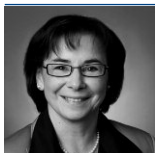


## Qualifizierungswege in den Gesundheitsberufen und aktuelle Herausforderungen

► Mit rund 4,8 Millionen Beschäftigten ist das Gesundheitswesen der größte und expansivste Wachstums- und Beschäftigungsmarkt in Deutschland. Veränderungen der Versorgungsbedarfe als Folge des demografischen Wandels, zunehmende Komplexität des Versorgungsauftrags und neue Anforderungen an Interprofessionalität sind die Herausforderungen der Zukunft. Sie haben Auswirkungen auf die zukünftigen Qualifikationserfordernisse und damit auch auf die Qualifizierung. Doch welche (Qualifizierungs-)Wege führen in das Gesundheitswesen? Der Beitrag strukturiert und systematisiert die heterogene und unübersichtliche Landschaft der nicht akademischen Ausbildungsberufe und stellt – ausgehend von den unterschiedlichen Rechtsgrundlagen – die relevanten Ausbildungsgänge mit derzeit insgesamt ca. 330.000 Schülerinnen und Schülern bzw. Auszubildenden (berufsbildungs-)systemübergreifend dar (vgl. Abb. 1.). Darstellungen zu Weiterbildungsoptionen, zu aktuellen Entwicklungen und ein Ausblick auf die mögliche Weiterentwicklung der Berufsbildung in diesem Bereich runden den Beitrag ab.



**MARIA ZÖLLER**

Wiss. Mitarbeiterin im Arbeitsbereich  
„Unternehmens- und personenbezogene  
Dienstleistungsberufe/Ausschuss für Fragen  
behinderter Menschen“ im BiBB

### Drei Wege der Ausbildung

Der Gesundheitssektor als größter Wirtschaftszweig in Deutschland bietet Beschäftigungs- und Karrieremöglichkeiten in unterschiedlichen Tätigkeitsfeldern. Laut Bundesagentur für Arbeit ist bereits jeder zehnte sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in einem Gesundheits- oder Pflegeberuf tätig (vgl. BA 2011, S. 3). Eine Vielzahl an Aus- und Weiterbildungsoptionen auf unterschiedlichen Rechtsgrundlagen steht jungen Menschen offen.

#### GESUNDHEITSFACHBERUFE/HEILBERUFE (AUSSERHALB BBIG/HWO)

Die erste und quantitativ stärkste Qualifizierungssäule (183.823 Schüler/-innen im Schuljahr 2010/2011) steht für den Bereich der 17 Gesundheitsfachberufe. Die Ausbildungen in diesen nicht akademischen Heilberufen erfolgen auf der Grundlage der jeweiligen Berufsgesetze (z. B. Gesetz über den Beruf der Hebamme und des Entbindungspfleger – HebG oder Gesetz über den Beruf der Ergotherapeutin und des Ergotherapeuten – ErgThG) sowie den entsprechenden bundesgesetzlich geregelten Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen. Die Ausbildungsdauer in Gesundheitsfachberufen beträgt in den meisten Ausbildungsgängen drei Jahre (vgl. Abb. 2).

Um in einem dieser Heilberufe arbeiten zu dürfen, bedarf es der Erlaubnis. Die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung ist an bestimmte Voraussetzungen geknüpft, die in den jeweiligen Berufsgesetzen verankert sind (vgl. Kasten).

#### Voraussetzung zum Führen der Berufsbezeichnung

Die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung ist auf Antrag zu erteilen, wenn der Antragsteller/die Antragstellerin

- nach der vorgegebenen Ausbildungszeit die Prüfung bestanden hat,
- sich nicht eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich die Unzuverlässigkeit zur Ausübung des Berufes ergibt,
- nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufes ungeeignet ist und
- über die für die Ausübung der Berufstätigkeit erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügt.

(vgl. § 2 Abs. 1 der jeweiligen Berufsgesetze)

Für die Gesetzgebung der Zulassung zu den Heilberufen („Zulassung zu den ärztlichen und anderen Heilberufen gemäß Art. 74 Absatz 1 Nr. 19 GG“) ist der Bund zuständig (vgl. Bund-Länder-AG 2012, S. 43).

### DUALE BERUFE IN DER GESUNDHEITSVERSORGUNG (GEMÄSS BBIG/HWO)

Die zweite Qualifizierungssäule (102.876 Auszubildende) steht für die dualen Gesundheitsberufe, die auf der Grundlage des Berufsbildungsgesetzes bzw. der Handwerksordnung ausgebildet werden. Die Ausbildung erfolgt an den beiden Lernorten Betrieb und Berufsschule auf der Grundlage bundeseinheitlicher Ausbildungsordnungen und der entsprechenden Rahmenlehrpläne für den Berufsschulunterricht und beträgt in der Regel 36 Monate (vgl. Abb. 3, S. 8).

### LANDESRECHTLICH GEREGLTE BERUFE IM GESUNDHEITSWESEN (AUSSERHALB BBIG/HWO)

Die dritte Qualifizierungssäule (44.736 Schüler/-innen) ist gekennzeichnet durch landesrechtlich geregelte Berufsabschlüsse auf der Grundlage der jeweiligen Schulgesetze. Die Ausbildungsdauer der Bildungsgänge liegt zwischen 24 und 36 Monaten. Die Ausbildungsgänge an Berufsfachschulen sind Angebote der Länder und werden nur in einzelnen Bundesländern mit z. T. unterschiedlichen Abschlussbezeichnungen angeboten (vgl. KMK 2012 a u. b). Die Ausbildungen in der Altenpflegehilfe sowie in der Gesundheits- und Krankenpflegehilfe werden überwiegend an Schulen des Gesundheitswesens angeboten. Die höchste Auszubildendenzahl ist im Schuljahr 2010/2011 in der Ausbildung zum Sozialassistenten/zur Sozialassistentin zu verzeichnen (vgl. Abb. 4, S. 8).

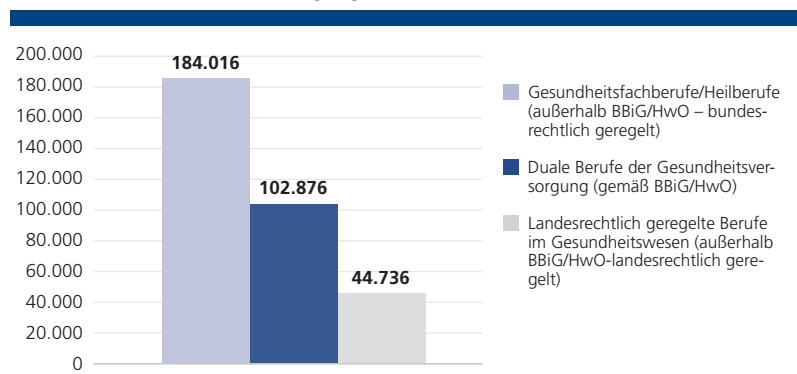
## Berufliche Weiterbildung – ein heterogenes Feld

Die berufliche Weiterbildung im Kontext des Gesundheitswesens ist ebenfalls sehr heterogen und im Hinblick auf die unterschiedlichen Säulen der Erstausbildung differenziert zu betrachten. Angesichts der Heterogenität bezieht sich die folgende Darstellung nur auf die geregelte berufliche Fort- und Weiterbildung mit Abschlüssen nach Bundes- oder Landesrecht und zeigt exemplarisch Weiterbildungsoptionen in diesem Bereich auf.<sup>1</sup>

Die geregelte berufliche Weiterbildung in den Gesundheitsfachberufen (bzw. im Bereich der Heilberufe) ist gekennzeichnet durch eine Weiterbildungsstruktur mit einerseits landesrechtlich geregelten *Fachweiterbildungen*

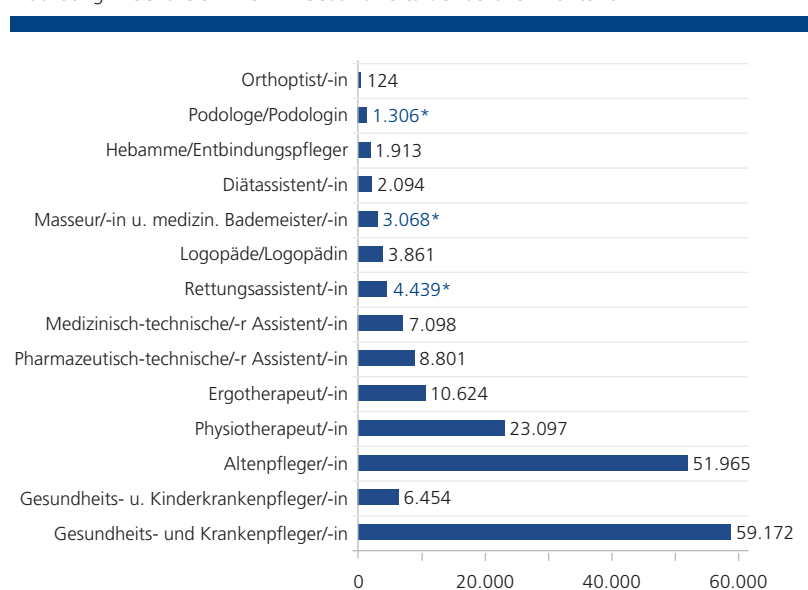
<sup>1</sup> Auf die Vielfalt der Weiterbildungsoptionen ohne bundes- oder landesrechtliche Regelung sei an dieser Stelle ergänzend hingewiesen.

Abbildung 1 **Schüler/-innen bzw. Auszubildende in Berufen der Gesundheitsversorgung 2010/2011**



Eigene Berechnungen des BIBB auf der Basis der Daten der Berufsbildungsstatistik der statistischen Ämter des Bundes und der Länder (Erhebung zum 31.12.)

Abbildung 2 **Schüler/-innen in Gesundheitsfachberufen 2010/2011**



\* zweijährige Ausbildungen

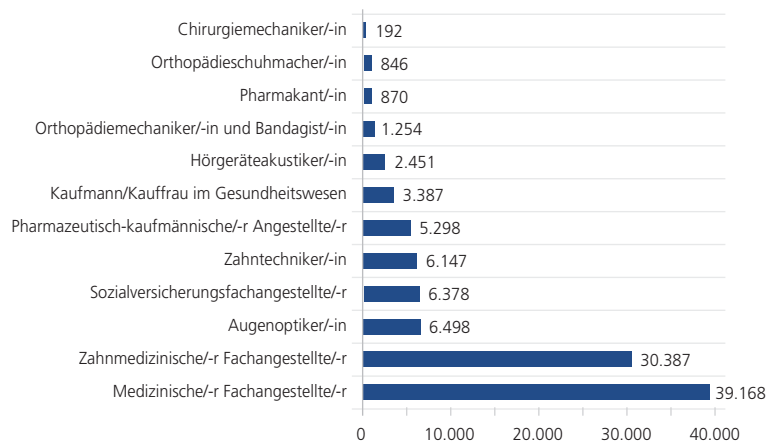
Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11 Reihe 2, Bildung und Kultur, 2010/2011

Anm.: Die Ausbildung medizinisch-technische/-r Assistent/-in erfolgt in den vier verschiedenen Berufen „Medizinisch-technische/-r Laboratoriumsassistent/-in, Medizinische/-r Radiologieassistent/-in, Medizinisch-technische/-r Assistent/-in für Funktionsdiagnostik sowie Veterinärmedizinisch-technische/-r Assistent/-in“. In der Gesamtzahl von 6.905 Schüler/-innen ist die Schülerzahl des Berufs Veterinärmedizinisch-technische/-r Assistent/-in (193 Schüler/-innen) nicht berücksichtigt.

(u. a. die Weiterbildung zum/zur Fachgesundheits- und Krankenpfleger/-in für Intensivpflege und Anästhesie bzw. zum/zur Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in für Intensivpflege und Anästhesie, oder die Weiterbildung zum/zur Fachgesundheits- und Krankenpfleger/-in für Psychiatrie) und andererseits landesrechtlich geregelten *Funktionsweiterbildungen* (u. a. die Weiterbildung zum/zur Leiter/-in einer Pflege- oder Funktionseinheit im Gesundheitswesen), wobei die Abschlussbezeichnungen in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich sind.

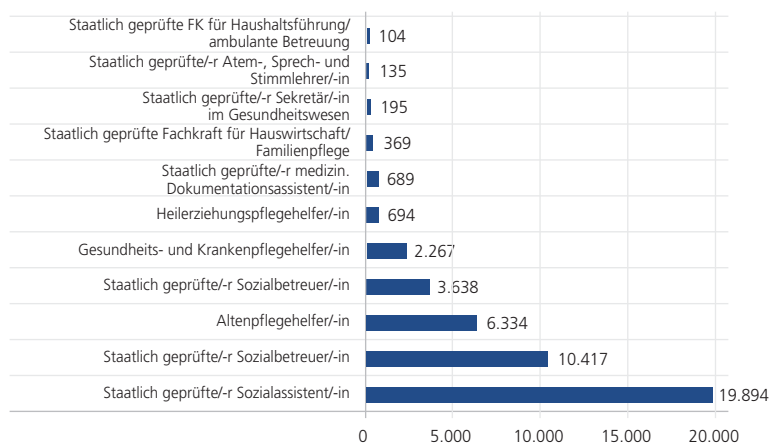
Im Bereich der Weiterbildung für die dualen Berufe der Gesundheitswirtschaft stehen entsprechende bundesrechtlich geregelte Aufstiegsfortbildungen zur Wahl. So bieten sich im Gesundheitshandwerk die entsprechenden Meister-

Abbildung 3 Auszubildende in dualen Berufen der Gesundheitsversorgung 2010



Quelle: „Datensystem Auszubildende“ des Bundesinstituts für Berufsbildung auf Basis der Daten der Berufsbildungsstatistik der statistischen Ämter des Bundes und der Länder (Erhebung zum 31.12.); Absolutwerte aus Datenschutzgründen auf ein Vielfaches von 3 gerundet; der Gesamtwert kann deshalb von der Summe der Einzelwerte abweichen.

Abbildung 4 Schüler/-innen in landesrechtlich geregelten Berufen im Gesundheitswesen 2010/2011



Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11 Reihe 2, Bildung und Kultur, 2010/2011

fortbildungen an (Augenoptikermeister/-in, Zahntechnikermeister/-in etc.). Für Medizinische und Zahnmedizinische Fachangestellte und die kaufmännischen Gesundheitsberufe steht u. a. die seit 2011 bundesrechtlich geregelte Fortbildung zum/zur Fachwirt/-in im Gesundheits- und Sozialwesen offen. Eine weitere Option im Bereich des Gesundheitswesens bietet auch die bundesrechtlich geregelte Fortbildung zum/zur geprüften Pharma-Referenten/-in. Darüber hinaus werden je nach Bundesland Weiterbildungsgänge an Fachschulen als Einrichtungen der beruflichen Weiterbildung u. a. im Bereich Heilpädagogik angeboten (vgl. KMK 2012 b).

## Relevante Entwicklungen im Gesundheitswesen

Berufe im Gesundheitswesen sind von der demografischen Entwicklung in zweifacher Hinsicht betroffen: Einerseits steigt durch die Alterung der Bevölkerung und dem damit verbundenen veränderten Krankheitsspektrum die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen und damit auch der Fachkräftebedarf – andererseits führt parallel dazu der Geburtenrückgang künftig zu einer sinkenden Zahl jugendlicher, die einen Beruf im Gesundheitswesen aufnehmen. In der Altenpflege ist der Fachkräftemangel bereits angekommen und erstreckt sich auf nahezu alle Bundesländer. Im Bundesdurchschnitt waren im Jahr 2011 Stellenangebote für examinierte Altenpflegefachkräfte 110 Tage vakant. Lediglich in Brandenburg erfolgte die Stellenbesetzung zeitnäher (vgl. BA 2011, S. 16).

Nach Ansicht des Wissenschaftsrats führen der demografische Wandel mit der Zunahme des Anteils älterer Menschen sowie epidemiologische Veränderungen wie die Zunahme chronischer Erkrankungen und Multimorbidität (Mehrfacherkrankungen) zu einer quantitativen Ausweitung und qualitativen Veränderung der Versorgungsbedarfe. Mit zunehmendem Alter sind in der Regel ein Anstieg der Gesundheitsprobleme und das Risiko der Pflegebedürftigkeit verbunden. Darüber hinaus nehmen chronische Erkrankungen bereits bei Kindern und Jugendlichen zu. Aus dem medizinischen Fortschritt und den damit verbundenen neuen Möglichkeiten von Diagnostik und Therapie resultieren eine zunehmende Komplexität des Versorgungsauftrags sowie die Notwendigkeit einer kooperativ organisierten Gesundheitsversorgung mit neuen Anforderungen an Interprofessionalität (vgl. Wissenschaftsrat 2012, S. 8).

## Welche Konsequenzen ergeben sich für die Berufsbildung?

Mit dem Ziel, zukünftige Veränderungen der Qualifikationsanforderungen im Gesundheitswesen zu ermitteln, wurde im Auftrag des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) die Studie „Zukünftige Qualifikationsanforderungen bei beruflichen Tätigkeiten auf mittlerer Qualifikationsebene im Bereich Public Private Health“ durchgeführt (vgl. INFAS/WIAD 2011). In Anlehnung an die Ergebnisse der im September 2011 veröffentlichten Studie werden exemplarisch drei Aspekte herausgestellt, die insbesondere für die berufliche Bildung in Gesundheitsberufen mit unmittelbarem Patientenbezug relevant sind.

## GESTIEGENE ANFORDERUNGEN AN BERATUNG UND KOORDINATION

Laut Früherkennungsstudie ist insbesondere mit dem Ausbau ambulanter Versorgungsstrukturen eine Fülle von neuen Anforderungen verbunden. Neben der Schaffung eigenständiger Koordinationsleistungen wird auch die Bedeutung der Beratung über wohnortnahe Versorgungsangebote betont. Darüber hinaus wird die Beratung und anleitende Unterstützung von Angehörigen älterer, insbesondere demenziell erkrankter Menschen als unverzichtbare Aufgabe angesehen (vgl. INFAS/WIAD 2011, S. 6). Auch die Fähigkeit, in multiprofessionellen Teams zusammen zu arbeiten, werde zunehmend wichtiger. „Teamfähigkeit, interprofessionelle Kooperation, aber auch Konfliktmanagement und Moderation werden mithin zu einem wichtigen Rüstzeug, das es bereits im Rahmen der Berufsausbildung zu vermitteln gilt.“ (ebd. 2011, S. 52)

Der Wissenschaftsrat konstatiert in seinen aktuellen Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen, dass die Komplexität in den Aufgabenbereichen der Pflege, der Therapieberufe (Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie) und des Hebammenwesens vor allem im Hinblick auf Patientenedukation und Beratung, Versorgung mit vermehrt technischer Unterstützung sowie die Versorgungssteuerung gestiegen ist (vgl. Wissenschaftsrat 2012, S. 8).

Im Kontext der Weiterentwicklung der Pflegeberufe mit der geplanten Zusammenführung der drei Ausbildungen in der Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie Altenpflege wird ebenfalls auf die zunehmende Bedeutung von Beratung und Begleitung sowie koordinierenden und evaluierenden Aufgaben hingewiesen (vgl. Bund-Länder-AG 2012, S. 7/29; WEIDNER/KURTZ in diesem Heft).

Mit den gestiegenen Anforderungen an Beratung, Anleitung und Koordination steigen die Anforderungen an Sozial- und Personalkompetenz der Fachkräfte im Gesundheitswesen. Insbesondere im Kontext physisch und psychisch anspruchsvoller Versorgungsprozesse, in denen die spezifischen Bedürfnisse und Belange der Patientinnen und Patienten aller Altersstufen zu berücksichtigen sind, stehen Fachkräfte auch vor der Herausforderung, mit den eigenen Ressourcen im Hinblick auf Erhalt der eigenen Gesundheit kompetent umzugehen.

## ZUNEHMENDE BEDEUTUNG VON PRÄVENTION UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Eine konsequente Einbeziehung der Gesundheitsfachberufe in die Gesundheitsförderung und Prävention wird laut Früherkennungsstudie als notwendig angesehen. In diesem Zusammenhang wird betont, dass die Fachkräfte zusätz-

liche gesundheitspsychologische Kompetenzen benötigen, die es ihnen erlauben, „[...] gemeinsam mit den Zielpersonen kommunikativ zu einer Reflexion und ggf. Revision individueller Verhaltensweisen zu kommen“ (INFAS/WIAD 2011, S. 11).

Gesundheitsförderung ist nach dem Verständnis der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ein Konzept, das sowohl bei der Analyse und Stärkung der Gesundheitsressourcen und Gesundheitspotenziale der Menschen als auch auf allen gesellschaftlichen Ebenen (Mehrebenenansatz<sup>2</sup>) ansetzt. Bereits in der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung von 1986 hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) das Ziel formuliert, „[...] allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen“ (WHO 1986, S. 1). In der aktuellen gesundheitspolitischen Diskussion werden insbesondere der Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen sowie der betrieblichen Gesundheitsförderung seitens des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) eine zentrale Rolle zugeschrieben.

Für die dargestellten Berufe der Gesundheitsversorgung könnten im Bereich der Gesundheitsförderung wichtige neue Aufgaben und Handlungsfelder entstehen.

## NEUE AUFGABEN DURCH DELEGATION ÄRZTLICHER TÄTIGKEITEN

„Die wohnortnahe medizinische Versorgung ist eine der wichtigsten Leistungen unseres Gesundheitssystems. Aber schon heute stehen nicht mehr in allen Regionen genügend Ärztinnen und Ärzte zur Verfügung.“ (BMG 2011, S. 1) Vor diesem Hintergrund weist die Studie zu künftigen Qualifikationserfordernissen bereits darauf hin, dass sich angesichts der Veränderungen und der zunehmenden Unterversorgung im ländlichen Raum künftig auch neue Aufgaben für Fachkräfte nicht akademischer Gesundheitsberufe ergeben werden.

Am 22.03.2012 trat die „Richtlinie über die Festlegung ärztlicher Tätigkeiten zur Übertragung auf Berufsangehörige der Alten- und Krankenpflege zur selbständigen Ausübung von Heilkunde im Rahmen von Modellvorhaben nach § 63 Abs. 3c SGB V“ des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) in Kraft. Sie legt fest, bei welchen Tätigkeiten eine Übertragung von Heilkunde auf Pflegefachkräfte im Rahmen von Modellvorhaben erfolgen kann. Laut Eckwertepapier für das

<sup>2</sup> Die fünf zentralen Handlungsfelder der Gesundheitsförderung sind:

1. Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik,
2. Schaffung gesundheitsfördernder Lebenswelten,
3. Unterstützung gesundheitsbezogener Gemeinschaftsaktionen,
4. Entwicklung persönlicher Kompetenzen und
5. Neuorientierung der Gesundheitsdienste.

neue Pflegeberufegesetz wird im Grundsatz davon ausgegangen, dass die diesbezügliche Qualifikation zur eigenverantwortlichen Übernahme ärztlicher Tätigkeiten durch Pflegekräfte in der akademischen Ausbildung erworben wird (vgl. Bund-Länder AG 2012, S. 5; WEIDNER/KURTZ in diesem Heft).

Nach Auffassung des Wissenschaftsrats reicht die derzeitige Ausbildung in Gesundheitsfachberufen an berufsbildenden Schulen nicht mehr aus, die erforderlichen Fähigkeiten und Kenntnisse zu vermitteln.

*„Vor dem Hintergrund einer in vielen Bereichen der Gesundheitsversorgung zu beobachtenden Komplexitätszunahme, einer sich verändernden Arbeitsteilung und der zunehmenden Bedeutung interprofessioneller Zusammenarbeit hält es der Wissenschaftsrat für geboten, die mit besonders komplexen und verantwortungsvollen Aufgaben betrauten Angehörigen der Gesundheitsfachberufe zukünftig bevorzugt an Hochschulen auszubilden“* (Wissenschaftsrat 2012, S. 81).

Auch der Vorschlag der Europäischen Kommission, die Zulassung zur Ausbildung für die Ausbildungen in der Krankenpflege und im Hebammenwesen auf eine zwölfjährige Schulbildung zu erhöhen, nimmt auf die gestiegenen Anforderungen Bezug. *„Die Berufszweige Krankenpflege und Hebamme haben sich in den letzten drei Jahrzehnten deutlich weiterentwickelt: Durch die gemeinschaftsorientierte Gesundheitsversorgung, den Einsatz komplexerer Therapien und der sich ständig weiterentwickelnden Technologie wird die Übernahme von mehr Verantwortung bei Krankenpflegekräften und Hebammen vorausgesetzt. [...] Daher sollte die Zulassungsvoraussetzung für diese Ausbildung auf eine allgemeine Schulausbildung von zwölf Jahren oder eine bestandene Prüfung von gleichwertigem Niveau erhöht werden“*. (Europäische Kommission 2011, S. 19)

## Ausblick – was ist zu tun?

Die eingangs dargestellten Gesundheitsberufe leisten einen wesentlichen Beitrag zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung. Aktuell führen Veränderungen im Gesundheitswesen zu neuen Anforderungen an die berufliche Qualifikation der Beschäftigten. Die drei Säulen der Qualifizierung in nicht akademischen Berufen des Gesundheitswesens stehen sowohl im Bereich der Ausbildung als auch im Bereich der Weiterbildung weitestgehend isoliert nebeneinander. Unterschiedliche Rechtsgrundlagen und unterschiedliche landes- und bundesrechtliche Zuständigkeiten führen zu säulenspezifischen Weiterentwicklungen im Bereich der beruflichen Bildung. Horizontale und vertikale Durchlässigkeit ist nur eingeschränkt gegeben. Offen bleibt die Frage, wie im Spannungsfeld von gestiegenen Anforderungen im Beschäftigungssystem, der Diskus-

sion um die Akademisierung der Gesundheitsfachberufe sowie den Entwicklungen im europäischen Kontext eine zukunftsgerechte berufliche Bildung gestaltet werden kann. Chancen für Modernisierung und Weiterentwicklung könnten möglicherweise in einer gemeinsamen Ausrichtung auf die aktuellen und künftigen Anforderungen liegen. Berufsbilder müssen neu gedacht werden! Mit Blick auf eine optimale Gesundheitsversorgung ist ein systemübergreifendes, hinsichtlich berufsspezifischer Aufgaben und Verantwortungsbereiche aufeinander abgestimmtes Aus- und Weiterbildungssystem unverzichtbar – mit neuen Aufgabenfeldern für die Erfordernisse von morgen. ■

---

### Literatur

- BIBB: „Datensystem Auszubildende“ des BIBB auf Basis der Daten der Berufsbildungsstatistik der statistischen Ämter des Bundes und der Länder (Erhebung zum 31.12.)
- BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT: Arbeitsmarktberichterstattung: Gesundheits- und Pflegeberufe in Deutschland. Nürnberg 2011 – URL: [www.statistik.arbeitsagentur.de/Statischer-Content/Arbeitsmarktberichte/Berichte-Broschueren/Arbeitsmarkt/Generische-Publikationen/Gesundheits-und-Pflegeberufe-Deutschland-2011.pdf](http://www.statistik.arbeitsagentur.de/Statischer-Content/Arbeitsmarktberichte/Berichte-Broschueren/Arbeitsmarkt/Generische-Publikationen/Gesundheits-und-Pflegeberufe-Deutschland-2011.pdf) (Stand: 09.10.2012)
- BUND-LÄNDER-ARBEITSGRUPPE: „Weiterentwicklung der Pflegeberufe“: Eckpunkte zur Vorbereitung des Entwurfs eines neuen Pflegeberufegesetzes vom 01.03.2012. Berlin 2012 – URL: [www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/P/Pflegeberuf/20120301\\_Endfassung\\_Eckpunkt Papier\\_Weiterentwicklung\\_der\\_Pflegeberufe.pdf](http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/P/Pflegeberuf/20120301_Endfassung_Eckpunkt Papier_Weiterentwicklung_der_Pflegeberufe.pdf) (Stand: 09.10.2012)
- BMG: Für eine gute Versorgung. In: Gesundheitspolitische Informationen (GP) Nr. 3/2011. Berlin 2011
- EU-KOMMISSION: Vorschlag für Richtlinie des Europäischen Parlamentes und des Rates zur Änderung der Richtlinie 2006/36 EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen und der Verordnung [...] über die Verwaltungszusammenarbeit mithilfe des Binnenmarktinformationssystems. Brüssel 19.12.2011, KOM (2011) 883 endgültig
- INSTITUT FÜR ANGEWANDTE SOZIALWISSENSCHAFT GMBH (INFAS); WISSENSCHAFTLICHES INSTITUT DER ÄRZTE DEUTSCHLANDS (WIAD): Zukünftige Qualifikationsanforderungen bei beruflichen Tätigkeiten auf mittlerer Qualifikationsebene im Bereich Public Private Health. Bonn 2011
- KMK: Dokumentation der Kultusministerkonferenz über landesrechtlich geregelte Berufsabschlüsse an Berufsfachschulen (Beschluss des Unterausschusses für Berufliche Bildung vom 26.01.2012) [zit. 2012 a]
- KMK: Rahmenvereinbarung über Fachschulen (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 07.11.2002 i. d. F. vom 02.03.2012), Beschluss Nr. 430 – URL: [www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen\\_beschluesse/2002/2002\\_11\\_07-RV-Fachschulen.pdf](http://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2002/2002_11_07-RV-Fachschulen.pdf) (Stand: 09.10.2012) [zit. 2012 b]
- STATISTISCHES BUNDESAMT: Fachserie 11, Reihe 2 Bildung und Kultur. Berufliche Schulen 2010/2011
- WHO: Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung 1986 – URL: [www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/129534/Ottawa-Charter\\_G.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa-Charter_G.pdf) (Stand: 09.10.2012)
- WISSENSCHAFTSRAT: Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. Berlin 2012 – URL: [www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.pdf](http://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.pdf) (Stand: 09.10.2012)