

bwp@ Spezial 10 | November 2015

Berufsbildungsforschung im Gesundheitsbereich

Hrsg. v. **Ulrike Weyland, Marisa Kaufhold, Annette Nauerth & Elke Rosowski**

Maria ZÖLLER

(Bundesinstitut für Berufsbildung, Bonn)

Bedingungsfaktoren des betrieblichen Bildungspersonals in Gesundheitsberufen – Ausbildungen in dualen Gesundheitsberufen und Gesundheitsfachberufen im Vergleich

Online unter:

http://www.bwpat.de/spezial10/zoeller_gesundheitsbereich-2015.pdf

www.bwpat.de | ISSN 1618-8543 | **bwp@** 2001–2015

bwp@

www.bwpat.de

Herausgeber von **bwp@** : Karin Büchter, Martin Fischer, Franz Gramlinger, H.-Hugo Kremer und Tade Tramm

Berufs- und Wirtschaftspädagogik - online

Bedingungsfaktoren des betrieblichen Bildungspersonals in Gesundheitsberufen – Ausbildungen in dualen Gesundheitsberufen und Gesundheitsfachberufen im Vergleich

Abstract

Rund 5,2 Millionen Menschen arbeiten derzeit im Gesundheitswesen. Damit ist etwa jeder achte Erwerbstätige in Deutschland in diesem Bereich tätig. Dazu gehören insbesondere auch die Fachkräfte in nicht-akademischen Gesundheitsberufen, die im Kontext der Gesundheitsversorgung in Deutschland von zentraler Bedeutung sind. Von welchen Berufen ist hier die Rede? Berufsabschlüsse in Gesundheitsberufen unterhalb der akademischen Ebene können in Deutschland innerhalb einer Ausbildung im dualen System, in bundesrechtlich geregelten Gesundheitsfachberufen oder in Gesundheitsberufen nach Landesrecht erworben werden. Für alle drei Gruppen gilt: Das Berufsbildungspersonal ist für die Qualität der Qualifizierung von Fachkräften von zentraler Bedeutung.

Welche Auswirkungen haben die genannten unterschiedlichen Rechtsgrundlagen in Bezug auf die Bedingungsfaktoren für das betriebliche Bildungspersonal? Bieten möglicherweise Parallelen und/oder Unterschiede Anstoß für Berufsbildungsforschung im Gesundheitsbereich? Diesen Fragen widmet sich der folgende Beitrag. Nach einem Überblick über die unterschiedlichen Gesundheitsberufe unter Berücksichtigung der Entwicklung der Schülerinnen- und Schüler- bzw. Auszubildendenzahlen im Zeitverlauf erfolgt eine kurze Analyse der Mindestanforderungen an das betriebliche Bildungspersonal. In einer systemübergreifenden Betrachtung werden abschließend Parallelitäten und Unterschiede als Bedingungsfaktoren des betrieblichen Bildungspersonals in Ausbildungen in Gesundheitsberufen aufgezeigt.

1 Ausbildung in Gesundheitsberufen im Überblick

Angesichts der gesellschaftlichen Entwicklung mit einer wachsenden Zahl pflegebedürftiger Menschen und der Zunahme des Anteils multimorbider und chronisch erkrankter Menschen ist die Qualifizierung von Fachkräften im und für das Gesundheitswesen unbestritten von wachsender bildungs- und arbeitsmarktpolitischer Bedeutung. Nach Ansicht des Wissenschaftsrates wirken sich die Veränderungen der Versorgungsbedarfe und die zunehmende Komplexität des Versorgungsauftrages auf zukünftige Qualifikationserfordernisse und Qualifizierungswege aus (Wissenschaftsrat 2012, 7).

Doch wie sieht die Ausbildung in den einzelnen Gesundheitsberufen derzeit aus? Zu differenzieren ist zwischen Gesundheitsberufen, die im dualen System auf der Grundlage des Berufsbildungsgesetzes ausgebildet werden und bundesrechtlich geregelten Gesundheitsfachberufen mit einer Ausbildung auf der Grundlage von Berufsgesetzen und der entsprechenden Ausbil-

dungs- und Prüfungsverordnungen.¹ Eine differenzierte Betrachtung scheint nicht nur angesichts unterschiedlicher Rechtsgrundlagen, sondern auch mit Blick auf die damit (möglicherweise) verbundenen unterschiedlichen Rahmenbedingungen für das Bildungspersonal hilfreich.

Der Beitrag geht der Frage nach, welche Auswirkungen die genannten unterschiedlichen Rechtsgrundlagen in Bezug auf die strukturellen Bedingungsfaktoren für das betriebliche Bildungspersonal haben. Eine erste Annäherung erfolgt mittels Darstellung der Gesundheitsberufe im Überblick (Kapitel 1). Anschließend werden die Mindestanforderungen an das (betriebliche) Ausbildungspersonal sowohl für Ausbilderinnen und Ausbilder im dualen System als auch für Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter in Gesundheitsfachberufen aufgezeigt (Kapitel 2). In einem weiteren Schritt stehen die Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Ausbildungsgänge im Fokus und werden differenziert betrachtet (Kapitel 3). Ein Ausblick auf mögliche Fragestellungen für die Berufsbildungsforschung in Gesundheitsberufen rundet den Beitrag ab (Kapitel 4).

1.1 Gesundheitsberufe im dualen System

Zu den Gesundheitsberufen mit einer Ausbildung im dualen System auf der Grundlage des Berufsbildungsgesetzes (BBiG) bzw. der Handwerksordnung (HwO) zählen die Gesundheitshandwerker/-innen wie z. B. Augenoptiker/-in und Hörgeräteakustiker/-in, kaufmännische Berufe wie die Kaufleute im Gesundheitswesen sowie die beiden personenbezogenen Dienstleistungsberufe Medizinische/-r Fachangestellte/-r und „Zahnmedizinische/-r Fachangestellte/-r (s. Tabelle 1).

Im Berichtsjahr 2012 befanden sich insgesamt 101.853 Auszubildende in Ausbildungen in dualen Gesundheitsberufen. Dies entspricht 7,1 Prozent der Auszubildenden insgesamt im Jahr 2012 im dualen System. Die beiden Ausbildungsgänge „Zahnmedizinische/-r Fachangestellte/-r“ und „Medizinische/-r Fachangestellte/-r“ sind mit insgesamt 68.385 Auszubildenden die am stärksten besetzten Ausbildungen in dualen Gesundheitsberufen. Im Betrachtungszeitraum 2007 bis 2012 zeigen sich je nach Gesundheitsberuf unterschiedliche Entwicklungen. Der höchste prozentuale Anstieg ist im Vergleich zum Berichtsjahr 2007 mit 48,3 Prozent in der Ausbildung zum/zur Hörgeräteakustiker/-in zu verzeichnen, gefolgt von den Kaufleuten im Gesundheitswesen mit einem Plus von 41,6 Prozent. Einen deutlichen Anstieg der Auszubildendenzahlen verzeichnet mit 14,7 Prozent auch die Ausbildung zum/zur Augenoptiker/-in.

¹ Landesrechtlich geregelte Gesundheitsberufe wie z. B. Altenpflegehelfer/-in, Krankenpflegehelfer/-in oder staatlich geprüfte/-r Pflegeassistent/-in sind aus Gründen der Komplexitätsreduktion im Beitrag nicht berücksichtigt.

Tabelle 1: **Entwicklung der Auszubildendenzahlen in dualen Gesundheitsberufen**

Ausbildungsgang	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Medizinische/-r Fachangestellte/-r	39.261	39.990	41.130	39.168	39.090	37.743
Zahnmedizinische/-r Fachangestellte/-r	28.908	30.156	30.459	30.387	30.036	30.642
Sozialversicherungsfachangestellte/-r	6.933	6.510	6.189	6.378	6.669	6.636
Zahntechniker/-in	6.687	5.991	5.859	6.147	6.438	6.474
Augenoptiker/-in	5.568	5.961	6.306	6.498	6.450	6.384
Pharmazeutisch-Kaufmännische/-r Angestellte/-r	6.069	5.688	5.574	5.298	4.755	4.188
Kaufmann/Kauffrau im Gesundheitswesen	2.757	2.850	3.108	3.387	3.657	3.903
Hörgeräteakustiker/-in	1.740	1.839	2.211	2.451	2.595	2.580
Orthopädiemechaniker/-in und Bandagist/-in	1.257	1.251	1.263	1.254	1.281	1.365
Pharmakant/-in	924	891	900	870	840	876
Orthopädieschuhmacher/-in	924	858	840	846	828	876
Chirurgiemechaniker/-in	186	192	189	192	201	186
Insgesamt²	101.214	102.177	104.028	102.876	102.840	101.853

(Basis: Datensystem Auszubildende" des Bundesinstituts für Berufsbildung auf Basis der Daten der Berufsbildungsstatistik der statistischen Ämter des Bundes und der Länder (Erhebung zum 31.12.); Absolutwerte aus Datenschutzgründen auf ein Vielfaches von drei gerundet; der Gesamtwert kann deshalb von der Summe der Einzelwerte abweichen).

In Bezug auf die strukturellen Entwicklungen zeigt sich ein deutlicher Modernisierungsprozess. In den letzten fünf Jahren hat das Bundesinstitut für Berufsbildung im Konsens mit den Sozialpartnern (Arbeitgeberorganisationen für die Betriebe und Gewerkschaften für die Beschäftigten) und in Abstimmung mit der Kultusministerkonferenz folgende duale Gesundheitsberufe modernisiert: Augenoptiker/-in (2011), Pharmazeutisch-kaufmännische/-r Angestellte/-r (2012), Orthopädietechnik-Mechaniker/-in (vormals Orthopädiemechaniker/-in und Bandagist/-in: Modernisierung 2013 mit neuer Berufsbezeichnung) und Orthopädieschuhmacher/-in (2015). Durch die Beteiligung der Sozialpartner an allen wichtigen Entscheidungen über die Inhalte, Ziele, Dauer und Anforderungen der Ausbildung werden die neu geordneten Ausbildungsgänge von der Ausbildungspraxis akzeptiert und angenommen (vgl. BIBB 2014, 3). Derzeit laufen weitere Neuordnungsverfahren. Informationen zu den einzelnen Neuordnungen sind über www.bibb.de abzurufen.

1.2 Bundesrechtlich geregelte Gesundheitsfachberufe

Zu den sogenannten Gesundheitsfachberufen, mit 16 Ausbildungsgängen im Bereich der Humanmedizin und einem Ausbildungsgang im Bereich der Veterinärmedizin, zählen insbesondere die Pflege- und Therapieberufe (s. Tabelle 2). Die Ausbildung erfolgt auf der Grundlage der jeweiligen Berufsgesetze (z. B. Krankenpflegegesetz, Altenpflegegesetz) und der entsprechenden Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (siehe dazu Zöllner 2014).

² Anmerkung: Im Bereich der Veterinärmedizin sind darüber hinaus für die Berichtsjahre 2007 bis 2012 jährlich rund 4.500 Auszubildende verzeichnet.

Im Schuljahr 2012/2013 sind laut Statistischem Bundesamt insgesamt 192.031 Schülerinnen und Schüler in den Ausbildungsgängen der Gesundheitsfachberufe zu verzeichnen. Dies bedeutet ein Anstieg um 9 Prozent im Vergleich zum Schuljahr 2007/08. Die größte quantitative Bedeutung kommt mit 129.447 Schülerinnen und Schülern im Schuljahr 2012/13 den drei Pflegeberufen Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu. Dies entspricht 67,4 Prozent der Gesamtschüler- und Schülerinnenzahl in Gesundheitsfachberufen. Betrachtet man die Entwicklung der Schülerinnen- und Schülerzahlen in den einzelnen Ausbildungsberufen im Zeitverlauf, so zeigen sich steigende Schülerinnen- und Schülerzahlen vor allem in den Pflegeberufen sowie in der Ausbildung zur Rettungsassistentin/zum Rettungsassistenten. Deutliche Rückgänge sind dagegen u. a. in den Ausbildungsberufen Diätassistentin/Diätassistent und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik/Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik zu verzeichnen.

Tabelle 2: Entwicklung der Schülerinnen- und Schülerzahlen in Gesundheitsfachberufen

Ausbildungsgang	2007/08	2008/09	2009/10	2010/11	2011/12	2012/13
Gesundheits- und Krankenpfleger/-in	55.609	55.588	57.134	59.172	59.857	63.342
Altenpfleger/-in	41.104	41.553	46.174	51.965	55.966	59.365
Physiotherapeut/-in	25.087	24.526	24.032	23.097	22.557	21.657
Ergotherapeut/-in	13.342	12.318	11.382	10.624	10.183	9.822
Pharmazeutisch-technische/-r Assistent/-in	9.420	9.274	8.934	8.801	8.491	8.171
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in	6.150	6.041	6.003	6.454	6.442	6.740
Rettungsassistent/-in	3.835	4.047	4.166	4.439	4.664	5.084
Logopäde/ Logopädin	3.880	3.966	3.923	3.861	3.782	3.767
Medizinisch-technische/-r Laboratoriumsassistent/-in	4.357	4.136	3.936	3.795	3.573	3.505
Medizinisch-technische/-r Radiologieassistent/-in	2.701	2.697	2.723	2.727	2.751	2.739
Masseur/-in und medizinische/-r Bademeister/-in	3.667	3.282	3.170	3.068	2.638	2.108
Hebamme/ Entbindungspfleger	1.849	1.867	1.896	1.913	1.895	1.979
Diätassistent/-in	3.032	2.693	2.459	2.094	1.754	1.647
Podologe/ Podologin	1.036	1.163	1.222	1.306	1.344	1.448
Medizinisch-techn. Assistent/-in in Funktionsdiagnostik	742	660	450	383	363	362
Veterinärmedizinisch-technische/-r Assistent/-in	236	223	231	193	168	159
Orthoptist/-in	118	134	134	124	123	136
Gesamt	176.165	174.168	177.969	184.016	186.551	192.031

(Basis: Eigene Darstellung des BIBB auf der Basis der Daten des Statistischen Bundesamtes: Fachserie 11 Reihe 2, Berufliche Schulen, Wiesbaden 2008 bis 2014).

Auch in den Ausbildungen der Gesundheitsfachberufe sind aktuell eine Vielzahl struktureller Modernisierungs- und Entwicklungsprozesse zu beobachten. Beispielhaft werden nachfolgend drei Aspekte kurz skizziert:

Im Rahmen der Modernisierung der Rettungsassistentenausbildung trat das Gesetz über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters am 01. Januar 2014 in Kraft und löste

das Rettungsassistentengesetz vom 10. Juli 1989 ab. Neben der Anhebung der Ausbildungsdauer von bisher zwei Jahren auf drei Jahre enthält die Neuregelung eine umfassende Beschreibung des Ausbildungsziels und definiert Qualitätsanforderungen an die Schulen und Einrichtungen der praktischen Ausbildung (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2013). Im Rahmen der Neuregelung wurde eine grundlegende Neugestaltung der Ausbildung vorgenommen.

Im Kontext der Weiterentwicklung der Pflegeberufe ist die Zusammenführung der drei bundesrechtlich geregelten Pflegeberufe Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie Altenpflege zu einem neuen Pflegegesetz vorgesehen. Der Entwurf sieht eine kompetenzorientierte Formulierung der Ausbildungsziele vor und berücksichtigt die durch die demografischen und epidemiologischen Entwicklungen hervorgerufenen Veränderungen sowie die damit verbundenen neuen Qualifikationsbedarfe (vgl. Bund-Länder Arbeitsgruppe 2012, 27).

Des Weiteren ist die Akademisierung zu nennen. Auf der Grundlage von Modellklauseln in den entsprechenden Berufsgesetzen für Berufsangehörige der Kranken- und Altenpflege, der Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie sowie des Hebammenwesens wurden in den vergangenen Jahren die Voraussetzungen für eine zeitlich befristete Erprobung von Ausbildungsangeboten geschaffen, die der Weiterentwicklung der genannten Berufe dienen sollen. Auf dieser Grundlage werden zurzeit vielfältige Modellstudiengänge in den Bundesländern durchgeführt. Darüber hinaus empfiehlt der Wissenschaftsrat für die Bildung wissenschaftlicher Disziplinen im Bereich der Gesundheitsberufe den Auf- und Ausbau genuiner Forschung sowie die Schaffung wissenschaftlicher Karrierewege (vgl. Wissenschaftsrat 2012, 96ff.).

2 Mindestanforderungen an das (betriebliche) Ausbildungspersonal

Mit Blick auf die unterschiedlichen rechtlichen Grundlagen und die beschriebenen unterschiedlichen Entwicklungen stellt sich die Frage, ob es auch hinsichtlich der Anforderungen an das Ausbildungspersonal Unterschiede gibt. Nachstehend werden daher die Mindestanforderungen sowohl für Ausbilderinnen und Ausbilder im dualen System als auch für Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter in Gesundheitsfachberufen näher beleuchtet.

Kennzeichen der Ausbildung im dualen System ist die Dualität der Lernorte Betrieb und Berufsschule. Vor diesem Hintergrund zählen insbesondere die Lehrkräfte an beruflichen Schulen bzw. an Berufskollegs sowie das betriebliche und überbetriebliche Ausbildungspersonal zu den wichtigen Berufsbildungsakteuren im Ausbildungsprozess. Gemeinsame Aufgabe ist, junge Menschen zu beruflicher Handlungsfähigkeit in den jeweiligen Ausbildungsberufen zu führen und in die Arbeitswelt zu integrieren (vgl. § 1 Abs. 2 und 3 BBiG). Im Rahmen der praktischen Ausbildung fällt damit Ausbilderinnen und Ausbildern eine zentrale Aufgabe zu.

In den Gesundheitsfachberufen trägt in der Regel die Schule die Gesamtverantwortung für die Ausbildung. Der theoretische und praktische Unterricht erfolgt je nach Bundesland an Schulen des Gesundheitswesens oder an Berufsfachschulen. Neben dem Bildungspersonal für den

theoretischen und praktischen Unterricht an den Schulen stehen den Schülerinnen und Schülern im Kontext der praktischen Ausbildung Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter (in Analogie zu den Ausbilderinnen und Ausbildern) zur Seite. Vor dem Hintergrund der Bedeutung des betrieblichen Bildungspersonals für die Qualität der Qualifizierungswege in Gesundheitsberufen werden nachfolgend die gesetzlichen Mindestanforderungen sowohl für Ausbilderinnen und Ausbilder als auch für Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter in den Blick genommen.

2.1 Ausbilderinnen und Ausbilder in dualen Gesundheitsberufen

Grundsätzlich gilt: Für die rund 330 Ausbildungsberufe im dualen System bilden Berufsbildungsgesetz bzw. Handwerksordnung den rechtlichen Rahmen. Dies bedeutet: Wer ausbilden möchte, hat nach § 14 BBiG u. a. die Pflicht, berufliche Handlungsfähigkeit zu vermitteln, die Berufsausbildung planmäßig, zeitlich und sachlich gegliedert durchzuführen und die Auszubildenden zum Ausbildungsziel zu führen, Auszubildenden Ausbildungsmittel zur Verfügung zu stellen, Auszubildende zum Besuch der Berufsschule sowie zum Führen von schriftlichen Ausbildungsnachweisen anzuhalten (soweit solche im Rahmen der Berufsausbildung verlangt werden) und dafür zu sorgen, dass Auszubildende charakterlich gefördert sowie sittlich und körperlich nicht gefährdet werden (vgl. § 14 BBiG).

Bezüglich der Eignung von Auszubildenden sowie Ausbilderinnen und Ausbildern ist weiterhin festgelegt, dass Auszubildende nur einstellen darf, wer persönlich geeignet ist und Auszubildende nur ausbilden darf, wer persönlich und fachlich geeignet ist (vgl. § 28 Abs. 1 BBiG). „Fachlich geeignet ist, wer die beruflichen sowie die berufs- und arbeitspädagogischen Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten besitzt, die für die Vermittlung der Ausbildungsinhalte erforderlich sind“ (§ 30 Abs. 1 BBiG). Wer einen Abschluss in einer dem Ausbildungsberuf entsprechenden Fachrichtung, oder einen entsprechenden Hochschulabschluss oder einen entsprechenden ausländischen Bildungsabschluss hat **und** eine angemessene Zeit im Beruf praktisch tätig gewesen ist, besitzt die erforderlichen Kenntnisse (vgl. § 30 Abs. 2 BBiG).

Nachzuweisen ist die fachliche Eignung der Ausbilderinnen und Ausbildern in der Regel durch eine bestandene Prüfung nach der „Verordnung über die berufs- und arbeitspädagogische Eignung von betrieblichen Ausbildern vom 1.8.2009“, der sogenannten AEVO. Dies gilt nicht für die Ausbildung im Bereich der Angehörigen der freien Berufe (vgl. § 1 AEVO). Diese erlangen ihre fachliche Eignung aufgrund ihrer Berufszulassung bzw. Approbation. Zu den Ausbildungen im Bereich der Freien Berufe zählen „Medizinische/-r Fachangestellte/-r, Zahnmedizinische/-r Fachangestellte/-r, Tiermedizinische/-r Fachangestellte/-r und Pharmazeutisch-kaufmännische/-r Angestellte/-r.

Nach § 2 der AEVO umfasst die berufs- und arbeitspädagogische Eignung der Ausbilderinnen und Ausbilder die Kompetenz zum selbständigen Planen, Durchführen und Kontrollieren der Berufsausbildung in den Handlungsfeldern: (1) Ausbildungsvoraussetzungen prüfen und Ausbildung planen, (2) Ausbildung vorbereiten und bei der Einstellung von Auszubildenden mitzuwirken, (3) Ausbildung durchführen und (4) Ausbildung abschließen (vgl. § 2 AEVO).

Zur Sicherung von bundesweit einheitlichen Standards bei der Durchführung von Lehrgängen hat der Hauptausschuss des BIBB (offizielles Beratungsgremium der Bundesregierung in allen Fragen der beruflichen Bildung) Empfehlungen ausgesprochen. So wird u. a. ein Mindestlehrgangsumfang von 115 Unterrichtsstunden und die Verteilung der Anteile nach den Handlungsfelder in 20 Prozent (HF 1), 20 Prozent (HF 2), 45 Prozent (HF 3) und 15 Prozent (HF 4) empfohlen (vgl. BIBB 2009, 6f.).

Wer sich im Bereich Bildungspersonal weiterqualifizieren möchte, dem stehen derzeit im Bereich der geregelten beruflichen Weiterbildung drei bundesrechtlich geregelte Fortbildungsordnungen zur Auswahl: die bereits beschriebene Ausbildereignungsverordnung (AEVO), die Fortbildung zum geprüften Aus- und Weiterbildungspädagogen/zur geprüften Aus- und Weiterbildungspädagogin (u. a. mit Aufgaben im Bereich der ganzheitlichen Planung von Bildungsprozessen) sowie die Fortbildung zum geprüften Berufspädagogen/zur geprüften Berufspädagogin (u. a. mit Aufgaben auf strategischer Ebene wie Bildungsmarketing, Personalentwicklung).

2.2 Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter in Gesundheitsfachberufen

Zur Qualitätssicherung der praktischen Ausbildung in Gesundheitsfachberufen sehen die rechtlichen Grundlagen für die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und Altenpflege Praxisanleitung der Schülerinnen und Schüler vor. In der Gesundheits- und Kranken-/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 sieht die modernisierte Ausbildung zur Notfallsanitäterin/zum Notfallsanitäter vor (vgl. § 3 NotSan-APrV). Praxisanleitung ist jedoch nicht in allen Gesundheitsfachberufen nach der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung vorgesehen, wie z. B. in der Physiotherapie.

Im Gegensatz zur AEVO ist die Weiterbildung zur Praxisanleiterin/zum Praxisanleiter nicht bundesrechtlich geregelt. Landesrechtliche Regelungen gibt es u. a. in Bayern, Hamburg, Hessen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen und Thüringen (vgl. Bundesagentur für Arbeit, 2014).

Exemplarisch werden nachstehend die Inhalte der rheinland-pfälzischen Weiterbildung zum/zur Praxisanleiter/-in nach der „Landesverordnung zur Durchführung des Landesgesetzes über die Weiterbildung in den Gesundheitsfachberufen (GFBWBGDVO) vom 13. Februar 1998 in der Fassung vom 07.07.2009 (Teil 8)“ kurz dargestellt:

Ziel der Weiterbildung zum/zur Praxisanleiter/-in ist, Angehörige der Gesundheitsfachberufe zu befähigen, in den jeweiligen Berufsfeldern die Aufgaben der Praxisanleitung wahrzunehmen und ihnen die zur Erfüllung der Aufgaben erforderlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zu vermitteln. Zu den Aufgaben der künftigen Praxisanleiter/-innen zählen u.a. insbesondere die Mitwirkung bei der Entwicklung und Anpassung von curricularen Konzepten, die Koordination und Kooperation mit den an der Aus- oder Weiterbildung Beteiligten, die Information, Beratung und Begleitung der Lernenden, die Mitwirkung bei der praktischen Prüfung, die Beurteilung der praktischen Leistungen, die Planung, Durchführung und Auswertung der praktischen Anleitungen etc. Der Unterricht umfasst mindestens 100 Unterrichtsstunden im Bereich „Sozialwissenschaften“, mindestens 60 Unterrichtsstunden im Bereich der Gesundheits- und Pflegewissenschaften sowie mindestens 40 Unterrichtsstunden im Bereich „Recht“. Die Prüfung besteht aus einem schriftlichen Teil (Studienarbeit und einer Aufsichtsarbeit) und einem mündlichen Teil. Die Studienarbeit besteht aus einer ausgearbeiteten Anleitungsplanung. Der mündliche Teil der Prüfung besteht aus einer Präsentation der ausgearbeiteten Anleitungsplanung und einem sich darauf beziehenden Fachgespräch (vgl. GFBWBGDVO, Teil 8).

3 Parallelität und Differenz: Rahmenbedingungen im Vergleich

Das betriebliche Ausbildungspersonal steht mit seiner Aufgabe stets im Spannungsfeld zwischen den zu erfüllenden Aufgaben im Rahmen der Arbeits- und Geschäftsprozesse bzw. Pflegeprozesse einerseits und den Aufgaben der Anleitung der jungen Menschen als (gleichzeitiger bzw. paralleler) Lehr- und Lernprozess andererseits. Ausgehend von der Frage nach den Bedingungsfaktoren des betrieblichen Bildungspersonals in Gesundheitsberufen werden nachfolgend die zentralen Parallelen und Unterschiede auf struktureller Ebene zwischen den dualen Gesundheitsberufen und den Gesundheitsfachberufen aufgelistet und kurz skizziert.

3.1 Parallelen in den Ausbildungen der Gesundheitsberufe

Ausbildungsgänge nach Bundesrecht

Die derzeit insgesamt 17 Gesundheitsfachberufe sind wie die dualen Gesundheitsberufe bundesrechtlich geregelt. Rechtsgrundlagen für die duale Ausbildung sind das Berufsbildungsgesetz (BBiG) bzw. die Handwerksordnung (HwO) sowie für den betrieblichen Ausbildungspart die berufsspezifische Ausbildungsordnung mit Ausbildungsrahmenplan. Für den berufsschulischen Ausbildungsteil gilt der entsprechend abgestimmte Rahmenlehrplan.

Für die Gesundheitsfachberufe erfolgt die Ausbildung auf der Grundlage der jeweiligen (Bundes-)Berufsgesetze (z. B. Krankenpflegegesetz) und der entsprechenden bundeseinheitlichen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (z. B. Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege).

(Duale) Ausbildungsstruktur und Ausbildungsdauer

Hinsichtlich der Ausbildungsstruktur ist festzuhalten, dass vor dem Hintergrund der Dualität der Lernorte im dualen System der zeitliche Ausbildungsschwerpunkt einer dreijährigen Ausbildung in der praktischen Ausbildung liegt. Der Anteil des theoretischen Unterrichts im dualen System liegt bei insgesamt 840 Stunden.

Die Ausbildungen in Gesundheitsfachberufen zählen zwar statistisch zu den schulischen Ausbildungsgängen, sind jedoch durchaus „dual“ strukturiert, wenn auch mit einem je nach Ausbildungsgang unterschiedlich hohen Anteil an praktischer Ausbildung. Der niedrigste Anteil an praktischer Ausbildung 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. Der Anteil des theoretischen und praktischen *Unterrichts* liegt hier zwischen 1.600 Stunden (Ausbildung zur Hebamme/zum Entbindungspfleger) und 3.170 Stunden (Ausbildungen zur/zum Medizinisch-technischen Laboratoriumsassistentin/Laboratoriumsassistenten).

In der Regel liegt die Dauer der nicht-akademischen Ausbildungen in Gesundheitsberufen bei drei Ausbildungsjahren.

Bedeutung der Lernortkooperation

Zu den Lernorten der dualen Ausbildung auf der Grundlage des Berufsbildungsgesetzes (BBiG) zählen im Bereich der betrieblichen Berufsbildung Betriebe der Wirtschaft, vergleichbare Einrichtungen außerhalb der Wirtschaft, insbesondere des öffentlichen Dienstes, der Angehörigen freier Berufe und Haushalte, im Bereich der schulischen Berufsbildung die berufsbildenden Schulen und darüber hinaus gegebenenfalls Berufsbildungseinrichtungen außerhalb der schulischen und betrieblichen Berufsbildung, die sogenannte außerbetriebliche Berufsbildung (vgl. § 2 Abs. 1 BBiG). „Die Lernorte nach Absatz 1 wirken bei der Durchführung der Berufsbildung zusammen (Lernortkooperation)“ (§ 2 Abs. 2 BBiG).

Der Zusammenarbeit der Lernorte wird auch in den drei Pflegeberufen Altenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege eine wichtige Funktion im Rahmen der Ausbildung beigemessen:

„Die Schulen stellen die Praxisbegleitung der Schülerinnen und Schüler in den Einrichtungen der praktischen Ausbildung [...] sicher. Aufgabe der Lehrkräfte der Schulen ist es, die Schülerinnen und Schüler in den Einrichtungen zu betreuen und die für die Praxisanleitung zuständigen Fachkräfte zu beraten. Dies ist auch durch regelmäßige persönliche Anwesenheit in den Einrichtungen zu gewährleisten“ (§ 2 Abs. 3 KrPflAPrV).

Entsprechendes gilt für die Ausbildung in der Altenpflege (vgl. § 2 Abs. 3 AltPflAPrV) sowie für die modernisierte Ausbildung zum Notfallsanitäter/ zur Notfallsanitäterin (vgl. § 3 Not-San-APrV).

Nochmals explizit herausgestellt wird der Stellenwert der Lernortkooperation im Eckpunktepapier zur Vorbereitung des Entwurfs eines neuen Pflegeberufegesetzes:

„Der Lernortkooperation kommt im Hinblick auf die Zielsetzung des Erwerbs der breit angelegten beruflichen Handlungskompetenz eine besondere Bedeutung zu. Angemessene Zeiten der Vor- und Nachbereitung der Praxiseinsätze im Unterricht sind dafür ein wichtiger Baustein. Dies gilt insbesondere auch für den Vertiefungsbereich“ (Bund-Länder-Arbeitsgruppe 2012, 26).

Gemeinsamer Ausbildungs- und Beschäftigungsraum

Die Entwicklungen im Gesundheitswesen u. a. hin zu multiprofessionellen Versorgungsformen führen auch zu gemeinsamen Ausbildungs- und Beschäftigungsräumen für unterschiedliche Berufsangehörige. So arbeiten mittlerweile Medizinische Fachangestellte (dualer Gesundheitsberuf) gemeinsam mit Fachkräften der Gesundheits- und Krankenpflege sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflege (Gesundheitsfachberufe) z. B. in Medizinischen Versorgungszentren, Gemeinschaftspraxen oder auch Krankenhäusern. Pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte und Pharmazeutisch-technische Assistentinnen und Assistenten haben beide ihr Tätigkeitsfeld vorwiegend in Apotheken.

Einfluss nationaler und internationaler berufsbildungspolitischer Entwicklungen

Mit Blick auf die Schaffung eines gemeinsamen europäischen Bildungs- und Beschäftigungsraumes sind aktuell im Bereich der nicht-akademischen Ausbildungen in Gesundheitsberufen u. a. folgende Aspekte sowohl für die dualen Ausbildungen als auch für die Ausbildungen in Gesundheitsfachberufen von Relevanz: Der Deutsche und Europäische Qualifikationsrahmen (DQR/EQR) als Transparenzinstrument, die Forderung nach vertikaler und horizontaler Durchlässigkeit (i. S. der Schaffung formaler Zugänge und Anrechnung bereits erworbener Qualifikationen), Output- und Kompetenzorientierung der Ordnungsmittel unter Berücksichtigung der Arbeits- und Geschäftsprozesse, die Qualitätssicherung der Aus- und Weiterbildungen, die Anerkennung von im Ausland erworbenen Berufsqualifikationen sowie die Internationalisierung der Berufsbildung.

Hoher Frauenanteil in Gesundheitsberufen

Gesundheitsberufe sind weiblich, auch im dualen System! „Im Jahr 2012 waren gut drei Viertel der Beschäftigten weiblich (75,8 Prozent)“ (Statistisches Bundesamt 2014). Im dualen System sind die weiblichen Auszubildenden insgesamt unterrepräsentiert. Im Berichtsjahr 2012 lag der Anteil der weiblichen Auszubildenden bei nur 39,0 Prozent. Betrachtet man jedoch die dualen Gesundheitsberufe isoliert, so zeigt sich eine deutliche Verschiebung hin zu einem hohen Anteil an weiblichen Auszubildenden (s. Abbildung 1). Die beiden Ausbildungsgänge „Zahnmedizinische/-r und medizinische/-r Fachangestellte/-r“ liegen mit 99,3 Prozent bzw. 98,7 Prozent Frauenanteil an der Spitze. Im Bereich der Gesundheitsfachberufe liegt der Frauenanteil insgesamt noch höher als in den dualen Gesundheitsberufen. Mit 26,9 Prozent hat nur die Ausbildung zur Rettungsassistentin/ zum Rettungsassistenten im Schuljahr 2011/12 einen Schülerinnen- und Schüleranteil unter 50 Prozent zu verzeichnen (s. Abbildung 2).

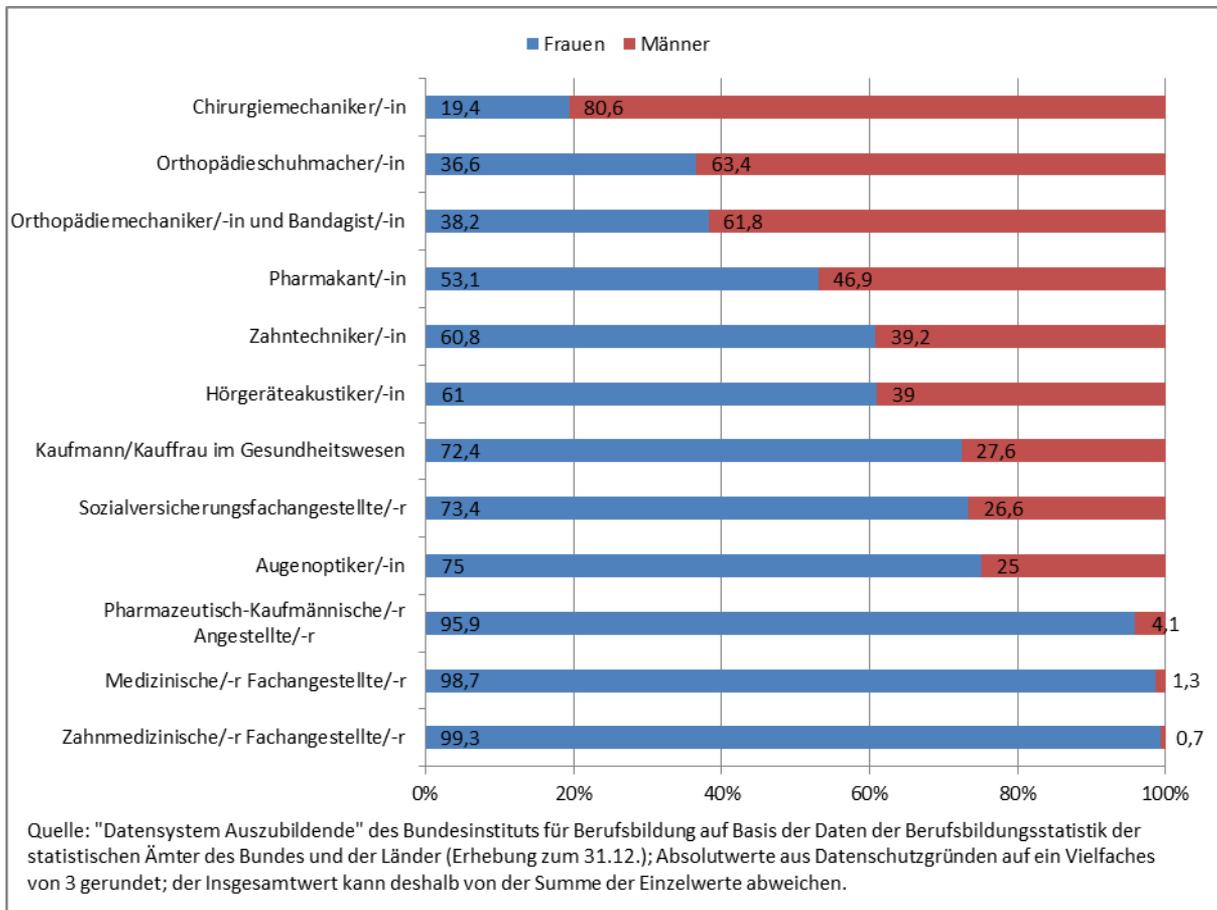


Abbildung 1: Frauen-/Männeranteil in Ausbildungen in dualen Gesundheitsberufen 2012

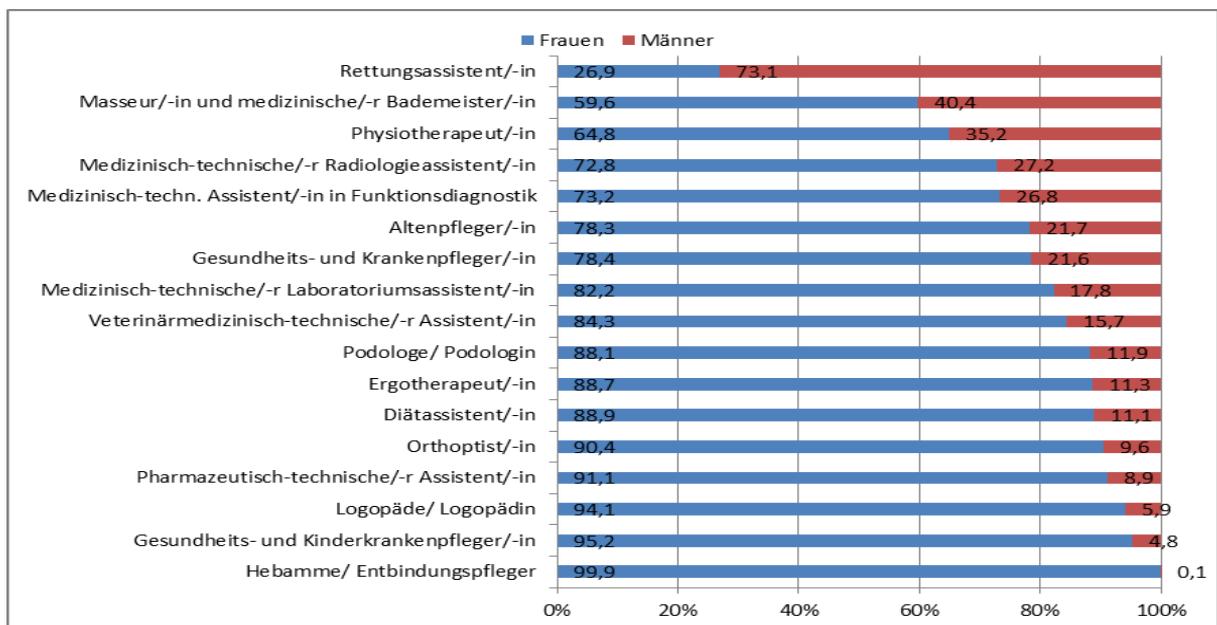


Abbildung 2: Frauen-/Männeranteil in Ausbildungen in Gesundheitsfachberufen 2012/13
Basis: Daten des Statistischen Bundesamtes: Fachserie 11 Reihe 2, Berufliche Schulen, Wiesbaden 2014 (Eigene Berechnungen des BIBB)

3.2 Unterschiede in den Ausbildungen der Gesundheitsberufe

Neben den aufgezeigten Parallelen gibt es auch zahlreiche Unterschiede zwischen den Ausbildungen im dualen System und den Ausbildungen in Gesundheitsfachberufen. Die wichtigsten strukturellen Merkmale werden nachfolgend kurz skizziert.

Rechtliche Grundlagen und Zuständigkeiten

Das Berufsbildungsgesetz als Rechtsgrundlage für die Ausbildungen im dualen System findet auf die Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen keine Anwendung (s. dazu 3.1).

„Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG eröffnet dem Bund insgesamt die Gesetzgebungskompetenz für die Zulassung zu den Heilberufen. [...] Von der Gesetzgebungszuständigkeit des Bundes hinsichtlich der Zulassung zu den Pflegeberufen [Anm.: und anderer Heilberufe] ist ebenfalls abgedeckt, dass der Bundesgesetzgeber Anforderungen an die Ausbildung stellen kann“ (Roßbruch 2013, 536f.).

Die Ausbildung in Gesundheitsfachberufen erfolgt auf der Grundlage der jeweiligen Berufsgesetze (z. B. Krankenpflegegesetz, Altenpflegegesetz) und der entsprechenden Ausbildungs- und Prüfungsverordnung. Die Zuständigkeit für die Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen liegt beim Bundesministerium für Gesundheit (BMG), für die Altenpflegeausbildung beim Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ).

Kennzeichen der Ausbildung in Gesundheitsfachberufen ist demnach die Berufszulassung. Am Beispiel der Gesundheits- und Krankenpflege wird die Berufszulassung nachstehend näher erläutert. Wer in einem Gesundheitsfachberuf arbeiten möchte, bedarf der Erlaubnis. Die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung ist auf Antrag zu erteilen, wenn die Antragstellerin/der Antragsteller die durch dieses Gesetz vorgeschriebene Ausbildungszeit abgeleistet und die staatliche Prüfung bestanden hat, sich nicht eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich die Unzuverlässigkeit zur Ausübung des Berufs ergibt, nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs ungeeignet ist und über die für die Ausübung der Berufstätigkeit erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügt (vgl. z. B. § 2 Abs. 1 KrPflG).³ Entsprechendes gilt für die übrigen 16 Gesundheitsfachberufe.

Zugang zur Ausbildung

Grundsätzlich wird bei den anerkannten, nach dem Berufsbildungsgesetz geregelten Ausbildungsberufen keine bestimmte schulische oder berufliche Vorbildung rechtlich vorgeschrieben. Die Einstellungsbedingungen können jedoch von Betrieb zu Betrieb unterschiedlich sein.

Im Gegensatz dazu sind als Voraussetzungen für den Zugang zur Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen ein mittlerer Schulabschluss sowie die gesundheitliche Eignung in den Ordnungsmitteln definiert.

³ Für eine außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes erworbene abgeschlossene Ausbildung siehe Krankenpflegegesetz – KrPflG.

Ergänzend ist in diesem Zusammenhang festzuhalten, dass allgemeinbildende Lehrfächer wie Deutsch, Mathematik, Wirtschafts- und Sozialkunde oder Sport und Religion, die im Rahmen des Berufsschulunterrichts angeboten werden (können), in den Ausbildungsverordnungen der Gesundheitsfachberufe nicht vorgesehen sind.

Qualifikation des Berufsbildungspersonals für den theoretischen Unterricht

Die Ausbildung und der Einsatz von Lehrerinnen und Lehrern an beruflichen Schulen im dualen System liegen in Deutschland in der Zuständigkeit der Bundesländer. Die Ausbildung gliedert sich in die universitäre Ausbildung und den Vorbereitungsdienst und findet in staatlicher Verantwortung statt (vgl. KMK 2014a, 4). Das Lehramt an berufsbildenden Schulen hat unterschiedliche Bildungsgänge berufsbildender Schulen zu berücksichtigen. Das Spektrum reicht von der Berufsausbildungsvorbereitung über die berufliche Erstausbildung im Rahmen des Berufsbildungsgesetzes und vollzeitschulische Bildungsgänge mit den Möglichkeiten zum Erwerb allgemeinbildender und studienqualifizierender Abschlüsse bis hin zu schulischer und beruflicher Weiterbildung. Die ständige Bezugnahme auf den Wandel in der Berufswelt, komplexe institutionelle und organisatorische Systeme sowie die Herausforderungen im Umgang mit Heterogenität der Lerngruppen sind Kennzeichen der beruflichen Bildung (vgl. KMK 2014b, 5).

Eine hochschulische Qualifikation als Voraussetzung für die Leitung einer Schule bzw. für das Lehrpersonal ist in Gesundheitsfachberufen gesetzlich nur für die Ausbildungen in den drei Pflegeberufen und für die modernisierte Ausbildung zur Notfallsanitäterin/zum Notfallsanitäter vorgeschrieben, nicht jedoch für die Ausbildungen in den übrigen Gesundheitsfachberufen. Nach Auffassung des Wissenschaftsrates soll die Akademisierung in Gesundheitsfachberufen einen wesentlichen Beitrag zur besseren Qualifizierung des Lehrpersonals für den theoretischen Unterricht in Gesundheitsfachberufen leisten (vgl. Wissenschaftsrat 2012, 84).

Berufliche Weiterbildung

Unbestritten ist, dass berufliche Weiterbildung angesichts einer sich verändernden Arbeitswelt zunehmend an Bedeutung gewinnt. Die Weiterbildungslandschaft in Deutschland zeigt sich sehr heterogen mit unterschiedlichen Prüfungs- und Abschlussmodalitäten. Im Bereich der geregelten Weiterbildung haben Weiterbildungsinteressierte die Möglichkeit, Abschlüsse zu erwerben, die auf einer Rechtsverordnung des Bundes (vgl. § 53 Berufsbildungsgesetz – BBiG/ § 42 Handwerksordnung – HwO), auf Kammerregelungen der zuständigen Stellen (vgl. § 54 BBiG/ § 42a HwO) oder auf der Grundlage von Ländergesetzen beruhen (vgl. BIBB 2012, 5).

Im Unterschied zu den dualen Gesundheitsberufen mit der Option einer Aufstiegsfortbildung auf Meisterebene (z. B. Augenoptikermeister/-in, Zahntechnikermeister/-in etc.) existieren für den Bereich der Gesundheitsfachberufe keine bundeseinheitlichen Weiterbildungen. Die geregelte berufliche Weiterbildung in den Gesundheitsfachberufen ist gekennzeichnet durch eine Weiterbildungsstruktur mit einerseits landesrechtlich geregelten Fachweiterbildungen (u. a. die Weiterbildung zum/r Fachgesundheits- und Krankenpfleger/-in für Intensivpflege

und Anästhesie bzw. zum/r Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in für Intensivpflege und Anästhesie, oder die Weiterbildung zum/r Fachgesundheits- und Krankenpfleger/-in für Psychiatrie) und andererseits landesrechtlich geregelten Funktionsweiterbildungen (u. a. die Weiterbildung zum/zur Leiter/-in einer Pflege- oder Funktionseinheit im Gesundheitswesen). Die Abschlussbezeichnungen variieren in den einzelnen Bundesländern (vgl. Zöllner 2012, 7).

Berufsbildungsstatistik

Nach § 87 Abs. 1 des Berufsbildungsgesetzes wird für Zwecke der Planung und Ordnung der Berufsbildung eine Bundesstatistik durchgeführt (vgl. § 87 Abs. 1 BBiG). Die Berufsbildungsstatistik ist eine Totalerhebung statistischer Daten über die duale Berufsausbildung nach Berufsbildungsgesetz (BBiG) bzw. Handwerksordnung (HwO). Die Erhebung erfolgt jährlich und das Berichtsjahr bezieht sich jeweils auf ein Kalenderjahr (vgl. BIBB 2014).

Bis heute liegt im Gegensatz zu den dualen Gesundheitsberufen für die Gesundheitsfachberufe 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, 44). Um eine Berufsbildungsberichterstattung für die Gesundheitsfachberufe vornehmen zu können, bedarf es einer Weiterentwicklung der vorhandenen Bundes- und Länderstatistiken zu einer einheitlichen Schulstatistik des Bundes über die Schülerinnen und Schüler in der Ausbildung in Gesundheitsfachberufen. Nur auf der Grundlage einer fundierten statistischen Erfassung können die Entwicklungen der beruflichen Bildung nachvollzogen werden (vgl. Bund-Länder Arbeitsgruppe 2012, 43f.).

Die im Bericht aufgezeigten Auswertungen zu den Entwicklungen der Schülerzahlen in Gesundheitsfachberufen erfolgten auf der Grundlage der vorhandenen Daten des Statistischen Bundesamtes.

4 Ausblick

Die dargestellten Analyse-Ergebnisse zeigen deutlich, dass die Bedingungsfaktoren für betriebliches Bildungspersonal in Gesundheitsberufen durch eine große Heterogenität auf der strukturellen Ebene gekennzeichnet sind; und dies nicht nur im Vergleich der beiden (Teil-) Systeme untereinander, sondern auch zwischen einzelnen Ausbildungsgängen innerhalb des gleichen Rechtsrahmens. Darüber hinaus gestaltet sich aktuell der Prozess der Modernisierung und Weiterentwicklung in den Ausbildungen sehr unterschiedlich.

In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, welche Konsequenzen sich daraus für die Forschung mit Blick auf Qualifizierungs- und Professionalisierungsbestrebungen des Bildungspersonals ergeben? Unstrittig ist, dass Berufsbildungsforschung in Gesundheitsberufen und Forschungsarbeiten zum betrieblichen Bildungspersonal für Qualitätssicherung und zukunftsorientierte Weiterentwicklung der beruflichen Bildung unverzichtbar sind.

Basierend auf den aufgezeigten Bedingungsfaktoren ergeben sich in Bezug auf das Bildungspersonal eine Reihe relevanter Forschungsthemen. Fragestellungen zu drei ausgewählten Aspekten werden nachfolgend exemplarisch aufgezeigt:

Praxisanleitung

Das Bildungspersonal in Gesundheitsberufen steht im Spannungsfeld unterschiedlicher Ordnungsmittel und Zuständigkeiten. So ist in einigen Gesundheitsfachberufen Praxisanleitung vorgesehen, in anderen nicht. *Wie erfolgt die praktische Ausbildung konkret in den Ausbildungen ohne rechtliche Vorgaben? Welchen Einfluss hat das Fehlen strukturierter (professioneller) Anleitung auf die Qualität der Ausbildung und das Erreichen des Ausbildungsziels „berufliche Handlungskompetenz“?*

Die derzeitigen Fortbildungsangebote zur Praxisanleiterin und zum Praxisanleiter sind darüber hinaus in der Regel landesrechtlich geregelt und somit nicht bundeseinheitlich. *Gibt es Unterschiede zwischen den bundeslandspezifischen Angeboten? Welche Kompetenzen müssen in einer „berufspädagogischen Zusatzqualifikation“ vermittelt werden? Welche Konsequenzen ergeben sich für das betriebliche Bildungspersonal bei Modernisierungsprozessen der beruflichen Bildung wie beispielsweise im Rahmen der Modernisierung der zweijährigen Rettungsassistentenausbildung zu einer dreijährigen Ausbildung zum/zur Notfallsanitäter/-in oder in Bezug auf die geplante generalistische Pflegeausbildung?*

Lernortkooperation

Der Lernortkooperation wird sowohl in dualen Ausbildungsgängen als auch in einigen Gesundheitsfachberufen eine wichtige Funktion beigemessen. *Wie gestaltet sich die Lernortkooperation konkret in den unterschiedlichen Ausbildungsgängen mit den unterschiedlichen rechtlichen Vorgaben und Zuständigkeiten? Gibt es berufsspezifische Unterschiede? Gibt es Beispiele für „gelingende“ Lernortkooperation in Gesundheitsberufen?*

Lehr-/Lernprozess

Komplexe Lehr- und Lernprozesse finden im Spannungsfeld zwischen Arbeits- und Geschäftsprozess bzw. Pflegeprozess einerseits und dem Anleitungsprozess der jungen Menschen andererseits statt. Offen ist, ob und wie die beschriebenen unterschiedlichen Strukturen und Rahmenbedingungen diesen Prozess beeinflussen. *Wie gestaltet sich der eigentliche Lehr-/Lernprozess? Beeinflussen die unterschiedlichen Strukturen und Rahmenbedingungen diesen Prozess und wenn ja, mit welchen Konsequenzen für das Bildungspersonal? Gibt es „förderliche und/oder hemmende“ Strukturen bzw. Rahmenbedingungen?*

Insgesamt ist ein hoher Bedarf an Berufsbildungsforschung in Aus- und Weiterbildung in Gesundheitsberufen festzustellen. Die Ausführungen im Beitrag zeigen darüber hinaus die Relevanz auch in Bezug auf Forschungsarbeiten zum betrieblichen Bildungspersonal.

Literatur

Berufsbildungsgesetz (BBiG) vom 23. März 2005. In: Bundesgesetzblatt Teil 1, 931. Zuletzt geändert Art. 22 G v. 25.07.2013/2749.

Bundesagentur für Arbeit (2014): BERUFENET, Praxisanleiter/-in – Pflegeberufe (Datenstand 7.7.2014).

Online: http://berufenet.arbeitsagentur.de/berufe/resultList.do?resultListItemsValues=14575_14574&duration=&suchweg=begriff&searchString=%27+Praxisanleiter*+%27&doNext=forwardToResultShort (10.07.2014).

Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) (2009): Empfehlung des Hauptausschusses des Bundesinstituts für Berufsbildung zum Rahmenplan für die Ausbildung der Ausbilder und Ausbilderinnen vom 25. Juni 2009. Bonn.

Online: <http://www.bibb.de/dokumente/pdf/HA135.pdf> (09.07.2014).

Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) (2012): Checkliste – Qualität beruflicher Weiterbildung. Bonn. Online: <http://www.bibb.de/de/checkliste.htm> (08.07.2014).

Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) (2014): Berufsbildungsstatistik der statistischen Ämter des Bundes und der Länder (Erhebung zum 31.12.) – früher AUSWEITSTAT, Stand 07.01.2014. Online: <http://www.bibb.de/de/781.htm> (10.07.2014).

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2013): Notfallsanitätärgesetz und Pflegebedürftigenbeteiligungsverordnung passieren den Bundesrat, Pressemitteilung N. 22 vom 22. März 2013. Online: http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Pressemitteilungen/2013/2013_01/130322_PM_Notfallsanitaetergesetz_und_PfleBeteiligungenV_Bundesrat.pdf (17.10.2013).

Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz (2014): Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz-KrPflG). Online: www.gesetze-im-internet.de (Stand Januar 2014).

Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie (BMWi) (2013): Rösler: Fachkräftemangel im Pflegebereich anpacken, Pressemitteilung vom 29.08.2013. Online: www.bmwi.de/DE/Presse/pressemitteilungen,did=591502.html (16.10.2013).

Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Pflegeberufe“ (2012): Eckpunkte zur Vorbereitung des Entwurfs eines neuen Pflegeberufegesetzes, 01.03.2012. Online: www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/P/Pflegeberuf/20120301_Endfassung_Eckpunktepapier_Weiterentwicklung_der_Pflegeberufe.pdf (28.05.2014).

Roßbruch, R. (2013): Zur rechtlichen Zulässigkeit von Pflegekammern unter besonderer Berücksichtigung der Aspekte Pflichtmitgliedschaft, Versorgungswerk, Aufgabenübertragung sowie deren Sinnhaftigkeit. In: Pflegerecht; 9/2013, 530-542. Online: http://www.dpo-rlp.de/zs-pflr_heft-09-2013--.pdf (14.07.2014).

Sekretariat der ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder (KMK) (2014a): Standards für die Lehrerbildung: Bildungswissenschaften (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 16.12.2004 i. d. F. vom 12.06.2014).

Online: http://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2004/2004_12_16-Standards-Lehrerbildung-Bildungswissenschaften.pdf (10.07.2014).

Sekretariat der ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder (KMK) (2014b): Ländergemeinsame inhaltliche Anforderungen für die Fachwissenschaften und Fachdidaktiken in der Lehrerbildung (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 16.10.2008 i. d. F. vom 12.06.2014).

Online: http://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2008/2008_10_16_Fachprofile-Lehrerbildung.pdf (10.07.2014).

Statistisches Bundesamt (2008-2014): Bildung und Kultur – Berufliche Schulen, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2008 bis 2014.

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2014): Pressemitteilung vom 5. März 2014 – 75/14, 5,2 Millionen Beschäftigte im Gesundheitswesen im Jahr 2012.

Online: https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2014/03/PD14_075_23621.html (12.06.2014).

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

Zöllner, M. (2012): Qualifizierungswege in den Gesundheitsberufen und aktuelle Entwicklungen. In: Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis (BWP), 6/2012, 6-10.

Zöllner, M. (2014): Gesundheitsfachberufe im Überblick. Neues Serviceangebot des BIBB. Schriftenreihe des BIBB, Wissenschaftliche Diskussionspapiere, 153, Bonn. Online: <http://www.bibb.de/veroeffentlichungen/de/publication/show/id/7369> (13.08.14).

Zitieren dieses Beitrages

Zöllner, M. (2015): Bedingungsfaktoren des betrieblichen Bildungspersonals in Gesundheitsberufen – Ausbildungen in dualen Gesundheitsberufen und Gesundheitsfachberufen im Vergleich. In: *bwp@ Spezial 10 – Berufsbildungsforschung im Gesundheitsbereich*, hrsg. v. Weyland, U./Kaufhold, M./Nauerth, A./Rosowski, E., 1-17.

Online: http://www.bwpat.de/spezial10/zoeller_gesundheitsbereich-2015.pdf (19.11.2015).

Die Autorin



MARIA ZÖLLER, Dipl. Päd.

Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) Bonn

Robert-Schuman-Platz 3, 53175 Bonn

E-mail: zoeller@bibb.de

WWW: www.bibb.de