen (−12,9%) und Niedersachsen (−10,2%). Kaum Veränderungen gibt es in Bayern, Hamburg und Rheinland-Pfalz (Abbildung 33c).

Abbildung 33b

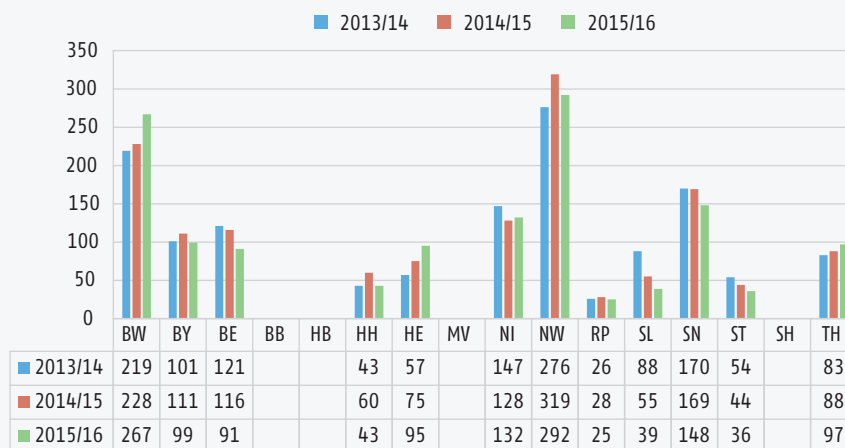
Anzahl der Schüler/-innen in der Ausbildung zur Podologin/zum Podologen im Schuljahr 2015/16 nach Bundesland



Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2016; eigene Darstellung

Abbildung 33c

Entwicklung der Schüler/-innenzahl in der Ausbildung zur Podologin/zum Podologen nach Bundesland 2013/14 bis 2015/16



Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2014 bis 2016; eigene Darstellung

5.16 Rettungsassistentin/Rettungsassistent bzw. Notfallsanitäterin/Notfallsanitäter

Das Gesetz über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters (Notfallsanitätergesetz – NotSanG vom 22. Mai 2013) trat am 1. Januar 2014 in Kraft und löste das Rettungsassistentengesetz vom 10. Juli 1989 ab. Im Rahmen der Neuregelung mit einer umfassenden Beschreibung des Ausbildungsziels und definierten Qualitätsanforderungen an Schulen und Einrichtungen der praktischen Ausbildung erfolgte auch eine Anhebung der Ausbildungsdauer von bisher zwei Jahren auf drei Jahre. Dies ist bei der Betrachtung der Entwicklung der Auszubildendenzahlen zu berücksichtigen. Da im Schuljahr 2014/15 noch keine Auszubildenden für den Ausbildungsgang Notfallsanitäter/-in verzeichnet sind, erfolgt die Darstellung zur Entwicklung der Schülerzahlen bis zu diesem Zeitpunkt ausschließlich für den Ausbildungsgang Rettungsassistent/-in. Mit insgesamt 4.380 Auszubildenden im Schuljahr 2014/15 zeigt sich im Ausbildungsgang Rettungsassistent/-in ein Anstieg um 27,2 Prozent im Vergleich zum Schuljahr 2007/08. Allerdings ist 2014/15 im Vergleich zum Vorjahr die Zahl der Auszubildenden insgesamt um 5,2 Prozent zurückgegangen (Tabelle 34).

Betrachtet man die Entwicklungen nach Schulart, so zeigt sich, dass sich mit einem Anteil von 87,7 Prozent der Anstieg der Schüler/-innenzahlen in den Schulen des Gesundheitswesens widerspiegelt. Der Anteil der Auszubildenden in Berufsfachschulen lag im Schuljahr 2007/08 noch bei 16,6 Prozent, im Schuljahr 2014/15 nur noch bei 12,3 Prozent (Abbildung 34a).

Tabelle 34

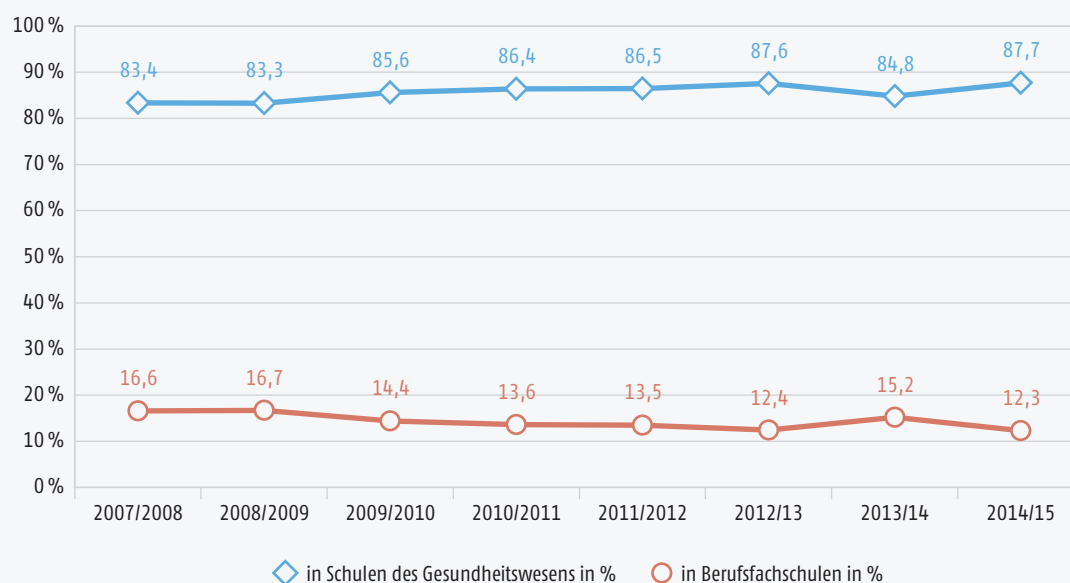
Entwicklung der Schüler/-innenzahl in der Ausbildung zur Rettungsassistentin/zum Rettungsassistenten 2007/08 bis 2014/15

Berichtsjahr	2007/08	2008/09	2009/10	2010/11	2011/12	2012/13	2013/14	2014/15
Schüler/-innen im 1. Schuljahrgang	3.598	3.619	3.564	4.015	4.168	4.554	4.649	4.380
darunter: Frauen	932	990	949	1.010	1.069	1.274	1.308	1.212
darunter jeweils in								
<i>Berufsfachschulen</i>	628	677	592	582	620	625	777	594
darunter Frauen	216	268	208	169	196	236	246	188
<i>Schulen des Gesundheitswesens</i>	2.970	2.942	2.972	3.433	3.548	3.929	3.882	3.786
darunter Frauen	716	722	741	841	900	1.038	1.062	1.024
Schüler/-innen insgesamt	3.835	4.047	4.166	4.439	4.664	5.084	5.146	4.878
darunter Frauen	977	1.089	1.070	1.097	1.208	1.367	1.411	1.302
darunter jeweils in								
<i>Berufsfachschulen</i>	636	677	601	603	630	631	781	598
darunter Frauen	217	268	212	175	199	239	247	188
<i>Schulen des Gesundheitswesens</i>	3.199	3.370	3.565	3.836	4.034	4.453	4.365	4.280
darunter Frauen	760	821	858	922	1.009	1.128	1.164	1.114

Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2008 bis 2016; eigene Darstellung

Abbildung 34a

Entwicklung des Schüler/-innenanteils nach Schulart in der Ausbildung zur Rettungsassistentin/zum Rettungsassistenten (in %)



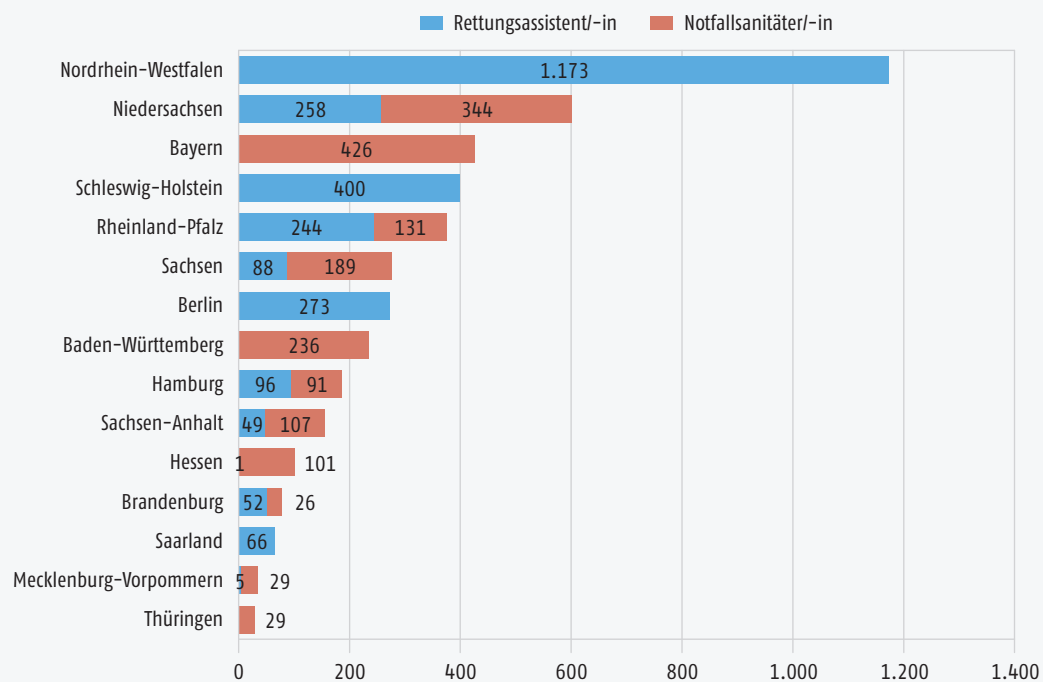
Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2008 bis 2016; eigene Darstellung und Berechnung

Daten zur Ausbildung zum/zur Notfallsanitäter/-in sind erst ab dem Schuljahr 2015/16 nachgewiesen und in den nachfolgenden Abbildungen differenziert nach Bundesland dargestellt.

Zu berücksichtigen ist, dass möglicherweise noch nicht in allen Angaben statistisch bereits zwischen den beiden Ausbildungen differenziert wurde. Ebenfalls offen ist die Frage, ob in den Daten zum/zur Notfallsanitäter/-in bereits Auszubildende berücksichtigt sind, die aufgrund der neuen Gesetzeslage mit einem bereits vorliegenden Abschluss als Rettungsassistent/-in eine verkürzte Ausbildung zum/zur Notfallsanitäter/-in absolvieren.

Abbildung 34b

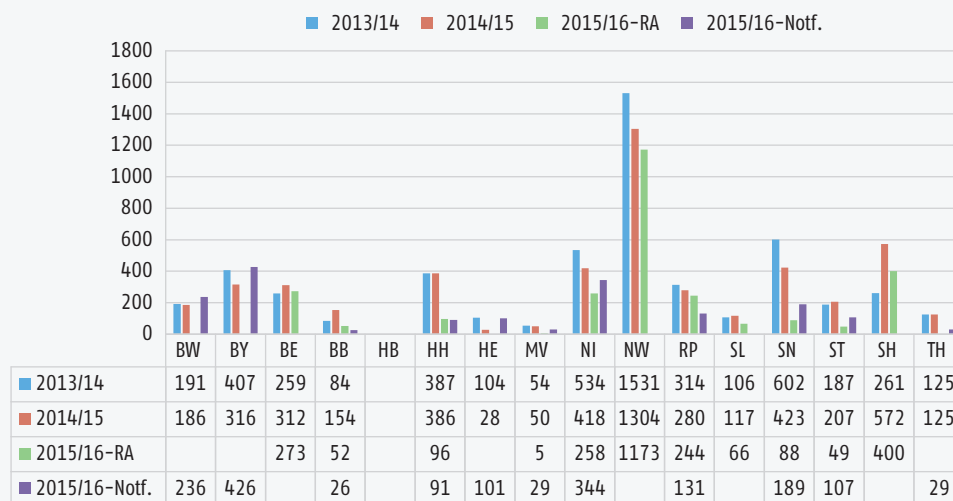
Anzahl der Schüler/-innen in der Ausbildung zur Rettungsassistentin/zum Rettungsassistenten und zum/zur Notfallsanitäter/-in im Schuljahr 2015/16 nach Bundesland



Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2016; eigene Darstellung

Abbildung 34c

Entwicklung der Schüler/-innenzahl in der Ausbildung zum/zur Rettungsassistent/-in und zum/zur Notfallsanitäter/-in nach Bundesland 2013/14 bis 2015/16



Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2014 bis 2016; eigene Darstellung

5.17 Veterinärmedizinisch-technische Assistentin/Veterinärmedizinisch-technischer Assistent

Mit insgesamt nur 104 Auszubildenden im Schuljahr 2015/16 zeigt sich im Ausbildungsgang Veterinärmedizinisch-technische Assistentin/Veterinärmedizinisch-technischer Assistent ein Rückgang um 55,9 Prozent im Vergleich zum Schuljahr 2007/08. Auch in Bezug auf die Anzahl der Schüler/-innen im ersten Schuljahr ist im Betrachtungszeitraum ein Rückgang um 66,7 Prozent zu verzeichnen. Der Frauenanteil insgesamt liegt im Schuljahr 2015/16 bei 87,5 Prozent (Tabelle 35).

Betrachtet man die Entwicklungen nach Schulart, so zeigt sich, dass sich im Betrachtungszeitraum der Rückgang der Auszubildendenzahlen ausschließlich im Bereich der Berufsfachschulen abzeichnet. Lag der Anteil der Auszubildenden an Berufsfachschulen im Schuljahr 2007/08 noch bei 58,1 Prozent, so ist er auf 15,4 Prozent im Schuljahr 2015/16 zurückgegangen (Abbildung 35a).

Tabelle 35

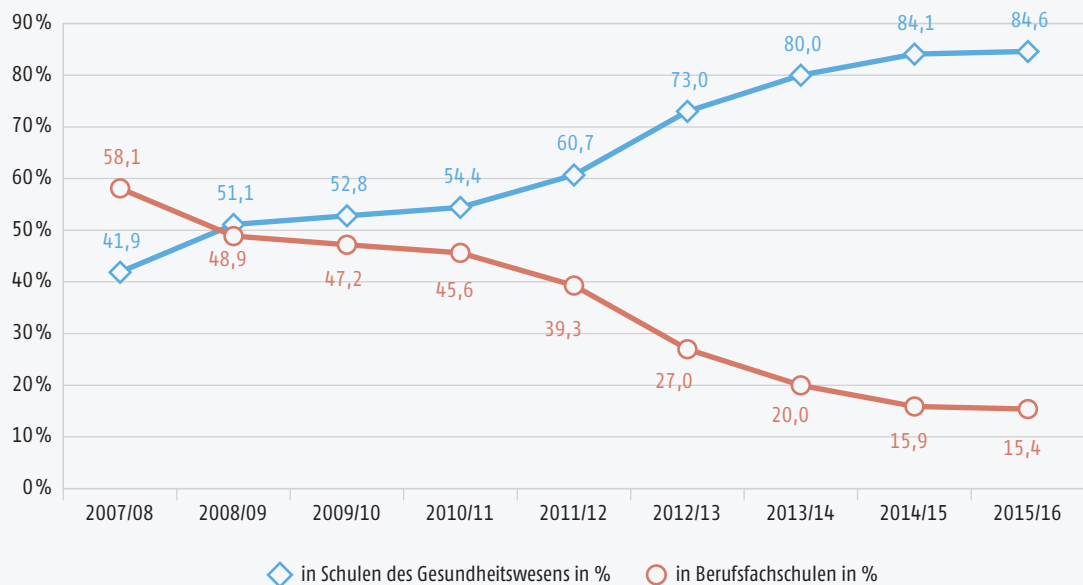
Entwicklung der Schüler/-innenzahl in der Ausbildung zur/zum Veterinärmedizinisch-technischen Assistentin/Assistenten 2007/08 bis 2015/16

Berichtsjahr	2007/08	2008/09	2009/10	2010/11	2011/12	2012/13	2013/14	2014/15	2015/16
Schüler/-innen im 1. Schuljahrgang	96	87	78	55	62	36	50	41	32
darunter: Frauen	82	74	61	45	49	31	46	36	26
darunter jeweils in									
<i>Berufsfachschulen</i>	50	31	45	29	12	10	10	6	7
darunter Frauen	43	28	36	26	10	10	9	5	5
<i>Schulen des Gesundheitswesens</i>	46	56	33	26	50	26	40	35	25
darunter Frauen	39	46	25	19	39	21	37	31	21
Schüler/-innen insgesamt	236	223	231	193	168	159	155	126	104
darunter Frauen	212	199	192	161	140	134	132	110	91
darunter jeweils in									
<i>Berufsfachschulen</i>	137	109	109	88	66	43	31	20	16
darunter Frauen	124	102	93	79	59	38	27	17	13
<i>Schulen des Gesundheitswesens</i>	99	114	122	105	102	116	124	106	88
darunter Frauen	88	97	99	82	81	96	105	93	78

Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2008 bis 2016; eigene Darstellung

Abbildung 35a

Entwicklung des Schüler/-innenanteils nach Schulart in der Ausbildung zur/zum Veterinärmedizinisch-technischen Assistentin/Assistenten



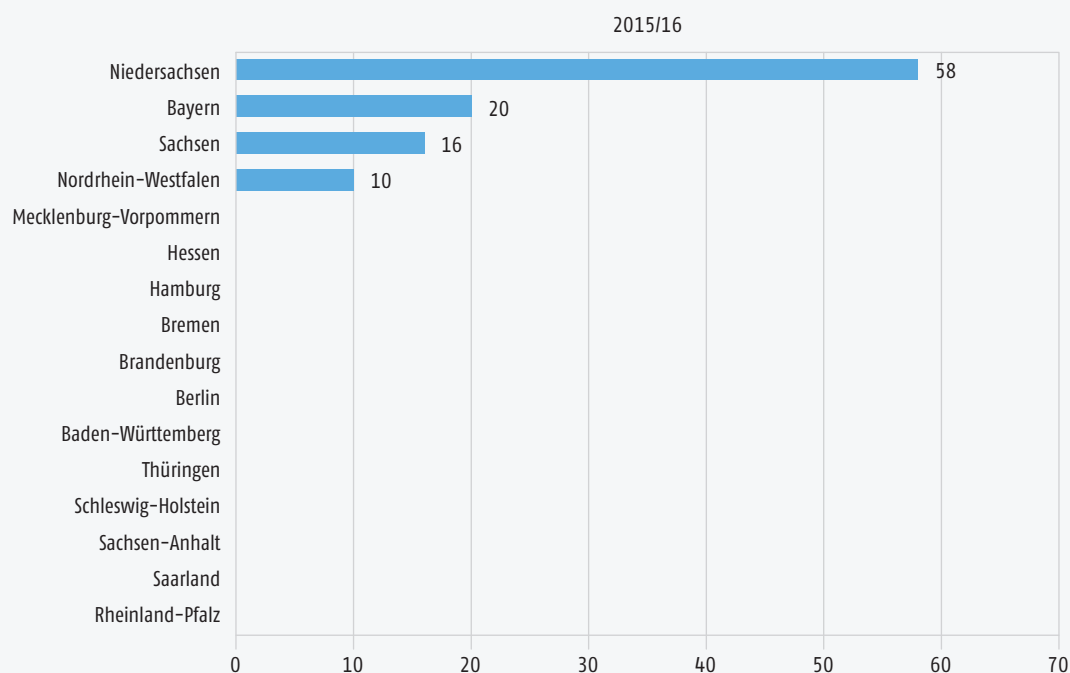
Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2008 bis 2016; eigene Darstellung und Berechnung

Ein Blick auf die bundeslandspezifische Verteilung zeigt: Die Ausbildung zur Veterinärmedizinisch-technischen Assistentin/zum Veterinärmedizinisch-technischen Assistenten erfolgte im Schuljahr 2015/16 in nur vier Bundesländern. Mit insgesamt 58 Schülerinnen/Schülern im Schuljahr 2015/16 wird über die Hälfte der Auszubildenden in Niedersachsen ausgebildet (55,8%), gefolgt von Bayern (19,2%) und Sachsen (15,4%). Mit nur 10 Auszubildenden liegt Nordrhein-Westfalen an vierter Stelle (9,6%, Abbildung 35b).

Betrachtet man die Entwicklungen in den letzten drei Jahren auf Bundeslandebene, so spiegelt sich der Rückgang der Auszubildendenzahlen erwartungsgemäß in drei der vier ausbildenden Bundesländer wider (Abbildung 35c).

Abbildung 35b

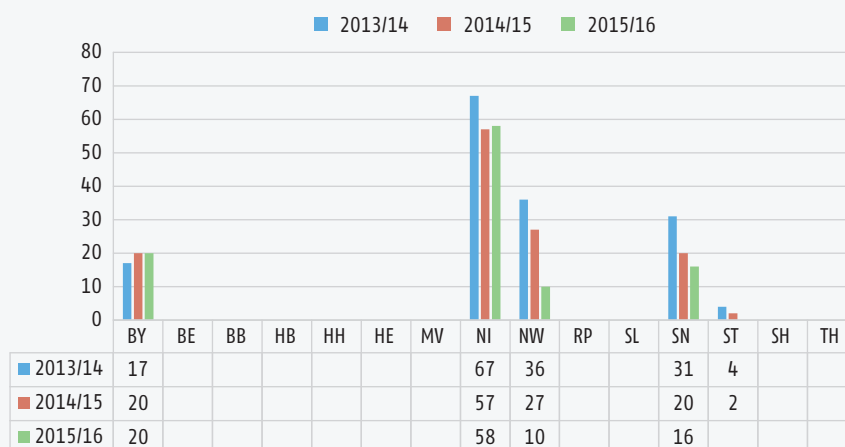
Anzahl der Schüler/-innen in der Ausbildung zur/zum Veterinärmedizinisch-technischen Assistentin/Assistenten im Schuljahr 2015/16 nach Bundesland



Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2016; eigene Darstellung

Abbildung 35c

Entwicklung der Schüler/-innenzahl in der Ausbildung zur/zum Veterinärmedizinisch-technischen Assistentin/Assistenten nach Bundesland 2013/14 bis 2015/16



Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2014 bis 2016; eigene Darstellung

Zusammenfassung

Die skizzierten Daten auf der Grundlage der Daten des Statistischen Bundesamtes bilden den aktuellen Status quo in Bezug auf die Entwicklung der Auszubildendenzahlen ab. Die zentralen Ergebnisse werden nachfolgend kurz zusammengefasst:

- ▶ *Steigende Schüler/-innenzahlen insgesamt:* Mit knapp 200.000 Auszubildenden bundesweit im Schuljahr 2015/16 zeigt sich im Vergleich zum Schuljahr 2007/08 ein Anstieg um 13,3 Prozent.
- ▶ *Steigende Schüler/-innenzahlen in folgenden Ausbildungsgängen:* Der Anstieg der Auszubildendenzahlen im Vergleich zum Schuljahr 2007/08 konzentriert sich vor allem auf die drei Pflegeberufe in der Altenpflege (65,5%), Gesundheits- und Kinderkrankenpflege (15,0%) und Gesundheits- und Krankenpflege (14,4%). Podologen/Podologinnen liegen mit 1.364 Auszubildenden bei einem Zuwachs von 31,7 Prozent. Mit insgesamt nur 131 Schülern/Schülerinnen im Schuljahr 2015/16 liegt die Zahl bei der Ausbildung zum/zur Orthoptist/-in um 11,0 Prozent höher, bei Hebammen/Entbindungspflegern gibt es einen Zuwachs von 10,6 Prozent, bei Medizinisch-technischen Radiologieassistenten/-assistentinnen von 8,0 Prozent.
- ▶ *Rückläufige Schüler/-innenzahlen:* Die stärksten Rückgänge im Vergleich zum Schuljahr 2007/08 verzeichnen die Ausbildungen zum/zur Masseur/-in und medizinischen Bademeister/-in mit einem Rückgang um 56,1 Prozent und zum Veterinärmedizinisch-technischen Assistenten/zur Veterinärmedizinisch-technischen Assistentin mit einem Rückgang von 55,9 Prozent (zu beachten ist: Hier liegt die Auszubildendenzahl aktuell bei nur rund 100 Auszubildenden!). Rückgänge im Vergleich zum Schuljahr 2007/08 verzeichnen auch die folgenden Ausbildungen: Diätassistent/-in (–44,7%), Medizinisch-technische/-r Assistent/-in für Funktionsdiagnostik (–38,9%), Ergotherapeut/-in (–23,45%), Pharmazeutisch-technische Assistentin/Pharmazeutisch-technischer Assistent (–21,2%), Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin/Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (–19,5%) sowie Physiotherapeut/-in (–14,2%).
- ▶ *Schüler/-innenzahlen < 500:* Zu den Ausbildungsgängen mit Schüler/-innenzahlen unter 500 Schülerinnen/Schülern bundesweit im Schuljahr 2015/16 zählen die drei Ausbildungsgänge Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik/Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik (453 Schüler/-innen), Orthoptist/-in (131 Schüler/-innen) und Veterinärmedizinisch-technische Assistentin/Veterinärmedizinisch-technischer Assistent (104 Schüler/-innen).
- ▶ *Frauenanteil:* Der Frauenanteil liegt im Schuljahr 2015/16 insgesamt bei 77,4 Prozent. Fast ausschließlich rein weiblich gestaltet sich die Hebammenausbildung. Der Frauenanteil in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege liegt bei rund 94 Prozent, gefolgt von der Logopädie mit 93 Prozent. Mit rund 90 Prozent Frauenanteil liegen die Ausbildungsgänge in der Ergotherapie und der Pharmazeutisch-technischen Assistenz ebenfalls über dem Durchschnitt. Den niedrigsten Frauenanteil verzeichnet die Ausbildung zum/zur Rettungsassistenten/Rettungsassistentin (22,4%) bzw. Notfallsanitäter/-in (30%).
- ▶ *Schulischer Lernort:* Betrachtet man die Anteile der Schüler/-innen nach Schulart im Zeitverlauf, so zeigt sich eine Entwicklung hin zu einem Bedeutungszuwachs der Schulen des Gesundheitswesens. Im Vergleich zum Anteil in Berufsfachschulen liegt der Anteil der Auszubildenden in den Schulen des Gesundheitswesens je nach Ausbildungsgang im Schuljahr 2015/16 zwischen 46,6 Prozent (Medizinisch-technische/-r Assistent/-in für Funktionsdiagnostik) und 93,2 Prozent (Gesundheits- und Kinderkrankenpflege).
- ▶ *Pflegeausbildung in den Bundesländern:* Mit knapp 70 Prozent (138.736 Schüler/-innen) stellen die Schüler/-innen in den drei Pflegeberufen „Altenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie Gesundheits- und Krankenpflege“ im Schuljahr 2015/16 auch weiterhin mit

Abstand die größte Gruppe. Mit rund 35.000 Schülerinnen/Schülern absolviert jede/-r Vierte (25,5%) eine Pflegeausbildung in Nordrhein-Westfalen. Bayern (13,4%) und Baden-Württemberg (13,2%) verzeichnen mit je rund 19.000 Auszubildenden ebenfalls einen beachtlichen Anteil. Niedersachsen liegt mit knapp 14.000 Auszubildenden an Platz 4 (10,1%). Mit je rund 2.500 Auszubildenden liegt der Anteil in Mecklenburg-Vorpommern (1,8%) und im Saarland (1,9%) am niedrigsten.

- *Therapieberufe in den Bundesländern:* Zu den Therapieberufen zählen die Ausbildungsgänge in der Physiotherapie mit insgesamt 21.516 Auszubildenden im Schuljahr 2015/16, in der Ergotherapie mit insgesamt 10.212 Auszubildenden und in der Logopädie mit insgesamt 3.470 Auszubildenden. Betrachtet man die bundeslandspezifischen Anteile je nach Ausbildungsgang, so zeigt sich, dass in der Physiotherapieausbildung Nordrhein-Westfalen mit 18,1 Prozent den größten Anteil hat, gefolgt von Baden-Württemberg (17,4%) und Bayern (16,4%). Das Saarland (1,0%) und Brandenburg (1,6%) haben die wenigsten Auszubildenden. In der Ergotherapie liegt Niedersachsen in Bezug auf den Auszubildendenanteil mit 15,8 Prozent an der Spitze, gefolgt von Sachsen (14,4%) und Nordrhein-Westfalen (13,9%). Brandenburg (0,8%) und das Saarland (1,4%) bilden prozentual am wenigsten aus. In der Logopädie absolviert rund jeder Fünfte seine Ausbildung in Baden-Württemberg (21,3%), gefolgt von Nordrhein-Westfalen (18,0%) und Bayern (15,6%).

Ausblick

Vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels in einigen für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung wichtigen Berufen und den gestiegenen Anforderungen aufgrund veränderter Versorgungsbedarfe steht die Qualifizierung der Fachkräfte vor vielfältigen Herausforderungen. Die Betrachtung der Entwicklung der Auszubildendenzahlen in der vorliegenden Studie ist nur ein kleiner Beitrag, frühzeitig Hinweise zu erhalten, einem möglichen Fachkräftemangel oder Fachkräfteengpass gegebenenfalls durch weitere Ausbildungsinitiativen zu begegnen.

Aus veränderten Versorgungsbedarfen und -strukturen ergeben sich darüber hinaus auch neue Anforderungen an die Qualifizierung der Fachkräfte. In einigen der in der Studie aufgeführten Ausbildungsgängen sind die Weichen für eine zeitgemäße und attraktive Ausbildung bereits gestellt, allen voran in der Pflegeausbildung mit dem neuen Pflegeberufegesetz, das die drei Pflegeausbildungen zusammenführt und eine neue generalistische Pflegeausbildung zum Pflegefachmann/zur Pflegefachfrau einführt. Alle Auszubildenden absolvieren in den ersten beiden Jahren der dreijährigen Ausbildung eine gemeinsame generalistische Ausbildung. Im dritten Ausbildungsjahr besteht die Möglichkeit, sich auch für einen gesonderten Abschluss in der Altenpflege oder der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu entscheiden (ZÖLLER 2017, S.50ff.). Ausbildungen, die bis zum 31. Dezember 2019 nach dem Altenpflegegesetz oder dem Krankenpflegegesetz begonnen werden, können auch nach diesen Regelungen abgeschlossen werden.

In Bezug auf zukunftsorientierte Weiterentwicklungen und Modernisierung im Bereich der Gesundheitsfachberufe sind ergänzend die neue Ausbildung zum/zur Notfallsanitäter/-in, die Modellklauseln für die hochschulische Ausbildung in den Therapieberufen sowie Überlegungen zur Akademisierung der Hebammenausbildung und zur Möglichkeit der Teilzeit-Ausbildung in der Ausbildung der Medizinisch-technischen Assistentinnen und Assistenten zu nennen (vgl. BUNDESINSTITUT FÜR BERUFSBILDUNG 2017, S.204ff.)

Das BIBB wird die Daten zur Ausbildung in Gesundheitsfachberufen für die künftigen Schuljahre weiterhin kontinuierlich aufbereiten und veröffentlichen.

6 Literaturverzeichnis

6.1 Literaturverzeichnis

- BUNDESINSTITUT FÜR BERUFSBILDUNG (BIBB): Datenreport zum Berufsbildungsbericht 2017, Bonn 2017
- 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
- GESETZ ZUR REFORM DER PFLEGEBERUFE vom 17. Juli 2017. In: Bundesgesetzblatt Teil I 2017 Nr. 49 vom 24. Juli 2017
- IGL, Gerhard: Gesundheitsberufe neu regeln: Rechtsexpertise. In: ROBERT BOSCH STIFTUNG: Gesundheitsberufe neu denken, Gesundheitsberufe neu regeln. Stuttgart 2013, S.235–431.
- 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 2007 bis 2016
- 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
- ZÖLLER, MARIA: (Vollzeit-) Schulische Ausbildungsgänge mit einem beruflichen Abschluss gemäß und außerhalb BBiG/HwO, Wissenschaftliches Diskussionspapier, Heft 159, Bonn 2015
- ZÖLLER, MARIA: Ausbildung in der Pflege. Strukturelle und inhaltliche Weiterentwicklungen durch das Pflegeberufereformgesetz. In: Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis 46 (2017) 5, S.50–52

6.2 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 nicht-akademische 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 Physiotherapeutin/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 Pflegeassistenten in Abgrenzung zur Fachkrafttätigkeit. Als Unterscheidungskriterium zwischen Pflegeassistenten 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 Pflegeassistenten 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 Pflegeerausbildung 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 „Evidenzbasierte 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 Evidenz 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 Fremdrelexion zugänglich. Das Nachdenken über das eigene Lernen findet dabei auf zwei Ebenen statt. Einerseits werden im Verlauf der Ausbildung Erkenntnisse zu immer komplexer werdenden Pflege Themen 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 zeigt 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 zugewandelter 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 Spannungsfeld 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 Aufstiegs-perspektive 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 Modellstudien-gang und dem darin entwickelten Curriculum vorgestellt wird.“ Für die akademische Pflegeaus-bildung 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 Pflegepäda-gogen/-innen im Beschäftigungssystem zu erheben und vor dem Hintergrund aktueller und zukünftiger Entwicklungen im Beschäftigungssektor Pflege Hinweise für eine zukünftige Pflege-lehrerbildung 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 Einschät-zung 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-Staerke. – Lite-raturangaben.

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 entwi-ckelt ist die akademische Pflege bei unseren Nachbarn in der Alpenrepublik? Welche Jobaussich-ten 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 Deprofes-sionalisierung/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 sinken-der 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 (examierte 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 Wietölter. – 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 Berufswechseln 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 examinier-tes 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 Fachkräftemangel 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 Stiftungshochschule (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 Hulschers.

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 Kuhlmeier; 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 exploratorischen, 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. Sektoriale 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 nicht-akademischen 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 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 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 (0228) 107-0
Telefax (0228) 107-2976/77

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

Bundesinstitut
für Berufsbildung **BiBB** ▶

- ▶ Forschen
- ▶ Beraten
- ▶ Zukunft gestalten