

**Bettina SHAMSUL, Lisa GÖDECKER, Monika MIELEC, Karin von MOELLER & Birgit BABITSCH**

(Universität Osnabrück)

**Herausforderungen für Gesundheitsberufe am Beispiel der Heilerziehungspflege und Medizinischen Fachangestellten aus einer vergleichenden Perspektive**

Online unter:

[http://www.bwpat.de/ausgabe29/shamsul\\_etal\\_bwpat29.pdf](http://www.bwpat.de/ausgabe29/shamsul_etal_bwpat29.pdf)

in

***bwp@*** Ausgabe Nr. 29 | Dezember 2015

**Beruf**

Hrsg. v. **Martin Fischer, Karin Büchter & Tim Unger**

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**

Online: [http://www.bwpat.de/ausgabe29/shamsul\\_etal\\_bwpat29.pdf](http://www.bwpat.de/ausgabe29/shamsul_etal_bwpat29.pdf)

Im internationalen Vergleich zeichnet sich das deutsche Berufsbildungssystem insbesondere für die Gesundheitsberufe, die als nicht-ärztliche Heilberufe klassifiziert sind, durch einige Besonderheiten aus. Hierdurch bedingt sind große methodische Anforderungen, die einerseits diesen Unterschieden gerecht werden, und andererseits eine vergleichende Analyse von Berufsgruppen ermöglichen. In Deutschland wie auch in vielen anderen Ländern werden intensive Debatten geführt, die sich mit den zu erwartenden Veränderungen in der Gesundheitsversorgung, der demografischen Bevölkerungsentwicklung und den Anforderungen an die Berufstätigen im Gesundheits- und Sozialwesen auseinandersetzen. In der Konsequenz hat dies Auswirkungen auf das Berufsbild und das berufliche Selbstverständnis der beteiligten Akteure/-innen, deren zukünftige Aufgaben (Qualifikationsprofil) sowie auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Gesundheitswesen. Um diese Anforderungen zu erfüllen, ist der Stand des Berufsbildungssystems und des Ausbildungsniveaus zu prüfen und ggf. anzupassen.

Dieser Beitrag greift diese Fragen am Beispiel der Berufe Heilerziehungspfleger/-innen und Medizinische/-r Fachangestellte/-r vergleichend zwischen Deutschland und Österreich, der Schweiz und Großbritannien auf. Dies erfolgt dabei in einer doppelten Perspektive: zum einen wird auf Basis des jeweiligen Qualifikationsprofils und Aufgabenspektrums in Deutschland eine Gegenüberstellung mit den Berufen in den ausgewählten Ländern vorgenommen; zum anderen werden bereits absehbare Änderungen im Qualifikationsprofil dieser Berufe mit dem Fokus auf Gesundheitsförderung/Prävention und Beratung in der Berufsbildungsstruktur, Fort-/Weiterbildung und berufsbezogene Diskussion analysiert.

---

## **Comparison of challenges for health occupations based on the examples of handicapped carers and qualified medical employees**

---

Compared with other countries, the German system of vocational education and training has some unique features, in particular with regard to health occupations that are classified as non-medical healthcare occupations. As a result, major methodical requirements must be met that on the one hand respect these differences and on the other enable comparative analyses of occupational groups to be conducted. In Germany, as in many other countries, there are intensive debates on the changes that are to be expected in health care, on demographic development, and on the requirements applicable to employees in the health and welfare sectors. This has impacts on the occupational profiles of the players involved and the way they see themselves in their occupations, their future responsibilities (qualification profile), and interdisciplinary cooperation in the health sector. In order to meet these requirements, it is also necessary to examine and, if necessary, to adapt the vocational education and training system and the level of training.

This article addresses these issues, making a comparison between the occupations of handicapped carers and qualified health employees in Germany and Austria, Switzerland, and Great Britain. The subject is viewed from two angles: On the one hand, a comparison is made between the occupations in the selected countries on the basis of the qualification profile and task spectrum in Germany; on the other, an analysis is conducted of already foreseeable changes in the qualification profile of these occupations, with the focus on health promotion/prevention and counselling in the vocational education and training structure, continuing training, and the occupation-related debate.

## **Herausforderungen für Gesundheitsberufe am Beispiel der Heilerziehungspflege und Medizinischen Fachangestellten aus einer vergleichenden Perspektive**

---

### **1 Einleitung**

Nicht nur in Deutschland sondern weltweit wird über die langfristige Sicherung einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung diskutiert. Im Mittelpunkt steht in den Ländern mit einem gut ausgebauten Gesundheitssystem die Frage nach den Folgen und Auswirkungen des demographischen Wandels für die Gesundheitsversorgung, die sich sowohl aufseiten der Leistungserbringer als auch aufseiten der Nutzer/-innen stellt. Bei Erstgenanntem spielt dabei das Personal und die Arbeitskräfteentwicklung eine wichtige Rolle. Impliziert sind damit Fragen der Quantität, d. h. stehen ausreichend viele Arbeitnehmer/-innen für die jeweiligen Arbeitsplätze zur Verfügung, und der Qualität, d. h. können mit dem Qualifikationsspektrum der Gesundheitsberufe die gegenwärtigen und zukünftigen Aufgaben erfolgreich erfüllt werden.

Am Beispiel der Berufe Heilerziehungspflege und Medizinische/-r Fachangestellte/-r wird diese Problematik aufgegriffen und hinsichtlich der qualitativen Anforderungen für die Angehörigen dieser Berufe analysiert. Hierzu wird zunächst von den gegenwärtigen Aufgaben der beiden Berufe ausgegangen. Der Frage nach möglichen Anpassungen hinsichtlich neuer Anforderungen wird sich zum einen über einen Vergleich Deutschlands mit den Ländern Österreich, der Schweiz und Großbritannien und zum anderen über einen relevanten Aufgabenbereich, der zukünftig an Bedeutung gewinnen wird, der Gesundheitsförderung und Prävention, genähert. Folgende Fragestellungen sind dabei richtungsweisend:

- Gibt es für die beiden Berufe Heilerziehungspflege und Medizinische/-r Fachangestellte/-r in den Ländern Schweiz, Österreich und Großbritannien vergleichbare Berufsgruppen, die ähnliche Aufgabenbereiche übernehmen?
- Findet der Aufgabenbereich Gesundheitsförderung und Prävention bei den beiden Berufen sowohl in Deutschland als auch in den Vergleichsländern in der Ausbildung und der Berufspraxis Beachtung?

Zur Beantwortung dieser Fragestellungen wird zuerst eine Einordnung der Berufe im Sozial- und Gesundheitswesen vorgenommen und dann die Einbettung der Thematik in das Verbundprojekt KeGL-UniOS „Kompetenzentwicklung von Gesundheitsfachpersonal im Kontext des Lebenslangen Lernens“ dargestellt. Das darauf folgende Kapitel zeigt die gewählte Methode vor dem Hintergrund der vergleichenden Berufsbildungsforschung. Die Ergebnisse werden anschließend für die beiden Berufe getrennt beschrieben. Nach einer Darstellung der

Berufsprofile und der Ausbildung sowie der Aufgabenfelder in Deutschland erfolgt ein Vergleich zu den Ländern Schweiz, Österreich und Großbritannien. Für jeden Beruf wird das Aufgabengebiet Gesundheitsförderung und Prävention analysiert und im Vergleich zu den ausgewählten Ländern dargestellt. Ein Fazit rundet den Beitrag ab.

### **1.1 Einordnung der Berufe Heilerziehungspflege und Medizinische/-r Fachangestellte/-r in das Sozial- und Gesundheitswesen**

Aufgrund gesellschaftlicher und demographischer Veränderungsprozesse sowie eines neuen Krankheitsspektrums werden sich zukünftig im Gesundheitsbereich eine höhere Komplexität des Versorgungsauftrags, stärkere interdisziplinäre Anforderungen, veränderte Rollen bei den Leistungserbringern und den Patienten/-innen sowie neue Qualifikationsprofile und -erfordernisse für Gesundheitsberufe ergeben (vgl. Robert Bosch Stiftung 2013, 2; Zöllner 2012, 6; Schäffner 2015, 515ff.). Dadurch stellen sich Herausforderungen an die Qualifizierungen der Sozial- und Gesundheitsberufe für die zukünftige Versorgung. Die skizzierten, derzeitigen und zukünftigen Herausforderungen am Beispiel ausgewählter Berufsgruppen zu erforschen, mit dem Ziel, bedarfsorientierte Weiterbildungsmodule zu entwickeln und zu erproben, ist der Gegenstand des Teilvorhabens KeGL-UniOS des Verbundprojektes KeGL (Förderung durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) im Rahmen des Bund-Länder-Wettbewerbs: „Aufstieg durch Bildung: offene Hochschulen“).

Das Berufsfeld Gesundheit und Sozialwesen und dessen Ausbildungs- und Qualifizierungswege stellen sich in hohem Maße heterogen, komplex und stark ausdifferenziert dar (vgl. Zöllner 2012, 6; Bollinger 2012, 13). Bildungssysteme sind nicht unbedingt logisch strukturiert und aufeinander abgestimmt, sie beruhen auf historisch, gewachsenen kulturellen Wertvorstellungen und Normen (vgl. Bohlinger 2006, 5). Derzeit lassen sich in Deutschland drei Qualifizierungswege differenzieren: bundeseinheitliche Regelungen über Berufsgesetze für 17 nicht ärztlichen Heilberufe, wie die Physiotherapie, Regelungen über das Berufsbildungsgesetz bzw. die Handwerksordnung für duale Ausbildungsberufe, wie die/den Medizinische/-n Fachangestellte/-n, und landesrechtlich geregelte Berufe, wie die Heilerziehungspflege. Sehr heterogen ist auch das Fort- und Weiterbildungsangebot für Gesundheits- und Sozialberufe. Es beruht teilweise auf bundes- oder landesrechtlichen Vorgaben und wird durch eine Vielzahl nicht bundes- oder landesrechtlich geregelter Angebote ergänzt (vgl. Zöllner 2012, 7ff.).

Die Heilerziehungspflege wird seitens der Kultusministerkonferenz (KMK) dem Sozialwesen zugerechnet (vgl. KMK 2002, 21). Auf der Grundlage der Einteilung von Tätigkeits- und Branchenschwerpunkten des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB) lässt sich die Heilerziehungspflege auch den Gesundheitsberufen zurechnen. Der Tätigkeitsschwerpunkt der Gesundheitsberufe wird mit „gesundheitslich/sozial helfen, pflegen, medizinisch/kosmetisch behandeln“ (BIBB 2010, 37) beschrieben. Pflegen und Heilen sind grundlegende Tätigkeitsbereiche der Heilerziehungspflege (vgl. Ebert et al. 2013, 14). In der Feasibility Study VET-LSA werden die Berufe von acht europäischen Ländern vier Arbeitsfeldern zugeordnet; eines davon ist der Bereich Sozial- und Gesundheitswesen (vgl. BMBF 2009, 7). Im Projekt KeGL-

UniOS wird die Heilerziehungspflege aufgrund der Tätigkeiten in der Berufspraxis den Gesundheits- und Sozialberufen zugerechnet.

Der Ausbildungsberuf der/s Medizinischen Fachangestellten (vormals Arzthelfer/-in) steht in einer langen Tradition als klassischer, und überwiegend von Frauen ausgeübter Assistenzberuf im Gesundheitswesen (vgl. BiBB o.J.(a)). Beim Patientenkontakt erfüllen Medizinische Fachangestellte zentrale Schlüsselfunktionen, wie eine erste Kontaktstelle für Patienten/-innen zu sein, den Praxisablauf organisatorisch zu gestalten, eigene kleinere medizinische Tätigkeiten durchzuführen, bei der Behandlung von Patienten/-innen mitzuhelfen, Mittler/-in zwischen Arzt/Ärztin und Patienten/-innen zu sein und konstruktiv im Praxisteam mitzuarbeiten (vgl. Schäffner 2015, 523ff.).

Für die Medizinischen Fachangestellten wurden im Rahmen der Neuordnung des Ausbildungsberufes im Jahr 2006 die bisherigen Berufsinhalte durch die Themenbereiche Kommunikation, Patientenorientierung sowie Gesundheitsförderung und Prävention ausgeweitet (vgl. Bristrup 2006, A2021). In den Ausbildungsrichtlinien der Berufsgruppe Heilerziehungspflege hingegen erfährt Gesundheitsförderung und Prävention derzeit noch wenig Beachtung. Heilerziehungspflegern/-innen kann jedoch, aufgrund ihrer Alltagsnähe zu Menschen mit Behinderungen, eine entscheidende Rolle für deren Gesundheitsförderung zukommen. So weisen Forschungen einen hohen Bedarf an Gesundheitsförderung und Prävention für die Gruppe der Menschen mit Behinderungen nach, da sie eine hohe Morbiditätsrate haben (Cichon 2012; Jinks/Cotton/Rylance 2010; McCarthy/O'Hara 2011), bei ihnen häufiger eine Adipositas vorliegt und sie weniger an Vorsorgeuntersuchungen und Präventionsangeboten teilnehmen als die übrige Bevölkerung (Taggart/Truesdale-Kennedy/McIlpatrick 2011).

## 2 Methodik

Im Bereich der Berufsbildungsforschung gibt es derzeit nur wenige international vergleichende Studien für die Gesundheitsberufe (vgl. BMBF 2014, 20). Gründe hierfür sind möglicherweise ein uneinheitliches Verständnis von Berufsbildungskonzepten und die bestehende Heterogenität in diesem Bereich (vgl. Baethge 2010, 19ff.). Orientierungspunkte für den methodischen Ansatz dieses Artikels bieten die „Bestandsaufnahme der Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen im europäischen Vergleich“ (GesinE) (BMBF 2014) und die „Feasibility Study VET-LSA – A comparative analysis of occupational profiles and VET programmes in 8 European countries“ (BMBF 2009). In der GesinE-Studie (BMBF 2014) wurden ausgewählte Gesundheitsberufe im Kontext der Gesundheits- und Berufsbildungssysteme für Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Niederlande und Österreich betrachtet und länderspezifische Qualifikationsprofile durch den Einsatz von qualitativen und quantitativen Methoden auf der Grundlage einer eingehenden Literaturrecherche und einem entwickelten Analyseraster erstellt (vgl. BMBF 2014, 19ff.). In der VET-LSA-Studie werden die Anforderungen des Arbeitsmarktes (Arbeitsaufgaben, Qualifizierungsvoraussetzungen) in Beziehung zum Berufsbildungsbereich (Berufsbildungscurricula) betrachtet. Der Studie liegen qualitative Methoden und qualitative sowie quantitative Analysen zugrunde (vgl. BMBF 2009, 11ff.).

In Anlehnung daran werden in diesem Beitrag die Berufe der Heilerziehungspfleger/-innen und der/des Medizinischen Fachangestellten hinsichtlich ihrer Tätigkeitsprofile skizziert, um auf dieser Basis nach äquivalenten Berufen in den Vergleichsländern zu suchen. Die Identifizierung von vergleichbaren Berufen in den Ländern Schweiz, Österreich und Großbritannien erfolgt über die Arbeitsaufgaben der Heilerziehungspflege und Medizinischen Fachangestellten in Deutschland (vgl. BMBF 2009, 11). Entsprechend können sich dann bei dem Vergleich unterschiedliche Berufsbezeichnungen finden. Eine Kompetenzanalyse kann dabei nicht vorgenommen werden, da es an belastbaren Daten zu Kompetenzprofilen in beiden Berufen mangelt. Stattdessen werden in der Literatur und in Internetquellen beschriebene Tätigkeitsfelder und Arbeitsbereiche für einen Berufsvergleich genutzt. Um einen Zugang zum Ausbildungssystem der jeweiligen Länder, zu äquivalenten Berufen bzw. Berufsbezeichnungen zu erhalten, wurden anfangs einschlägige Fachliteratur als auch Internetquellen herangezogen. In einem weiteren Schritt erfolgte eine Recherche in Literaturdatenbanken und dem Internet. Für die Heilerziehungspflege wurden folgende Suchbegriffe genutzt: ‚disability care‘, ‚disability support‘, ‚handicaped care‘, ‚social care‘ and ‚disabled persons‘ in der Kombination mit ‚educational training‘, ‚apprenticeship‘ und ‚professions‘. Für die Medizinischen Fachangestellten waren es die Suchbegriffe ‚Ordinationsassistent/-in‘ für Österreich und die Begriffe ‚Medizinische/-r Praxisassistent/-in‘, ‚Arztgehilfe/-in‘ für die Schweiz und ‚physician associate‘, ‚healthcare assistant‘, ‚receptionist‘, ‚practice manager‘ für Großbritannien.

Für die Heilerziehungspflege erbrachte die Recherche keinen Überblick über Berufe, die in Großbritannien tätig sind. Erst die Suche auf einer Informationsseite des National Careers Service (2015) ermöglichte einen Überblick über Berufe, die die Aufgabenfelder der Heilerziehungspflege in Großbritannien abdecken. Für die Länder Schweiz und Österreich wurde zudem der Suchbegriff ‚Heilerziehungspflege‘ genutzt. Hier führte eine Internetrecherche auf den Seiten des Bundesministeriums für Unterricht Kunst und Kultur Österreich (BMUKK) und des Schweizerischen Dienstleistungszentrums Berufsbildung (SDBB) zu Ergebnissen. Bei der Berufsgruppe Medizinische Fachangestellte führte die Recherche über Fachliteratur und Internetquellen offizieller Einrichtungen des Bildungswesens zu Berufen, die Tätigkeiten der Medizinischen Fachangestellten in den Vergleichsländern übernehmen.

Zur Bewertung der Qualifikationsziele und Inhalte der Ausbildung zum/zur Heilerziehungspfleger/-in wurden die verfügbaren Rahmenrichtlinien der deutschen Bundesländer für diesen Ausbildungsberuf unter Fokussierung des Themenbereichs Gesundheitsförderung und Prävention anhand eines Analyserasters ausgewertet. Dabei wurden die Rahmenrichtlinien nach Lernfeldern, Qualifikationszielen und Lerninhalten ausgewertet. Für den Bereich Gesundheitsförderung und Prävention wurden dabei folgende Auswertungskriterien zugrunde gelegt: Theorien/Konzepte, Gesundheitsförderung und Prävention im Bereich Ernährung, Bewegung, Genuss-/Rauschmittelmissbrauch, Prävention psychischer Krankheiten, Prävention physischer Krankheiten, Infektionsprävention/Hygiene. Wegen fehlender oder in Bearbeitung befindlicher Richtlinien fanden die Länder Saarland und Bremen keinen Eingang in die Analyse. Die Bundesländer Berlin und Brandenburg beziehen sich auf die Fassung des Landes Niedersachsen. Für die/den Medizinische/-n Fachangestellte/-en erfolgte eine Analyse der

Qualifikationsziele der Berufsgruppe zu den ausgewählten Schwerpunkten ebenfalls über ein Analyseraster. Hier wurden vor allem die Verordnung über die Berufsausbildung zum Medizinischen Fachangestellten/zur Medizinischen Fachangestellten einschließlich des Ausbildungsrahmenplans für die Berufsausbildung zum Medizinischen Fachangestellten/zur Medizinischen Fachangestellten (Verordnung über die Berufsausbildung zum Medizinischen Fachangestellten/zur Medizinischen Fachangestellten vom 26. April 2006 (BGBl. I S. 1097)) und der Rahmenlehrplan für den Ausbildungsberuf Medizinischer Fachangestellter/Medizinische Fachangestellte (KMK 2005) sowie Fort- und Weiterbildungscurricula analysiert (Bundesärztekammer (BÄK) 2015).

Für beide Berufe umfasst das Analyseraster ein Kurzporträt der beiden Berufe, in dem die zentralen gesetzlichen Regelungen und in Ansätzen die Ausbildungsstruktur dargestellt sind (vgl. BMBF 2014, 19). Ein Kompetenzprofil, wie es im Analyseraster der GesinE-Studie zu finden ist, wird derzeit im KeGL-Projekt im Rahmen der noch folgenden qualitativen und quantitativen Befragung mit relevanten Akteuren des Gesundheitswesens (Berufsangehörige, Arbeitgeber, Verbände, Ministerien) für die ausgewählten Berufsgruppen erarbeitet.

### **3 Ausbildung und Berufsbild der Heilerziehungspflege und der Medizinischen Fachangestellten**

Im Folgenden werden die Ausbildungen, Tätigkeitsfelder und Aufgabenbereiche der beiden Berufe Heilerziehungspflege und Medizinische Fachangestellte in Deutschland aufgezeigt. Darauf aufbauend erfolgt eine Darstellung von Berufen, die Tätigkeitsbereiche der Heilerziehungspflege und Medizinischen Fachangestellten in den Ländern Schweiz, Österreich und Großbritannien übernehmen.

#### **3.1 Heilerziehungspflege**

Für die Heilerziehungspfleger/-innen stehen Menschen mit geistiger, körperlicher, seelischer oder Mehrfachbehinderung aller Altersgruppen im Mittelpunkt ihrer Fachkräfte-Tätigkeit. Die Heilerziehungspfleger/-innen streben an, die betroffenen Menschen in ihrer Selbstbestimmung in allen Situationen des Alltags zu stärken und ihre Teilhabe am gesellschaftlichen und kulturellen Leben zu fördern. Die Heilerziehungspflege orientiert sich am Lebenslauf und am Lebensalltag der Menschen mit Behinderung und unterstützt sie zu Hause, am Arbeitsplatz, in Bildungsstätten oder in der Freizeit und im Urlaub (vgl. Karimi 2009, 16f.). Durch die Ausbildung sollen Heilerziehungspfleger/-innen befähigt werden, pflegerisches und pädagogisches Wissen miteinander zu verknüpfen (vgl. Vogler 2010, 30). Zudem orientieren sie sich an den individuellen Fähigkeiten, Begabungen, Einschränkungen und Besonderheiten der betroffenen Menschen (vgl. Ebert et al. 2013, 14). Einsatzorte für die Berufsgruppe der Heilerziehungspfleger/-innen sind u. a. Wohnheime für Menschen mit Behinderungen, betreute Wohngruppen, ambulante soziale Dienste, Einrichtungen der Tagesbetreuung und Frühförderung, Schulen oder Kindergärten (vgl. Bundesagentur für Arbeit 2015). Aus veränderten Bedarfen und Bedürfnissen der Menschen mit Behinderungen hat sich bereits in der

Vergangenheit und wird sich zukünftig eine Weiterentwicklung des Berufsbildes der Heilerziehungspflege ergeben (vgl. Berger 2014, 29).

Die Ausbildung mit dem Berufsabschluss staatlich anerkannte/-r Heilerziehungspfleger/-in findet in der Bundesrepublik Deutschland an staatlich anerkannten Fachschulen der beruflichen Weiterbildung statt. Es gibt keine einheitliche Bundesgesetzgebung für die Ausbildung in der Heilerziehungspflege; die Fachschulen sind landesrechtlich geregelt (vgl. Bundesagentur für Arbeit 2015). Die Länder haben sich jedoch verpflichtet, die „Rahmenvereinbarung über Fachschulen“ durch Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 07.11.2002 umzusetzen (KMK, 2002). Trotzdem können Ausbildungszeiten und Zugangsvoraussetzungen als auch die curriculare Ausgestaltung der Ausbildung zwischen den Bundesländern variieren. Meist schließt sich einer zweijährigen Schulzeit an einer Fachschule ein Anerkennungsjahr an; an einigen Schulen erfolgt aber auch eine praxisintegrierte Ausbildung, bei der sich Blockunterricht und Praxiseinsätze abwechseln (vgl. Vogler 2010, 30). Die Ausbildung umfasst bei einer zweijährigen Ausbildung ca. 2.400 fachtheoretische Unterrichtsstunden und anschließend 1.200 Stunden Fachpraxis (vgl. Berufsverband Heilerziehungspflege 2015; KMK 2002, 24).

### *3.1.1 Ausbildung und Aufgabenfelder der Heilerziehungspflege im europäischen Vergleich*

Für den Bereich der Pflege von Menschen mit Behinderungen sind in **Großbritannien** die Berufe ‚learning disability nurse‘, ‚mental health nurse‘ und teilweise auch ‚district nurse‘ zuständig (vgl. National Careers Service 2015). Die Qualifikation einer ‚mental health nurse‘ und ‚learning disability nurse‘ sind über ein Erststudium zu erwerben, während für den Beruf der ‚district nurse‘ ein Postgraduierten-Kurs nach einem ‚adult nursing‘-Studium zu absolvieren ist (NHS Career o.J.).

Im Bildungsbereich ist weiterhin der ‚special needs teaching assistant‘ zu finden, der Kinder mit moderaten Lernbehinderungen, mit physischen Beeinträchtigungen sowie Seh- oder Höreinschränkungen unterstützt. Bei der persönlichen ambulanten Assistenz stehen ‚care assistants‘ Menschen mit Behinderung im Alltag, bei der Freizeitgestaltung und der Haushaltsführung zur Seite. ‚Social care worker‘ unterstützen ebenfalls Menschen mit körperlichen, psychischen oder Lernbehinderungen. ‚Social work assistants‘ arbeiten im kommunalen Bereich und unterstützen ‚social worker‘ bei ihrer Arbeit für Menschen mit Behinderung und ihren Familien (vgl. National Careers Service 2015).

In **Österreich** erhalten Menschen mit Behinderung von ‚Fach-Sozialbetreuer/-innen Behindertenarbeit‘ und ‚Diplom-Sozialbetreuer/-innen Behindertenarbeit‘ Unterstützung bei der täglichen Lebensbewältigung und im Bereich der Pflege. Die Ausbildung umfasst die Inhalte der Ausbildung zum/zur ‚Pflegehelfer/-in‘ (Bundesministerium für Unterricht Kunst und Kultur Österreich (vgl. BMUKK 2012, 1). ‚Fachsozialbetreuer/-innen Behindertenbegleitung‘ und ‚Diplom-Fachsozialbetreuer/-innen Behindertenbegleitung‘ übernehmen vor allem Assistenz, Begleitung und Koordination in den Bereichen Arbeit, Freizeitgestaltung, Wohnen und Bildung (vgl. Arbeitsmarktservice Österreich 2013, 19). Für beide Qualifikationsstufen der Sozialbetreuungsberufe gilt, dass sie mit einem Umfang von zwei Jahren an Schulen für



Sozialbetreuungsberufe erlernt werden. Zur Erlangung des Diploms schließt sich ein weiteres Ausbildungsjahr an (vgl. BMUKK 2012, 2).

Ähnliche Aufgaben, wie die der Heilerziehungspfleger/-innen in Deutschland, übernehmen in der **Schweiz** die Berufe ‚Fachfrau/Fachmann Betreuung‘ (vgl. Schweizerisches Dienstleistungszentrum Berufliche Bildung (SDBB) 2015a), sowie ‚Fachfrau/Fachmann Gesundheit‘ (vgl. SDBB 2012). Während die/der Fachfrau/Fachmann für die Begleitung, Betreuung und Förderung bei der Alltags- und Freizeitgestaltung zuständig ist, liegt der Schwerpunkt der Fachfrau/des Fachmannes Gesundheit im Bereich der Pflege, Betreuung, Ressourcenerhalt und Prävention. Beide Berufe sind dreijährige schulische Ausbildungsberufe.

Ein dem deutschen Ausbildungs- und Tätigkeitsformat entsprechenden Beruf der Heilerziehungspflege ist in dieser Form in den Ländern Großbritannien, Schweiz und Österreich nicht zu finden. Es findet sich eine Vielzahl von unterschiedlichen Berufen mit sehr unterschiedlichen Berufsbezeichnungen, die Aufgaben im Bereich Pflege, Bildungsunterstützung und persönliche Assistenz/Alltagsbegleitung übernehmen.

### *3.1.2 Gesundheitsförderung und Prävention in der Heilerziehungspflege*

Gesundheitsförderung und Prävention wird für die Berufsgruppe Heilerziehungspflege – vor dem Hintergrund hoher Morbiditätsraten, hoher Adipositasprävalenzen sowie einer geringen Nutzung von Vorsorgeangeboten – zunehmend zu einem wichtigen Thema werden. Der Bundesverband der evangelischen Behindertenhilfe betont, dass es für Menschen mit Behinderungen schwer ist, Vorsorgeleistungen des Gesundheitssystems in Deutschland in Anspruch zu nehmen (vgl. Bundesverband evangelische Behindertenhilfe 2011, 6). Oftmals liegen der geringen Nutzung von Vorsorgeangeboten eine wenig angepasste räumliche Ausgestaltung der Gesundheitseinrichtungen, Mobilitäts- sowie Kommunikationsprobleme zugrunde (vgl. Hasseler 2014, 2031). Die Entwicklung zu ambulanter Versorgung und entsprechenden Wohnstrukturen für Menschen mit Behinderung verschärft derzeit das Problem unzureichender Nutzung von Vorsorge- und Versorgungsstrukturen für Menschen mit Behinderungen (vgl. Martinez-Leal et al. 2011). Dazu kommen fehlende Erfahrungen des Personals im medizinischen Sektor beim Umgang mit dieser Personengruppe (vgl. Sandforth/Hasseler 2014a, 80).

Bisher fehlen ganzheitliche Konzepte zur Gesundheitsförderung und Prävention für diese spezielle Gruppe (vgl. Brehmer-Rinderer/Weber 2013, 148; Tiesmeyer 2015). Die Orientierung an der Gestaltung von Lebenswelten und die zunehmende ambulante Versorgung im Bereich der Behindertenpädagogik stellen aus Sicht von Sandfort/Hasseler (2014a) einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsförderung dar. Gesundheitsförderung wird als Stärkung der Lebenskompetenz durch einen Ausbau von Selbstständigkeit und Selbstbestimmtheit im Lebensalltag und bei Gesundheitsfragen gesehen. Dies ist mit einer Ressourcenorientierung und einer pädagogischen Perspektive verbunden (vgl. Sandforth/Hasseler 2014a, 81).

Eine qualitative Studie mit verschiedenen Berufen, die in Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen arbeiten, ergab jedoch, dass unter Gesundheitsförderung überwiegend

medizinische Versorgung verstanden wird. Selbstbestimmung und Gesundheitsförderung wird als ein Spannungsfeld gesehen, in dem sich die Mitarbeiter/-innen vor der Herausforderung sehen, pädagogische Interventionen zur Vermeidung/Verminderung gesundheitsschädlichen Verhaltens zu entwickeln und anzuwenden (vgl. Sandforth/Hasseler 2014b, 178). Eine Aufnahme und Verknüpfung des Themenbereichs Gesundheitsförderung und Prävention mit Themenbereichen Lebensweltgestaltung sowie Empowerment scheinen eine sinnvolle Kombination zu sein. Um diesem Anspruch gerecht zu werden, schlagen Kruse/Ding-Greiner (2003) eine verbesserte Ausbildung in der Heilerziehungspflege vor. Ihre Interventionsstudie zeigt, dass durch die Übertragung eines Forschungsprogramms zur Förderung älterer Menschen in Einrichtungen, auf Menschen mit Behinderungen, deren Selbstständigkeit signifikant zunahm (vgl. Kruse/Ding-Greiner 2003, 470f.).

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, welchen Stellenwert das Thema Gesundheitsförderung und Prävention derzeit in der Ausbildung zum/zur Heilerziehungspfleger/-in hat, in besonderer Weise. Eine Analyse der Rahmencurricula für den Beruf der Heilerziehungspflege in den Bundesländern (im Rahmen des KeGL-Projektes) ergibt, dass Gesundheitsförderung und Prävention in den Ausbildungsrichtlinien bisher noch keinen wichtigen Anteil einnimmt. Folgende Themen sind in absteigender Häufigkeit in den Rahmenrichtlinien der Länder angeführt: Infektionsschutz und Hygiene (8x), Bewegungsförderung (6x), Theorien zu Gesundheitsförderung, Prävention oder Gesundheitserziehung (6x), Krankheitsprophylaxen (4x), Ernährung und Gesundheit (3x), psychosoziale Gesundheit (1x). Lediglich drei Rahmenrichtlinien formulieren Zielqualifikationen hinsichtlich des Themenbereichs Gesundheitsförderung und Prävention. Bei der Ausbildung in Thüringen werden Inhalte zur Gesundheitsförderung und Prävention genannt; als personelle Zielkompetenz sollen Fachschüler/-innen „Einsicht in die Notwendigkeit gesundheitsbewussten Verhaltens“ haben, „erkennen, dass Bewegung umfassende prophylaktische und gesundheitsfördernde Bedeutung hat“ und fähig sein „gesundheits- bzw. bewegungsfördernde Verhaltensweisen anzuregen“ (Thüringer Ministerium für Bildung Wissenschaft und Kultur 2014, 64). In Sachsen ist im Lehrplan angestrebt, dass die Fachschüler/-innen „gesundheitserzieherische und hygienische Maßnahmen“ durchführen (Sächsisches Staatsministerium für Kultus 2008, 24). Mecklenburg-Vorpommerns Richtlinie enthält das Qualifikationsziel: „Schülerinnen und Schüler gestalten die Lebenswelten für Menschen mit Beeinträchtigungen unter Beachtung gesundheitsfördernder Prozesse“ (Ministerium für Bildung Wissenschaft und Kultur Mecklenburg-Vorpommern 2012, o.S.). Die Richtlinie sieht die Vermittlung des Konzepts der Salutogenese vor. Bei den übrigen vorliegenden Länderrichtlinien beschränkt sich Gesundheitsförderung und Prävention überwiegend auf Hygiene und Unfallprophylaxen.

In **Großbritannien und Nordirland** wird über die Zuständigkeit von Berufen, die den Bereich Gesundheitsförderung und Prävention für Menschen mit Behinderung übernehmen sollten, diskutiert. Untersuchungen zeigen, dass die Berufsgruppen, die im unterstützenden Bereich der Wohneinrichtungen und ambulanten Assistenz tätig sind, eine wichtige Rolle dabei spielen können (vgl. Gill/Fazil 2013). Im Versorgungsalltag, wie das Ergebnis einer aktuellen Studie ergab, übernehmen ‚learning disability nurses‘ bereits zunehmend Aufgaben für die Bereiche Prävention, Zugangserleichterung zur Gesundheitsversorgung, Gesundheits-

förderung und Gesundheitserziehung (vgl. Mafuba/Gates 2013, 3f.). Allerdings bestehen hinsichtlich des Fachwissens von ‚learning disability nurses‘ und weiterem unterstützenden Personal Defizite, z. B. im Bereich von Krebserkrankungen (vgl. Hanna/Taggart/Cousins 2011, 286; Taggart et al. 2011, 48) und gesunder Ernährung (vgl. Gill/Fazil 2013, 267). Aber auch in der Vermittlung und Unterstützung zeigte sich ein erheblicher Qualifizierungsbedarf. So wurde in qualitativen Interviews deutlich, dass das Personal sich in dem Dilemma befindet, mehr Selbstbestimmung und eigene Lebensgestaltung bei den Klienten/-innen zuzulassen, jedoch beobachten, dass diese sich vermehrt für einen ungesunden Lebensstil und eine ungesunde Ernährung entscheiden (vgl. Gill/Fazil 2013, 267). Das Council of Deans for Health in Großbritannien empfiehlt die Aufnahme des Themenbereichs „Patienten mit Lernbehinderungen“ in die Curricula aller Hochschulen, die ein Studium der ‚adult nurse‘ anbieten (vgl. Beacock/Borthwick/Kelly/Craigne/Jelfs 2015, 32).

In **Österreich** sieht der Nationale Aktionsplan Behinderung 2012-2020 u. a. Maßnahmen wie die Erarbeitung und Umsetzung von Gesundheitsprogrammen und betriebliche Gesundheitsförderung für Menschen mit Behinderungen vor (vgl. Bundesministerium für Arbeit Soziales und Konsumentenschutz 2012). Eine qualitative Studie, in der Menschen mit Behinderung sowie Mitarbeiter/-innen von betreuenden Einrichtungen u. a. zu Gesundheitswissen und Gesundheitsverhalten befragt werden, empfiehlt die Schulung von betreuendem Personal zur Vermittlung von Gesundheitswissen (Brehmer-Rinderer/Weber 2012, o.S.). Der Lehrplan der Schule für Sozialbetreuungsberufe sieht für die beiden Berufe Sozialbetreuer/-in und Diplomsozialbetreuer/-in der Behindertenarbeit insgesamt 30 Unterrichtsstunden im Bereich Hygiene und Infektionslehre und 20 Unterrichtsstunden für den Bereich Ernährung, Kranken- und Diätkost vor (vgl. Bundesministerium für Unterricht Kunst und Kultur Österreich 2012, 7f.). Zu betonen ist, dass gesundheitsfördernde Anteile auch in Curriculumbereichen wie „Aktivierung und kreativer Ausdruck“ enthalten sein können, ohne dass sie explizit benannt sind.

Gesundheitsförderung und Prävention für Menschen mit Behinderung ist ein bisher noch wenig bearbeitetes Thema in der **Schweiz**. Mit dem Projekt ‚Procap‘ wurde von 2008 bis 2011 erstmals ein Projekt zur Gesundheitsförderung für diese Personengruppe konzipiert, umgesetzt und evaluiert. Grundlegend war der Aufbau interner Gesundheitszirkel in den beteiligten Einrichtungen, die Umsetzung von Aktionen, Informationen, Strategien und Leitbildern. Erste Erfolge konnte das Projekt durch eine Sensibilisierung der Mitarbeiter/-innen für Gesundheitsförderung erzielen (vgl. Furrer 2011). Zum Ermöglichen einer fundierten Diskussion über Bedarf und Qualität an Gesundheitsangeboten veröffentlichte der Dachverband der Institutionen für Menschen mit Behinderung (INSOS Schweiz) das Modell der Funktionalen Gesundheit. Es beachtet die komplexen Wechselwirkungen von Umweltfaktoren, Personenbezogenen Faktoren, Aktivitäten, Partizipation, Körperfunktionen und -strukturen, Aktivitäten und Gesundheitsproblemen. Das Modell wird zum Teil von Ausbildungsorganisationen eingesetzt, um eine differenzierte Wahrnehmung zu schulen (vgl. INSOS Schweiz 2009, 17).

## 3.2 Medizinische Fachangestellte

Medizinische Fachangestellte sind überwiegend in Haus- und Facharztpraxen, Krankenhäusern, anderen medizinischen Versorgungseinrichtungen, medizinischen Laboratorien, betriebsärztlichen Abteilungen, im öffentlichen Gesundheitsdienst oder Institutionen und Organisationen des Gesundheitswesens tätig (vgl. BIBB o.J.(b)). In Arztpraxen entsteht – abhängig von der Fachrichtung und Größe – für Medizinische Fachangestellte ein Aufgabenspektrum, das sich aus den drei Funktionsgruppen Büroarbeit, Laborarbeit und Patientenkontakt ergibt und das sie arbeitsteilig oder nach Vorlieben, Eignung bzw. Bedarf im Berufsalltag – teilweise auch nach entsprechender Spezialisierung – bewältigen (vgl. Schäffner 2015, 523). Beim Patientenkontakt erfüllen Medizinische Fachangestellte zentrale Schlüsselfunktionen, wie die erste Anlaufstelle zu sein, den Praxisablauf organisatorisch zu gestalten, eigene kleinere medizinische Tätigkeiten durchzuführen, bei der Behandlung von Patienten/-innen mitzuhelfen, Mittlerin zwischen Arzt und Patienten/-innen zu sein und konstruktiv im Praxisteam mitzuarbeiten. Diese verschiedenen Schlüsselrollen stellen Medizinische Fachangestellte vor vielfältige Kompetenzanforderungen. Durch ein sich veränderndes Patientenlientel müssen Medizinische Fachangestellte zunehmend auch ethnische, kulturelle und religiöse Aspekte berücksichtigen (vgl. Schäffner 2015, 523ff.). Die Ausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten erfolgt in einer dreijährigen dualen Ausbildung, die bundeseinheitlich geregelt ist (BIBB o.J.(c)).

### 3.2.1 *Delegation als Erweiterung im Tätigkeitsfeld der Medizinischen Fachangestellten*

Grundlegend für die Berufspraxis der Medizinischen Fachangestellten ist die Übernahme von Leistungen, die durch Ärzte/-innen delegiert werden. Dies gilt auch für den Aufgabenbereich Gesundheitsförderung und Prävention in Deutschland.

Mit dem in der Delegationsvereinbarung definierten Ziel der Unterstützung des Arztes/der Ärztin insbesondere bei eigenständigen Hausbesuchstätigkeiten und weiteren beruflichen Anforderungen stellen sich für Medizinische Fachangestellte berufliche Herausforderungen und Möglichkeiten (BÄK 2011, 1). In dieser Vereinbarung werden Geltungsbereich, Versorgungsauftrag und Qualifikationsvoraussetzungen für nicht-ärztliche Praxisassistenten/-innen definiert, die „angeordnete Hilfeleistungen in der Häuslichkeit der Patienten, in Alten- oder Pflegeheimen oder in anderen beschützten Einrichtungen sowie in der Hausarztpraxis auch in Abwesenheit des Arztes erbringt.“ (Delegationsvereinbarung §1).

Um delegierbare Tätigkeiten zu übernehmen, müssen nicht-ärztliche Praxisassistenten/-innen (Medizinische Fachangestellte oder Krankenpfleger/-innen) mindestens drei Jahre Berufserfahrung in der hausärztlichen Praxis haben und eine Zusatzqualifikation erwerben (Delegationsvereinbarung §§6f.). Berührungspunkte zu dem Thema Gesundheitsförderung und Prävention finden sich in den delegierbaren Tätigkeiten: Ermittlung von Fähigkeiten, Ressourcen und Defiziten (z. B. Sturzrisikoassessment) und Patientenschulungen (Delegationsvereinbarung §5).

Im Gehaltstarifvertrag werden bei der Eingruppierung der Medizinischen Fachangestellten das Berufsbild sowie die selbstständige Übernahme delegierbarer Tätigkeiten berücksichtigt (Gehaltstarifvertrag für Medizinische Fachangestellte/Arzthelferinnen §2 Satz 5).

Auch in der **Schweiz** wird vermehrt das Thema Delegation von ärztlichen Aufgaben an Medizinische Praxisassistenten/-innen insbesondere bei der Versorgung von Menschen mit chronischen Erkrankungen diskutiert (vgl. Hohl 2010, 1129f.; Sottas/Brügger 2012, 43ff.). Die Medizinischen Praxisassistenten/-innen sind eher auf eine regel- und delegationsgeleitete Tätigkeit und nicht auf eine selbstständige Aufgabenübernahme vorbereitet (vgl. Sottas/Brügger 2012, 44).

### *3.2.2 Ausbildung und Aufgabenfelder der Medizinischen Fachangestellten im europäischen Vergleich*

In der Ausbildung in Deutschland werden zur Erlangung der beruflichen Handlungsfähigkeit folgende Kompetenzen gefördert: „Assistieren bei Untersuchung, Behandlung und chirurgischen Eingriffen, Helfen bei Notfällen, Betreuen und Beraten von Patienten vor, während und nach der Behandlung, Informieren von Patienten über die Ziele und Möglichkeiten der Vor- und Nachsorge, Durchführen von Hygienemaßnahmen, Durchführen von Laborarbeiten durch Anwenden der Vorschriften und Richtlinien des Umweltschutzes, Organisieren der Betriebsabläufe und Überwachen der Terminplanungen, Mitwirken beim Qualitätsmanagement, Durchführen von Verwaltungsarbeiten, Dokumentieren der Behandlungsabläufe und Erfassen der erbrachten Leistungen für die Abrechnung, Ermitteln des Bedarfs an Material, Beschaffen und Verwalten des Materials, Anwenden von Informations- und Kommunikationssystemen, Beachten der Regeln des Datenschutzes und der Datensicherheit, team- und prozessorientiertes Arbeiten“ (vgl. BiBB o.J.(d)).

Durch die neue Ausbildungsordnung zur Medizinischen Fachangestellten wurden das Berufsbild und die Lerninhalte an die Anforderungen einer modernen, qualitativ ansprechenden Patientenversorgung angepasst. Zum einen wurde der Beruf durch die Lösung vom Helferbegriff aufgewertet und umfassender gewählt, zum anderen wurden als neue Schwerpunkte „Kommunikation mit Patienten und im Team, Umgang mit Störungen und Konflikten, Patientenbetreuung, -koordinierung und -beratung sowie Gesundheitsförderung und Prävention“ aufgenommen (vgl. Bristrup 2006, A2021f.; Bristrup 2005, A2990).

Die Bundesärztekammer arbeitet an bundesweiten Fortbildungsstandards, um damit eine Voraussetzung für eine einheitliche Qualifikation zu schaffen (vgl. BÄK 2012, 393). Aktuell (bis August 2015) sind auf den Websites der BÄK 19 Fortbildungscurricula für Medizinische Fachangestellte zum Erhalt und zur Anpassung beruflicher Handlungsfähigkeit gelistet (vgl. BÄK 2015b). Diese verstehen sich als obligatorisch (vgl. BÄK 2012, 393). Aufgrund der erweiterten Tätigkeitsfelder sind für die Medizinischen Fachangestellten allerdings qualitativ entsprechende Fortbildungen zwingend erforderlich (vgl. BÄK 2011, 1). Systematisch aufgebaute berufliche Fortbildungen sollen zudem interessante Berufsperspektiven bieten (vgl. BÄK 2011, 3ff.).

In der **Schweiz** ist es der 3jährige Lehrberuf zur/zum Medizinische/n Praxisassistenten/in, der mit dem Berufsbild der Medizinischen Fachangestellten in Deutschland vergleichbar ist. Die Ausbildung findet in einer Arztpraxis, einer Berufsfachschule sowie in überbetrieblichen Kursen statt und schließt mit dem eidgenössischen Fähigkeitszeugnis (EFZ) ab. (vgl. SDBB 2015b).

Seit dem 01.01.2010 ist die neue Bildungsverordnung für die Ausbildung von Medizinischen Praxisassistenten/-innen in Kraft (Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) 2015). Für die Kontrolle der Qualität und Praxistauglichkeit der erneuerten Ausbildung ist die Schweizerische Kommission für Berufsentwicklung und Qualität zuständig (vgl. FMH 2015).

In **Österreich** kann der Gesundheitsberuf der/des Ordinationsassistenten/-in dem Tätigkeitsbereich der Medizinischen Fachangestellten zugordnet werden (Bundesministerium für Gesundheit 2013). Der Beruf der/des Ordinationsassistenten/-in wird im Medizinischen Assistenzberufe-Gesetz – MABG geregelt. Lehrbetriebe sind Arztpraxen- oder Praxisgemeinschaften, Ambulatorien oder Sanitätsbehörden. Ordinationsassistenten/-innen arbeiten nach Anordnung und unter ärztlicher Aufsicht. Im Tätigkeitsbereich definiert sind einfache Assistenz Tätigkeiten bei ärztlichen Maßnahmen, Durchführung von standardisierten diagnostischen Programmen und standardisierten Blut-, Harn- und Stuhluntersuchungen mittels Schnelltestverfahren, kapilläre und venöse Punktionen, Patientenbetreuung, Praxishygiene und -wartung, sowie die Abfallentsorgung sowie administrative und organisatorische Leistungen (Medizinische Assistenzberufe-Gesetz – MABG, §9).

Im Gesundheitswesen in **Großbritannien** gibt es sehr viele Assistenzberufe, die anderen, höher qualifizierten Berufen zuarbeiten: z. B. die ‚healthcare assistants‘, ‚assistant practitioners‘ und auch die ‚physician associates‘ (vgl. NHS Career o.J.(b); Bosley/Dale 2008). Eine eindeutige Zuordnung zu Medizinischen Fachangestellten und deren Tätigkeitsfeldern erscheint kaum möglich.

### *3.2.3 Gesundheitsförderung und Prävention sowie Kommunikation und Beratung im Tätigkeitsfeld der Medizinischen Fachangestellten*

In der Gesamtentwicklung erlebt die Berufsgruppe der Medizinische Fachangestellte in **Deutschland** eine Aufwertung. In der neuen Ausbildungsverordnung wird u. a der Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention als neuer Schwerpunkt benannt (vgl. Bristrup 2006, A2021). Im Rahmenlehrplan der KMK wird dies ebenfalls mit dem Bereich „Patienten bei der Prävention begleiten“ aufgegriffen (KMK 2005, 19). Anwendungsbereiche für Medizinische Fachangestellte in der Praxis sind hierfür die Patientenansprache und -begleitung im Rahmen der Krankheitsfrüherkennung und bei Maßnahmen der Gesundheitsförderung sowie der Reduktion von Risikofaktoren. Von Bedeutung sind in diesem Kontext die Beratung und Motivation zur Verhaltensänderung, die eine kontinuierliche Patientenbegleitung erfordern (vgl. Kunstmann 2007, 143ff.). Eine Analyse der Fortbildungscurricula für Medizinische Fachangestellte der BÄK ergab, dass der Bereich Gesundheitsförderung und Prävention in sechs dieser Curricula Berücksichtigung findet. Diese sind: „Ernährungsmedizin“(2007), „Aufbereitung von Medizinprodukten in der Arztpraxis“(2014), „Patientenbegleitung und

Koordination“ (2007), „Prävention bei Jugendlichen und Erwachsenen“ (2007), „Prävention im Kindes- und Jugendalter“ (2007) und „Suchtmedizinische Versorgung“ (2015) (BÄK 2015). Beispielfhaft wird im Fortbildungscurriculum „Prävention bei Jugendlichen und Erwachsenen in primäre und sekundäre Prävention unterschieden. Zu beiden Bereichen werden einzelne Beispiele aufgeführt. Diese sind bei der primären Prävention z. B. bei Schutzimpfungen mitwirken oder gesunde Ernährung und bei der Sekundärprävention Krebsfrüherkennungsuntersuchungen (BÄK 2007, 7ff.).

In der **Schweiz** regelt, aufbauend auf der Bildungsverordnung, der Bildungsplan die Ausbildung. Die Gesundheitsförderung und Prävention wird im Bildungsplan nur wenig thematisiert. Lediglich im Bereich ‚Beratende Tätigkeiten‘ in Bezug auf Diabetes und Impfungen, im Bereich ‚Medizinische Grundlagen, Krankheitslehre/Pathologie‘ wird das Thema Prophylaxe aufgegriffen und im Bereich ‚Arbeitssicherheit, Gesundheitsschutz‘ der Umgang mit der eigenen Gesundheit der/-s Medizinischen Praxisassistenten/-in erwähnt (FMH 2009, 16ff.). Dafür wird im Praxisleitfaden für die Medizinische Praxisassistentin, der eine Orientierung für die praktische Ausbildung darstellt, der Bereich Gesundheitsberatung und Prävention explizit benannt (FMH o.J.).

In **Österreich** enthält die Ausbildung aller Medizinischen Assistenzberufe ein Basismodul in dem das Unterrichtsfach „Angewandte Ergonomie, Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung“ mit mindestens 15 Stunden unterrichtet wird. Im Aufbaumodul für den/die Ordinationssassistenten/-in wird der Bereich nicht explizit erwähnt (MAB-Ausbildungsverordnung Anlage 1ff.).

Für **Großbritannien** ist es aufgrund der Vielzahl an Assistenzberufen schwierig den Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention einer dieser Berufsgruppen zuzuordnen (NHS Career o.J.(b)). Hierfür wäre eine umfassende Detailanalyse erforderlich.

## 4 Fazit

Die Analyse der Heilerziehungspflege und Medizinischen Fachangestellten zeigt, dass ein Vergleich mit anderen Ländern über Tätigkeitsfelder und Aufgabenbereiche von Berufen und Berufsgruppen sinnvoll und methodisch umsetzbar ist. Trotz der damit verbundenen Herausforderungen und Einschränkungen ist es die einzige Möglichkeit, vergleichende Analysen bei den ausgewählten Berufsgruppen durchzuführen, da keine den deutschen Berufen identischen Berufe in den Vergleichsländern existieren. Aufgezeigt werden konnte, dass die Tätigkeitsfelder und Aufgabenbereiche der Heilerziehungspflege von verschiedenen Berufsgruppen übernommen werden. Für die Heilerziehungspflege lassen sich zu den Tätigkeitsfeldern Pflege, soziale Assistenz und Bildung jeweils unterschiedliche Berufsgruppen finden: In Großbritannien wird die Pflege von Menschen mit Behinderungen von unterschiedlich spezialisierten ‚nurses‘ übernommen, während in Österreich und der Schweiz Berufe existieren, die speziell für den Bereich Menschen mit Behinderungen ausgebildet sind. Bei dem Beruf der Medizinischen Fachangestellten entsprechen in Österreich der/die Ordinalassistenten/-innen und in der Schweiz die Medizinischen Praxisassistenten/-innen annähernd dem Beruf

der Medizinischen Fachangestellten. Ausgehend von den Tätigkeiten und Aufgaben lassen sich wichtige Qualifikationsziele eruieren, ihre Zuordnung zu Berufen beschreiben und Anforderungen an das Tätigkeitsfeld in den einzelnen Ländern definieren. Hierdurch können auch für die bundesdeutsche Debatte wichtige Impulse abgeleitet werden, die zur Weiterentwicklung der Berufe dienen und in der Aus-, Fort- und Weiterbildung konkreten Eingang finden können.

Konkret am Beispiel der Gesundheitsförderung und Prävention – als ein wichtiges Aufgabenfeld in der Gesundheitsversorgung – wurde deutlich, dass die Debatte berufs- und länderbezogen sehr unterschiedlich weit ist und differente Anknüpfungspunkte hat. So wird am Beispiel der Debatte in der Heilerziehungspflege erkennbar, dass damit eine Neuorientierung auch in der Gesundheitsförderung verbunden sein kann, indem die Aspekte Selbständigkeit und Teilhabe im Sinne von Inklusion mit den Konzepten Empowerment und Zielgruppenorientierung der Gesundheitsförderung verknüpft werden. Deutlich daran wird ebenfalls, dass hier keine additive Verknüpfung in der Qualifizierung möglich ist, indem neue Lehr-/Lerninhalte integriert werden, sondern auf Basis einer konzeptuellen Auseinandersetzung mit den unterschiedlichen Ansätzen (z. B. Inklusion und Gesundheitsförderung/Prävention) innerhalb der Heilerziehungspflege Qualifikationsziele definiert werden müssen und damit eine spezifische Prägung erhalten. Insgesamt betrachtet hat das Themenfeld Gesundheitsförderung und Prävention in der Heilerziehungspflege noch zu wenig Beachtung in der Ausbildung gefunden. Hiervon unterscheiden sich die Medizinischen Fachangestellten bei denen das Thema Gesundheitsförderung und Prävention inzwischen als ein neuer Schwerpunkt Eingang in die Ausbildung gefunden hat. Offen ist hierbei allerdings, wie die Qualifikation im Arbeitsalltag von Medizinischen Fachangestellten abgefragt und eingebunden wird.

## Literatur

Arbeitsmarktservice Österreich (2013): Berufe... Soziales. Aufgaben, Tätigkeiten, Ausbildung, Weiterbildung, Beschäftigung, 6.Auflage.

Online: [http://www.ams.at/b\\_info/download/soziales.pdf](http://www.ams.at/b_info/download/soziales.pdf) (01.09.2015).

Baethge, M. (2010): Ein europäisches Berufsbildungs-PISA als politisches und methodisches Projekt. In: Münk, D./Schelten, A. (Hrsg.): Kompetenzermittlung für die Berufsbildung. Verfahren, Probleme und Perspektiven im nationalen, europäischen und internationalen Raum. Bielefeld.

Berufsverband Heilerziehungspflege (2015): Allgemeines zum Berufsbild. Online: <http://www.berufsverband-hep.de/index.php/berufsbild.html> (01.09.2015).

Bohlinger, S. (2006): Lernergebnisorientierung als Ziel beruflicher Qualifizierung? Absehbare und nicht absehbare Folgen der Einführung des Europäischen Qualifikationsrahmens. In: *bwp@ Berufs- und Wirtschaftspädagogik – online*, Ausgabe 11, 1-15. Online: [http://www.bwpat.de/ausgabe11/bohlinger\\_bwpat11.pdf](http://www.bwpat.de/ausgabe11/bohlinger_bwpat11.pdf) (01.09.2015).

Bollinger H. (2012): Profession – Dienst – Beruf. Der Wandel der Gesundheitsberufe aus berufssoziologischer Perspektive. In: Bollinger, H./Gerlach, A./Pfadenhauer, M. (Hrsg.):



Gesundheitsberufe im Wandel. Soziologische Beobachtungen und Interpretationen, 3. unveränderte Auflage. Frankfurt a.M.

Bosley, S./Dale, J. (2008): Healthcare assistants in general practice: Practical and conceptual issues of skill-mix change. In: British Journal of General Practice, 58, H. 547, 118-124.

Bristrup, R.(2005): Medizinische Fachangestellte: Lerninhalte werden den modernen Erfordernissen angepasst. In: Deutsches Ärzteblatt, 102, H. 44, A2990-A2993. Online: <https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=48936> (07.07.2015).

Bristrup, R. (2006): Medizinische Fachangestellte: Umstellung in den Arztpraxen. In: Deutsches Ärzteblatt, 103, H.30.

Bundesagentur für Arbeit (2015): Heilerziehungspfleger/in. Online: <http://berufenet.arbeitsagentur.de/berufe/start?dest=profession&prof-id=9127> (01.09.2015).

Bundesärztekammer (2007): Fortbildungscurriculum für Arzthelferinnen/ Medizinische Fachangestellte. „Ambulante Versorgung älterer Menschen“. Texte und Materialien zur Fort- und Weiterbildung. Online: [http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/CurrAeltereMenschen.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/CurrAeltereMenschen.pdf) (01.09.2015).

Bundesärztekammer (2011). Weiter geht's – fortbilden und durchstarten – Fortbildungen für Medizinische Fachangestellte. Online: <http://www.fortbildung-mfa.de/> (18.08.2015).

Bundesärztekammer (2012): Kp. 10 Fachberufe im Gesundheitswesen Tätigkeitsbericht. Online: [http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/Taetigkeit2010\\_10.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Taetigkeit2010_10.pdf) (01.09.2015).

Bundesärztekammer (2015): Fortbildungs-Curricula. 2015. Online: <http://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/gesundheitsfachberufe/medizinische-fachangestellte-arzthelferin/fortbildung/fortbildungs-curricula/> (01.09.2015).

Bundesgesetz über medizinische Assistenzberufe und die Ausübung der Trainingstherapie (Medizinische Assistenzberufe-Gesetz – MABG) Fassung vom 02.09.2015. Online: <http://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20007997> (03.09.2015).

Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) (o.J.(a)): Genealogie Arzthelferin (FB). Online: <http://www.bibb.de/de/berufeinfo.php/genealogy/g18> (31.07.2015).

Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) (o.J.(b)): Genealogie Medizinische/r Fachangestellte/r (FB). Online: <http://www.bibb.de/de/berufeinfo.php/genealogy/n233444> (31.07.2015).

Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) (o.J.(c)): Medizinischer Fachangestellter/Medizinische Fachangestellte (Ausbildung). Online: <http://www.bibb.de/de/berufeinfo./profile/apprenticeship/n233444> (31.07.2015).

Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) (o.J.(d)): Zeugniserläuterung. Abschlussprüfung im staatlich anerkannten Ausbildungsberuf Medizinischer Fachangestellter/ Medizinische Fach-

angestellte. Online: [http://www.bibb.de/tools/berufesuche/index.php/certificate\\_supplement/de/medizinischer\\_fachangestellter\\_d.pdf](http://www.bibb.de/tools/berufesuche/index.php/certificate_supplement/de/medizinischer_fachangestellter_d.pdf) (31.07.2015).

Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) (2010): Die 54 Berufsfelder des BIBB. Grundlage für wissenschaftliche Analyse von Berufswandel und Berufswechsel. Online: <http://www.bibb.de/veroeffentlichungen/de/publication/download/id/6272> (01.09.2015).

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (2012): Nationaler Aktionsplan Behinderung 2012-2020. Strategie der österreichischen Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Online: [http://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/1/1/5/CH2081/CMS1343116498970/120725\\_nap\\_web.pdf](http://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/1/1/5/CH2081/CMS1343116498970/120725_nap_web.pdf) (01.09.2015).

Bundesministerium für Bildung und Forschung (2009): Feasibility Study VET-LSA. A comparative analysis of occupational profiles and VET programmes in 8 European countries – International report. Online: [http://www.bmbf.de/pub/band\\_acht\\_berufsbildungsforschung\\_eng.pdf](http://www.bmbf.de/pub/band_acht_berufsbildungsforschung_eng.pdf) (01.09.2015).

Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) (2014): Bestandsaufnahme der Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen im europäischen Vergleich. Band 15 der Reihe der Berufsbildungsforschung. Online: [http://www.bmbf.de/pub/berufsbildungsforschung\\_band\\_15.pdf](http://www.bmbf.de/pub/berufsbildungsforschung_band_15.pdf) (01.09.2015).

Beacock, S. et al. (2015): Learning Disabilities. Meeting Education Need of Nursing Students. The UK Learning an Intellectual Disability Nursing Academic Network (LIDNAN) and the UK Council of Deans of Health (CoDH). Online: <http://www.councilofdeans.org.uk/wp-content/uploads/2015/01/LD-Nursing-report-Jan-15-Final.pdf> (01.09.2015).

Berger, K. R. (2014): Lehrbuch der Heilerziehungspflege: bilden – pflegen – unterstützen. Köln.

Bosley, S./Dale, J. (2008): Healthcare assistants in general practice: Practical and conceptual issues of skill-mix change. In: British Journal of General Practice, 58, H. 547, 118-124.

Brehmer-Rinderer, B./Weber, G. (2013): Gesundheitsförderung von Menschen mit intellektueller Behinderung. Stand der Forschung und aktuelle Problembereiche. In: Zeitschrift für Gesundheitspsychologie, 21, H. 3, 144-156.

Bundesagentur für Arbeit (2015): Heilerziehungspfleger/in. Online: <http://berufenet.arbeitsagentur.de/berufe/start?dest=profession&prof-id=9127> (01.09.2015).

Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur Österreich (2012): Schule für Sozialbetreuungsberufe Organisationsstatut – Neufassung 2012. Online: [http://www.abc.berufsbildendeschulen.at/upload/2066\\_Schulen%20f%FCr%20Sozialbetreuungsberufe\\_2012.pdf](http://www.abc.berufsbildendeschulen.at/upload/2066_Schulen%20f%FCr%20Sozialbetreuungsberufe_2012.pdf) (01.09.2015).

Bundesverband evangelische Behindertenhilfe (2011): Das Recht auf gesundheitliche Versorgung – ein Menschenrecht auch für Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung! Positionspapier des BeB zur gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung im Sozialraum im Lichte der UN-Behindertenrechtskon-

vention. Online: [http://www.beb-ev.de/files/pdf/stellungnahmen/2011-07\\_positionspapier\\_recht\\_auf\\_gesundheitliche\\_versorgung.pdf](http://www.beb-ev.de/files/pdf/stellungnahmen/2011-07_positionspapier_recht_auf_gesundheitliche_versorgung.pdf) (01.09.2015).

Cichon, P. (2012): Der besondere Patient: Prävention bei Menschen mit Behinderung. Zahnheilkunde/ Management/ Kultur. Online: <http://www.zmk-aktuell.de/autorenliste/story/der-besondere-patient-praevention-bei-menschen-mit-behinderung.html> (01.09.2015).

Ebert, B. et al. (2013): Heilerziehungspflege. Ein Studienbuch in Modulen – Band 1. Hamburg.

Furrer, C. (2011): Evaluation Pilotphase "Procap bewegt". Entwurf des Schlussberichts zuhanden der Projektleitung. Online: [http://www.procap.ch/fileadmin/user\\_upload/customer/s/procap/3\\_Dienstleistungen/Gesundheitsfoerderung/UEber\\_Procap\\_bewegt/Pilotprojekt/Schlussbericht\\_Evaluation\\_Procap\\_bewegt\\_110525\\_Int.pdf](http://www.procap.ch/fileadmin/user_upload/customer/s/procap/3_Dienstleistungen/Gesundheitsfoerderung/UEber_Procap_bewegt/Pilotprojekt/Schlussbericht_Evaluation_Procap_bewegt_110525_Int.pdf) (01.09.2015).

Gehaltstarifvertrag für Medizinische Fachangestellte/Arzthelferinnen. Bekanntmachung der Bundesärztekammer. In: Deutsches Ärzteblatt, 110, H. 31/32.

Gill, J./Fazil, Q. (2013): Derogation of "duty of care" in favour of "choice". In: The Journal of Adult Protection, 15, H. 5, 258-270.

Hanna, L. M./Taggart, L./ Cousins, W. (2011): Cancer prevention and health promotion for people with intellectual disabilities: an exploratory study of staff knowledge. In: Journal of Intellectual Disability Research, 55, H. 3, 281-291.

Hasseler, M. (2014): Menschen mit geistigen und mehrfachen Behinderungen als vulnerable Bevölkerungsgruppe in gesundheitlicher Versorgung. In: Deutsche Medizinische Wochenschrift, 139, 2030-2034.

Hohl, F. (2010). Neuer Ausbildungsleitfaden für MPA-auf die Arztpraxis zugeschnitten. In: Schweizerische Ärztezeitung, 91, H. 30/31, 1129-1130.

INSOS Schweiz (2009): Das Konzept der Funktionalen Gesundheit. Grundlagen, Bedeutung und Einsatzmöglichkeiten am Beispiel der Behindertenhilfe. Online: <http://www.insos.ch/assets/Downloads/Broschuere-Konzept-Funktionale-Gesundheit.pdf> (01.09.2015).

Jinks, A./Cotton, A./Rylance, R. (2010): Obesity interventions for people with a learning disability: an integrative literature review. In: Journal of Advanced Nursing, 67, H. 3, 460-471.

Karimi, A. (2009): Entwicklung und Implementierung neuer curricularer Elemente in der Heilerziehungspflege. Ein Beitrag zur Kompetenzerhaltung älterer Menschen mit geistiger Behinderung. Frankfurt a.M.

Kruse, A./Ding-Greiner, C. (2003): Ergebnisse einer Interventionsstudie zur Förderung und Erhaltung von Selbstständigkeit bei älteren Menschen mit geistiger Behinderung. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 36, 463-474.

Kultusministerkonferenz (KMK) (2002): Rahmenvereinbarung über Fachschulen. Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 07.11.2002 i.d.F. vom 25.09.2014. Online:

[http://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen\\_beschluesse/2002/2002\\_11\\_07-RV-Fachschulen.pdf](http://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2002/2002_11_07-RV-Fachschulen.pdf) (01.09.2015).

Kultusministerkonferenz (KMK) (2005): Rahmenlehrplan für den Ausbildungsberuf Medizinischer Fachangestellter/Medizinische Fachangestellte.

Online: <http://www.kmk.org/fileadmin/pdf/Bildung/BeruflicheBildung/rlp/MedizinischerFA.pdf> (01.09.2015).

Kunstmann, W. (2007): Gesundheitsförderung und Prävention. In: Bundesärztekammer (Hrsg.): Die Medizinische Fachangestellte. Erläuterungen und Umsetzungshilfen zur Ausbildungsverordnung. Köln, 143-147.

Mafuba, K./Gates, B. (2013): An investigation into the public health roles of community learning disability nurses. In: British Journal of Learning Disabilities, 43, 1-7.

Martínez-Leal, R. et al. (2011): The impact of living arrangements and deinstitutionalisation in the health status of persons with intellectual disability in Europe. In: Journal of Intellectual Disability Research, 55, H. 9, 858-872.

McCarthy, J./O'Hara, J. (2011): Ill-health and intellectual disability. In: Current Opinion in Psychiatry, 24, 382-386.

Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur Mecklenburg-Vorpommern (2012): Rahmenplan (Erprobung) Bildungsgang: Staatlich anerkannte/r Heilerziehungspfleger/-in. Auf Anfrage beim zuständigen Ministerium erhalten.

National Careers Service (2015): Job profiles.

Online: <https://nationalcareersservice.direct.gov.uk/advice/planning/jobprofiles/Pages/A-Z-Index/letter-h.aspx> (01.09.2015).

NHS Careers (o.J.(a)): Nursing. Online: <http://www.nhscareers.nhs.uk/explore-by-career/nursing/> (01.09.2015).

NHS Careers (o.J.(b)): Wider Healthcare Team. Online:

<http://www.nhscareers.nhs.uk/explore-by-career/wider-healthcare-team/> (01.09.2015).

Robert Bosch Stiftung (2013): Gesundheitsberufe neu denken, Gesundheitsberufe neu regeln. Grundsätze und Perspektiven –Eine Denkschrift der Robert Bosch Stiftung. Online:

[http://www.bosch-stiftung.de/content/language1/downloads/2013\\_Gesundheitsberufe\\_Online\\_Einzelseiten.pdf](http://www.bosch-stiftung.de/content/language1/downloads/2013_Gesundheitsberufe_Online_Einzelseiten.pdf)

(01.09.2015).

Sächsisches Staatsministerium für Kultus (2008): Lehrpläne für die Fachschule. Fachbereich Sozialwesen, Fachrichtung Heilerziehungspflege. Heilerziehungspfleger, Heilerziehungspflegerin. Online:

[http://www.schule.sachsen.de/lpdb/web/downloads/lp\\_fs\\_heilerziehungspflege\\_r\\_2008.pdf?v2](http://www.schule.sachsen.de/lpdb/web/downloads/lp_fs_heilerziehungspflege_r_2008.pdf?v2) (01.09.2015).

Sandforth, E./Hasseler, M. (2014a): Gesundheitsförderung bei Menschen mit geistigen und mehrfachen Behinderungen. Eine theoretische Diskussion und Reflexion. In: Prävention und Gesundheitsförderung, 9, H. 2, 80-84.

Sandforth, E./Hasseler, M. (2014b): Gesundheitsförderung in stationären Wohneinrichtungen für Menschen mit Mehrfachbehinderung. In: *Pflege & Gesellschaft*, 19, H. 2, 167-186.

Schäffner, L. (2015): Die Kompetenztriade Patient, Arzt und MFA. In Heise, V./Giger, M. (Hrsg.): *Erfolgreich in die Zukunft: Schlüsselkompetenzen in Gesundheitsberufen*. Heidelberg, 511-529.

Schweizerisches Dienstleistungszentrum Berufsbildung (SDBB) (2012): Fachmann Gesundheit EFZ/Fachfrau Gesundheit EFZ.

Online: <http://berufsberatung.ch/dyn/1199.aspx?id=3270&searchsubmit=true&search=Fachmann+Gesundheit> (01.09.2015).

Schweizerisches Dienstleistungszentrum Berufsbildung (SDBB) (2015a): Fachmann Betreuung EFZ/Fachfrau Betreuung EFZ.

Online: [http://berufsberatung.ch/dyn/1203.aspx?data=activity&id=6196&id\\_zihlmann=22](http://berufsberatung.ch/dyn/1203.aspx?data=activity&id=6196&id_zihlmann=22) (01.09.2015).

Schweizerisches Dienstleistungszentrum Berufsbildung (SDBB) (2015b): Berufe und Ausbildungen Beruf: Medizinische/r Praxisassistent/in EFZ.

Online: <http://www.berufsberatung.ch/dyn/1199.aspx?data=activity&id=2899> (01.09.2015).

Sottas, B./Brügger, S. (2012): Die Gesundheitswelt von morgen denken. Ansprechstrukturen, Perspektivenwechsel und Grenzverschiebungen in der Grundversorgung. Online: <http://www.careum.ch/documents/10180/142854/Ansprechstrukturen%20-%20Perspektivenwechsel%20und%20Grenzverschiebungen%20in%20der%20Grundversorgung> (01.09.2015).

Taggart, L./Truesdale-Kennedy, M./McIlpatrick, S. (2011): The role of community nurses and residential staff in supporting women with intellectual disability to access breast screening services. In: *Journal of Intellectual Disability Research*, 55, H. 1, 41-52.

Thüringer Ministerium für Bildung Wissenschaft und Kultur (2014): Lehrplan für die Fachschule Fachbereich: Sozialwesen, Fachrichtung: Heilerziehungspflege. Online: <https://www.schulportal-thueringen.de/web/guest/media/detail?tspi=5259> (01.09.2015).

Tiesmeyer, K. (2015): Unterstützung von älteren Menschen mit Behinderung und erhöhtem Pflegebedarf. Wissenschaftliche Herausforderungen. In: *Pflege & Gesellschaft*, 3, 241-262.

Verbindung der Schweizer Ärzte und Ärztinnen (FMH) (o .J.): Praxisleitfaden für die Medizinische Praxisassistentin (Auszug).

Online: [http://www.fmh.ch/files/pdf8/Praxisleitfaden\\_MPA\\_Auszug.pdf](http://www.fmh.ch/files/pdf8/Praxisleitfaden_MPA_Auszug.pdf) (01.09.2015).

Verbindung der Schweizer Ärzte und Ärztinnen (FMH) (2009): Bildungsplan zur Verordnung über die berufliche Grundbildung Medizinische Praxisassistentin / Medizinischer Praxisassistent, vom 08. Juli 2009, in Kraft getreten am 12. Februar 2010. Online: [http://www.fmh.ch/files/pdf8/Bildungsplan\\_dt\\_Sept\\_2012.pdf](http://www.fmh.ch/files/pdf8/Bildungsplan_dt_Sept_2012.pdf) (01.09.2015).

Verbindung der Schweizer Ärzte und Ärztinnen (FMH) (2015): Übersicht. Online: [http://www.fmh.ch/mpa/mpa\\_schweiz/uerbersicht.html](http://www.fmh.ch/mpa/mpa_schweiz/uerbersicht.html) (01.09.2015).

Vereinbarung über die Erbringung ärztlich angeordneter Hilfeleistungen in der Häuslichkeit der Patienten, in Alten- oder Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen gem. § 87 Abs. 2b Satz 5 SGB V oder in hausärztlichen Praxen (Delegations-Vereinbarung). In Kraft getreten am 17.03.2009. Online: [http://www.kbv.de/media/sp/08\\_Delegation.pdf](http://www.kbv.de/media/sp/08_Delegation.pdf) (01.09.2015).

Verordnung über die Berufsausbildung zum Medizinischen Fachangestellten/zur Medizinischen Fachangestellten vom 26. April 2006. Online: <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/medfangausbv/gesamt.pdf> (31.08.2015).

Vogler, S. (2010): Vergleich zwischen den sächsischen Lehrplänen der Altenpflege und Heilerziehungspflege in Bezug auf die pflegerische Handlungskompetenz. Norderstedt.

Zöller, M. (2012): Qualifizierungswege in den Gesundheitsberufen und aktuelle Herausforderungen. In: BWP, 41, 6-10.

**Förderkennzeichen des Projektes KeGL-UniOS: FKZ 160H2102**

---

Dieser Beitrag wurde dem *bwp@*-Format:  **BERICHTE & REFLEXIONEN** zugeordnet.

## Zitieren dieses Beitrages

---

Shamsul, B./Gödecker, L./Mielec, M./Moeller, K./Babitsch, B. (2015): Herausforderungen für Gesundheitsberufe am Beispiel der Heilerziehungspflege und Medizinischen Fachangestellten aus einer vergleichenden Perspektive. In: *bwp@* Berufs- und Wirtschaftspädagogik – online, Ausgabe 29, 1-21.

Online: [http://www.bwpat.de/ausgabe29/shamsul\\_etal\\_bwpat29.pdf](http://www.bwpat.de/ausgabe29/shamsul_etal_bwpat29.pdf) (15-12-2015).

## Die AutorInnen

---



### **BETTINA SHAMSUL**

Universität Osnabrück, Fachbereich 8, New Public Health

Albrechtstr. 28, 49076 Osnabrück

[bettina.shamsul@uni-osnabrueck.de](mailto:bettina.shamsul@uni-osnabrueck.de)

<http://www.newpublichealth.uni-osnabrueck.de/index.php?n=Forschung.HomePage>



## **LISA GÖDECKER**

Universität Osnabrück, Fachbereich 8, New Public Health  
Albrechtstr. 28, 49076 Osnabrück

[lisa.goedecker@uni-osnabrueck.de](mailto:lisa.goedecker@uni-osnabrueck.de)

<http://www.newpublichealth.uni-osnabrueck.de/index.php?n=Forschung.HomePage>



## **MONIKA MIELEC**

Universität Osnabrück, Fachbereich 8, New Public Health  
Albrechtstr. 28, 49076 Osnabrück

[monikaelzbieta.mielec@uni-osnabrueck.de](mailto:monikaelzbieta.mielec@uni-osnabrueck.de)

<http://www.newpublichealth.uni-osnabrueck.de/index.php?n=Forschung.HomePage>



## **Dr. KARIN VON MOELLER**

Universität Osnabrück, Fachbereich 8, New Public Health  
Albrechtstr. 28, 49076 Osnabrück

[karin.vonmoeller@uni-osnabrueck.de](mailto:karin.vonmoeller@uni-osnabrueck.de)

<http://www.newpublichealth.uni-osnabrueck.de/index.php?n=Forschung.HomePage>



## **Prof. Dr. BIRGIT BABITSCH**

Universität Osnabrück, Fachbereich 8, New Public Health  
Albrechtstr. 28, 49076 Osnabrück

[birgit.babitsch@uni-osnabrueck.de](mailto:birgit.babitsch@uni-osnabrueck.de)

<http://www.newpublichealth.uni-osnabrueck.de/index.php?n=Forschung.HomePage>