

Maria Zöller

Reformen in Ausbildungen der Gesundheitsfachberufe

Akademisierung – Modernisierung – Neue Berufe (Stand 2022)

Heft 240

Maria Zöller

Reformen in Ausbildungen der Gesundheitsfachberufe

Akademisierung – Modernisierung – Neue Berufe (Stand 2022)

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

Impressum

Zitiervorschlag:

Zöllner, Maria: Reformen in Ausbildungen der Gesundheitsfachberufe. Akademisierung – Modernisierung – Neue Berufe (Stand 2022). Bonn 2022

1. Auflage 2022

Herausgeber:

Bundesinstitut für Berufsbildung
Robert-Schuman-Platz 3
53175 Bonn
Internet: www.bibb.de

Publikationsmanagement:

Stabsstelle „Publikationen und wissenschaftliche Informationsdienste“
E-Mail: publikationsmanagement@bibb.de
www.bibb.de/veroeffentlichungen

Herstellung und Vertrieb:

Verlag Barbara Budrich
Stauffenbergstraße 7
51379 Leverkusen
Internet: www.budrich.de
E-Mail: info@budrich.de

Lizenzierung:

Der Inhalt dieses Werkes steht unter einer Creative-Commons-Lizenz (Lizenztyp: Namensnennung – Keine kommerzielle Nutzung – Keine Bearbeitung – 4.0 International).
Weitere Informationen zu Creative Commons und Open Access finden Sie unter www.bibb.de/oa.



ISBN 978-3-8474-2681-3 (Print)
ISBN 978-3-96208-339-7 (Open Access)
urn:nbn:de:0035-1023-9

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.
Gedruckt auf PEFC-zertifiziertem Papier

Vorwort

Diese Veröffentlichung knüpft als ergänzendes Serviceangebot des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB) an die bisherigen BIBB-Publikationen zu Gesundheitsfachberufen als Ausbildungen außerhalb des Berufsbildungsgesetzes (BBiG) bzw. der Handwerksordnung (HwO) an.¹ Im Sinne einer kontinuierlichen Fortschreibung bietet die Publikation einen aktuellen Überblick über die Dynamik und die strukturellen Entwicklungen in Ausbildungen der Gesundheitsfachberufe. Ergänzt wird die Darstellung um die statistischen Analysen auf Einzelberufsebene zu den jeweiligen Auszubildendenzahlen in der Zeitreihe von 2010/2011 bis 2020/2021 für Gesamtdeutschland sowie jeweils nach Bundesland für das Jahr 2020/2021.

Ein herzliches Dankeschön gilt an dieser Stelle den Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern für Gesundheitsfachberufe im Bundesministerium für Gesundheit, die durch ihre wertvolle Unterstützung zum Gelingen des Vorhabens beigetragen haben.

Maria Zöller

¹ Siehe u. a. URL: <https://www.bibb.de/dienst/veroeffentlichungen/de/publication/show/8594> sowie den jährlichen BIBB-Datenreport zum Berfsbildungsbericht, URL: <https://www.bibb.de/dienst/veroeffentlichungen/de/publication/series/list/6> (Stand: 30.06.2022).

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
Abbildungsverzeichnis	5
Abkürzungsverzeichnis	6
Das Wichtigste in Kürze	7
1 Gesundheitsfachberufe – nicht nur in der Pandemie systemrelevant!	8
2 Akademisierung – Modernisierung – neue Berufe: aktueller Sachstand im Überblick	13
2.1 Akademisierung: Hebammen, Pflegefachberufe, Therapieberufe	13
2.1.1 Hebammen (Vollakademisierung seit 1. Januar 2020)	14
2.1.2 Pflegefachberufe (Generalistik und Teil-Akademisierung seit 1. Januar 2020) ...	16
2.1.3 Therapieberufe (Verlängerung der Modellklauseln bis 2024 und Modernisierung)	20
2.2 Modernisierung der beruflichen Ausbildung: MTA, PTA, Notfallsanitäter/-in	26
2.2.1 Berufe in der Medizinischen Technologie (MTA-Reformgesetz: Inkrafttreten: 1. Januar 2023)	26
2.2.2 Pharmazeutisch-technische Assistentinnen/Assistenten (PTA-Reformgesetz: Inkrafttreten 1. Januar 2023)	30
2.2.3 Notfallsanitäter/-in (Änderung des Notfallsanitätergesetzes: § 2a „Eigenverantwortliche Durchführung heilkundlicher Maßnahmen durch Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter“)	32
2.3 Neue Berufe: ATA und OTA (In Kraft seit 1. Januar 2022)	34
2.4 Weitere Gesundheitsfachberufe	38
2.4.1 Diätassistent/-in	38
2.4.2 Masseur/-in und medizinische/-r Bademeister/-in	38
2.4.3 Orthoptist/-in	39
2.4.4 Podologin/Podologe	40
3 Resümee	42
Literaturverzeichnis	46
Abstract	48

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Hebammen: Zahl der Auszubildenden nach Bundesland im Schuljahr 2020/2021	15
Abbildung 2: Hebammen: Zahl der Auszubildenden im Zeitverlauf von 2010/2011 bis 2020/2021	16
Abbildung 3: Pflegefachberufe: Zahl der Auszubildenden nach Bundesland im Schuljahr 2019/2020	19
Abbildung 4: Pflegefachberufe: Zahl der Auszubildenden im Zeitverlauf von 2010/2011 bis 2019/2020	20
Abbildung 5: Physiotherapie: Zahl der Auszubildenden nach Bundesland im Schuljahr 2020/2021	23
Abbildung 6: Physiotherapie: Zahl der Auszubildenden im Zeitverlauf von 2010/2011 bis 2020/2021	23
Abbildung 7: Ergotherapie: Zahl der Auszubildenden nach Bundesland im Schuljahr 2020/2021	24
Abbildung 8: Ergotherapie: Zahl der Auszubildenden im Zeitverlauf von 2010/2011 bis 2020/2021	24
Abbildung 9: Logopädie: Zahl der Auszubildenden nach Bundesland im Schuljahr 2020/2021	25
Abbildung 10: Logopädie: Zahl der Auszubildenden im Zeitverlauf von 2010/2011 bis 2020/2021	25
Abbildung 11: Medizinisch-technische Assistentinnen/Assistenten: Zahl der Auszubildenden nach Bundesland im Schuljahr 2020/2021	29
Abbildung 12: Medizinisch-technische Assistentinnen/Assistenten: Zahl der Auszubildenden im Zeitverlauf von 2010/2011 bis 2020/2021	29
Abbildung 13: Pharmazeutisch-technische Assistentinnen und pharmazeutisch-technische Assistenten: Zahl der Auszubildenden nach Bundesland im Schuljahr 2020/2021	31
Abbildung 14: Pharmazeutisch-technische Assistentinnen und pharmazeutisch-technische Assistenten: Zahl der Auszubildenden im Zeitverlauf von 2010/2011 bis 2020/2021	32
Abbildung 15: Notfallsanitäter/-in: Zahl der Auszubildenden nach Bundesland im Schuljahr 2020/2021	34
Abbildung 16: Notfallsanitäter/-in: Zahl der Auszubildenden im Zeitverlauf von 2010/2011 bis 2020/2021	34
Abbildung 17: ATA/OTA: Zahl der Auszubildenden nach Bundesland im Schuljahr 2020/2021	37
Abbildung 18: ATA/OTA: Zahl der Auszubildenden im Zeitverlauf von 2010/2011 bis 2020/2021	37
Abbildung 19: Zahl der Auszubildenden nach Bundesland im Schuljahr 2020/2021	40
Abbildung 20: Zahl der Auszubildenden im Zeitverlauf von 2010/2011 bis 2020/2021	41

Abkürzungsverzeichnis

ATA	Anästhesietechnische/-r Assistent/-in
ATA-OTA-G	Gesetz über den Beruf der Anästhesietechnischen Assistentin und des Anästhesietechnischen Assistenten und über den Beruf der Operationstechnischen Assistentin und des Operationstechnischen Assistenten
BBiG	Berufsbildungsgesetz
BIBB	Bundesinstitut für Berufsbildung
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
DiätAssG	Gesetz über den Beruf der Diätassistentin und des Diätassistenten
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V.
ErgThG	Ergotherapeutengesetz
GMK	Gesundheitsministerkonferenz
GVWG	Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung
HebG	Hebammengesetz
HwO	Handwerksordnung
KldB	Klassifikation der Berufe
LogopG	Gesetz über den Beruf des Logopäden
MPhG	Gesetz über die Berufe in der Physiotherapie
MTA	MTA-F Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik/Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik
MTAG	Gesetz über technische Assistenten in der Medizin
MTA-L	Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin/Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent
MTA-R	Medizinisch-technische Radiologie-Assistentin/Medizinisch-technischer Radiologie-Assistent
MTBG	Gesetz über die Berufe in der Medizinischen Technologie
NotSanG	Gesetz über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters
OrthoptG	Gesetz über den Beruf der Orthoptistin und des Orthoptisten
OTA	Operationstechnische/-r Assistent/-in
PfIBG	Pflegeberufegesetz
PharmTAG	Gesetz über den Beruf des pharmazeutisch-technischen Assistenten
PodG	Gesetz über den Beruf der Podologin und des Podologen
PTA	Pharmazeutisch-technische Assistentin/pharmazeutisch-technischer Assistent

Das Wichtigste in Kürze

Die Weichen für zeitgemäße und zukunftsfähige Ausbildungen sind in vielen Gesundheitsfachberufen gestellt! Die vorliegende Publikation informiert über die Reformen in Ausbildungen der Gesundheitsfachberufe und beschreibt den aktuellen Sachstand der Modernisierung und Weiterentwicklung im Überblick. Im Mittelpunkt stehen Akademisierung, Modernisierung und neue Berufe. Die Akademisierung wurde bereits umgesetzt. Zu unterscheiden sind in diesem Kontext die Vollakademisierung im Sinne eines berufsqualifizierenden Studiums (Hebammen), die Teilakademisierung im Sinne eines berufsqualifizierenden Studiums neben einer beruflichen Ausbildung (Pflege) oder die zeitlich befristete Erprobung akademischer Erstausbildungen auf Grundlage von Modellklauseln (Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie). Darüber hinaus ermöglicht auch das Notfallsanitätergesetz die Ausbildung an einer Hochschule im Rahmen von Modellvorhaben, dessen Ziele, Dauer, Art und allgemeine Vorgaben zur Ausgestaltung der Modellvorhaben jeweils von den Ländern festzulegen sind. Die Berufsgesetze der Hebammen,² der Medizinisch-technischen Assistentinnen/Assistenten,³ der pharmazeutisch-technischen Assistentinnen/Assistenten und der Notfallsanitäter/-innen wurden im Hinblick auf bedarfs- und kompetenzorientierte Aufgabenprofile modernisiert und die Qualität der Ausbildungen wurde durch neue Qualitätsanforderungen an Schulleitungen, Lehrkräfte, Ausbildungsstätten und die Praxisanleitung sichergestellt. Darüber hinaus wurden die beiden neuen Gesundheitsfachberufe der Anästhesietechnischen Assistentinnen und Assistenten und Operationstechnischen Assistentinnen und Assistenten bundeseinheitlich geregelt.

Mit den skizzierten Novellierungen der Ausbildungen gehen vielfältige Anforderungen einher. Zu den zentralen Herausforderungen zählen insbesondere die Implementierung der neuen gesetzlichen Regelungen bei gleichzeitiger Berücksichtigung der aktuellen Entwicklungen in der beruflichen Bildung wie digitales Lehren, Lernen und Prüfen, die Stärkung der interprofessionellen Kompetenz als berufsübergreifende Kompetenz sowie die Sicherung des Fachkräftebedarfs vor dem Hintergrund vorhandener Engpässe.

Die vorliegende Publikation bietet interessierten Leserinnen und Lesern einen Überblick zum aktuellen Sachstand der Modernisierung in den Gesundheitsfachberufen. Dargestellt werden die berufsspezifischen strukturellen Entwicklungen. Tiefergehende Informationen z. B. zu Ausbildungsziel, Ausbildungsdauer, Praxisanleitung und zu Lehrkräften können den jeweiligen gesetzlichen Grundlagen entnommen werden.⁴ Abgerundet wird die Publikation durch statistische Analysen der Auszubildendenzahlen auf der Grundlage amtlicher Statistiken.

2 Die frühere Bezeichnung „Entbindungspfleger“ für männliche Berufsangehörige entfällt.

3 Neue Berufsbezeichnung gemäß MT-Berufe-Gesetz (gültig ab 01.01.2023: Medizinische Technologin/Medizinischer Technologie für Funktionsdiagnostik, Medizinische Technologin/Medizinischer Technologie für Laboratoriumsanalytik, Medizinische Technologin/Medizinischer Technologie für Radiologie, Medizinische Technologin/Medizinischer Technologie für Veterinärmedizin.

4 Hinweis: Die entsprechenden Links zu den gesetzlichen Grundlagen sind bei den jeweiligen Ausbildungen in Fußnoten aufgeführt.

1 Gesundheitsfachberufe – nicht nur in der Pandemie systemrelevant!

Für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung in Deutschland arbeiten derzeit rund 5,8 Millionen Beschäftigte im Gesundheitswesen.⁵ Dazu zählen auch die sogenannten Gesundheitsfachberufe, auch als andere Heilberufe⁶ bezeichnet. Bei den anderen Heilberufen handelt es sich um Berufe, deren Tätigkeit die „Heilung von Krankheiten und die medizinisch-helfende Behandlung und Betreuung von Patienten“ erfasst.⁷ Für die Heilberufe hat der Bund nach Artikel 74 Absatz 1 Nummer 19 Grundgesetz die Gesetzgebungskompetenz und kann daher besondere gesetzliche Anforderungen an die Berufsausbildung und Berufszulassung regeln. So darf die Berufsbezeichnung nur mit einer Erlaubnis geführt werden, die auf Antrag erteilt wird und an bestimmte Voraussetzungen, z. B. die bestandene Abschlussprüfung, geknüpft ist. Die Einzelheiten zur Ausbildung oder zum Studium und zur jeweiligen staatlichen Prüfung sind in den Studien- bzw. Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen geregelt, die jeweils zu den entsprechenden Berufsgesetzen erlassen werden.⁸ Das BBiG findet für diese Berufe keine Anwendung.

Welche Berufe zählen zu den Gesundheitsfachberufen? Der im Bericht verwendete Begriff „Gesundheitsfachberufe“ hat sich in der Literatur in Abgrenzung zu den ärztlichen Heilberufen Ärztinnen/Ärzte, Apothekerinnen/Apotheker, Zahnärztinnen/Zahnärzte und Tierärztinnen/Tierärzte für die nachfolgend aufgelisteten Berufe etabliert (siehe Kasten) und findet im Text durchgängig Verwendung.

Bundesrechtlich geregelte Gesundheitsfachberufe

Pflegefachberufe (Pflegefachmann/-frau, Altenpfleger/-in, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in),⁹

Anästhesietechnische/-r Assistent/-in,

Diätassistent/-in,

Ergotherapeut/-in,

Hebamme,

Logopädin/Logopäde,

Masseur/-in und medizinische/-r Bademeister/-in,

Medizinisch-technische/-r Assistent/-in für Funktionsdiagnostik,¹⁰

5 Vgl. URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/gesundheitswirtschaft/gesundheitswirtschaft-als-jobmotor.html> (Stand 30. Juni 2022).

6 Laut Art. 74 Nr. 19 Grundgesetz.

7 URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/gesundheitsberufe/gesundheitsberufe-allgemein.html?msckid=b896494dd0f511ec9bc8e37d75e4ab41> (Stand: 28.03.2022).

8 Vgl. URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/gesundheitsberufe/gesundheitsberufe-allgemein.html?msckid=b896494dd0f511ec9bc8e37d75e4ab41> (Stand: 28.03.2022). Anm: Auch der tierärztliche Beruf wird den ärztlichen Heilberufen zugerechnet und dient nicht nur der ärztlichen Versorgung von Tieren, sondern kann sich auch in unterschiedlicher Weise auf die menschliche Gesundheit auswirken.

9 Die Ausbildung „Gesundheits- und Krankenpfleger/-in“ ist zum 31. Dezember 2019 ausgelaufen. Die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung nach dem Krankenpflegegesetz in der am 31. Dezember 2019 geltenden Fassung gilt fort.

10 Neue Berufsbezeichnung gemäß MT-Berufe-Gesetz (gültig ab 01.01.2023): Medizinische Technologin/Medizinischer Technologie für Funktionsdiagnostik.

Medizinisch-technische/-r Laboratoriumsassistent/-in,¹¹

Medizinisch-technische/-r Radiologieassistent/-in,¹²

Notfallsanitäter/-in,

Operationstechnische/-r Assistent/-in,

Orthoptist/-in,

Pharmazeutisch-technische/-r Assistent/-in,

Physiotherapeut/-in,

Podologin/Podologe,

Veterinärmedizinisch-technische/-r Assistent/-in¹³

Anmerkung: Ärztliche Heilberufe und andere Heilberufe bzw. Gesundheitsfachberufe zählen zu den reglementierten Berufen im Sinne der Europäischen Richtlinie 2005/36/EG. Diese EU-Richtlinie über die gegenseitige Anerkennung von Berufsqualifikationen erleichtert es Berufsangehörigen, ihren Beruf auch in anderen EU-Mitgliedstaaten auszuüben. Die Berufsabschlüsse von Ärztinnen/Ärzten, Zahnärztinnen/Zahnärzten, Tierärztinnen/Tierärzten, Apothekerinnen/Apothekern, Hebammen, Gesundheits- und Krankenpflegerinnen/Gesundheits- und Krankenpflegern sowie Pflegefachfrauen/Pflegefachmännern können automatisch anerkannt werden. Für die übrigen Heilberufe gilt das allgemeine Anerkennungsverfahren. In diesen Verfahren werden Gleichwertigkeitsprüfungen durchgeführt. Bei wesentlichen Unterschieden werden ggf. Anpassungsmaßnahmen erforderlich.¹⁴

Eine qualitative hochwertige Ausbildung der Gesundheitsfachberufe ist unbestritten von weiterhin wachsender bildungs- und arbeitsmarktpolitischer Bedeutung, insbesondere angesichts der demografischen Entwicklung mit einem hohen Anteil pflegebedürftiger Menschen und einer Zunahme des Anteils mehrfach oder chronisch Erkrankter. Veränderungen der Versorgungsbedarfe haben auch Auswirkungen auf die Ausbildungserfordernisse der Gesundheitsfachberufe. Was bedeutet dies für den Modernisierungsbedarf und Modernisierungsprozess in den Ausbildungen der eindeutig systemrelevanten Gesundheitsfachberufe? Hinweise zum Reformbedarf sowie zur Neuordnung und Stärkung der Ausbildungen finden sich in den letzten Jahren ausreichend, u. a. in Gutachten des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklungen im Gesundheitswesen,¹⁵ in Empfehlungen des Wissenschaftsrates,¹⁶ im Koalitionsvertrag für die 19. Legislaturperiode des Bundes, in Beschlüssen der Gesundheitsminis-

11 Neue Berufsbezeichnung gemäß MT-Berufe-Gesetz (gültig ab 01.01.2023): Medizinische Technologin/Medizinischer Technologie für Laboratoriumsanalytik.

12 Neue Berufsbezeichnung gemäß MT-Berufe-Gesetz (gültig ab 01.01.2023): Medizinische Technologin/Medizinischer Technologie für Radiologie.

13 Neue Berufsbezeichnung gemäß MT-Berufe-Gesetz (gültig ab 01.01.2023): Medizinische Technologin/Medizinischer Technologie für Veterinärmedizin.

14 Vgl. URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/gesundheitsberufe/gesundheitsberufe-allgemein.html?msclkid=b896494dd0f511ec9bc8e37d75e4ab41> (Stand: 19.04.2022).

15 SACHVERSTÄNDIGENRAT: Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen ist ein interdisziplinär besetztes Gremium wissenschaftlicher Politikberatung im deutschen Gesundheitswesen. Der Rat umfasst sieben Mitglieder, die über besondere medizinische, gesundheits-, pflege-, wirtschafts- oder sozialwissenschaftliche Qualifikationen, Kenntnisse und Erfahrungen verfügen und in der Regel für die Dauer von vier Jahren vom Bundesministerium für Gesundheit berufen werden. Der Rat publiziert alle zwei Jahre Gutachten mit Analysen und Reformvorschlägen (vgl. URL: <https://www.svr-gesundheit.de/ueber-uns/> (Stand: 28.04.2022)).

16 WISSENSCHAFTSRAT: Der Wissenschaftsrat ist das älteste wissenschaftspolitische Beratungsgremium in Europa und wurde 1957 in der Bundesrepublik Deutschland von Bund und Ländern gegründet. Er berät die Bundesregierung und die Regierungen der Länder in allen Fragen der inhaltlichen und strukturellen Entwicklung der Wissenschaft, der Forschung und des Hochschulbereichs (vgl. URL: https://www.wissenschaftsrat.de/DE/ueber-uns/Wissenschaftsrat/wissenschaftsrat_node.html (Stand: 28.04.2022)).

terkonferenz¹⁷ und dem Eckpunktepapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe¹⁸ „Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe“. Die entsprechenden Dokumente werden nachfolgend kurz skizziert:

► Im **Gutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen** 2007 mit dem Schwerpunkt „Kooperation und Verantwortung – Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung“ gilt die Entwicklung der Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe als Beitrag zu einer effizienten und effektiven Gesundheitsversorgung: „Anstelle einer bislang favorisierten Fokussierung auf die Einzelinteressen der jeweiligen Berufsgruppe und dem Versuch, die Situation allein innerhalb der Berufsgruppe zu optimieren, kann eine Ausweitung der Kooperation der Gesundheitsberufe für alle Beteiligten und nicht zuletzt für die Patienten weitaus vorteilhafter sein, als an den alten Mustern festzuhalten“ (SVR 2007, S. 15). Der Sachverständigenrat weist darauf hin, dass Veränderungen hinsichtlich Kooperation und der Aufgabenteilung zwischen den Gesundheitsfachberufen der Anpassungen im Bereich der jeweiligen Primärqualifikationen und ggf. der Änderung der rechtlichen Voraussetzungen bedürfen (vgl. ebd. S. 16). Auch die (Sonder-)Gutachten weiterer Jahrgänge geben Hinweise auf Modernisierungsbedarfe. Als aktuelles Beispiel sei auf das Gutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklungen im Gesundheitswesen 2021 „Digitalisierung für Gesundheit – Ziele und Rahmenbedingungen eines dynamisch lernenden Gesundheitssystems“ verwiesen: „Versorgungsabläufe, die Kooperation und die Kommunikation zwischen Angehörigen der Heilberufe untereinander sowie mit Patientinnen und Patienten werden verändert und ggf. komplexer. Alle Beteiligten müssen im Rahmen der Digitalisierung über digitale Gesundheitskompetenz (eHealth literacy) verfügen, um ein digital transformiertes partizipatives Gesundheitssystem zu schaffen und die Versorgung langfristig zu verbessern“ (SVR 2021, S. 265). Anzustreben sei daher eine systematische, strukturelle Verankerung digitaler Gesundheitskompetenz in den rechtlichen Grundlagen der Aus- und Weiterbildung von Gesundheitsfachberufen (vgl. ebd., S. 284).

► Der **Wissenschaftsrat** spricht sich in seinen „Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen“ 2012 dafür aus, von den mit komplexen Aufgaben betrauten Fachkräften in der Pflege, den Therapieberufen und in der Geburtshilfe künftig zehn bis 20 Prozent eines Ausbildungsjahrganges akademisch zu qualifizieren (vgl. WR 2012, S. 85).

Darüber hinaus bedürfe es vor dem Hintergrund des engen Zusammenwirkens der Gesundheitsfachberufe untereinander und mit dem ärztlichen Personal im Kontext der Gesundheitsversorgung insbesondere auch interprofessioneller Kompetenz der Fachkräfte. In diesem Zusammenhang misst der Wissenschaftsrat u. a. bereits der Vernetzung der Qualifizierungswege in Gesundheitsfachberufen große Bedeutung bei (vgl. ebd. S. 9).

► Auch in zwei Beschlüssen der **90. Gesundheitsministerkonferenz (GMK)** im Jahr 2017 wurde eine Reform der Gesundheitsfachberufe als „zwingend erforderlich“ angesehen. Für eine bedarfsorientierte Ausbildung und Neustrukturierung der Gesundheitsfachberufe soll-

17 **GESUNDHEITSMINISTERKONFERENZ (GMK)**: Die Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Bundesländer findet in der Regel einmal jährlich statt. Der Vorsitz wechselt jährlich zwischen den Ländern. Die Organisation der Hauptkonferenz wird von der Geschäftsstelle der GMK wahrgenommen, die auch die Kommunikation zwischen den Ländern, der Bundes- und Landesebene sowie den anderen Fachministerkonferenzen koordiniert (vgl. URL: <https://www.gmkonline.de/Die-GMK.html> (Stand: 04.05.2022)).

18 **BUND-LÄNDER-ARBEITSGRUPPE „Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe“**: Die 90. Gesundheitsministerkonferenz hatte im Juni 2017 das Vorsitzland gebeten, eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe einzurichten, die bis Ende 2019 einen Aktionsplan für eine bedarfsorientierte Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen sowie eine Neustrukturierung der Aufgaben- und Kompetenzprofile erstellen sollte. Unter Leitung des Bundesministeriums für Gesundheit hat die Arbeitsgruppe gemeinsam mit den Gesundheitsressorts der Länder die Eckpunkte für ein „Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe“ entwickelt (vgl. URL: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/G/Gesundheitsberufe/Eckpunkte_Gesamtkonzept_Gesundheitsfachberufe.pdf (Stand: 05.05.2022)).

ten insbesondere die Themenblöcke „Revision der Berufsgesetze sowie Ausbildungsstrukturen und Finanzierung, bedarfs- und kompetenzorientierte Aufgabenprofile, ebenso wie Transparenz und Durchlässigkeit der Ausbildungen“ Berücksichtigung finden. „Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder sind der Auffassung, dass die Novellierung der Gesundheitsfachberufe neue Anreize für die Gesundheitsfachberufe schaffen kann und damit einen wichtigen Beitrag zur Reduzierung des Fachkräftemangels im Gesundheitswesen leisten wird“ (Beschlüsse der 90. GMK 2017, Top 7.1).¹⁹

Auch bittet die GMK mit Blick auf die Novellierung des Hebammengesetzes die Bundesregierung, die zur fristgerechten Umsetzung der EU-Richtlinie erforderliche Novellierung im Rahmen der vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) initiierten Bund-Länder-Arbeitsgruppe umzusetzen (vgl. ebd. 2017, Top 7.2).

- ▶ Der **Koalitionsvertrag** für die 19. Legislaturperiode des Bundes sah vor, die Ausbildung der Gesundheitsfachberufe im Rahmen eines Gesamtkonzeptes neu zu ordnen und zu stärken. Eine inhaltliche Konkretisierung der notwendigen Qualifizierungsbedarfe erfolgt im **Eckpunktepapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe“**, das vom BMG gemeinsam mit den Ländern entwickelt wurde. Themenschwerpunkte der Eckpunkte sind die Abschaffung des Schulgeldes, die Einführung einer Ausbildungsvergütung, die Revision der Berufsgesetze, die Durchlässigkeit der Ausbildungen, die Akademisierung und der Direktzugang, neue zu regelnde Berufe sowie damit einhergehende Finanzierungsfragen in den vom Gesamtkonzept umfassten Gesundheitsfachberufen. Die Eckpunkte bilden die Grundlage für erforderliche gesetzliche Änderungen und sind der Ausgangspunkt für grundlegende Reformen der Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen. Im Eckpunktepapier wird auch auf die zunehmende Bedeutung und Notwendigkeit der interprofessionellen Zusammenarbeit, auf die fortschreitenden technologischen und wissenschaftlichen Entwicklungen (insbesondere die Digitalisierung) sowie auf den Beitrag der Gesundheitsfachberufe im Kontext von Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation hingewiesen. In den Ausbildungen sollen Kompetenzen erworben werden, die eine evidenzbasierte Versorgung von Patientinnen und Patienten aller Altersgruppen umfasst. Zu berücksichtigen sind dabei zudem die unterschiedlichen Bedarfe der verschiedenen Personengruppen, z. B. Kinder, Menschen mit Behinderungen, Menschen mit chronischen und demenziellen Erkrankungen und multimorbide alte Menschen sowie der soziale, kulturelle und religiöse Hintergrund (vgl. B-L-AG 2020, S. 2).
- ▶ Darüber hinaus hat die Coronapandemie einmal mehr die Systemrelevanz der verschiedenen Gesundheitsfachberufe deutlich werden lassen. Selten im Fokus, aber gerade in Zeiten von Corona mehr denn je gefragt, sind neben Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegekräften u. a. die in Pandemiezeiten für Labor- und Röntgendiagnostik so wichtigen Ausbildungen der Medizinisch-technischen Assistentinnen und Assistenten.²⁰ Mit dem „Gesetz zur Reform der technischen Assistenzberufe in der Medizin und zur Änderung weiterer Gesetze“ (MTA-Reformgesetz) werden die vier Berufe in der medizinischen Technologie (für Laboratoriumsanalytik, Radiologie, Funktionsdiagnostik und Veterinärmedizin) reformiert (siehe dazu Kapitel 2.2).

Die vorliegende Publikation möchte die Dynamik der Reformen in diesem so wichtigen Ausbildungsbereich einfangen und sichtbar machen. Daher werden nachfolgend die strukturellen Entwicklungen mit Blick auf die aktuellen rechtlichen Grundlagen (inklusive der geltenden

19 URL: <https://www.gmkonline.de/Beschluesse.html?jahr=2017> (Stand: 06.07.2022).

20 Neue Berufsbezeichnung gemäß MT-Berufe-Gesetz (gültig ab 01.01.2023): Medizinische Technologin/Medizinischer Technologe.

Übergangsregelungen),²¹ den aktuellen Sachstand sowie die Hintergründe der Novellierung in den Ausbildungen der Gesundheitsfachberufe festgehalten. Darüber hinaus erfolgt – anknüpfend an die zweite Auflage der Publikation „Gesundheitsfachberufe im Überblick“ – die kontinuierliche Aufbereitung und Fortschreibung der statistischen Analysen auf Einzelberufsebene zu den jeweiligen Auszubildendenzahlen in der Zeitreihe von 2010/2011 bis 2020/2021 sowie nach Bundesland für das Jahr 2020/2021. Bei der Interpretation der Daten sind die nachfolgenden Hinweise zur Datenbasis zu beachten.

Hinweise zur Datenbasis

- ▶ Die Daten der Auszubildenden sind der Fachserie 11 Reihe 2, „Bildung und Kultur – Berufliche Schulen“ des Statistischen Bundesamtes entnommen (verschiedene Jahrgänge).
- ▶ Im Bundesländervergleich sind die Auszubildendendaten in Relation zum länderspezifischen Bevölkerungsstand²² zu sehen; d. h., die Länder mit vielen Auszubildenden sind in der Regel auch die Länder mit einem hohen Bevölkerungsstand.
- ▶ Für die Gesundheitsfachberufe gibt es – abgesehen von den Ausbildungen nach dem Pflegeberufegesetz (PflBG) – für den Betrachtungszeitraum keine bundesgesetzlich vorgeschriebene Berufsbildungsstatistik. Das heißt: Von einzelnen Bundesländern bzw. für einige Ausbildungen liegen keine vollständigen Daten vor.
- ▶ Mit dem Schuljahr 2012/2013 erfolgte die Umstellung von der Klassifikation der Berufe (KldB) 1992 auf die KldB 2010. Dies ist bei der Interpretation der Daten auf Einzelberufsebene zu beachten, insbesondere vor dem Hintergrund, dass im Rahmen der Umstellung einige Gesundheitsfachberufe dem KldB-Niveau 2 (Ausbildungsebene) und einige dem KldB-Niveau 3 (Weiterbildungsebene) zugeordnet sind.²³
- ▶ In der vorliegenden Studie werden die Begriffe „Schüler/-in“ und „Auszubildende“ synonym verwendet.
- ▶ Für die Angaben zum Schuljahr 2020/2021 ist zu beachten, dass laut Statistischem Bundesamt für das Bundesland Schleswig-Holstein keine Nachweise vorliegen (vgl. Fachserie 11 Reihe 2, Schuljahr 2021/2022; Tabelle 2.9). Im vorliegenden Bericht erfolgt daher in der Fußnote jeweils der Wert für Schleswig-Holstein aus dem Schuljahr 2019/2020 als Orientierung für die interessierte Leserin und den interessierten Leser.
- ▶ Schüler/-innen in der Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann werden ab dem Berichtsjahr 2020 im Rahmen der „Statistik nach der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung“ erhoben und veröffentlicht. Einige Bundesländer erfassen die Schüler/-innen der Pflegefachausbildung nicht mehr im Rahmen der Schulstatistik (vgl. STAT. BA 2021a, Vorbemerkung).
- ▶ In der „Statistik nach der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung“ werden erstmals Ergebnisse der Statistik zur Pflegeausbildung für das Berichtsjahr 2020 veröffentlicht. Die Erhebung wird jährlich für das vorangegangene Kalenderjahr (Berichtsjahr) durchgeführt, erstmals für das Jahr 2020. Die Angaben werden jeweils nach dem Stand vom 31. Dezember des Berichtsjahres erhoben. Die Statistik ist eine Totalerhebung mit Auskunftspflicht. Berichtspflichtig sind die zuständigen Stellen der Länder zur Finanzierung der Ausbildung. Erhoben werden die Daten auf Basis der Schülerinnen und Schüler in den Pflegeschulen (STAT. BA 2021c, S. 1f.).

21 Haftungsausschluss: Die im Bericht vorliegenden Auszüge aus Gesetzen und Verordnungen dienen lediglich der Information. Rechtsverbindlichkeit haben ausschließlich die in den jeweiligen Gesetz- und Verordnungsblättern veröffentlichten Texte.

22 URL: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/Tabellen/bevoelkerung-nichtdeutsch-laender.html> (Stand: 05.05.2022).

23 So sind beispielsweise die Pflegefachberufe dem Niveau 2 der KldB 2010 zugeordnet, die Ausbildungen Hebamme/Entbindungspfleger, Logopädie, Ergotherapie und Physiotherapie dem Niveau 3 der KldB. Nicht berücksichtigt sind die Daten aus der Hochschulstatistik (primärqualifizierende Studiengänge an Hochschulen) (vgl. ZÖLLER 2018, S. 3).

2 Akademisierung – Modernisierung – neue Berufe: aktueller Sachstand im Überblick

Die Ausbildungen in Gesundheitsfachberufen sind im Wandel, und die Weichen für zukunftsfähige Ausbildungen sind gestellt! Die Akademisierung einzelner Gesundheitsfachberufe wurde angestoßen, dies je nach Ausbildung in Vollakademisierung im Rahmen eines berufsqualifizierenden Studiums (Hebammen), in Teilakademisierung in den Pflegefachberufen als Möglichkeit der hochschulischen Pflegeausbildung (nach Teil 3 des PflBG) und in Ergänzung zur beruflichen Pflegeausbildung oder auf Grundlage von Modellklauseln zur zeitlich befristeten Erprobung akademischer Erstausbildungen in den Therapieberufen (Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie). Modellvorhaben wurden evaluiert (Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie), Berufsgesetze modernisiert (Medizinisch-technische Assistentinnen/Assistenten),²⁴ Notfallsanitäter/-innen (mit der Möglichkeit zur Ausbildung an Hochschulen im Rahmen von Modellvorhaben), Pflegefachberufe (pharmazeutisch-technische Assistentinnen/Assistenten) und neue Berufe (Anästhesietechnische Assistentinnen/Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen/Assistenten) geschaffen. Nachfolgend werden die Entwicklungen für die einzelnen Gesundheitsfachberufe detailliert skizziert.

2.1 Akademisierung: Hebammen, Pflegefachberufe, Therapieberufe

Wie bereits eingangs erwähnt, empfahl der Wissenschaftsrat 2012 für die mit komplexen Aufgaben betrauten Fachkräfte in der Pflege, den Therapieberufen und in der Geburtshilfe, künftig zehn bis 20 Prozent eines Ausbildungsjahrganges akademisch zu qualifizieren (vgl. WR 2012, S. 85). In den vergangenen Jahren wurden auf der Grundlage von Modellklauseln in den entsprechenden Berufsgesetzen für Berufsangehörige der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie sowie des Hebammenwesens und der Pflege die Voraussetzungen für eine zeitlich befristete Erprobung akademischer Erstausbildungen geschaffen. Die Modellstudiengänge waren der Ausgangspunkt für die weiteren Entwicklungen im Bereich der Akademisierung.

Wie ist der Status quo der Akademisierung Anfang 2022? Wenn von Akademisierung der Gesundheitsfachberufe die Rede ist, gilt es zunächst zu unterscheiden zwischen einer Vollakademisierung, einer Teilakademisierung sowie der Möglichkeit von Studiengängen auf der Grundlage von Modellklauseln in den Berufsgesetzen. Konkret heißt dies: Im Rahmen der Modernisierung der Hebammenausbildung erfolgte mit dem Inkrafttreten des Hebammenberufereformgesetzes zum 1. Januar 2020 die Umsetzung der Vollakademisierung. Mit dem Pflegeberufereformgesetz wurde hingegen die Möglichkeit einer Teilakademisierung nach Teil 3 PflBG geschaffen. Und mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) vom 11. Juli 2021²⁵ wurden die Modellklauseln in der Ausbildung in der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie zur Erprobung von akademischen Ausbildungsangeboten

24 Neue Berufsbezeichnung gemäß MT-Berufe-Gesetz (gültig ab 01.01.2023): Medizinische Technologin/Medizinischer Technologe.

25 Bundesgesetzblatt Jahrgang 2021 Teil I Nr. 44, ausgegeben zu Bonn am 19. Juli 2021.

bis Ende 2024 verlängert.²⁶ Alle drei Ausbildungswege und Modernisierungen werden nachfolgend kurz dargestellt.

2.1.1 Hebammen (Vollakademisierung seit 1. Januar 2020)

Berufsbild

Der Hebammenberuf umfasst insbesondere die selbstständige und umfassende Beratung, Betreuung und Beobachtung von Frauen während der Schwangerschaft, bei der Geburt, während des Wochenbetts und während der Stillzeit, die selbstständige Leitung von physiologischen Geburten sowie die Untersuchung, Pflege und Überwachung von Neugeborenen und Säuglingen (§ 1 Hebammengesetz). Hebammen arbeiten in Geburtsabteilungen von Krankenhäusern, in Hebammenpraxen oder Geburtshäusern. Wenn sie die Frauen in Krankenhäusern unterstützen, sind sie überwiegend in Kreißsälen und auf Wochenstationen tätig. Freiberufliche Hebammen betreuen werdende Mütter auch bei einer Hausgeburt oder bei der ambulanten Nachsorge.²⁷

Rechtlicher Rahmen

Rechtliche Grundlagen der Hebammenausbildung bilden das neue Hebammengesetz (HebG)²⁸ sowie die dazugehörige Studien- und Prüfungsverordnung für Hebammen.²⁹

Die Berufsbezeichnung „Hebamme“ gilt für alle Berufsangehörigen. Das Hebammenstudium schließt mit der Verleihung des akademischen Grades durch die Hochschule ab (§ 23 HebG). Die hochschulische Prüfung zum Abschluss des Studiums umfasst die staatliche Prüfung, deren Bestehen Voraussetzung für die Erteilung der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung „Hebamme“ ist (§ 24 HebG).

Übergangsregelungen

Bis Ende 2022 kann die Ausbildung zur Hebamme oder zum Entbindungspfleger auf der Grundlage der Vorschriften des (vorherigen) Hebammengesetzes in der bis zum 31. Dezember 2019 geltenden Fassung fortgesetzt oder begonnen werden (vgl. § 76 HebG). Eine fachschulische Ausbildung und die Ausbildung in der Form von Modellvorhaben zur Hebamme oder zum Entbindungspfleger, die vor dem 31. Dezember 2022 begonnen wurde, können bis zum 31. Dezember 2027 auf der Grundlage der Vorschriften des Hebammengesetzes in der bis zum 31. Dezember 2019 geltenden Fassung abgeschlossen werden (vgl. § 77 HebG). Die frühere Bezeichnung „Entbindungspfleger“ für männliche Berufsangehörige entfällt. Es gibt jedoch Übergangsvorschriften: Die außerhalb des HebG für Hebammen bestehenden Rechtsvorschriften sind auch auf Entbindungspfleger anzuwenden, die auf Antrag Anspruch auf Erteilung einer Erlaubnis mit der Berufsbezeichnung „Hebamme“ haben (vgl. § 74 HebG).

26 Mit Blick auf die mittel- und langfristige Weiterentwicklung der Gesundheitsfachberufe weist der Wissenschaftsrat darauf hin, dass die hier empfohlene Akademisierung der Gesundheitsfachberufe sich nicht in der Einrichtung neuer Studiengänge erschöpfen kann. Für die Bildung eigenständiger wissenschaftlicher Disziplinen sind darüber hinaus auch der Auf- und Ausbau genuiner, von anderen Disziplinen hinreichend abgrenzbarer Forschung sowie die Schaffung wissenschaftlicher Karrierewege unabdingbar (siehe B.III)“ (WR S. 79).

27 Vgl. URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/gesundheitsberufe/hebammen.html> (Stand: 05.07.2022).

28 URL: http://www.gesetze-im-internet.de/hebg_2020/HebG.pdf (Stand: 05.07.2022).

29 URL: <http://www.gesetze-im-internet.de/hebstprv/HebStPrV.pdf> (Stand: 05.07.2022).

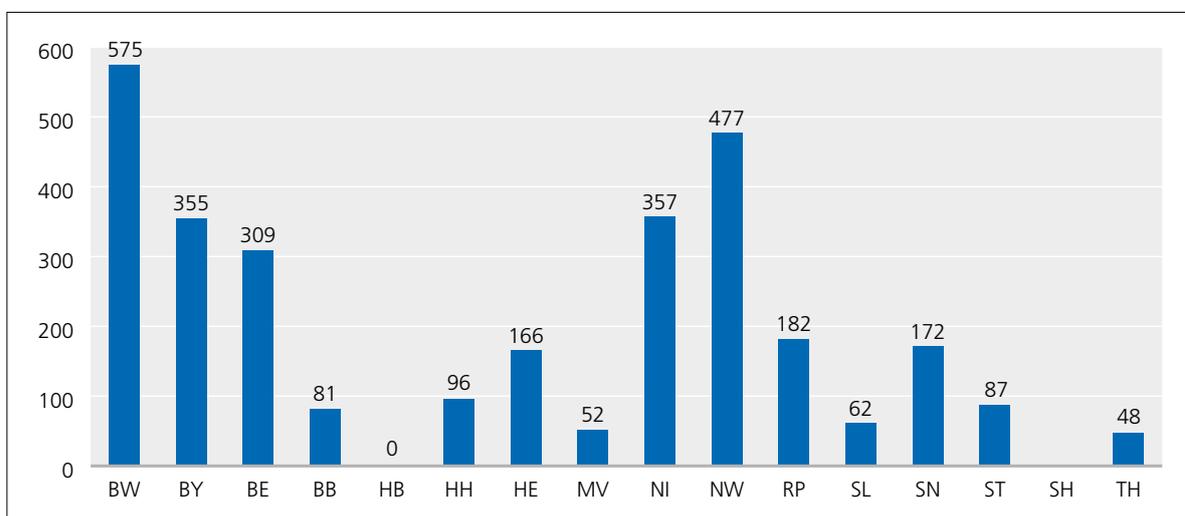
Aktueller Sachstand

Zukünftig werden in Deutschland alle Hebammen akademisch im Rahmen eines berufsqualifizierenden Studiums ausgebildet. Die Zugangsvoraussetzung zur Hebammenausbildung wurden von einer zehnjährigen auf eine zwölfjährige allgemeine Schulausbildung angehoben. Mit der Vollakademisierung werden die Vermittlung wissenschaftlicher Kenntnisse, auf denen die Tätigkeiten der Hebamme beruhen, gewährleistet und die EU-Vorgaben der Richtlinie 2005/36/EG umgesetzt. In der Studien- und Prüfungsordnung (§ 71 HebG) sind die Inhalte der für die Erteilung der Erlaubnis maßgeblichen Bestandteile des Hebammenstudiums geregelt. Im Rahmen der Vollakademisierung werden die hohen Anforderungen an Hebammen berücksichtigt und die Attraktivität der neuen Hebammenausbildung gesteigert (vgl. BT-Drs. 19/10612 vom 04.06.2019).

Hintergrund der Neuordnung

Mit dem Hebammenreformgesetz, welches am 1. Januar 2020 in Kraft getreten ist, wurde die Ausbildung umfassend reformiert. Hintergrund der Vollakademisierung ist insbesondere die Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen. Das Gesetz über den Beruf der Hebamme und des Entbindungspfleger sollte bis zum 18. Januar 2020 novelliert werden. Reformbedarf bestand aber auch darüber hinaus, da das Hebbammengesetz in der bis zum 31. Dezember 2019 geltenden Fassung aus dem Jahr 1980 stammte. Ausschlaggebend für die Novellierung und Vollakademisierung waren daher insbesondere auch die gestiegenen Anforderungen in einem komplexer werdenden Gesundheitssystem.

Abbildung 1: Hebammen: Zahl der Auszubildenden nach Bundesland im Schuljahr 2020/2021



Anm.: BW = Baden-Württemberg, BY = Bayern, BE = Berlin, BB = Brandenburg, HB = Bremen, HH = Hamburg, HE = Hessen, MV = Mecklenburg-Vorpommern, NI = Niedersachsen, NW = Nordrhein-Westfalen, RP = Rheinland-Pfalz, SL = Saarland, SN = Sachsen, ST = Sachsen-Anhalt, SH = Schleswig-Holstein, TH = Thüringen.

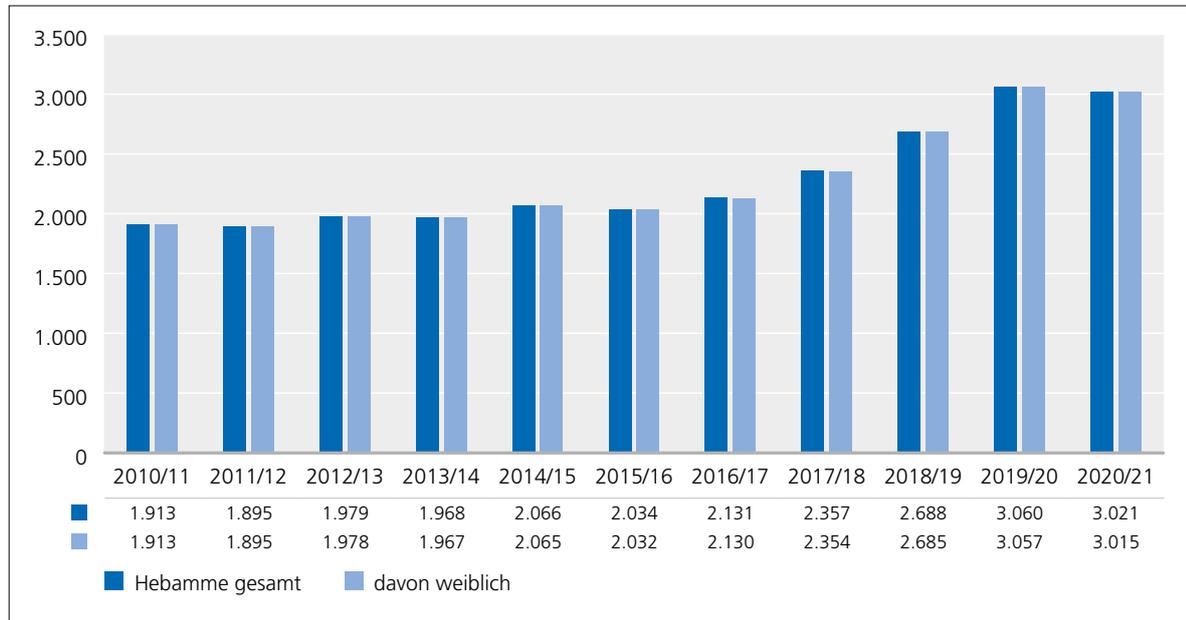
Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11 Reihe 2, eigene Darstellung. Ohne Angaben von Schleswig-Holstein (in SH sind im Schuljahr 2019/2020 insgesamt 103 Auszubildende verzeichnet).

Zahl der Auszubildenden nach Bundesland und im Zeitverlauf

Bundesweit sind laut Statistischem Bundesamt für das Schuljahr 2020/2021 rund 3.000 Hebammenauszubildende verzeichnet. Im Bundesländervergleich liegt Baden-Württemberg mit 575 Auszubildenden an der Spitze, gefolgt von Nordrhein-Westfalen (477 Auszubildende), Niedersachsen (357 Auszubildende) und Bayern mit 355 Auszubildenden (vgl. Abb. 1). Be-

trachtet man die Zahlen im Zeitverlauf, so zeigt sich ein deutlicher Anstieg von rund 2.000 Auszubildenden im Schuljahr 2010/2011 auf rund 3.000 Auszubildende im Schuljahr 2020/2021. Vor zehn Jahren lag der Frauenanteil bei 100 Prozent. Im Schuljahr 2020/2021 sind laut Statistischem Bundesamt sechs männliche Auszubildende verzeichnet (vgl. Abb. 2).

Abbildung 2: Hebammen: Zahl der Auszubildenden im Zeitverlauf von 2010/2011 bis 2020/2021



Quelle: STATISTISCHES BUNDESAMT, Fachserie 11 Reihe 2, eigene Darstellung. Ohne Angaben von Schleswig-Holstein (in SH sind im Schuljahr 2019/2020 insgesamt 103 Auszubildende verzeichnet).

2.1.2 Pflegefachberufe (Generalistik und Teil-Akademisierung seit 1. Januar 2020)

Berufsbild

Der Pflegefachberuf umfasst insbesondere die selbstständige, umfassende und prozessorientierte Pflege von Menschen aller Altersstufen³⁰ in akut und dauerhaft stationären und ambulanten Pflegesituationen. Pflege umfasst präventive, kurative, rehabilitative, palliative und sozialpflegerische Maßnahmen zur Erhaltung, Förderung, Wiedererlangung oder Verbesserung der physischen und psychischen Situation der zu pflegenden Menschen, ihre Beratung sowie ihre Begleitung in allen Lebensphasen und die Begleitung Sterbender. Pflegefachkräfte führen ärztlich angeordnete Maßnahmen eigenständig durch und arbeiten interdisziplinär mit anderen Berufsgruppen zusammen (vgl. § 5 PflBG). Bestimmte pflegerische Aufgaben dürfen nach § 4 PflBG nur von Pflegefachkräften durchgeführt werden (vorbehaltene Tätigkeiten). Dazu zählen Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs, Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses sowie Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege. Pflegefachkräfte arbeiten insbesondere in Krankenhäusern, in stationären Pflegeeinrichtungen, in ambulanten Pflegediensten, in Hospizen oder in Einrichtungen der Behindertenhilfe.³¹

³⁰ Je nach Spezialisierung mit dem Schwerpunkt Pflege alter Menschen bzw. mit dem Schwerpunkt in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen kann im dritten Ausbildungsjahr der beruflichen Ausbildung – statt die generalistische Ausbildung fortzusetzen – ein gesonderter Abschluss in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und in der Altenpflege gewählt werden.

³¹ URL: <https://berufenet.arbeitsagentur.de/berufenet/bkb/132173.pdf?msckid=6b15aee6d0fe11ecb8d1af-26fa729e1e> (Stand: 05.07.2022).

Rechtlicher Rahmen

Rechtliche Grundlagen für die neue Ausbildung bilden das PflBG³² sowie die dazugehörige Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung.³³ Die Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau/Pflegefachmann“ wurde mit dem PflBG im Rahmen der neuen generalistischen Pflegeausbildung eingeführt. Die Möglichkeit eines gesonderten Abschlusses in der Altenpflege bzw. in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ist in Teil 5 des PflBG geregelt. Die Möglichkeit eines primärqualifizierenden Studiums ist in Teil 3 des PflBG verankert. Das Studium schließt mit der Verleihung des akademischen Grades durch die Hochschule ab (§ 39 Abs. 1 PflBG). Die hochschulische Prüfung zum Abschluss des Studiums umfasst die staatliche Prüfung, deren Bestehen Voraussetzung für die Erteilung der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau“ oder „Pflegefachman“ ist (§ 39 Absatz 3 Satz 2 PflBG). Ein gesonderter Abschluss in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege oder in der Altenpflege ist mit der hochschulischen Pflegeausbildung nicht möglich.

Übergangsregelungen

Ausbildungen, die bis zum 31. Dezember 2019 nach dem Altenpflegegesetz oder dem Krankenpflegegesetz begonnen wurden, können auch nach diesen Regelungen bis zum 31. Dezember 2024 abgeschlossen werden (vgl. § 66 PflBG).

Aktueller Sachstand zur Einführung der Generalistik, der Teilakademisierung und zum Erwerb erweiterter heilkundlicher Kompetenzen

Das PflBG ist seit dem 1. Januar 2020 in Kraft und gilt somit seit zwei Jahren für alle Ausbildungen zur Pflegefachkraft, die ab Januar 2020 begonnen wurden. Mit dem PflBG wurde eine neue generalistische Pflegeausbildung mit der Berufsbezeichnung „Pflegefachmann/Pflegefachfrau“³⁴ eingeführt, die zur Pflege von Menschen aller Altersstufen befähigt. Auszubildende haben nach der für alle Auszubildenden gemeinsamen zweijährigen generalistischen Ausbildung jedoch die Möglichkeit, sich für einen gesonderten Abschluss in der Altenpflege bzw. in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu entscheiden, wenn sie für das letzte Ausbildungsdrittel eine Spezialisierung mit dem Schwerpunkt Pflege alter Menschen bzw. mit dem Schwerpunkt in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen wählen. Inhaltlich neu aufgenommen im PflBG sind u. a. vorbehaltene Tätigkeiten, zu denen insbesondere die Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs, die Planung der Pflege und die Steuerung des Pflegeprozesses zählen.

Als weiteres Novum wird in Ergänzung zur beruflichen Pflegeausbildung in Teil 3 des PflBG (Teilakademisierung) ein rein generalistisch ausgerichtetes, primärqualifizierendes Pflegestudium an Hochschulen auf Bachelorniveau eingeführt. Ziel der hochschulischen Ausbildung nach §§ 37ff. PflBG ist u. a., pflegerisches Handeln auf der Grundlage wissenschaftsbasierter Entscheidungen zu stärken. Die hochschulische Pflegeausbildung „befähigt zur unmittelbaren Tätigkeit an zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und verfolgt gegenüber der beruflichen Pflegeausbildung [...] ein erweitertes Ausbildungsziel“. Dazu zählen insbesondere die Befähigung, hochkomplexe Pflegeprozesse auf der Grundlage wissenschaftsbasierter Entscheidungen zu steuern und zu gestalten sowie vertieftes Wissen über Grundlagen in der Pflegewissenschaft anzuwenden und die Weiterentwicklung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung maßgeblich mitzugestalten (vgl. § 37 Absatz 3 Nummer 1 und 2 PflBG).

32 URL: <http://www.gesetze-im-internet.de/pflbg/PflBG.pdf> (Stand: 05.07.2022).

33 URL: <http://www.gesetze-im-internet.de/pflaprv/PflAPrv.pdf> (Stand: 05.07.2022).

34 URL: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/07/PD21_356_212.html (Stand: 05.07.2022).

Darüber hinaus stehen für den Erwerb erweiterter heilkundlicher Kompetenzen nach § 14 PflBG seit Dezember 2021 ein Grundlagenmodul, acht Wahlmodule sowie ein theoretischer Begründungsrahmen online zur Verfügung. Die standardisierten Module zielen auf den Erwerb von Kompetenzen für die erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen in komplexen Pflege- und Therapiesituationen. Sie beziehen sich auf die selbstständige Versorgung von Menschen im Bereich Ernährung, Wundversorgung, Demenz, Bluthochdruck, Schmerzen, Ausscheidung und Atmung. Alle Module wurden von der Fachkommission nach § 53 PflBG entwickelt und vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und dem BMG genehmigt.³⁵

Hintergrund der Neuordnung

Mit dem Pflegeberufereformgesetz von 2017 wurde die Pflegeausbildung umfassend reformiert. Kompetenzen zur Pflege von Menschen **aller** Altersgruppen in **allen** Pflegesettings sollen in der neuen generalistischen Pflegeausbildung vermittelt werden. Hintergrund ist insbesondere der Wandel der Versorgungsstrukturen. Zentral ist aber auch die nachhaltige Sicherung der Fachkräftebasis durch die Reform der Pflegeausbildung. Ziel der Pflegeberufereform war und ist, die Pflegefachberufe zukunftsgerecht weiterzuentwickeln, attraktiver zu machen und inhaltliche Qualitätsverbesserungen vorzunehmen. Mit dem vorliegenden gestuften und durchlässigen Pflegebildungssystem soll die Ausbildung in den Pflegefachberufen den Anforderungen an die sich wandelnden Versorgungsstrukturen und zukünftigen Pflegebedarfe gerecht werden. Zugleich soll die notwendige Basis für die im Sinne lebenslangen Lernens erforderlichen Fort- und Weiterbildungsprozesse geschaffen werden (vgl. BMG/BMFSFJ 2015, S. 1).

Zahl der Auszubildenden nach Bundesland und im Zeitverlauf

Vorbemerkung

Vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Erhebungstermine der Fachserie 11 Reihe 2 des Statistischen Bundesamtes einerseits und der Statistik nach der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierung für das Jahr 2020 andererseits wurden im Bereich der Pflegefachberufe bei der Analyse der Auszubildendendaten ausschließlich die Daten der Fachserie 11 Reihe 2 bis zum Schuljahr 2019/2020, differenziert für die drei Pflege-Ausbildungen, berücksichtigt (siehe auch Hinweise zur Datenbasis auf Seite 12).

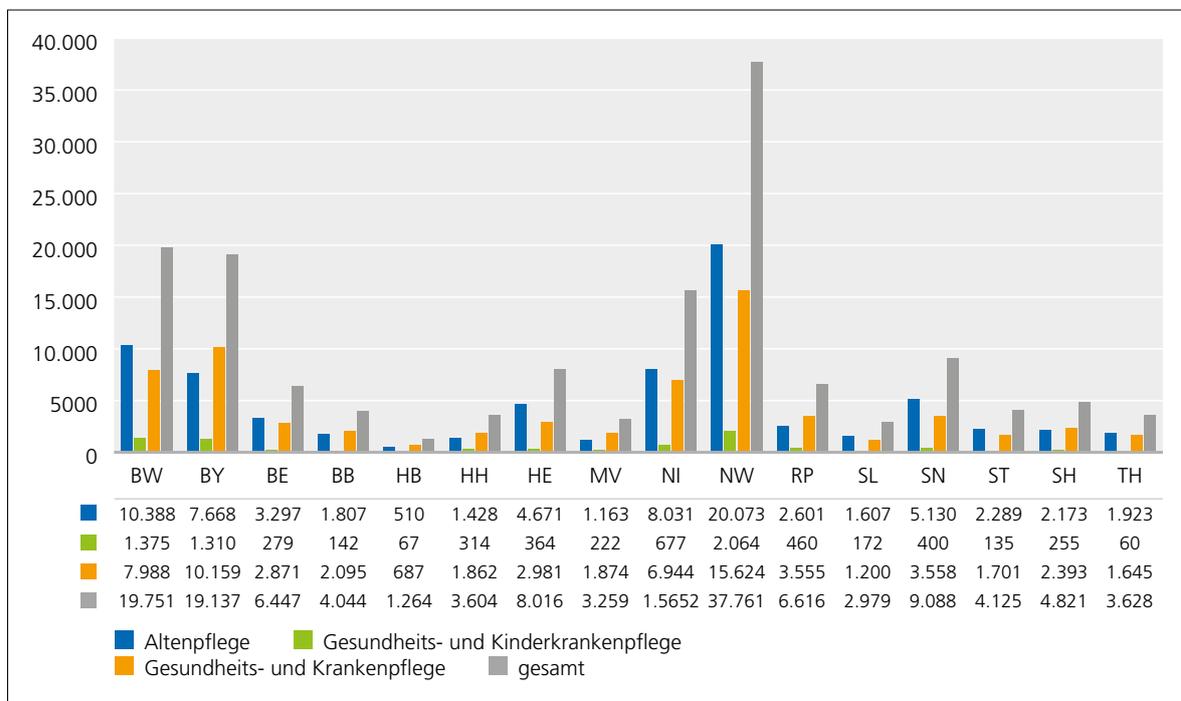
Altenpflege: Bundesweit sind laut Statistischem Bundesamt für das Schuljahr 2019/2020 rund 75.000 Auszubildende in der Altenpflege verzeichnet. Im Bundesländervergleich liegt Nordrhein-Westfalen mit 20.073 Auszubildenden an der Spitze, gefolgt von Baden-Württemberg (10.388 Auszubildende) und Niedersachsen mit 8.081 Auszubildenden (siehe Abb. 3). Betrachtet man die Zahlen im Zeitverlauf, so zeigt sich insgesamt ein starker Anstieg der Auszubildendenzahlen von rund 52.000 im Schuljahr 2010/2011 auf rund 75.000 im Schuljahr 2019/2020. Im Schuljahr 2019/2020 liegt der Frauenanteil bei 74,4 Prozent, zehn Jahre zuvor lag der Anteil noch bei 79,2 Prozent (siehe Abb. 4).

Gesundheits- und Krankenpflege: Bundesweit sind laut Statistischem Bundesamt für das Schuljahr 2019/2020 rund 67.000 Auszubildende in der Gesundheits- und Krankenpflege verzeichnet. Im Bundesländervergleich liegt Nordrhein-Westfalen mit 15.624 Auszubildenden an der Spitze, gefolgt von Bayern (10.159 Auszubildende) und Baden-Württemberg mit 7.988 Auszubildenden (siehe Abb. 3). Betrachtet man die Zahlen im Zeitverlauf, so zeigt sich insgesamt ebenfalls ein kontinuierlicher Anstieg der Auszubildendenzahlen von rund 60.000 im Schul-

35 Vgl. URL: <https://www.bibb.de/de/139520.php> (Stand: 16.03.2022).

jahr 2010/2011 auf rund 67.000 im Schuljahr 2019/2020. Im Schuljahr 2019/2020 liegt der Frauenanteil bei 78,9 Prozent, zehn Jahre zuvor lag der Anteil bei 80 Prozent (siehe Abb. 4).

Abbildung 3: Pflegefachberufe: Zahl der Auszubildenden nach Bundesland im Schuljahr 2019/2020



Quelle: STATISTISCHES BUNDESAMT, Fachserie 11 Reihe 2, eigene Darstellung

Gesundheits- und Kinderkrankenpflege: Bundesweit sind laut Statistischem Bundesamt für das Schuljahr 2019/2020 rund 8.300 Auszubildende in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege verzeichnet. Im Bundesländervergleich liegt auch hier Nordrhein-Westfalen mit 2.064 Auszubildenden an der Spitze, gefolgt von Baden-Württemberg (1.375 Auszubildende) und Bayern mit 1.310 Auszubildenden (siehe Abb. 3). Betrachtet man die Zahlen im Zeitverlauf, so zeigt sich insgesamt ebenfalls ein kontinuierlicher Anstieg der Auszubildendenzahlen von rund 6.500 im Schuljahr 2010/2011 auf rund 8.300 im Schuljahr 2019/2020. Im Schuljahr 2019/2020 liegt der Frauenanteil bei 75 Prozent, zehn Jahre zuvor lag der Anteil bei 95,8 Prozent (siehe Abb. 4).

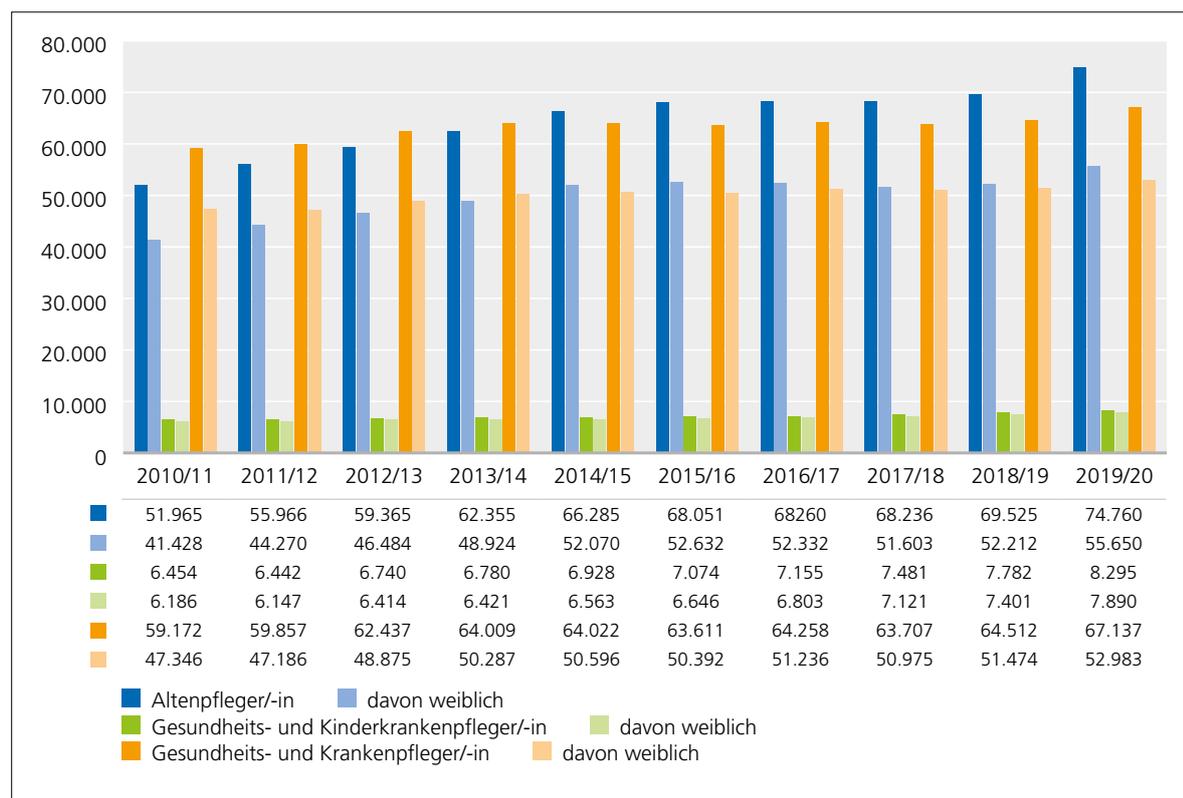
Ergänzende Anmerkung

Laut der Statistik nach der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung sind Ende 2020 in dem seit Anfang 2020 neuen Beruf „Pflegefachfrau/Pflegefachmann“ insgesamt in Deutschland 53.610 Auszubildende verzeichnet, davon 40.602 Frauen.³⁶ Dies entspricht einem Frauenanteil von 75,7 Prozent. Im Jahr 2021 haben 61.458 Personen eine Ausbildung zur Pflegefachperson **begonnen**, davon 45.750 Frauen. Dies entspricht einem Frauenanteil von 74 Prozent.³⁷

36 URL: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/07/PD21_356_212.html (Stand: 05.07.2022).

37 URL: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2022/03/PD22_135_212.html (Stand: 05.07.2022).

Abbildung 4: Pflegefachberufe: Zahl der Auszubildenden im Zeitverlauf von 2010/2011 bis 2019/2020



Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11 Reihe 2, eigene Darstellung

2.1.3 Therapieberufe (Verlängerung der Modellklauseln bis 2024 und Modernisierung)

Die Therapieberufe (Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie) werden in diesem Kapitel gemeinsam betrachtet, insbesondere vor dem Hintergrund der in den drei Berufen gesetzlich verankerten Möglichkeit akademischer Erstausbildungen auf der Grundlage von Modellklauseln. Nach einem Blick auf die Berufsbilder werden der aktuelle Sachstand und die Hintergründe der Verlängerung der Modellklauseln bis zum Jahr 2024 dargestellt.

Berufsbild Physiotherapeut/-in

Das Berufsbild der Physiotherapeutin und des Physiotherapeuten umfasst insbesondere physiotherapeutische Verfahren der Bewegungstherapie sowie die physikalische Therapie:

„Physiotherapie nutzt sowohl die aktive selbständig ausgeführte, die [...] therapeutisch unterstützte, als auch die passive [...] Bewegung des Menschen, bei Bedarf ergänzt durch den Einsatz physikalischer Therapien wie Massage-, Hydro-, Thermo- oder Elektrotherapie. Therapieziel ist das Erreichen der größtmöglichen Funktionsfähigkeit“.³⁸

Physiotherapeutinnen und -therapeuten unterstützen Patientinnen und Patienten bei der Erhaltung und Wiederherstellung aller Funktionen im körperlichen und psychischen Bereich und schulen bei nicht rückbildungsfähigen Körperbehinderungen Ersatzfunktionen (vgl. § 8 Masseur- und Physiotherapeutengesetz – MPhG). Physiotherapeutinnen und -therapeuten arbeiten insbesondere in Krankenhäusern, physiotherapeutischen Praxen, Facharztpraxen, in stationären Pflegeeinrichtungen, in Rehabilitationszentren und Einrichtungen zur Eingliederung und Pflege von Menschen mit Behinderung.³⁹

38 URL: <https://heilmittelkatalog.de/massnahmen-der-physiotherapie> (Stand: 08.07.2022).

39 Vgl. URL: <https://berufenet.arbeitsagentur.de/berufenet/bkb/8750.pdf> (Stand: 06.07.2022).

Berufsbild Ergotherapeut/-in

Ergotherapeutinnen und -therapeuten beraten und betreuen Personen aller Altersstufen, die in ihrer Selbstständigkeit durch eine körperliche oder psychische Erkrankung, durch Behinderung oder eine Entwicklungsverzögerung beeinträchtigt sind. Je nach Behandlungsplan üben sie mit den beeinträchtigten Personen grundlegende Fertigkeiten (z. B. Essen, Ankleiden, Schreiben), sie trainieren mit ihnen die Grob- und Feinmotorik oder üben den Umgang mit Hilfsmitteln und Prothesen, um nur einige Handlungsfelder aufzuzeigen. Ziel ergotherapeutischen Handelns ist die Förderung von Teilhabe und Lebensqualität. Ergotherapeutinnen und -therapeuten arbeiten insbesondere in Krankenhäusern, ergotherapeutischen Praxen, in sozialen Einrichtungen und Heimen sowie in pädagogischen Einrichtungen wie Frühförderzentren und Förderschulen.⁴⁰

Berufsbild Logopädin/Logopäde

Das Berufsbild der Logopädinnen und Logopäden umfasst die Befunderhebung und Therapie bei Personen aller Altersstufen mit Sprach-, Sprech- oder Stimmstörungen, z. B. aufgrund von kindlichen Entwicklungsstörungen, Unfällen, Schlaganfällen oder nach Kehlkopfoperationen. Zu den logopädischen Verfahren zählen z. B. Artikulations- und Sprachverständnis-training oder Stimmbildung und Sprecherziehung. Aber auch Beratung der Angehörigen und Erzieher/-innen sowie Prävention zählen zum Tätigkeitsfeld. Logopädinnen und Logopäden arbeiten insbesondere in Krankenhäusern, Rehabilitationszentren, Logopädiepraxen oder psychologischen Praxen.⁴¹

Rechtlicher Rahmen

Aktuelle rechtliche Grundlagen der drei Therapieberufe in der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie sind die jeweiligen Berufsgesetze MPhG, Ergotherapeutengesetz (ErgThG) sowie Logopädengesetz (LogopG)⁴² mit den entsprechenden Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen.⁴³ Seit 2009 besteht auf der Grundlage von Modellklauseln in den Berufsgesetzen die Möglichkeit einer akademischen Erstausbildung, die der Weiterentwicklung der genannten Berufe dienen soll.

Aktueller Sachstand

Für die Physiotherapie-Ausbildung wurde 2021 die Modernisierung des Berufsgesetzes mit einem Konsultationsverfahren des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) eingeleitet. Dazu hat das BMG relevante Akteure um Beantwortung eines umfangreichen Fragenkatalogs gebeten. Die Ergebnisse des Konsultationsverfahrens des BMG sollen in einem nächsten Schritt in die Vorbereitung eines Referentenentwurfs für ein Gesetz einfließen.⁴⁴

Bereits seit 2009 gibt es für Auszubildende der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie die Möglichkeit einer hochschulischen Ausbildung im Rahmen von Modellstudiengängen auf der Grundlage von Modellklauseln in den entsprechenden Berufsgesetzen (MPhG, ErgThG, LogopG). Mit den Modellklauseln wurden die Voraussetzungen für eine zeitlich be-

40 Vgl. URL: <https://berufenet.arbeitsagentur.de/berufenet/bkb/8779.pdf> (Stand: 06.07.2022).

41 URL: <https://berufenet.arbeitsagentur.de/berufenet/bkb/8764.pdf> (Stand: 06.07.2022).

42 URL: <http://www.gesetze-im-internet.de/logopg/LogopG.pdf>; <http://www.gesetze-im-internet.de/bearbthg/ErgThG.pdf>; <http://www.gesetze-im-internet.de/mphg/MPhG.pdf> (Stand: 06.07.2022).

43 URL: <http://www.gesetze-im-internet.de/logapro/LogAPr0.pdf>; <http://www.gesetze-im-internet.de/ergthapr/ErgThAPrV.pdf>; <http://www.gesetze-im-internet.de/physst-aprv/PhysTh-APrV.pdf> (Stand: 24.01.2022).

44 Vgl. URL: <https://www.up-aktuell.de/aktuell/2021/05/bmg-startet-konsultationsprozess-zur-reform-der-physiotherapie-ausbildung.html> (Stand: 06.07.2022).

fristete Erprobung akademischer Erstausbildungen in diesen Berufen ermöglicht. Berücksichtigung finden sollen berufsfeldspezifische Anforderungen sowie moderne berufspädagogische Erkenntnisse (vgl. BGBl 2009, Nr. 64, S. 3158). Auf der Basis dieser Modellklauseln sind in den Ländern Studiengänge entstanden. Nach einer ersten Verlängerung bis zum Jahr 2021 erfolgte mit dem GVWG vom 11. Juli 2021 für die Modellklauseln in den Therapieberufen eine Verlängerung bis Ende 2024 (vgl. BGBl 2021, Nr. 44, S. 2754).

Hintergrund der Modellklauseln mit Verlängerung bis 2024

In den Berufsgesetzen der Ergotherapeutinnen/Ergotherapeuten, Hebammen, Logopädinnen/Logopäden und Physiotherapeutinnen/Physiotherapeuten sind im Jahr 2009 zeitlich befristete Regelungen in Kraft getreten, die auch die Erprobung akademischer Erstausbildungen in diesen Berufen ermöglichen sollten (vgl. BIBB 2015, S. 243–246). Die Erprobung wurde wissenschaftlich begleitet. Insbesondere Fragen zu Ausbildungsstätten (u. a. Voraussetzungen, sachliche und personelle Ausstattung), Struktur und Organisation der Ausbildung (Lehr- und Lernmethoden, Organisation der praktischen Ausbildung, Praxisbegleitung etc.), Organisation der staatlichen Prüfung und Fragen zu Ausbildungskosten wurden untersucht und im Hinblick auf Machbarkeit, Kosten, Bedarf sowie Vor- und Nachteile von akademischen Erstausbildungen bewertet (vgl. BAnz-180 – S. 4052f.). Im Bericht über die Ergebnisse der Modellvorhaben empfahl das BMG zunächst eine Verlängerung der Modellklauseln. Vor dem Hintergrund der vorliegenden Evaluationsergebnisse, der noch offenen Fragen sowie anstehender Gesetzgebungsverfahren sollte die Möglichkeit eröffnet werden, die Modellausbildungen stärker an die hochschulischen Gegebenheiten anzupassen, die langfristigen Auswirkungen einer akademischen Ausbildung zu evaluieren und zu den finanziellen Auswirkungen fundierte Aussagen treffen zu können (vgl. BT-Drs. 18/9400, 2016).

Die erste Verlängerung der Modellklauseln in den Berufsgesetzen (MPhG, ErgoThG, LogopG, HebG) erfolgte bis zum Jahr 2021. Die zweite Verlängerung zur Erprobung von akademischen Ausbildungsangeboten bis zum Jahr 2024 erfolgte mit dem GVWG vom 11. Juli 2021.⁴⁵ Laut Gesetzesbegründung ermöglicht die Verlängerung den Ländern, die gewachsenen Strukturen akademischer Erstausbildungen bzw. der Modellstudiengänge zunächst fortzuführen. Gleichzeitig ermöglicht die Verlängerung eine ergebnisoffene Entscheidungsfindung, ob und, wenn ja, in welcher Ausgestaltung die jeweiligen Ausbildungen akademisiert werden sollen (vgl. BMG 2020, S. 49).

Aus dem zweiten „Bericht über die Ergebnisse der Modellvorhaben zur Einführung einer Modellklausel in die Berufsgesetze der Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie“ geht hervor, dass auf der Grundlage der Evaluationsberichte der Länder aus der wissenschaftlichen Begleitung von 28 primärqualifizierenden hochschulischen Modellausbildungen (Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie) in zehn Bundesländern (BW, BY, BE, BB, HE, MV, NW, SL, SH und TH) die Einführung einer regelhaften hochschulischen Ausbildung in der Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie weit überwiegend als möglich und geboten bewertet wird. Für die Logopädie käme eine Vollakademisierung in Betracht. Für die Physiotherapie kann den Evaluierungsberichten hinsichtlich des Umfangs einer Akademisierung kein eindeutiges Ergebnis entnommen werden, und hinsichtlich der Ergotherapie haben die Evaluierungsberichte aufgrund der geringen Anzahl der Rückmeldungen nur geringe Aussagekraft.

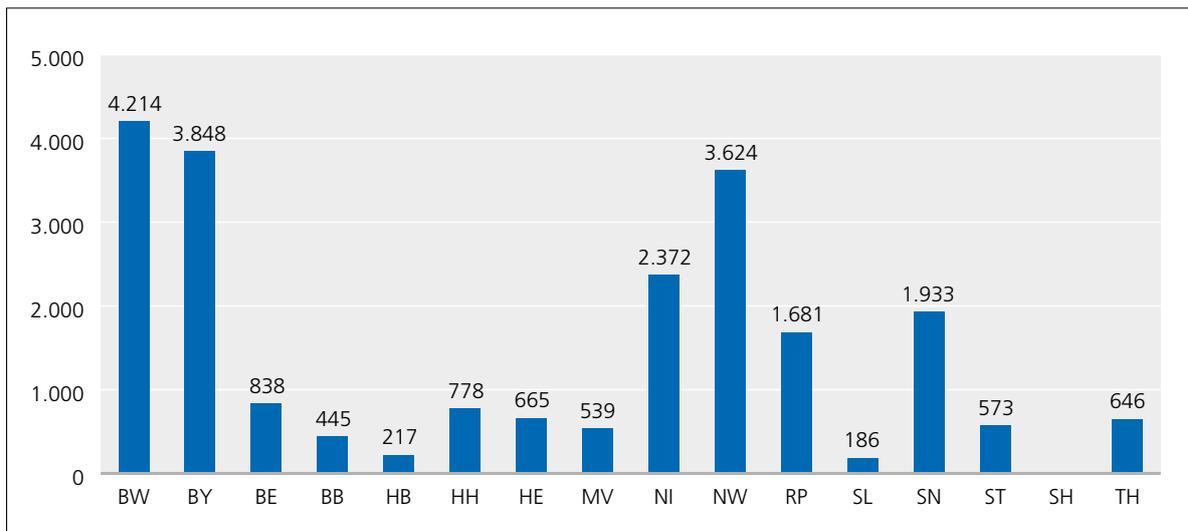
Dem Bericht zufolge sollten die Berufsgesetze der Therapieberufe entsprechend den Eckpunkten des „Gesamtkonzepts Gesundheitsfachberufe“ unter Einbezug der vorliegenden Evaluationsergebnisse und für die Physiotherapie unter Berücksichtigung der Ergebnisse des Konsultationsverfahrens novelliert werden (vgl. BT-Drs. 19/32710, S. 49).

45 BGBl 2021 Teil I Nr. 44, S. 2754.

Physiotherapie: Zahl der Auszubildenden nach Bundesland und im Zeitverlauf

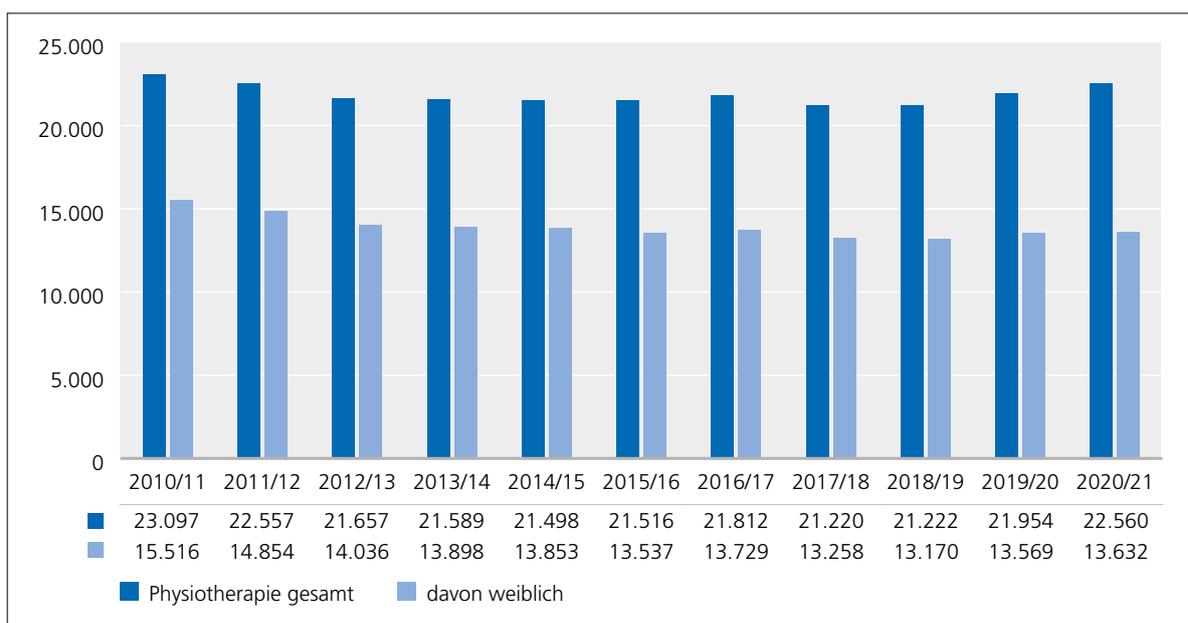
Bundesweit sind laut Statistischem Bundesamt für das Schuljahr 2020/2021 rund 22.500 Auszubildende in der Physiotherapie verzeichnet. Im Bundesländervergleich liegt Baden-Württemberg mit 4.214 Auszubildenden an der Spitze, gefolgt von Bayern (3.848 Auszubildende) und Nordrhein-Westfalen mit 3.624 Auszubildenden (siehe Abb. 5). Betrachtet man die Zahlen im Zeitverlauf, so zeigt sich im Vergleich zum Vorjahr ein leichter Anstieg auf rund 22.500 Auszubildende (ohne Angaben von Schleswig-Holstein). Rückläufig ist der Frauenanteil. Im Schuljahr 2020/2021 liegt der Frauenanteil bei 60,4 Prozent, zehn Jahre zuvor lag der Anteil noch bei 67,2 Prozent (siehe Abb. 6).

Abbildung 5: Physiotherapie: Zahl der Auszubildenden nach Bundesland im Schuljahr 2020/2021



Quelle: STATISTISCHES BUNDESAMT, Fachserie 11 Reihe 2, eigene Darstellung. Ohne Angaben von Schleswig-Holstein (in SH sind im Schuljahr 2019/2020 insgesamt 505 Auszubildende verzeichnet).

Abbildung 6: Physiotherapie: Zahl der Auszubildenden im Zeitverlauf von 2010/2011 bis 2020/2021

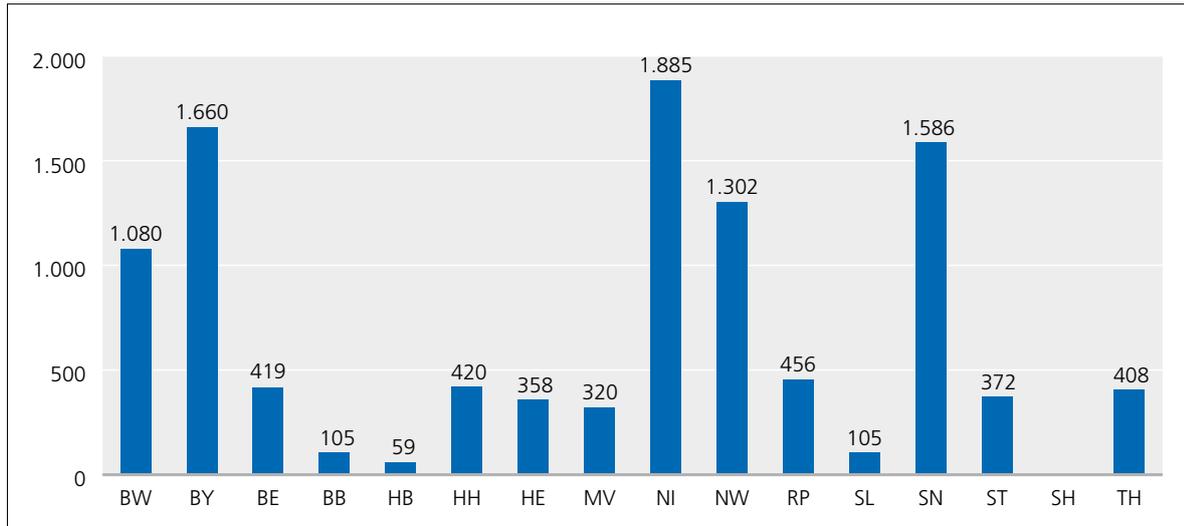


Quelle: STATISTISCHES BUNDESAMT, Fachserie 11 Reihe 2, eigene Darstellung. Ohne Angaben von Schleswig-Holstein (in SH sind im Schuljahr 2019/2020 insgesamt 505 Auszubildende verzeichnet).

Ergotherapie: Zahl der Auszubildenden nach Bundesland und im Zeitverlauf

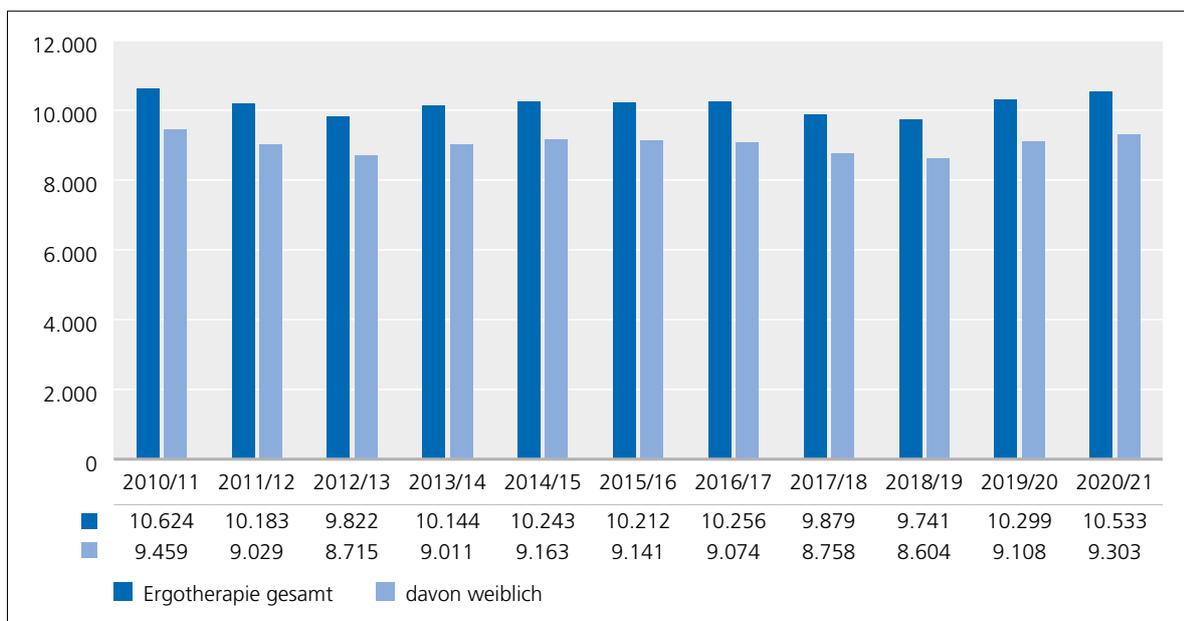
Bundesweit sind laut Statistischem Bundesamt für das Schuljahr 2020/2021 über 10.000 Auszubildende in der Ergotherapie verzeichnet. Im Bundesländervergleich liegt Niedersachsen mit 1.885 Auszubildenden an der Spitze, gefolgt von Bayern (1.660 Auszubildende) und Sachsen mit 1.586 Auszubildenden (siehe Abb. 7). Betrachtet man die Zahlen im Zeitverlauf, so zeigt sich insgesamt ein stabiler Verlauf ohne größere Schwankungen. Der Frauenanteil liegt in den Jahren kontinuierlich bei knapp 90 Prozent (siehe Abb. 8).

Abbildung 7: Ergotherapie: Zahl der Auszubildenden nach Bundesland im Schuljahr 2020/2021



Quelle: STATISTISCHES BUNDESAMT, Fachserie 11 Reihe 2, eigene Darstellung. Ohne Angaben von Schleswig-Holstein (in SH sind im Schuljahr 2019/2020 insgesamt 417 Auszubildende verzeichnet).

Abbildung 8: Ergotherapie: Zahl der Auszubildenden im Zeitverlauf von 2010/2011 bis 2020/2021

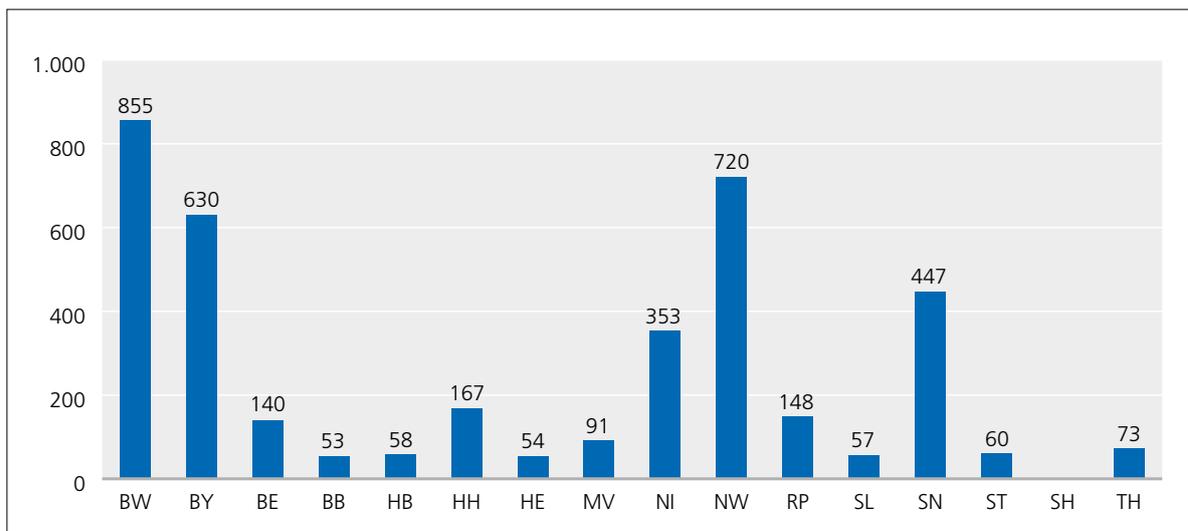


Quelle: STATISTISCHES BUNDESAMT, Fachserie 11 Reihe 2, eigene Darstellung. Ohne Angaben von Schleswig-Holstein (in SH sind im Schuljahr 2019/2020 insgesamt 417 Auszubildende verzeichnet).

Logopädie: Zahl der Auszubildenden nach Bundesland und im Zeitverlauf

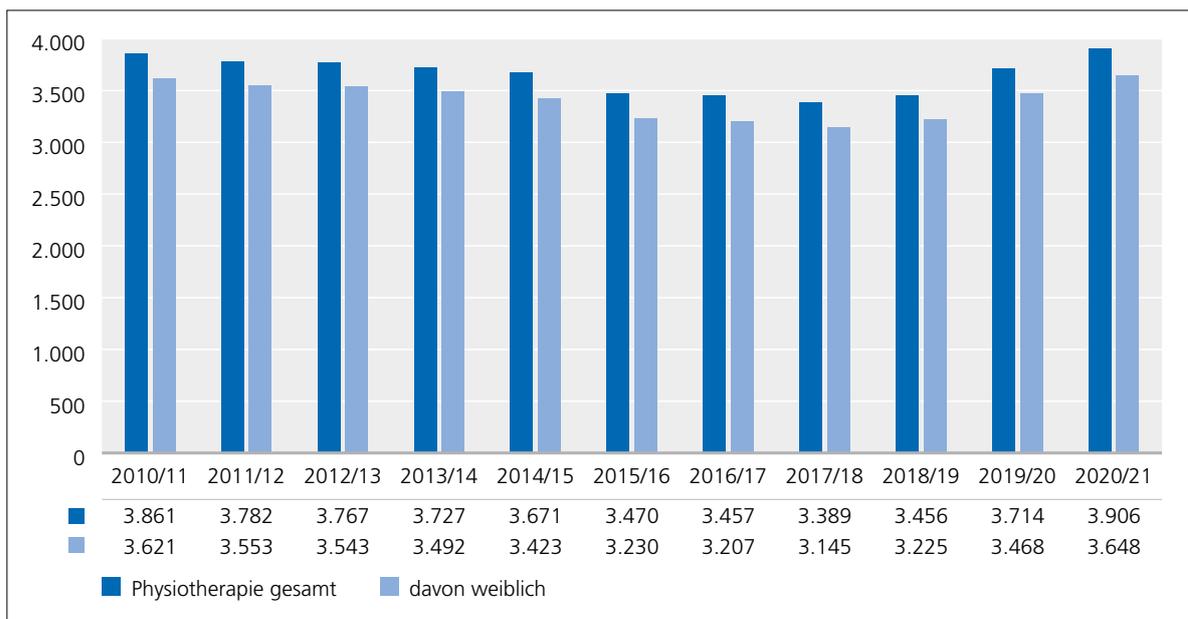
Bundesweit sind laut Statistischem Bundesamt für das Schuljahr 2020/2021 rund 3.900 Auszubildende in der Logopädie verzeichnet. Im Bundesländervergleich liegt Baden-Württemberg mit 855 Auszubildenden an der Spitze, gefolgt von Nordrhein-Westfalen (720 Auszubildende) und Bayern mit 630 Auszubildenden (siehe Abb. 9). Betrachtet man die Zahlen im Zeitverlauf, so zeigt sich insgesamt ein stabiler Verlauf ohne größere Schwankungen mit leicht steigender Tendenz in den letzten drei Jahren. Der Frauenanteil liegt in den Jahren kontinuierlich bei über 90 Prozent (siehe Abb. 10).

Abbildung 9: Logopädie: Zahl der Auszubildenden nach Bundesland im Schuljahr 2020/2021



Quelle: STATISTISCHES BUNDESAMT, Fachserie 11 Reihe 2, eigene Darstellung. Ohne Angaben von Schleswig-Holstein (in SH sind im Schuljahr 2019/2020 insgesamt 34 Auszubildende verzeichnet).

Abbildung 10: Logopädie: Zahl der Auszubildenden im Zeitverlauf von 2010/2011 bis 2020/2021



Quelle: STATISTISCHES BUNDESAMT, Fachserie 11 Reihe 2, eigene Darstellung. Ohne Angaben von Schleswig-Holstein (in SH sind im Schuljahr 2019/2020 insgesamt 34 Auszubildende verzeichnet).

2.2 Modernisierung der beruflichen Ausbildung: MTA, PTA, Notfallsanitäter/-in

2.2.1 Berufe in der Medizinischen Technologie (MTA-Reformgesetz: Inkrafttreten: 1. Januar 2023⁴⁶)

Am 1. Januar 2023 tritt das MTA-Reformgesetz in Kraft. Ausbildung und Berufszugang von insgesamt vier Berufen sind wie im Gesetz über technische Assistenten in der Medizin (MTA-Gesetz – MTAG) auch im modernisierten Gesetz über die Berufe in der Medizinischen Technologie (MTBG) geregelt. Diese Berufe werden daher in diesem Kapitel gemeinsam betrachtet.

Was ist neu? In den neuen Berufsbezeichnungen der Berufe in der Medizinischen Technologie spiegeln sich die bereits durch den medizinisch-technischen Fortschritt erfolgten fachlichen und inhaltlichen Änderungen der Berufsausübung wider. Im Rahmen der Novellierung wurden die Ausbildungen der Berufe in der medizinischen Technologie grundlegend reformiert und in Umsetzung der Eckpunkte des „Gesamtkonzepts Gesundheitsfachberufe“ zukunftsgerichtet weiterentwickelt. Bei der Vermittlung der Kompetenzen ist der anerkannte Stand medizinischer, medizinisch-technischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse zu berücksichtigen. Ergänzend sind berufsübergreifende Kompetenzen anzuwenden. Dazu zählen z. B. interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit und Kommunikation, Erkennen von Notfällen und Einleiten der erforderlichen Maßnahmen, Datenmanagement und Umgang mit weiteren digitalen Technologien oder auch Umsetzung von Hygiene- und Sicherheitskonzepten (vgl. MTBG). Die vorbehaltenen Tätigkeiten werden im bisherigen Umfang beibehalten. Die praktische Ausbildung wurde im Umfang ausgeweitet. Teil der praktischen Ausbildung ist künftig auch ein interprofessionelles Praktikum. Neue Qualitätsanforderungen an Schulleitungen, Lehrkräfte, Ausbildungsstätten und an die Praxisanleitung wurden in das Berufsgesetz und die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung zur Sicherstellung der Qualität der Ausbildungen aufgenommen.

Die fachspezifischen Aufgaben der Berufsbilder werden nachfolgend für die Ausbildung nach dem noch geltenden MTAG und für die Ausbildung nach dem neuen MTBG skizziert.

Berufsbild Medizinisch-technische/-r Laboratoriumsassistent/-in bzw. Medizinische/-r Technologin/Technologie für Laboriumsanalytik

Der Beruf der Medizinisch-technischen Laboratoriumsassistentin/des Medizinisch-technischen Laboratoriumsassistenten (MTA-L) umfasst insbesondere die Durchführung labordiagnostischer Untersuchungsgänge, z. B. in der Mikrobiologie, der Klinischen Chemie, der Hämatologie oder der Immunologie (vgl. § 3 Abs. 1 MTAG).

Das modernisierte Berufsbild Medizinische/-r Technologin/Technologie für Laboriumsanalytik umfasst insbesondere folgende selbstständig wahrzunehmende Aufgaben: die Durchführung biomedizinischer Analyseprozesse mittels biologischer, chemischer sowie physikalischer Methoden und Verfahren einschließlich Präanalytik und Postanalytik, die Vorbereitung und Aufbereitung histologischer, zytologischer und weiterer morphologischer Präparate zur Prüfung für die ärztliche Diagnostik sowie die Sicherstellung der Qualität der Analyseprozesse und -ergebnisse (§ 9 Abs. 1 MTBG).

Berufsbild Medizinisch-technische/-r Radiologieassistent/-in bzw. Medizinische/-r Technologin/Technologie für Radiologie

Der Beruf der Medizinisch-technischen Radiologie-Assistentin/des Medizinisch-technischen Radiologie-Assistenten (MTA-R) umfasst insbesondere die Durchführung der erforderlichen Untersuchungsgänge in der Radiologischen Diagnostik und anderer bildgebender Verfahren sowie die Mitwirkung bei der Erkennung und Behandlung von Krankheiten in der Strahlentherapie und Nuklearmedizin (vgl. § 3 Abs. 2 MTAG).

Das modernisierte Berufsbild Medizinische/-r Technologin/Technologie für Radiologie umfasst insbesondere folgende selbstständig wahrzunehmende Aufgaben: die Durchführung radiologischer Diagnostik und Behandlung mit ionisierender Strahlung und anderer bildgebender Verfahren einschließlich der Verabreichung von Pharmaka nach ärztlicher Anordnung, die Vorbereitung und Durchführung der Strahlentherapie entsprechend dem jeweiligen individuellen Bestrahlungsplan, die Vorbereitung der offenen radioaktiven Stoffe für die nuklearmedizinische Diagnostik nach ärztlicher Anordnung und ihre Verabreichung an Patientinnen und Patienten, die Durchführung der jeweils erforderlichen Strahlenschutzmaßnahmen, die Ausführung physikalisch-technischer Aufgaben in der Dosimetrie sowie die Sicherstellung der Qualität der Durchführung und der Ergebnisse der jeweiligen Untersuchungs- und Behandlungsprozesse (vgl. § 10 Abs. 1 MTBG).

Berufsbild Medizinisch-technische/-r Assistent/-in für Funktionsdiagnostik bzw. Medizinische/-r Technologin/Technologie für Funktionsdiagnostik

Der Beruf der Medizinisch-technischen Assistentin für Funktionsdiagnostik/des Medizinisch-technischen Assistenten für Funktionsdiagnostik (MTA-F) umfasst insbesondere die Durchführung der Untersuchungsgänge, die den Funktionszustand des zentralen, peripheren und vegetativen Nervensystems, der Sinnesorgane, der Muskulatur, des Herzens und der Blutgefäßdurchströmung sowie der Lungen darstellen (vgl. § 3 Abs. 3 MTAG).

Das modernisierte Berufsbild Medizinische/-r Technologin/Technologie für Funktionsdiagnostik umfasst insbesondere folgende selbstständig wahrzunehmende Aufgaben: Durchführung funktionsdiagnostischer Untersuchungen in der Kardiologie, in der Angiologie, in der Pneumologie, in der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und in der Neurologie bei Patientinnen und Patienten aller Altersstufen, Durchführung einer Plausibilitätskontrolle während der jeweiligen Untersuchung und, soweit erforderlich, Vorbefundung und Anpassungen im Untersuchungsablauf sowie die Sicherstellung der Qualität der jeweiligen Untersuchungsprozesse und -ergebnisse (vgl. § 11 Abs. 1 MTBG).

Berufsbild Veterinärmedizinisch-technische/-r Assistent/-in bzw. Medizinische/-r Technologin/Technologie für Veterinärmedizin

Der Beruf der Veterinärmedizinisch-technischen Assistentin/des Veterinärmedizinisch-technischen Assistenten umfasst insbesondere die Durchführung labordiagnostischer Untersuchungsgänge in der Lebensmittelanalytik, der Lebensmitteltoxikologie, der Spermatologie sowie weiterer Gebiete (vgl. § 3 Abs. 4 MTAG).

Das modernisierte Berufsbild Medizinische/-r Technologin/Technologie für Veterinärmedizin umfasst insbesondere folgende selbstständig wahrzunehmende Aufgaben: Durchführung biomedizinischer Analyseprozesse mittels biologischer, chemischer sowie physikalischer Methoden und Verfahren einschließlich Präanalytik und Postanalytik, Untersuchungen in der Analytik von tierischen Lebensmitteln, Vorbereitung histologischer, zytologischer und weiterer morphologischer Präparate zur Prüfung für die tierärztliche Diagnostik sowie Sicherstellung der Qualität der jeweiligen Analyseprozesse und -ergebnisse (vgl. § 12 Abs. 1 MTBG).

Für alle vier Berufe gilt: Bestimmte Tätigkeiten sind den jeweiligen Berufsangehörigen vorbehalten, d. h., diese Tätigkeiten dürfen nur von Personen mit einer Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung ausgeübt werden (Vorbehaltene Tätigkeiten nach § 9 MTAG bzw. § 5 MTBG). Die vorbehaltenen Tätigkeiten werden im neuen Berufsgesetz im bisherigen Umfang beibehalten. Medizinisch-technische Assistentinnen und Assistenten bzw. Medizinische Technologinnen und Technologen arbeiten insbesondere in Krankenhäusern, Arztpraxen und medizinischen Laboratorien.

Rechtlicher Rahmen der noch geltenden Ausbildung

Rechtsgrundlage für die Ausbildung der vier Berufe der technischen Assistentinnen und Assistenten in der Medizin ist das MTAG⁴⁷ in Verbindung mit der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für technische Assistenten in der Medizin.⁴⁸

Aktueller Sachstand

Im Rahmen der Umsetzung des „Gesamtkonzepts Gesundheitsfachberufe“ werden die vier Berufe in der medizinischen Technologie (für Laboratoriumsanalytik, Radiologie, Funktionsdiagnostik und Veterinärmedizin) mit dem „Gesetz zur Reform der technischen Assistenzberufe in der Medizin und zur Änderung weiterer Gesetze“ (MTA-Reformgesetz) reformiert und gestärkt. Aktuell erfolgt die Ausbildung noch auf der oben genannten Rechtsgrundlage. Das neue Gesetz über die Berufe in der medizinischen Technologie tritt am 1. Januar 2023 in Kraft.

Hintergrund der Neuordnung

Hintergrund und Ziel der Neuordnung ist es, im Rahmen des „Gesamtkonzepts Gesundheitsfachberufe“ die Ausbildungen der Berufe in der medizinischen Technologie zeitgemäß auszurichten und zukunftsorientiert weiterzuentwickeln. Zu den Neuerungen zählen insbesondere folgende Punkte: Die neuen Berufsbezeichnungen lauten „Medizinische Technologin und medizinischer Technologe für Laboratoriumsanalytik“, „Medizinische Technologin und medizinischer Technologe für Radiologie“, „Medizinische Technologin und medizinischer Technologe für Funktionsdiagnostik“ und „Medizinische Technologin und medizinischer Technologe für Veterinärmedizin“. In den neuen Berufsbezeichnungen spiegeln sich die bereits durch den medizinisch-technischen Fortschritt erfolgten fachlichen und inhaltlichen Änderungen der Berufsausübung wider. Die vorbehaltenen Tätigkeiten werden im bisherigen Umfang beibehalten und das Ausbildungsziel wird kompetenzorientiert ausgestaltet. Die praktische Ausbildung wird im Umfang ausgeweitet. Ein Ausbildungsvertrag sowie eine angemessene Ausbildungsvergütung werden verbindlich vorgesehen. Schulgeld darf für die zukünftige Ausbildung nicht mehr erhoben werden.⁴⁹

Zahl der Auszubildenden nach Bundesland und im Zeitverlauf

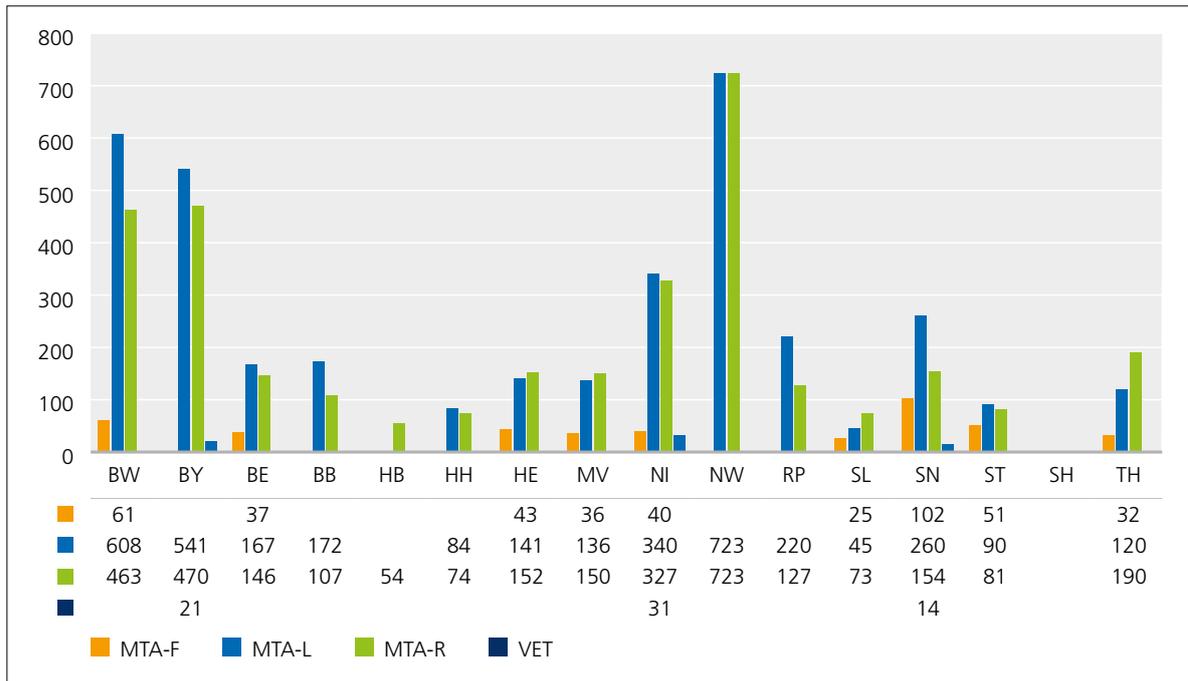
Bundesweit sind laut Statistischem Bundesamt für das Schuljahr 2020/2021 rund 7.400 Auszubildende in Berufen der Medizinisch-technischen Assistentinnen und Assistenten verzeichnet. Davon entfallen rund 3.700 auf den Bereich Laboratoriumsmedizin, rund 3.200 auf den Bereich Radiologie, rund 400 auf Funktionsdiagnostik und rund 65 auf den veterinärmedizinischen Bereich. Nicht alle Ausbildungen werden auch in allen Bundesländern angeboten. Im Bereich Laboratoriumsmedizin liegt Nordrhein-Westfalen mit 723 Auszubildenden im Bundesländervergleich an der Spitze, gefolgt von Baden-Württemberg mit 608 Auszubildenden und

47 URL: http://www.gesetze-im-internet.de/mtag_1993/MTAG.pdf (Stand: 06.07.2022).

48 URL: <http://www.gesetze-im-internet.de/mta-aprv/MTA-APrV.pdf> (Stand: 06.07.2022).

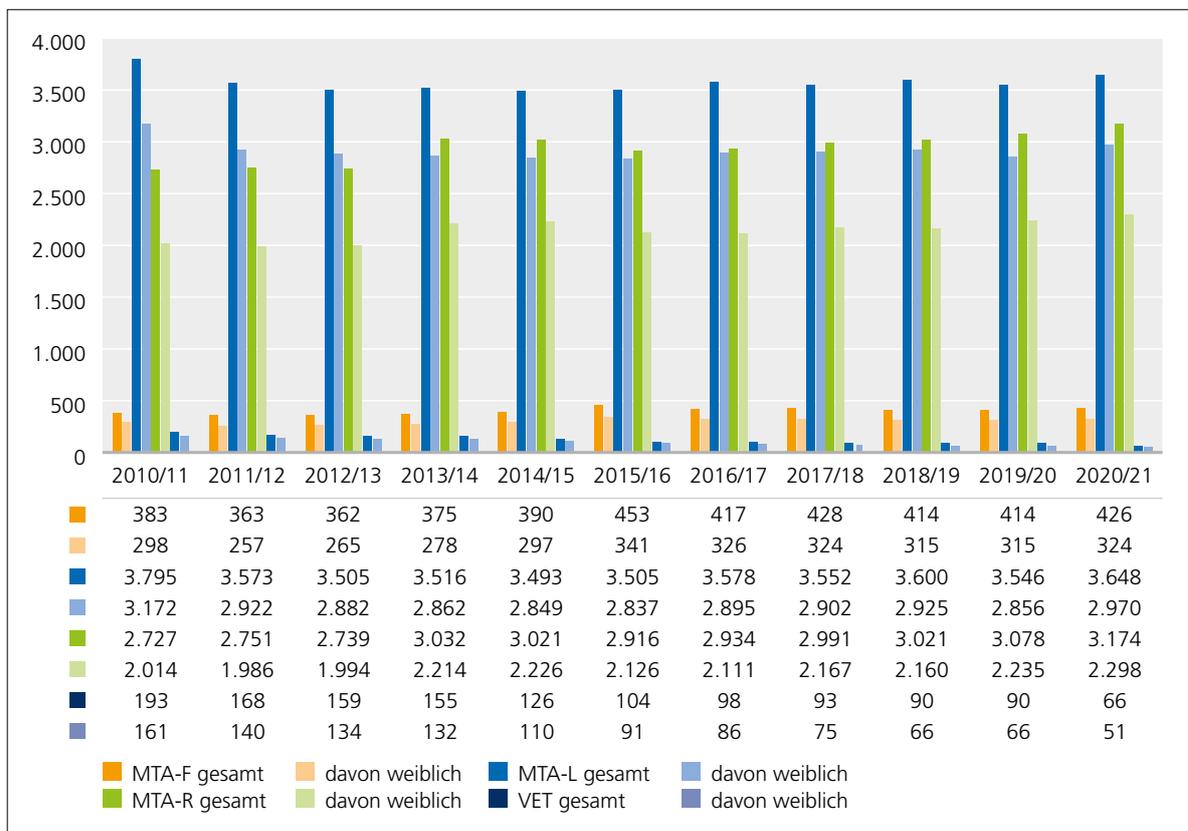
49 URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/mta-reformgesetz.html> (Stand: 06.07.2022).

Abbildung 11: Medizinisch-technische Assistentinnen/Assistenten: Zahl der Auszubildenden nach Bundesland im Schuljahr 2020/2021



Quelle: STATISTISCHES BUNDESAMT, Fachserie 11 Reihe 2, eigene Darstellung. Ohne Angaben von Schleswig-Holstein (in SH sind im Schuljahr 2019/2020 für MTA insgesamt 50 Auszubildende für MTA-L und 184 Auszubildende für MTA-R verzeichnet).

Abbildung 12: Medizinisch-technische Assistentinnen/Assistenten: Zahl der Auszubildenden im Zeitverlauf von 2010/2011 bis 2020/2021



Quelle: STATISTISCHES BUNDESAMT, Fachserie 11 Reihe 2, eigene Darstellung. Ohne verzeichnete Daten für Medizinisch-technische Assistenten/Assistentinnen ohne Zuordnung zu einer der vier o. g. MTA-Berufe für die Schuljahre 2010/2011 und 2011/2012 mit je 70 Schülern/Schülerinnen. Ohne Angaben von Schleswig-Holstein für das Schuljahr 2020/2021 (in SH sind im Schuljahr 2019/2020 insgesamt 50 Auszubildende für MTA-L und 184 Auszubildende für MTA-R verzeichnet).

Bayern mit 541 Auszubildenden. Im Bereich der Radiologie liegt ebenfalls Nordrhein-Westfalen mit 723 Auszubildenden vorn. Es folgen Bayern mit 470 und Baden-Württemberg mit 461 Auszubildenden (siehe Abb. 11). Betrachtet man die Zahlen im Zeitverlauf, so zeigt sich im Betrachtungszeitraum ein Anstieg bei den Ausbildungsgängen insbesondere im Bereich der Radiologie (MTA-R). Aber auch im Bereich der Funktionsdiagnostik (MTA-F) zeigt sich ein leichter Anstieg. Rückläufig sind die Zahlen im veterinärmedizinischen Bereich. Im Schuljahr 2020/2021 liegt der Frauenanteil bei 60,4 Prozent, zehn Jahre zuvor lag der Anteil noch bei 67,2 Prozent (siehe Abb. 12).

2.2.2 Pharmazeutisch-technische Assistentinnen/Assistenten (PTA-Reformgesetz: Inkrafttreten 1. Januar 2023⁵⁰)

Berufsbild

Der Beruf der pharmazeutisch-technischen Assistentinnen und der pharmazeutisch-technischen Assistenten (PTA) umfasst insbesondere die Information und Beratung von Kundinnen und Kunden und die Abgabe von Arzneimitteln und Medizinprodukten in Apotheken. Sie sind befugt, in der Apotheke unter Aufsicht einer Apothekerin oder eines Apothekers pharmazeutische Tätigkeiten auszuüben (vgl. § 8 Gesetz über den Beruf des pharmazeutisch-technischen Assistenten – PharmTAG). Sie unterstützen bei der Herstellung und Prüfung von Arzneimitteln sowie Ausgangsstoffen. Pharmazeutisch-technische Assistentinnen und pharmazeutisch-technische Assistenten arbeiten insbesondere in öffentlichen Apotheken.

Rechtlicher Rahmen

Rechtliche Grundlagen für die Ausbildung der PTA ist das PharmTAG⁵¹ in Verbindung mit der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für pharmazeutisch-technische Assistentinnen und pharmazeutisch-technische Assistenten.⁵²

Aktueller Sachstand

Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung des Berufsbildes und der Ausbildung der pharmazeutisch-technischen Assistentinnen und pharmazeutisch-technischen Assistenten (PTA-Reformgesetz) werden das Berufsbild und die Ausbildung der pharmazeutisch-technischen Assistentinnen und pharmazeutisch-technischen Assistenten reformiert. Das bisherige Berufsgesetz PharmTAG wird durch das neue Berufsgesetz „Gesetz über den Beruf der pharmazeutisch-technischen Assistentin und des pharmazeutisch-technischen Assistenten“ abgelöst. Gleichzeitig werden die Ausbildungsinhalte neu gewichtet, der Weiterentwicklung in der Apothekenpraxis angepasst und stärker kompetenzorientiert ausgestaltet. Schließlich wird auch die Möglichkeit geschaffen, pharmazeutisch-technischen Assistentinnen und pharmazeutisch-technischen Assistenten unter bestimmten Voraussetzungen erweiterte Kompetenzen im Apothekenbetrieb zu übertragen. Mit einem modernen Berufsgesetz soll der Beruf weiterhin attraktiv bleiben und einem Fachkräftemangel entgegengewirkt werden. Das PTA-Reformgesetz tritt am 1. Januar 2023 in Kraft (vgl. BMG zu PTA-Reformgesetz).⁵³

50 BGBl 2020 Teil I Nr. 3, S. 66, ausgegeben zu Bonn am 16. Januar 2020.

51 URL: <http://www.gesetze-im-internet.de/pharmtag/PharmTAG.pdf> (Stand: 06.07.2022).

52 URL: <http://www.gesetze-im-internet.de/pta-aprv/PTA-APrV.pdf> (Stand: 06.07.2022).

53 URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2019/4-quartal/pta-reformgesetz.html> (Stand: 06.07.2022).

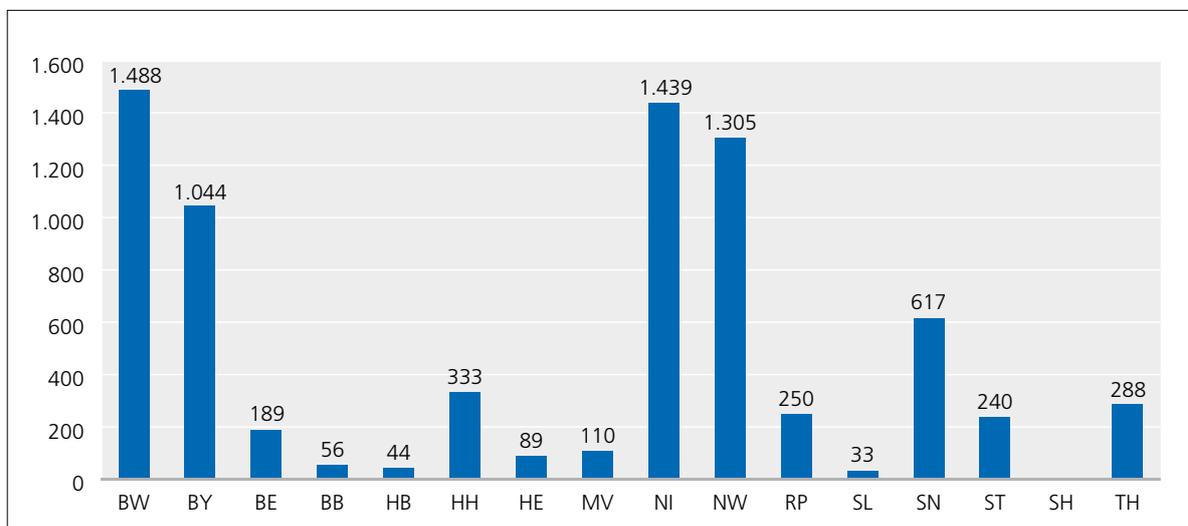
Hintergrund der Neuordnung

Die Aufgabenschwerpunkte der PTA in den Apotheken haben sich im Laufe der Jahre verändert. Insbesondere hat die Abgabe von Arzneimitteln und Medizinprodukten einschließlich der damit einhergehenden Information und Beratung gegenüber der Herstellung und Prüfung von Arzneimitteln an Bedeutung gewonnen. Gleichzeitig muss für die Herstellung von Arzneimitteln eine fundierte pharmazeutisch-technologische Kompetenz der PTA weiterhin gewährleistet bleiben. Diesen Entwicklungen wird durch das PTA-Reformgesetz Rechnung getragen. Die weiterhin zweieinhalbjährige Ausbildung gliedert sich in einen zweijährigen schulischen Teil und eine halbjährige praktische Ausbildung in einer Apotheke und wird mit einer staatlichen Prüfung abgeschlossen. Im Ausbildungsvertrag wird festgelegt, dass die Auszubildenden während der praktischen Ausbildung in einer Apotheke eine angemessene Vergütung erhalten. Die Schulgeld-Frage wird in ein Gesamtkonzept zur Reform der Gesundheitsfachberufe einbezogen. In dem neuen Berufsgesetz werden insbesondere Regelungen zum Berufsbild, zum Ausbildungszugang und zur Struktur der Ausbildung, zu den Mindestanforderungen an die Schulen sowie zum Ausbildungsverhältnis während der praktischen Ausbildung getroffen. Durch die Änderung der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung werden u. a. die Ausbildungsinhalte neu gewichtet und kompetenzorientiert ausgestaltet. In der Apothekenbetriebsordnung wird geregelt, dass erfahrenen PTA unter bestimmten Voraussetzungen erweiterte Kompetenzen, beispielsweise das Abzeichnen von Prüfprotokollen, im Apothekenbetrieb übertragen werden können. Eine Vertretung der Apothekenleiterin oder des Apothekenleiters ist weiterhin nicht vorgesehen.

Zahl der Auszubildenden nach Bundesland und im Zeitverlauf

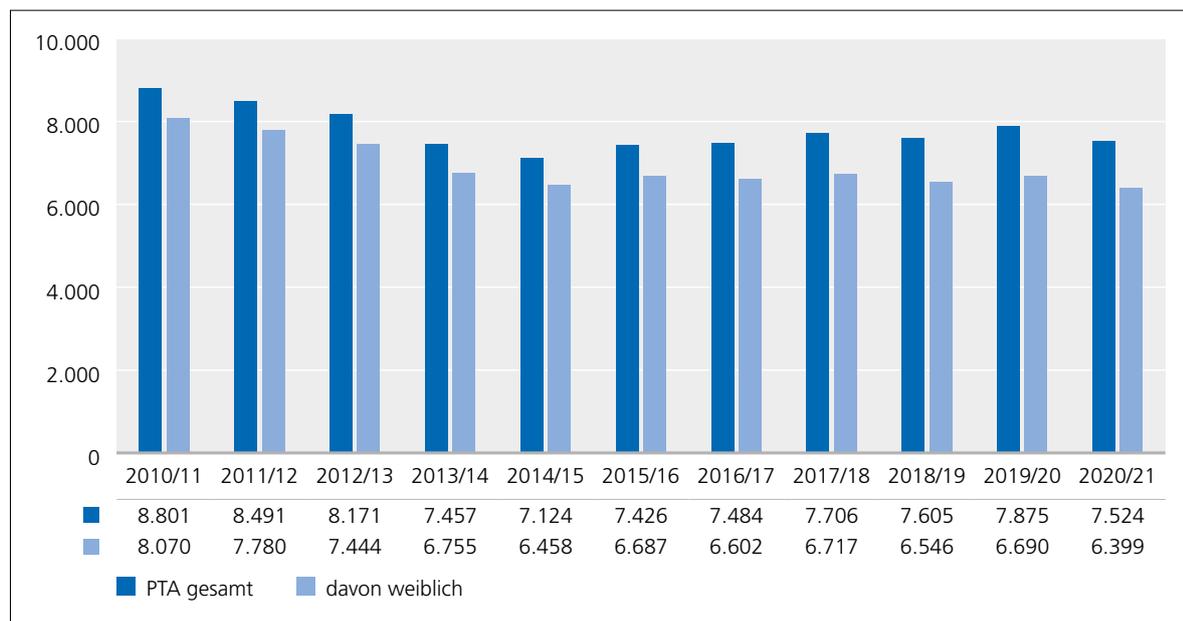
Bundesweit sind laut Statistischem Bundesamt für das Schuljahr 2020/2021 rund 7.500 Auszubildende im Bereich der PTA verzeichnet. Mit 1.488 Auszubildenden liegt Baden-Württemberg an der Spitze, gefolgt von Niedersachsen mit 1.439 und Nordrhein-Westfalen mit 1.305 Auszubildenden (vgl. Abb. 13). Betrachtet man die Zahlen im Zeitverlauf, so zeigt sich im Betrachtungszeitraum ein leichter Rückgang der Auszubildendenzahlen von rund 8.800 auf rund 7.500 Auszubildende bundesweit. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass die Nachweise für Schleswig-Holstein für das Schuljahr 2020/2021 nicht vorliegen. Schaut man auf das Schuljahr 2019/2020 waren in diesem Bundesland immerhin 307 Auszubildende verzeichnet. Der Frauenanteil liegt im Schuljahr 2020/2021 bei rund 85 Prozent (vgl. Abb. 14).

Abbildung 13: Pharmazeutisch-technische Assistentinnen und pharmazeutisch-technische Assistenten: Zahl der Auszubildenden nach Bundesland im Schuljahr 2020/2021



Quelle: STATISTISCHES BUNDESAMT, Fachserie 11 Reihe 2, eigene Darstellung. Ohne Angaben von Schleswig-Holstein (in SH sind im Schuljahr 2019/2020 insgesamt 307 Auszubildende verzeichnet).

Abbildung 14: Pharmazeutisch-technische Assistentinnen und pharmazeutisch-technische Assistenten: Zahl der Auszubildenden im Zeitverlauf von 2010/2011 bis 2020/2021



Quelle: STATISTISCHES BUNDESAMT, Fachserie 11 Reihe 2, eigene Darstellung. Ohne Angaben von Schleswig-Holstein (in SH sind im Schuljahr 2019/2020 insgesamt 307 Auszubildende verzeichnet).

2.2.3 Notfallsanitäter/-in (Änderung des Notfallsanitätergesetzes: § 2a „Eigenverantwortliche Durchführung heilkundlicher Maßnahmen durch Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter“)

Berufsbild

Der Beruf der Notfallsanitäterin/des Notfallsanitäters als höchste berufliche, nicht ärztliche Qualifikation im Rettungsdienst umfasst Kompetenzen zur eigenverantwortlichen Durchführung und teamorientierten Mitwirkung insbesondere bei der notfallmedizinischen Versorgung und dem Transport von Patientinnen und Patienten. In unterschiedlichen situativen Einsatzbedingungen müssen sie die Lebenssituation und die jeweilige Lebensphase der Erkrankten und Verletzten und sonstigen Beteiligten sowie deren Selbstständigkeit und Selbstbestimmung in ihr Handeln mit einbeziehen (vgl. § 4 Abs.1 Notfallsanitätergesetz – NotSanG). Das Notfall- und Rettungswesen zählt zu den kritischen Infrastrukturen und damit zu den Bereichen mit besonders großer Bedeutung für das staatliche Gemeinwesen.⁵⁴ Notfallsanitäter/-innen arbeiten insbesondere in Rettungswachen, Rettungsleitstellen oder einer integrierten Leitstelle für Feuerwehr und Rettungsdienst.⁵⁵

Rechtlicher Rahmen

Rechtsgrundlage für die Ausbildung ist das Gesetz über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters (Notfallsanitätergesetz – NotSanG)⁵⁶ in Verbindung mit der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter.⁵⁷

54 URL: https://www.bpb.de/politik/innenpolitik/coronavirus/308216/kritische-infrastrukturen?pk_campaign=nl2020-04-29&pk_kwd=308216 (Stand: 06.07.2022).

55 URL: <https://berufenet.arbeitsagentur.de/berufenet/bkb/122462.pdf> (Stand: 06.07.2022).

56 URL: <http://www.gesetze-im-internet.de/notsang/NotSanG.pdf> (Stand: 06.07.2022).

57 URL: <http://www.gesetze-im-internet.de/notsan-aprv/NotSan-APrv.pdf> (Stand: 06.07.2022).

Aktueller Sachstand (inklusive § 2a NotSanG „Eigenverantwortliche Durchführung heilkundlicher Maßnahmen durch Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter“)

Das NotSanG hat zusammen mit der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter am 1. Januar 2014 die bisherige Rettungsassistentenausbildung nach Rettungsassistentengesetz vom 10. Juli 1989 abgelöst und damit im Ergebnis zu einer umfassend überarbeiteten neuen Ausbildung, die sich wesentlich von der bisherigen Ausbildung zum Beruf der Rettungsassistentin und des Rettungsassistenten unterscheidet, geführt. Neben der Anpassung der Berufsbezeichnung und der Anhebung der Ausbildungsdauer von bisher zwei auf jetzt drei Jahre enthält die Neuregelung eine umfassende Neuausrichtung des Ausbildungsziels und definiert Qualitätsanforderungen an die Schulen und Einrichtungen der praktischen Ausbildung (vgl. BMG 2013).

Hintergrund der berufsrechtlichen Neuordnung und Weiterentwicklung

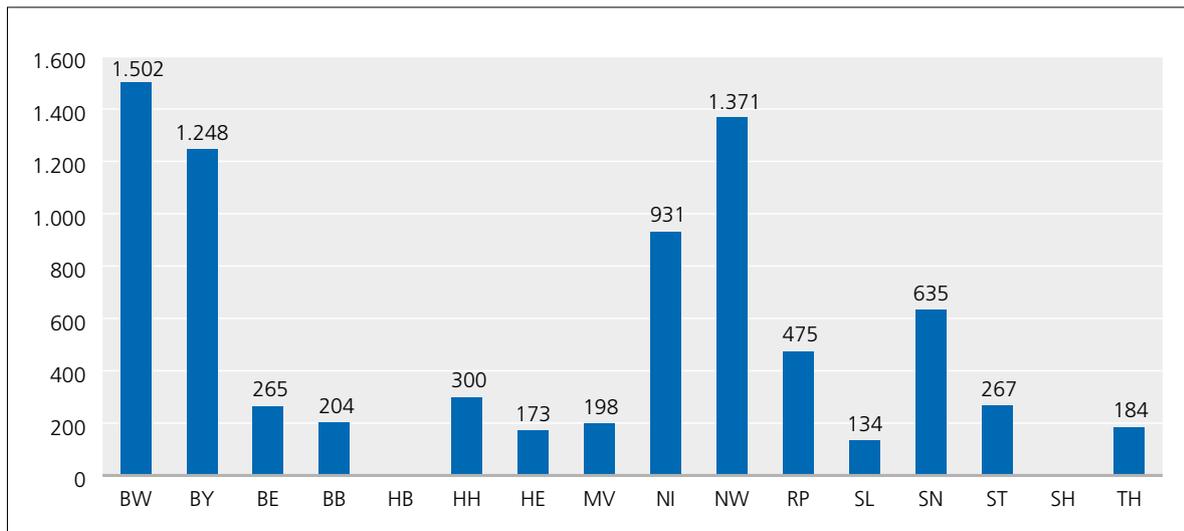
Mit dem NotSanG wurden langjährige Forderungen der Länder und Verbände nach einer Novellierung der Rettungsassistentenausbildung aufgegriffen, um den beruflichen Anforderungen an einen modernen Rettungsdienst gerecht zu werden. Im Vorfeld der Erarbeitung des NotSanG hat sich das BMG mit Expertinnen und Experten aus dem Bereich des Rettungsdienstes umfassend beraten.

Um die Rechtssicherheit in besonderen Einsatzsituationen aufgrund der Erfahrungen, die seit dem Inkrafttreten des NotSanG gesammelt werden konnten, noch weiter zu entwickeln, ist mit der Änderung des NotSanG (Artikel 12 Änderung des Notfallsanitätergesetzes – MTA-Reformgesetz) und dem Einfügen des neuen § 2a „Eigenverantwortliche Durchführung heilkundlicher Maßnahmen durch Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter“ eine ergänzende Regelung aufgenommen worden, die das Ziel der Schaffung einer größeren Rechtsklarheit bei der eigenverantwortlichen Durchführung heilkundlicher Maßnahmen durch Angehörige des Notfallsanitäterberufs in besonderen Einsatzsituationen und innerhalb klar definierter Grenzen verfolgt.

Zahl der Auszubildenden nach Bundesland und im Zeitverlauf

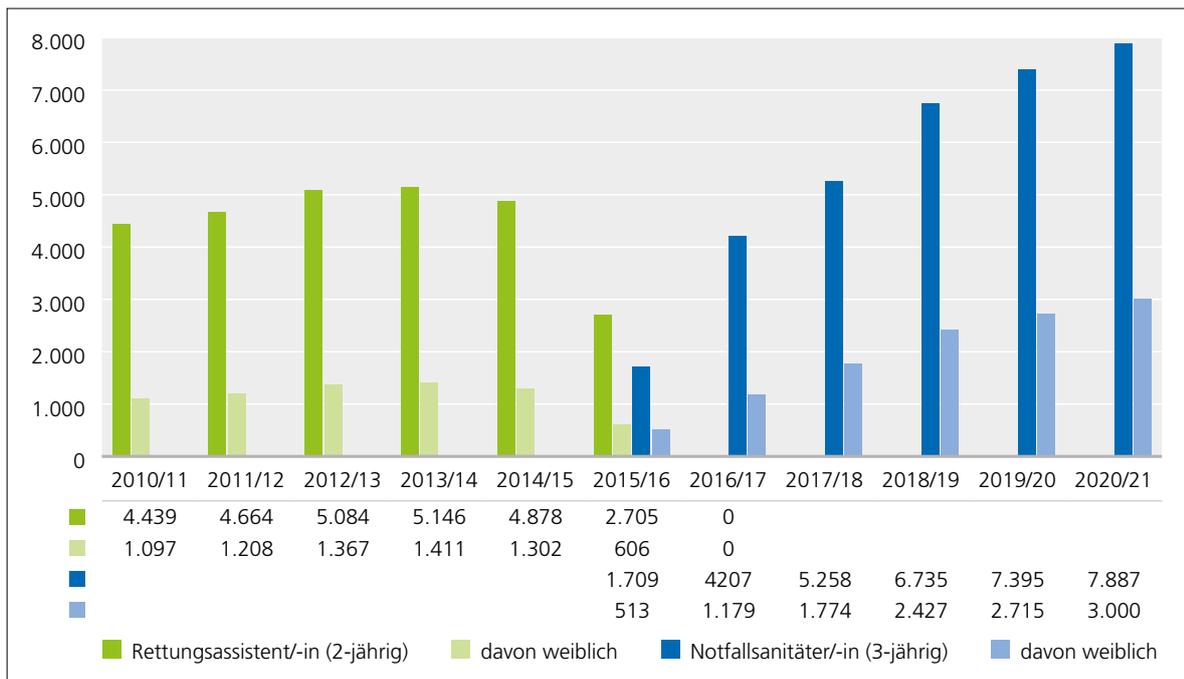
Bundesweit sind laut Statistischem Bundesamt für das Schuljahr 2020/2021 rund 8.000 Auszubildende im Bereich Notfallsanitäter/-in verzeichnet. Mit 1.502 Auszubildenden liegt Bayern im Schuljahr 2020/2021 an der Spitze, gefolgt von Nordrhein-Westfalen mit 1.371 und Baden-Württemberg mit 1.248 Auszubildenden (vgl. Abb. 15). Betrachtet man die Zahlen im Zeitverlauf, so zeigt sich im Betrachtungszeitraum ein Anstieg der Auszubildendenzahlen, der sich sicherlich insbesondere aus dem Anheben der Ausbildungszeit der zweijährigen Rettungsassistentenausbildung auf die nun dreijährige Ausbildung zum/zur Notfallsanitäter/-in ergibt. In Bezug auf die Gesamtzahl im Schuljahr 2020/2021 ist darüber hinaus zu berücksichtigen, dass die Nachweise für Schleswig-Holstein für das Schuljahr 2020/2021 nicht vorliegen. Schaut man auf das Schuljahr 2019/2020 waren in diesem Bundesland 327 Auszubildende verzeichnet. Der Frauenanteil liegt im Schuljahr 2020/2021 bei rund 38 Prozent (vgl. Abb. 16).

Abbildung 15: Notfallsanitäter/-in: Zahl der Auszubildenden nach Bundesland im Schuljahr 2020/2021



Quelle: STATISTISCHES BUNDESAMT, Fachserie 11 Reihe 2, eigene Darstellung. Ohne Angaben von Schleswig-Holstein (in SH sind im Schuljahr 2019/2020 insgesamt 327 Auszubildende für Notfallsanitäter/-in verzeichnet).

Abbildung 16: Notfallsanitäter/-in: Zahl der Auszubildenden im Zeitverlauf von 2010/2011 bis 2020/2021



Quelle: STATISTISCHES BUNDESAMT, Fachserie 11 Reihe 2, eigene Darstellung. Ohne Angaben von Schleswig-Holstein (in SH sind im Schuljahr 2019/2020 insgesamt 327 Auszubildende für Notfallsanitäter/-in verzeichnet).

2.3 Neue Berufe: ATA und OTA (In Kraft seit 1. Januar 2022)

Anästhesietechnische/-r und Operationstechnische/-r Assistent/-in (ATA/OTA)

Mit den neuen Ausbildungsgängen „Anästhesietechnische/-r Assistent/-in“ und „Operationstechnische/-r Assistent/-in“ stehen zwei weitere Ausbildungsoptionen im Bereich der Gesundheitsfachberufe zur Wahl. Berufsbilder und Hintergründe der Neuordnung mit bundeseinheitlicher Regelung werden nachfolgend kurz skizziert.

Berufsbild Anästhesietechnische/-r Assistent/-in

Der Beruf der Anästhesietechnischen Assistentin/des Anästhesietechnischen Assistenten (ATA) umfasst insbesondere die eigenverantwortliche Durchführung bestimmter Tätigkeiten, z. B. das Herstellen der Funktionsfähigkeit des anästhesiologischen Versorgungsbereichs, der sach- und fachgerechte Umgang mit Medikamenten und die Betreuung und Überwachung der Patientinnen und Patienten im anästhesiologischen Versorgungsbereich. Auch die Mitwirkung im Rahmen der Assistenz insbesondere in den anästhesiologischen Bereichen der stationären und ambulanten Versorgung sowie in weiteren diagnostischen und therapeutischen Versorgungsbereichen zählt zu den Aufgaben (vgl. § 9 Anästhesietechnische- und Operationstechnische-Assistenten-Gesetz – ATA-OTA-G). Anästhesietechnische Assistentinnen und Assistenten arbeiten in Krankenhäusern, Fachkliniken und Facharztpraxen, die ambulante Operationen durchführen.⁵⁸

Berufsbild Operationstechnische/-r Assistent/-in

Der Beruf der Operationstechnischen Assistentin/des Operationstechnischen Assistenten umfasst insbesondere die eigenverantwortliche Durchführung bestimmter Tätigkeiten, z. B. das Herstellen der Funktionsfähigkeit des operativen Versorgungsbereichs, und die Betreuung und Überwachung der Patientinnen und Patienten im operativen Versorgungsbereich. Auch die Mitwirkung im Rahmen der Assistenz insbesondere bei operativen Eingriffen in der stationären und ambulanten Versorgung sowie in operativen Funktionsbereichen zählt zu den Aufgaben (vgl. § 10 ATA-OTA-G). Operationstechnische Assistentinnen und Assistenten arbeiten in Krankenhäusern, Fachkliniken und Facharztpraxen, die ambulante Operationen durchführen.⁵⁹

Rechtlicher Rahmen

Rechtsgrundlage für die Ausbildung ist das Gesetz über den Beruf der Anästhesietechnischen Assistentin und des Anästhesietechnischen Assistenten und über den Beruf der Operationstechnischen Assistentin und des Operationstechnischen Assistenten (ATA-OTA-G)⁶⁰ in Verbindung mit der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung über die Ausbildung zur Anästhesietechnischen Assistentin und zum Anästhesietechnischen Assistenten und über die Ausbildung zur Operationstechnischen Assistentin und zum Operationstechnischen Assistenten (Anästhesietechnische und Operationstechnische-Assistenten-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung).⁶¹

Übergangsregelung

Wer vor dem 1. Januar 2022 eine Ausbildung nach Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) oder auf der Grundlage der in Thüringen, Schleswig-Holstein und Sachsen-Anhalt geltenden landesrechtlichen Regelungen begonnen hat, schließt diese Ausbildung nach den jeweiligen bis dahin geltenden Vorschriften ab (vgl. § 69 ATA-OTA-G).

Aktueller Sachstand

Neu sind die **bundeseinheitlichen Regelungen** zur Ausbildung der Anästhesietechnischen Assistentin und des Anästhesietechnischen Assistenten (ATA) sowie der Operationstechnischen Assistentin und des Operationstechnischen Assistenten (OTA)!

58 Vgl. URL: <https://berufenet.arbeitsagentur.de/berufenet/bkb/51027.pdf> (Stand: 06.07.2022).

59 Vgl. URL: <https://berufenet.arbeitsagentur.de/berufenet/bkb/8830.pdf> (Stand: 06.07.2022).

60 URL: <http://www.gesetze-im-internet.de/ata-ota-g/index.html> (Stand: 06.07.2022).

61 URL: <http://www.gesetze-im-internet.de/ata-ota-aprv/BJNR229510020.html> (Stand: 06.07.2022).

Auf Antrag erhält die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung, wer die Ausbildung erfolgreich abgeschlossen hat, sich nicht eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich die Unzuverlässigkeit zur Berufsausübung ergibt, in gesundheitlicher Hinsicht zur Berufsausübung nicht ungeeignet ist und über die Kenntnisse der deutschen Sprache verfügt, die zur Berufsausübung erforderlich sind (vgl. §§ 1, 2 ATA-OTA-G).

Antragstellende Personen sind in Deutschland zum Führen der Berufsbezeichnung der ATA oder OTA berechtigt, wenn in einem Anerkennungsverfahren zur Prüfung der Gleichwertigkeit ihrer Ausbildung, das vor dem 1. Januar 2022 begonnen wurde, ihre Ausbildung nach der „DKG-Empfehlung zur Ausbildung und Prüfung von Operationstechnischen und Anästhesietechnischen Assistentinnen/Assistenten“ als gleichwertig anerkannt worden ist oder noch anerkannt wird, die Kenntnisprüfung erfolgreich abgelegt wurde oder noch erfolgreich abgelegt wird oder der Anpassungslehrgang absolviert wurde bzw. noch absolviert wird (vgl. § 71 ATA-OTA-G).

Hintergrund der Neuordnung

Hintergrund für die neuen bundesrechtlich geregelten Berufe sind insbesondere die fortschreitende Technisierung der Medizin und die Entwicklung neuer, komplexer Operationsmethoden und anästhesiologische Verfahren, für die es hochqualifizierter und spezialisierter Fachkräfte bedarf. Zum überwiegenden Teil werden derzeit die Aufgabenbereiche der Operationstechnischen und Anästhesietechnischen Assistenz noch von Pflegefachkräften mit einer Fachweiterbildung in operativen und/oder anästhesiologischen Bereichen wahrgenommen. Daneben erfolgte bisher die Ausbildung der ATA und OTA auf Grundlage einer Empfehlung der DKG ohne staatliche Anerkennung bzw. für OTA in einigen Bundesländern, z. B. Thüringen, Sachsen-Anhalt und Schleswig-Holstein, auf der Grundlage einer landesrechtlichen Regelung. Ziel der Neuordnung war es daher auch, die in der Praxis bereits existierenden Berufsbilder auf bundeseinheitlicher Grundlage zu etablieren und gleichzeitig die Qualität der Ausbildung und damit auch der Berufsausübung auf einem einheitlichen Niveau zu sichern und die Attraktivität der Berufe zu steigern (vgl. BT-Drs. 19/13825, S. 1).

Die moderne Aufgabenstellung der beiden Berufe mit einem breiten Tätigkeitsspektrum der Berufsangehörigen spiegelt sich auch im Ausbildungsziel wider. Neben der vorgesehenen Vernetzung von theoretischem und praktischem Unterricht mit der praktischen Ausbildung ist für die neuen Berufsbilder auch auf die Einführung einer Ausbildungsvergütung und auf die Voraussetzungen für das Führen der Berufsbezeichnung hinzuweisen. Mit dieser Aufwertung soll der noch bestehende Mangel an qualifiziertem Fachpersonal in diesen beiden Berufen gemildert werden (BT-Drs. 19/13825, S. 1f.).

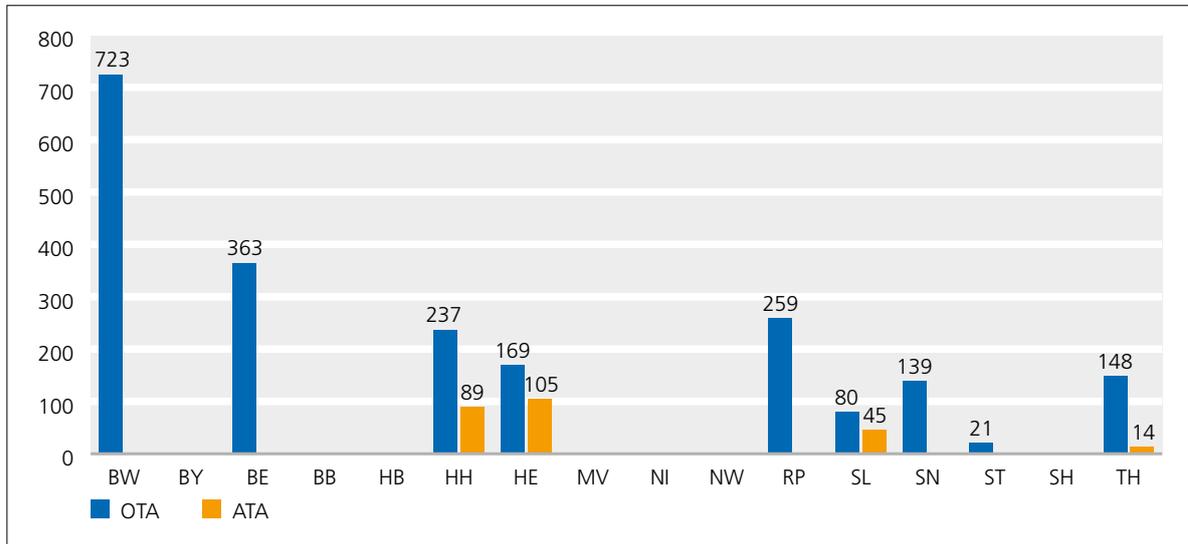
Zahl der Auszubildenden nach Bundesland und im Zeitverlauf

Die Daten zu den beiden Ausbildungsberufen ATA/OTA sind vor dem Hintergrund der bisherigen fehlenden bundesrechtlichen Regelung zu sehen. Laut Statistischem Bundesamt sind für das Schuljahr 2020/2021 rund 2.200 Auszubildende im Bereich OTA und rund 250 Auszubildende im Bereich ATA verzeichnet. Mit 723 Auszubildenden liegt Baden-Württemberg im Bereich OTA an der Spitze, gefolgt von Berlin mit 363 und Rheinland-Pfalz mit 259 Auszubildenden. Die Auszubildenden im Bereich ATA verteilen sich auf die Bundesländer Hessen (105 Auszubildende), Hamburg (89 Auszubildende), Saarland (45 Auszubildende) und Thüringen mit 14 Auszubildenden (vgl. Abb. 17).

Betrachtet man die Zahlen im Zeitverlauf, so zeigt sich im Betrachtungszeitraum ein deutlicher Anstieg der Auszubildendenzahlen im Bereich OTA von rund 1.100 im Schuljahr 2010/2011 auf rund 2.200 im Schuljahr 2020/2021 bundesweit. Dies entspricht einem An-

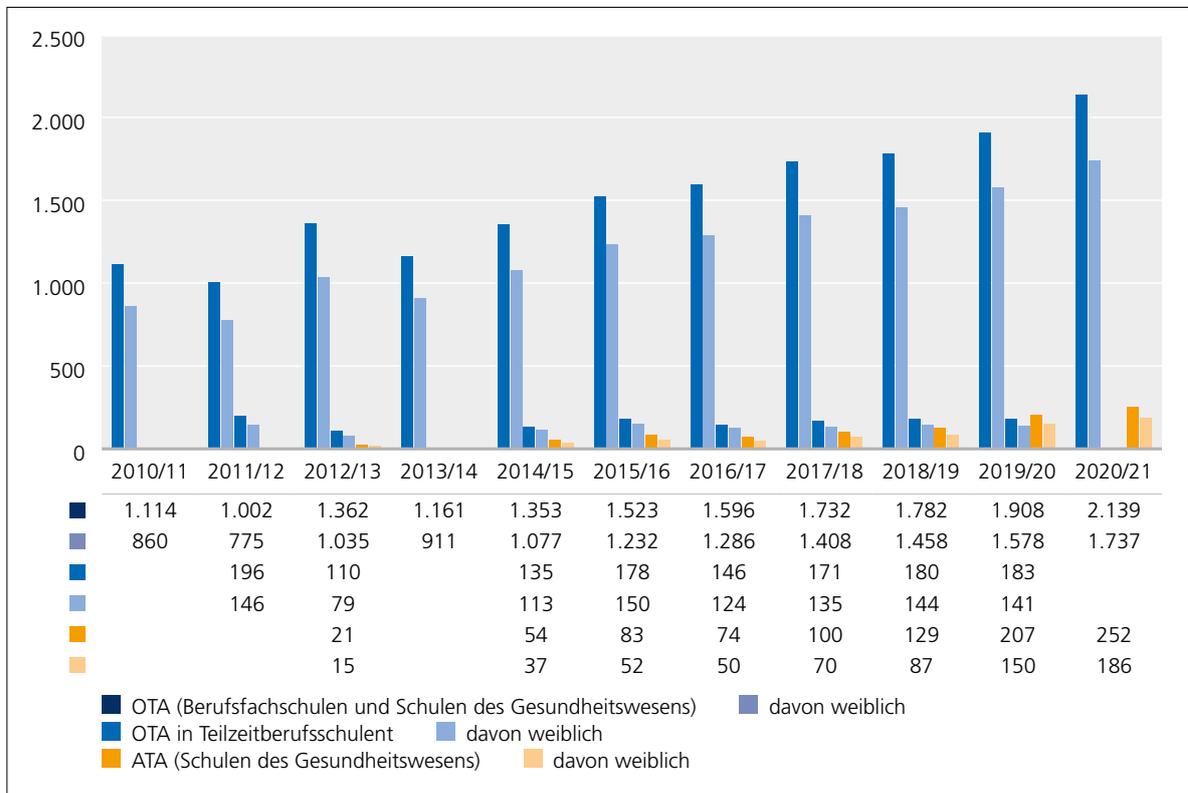
stieg von rund 100 Prozent. Der Frauenanteil liegt im Schuljahr 2020/2021 bei rund 81 Prozent. Auch im Bereich ATA steigen die Zahlen kontinuierlich von dem ersten Nachweis im Schuljahr 2012/2013 mit 21 Auszubildenden auf 252. Der Frauenanteil liegt hier im Schuljahr 2020/2021 bei knapp 74 Prozent (vgl. Abb. 18).

Abbildung 17: ATA/OTA: Zahl der Auszubildenden nach Bundesland im Schuljahr 2020/2021



Quelle: STATISTISCHES BUNDESAMT, Fachserie 11 Reihe 2, eigene Darstellung. Ohne Angaben von Schleswig-Holstein (in SH sind im Schuljahr 2019/2020 insgesamt 182 Auszubildende verzeichnet).

Abbildung 18: ATA/OTA: Zahl der Auszubildenden im Zeitverlauf von 2010/2011 bis 2020/2021



Quelle: STATISTISCHES BUNDESAMT, Fachserie 11 Reihe 2, eigene Darstellung. Ohne Angaben von Schleswig-Holstein (in SH sind im Schuljahr 2019/2020 insgesamt 182 Auszubildende in Teilzeitberufsschulen verzeichnet).

2.4 Weitere Gesundheitsfachberufe

2.4.1 Diätassistent/-in

Berufsbild

Der Beruf der Diätassistentin/des Diätassistenten umfasst insbesondere die eigenverantwortliche Durchführung diättherapeutischer und ernährungsmedizinischer Maßnahmen auf ärztliche Anordnung oder im Rahmen ärztlicher Verordnung. Dazu zählen z. B. das Erstellen von Diätplänen, das Planen, Berechnen und Herstellen wissenschaftlich anerkannter Diätformen. Sie wirken darüber hinaus mit bei der Prävention und Therapie von Krankheiten und führen ernährungstherapeutische Beratungen und Schulungen durch (vgl. § 3 Diätassistentengesetz). Diätassistentinnen und -assistenten arbeiten insbesondere in Krankenhäusern, Rehabilitationskliniken und Schwerpunktpraxen.⁶²

Rechtlicher Rahmen

Rechtsgrundlage für die Ausbildung ist das Gesetz über den Beruf der Diätassistentin und des Diätassistenten (Diätassistentengesetz – DiätAssG)⁶³ in Verbindung mit der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Diätassistentinnen und Diätassistenten.⁶⁴

Zahl der Auszubildenden nach Bundesland und im Zeitverlauf

Bundesweit sind laut Statistischem Bundesamt für das Schuljahr 2020/2021 rund 1.300 Auszubildende im Bereich der Diätassistentinnen und -assistenten verzeichnet. Mit 335 Auszubildenden liegt Bayern an der Spitze, gefolgt von Baden-Württemberg mit 187 und Nordrhein-Westfalen mit 150 Auszubildenden (vgl. Abb. 19). Betrachtet man die Zahlen im Zeitverlauf, so zeigt sich im Betrachtungszeitraum ein kontinuierlicher Rückgang der Auszubildendenzahlen von rund 2.100 auf rund 1.300 bundesweit. Dies entspricht einem Rückgang von rund 38 Prozent im Vergleich zum Schuljahr 2010/2011. Der Frauenanteil liegt im Schuljahr 2020/2021 bei knapp 88 Prozent (vgl. Abb. 20).

2.4.2 Masseur/-in und medizinische/-r Bademeister/-in

Berufsbild

Der Beruf der Masseurin und medizinischen Bademeisterin/des Masseurs und medizinischen Bademeisters umfasst insbesondere das Anwenden geeigneter Verfahren der physikalischen Therapie in Prävention, kurativer Medizin, Rehabilitation und im Kurwesen zur Heilung und Linderung, zur Wiederherstellung oder Verbesserung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sowie Hilfen zu gesundheitsförderndem Verhalten (vgl. § 3 MPhG). Masseurinnen und medizinische Bademeisterinnen und Masseur und medizinische Bademeister arbeiten in Krankenhäusern, Massagepraxen, Gesundheitszentren, Rehabilitationszentren, Altenheimen und Bädern.⁶⁵

62 Vgl. URL: <https://berufenet.arbeitsagentur.de/berufenet/bkb/8899.pdf> (Stand: 06.07.2022).

63 URL: http://www.gesetze-im-internet.de/di_tassg_1994/Di%C3%A4tAssG.pdf (Stand: 06.07.2022).

64 URL: http://www.gesetze-im-internet.de/di_tass-aprv/Di%C3%A4tAss-APrV.pdf (Stand: 06.07.2022).

65 URL: <https://berufenet.arbeitsagentur.de/berufenet/bkb/8734.pdf> (Stand: 06.07.2022).

Rechtlicher Rahmen

Rechtsgrundlage für die Ausbildung ist das Gesetz über die Berufe in der Physiotherapie (MPhG⁶⁶) in Verbindung mit der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Masseur und medizinische Bademeister.⁶⁷

Anmerkung

Wie bereits in Kapitel 2 zu der Physiotherapie-Ausbildung ausgeführt, wurde bereits im vergangenen Jahr die Modernisierung des Berufs mit einem Konsultationsverfahren eingeleitet. Welche Veränderungen sich vor dem Hintergrund im Bereich Masseur/-in und medizinische/-r Bademeister/-in ergeben, bleibt abzuwarten.

Zahl der Auszubildenden nach Bundesland und im Zeitverlauf

Bundesweit sind laut Statistischem Bundesamt für das Schuljahr 2020/2021 rund 1.100 Auszubildende im Bereich Masseur/-in und medizinische/-r Badermeister/-in verzeichnet. Mit 469 Auszubildenden liegt Bayern an der Spitze, gefolgt von Sachsen mit 157 und Nordrhein-Westfalen mit 117 Auszubildenden (vgl. Abb. 19). Betrachtet man die Zahlen im Zeitverlauf, so zeigt sich im Betrachtungszeitraum ein kontinuierlicher Rückgang der Auszubildendenzahlen von rund 3.000 auf rund 1.100 bundesweit. Dies entspricht einem Rückgang von rund 64 Prozent im Vergleich zum Schuljahr 2010/2011. Der Frauenanteil liegt im Schuljahr 2020/2021 bei knapp 48 Prozent (vgl. Abb. 20).

2.4.3 Orthoptist/-in

Berufsbild

Der Beruf der Orthoptistin/des Orthoptisten umfasst insbesondere die Mitwirkung bei der Prävention, Diagnose und Therapie von Störungen des ein- und beidäugigen Sehens bei Schielerkrankungen, Sehschwächen und Augenzittern (vgl. § 3 Gesetz über den Beruf der Orthoptistin und des Orthoptisten – OrthoptG). Orthoptistinnen und Orthoptisten arbeiten insbesondere in Krankenhäusern mit augenärztlichen Abteilungen und in Augenarztpraxen.⁶⁸

Rechtlicher Rahmen

Rechtsgrundlage für die Ausbildung ist das OrthoptG⁶⁹ in Verbindung mit der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Orthoptistinnen und Orthoptisten.⁷⁰

Zahl der Auszubildenden nach Bundesland und im Zeitverlauf

Bundesweit sind laut Statistischem Bundesamt für das Schuljahr 2020/2021 rund 123 Auszubildende im Bereich der Orthoptistinnen und Orthoptisten verzeichnet. Mit 36 Auszubildenden liegt Nordrhein-Westfalen an der Spitze, gefolgt von Bayern mit 25 und Baden-Württemberg mit 19 Auszubildenden (vgl. Abb. 19). Betrachtet man die Zahlen im Zeitverlauf, so zeigt sich im Betrachtungszeitraum ein stabiles Bild mit niedrigen Auszubildendenzahlen für den

66 URL: <http://www.gesetze-im-internet.de/mphg/MPhG.pdf> (Stand: 06.07.2022).

67 URL: <http://www.gesetze-im-internet.de/mb-aprv/MB-APrV.pdf> (Stand: 06.07.2022).

68 URL: <https://berufenet.arbeitsagentur.de/berufenet/bkb/8734.pdf> (Stand: 06.07.2022).

69 URL: <http://www.gesetze-im-internet.de/orthoptg/OrthoptG.pdf> (Stand: 06.07.2022).

70 URL: <http://www.gesetze-im-internet.de/orthoptaprv/OrthoptAPrV.pdf> (Stand: 06.07.2022).

Ausbildungsgang Orthoptist/-in, der nur in wenigen Bundesländern angeboten wird. Der Frauenanteil liegt im Schuljahr 2020/2021 bei knapp 88 Prozent (vgl. Abb. 20).

2.4.4 Podologin/Podologe

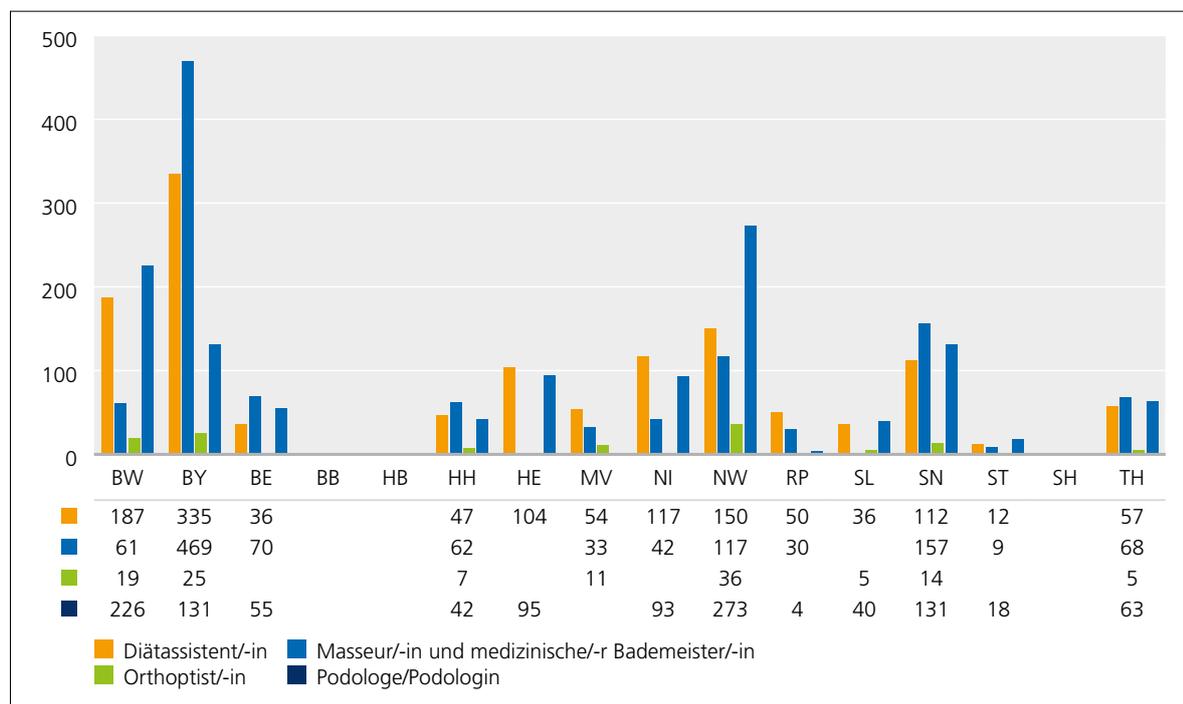
Berufsbild

Der Beruf der Podologin/des Podologen umfasst insbesondere die selbstständige Ausführung allgemeiner und spezieller fußpflegerischer Maßnahmen, das Erkennen pathologischer (Anm.: krankhafter) Veränderungen oder Symptome am Fuß, die eine ärztliche Abklärung erfordern, sowie die Durchführung medizinisch indizierter podologischer Behandlungen unter ärztlicher Anleitung oder auf ärztliche Veranlassung hin. Sie wirken damit bei der Prävention, Therapie und Rehabilitation von Fußkrankungen mit (vgl. § 3 Gesetz über den Beruf der Podologin und des Podologen – PodG). Podologinnen und Podologen arbeiten in podologischen Praxen, in Einrichtungen des Gesundheitswesens mit podologischer Abteilung und diabetischen Fußambulanzen.⁷¹

Rechtlicher Rahmen

Rechtsgrundlage für die Ausbildung ist das PodG⁷² in Verbindung mit der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Podologinnen und Podologen.⁷³

Abbildung 19: Zahl der Auszubildenden nach Bundesland im Schuljahr 2020/2021



Quelle: STATISTISCHES BUNDESAMT, Fachserie 11 Reihe 2, eigene Darstellung. Ohne Angaben von Schleswig-Holstein (in SH sind im Schuljahr 2019/2020 insgesamt 29 Auszubildende für Diätassistent/-in und 25 Auszubildende für Masseur/-in und medizinische/-r Bademeister/-in verzeichnet).

71 URL: <https://berufenet.arbeitsagentur.de/berufenet/bkb/14427.pdf> (Stand: 06.07.2022).

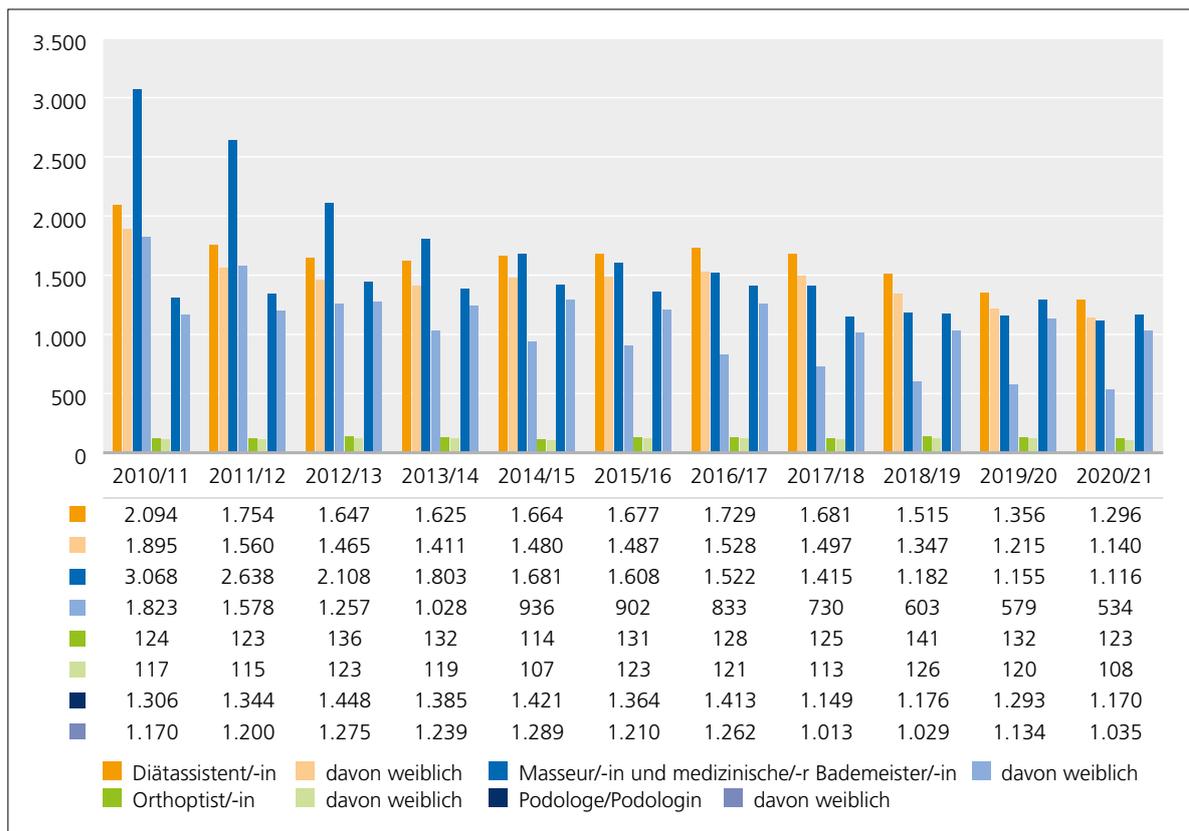
72 URL: <http://www.gesetze-im-internet.de/podg/PodG.pdf> (Stand: 06.07.2022).

73 URL: <http://www.gesetze-im-internet.de/podapr/PodAPrV.pdf> (Stand: 06.07.2022).

Zahl der Auszubildenden nach Bundesland und im Zeitverlauf

Bundesweit sind laut Statistischem Bundesamt für das Schuljahr 2020/2021 rund 1.200 Auszubildende im Bereich der Podologie verzeichnet. Mit 273 Auszubildenden liegt Nordrhein-Westfalen an der Spitze, gefolgt von Baden-Württemberg mit 226 und Bayern sowie Sachsen mit je 131 Auszubildenden (vgl. Abb. 19). Betrachtet man die Zahlen im Zeitverlauf, so zeigt sich im Betrachtungszeitraum ein relativ stabiles Bild mit leichten Schwankungen. Im Vergleich zum Schuljahr 2010/2011 zeigt sich ein Rückgang von rund zehn Prozent. Der Frauenanteil liegt im Schuljahr 2020/2021 bei knapp 89 Prozent (vgl. Abb. 20).

Abbildung 20: Zahl der Auszubildenden im Zeitverlauf von 2010/2011 bis 2020/2021



Quelle: STATISTISCHES BUNDESAMT, Fachserie 11 Reihe 2, eigene Darstellung. Ohne Angaben von Schleswig-Holstein (in SH sind im Schuljahr 2019/2020 insgesamt 29 Auszubildende für Diätassistent/-in und 25 Auszubildende für Masseur/-in und medizinische/-r Bademeister/-in verzeichnet).

3 Resümee

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich im Schuljahr 2020/2021 bundesweit rund 200.000 Auszubildende insgesamt in bundesrechtlich geregelten Gesundheitsfachberufen in Ausbildung befanden. Inhaltliche und strukturelle Weiterentwicklungen sind in diesen Ausbildungsberufen auf den Weg gebracht. In den Ausführungen im Koalitionsvertrag 2021–2025 zu „Pflege und Gesundheit“ spiegelt sich die Vielschichtigkeit des Gesundheitssystems wider, in dem die Qualifizierungswege und die Erwerbsarbeit der im Bericht aufgezeigten Gesundheitsfachberufe verortet sind:

„Alle Menschen in Deutschland sollen gut versorgt und gepflegt werden – in der Stadt und auf dem Land. Wir wollen einen Aufbruch in eine moderne sektorenübergreifende Gesundheits- und Pflegepolitik und ziehen Lehren aus der Pandemie, die uns die Verletzlichkeit unseres Gesundheitswesens vor Augen geführt hat. Wir sorgen für eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung und eine menschliche und qualitativ hochwertige Medizin und Pflege“ (SPD/BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN/FDP 2021 S. 80).

Dies zeigt, die Erwartungen an die Ausbildungen und an die Kompetenzen der Fachkräfte sind hoch!

Die meisten Ausbildungen in Gesundheitsfachberufen, die mit zunehmender Verantwortung in einzelnen Berufsgruppen einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsversorgung leisten, sind mit Blick auf die aktuellen und künftigen Versorgungsbedarfe der Bevölkerung neu aufgestellt. Es gilt nun, den Anforderungen, die mit Neuordnungen grundsätzlich einhergehen, mit guten Umsetzungsmaßnahmen und Weiterentwicklungen zu begegnen. Drei relevante Herausforderungen sind im Zusammenhang mit der Umsetzung der Modernisierungen herauszustellen:

Anforderung 1: Implementierung der neuen gesetzlichen Regelungen bei gleichzeitiger Berücksichtigung aktueller Entwicklungen hinsichtlich digitalem Lehren, Lernen und Prüfen

Eine der zentralen Herausforderungen ist die Umsetzung der neuen gesetzlichen Regelungen und damit die Etablierung der modernisierten bzw. neuen Ausbildungen. Neue Inhalte, neue Vorgaben für Lehrpersonal und Praxisanleitung, Aufbau von berufsqualifizierenden Studiengängen, parallele Durchführung alter auslaufender und neuer Ausbildungsgänge sind nur einige Aspekte, die die Ausbildungspraxis im Rahmen der Reformen zu bewältigen hat. Dies betrifft insbesondere die Lehrkräfte sowie die ausbildenden Einrichtungen, aber natürlich auch die Auszubildenden in den neuen Ausbildungen. Zur Unterstützung der Implementierung der neuen generalistischen und hochschulischen Pflegeausbildung wurde beispielsweise erstmals auf der Grundlage des neuen PflBG das BIBB mit den Aufgaben zur Beratung, Umsetzung und Forschung beauftragt. Der BIBB-Arbeitsbereich 2.6 „Pflegerberufe, Geschäftsstelle der Fachkommission nach dem Pflegeberufegesetz“ begleitet in diesem Kontext die Einführung der Pflegefachberufe nach dem PflBG und nimmt Aufgaben im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit, der Forschung und der Dauerbeobachtung zu den Pflegefachberufen wahr.⁷⁴ Beratung und Forschung sowie Unterstützung bei der Implementierung sind sicherlich hilfreiche Prozesse im Rahmen von Neuordnungen im Bereich der beruflichen Bildung.

Im Kontext der Modernisierungen sind darüber hinaus die aktuellen Entwicklungen in der beruflichen Bildung, z. B. digitales Lehren, Lernen und Prüfen, zu berücksichtigen. Die

74 URL: <https://www.bibb.de/de/82236.php> (Stand: 11.05.2022).

Coronapandemie hat die Türen für die Digitalisierung geöffnet und damit Chancen für neue moderne Lehr- und Lernsettings geschaffen. In diesem Zusammenhang gilt es, die entsprechende digitale Infrastruktur ebenso wie in den beruflichen Schulen auch im Bereich der Schulen des Gesundheitswesens⁷⁵ zu schaffen, damit u. a. die in (Forschungs-)Projekten entwickelten digitalen Möglichkeiten, z. B. der Einsatz von Videosequenzen, den Unterrichtsalltag bereichern und/oder innovative Prüfungskonzepte ergänzend implementiert werden können. Beispielhaft sei hier zunächst auf die Forschungs- und Transferinitiative des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) „ASCOT+ Technologiebasierte Kompetenzmessung in der beruflichen Bildung“ verwiesen: eine Initiative mit Projekten, die digitale Messinstrumente für berufliche und berufsübergreifende Kompetenzen in drei Berufsfeldern entwickeln und als Lehr-/Lernmedien und in Prüfungen erproben.⁷⁶

Ein weiteres Beispiel ist das aktuelle BMBF-Förderprogramm „Digitale Medien in der beruflichen Bildung in den Gesundheitsberufen (DigiMed)“. Ziel ist es, über die Förderung von Entwicklungs- und Erprobungsvorhaben die zeitgemäße Ausgestaltung beruflicher Aus-, Fort- und Weiterbildung in Gesundheitsberufen durch den innovativen Einsatz digitaler Medien zu unterstützen. Mit der Förderrichtlinie soll somit ein Beitrag geleistet werden, medizinisches Personal sowie Aus- und Weiterbildungspersonal im Gesundheitsbereich zu unterstützen, die Chancen digitaler Medien nutzen zu können.⁷⁷ Bereits in der Vergangenheit wurden im Kontext der BMBF-Förderprogramms „Digitale Medien in der beruflichen Bildung“⁷⁸ auch Vorhaben in verschiedenen Gesundheitsfachberufen durchgeführt, u. a. zum situativen und adaptiven Lernen, zum kooperativen Lernen sowie zum spielebasierten Lernen.⁷⁹

Zu den Entwicklungen im Bereich der Prüfungen bietet möglicherweise der Blick über den Tellerrand in den Bereich der beruflichen Bildung nach BBiG/HwO Anregungen, u. a. in der BIBB-Publikation „Das Prüfungswesen in der digitalen Transformation“.⁸⁰

Anforderung 2: Stärkung der interprofessionellen Kompetenz als berufsübergreifende Kompetenz

Praktisch unbestritten ist heute die Notwendigkeit verstärkter interprofessioneller Zusammenarbeit. Funktionierende interprofessionelle Teams werden als wichtiger Teil der Zukunft des Gesundheitssystems angesehen. Darauf weist das Eckpunktepapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe“ explizit hin. Im Rahmen der Revision der Berufsgesetze sollen insbesondere Kompetenzen zur Förderung interprofessioneller Zusammenarbeit berücksichtigt werden, um eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung zu gewährleisten. (vgl. B-L-AG 2020, S. 4). In den bereits modernisierten Ausbildungen der

75 Schulen des Gesundheitswesens vermitteln die Ausbildungen in Gesundheitsfachberufen und weiteren landesrechtlich geregelten Berufe des Gesundheitswesens (z. B. Helferberufe). Die Ausbildungsgänge beruhen auf bundes- oder landesrechtlichen Regelungen. In einigen Bundesländern findet die Ausbildung in diesen Berufen in Berufsfachschulen oder Fachschulen statt (vgl. KMK 2021, S. 19); URL: <https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/pdf/Statistik/Dokumentationen/Defkat2022.pdf> (Stand: 12.07.2022).

76 URL: https://www.ascot-vet.net/ascot/de/ueber-ascot/forschungs-transferinitiative-ascot/forschungs-transferinitiative-ascot_node.html (Stand: 06.07.2022). Anm.: Das Projekt aus dem Gesundheitsbereich wird unter den Ausführungen zu „Anforderung 2“ näher vorgestellt.

77 URL: <https://www.qualifizierungdigital.de/qualifizierungdigital.de/service/foerderbekanntmachungen/foerderung-von-zuwendungen-fue-den-gesundheitsberufen-digimed/foerderung-von-zuwendungen-fue-den-gesundheitsberufen-digimed.html> (Stand: 06.07.2022).

78 URL: https://www.qualifizierungdigital.de/qualifizierungdigital.de/veranstaltungen/equalification/equalification_node.html (Stand: 06.07.2022).

79 URL: <https://www.qualifizierungdigital.de/qualifizierungdigital.de/veranstaltungen/dokumentation-6-tagung-digital-loge-wirklichkeiten-05-10-2017.html?nn=378180> (Stand: 06.07.2022).

80 URL: https://www.bibb.de/dienst/dapro/de/index_dapro.php/detail/2.2.334 (Stand: 06.07.2022).

Gesundheitsfachberufe ist dieser Aspekt in den entsprechenden Ausbildungs- bzw. Studien- und Prüfungsverordnungen bereits fest verankert.

Interprofessionelle Kompetenz steht auch im Fokus der oben bereits genannten aktuellen BMBF-Forschungs- und Transferinitiative ASCOT+.⁸¹ Als einziges Projekt der Initiative aus dem Gesundheitsbereich entwickelt das Projekt „EKGe – Erweiterte Kompetenzmessung im Gesundheitsbereich“ für Pflegefachberufe ein Messinstrument für Kooperationskompetenz und ein digitales Förderinstrument für die Bewältigungskompetenz. Sicherlich unbestritten ist, dass der Pflegefachberuf hohe Anforderungen an die fachlichen, sozialen und emotionalen Kompetenzen der Beschäftigten stellt und auch hier die interprofessionelle Kooperationskompetenz, also die Fähigkeit zur Zusammenarbeit mit Vertreterinnen und Vertretern anderer Berufsgruppen, eine wichtige Rolle spielt. Auch geht die Arbeit in der Pflege vielfach einher mit berufstypischen, hohen psychischen Belastungen. Hier sind effektive Bewältigungsstrategien des Pflegepersonals erforderlich.⁸² Wesentliches Ziel des EKGe-Projektes in Bezug auf die interprofessionelle Kompetenz ist, zusätzliche Erkenntnisse zu gewinnen, wie interprofessionelle Kooperationskompetenz gefördert werden kann, um die Versorgungsqualität von Patientinnen und Patienten zu unterstützen.⁸³

Beide genannten Kompetenzen, interprofessionelle Kompetenz und Bewältigungskompetenz, sind auch in den übrigen Gesundheitsfachberufen unverzichtbar, und die Erkenntnisse aus dem pflegebezogenen Projekt sind nach Projektende durchaus auf andere Gesundheitsfachberufe übertragbar:

„Alle Materialien und Instrumente, die wir entwickeln, können für weitere Forschung genutzt werden. Jetzt stehen Messinstrumente zur Bewältigungskompetenz, Kooperationskompetenz und Ausbildungsqualität zur Verfügung, die es vorher nicht gab. Unsere Arbeit liefert überdies Erkenntnisse zu förderlichen Bedingungen der Bewältigungskompetenz und interprofessioneller Kooperationskompetenz in der Pflege. Diese könnten auch für die Operationalisierung der Kompetenzentwicklung in anderen Gesundheitsberufen genutzt werden, etwa bei Medizinischen Fachangestellten.“⁸⁴

Anforderung 3: Sicherung des Fachkräftebedarfs vor dem Hintergrund bestehender Engpässe

Die Fachkräftesicherung darf in dieser Phase der Neuaufstellung nicht aus dem Blick geraten. Für künftig erforderliche personelle Ressourcen sind in diesem Zusammenhang sowohl der Mehrbedarf an Versorgungsleistung als auch der Ersatzbedarf infolge der Alterung des derzeitigen Personals entscheidend (vgl. WR 2012, S. 30). Nach Angaben der Bundesagentur für Arbeit zeigen sich aktuell hinsichtlich der Gesundheitsfachberufe Engpässe vor allem in der Pflege und in den Therapieberufen wie Physiotherapie, Ergotherapie und Sprachtherapie (vgl. BA 2021, S. 15f.).

Zu wünschen ist, dass mit den Reformen die gewünschte Attraktivitätssteigerung der Berufe einhergeht. Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensiven wie die aktuelle Ausbildungs-

81 URL: https://www.ascot-vet.net/ascot/de/ascot-projekte/ascot-projekte_node.html (Stand: 06.07.2022).

82 Vgl. URL: <https://www.ascot-vet.net/ascot/de/ascot-projekte/ekge/ekge.html;jsessionid=9B97883B303E9993FF-4405733083BE51.live092?nn=649798> und https://www.ascot-vet.net/ascot/de/ascot-projekte/ekge/ekge_interview_wittmann/ekge_interview_node.html (Stand: 06.07.2022).

83 Vgl. URL: https://www.ascot-vet.net/ascot/de/ascot-projekte/ekge/ekge_interview_wittmann/ekge_interview_node.html (Stand: 06.07.2022).

84 URL: https://www.ascot-vet.net/ascot/de/ascot-projekte/ekge/ekge_interview_wittmann/ekge_interview_node.html (Stand: 06.07.2022).

offensive Pflege (2019–2023)⁸⁵ sind in diesem Zusammenhang sicherlich weiterhin wichtige Maßnahmen, dem Fachkräftemangel oder Fachkräftengpass rechtzeitig begegnen zu können. Darüber hinaus wäre eine Vollerhebung der Auszubildenden- und Studierendenzahlen für alle Gesundheitsfachberufe wünschenswert, denn nur auf einer soliden Datenbasis können Entscheidungen zur Sicherstellung des Fachkräftenachwuchses getroffen werden.

Abschließend sei erwähnt, dass die Liste der oben genannten Anforderungen angesichts der komplexen Strukturen im Gesundheitswesen, wie sie in den Gutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen regelmäßig und differenziert dargestellt werden, nicht abschließend sein kann. So wären u. a. die Themen Nachhaltigkeit und Digitalisierung als Megatrends bezüglich ihrer Relevanz für die einzelnen Berufsbilder noch zu berücksichtigen. Dies würde jedoch den Rahmen eines Überblicks über die Reformen der Ausbildungen in Gesundheitsfachberufen sprengen. In den Blick zu nehmen wäre darüber hinaus auch die geregelte berufliche Weiterbildung in Gesundheitsfachberufen. Es gibt eine Vielzahl an landesrechtlich geregelten Weiterbildungen, allerdings primär im Bereich der Pflege, z. B. Fachweiterbildungen in der Intensivpflege und Anästhesie, der Onkologie, zur Hygienefachkraft oder im Operationsdienst. Über die nach Landesrecht geregelten Weiterbildungen hinaus werden zahlreiche Weiterbildungen auch nach den Empfehlungen der DKG angeboten und durchgeführt, wenn es keine entsprechende landesrechtliche Regelung gibt.

Angesichts der beschriebenen Vielfalt in der beruflichen Weiterbildung würde ein aktueller Überblick über die entsprechenden Weiterbildungsangebote in Gesundheitsfachberufen den Weiterbildungsinteressierten möglicherweise die Entscheidung und Teilnahme erleichtern. Einen ersten Einblick liefert das Verzeichnis der anerkannten Ausbildungsberufe in Kapitel 2.2.3 „Landesrechtliche Weiterbildungsregelungen für Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen“ (vgl. BIBB 2021). Für die Pflege kann darüber hinaus auf das aktuell laufende Projekt „Qualifizierungsanforderungen von Weiterbildungen – QUAWE“ verwiesen werden. Ziel des Projektes ist die Bestandsaufnahme und Systematisierung von Weiterbildungsangeboten für Pflegefachkräfte nach erfolgreich absolvierter dreijähriger Pflegeausbildung.⁸⁶ Wünschenswert wäre darüber hinaus ggf. auch eine Harmonisierung der länderspezifischen Weiterbildungsbezeichnungen ebenso wie eine Vergleichbarkeit der Weiterbildungsabschlüsse durch Angleichung der Vorgaben zu Inhalt und Struktur für alle Weiterbildungen im Bereich der Gesundheitsfachberufe. Über den Weg einer Rahmenvereinbarung – ggf. analog zur Rahmenvereinbarung der Kultusministerkonferenz über Fachschulen (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 07.11.2002 i. d. F. vom 17.06.2021)⁸⁷ – könnten z. B. Qualifikationsprofil, Rahmenstundentafel, Abschlussprüfung und Berufsbezeichnung bundeslandübergreifend als gemeinsame Orientierung festgehalten werden.

Wohlwissend um die Grenzen der Darstellung im Rahmen eines Überblicks erhebt der vorliegende Beitrag nicht den Anspruch, alle Änderungen und Einflussfaktoren im Kontext der Reformbemühungen abzubilden. Vielmehr soll der Beitrag interessierten Leserinnen und Lesern einen schnellen und zusammenhängenden Blick auf den aktuellen Sachstand der beruflichen Bildung in Gesundheitsfachberufen bieten (Redaktionsschluss: Mai 2022).

85 Aktuell siehe: Ausbildungsoffensive Pflege (2019–2023): URL: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/ausbildungsoffensive-pflege-2019-2023--135566> (Stand: 06.07.2022).

86 URL: <https://www.bibb.de/de/137954.php> (Stand: 06.07.2022).

87 URL: https://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2002/2002_11_07-RV-Fachschulen.pdf (Stand: 06.07.2022).

Literaturverzeichnis

- BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT (BA) (Hrsg.): Statistik/Arbeitsmarktberichterstattung, Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt – Fachkräfteengpassanalyse 2020. Nürnberg, Dezember 2021
- BUNDESANZEIGER AMTL. TEIL NUMMER 180, SEITE 4052 VOM 27. NOVEMBER 2009: Bekanntmachung von Richtlinien über die wissenschaftliche Begleitung und Auswertung von Modellvorhaben nach § 4 Absatz 6 Satz 3 des Ergotherapeutengesetzes, § 6 Absatz 4 Satz 3 des Hebammengesetzes, § 4 Absatz 6 Satz 3 des Logopädengesetzes und § 9 Absatz 3 Satz 3 des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes vom 16. November 2009 (Stand: 11.05.2022) [zit. als BAnz-180]
- BUNDESGESETZBLATT: Jahrgang 2009 Teil I Nr. 64, S. 3158, ausgegeben zu Bonn am 2. Oktober 2009: Gesetz zur Einführung einer Modelklausel in die Berufsgesetze der Hebammen, Logopäden, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten vom 25. September 2009
- BUNDESGESETZBLATT: Jahrgang 2020 Teil I Nr. 3, S. 66, ausgegeben zu Bonn am 16. Januar 2020: Gesetz zur Weiterentwicklung des Berufsbildes und der Ausbildung der pharmazeutisch-technischen Assistentinnen und pharmazeutisch-technischen Assistenten (PTA-Reformgesetz) vom 13. Januar 2020
- BUNDESGESETZBLATT: Jahrgang 2021 Teil I Nr. 44, S. 2754, ausgegeben zu Bonn am 19. Juli 2021: Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung GVWG vom 11. Juli 2021
- BUNDESGESETZBLATT: Jahrgang 2021 Teil I Nr. 9, S. 274, ausgegeben zu Bonn am 3. März 2021: Gesetz zur Reform der technischen Assistenzberufe in der Medizin und zur Änderung weiterer Gesetze (MTA.Reform-Gesetz) vom 24. Februar 2021
- BUNDESINSTITUT FÜR BERUFSBILDUNG (BIBB) (Hrsg.): Datenreport zum Berufsbildungsbericht 2015. Bonn 2015. URL: https://www.bibb.de/dokumente/pdf/bibb_datenreport_2015.pdf (Stand: 06.07.2022)
- BUNDESINSTITUT FÜR BERUFSBILDUNG (BIBB) (Hrsg.): Verzeichnis der anerkannten Ausbildungsberufe 2021. Bonn 2021. URL: <https://www.bibb.de/dienst/veroeffentlichungen/de/publication/show/17368> (Stand: 06.07.2022)
- BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (BMG) (Hrsg.): Notfallsanitätäergesetz und Pflegebedürftigenbeteiligungsverordnung passieren den Bundesrat, Pressemitteilung Nr. 22 vom 22. März 2013. URL: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/4_Pressemitteilungen/2013/2013_1/130322_PM__Notfallsanitaetergesetz_und_PflegebeteiligungsV_Bundesrat.pdf (Stand: 06.07.2022)
- BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (BMG); BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, FRAUEN, SENIOREN UND JUGEND (BMFSFJ) (Hrsg.): Referentenentwurf. Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe, Bearbeitungsstand: 26.11.2015. URL: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/119126/d7c3b5b3a334fe2a61de569eb6188398/pflegeberufe-data.pdf> (Stand: 06.07.2022)
- BUND-LÄNDER-ARBEITSGRUPPE „GESAMTKONZEPT GESUNDHEITSFACHBERUFE“ (B-L-AG) (Hrsg.): Eckpunkte der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe“, Stand 05. März 2020. URL: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/G/Gesundheitsberufe/Eckpunkte_Gesamtkonzept_Gesundheitsfachberufe.pdf (Stand: 06.07.2022)

- DEUTSCHER BUNDESTAG (Hrsg.): Drucksache 18/9400 vom 19.08.2016: Bericht über die Ergebnisse der Modellvorhaben zur Einführung einer Modellklausel in die Berufsgesetze der Hebammen, Logopäden, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten
- DEUTSCHER BUNDESTAG (Hrsg.): Drucksache 19/10612 vom 04.06.2019: Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Hebammenausbildung und zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Hebammenreformgesetz – HebRefG)
- DEUTSCHER BUNDESTAG (Hrsg.): Drucksache 19/13825 vom 9.10.2019: Entwurf eines Gesetzes über die Ausbildung zur Anästhesietechnischen Assistentin und zum Anästhesietechnischen Assistenten und über die Ausbildung zur Operationstechnischen Assistentin und zum Operationstechnischen Assistenten
- DEUTSCHER BUNDESTAG (Hrsg.): Drucksache 19/32710 vom 22.10.2021: Zweiter Bericht über die Ergebnisse der Modellvorhaben zur Einführung einer Modellklausel in die Berufsgesetze der Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie
- SACHVERSTÄNDIGENRAT ZUR BEGUTACHTUNG DER ENTWICKLUNG IM GESUNDHEITSWESEN (SVR) (Hrsg.): Kooperation und Verantwortung – Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung. Gutachten 2007 (Kurzfassung). Bonn 2007. URL: <https://www.svr-gesundheit.de/gutachten/gutachten-2007/> (Stand: 06.07.2022)
- SACHVERSTÄNDIGENRAT ZUR BEGUTACHTUNG DER ENTWICKLUNG IM GESUNDHEITSWESEN (SVR) (Hrsg.): Digitalisierung für Gesundheit – Ziele und Rahmenbedingungen eines dynamisch lernenden Gesundheitssystems. Gutachten 2021. Bonn 2021. URL: https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten_2021/SVR_Gutachten_2021.pdf (Stand: 06.07.2022)
- SEKRETARIAT DER KULTUSMINISTERKONFERENZ (KMK) (Hrsg.): Definitionenkatalog zur Schulstatistik 2022, Berlin 2021. URL: <https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/pdf/Statistik/Dokumentationen/Defkat2022.pdf> (Stand: 12.07.2022)
- SOZIALDEMOKRATISCHE PARTEI DEUTSCHLANDS (SPD); BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN; FREIE DEMOKRATEN (FDP) (Hrsg.): Mehr Fortschritt wagen. Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit. Koalitionsvertrag 2021 – 2025 zwischen der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (SPD), Bündnis 90/Die Grünen und den Freien Demokraten (FDP). Berlin 2021. URL: https://www.spd.de/fileadmin/Dokumente/Koalitionsvertrag/Koalitionsvertrag_2021-2025.pdf (Stand: 06.07.2022)
- STATISTISCHES BUNDESAMT (Hrsg.): Berufliche Schulen, Fachserie 11 Reihe 2, Wiesbaden (verschiedene Jahrgänge)
- STATISTISCHES BUNDESAMT (Hrsg.): Statistik nach der PflegeberufeAusbildungsfinanzierungsverordnung. Qualitätsbericht 2020 (Kurzfassung). Wiesbaden 2021. URL: https://www.destatis.de/DE/Methoden/Qualitaet/Qualitaetsberichte/Bildung/pflegeberufe-ausbildungsfinanzierungsverordnung.pdf?__blob=publicationFile (Stand: 10.05.2022)
- WISSENSCHAFTSRAT (WR) (Hrsg.): Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen, Drs. 2411–12. Berlin 2012. URL.: <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.html> (Stand: 06.07.2022)
- ZÖLLER, Maria: Gesundheitsfachberufe im Überblick. Erweitertes Serviceangebot des BIBB, 2. erweiterte Auflage. Bonn 2018. URL: <https://www.bibb.de/dienst/veroeffentlichungen/de/publication/show/8594> (Stand: 06.07.2022)

Abstract

Für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung in Deutschland arbeiten derzeit rund 5,8 Millionen Beschäftigte im Gesundheitswesen. Dazu zählen auch die sogenannten Gesundheitsfachberufe. Die meisten Ausbildungen in Gesundheitsfachberufen wurden mit Blick auf die aktuellen und künftigen Versorgungsbedarfe der Bevölkerung neu aufgestellt.

Die vorliegende Publikation beschreibt den aktuellen Sachstand der Modernisierung und Weiterentwicklung der Ausbildungen in Gesundheitsfachberufen. Im Mittelpunkt stehen Akademisierung, Modernisierung und neue Berufe sowie die mit den Reformen verbundenen Herausforderungen im Kontext der Umsetzung der novellierten Ausbildungen.



Für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung in Deutschland arbeiten derzeit rund 5,8 Millionen Beschäftigte im Gesundheitswesen. Dazu zählen auch die sogenannten Gesundheitsfachberufe. Die meisten Ausbildungen in Gesundheitsfachberufen wurden mit Blick auf die aktuellen und künftigen Versorgungsbedarfe der Bevölkerung neu aufgestellt.

Die vorliegende Publikation beschreibt den aktuellen Sachstand der Modernisierung und Weiterentwicklung der Ausbildungen in Gesundheitsfachberufen. Im Mittelpunkt stehen Akademisierung, Modernisierung und neue Berufe sowie die mit den Reformen verbundenen Herausforderungen im Kontext der Umsetzung der novellierten Ausbildungen.

Bundesinstitut für Berufsbildung
Robert-Schuman-Platz 3
53175 Bonn

Telefon (0228) 107-0

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



ISBN 978-3-8474-2681-3