

**Antwort  
der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Antje-Marie Steen, Dr. Peter Eckardt,  
Ingrid Becker-Inglau, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD  
— Drucksache 12/5261 —**

**Gesundheits- und sozialpflegerische Berufe**

Vor dem Hintergrund wachsenden Personalmangels werden die Probleme der Gesundheitsfachberufe in zunehmendem Maße deutlich. Der Mangel beruflicher Perspektiven, die unerfüllte Forderung nach Eigenständigkeit der Pflege, geringe gesellschaftliche Akzeptanz, ungenügende Professionalität und fehlende horizontale und vertikale Durchlässigkeit führen zu einer hohen Fluktuation der Pflegeberufe und zu einem eklatanten Nachwuchsmangel. Hier bahnt sich neben einem Pflegenotstand auch eine gesundheits- und bildungspolitische Katastrophe an.

Die Qualifikationsprofile dieser Berufe haben mit dem Strukturwandel in der Gesellschaft und mit veränderten Versorgungsstrukturen innerhalb des Gesundheitswesens bislang nicht Schritt gehalten. Vielfach herrscht in den Gesundheits- und sozialpflegerischen Berufen noch berufsständische Orientierung mit stark traditionell geprägter Dienstleistungsgesinnung. Die demographische Entwicklung verdeutlicht, daß neue Qualifikationsanforderungen an die Gesundheits- und sozialpflegerischen Berufe gestellt werden. Neben

pflegerischen und therapeutischen Qualifikationen sind auch sozialpädagogische und psychosoziale Elemente als sogenannte Schlüsselqualifikationen notwendig. Ausbildung muß als staatliche Aufgabe verstanden und durch eine einheitliche Grundausbildung und differenzierte Weiterbildung gewährleistet sein. Auch die im Gesundheitsstrukturgesetz formulierte Forderung „ambulante vor stationärer Betreuung“ macht Berufe erforderlich mit einer Qualifikation zum Aufbau eines umfassenden und gemeindenahen Systems von Pflege und Betreuung, die neben medizinischen gleichermaßen soziale, psychosoziale und organisatorisch-administrative Aspekte berücksichtigen sollten.

Darum ergeben sich Fragestellungen nach einer Neuordnung und Neuorientierung der Gesundheitsberufe mit der Zielsetzung im Hinblick auf Ausbildung, differenzierte Weiterbildung, interprofessionelle Kooperation, Qualifikation der Lehrtätigen und der Ausbildungsstätten.

**Vorbemerkung**

Zum besseren Verständnis der Fragen und Antworten ist es zweckdienlich, den Unterschied zwischen Gesundheits- oder Gesundheitsfachberufen einerseits und sozialpflegerischen Berufen andererseits zu verdeutlichen.

1. Die Gesundheits- oder Gesundheitsfachberufe (auch medizinische oder Medizinalfachberufe genannt) werden ihrerseits unterschieden in Heilberufe im Sinne der konkurrierenden Kompetenz des Bundes nach Artikel 74 Nr. 19 Grundgesetz, wonach der Bund den Zugang zu diesen Berufen regeln kann, auf der einen Seite sowie sonstigen Gesundheitsberufen auf der anderen Seite, die, soweit der Bund von seiner Regelungsbefugnis Gebrauch macht, auf der Basis des Berufsbildungsgesetzes bzw. der Handwerksordnung geregelt sind. Die Heilberufe im Sinne des Artikels 74 Nr. 19 Grundgesetz gliedern sich in ärztliche oder akademische und andere (nichtärztliche) Heilberufe. Während der Bund für die akademischen Heilberufe (Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker) und für die wichtigsten nichtakademischen Heilberufe (Heilhilfsberufe oder Medizinalfachberufe) von seiner Zulassungskompetenz Gebrauch gemacht hat bzw. Gebrauch zu machen im Begriff ist (z. B. Entwurf eines Psychotherapeutengesetzes), bleibt es im übrigen den Ländern überlassen, sonstige Heil- bzw. Heilhilfsberufe in eigener Zuständigkeit zu regeln (z. B. Morphologie-/Zytologieassistenten als Sonderzweige der technischen Assistenten in der Medizin).
2. Während die ärztlichen (akademischen) Heilberufe und die Heilpraktiker aufgrund des Diagnose- und Therapiemonopols nach § 1 Heilpraktikergesetz eigenverantwortlich am Patienten zur Heilung oder Linderung von Krankheiten tätig werden, ist die heilende oder lindernde Tätigkeit am Patienten Heilhilfsberufen nur auf Anordnung oder Verschreibung des Arztes aufgrund ärztlicher Diagnose erlaubt.
3. Gesundheitsberufe, die nicht Heil- oder Heilhilfsberufe im Sinne von Nummern 1 und 2 sind, finden, ohne auf die oben genannte Weise am Patienten tätig zu werden, Einsatz im Bereich von Gesundheit und Hygiene im weiteren Sinne. Hier dürften insbesondere genannt werden:
  - a) als bundesrechtlich geregt:
    - Arzthelfer,
    - Zahnarzthelfer,
    - Apothekenhelfer,
    - Tierarzthelfer,
    - Zahntechniker,
    - Orthopädieschuhmacher,
    - Orthopädiemechaniker,
    - Augenoptiker,
  - b) als landesrechtlich geregt:
    - Ernährungsberater,
    - Hygienehelfer und sonstige Hygienefachkräfte,
    - Gesundheitshelfer,
    - Gesundheitsberater,

Gesundheitserzieher,  
Oecotrophologen (Diplom-).

4. Zu unterscheiden von den unter Nummern 1 bis 3 genannten Gesundheitsberufen sind die sogenannten sozialpflegerischen Berufe wie:
  - Altenpfleger,
  - Altenpflegehelfer,
  - Sozialarbeiter (Diplom-)
  - Kindergärtner,
  - Erzieher,
  - Familienpfleger,
  - Heilerziehungspfleger,
  - Heilpädagogen u. a.

Ihr Berufsbild ist, obwohl durchaus auch teilweise mit therapeutischen Inhalten versehen, grundsätzlich auf den gesunden Menschen ausgerichtet. Der Bund besitzt hier Regelungskompetenzen bezüglich des Berufs oder Berufszugangs nur auf der Basis des Berufsbildungsgesetzes, soweit es sich um betrieblich-praktisch strukturierte Ausbildungsgänge handelt; im übrigen liegt die Regelungskompetenz ausschließlich bei den Ländern, soweit berufliche Fragen nicht durch Verbands- oder Vereinssatzung geregelt sind. Soweit sich daher die gestellten Fragen auf die Vielzahl der sozialpflegerischen Berufe mit Ausnahme des Altenpflegers beziehen (vgl. Frage 12), können sie von der Bundesregierung nicht beantwortet werden.

1. Beabsichtigt die Bundesregierung, Gesundheits- und sozialpflegerische Berufe neu entwickeln zu lassen?

Soweit nach Abschnitt I der Bund eine Regelungsbefugnis besitzt, beobachtet er die Entwicklung bekannter und evtl. zukünftiger Berufe mit dem Ziel, bestehende Regelungen den jeweiligen Entwicklungen anzupassen oder für neue Berufe Strukturen sowie Ausbildungsziele und -inhalte zu entwickeln. Als notwendige neuere Anpassungen bestehender Regelungen in der Vergangenheit sind insbesondere zu nennen:

- a) im Rahmen des Artikels 74 Nr. 19 GG:
  - Gesetz über den Beruf des pharmazeutisch-technischen Assistenten vom 18. März 1968 (BGBl. I S. 228) nebst Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für pharmazeutisch-technische Assistenten vom 12. August 1969
  - Gesetz über den Beruf des Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten vom 25. Mai 1976 nebst Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten vom 23. März 1977
  - Logopädengesetz vom 7. Mai 1980 nebst Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Logopäden vom 1. Oktober 1980
  - Hebammengesetz vom 4. Juni 1985 nebst Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Hebammen und Entbindungspfleger in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. März 1987

- Krankenpflegegesetz vom 4. Juni 1985 nebst Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege vom 16. Oktober 1985 (drei Berufszweige)
- Gesetz über technische Assistenten in der Medizin (dem Gesetzesbeschuß des Deutschen Bundestages vom 13. Mai 1993 hat der Bundesrat am 18. Juni 1993 zugestimmt) nebst der zur Zeit in Vorbereitung befindlichen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für technische Assistenten in der Medizin (vier Berufszweige)
- Gesetz über den Beruf der Diätassistentin und des Diätassistenten und zur Änderung verschiedener Gesetze über den Zugang zu anderen Heilberufen (BR-Drucksache 358/93), dessen Entwurf sich zur Zeit in der parlamentarischen Beratung befindet. Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Diätassistentin und des Diätassistenten wird zur Zeit vorbereitet
- der am 20. Juli 1993 vom Bundeskabinett beschlossene Entwurf eines Gesetzes über die Berufe in der Physiotherapie. Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen für Masseure und medizinische Bademeister sowie für Physiotherapeuten werden zur Zeit vorbereitet;

b) auf der Grundlage des Berufsbildungsgesetzes:

- Verordnung über die Berufsausbildung zum Arzthelfer/zur Arzthelferin nebst Rahmenlehrplan vom 21. März 1986
- Verordnung über die Berufsausbildung zum Zahnarzthelfer/zur Zahnärzthelferin nebst Rahmenlehrplan vom 19. Januar 1989
- Verordnung über die Berufsausbildung zum Tierarzthelfer/zur Tierärzthelferin nebst Rahmenlehrplan vom 10. Dezember 1985
- Verordnung über die Berufsausbildung zum pharmazeutisch-kaufmännischen Angestellten/zur pharmazeutisch-kaufmännischen Angestellten nebst Rahmenlehrplan vom 3. März 1993.

Als Zulassungsregelungen für erstmalig bundesrechtlich geregelte Heilberufe sind zu nennen:

- Orthoptistengesetz vom 28. November 1989 nebst Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Orthoptistin und des Orthoptisten
- Rettungsassistentengesetz vom 10. Juli 1989 nebst Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Rettungsassistentin und des Rettungsassistenten
- Gesetz über den Beruf der Medizinischen Fußpflegerin und des Medizinischen Fußpflegers, dessen Entwurf zur Zeit vorbereitet wird und der in der kommenden Legislaturperiode eingebracht werden soll. Entsprechendes gilt für eine diesen Beruf betreffende Ausbildungs- und Prüfungsverordnung.

Als jüngste gesetzliche Maßnahmen zur Übernahme gemeinschafts- bzw. völkerrechtlicher Regelungen u. a. für Gesundheitsberufe sind zu nennen:

- Gesetz zur Änderung der Bundesärzteordnung und weiterer Bundesgesetze für Heilberufe vom 23. März 1992
- Gesetz zur Ausführung des Abkommens vom 2. Mai 1992 über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR-Ausführungsgesetz) vom 27. April 1993.

Die genannten durch Zulassungsgesetze geregelten Berufe sind durch den Einigungsvertrag vom 31. August 1990 mit den entsprechenden Berufen der früheren DDR kompatibel gemacht worden.

Ein Fachausschuß beim Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) arbeitet zur Zeit auf Veranlassung des Bundesministeriums für Bildung und Wissenschaft am Entwurf einer Fortbildungsprüfungsverordnung nach § 46 Abs. 2 des Berufsbildungsgesetzes mit dem Arbeitstitel „Fachhauswirtschafter/Fachhauswirtschafterin für ältere Menschen“.

2. Beabsichtigt die Bundesregierung eine Neuordnung der Gesundheits- und sozialpflegerischen Berufe mit einheitlicher Grundausbildung vorzunehmen?

Generell hält die Bundesregierung in der beruflichen Bildung die Zielsetzung einer breit angelegten beruflichen Grundbildung grundsätzlich nach wie vor für tragfähig. Die notwendige Einsatzfähigkeit und Mobilität der ausgebildeten Fachkräfte setzt voraus, daß diese neben einer hohen Fachkompetenz auf ihrem speziellen Fachgebiet eine breit angelegte Grundbildung in dem jeweiligen Berufsfeld und damit eine Übersicht und ein Grundverständnis auch für angrenzbare Berufsbereiche erhalten. Der Erwerb breit verwertbarer Qualifikationen bedeutet aber nicht den Verzicht auf den Erwerb spezialisierter, unmittelbar nur in einem relativ engen Tätigkeitsfeld verwertbarer Fertigkeiten und Kenntnisse. Vielfach verwertbare Qualifikationen lassen sich auch über spezielle Inhalte vermitteln.

Das Konzept der breiten beruflichen Grundbildung darf im übrigen nicht gleichgesetzt werden mit einem einheitlich formulierten ersten Ausbildungsjahr, dem sog. Berufsgrundbildungsjahr. Breite berufliche Grundbildung kann auch einzelberuflich erfolgen.

Eine einheitliche Grundausbildung ist für die nach Artikel 74 Nr. 19 Grundgesetz durch Bundesgesetz geregelten oder zu regelnden Heilberufe (vgl. zu Frage 1) nicht geeignet. So hat sich die gemeinsame halbjährige Grundausbildung für Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten und Medizinisch-technische Radiologieassistenten während der über zwanzigjährigen Geltungsdauer des alten MTA-Gesetzes wegen der bereits in den Grundlagenfächern erforderlichen unterschiedlichen Schwerpunktsetzung nicht bewährt und wurde in dem neuen MTAG (vgl. zu Frage 1) gestrichen.

Die Bundesregierung bemüht sich aber, auch bei nichtärztlichen Heilberufen, die auf bundesgesetzlicher Grundlage geregelt sind, um eine Einbeziehung von Grundbildungselementen. So werden beispielsweise in den entsprechenden Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen für mehrere Berufe verwandte Ausbildungsbereiche wie Berufs-, Gesetzes- und Staatsbürgerkunde oder Hygiene nach Möglichkeit einheitlich gestaltet.

Fachschulen, die zu mehreren Heilberufen ausbilden, ist es ferner unbenommen, diesen Berufsausbildungen gemeinsame Fächer mit gleichen Unterrichtsinhalten (vgl. oben) in gemeinsamen Unterrichtsveranstaltungen für die betreffenden Ausbildungen anzubieten.

3. Welche Notwendigkeit einer interdisziplinären Zusammenarbeit sieht die Bundesregierung, wenn trotz unterschiedlicher Ausbildungsordnungen ein ganzheitliches Therapiekonzept gewährleistet sein soll?

Ganzheitliche Therapiekonzepte werden in aller Regel von behandelnden Ärzten (Therapiemonopol des Arztes – vgl. Vorbemerkung Nummer 2) oder von diesen gemeinsam „im Team“ mit beteiligten anderen Heilberufen je nach Patientenaufkommen erstellt. Sie sind als solche daher regelmäßig noch nicht Gegenstand der Ausbildung. Es liegt in der Natur der Sache, daß die Heilhilfsberufe durch ihr Tätigkeitsfeld jeweils einen speziellen Teil des ganzheitlichen Therapiekonzepts abdecken, indem sie den Arzt unterstützen, z. B. durch die Pflege (Krankenschwester), bei der diagnostischen Assistenz (MTA) oder im Auftrag des Arztes bzw. auf dessen Verschreibung selbst am Patienten therapeutisch tätig werden (z. B. Logopäden, Krankengymnasten). Jedoch bietet die jeweilige Ausbildung je nach gesetzlich definiertem Ausbildungsziel und -inhalt die inhaltlichen und methodischen Voraussetzungen, die künftige Erstellung und Anwendung von Therapiekonzepten, sei es als klinisch Tätiger, sei es als Betreiber einer freien Praxis (z. B. als Krankengymnast) allein oder im Team mit anderen Heilberufen, die an den Therapien zu beteiligen sind, zu erlernen (Ausbildung) und später im Beruf umzusetzen.

4. Kann die Bundesregierung Auskunft darüber geben, inwieweit die Ausbildung in Gesundheits- und sozialpflegerischen Berufen nach einheitlichen Ausbildungsplänen (Curriculum) erfolgt und in welchem Umfang der Nachweis über Anwendung und Umsetzung dieser Pläne geführt wird?

Hinsichtlich der vom Bund geregelten Zugänge zu Heilberufen ist durch die jedem Zulassungsgesetz zugeordnete Ausbildungs- und Prüfungsverordnung gewährleistet, daß bei grundsätzlich bestehenden freien Verfügungsräumen der Ausbildungsstätten (Organisationsfreiheit der Schulen) ein einheitlicher Rahmen für die Inhalte der Ausbildungen vorgegeben ist. Das gleiche gilt für die auf der Basis des Berufsbildungsgesetzes vom Bund erlassenen Ausbildungsordnungen. Die in den Ausbildungs- und Prüfungsverord-

nungen bzw. Ausbildungsordnungen vorgegebenen verpflichtenden Fächerinhalte stellen nach Inhalt und zeitlichem Rahmen Mindestanforderungen dar, die von den Fachschulen bzw. Ausbildungsbetrieben nach fachlichem Ermessen ergänzt werden können.

Die einzelnen Fachschulen oder für die jeweiligen Fachschulen ihres Zuständigkeitsbereichs können die Länder aus den Rahmenvorgaben der Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen auch je nach regional gesehnen Bedürfnissen Curricula entwickeln, die die Anwendung der Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen erleichtern.

Soweit es sich um Ausbildung nach dem Berufsbildungsgesetz handelt, ist die Überwachung der Ausbildung den zuständigen Stellen, d. h. den jeweiligen Ärztekammern übertragen worden. Hinsichtlich der auf der Grundlage des Artikels 74 Nr. 19 GG an Fachschulen durchgeführten Ausbildung gilt, daß diese Fachschulen staatlich anerkannt sein müssen; deshalb werden an ihre Qualität von den Ländern bestimmte Anforderungen gestellt. Dem Bund ist die Regelung einheitlicher Anerkennungskriterien für die Fachschulen aufgrund der Kompetenzverteilung zwischen Bund und Ländern jedenfalls nach Auffassung des Bundesrates verwehrt. Die staatliche Anerkennung kann, wenn die Schulen die gestellten Qualitätsanforderungen nicht oder nicht mehr erfüllen, von der zuständigen Behörde wieder entzogen werden. Die Einhaltung dieser Bestimmungen wird, da es sich um staatlich geregelte Ausbildungen handelt und die Länder nach Artikel 83 Grundgesetz die Bundesgesetze als eigene Angelegenheiten ausführen, von den Ländern überwacht.

Hinsichtlich der sozialpflegerischen Berufe belegen Ergebnisse aus dem Forschungsprojekt 4.201 des Bundesinstituts für Berufsbildung „Qualifikationsstrukturen und Berufsentwicklung im gesundheitspflegerischen und sozialtherapeutischen Bereich“, daß in keinem dieser Berufe (hier: Altenpflege, Heilerziehungs- pflege, Haus- und Familienpflege, Dorfhilfe) nach einheitlichen, auch nicht nach inhaltlich im einzelnen vergleichbaren Ausbildungsplänen (Lehrplänen) ausgebildet wird – teilweise sogar im gleichen Land nicht. Ein ergänzender Forschungsbericht hierzu befindet sich zur Zeit in Vorbereitung. Ähnliche Ergebnisse erbrachte bereits die vergleichende Curriculumanalyse von 90 staatlich anerkannten Gesundheitsberufen im Jahr 1984.

5. Welche didaktischen Berufszuordnungskriterien sieht die Bundesregierung, wenn die Gesundheits- und sozialpflegerischen Berufe gebündelt und geordnet werden sollen?

Für eine Bündelung der genannten Berufe wird, soweit die Ausbildung auf der Grundlage bundesrechtlicher Regelungen erfolgt, kein Anlaß gesehen. Es ist jedoch grundsätzlich möglich, artverwandte Berufe im Rahmen ein und desselben Gesetzes zu regeln, wie dies im Gesetz über die Ausübung der Berufe des Masseurs, des Masseurs und medizinischen Bademeisters und

des Krankengymnasten vom 21. Dezember 1958 sowie in dem neuen MTA-Gesetz der Fall ist und künftig entsprechend auch durch das Gesetz über die Berufe in der Physiotherapie der Fall sein soll. Der Versuch der Bundesregierung im Jahr 1977, den Zugang zu den beiden den Pflegeberufen zuzuordnenden Berufsgruppen der Berufe in der Krankenpflege und der Hebammen/Entbindungspfleger in einem Gesetz zu regeln, scheiterte seinerzeit an der Forderung des Deutschen Bundestages, beide Berufsgruppen in jeweils besonderen Gesetzen zu regeln (BT-Drucksache 8/2471). Diesem Auftrag hat die Bundesregierung mit den Gesetzen über den Beruf der Hebamme und des Entbindungspflegers vom 4. Juni 1985 sowie über die Berufe in der Krankenpflege vom 4. Juni 1985 Rechnung getragen (vgl. auch Antwort zu Frage 1).

6. Welche schulischen Zugangsvoraussetzungen hält die Bundesregierung für die Gesundheits- und sozialpfeilerischen Berufe für notwendig?

Die Bundesregierung verfolgt in der beruflichen Bildung generell die Zielsetzung, eine Segmentierung der Ausbildungsgänge nach Vorbildung zu vermeiden; möglichst viele berufliche Bildungsgänge sollen für alle Absolventen des allgemein- und des berufsbildenden Schulwesens offen gehalten werden. Daher bestehen auch in dem großen Bereich der Berufsausbildung nach dem Berufsbildungsgesetz und der Handwerksordnung keine Zugangsvoraussetzungen.

Diese grundsätzliche politische Auffassung wird auch vom Bundesrat geteilt, der am 10. Juli 1983 eine Entschließung betreffend die Ausbildungschancen für Schüler mit dem Hauptschulabschluß vorgelegt hat (BT-Drucksache 79/83). Darin wird die Bundesregierung gebeten, Forderungen, höher qualifizierte Schulabschlüsse in Ausbildungsordnungen für Heilhilfsberufe als Zulassungsvoraussetzung aufzunehmen, nur in den Fällen zu entsprechen, in denen dies unabdingbar notwendig erscheint. Die Bundesregierung hat in ihrer Stellungnahme vom 19. Februar 1984 (BR-Drucksache 23/84) die Zielsetzung dieser Entschließung begrüßt. Sie hat hinsichtlich des Zugangs zu Heilhilfsberufen zugesagt, daß sie der Bitte des Bundesrates – wie bisher – nach Möglichkeit entsprechen wird. In den neueren Berufsgesetzen für Heilhilfsberufe hat sich die Bundesregierung uneingeschränkt an diese Festlegung gehalten.

Die in der Antwort zu Frage 1 genannten bestehenden und geplanten Berufszulassungsregelungen gehen bis auf die Berufe des Krankenpflegehelfers (Krankenpflegegesetz vom 4. Juni 1985), des Masseurs, des Masseurs und medizinischen Bademeisters sowie des Rettungsassistenten, für die als Zugangsvoraussetzungen der Hauptschulabschluß ausreicht, von der mittleren Reife als Zugangsvoraussetzung aus.

Neben der mittleren Reife ist der Zugang aber auch mit einer gleichwertigen Ausbildung oder einer anderen abgeschlossenen zehnjährigen Schulbildung, die den Hauptschulabschluß erweitert, oder einer nach Hauptschulabschluß oder einem gleichwertigen Abschluß

abgeschlossenen Berufsausbildung von mindestens zweijähriger Dauer möglich.

Hinsichtlich der von Verbänden erhobenen Forderung, generell das Abitur als Zugangsvoraussetzung für nichtärztliche Heilberufe vorzusehen, sind Bund und Länder übereinstimmend der Auffassung, daß dies keine sachgerechte Lösung ist. Dagegen spricht die von den Befürwortern dieser Lösung geforderte Konsequenz einer Verlagerung dieser Berufe an die Fachhochschulen, die weder der Struktur dieser Berufe als eher praxisorientierter Assistenzberufe entspricht, noch von den Kostenfolgen her verantwortet werden kann. Im übrigen würde dies zu einer Abwertung der übrigen Schulabschlüsse führen und die Absolventen mit diesen Abschlüssen von einer Ausbildung zu Heilhilfsberufen ausschließen.

Diese Beurteilung steht nach Auffassung der Bundesregierung auch durchaus im Einklang mit Empfehlungen des Wissenschaftsrates, für bestimmte Tätigkeiten, insbesondere für herausgehobene Funktionen auf den Gebieten der nichtärztlichen Heil- und Gesundheitsberufe neue Berufs- und Studiengangmodelle an Fachhochschulen zu entwickeln. Denn auch der Wissenschaftsrat empfiehlt, die betreffenden Modelle so zu entwickeln, daß sie den besonderen Gegebenheiten und Anforderungen der nichtärztlichen Gesundheitsfachberufe entgegenkommen und den Zugang zu ihnen vor allem für berufserfahrene Fachkräfte zu konzipieren (vgl. Wissenschaftsrat, Empfehlungen zur Entwicklung der Fachhochschulen in den 90er Jahren, S. 79). Dem steht die durchaus erfreuliche Tatsache nicht entgegen, daß sich eine zunehmende Zahl von Hochschulzugangsberechtigten für eine Ausbildung in den nichtärztlichen Heilberufen entscheidet, wenngleich nicht selten als „Parkausbildung“ zur Überbrückung der Wartezeit auf einen Studienplatz, in der Regel für das Studium der Medizin. Das ist lediglich ein zusätzlicher Grund für Maßnahmen, die in diesen Berufen allgemein zu einer Verbesserung ihrer Durchlässigkeit für weiterführende Ausbildungen im Hochschulbereich und ihrer Berufsperspektiven führen (vgl. Antwort zu Frage 14). Wenn demgegenüber Berufsverbände weitgehend eine Hochschulzugangsberechtigung bis hin zum Abitur und entsprechend eine Anhebung der Ausbildung auf Fachhochschul- bzw. Universitätsebene fordern, so ist dies mit berufspolitischen Interessen zu begründen. Aus sachlichen Erfordernissen wie der Qualität der Ausbildung oder Gründen des Patientenwohles bedarf es dessen in Übereinstimmung mit den Empfehlungen des Wissenschaftsrates nicht.

7. Wie beurteilt die Bundesregierung die Qualität der privaten Ausbildungsstätten in den Gesundheits- und sozialpfeilerischen Berufen, und sind ihr in den letzten Jahren Beschwerden über diese Ausbildungsstätten bekanntgeworden?

Die Ausbildungen der genannten Gesundheitsberufe finden an Ausbildungseinrichtungen in privater und an solchen in öffentlicher Trägerschaft (Land, Kommune) statt. Für die Ausbildung in den nichtärztlichen Heilbe-

rufen sind die Ausbildungseinrichtungen schultypisch und teilweise schulrechtlich als Berufsfachschulen oder Berufsfachschulen besonderer Art definiert. Insofern richtet sich die Einordnung bzw. Klassifizierung dieser Schulen aufgrund der Schulhoheit der Länder nach Landesrecht. In Bayern, Niedersachsen und in den neuen Ländern sind diese Schulen ausdrücklich dem Schulrecht der Länder und damit schulorganisationsrechtlich den Kultusressorts, fachlich den Gesundheitsressorts unterstellt. In den übrigen Ländern unterstehen sie der Rechts- und Fachaufsicht der Gesundheitsressorts.

Soweit die Bundesregierung überhaupt entsprechende Informationen besitzt, besteht der Eindruck, daß die Qualität der Schulen in öffentlicher Trägerschaft der Schulen in privater Trägerschaft partiell überlegen ist. Einige Schulen in privater Trägerschaft entsprechen nicht oder nicht immer den an sie gerichteten Anforderungen. Grundsätzlich wird die Bedeutung privater Schulen dadurch aber nicht in Frage gestellt. In allen Fällen mangelnder Qualität einzelner Schulen werden darüber hinaus in aller Regel durch die anspruchsvollen staatlichen Prüfungen unter Vorsitz eines staatlichen Prüfungsausschusses und auf der Grundlage der jeweiligen bundeseinheitlichen Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen evtl. vorhandene Ausbildungsmängel minimiert bzw. substituiert.

Der Bund hat keine Möglichkeiten, in konkreten Fällen auf die Qualität der Schulen bzw. auf die Beseitigung fehlender Qualität Einfluß zu nehmen. Daher erreichen ihn auch kaum Beschwerden dieser Art.

Soweit es sich um Ausbildungsberufe im Rahmen des Berufsbildungsgesetzes und der Handwerksordnung handelt (vgl. die Übersicht in Nummer 3 der Vorbermerkung), erfolgt die Ausbildung in den entsprechenden Betrieben bzw. Praxen der Ärzte, Zahnärzte sowie für den schulischen Teil der Ausbildung in den Berufsschulen der Länder. Die Eignungsvoraussetzungen für die Ausbildungsstätten für die betriebliche Ausbildung sind im Berufsbildungsgesetz bzw. in der Handwerksordnung vorgegeben. Wesentliche Beschwerden über diese Ausbildungsstätten sind der Bundesregierung in den letzten Jahren nicht bekanntgeworden.

Hinsichtlich der sozialpflegerischen Berufe verfügt die Bundesregierung über keine Informationen.

8. Welche Höhe des Schul- und Unterrichtsgeldes wird in Deutschland von den privaten Ausbildungsstätten maximal und minimal erhoben?

Zunächst ist grundsätzlich darauf hinzuweisen, daß Schul- bzw. Unterrichtsgeld nur für die Ausbildung in nichtärztlichen Heilberufen – mit Ausnahme der Krankenflegeberufe und des Berufes Hebamme/Entbindungsberufe – erhoben werden kann. Für die Gesundheitsberufe, für die eine duale Ausbildung nach dem Berufsbildungsgesetz bzw. der Handwerksordnung geregelt ist, ist die Erhebung von Schulgeld nicht zulässig. Vielmehr ist hier – wie in den Krankenflegeberufen und beim Beruf der Hebamme/des Entbin-

dungspflegers – eine Ausbildungsvergütung zu zahlen.

Mangels statistischer Unterlagen kann sich die Bundesregierung nur auf eigene Schätzung aufgrund gelegentlicher Einzelinformationen stützen, wenn sie die Höhe des Schul- und Unterrichtsgeldes je nach Ausbildungsrichtung und Qualitätsstatus der privaten Schulen als sich zwischen 200 und 900 DM monatlich bewegend beziffert, wobei geschätzt wird, daß ca. 90 % aller privaten Schulen über die Grenze von etwa 600 DM nicht hinausgehen dürften. Sofern die Schüler die persönlichen Voraussetzungen nach dem BAföG erfüllen und der Besuch der jeweiligen Ausbildungsstätte als förderungsfähig anerkannt ist, kann Ausbildungsförderung nach dem BAföG geleistet werden. Es ist jedoch darauf hinzuweisen, daß Schulgeld im Rahmen dieser Förderung nicht erstattet wird. Hinzuweisen ist ferner darauf, daß gerade die „teureren“ weil „besseren“ Schulen wegen Übernachfrage in aller Regel Wartezeiten haben.

Auch hier verfügt die Bundesregierung hinsichtlich der sozialpflegerischen Berufe über keine Informationen (vgl. Antwort zu Frage 7).

9. Ist die Bundesregierung bereit, durch eine Gesetzesinitiative den § 107 BBiG so zu verändern, daß die Gesundheits- und sozialpflegerischen Berufe nach dem BBiG bundeseinheitlich in das System der dualen Ausbildung einbezogen werden können?

Die gesundheits- und sozialpflegerischen Berufe sind wie alle Ausbildungsberufe für Facharbeiter und Fachangestellte grundsätzlich vom Berufsbildungsgesetz erfaßt, soweit eine Ausbildung im dualen System, d.h. eine Ausbildung mit überwiegend betrieblich-praktischen Anteilen, in Betracht kommt. Einer Änderung des § 107 BBiG bedarf es hierzu nicht. § 107 BBiG stellt in seinem Absatz 1 klar, daß spezialgesetzliche Regelungen über die Berufsbildung in Heil- und Heilhilfsberufen gemäß Artikel 74 Nr. 19 GG möglich sind.

Die Länder können, soweit der Bund nicht von seinem Gesetzgebungsrecht nach Artikel 74 Nr. 19 GG Gebrauch gemacht hat, schulische Ausbildungsgänge, also Ausbildungsgänge, die nicht unter das Berufsbildungsgesetz fallen, regeln. Sie können aufgrund der ausdrücklichen Ermächtigung in § 107 Abs. 2 BBiG – anders als bei den übrigen Ausbildungsberufen nach dem Berufsbildungsgesetz – auch betriebliche Ausbildungsgänge beschränkt auf das Gebiet der Heilhilfsberufe regeln, soweit und solange der Bund noch keine Ausbildungsordnung nach dem Berufsbildungsgesetz für diese Berufe erlassen hat.

In der Praxis hat sich allerdings gezeigt, daß die Regelungen des Berufsbildungsgesetzes auf die Mehrzahl der Heilhilfsberufe nicht passen. So bieten sie weder die Möglichkeit, den Zugang zum Beruf von bestimmten Merkmalen wie Bildungsabschluß, Mindestalter, körperliche und charakterliche Eignung abhängig zu machen, noch die Berufsbezeichnung zu schützen und die Führung der geschützten Berufsbezeichnung von

einer behördlichen Erlaubnis abhängig zu machen. Auf der Grundlage des BBiG wäre es daher auch nicht möglich, die Anforderungen an die Ausbildung zu Heilhilfsberufen festzuschreiben, die nach den EG-Richtlinien 88/48/EWG oder 92/51/EWG zur gegenseitigen Anerkennung von Diplomen, Prüfungszeugnissen und Befähigungsnachweisen erforderlich sind, um die deutschen Absolventen der meisten Heilhilfsberufe auf die Diplom-Ebene zu heben, was eine unmittelbare Anerkennung der Berufe in den EG-Mitgliedstaaten auf dieser Ebene zur Folge hat. Auch für Prüfungszeugnis- und Befähigungsnachweisinhaber ist nach den genannten Richtlinien eine Anerkennung ihrer Berufe in der EG möglich. Diese wird jedoch in der Regel von vorhergehenden Eignungsprüfungen oder Anerkennungslehrgängen abhängig gemacht werden.

Die heutigen Ausbildungsstrukturen der nichtärztlichen Heilberufe entsprechen im übrigen nicht der dualen Ausgangslage des BBiG, da es ihnen mit Ausnahme der Ausbildungen der Berufe in der Krankenpflege und der Hebammen (Entbindungsfpfleger) an dem Erfordernis der überwiegenden betrieblichen Komponente der Ausbildung fehlt; es handelt sich bei den Berufen vielmehr um schulische Ausbildungen mit allenfalls praktischen Abschnitten an Krankenhäusern. Im Vorfeld des Erlasses des Krankenpflegegesetzes und des Hebammengesetzes wurde jahrelang über die Einordnung dieser quasi-dualen, weil der dualen Ausbildung ähnlichen Ausbildungen der Krankenpflegeberufe („angesiedelt an der Nahtstelle zwischen dualbetrieblicher Ausbildung und schulischer Ausbildung“ – aus der Begründung der Regierungsentwürfe) in das BBiG diskutiert. Vor dem Hintergrund eines drohenden Verfassungsstreites mit den Kirchen als Träger zahlreicher Krankenhäuser und Krankenpflegeschulen, die sich als sogenannte Tendenzbetriebe auf ihre autonomen Rechte nach Artikel 140 des Grundgesetzes in Verbindung mit Artikel 137 Abs. 2 Weimarer Reichsverfassung beriefen, wurde dann zugunsten eines eigenständigen Krankenpflegegesetzes und Hebammengesetzes auf der Grundlage des Artikels 74 Nr. 19 Grundgesetz auf die Einordnung der genannten Berufe in das BBiG verzichtet, die Ausbildung aber in Anlehnung daran geregelt.

Aus den genannten Gründen werden für ausgesprochene Heilhilfsberufe, wenn sie bundesrechtlich geregelt werden, in aller Regel Berufsgesetze nach Artikel 74 Nr. 19 GG erlassen, während die sonstigen Gesundheitsberufe durch Ausbildungsordnungen nach dem Berufsbildungsgesetz oder – wenn es sich um Handwerksberufe handelt – nach der Handwerksordnung geregelt werden.

Hinsichtlich der sozialpflegerischen Berufe entscheiden die Länder über Struktur und Organisation der Ausbildung.

10. Ist die Bundesregierung bereit, die Abschlußprüfungen der Aus- und Fortbildung in den Gesundheits- und sozialpflegerischen Berufen einer neu einzurichtenden Kammer zu übertragen?

Die Frage stellt sich nur für die gesundheits- und sozialpflegerischen Berufe, die nicht nach dem Berufs-

bildungsgesetz bzw. der Handwerksordnung geregelt sind, weil für die zuletzt genannten Berufe bereits entsprechende Kammern bestehen.

Die Frage einer „Verkammerung“ der Pflegeberufe wird zur Zeit aufgrund von Forderungen der Berufskreise an die Länder von diesen aufgrund ihrer Zuständigkeit für entsprechende Kammerge setze diskutiert. Hinsichtlich der anderen nichtärztlichen Heilberufe sind analoge Forderungen nach den Informationen der Bundesregierung bisher nicht geäußert worden. Nach Auffassung der Bundesregierung liegen die Voraussetzungen für die Errichtung von Pflegekammern nicht vor, weil ein den ärztlichen Berufen vergleichbares Therapiemonopol trotz selbstverantwortlicher Berufsausübung grundsätzlich nicht gegeben ist. Nach dem Eindruck der Bundesregierung bewegt sich die Diskussion bei den Ländern in die genannte Richtung. Im Zusammenhang mit dieser Diskussion ist nicht erkennbar, daß beabsichtigt wäre, im Falle der Errichtung von Pflegekammern die staatlichen Prüfungen nach den geltenden Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen auf die Kammern zu übertragen. Es ist auch nicht erkennbar, daß für sozialpflegerische Berufe Kammern eingerichtet werden sollen.

11. Welche Bedeutung und welchen Stellenwert haben nach Meinung der Bundesregierung die Kosmetikberufe/Berufe der Körperpflege in einer Systematik der Gesundheits- und sozialpflegerischen Ausbildung?

Kosmetikberufe (z.B. Kosmetiker sowie Berufe der Körperpflege) stellen nach Auffassung der Bundesregierung keine Heilhilfsberufe im Sinne des Artikels 74 Nr. 19 Grundgesetz dar, weil sie nicht am „Patienten“ und nicht auf Verschreibung des Arztes tätig werden. Sie sind daher einer bundesrechtlichen Zulassungsregelung nach der genannten Verfassungslage nicht zugänglich. Statt dessen ist grundsätzlich die Regelung der Berufsausbildungen durch Ausbildungsordnungen auf der Grundlage des § 25 BBiG nach dem Beispiel der Ausbildungsordnungen für Arzt-, Zahnarzt- oder Tierarzthelfer (vgl. Antwort zu Frage 1) möglich.

Dies setzt allerdings, wie in der Antwort zu Frage 9 ausgeführt, duale Ausbildungsstrukturen voraus. Die Kosmetikverbände in den alten Bundesländern vertreten aber – anders als die Verbände in den neuen Bundesländern – nach Information der Bundesregierung die Auffassung, daß eine Berufsausbildung im dualen System mit einem überwiegenden Anteil betrieblicher Berufsausbildung für die Ausbildung von Kosmetikern nicht geeignet sei. Vielmehr sei in der Ausbildung ein hoher Theorieanteil vorhanden, so daß nur eine überwiegend schulische Berufsausbildung in Frage käme. Für die Regelung solcher schulischen Ausbildungsgänge liegt die Regelungskompetenz bei den Ländern.

12. Hält die Bundesregierung den Beruf Altenpflegerin/Altenpfleger im Sinne der Nummer 19 des Artikels 74 GG für einen Heilberuf, und ist sie bereit, ihre verfassungsrechtlichen Meinungsver-

schiedenheiten mit den Ländern in dieser Frage beizulegen?

Der Beruf des Altenpflegers/der Altenpflegerin hat sich durch die demographische Entwicklung insbesondere der beiden zurückliegenden Jahrzehnte zu einem Beruf entwickelt, dessen seitdem gewachsene heilberufliche Anteile inzwischen mindestens gleichgewichtig neben den klassischen sozialpflegerischen zu bewerten sind. Zurückzuführen ist diese Entwicklung auf die offenkundige und nicht weiter zu beweisende Tatsache, daß mit dem Ansteigen der durchschnittlichen Lebenserwartung hohes Alter häufiger einhergeht mit Krankheit und körperlich seelischem Kräfteabbau und damit mit Hilflosigkeit, als dies früher der Fall war. Dies erfordert dringend eine Ergänzung des bisher formal traditionell vorwiegend sozialpflegerisch geprägten Berufsbildes des Altenpflegers um die fehlenden bedeutenden heilberuflichen Komponenten auf dem Gebiet der Altenkrankenpflege. Hierzu bietet sich eine bundesrechtliche Regelung auf der Grundlage der konkurrierenden Gesetzgebungskompetenz des Bundes nach Artikel 74 Nr. 19 Grundgesetz zur Regelung des Zugangs zu den Heilberufen geradezu an. Entscheidend für die Zuhilfenahme der genannten Regelungskompetenz ist nicht, wie die Gegner einer Bundesregelung meinen, der derzeit unzureichend gewordene Berufsbildzuschnitt als klassischer sozialpflegerischer Beruf, sondern das zu schaffende erforderliche künftige Berufsbild eines heilpflegerisch orientierten Berufs, dessen sozialpflegerische Komponente dadurch nicht verwischt werden soll.

Die bisherigen engagierten Bemühungen der Bundesregierung, die Länder von der verfassungsrechtlichen Zulässigkeit einer bundeseinheitlichen Regelung des Berufs des Altenpflegers als Heilberuf auf der Grundlage des Artikels 74 Nr. 19 Grundgesetz in Form einer dreijährigen, dem Krankenpflegegesetz nachgebildeten eigenständigen Ausbildung, zu überzeugen, werden fortgesetzt. Die Bundesregierung hat hierzu den Entwurf eines Gesetzes über den Beruf des Altenpflegers und der Altenpflegerin zur Diskussion gestellt, der weitgehend dem Vorbild des Krankenpflegegesetzes entsprechend formuliert ist.

13. In welchen Gesundheitsberufen ist in der ehemaligen DDR ausgebildet worden, und welche Anerkennung haben diese Berufsausbildungen nach der deutschen Einheit erfahren?
  
1. Nach dem „Verzeichnis der erwerbbaren Berufsbezeichnungen für Absolventen der Universitäten, Hoch- und Fachschulen der DDR (Stand vom 1. Februar 1988)“ – veröffentlicht in den „Verfügungen und Mitteilungen des Ministeriums für Hoch- und Fachschulwesen“ vom 28. Juli 1988 – gab es in der ehemaligen DDR folgende Berufe im Bereich des Gesundheitswesens:

Als Hochschulausbildungen im Bereich

– Medizin:

Arzt  
Zahnarzt  
Diplomkrankenpfleger/-schwester

– Lehrkräfte für den berufstheoretischen Unterricht im Gesundheitswesen: Diplomedizinpädagogie

– Mathematik/Naturwissenschaften: Diplompharmazeut

Als Fachschulausbildungen im Bereich

– Medizin/Gesundheitswesen:

Krankenschwester/-pfleger  
Kinderkrankenschwester  
Sprechstundenschwester  
Stomatologische Schwester  
Hebamme  
  
Med.-techn. Laborassistent  
Med.-techn. Radiologieassistent  
Audiologie-Phoniatrie-Assistent  
Orthoptist  
Physiotherapeut  
Zahntechniker  
Med.-techn. Assistent für Funktionsdiagnostik  
Diätassistent  
Arbeitstherapeut  
Krippenerzieherin  
Rehabilitationspädagoge  
Hygieneinspektor  
Arbeitshygieneinspektor  
Pharmazeutisch-technischer Assistent  
(ab 1989)  
Ingenieur für med. Präparationstechnik

Daneben gab es postgraduale Studien zum Erwerb eines zweiten Fachschulabschlusses:

Medizinpädagoge (Lehrkraft für den berufspraktischen Unterricht)  
Pharmazieingenieur  
Leitende(r) Krankenschwester/-pfleger  
Hygieneingenieur  
Arbeitshygieneingenieur  
Sozialfürsorger  
Gesundheitsfürsorger

Im Gesundheitswesen wurde ferner in den Facharbeiterberufen:

Masseur (nur als Erwachsenenausbildung)  
Desinfektor (nur als Erwachsenenausbildung)  
Facharbeiter für Krankenpflege  
Apothekenfacharbeiter (bis 1989)  
Kosmetiker  
Orthopädiemechaniker

ausgebildet.

2. Soweit es für die aufgeführten Berufe Zulassungsregelungen für ärztliche und andere Heilberufe nach Artikel 74 Nr. 19 Grundgesetz gibt, wurden diese Berufe im Rahmen des Einigungsvertrages durch berufsspezifische Regelungen übergeleitet und die in der DDR erworbenen Qualifikationen grundsätzlich anerkannt.

Dies gilt für:

Ärzte, Zahnärzte, Hebammen(Entbindungspfleger), Krankenschwestern/-pfleger, Kinderkrankenschwestern/-pfleger, Krankenpflegehelferinnen/

- helper, Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten, Diätassistenten, Masseure, Krankengymnasten (Physiotherapeuten), Orthoptisten, Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten, Med.-techn. Radiologieassistenten, Apotheker [vgl. Anlage I Kapitel X Sachgebiet D Abschnitt II Nr. 1 bis 21, 22 des Einigungsvertrages vom 31. August 1990 in Verbindung mit Artikel 1 des Gesetzes vom 23. September 1990 (BGBl. 1990 II S. 885, 1074 ff.)].
3. Mit Inkrafttreten des Berufsbildungsgesetzes im Beitrittsgebiet wurden die Ausbildungen zur Sprechstundenschwester, zur Stomatologischen Schwester und zum Apothekenfacharbeiter schrittweise auf das duale System (Arzthelper, Zahntechniker, Apothekenhelper – neu: Pharmazeutisch-kaufmännischer Angestellter) umgestellt (vgl. auch Antwort zu Frage 23).

In vergleichbarer Weise wurde die Ausbildung zum Zahntechniker in das duale Ausbildungssystem überführt (Handwerksberuf).

Für die Anerkennung bzw. Gleichstellung dieser Berufe gelten die generellen Regelungen des Artikels 37 des Einigungsvertrages.

Die übrigen Berufe sind entweder Weiterbildungs-gänge (z.B. Leitende Krankenschwester), sozial-pädagogische Berufe (z.B. Rehabilitationspäda-goge) oder Berufe im Bereich des öffentlichen Gesundheitsdienstes (z.B. Hygieneinspektor), die nach Landesrecht zu regeln sind.

14. Welchen sozialen und gesellschaftlichen Stellenwert mißt die Bundesregierung den Gesundheits- und sozialpflegerischen Berufen zu, und durch welche politischen und sozialen Maßnahmen glaubt sie, gegebenenfalls den gesellschaftlichen Stellenwert zu erhöhen?

Der Stellenwert der gesundheits- und sozialpflegeri-schen Berufe ist gesundheits- und arbeitsmarktpoli-tisch hoch einzuschätzen. Dies wird u.a. durch die demographische Entwicklung und den zum Teil erheblichen Personalmangel, insbesondere bei der Versor-gung Kranker, aber auch älterer und behinderter pflegebedürftiger Menschen belegt. Aus arbeitsmarktpoli-tischer Sicht ist darauf hinzuweisen, daß nach den letzten vorliegenden Zahlen im Gesundheitswesen ein Beschäftigtenstand von rund 2 Mio. gegeben ist, der sich damit etwa auf gleichem Niveau wie der Beschäftigtenstand in der Automobilindustrie bewegt. Hinzu kommt, daß die Gesundheits- und Sozialpflege mit rund 87 % weiblichen Beschäftigten ein bedeutender „Frauenarbeitsmarkt“ ist.

Eine Verbesserung des Stellenwertes dieser Berufe hängt vor allem von einer status- und leistungsgerech-ten Bezahlung sowie von der Regelung klarer Berufs-profile, einer anforderungsgerechten und hochwerti-gen Ausbildung, zumutbaren Arbeitsbedingungen, die, da es sich um Berufe mit vorwiegend weiblichen Berufsangehörigen handelt, auf frauen- und familiен-freundliche Umfeldbedingungen in besonderer Weise zu achten haben, sowie besseren Aufstiegs- und Fort-

bildungschancen ab. Für eine status- und leistungsge-rechte Bezahlung haben die Tarifpartner, für zumutbare Arbeitsbedingungen, Aufstiegs- und Fortbil-dungschancen die Tarifpartner und die pluralen Ver-antwortungsträger im Gesundheitssystem, also insbe-sondere die Krankenhauswirtschaft, Einrichtungsträ-ger, Kassen sowie die sonstigen Selbstverwaltungskör-perschaften zu sorgen.

Darüber hinaus hat die Bundesregierung in ihrem Bericht nach § 141 Abs. 4 SGB V vom 7. Januar 1992 (BT-Drucksache 12/1901) dargelegt, mit welchen Maß-nahmen aus ihrer Sicht die Rahmenbedingungen der Kranken- und Altenpflege zu verbessern sind. Nach ihrer Auffassung zählen hierzu insbesondere die Schaffung weiterführender, übereinstimmender, berufsbezogener Bildungsabschlüsse in der Kranken- und Altenpflege in den Ländern, die auch eine Ausbil-dung zur Unterrichtsschwester, zum Unterrichtspfleger sowie zu Pflegedienstleitung an Fachhochschulen vor-sehen (a.a.O., S. 30). Sie stimmt damit mit der von den Ländern im Bundesrat geäußerten Auffassung überein, Studiengangmodelle an Hochschulen für Lehrkräfte an Schulen für die Gesundheitsfachberufe zu fördern (vgl. Entschließung des Bundesrates zur Verbesserung der Personalsituation im Pflegedienst der Krankenhäuser vom 21. September 1990, BR-Drucksache 451/90). Die Bundesregierung begrüßt, daß die Konferenz der Kul-tusminister sowie der Gesundheitsminister der Länder auf der Grundlage dieser ausbildungspolitischen Vor-stellungen und der in der Antwort auf die Frage 6 be-zeichneten Empfehlungen des Wissenschaftsrates eine gemeinsame Arbeitsgruppe gebildet haben, die sich mit den Möglichkeiten der Einrichtung von Studien-gängen im Tätigkeitsfeld „Gesundheitswesen“ befaßt. Sie stimmt auch den ersten Ergebnissen der Arbeits-gruppe in ihrem Zwischenbericht vom 30. April 1993 zu. Danach ist die Arbeitsgruppe einvernehmlich der Auffassung, daß für den Bereich der herausgehobe-nen Funktionen der Pflege vorrangig eine berufs- und praxisorientierte Ausbildung an Fachhochschulen für Funktionen des Pflegemanagements oder der Pflegedienstleitung aufzubauen ist. Darüber hinaus mißt sie im Hinblick auf die veränderten Anforderungen im Gesundheitswesen der Qualifikation des Lehrperso-nals in der Pflegeausbildung besondere Bedeutung zu. Sie hält deshalb für das Lehrpersonal an Schulen des Gesundheitswesens eine qualifizierte Ausbildung auf Hochschulebene für sinnvoll. Darüber hinaus hält sie eine Etablierung des Bereichs „Pflegewissenschaft/Pflegeforschung“ als universitäre Disziplin zur Heran-bildung von wissenschaftlichem Nachwuchs für erfor-derlich, um den angestrebten Ausbau im Fachhoch-schulbereich längerfristig personell abzusichern. Die Bundesregierung unterstützt diese Vorstellungen durch die Förderung geeigneter Studiengangmodelle im Rahmen des Modellversuchsprogramms für den Hochschulbereich der Bund-Länder-Kommission für Bildungsplanung und Forschungsförderung (BLK). Mit Förderung des Bundesministeriums für Bildung und Wissenschaft ist im Rahmen dieses Programms ein Modell zur Entwicklung und Erprobung eines Studien-ganges mit berufspädagogischem Fachrichtungsprofil für Lehrkräfte in der Alten- und Kranken-/Kinderkran-kenpflege an der Universität Bremen bereits angelau-

fen. Außerdem liegen im Rahmen dieses Programms Förderungsanträge mehrerer Länder zur Entwicklung und Erprobung von Fachhochschulstudiengängen für die Funktionen Pflegemanagement und Pflegedienstleitung der BLK zur Entscheidung vor.

15. Sieht die Bundesregierung einen Zusammenhang zwischen dem Personalnotstand in den Gesundheits- und sozialpflegerischen Berufen und der augenblicklichen Berufsausbildung?

Hinsichtlich der Beurteilung der Personalsituation in den Gesundheitsberufen bedarf es einer Differenzierung. So kann von Personalnotständen allenfalls und dies wiederum regional und nach Einrichtungen unterschiedlich, derzeit nur bei den Pflegeberufen gesprochen werden, womit auch gleichermaßen die ausreichende Versorgung mit Hebammen und Altenpflegern angesprochen ist.

Die bei den Pflegeberufen immer noch zu beobachtenden Personalengpässe sind, nachdem die Tarife deutlich verbessert worden sind, mit Ausnahme des Altenpflegeberufs nicht auf Mängel der nach den genannten Bundes- und Landesvorschriften geregelten Ausbildungen, sondern auf Mängel der Fort- und Weiterbildungssysteme, für die die Länder zuständig sind, sowie auf die teilweise schlechten bis unzumutbaren flankierenden Bedingungen der Berufsausübung, wie sie bei Frage 14 angesprochen sind, zurückzuführen. Nachdem sich die Selbstverwaltung nicht auf Konzepte der Personalbemessung einigen konnte, hat die Bundesregierung die 1991 in Kraft getretene Psychiatrie-Personalverordnung sowie die mit dem Gesundheitsstrukturgesetz 1993 in Kraft getretene Regelung zur Personalbemessung in der allgemeinen Krankenpflege und der Kinderkrankenpflege erarbeitet. Damit konnten erste aber wichtige Voraussetzungen seitens des Bundes für eine Linderung der Personalknappheit in den Einrichtungen geschaffen werden. Sache der Träger und Selbstverwaltungen ist es, diese Möglichkeiten aufzugreifen und umzusetzen.

Im Gegensatz zu den Berufen in der Krankenpflege und den zur Zeit noch ausschließlich landesrechtlich geregelten sozialpflegerisch geprägten Berufen in der Altenpflege ist außer bei den technischen Assistenten in der Medizin eine Mangellage nicht festzustellen. Insbesondere kann bei der Marktlage in allen frei niedergelassenen und auf Verschreibung des Arztes tätig werdenden nichtärztlichen Heilberufen (z. B. Masseuren, Masseuren und medizinischen Bademeistern, Krangengymnasten) von einer Mangellage nicht die Rede sein. Jedoch scheint sich zur Zeit nach etwa fünf Jahren praktischer Vollbeschäftigung, gefördert durch das veränderte Verschreibungsverhalten zahlreicher Ärzte, eine Tendenz zur Arbeitslosigkeit bei Masseuren zu entwickeln.

Hinsichtlich des Berufs des Altenpflegers, der zur Zeit noch landesrechtlich und zum Teil unterschiedlich geregelt ist, wäre eine entscheidende Verbesserung des Status und der Ausbildungsbedingungen zu erzielen, wenn es dem Bund gestattet würde, diesen Beruf als Heilberuf auf der Grundlage des Artikels 74 Nr. 19

Grundgesetz bundeseinheitlich zu regeln (vgl. Antwort zu Frage 12). Die Bundesregierung hält daher eine bundesrechtliche Neuregelung für unverzichtbar.

16. Welche Qualifikationsanforderungen werden an die Weiter- und Fortbildungsinstitutionen gestellt?

Fort- und Weiterbildung der nichtärztlichen Heilberufe fallen in die ausschließliche Zuständigkeit der Länder. Artikel 74 Nr. 19 Grundgesetz verleiht dem Bund lediglich die Möglichkeit, den (ersten) Zugang zum Heilberuf zu regeln.

Nicht alle Länder verfügen bis heute über Fort- und Weiterbildungsregelungen, so daß diese weitgehend den Initiativen der Berufsverbände überlassen sind. Soweit Fort- und Weiterbildungsregelungen in den Ländern bestehen, werden an die Einrichtungen Mindeststandards für die Qualität gestellt.

Nach den Informationen der Bundesregierung haben Baden-Württemberg, Berlin, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und das Saarland Weiterbildungsregelungen erlassen. In den übrigen alten Bundesländern wird nach den Empfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft verfahren. Die neuen Länder sind teilweise im Begriff, entsprechende Landesvorschriften zu schaffen.

Die zur Zeit bestehenden Landesvorschriften sind, soweit dem Bund bekannt, als Anlagen zur Antwort auf diese Frage beigelegt.

17. Welche berufspädagogischen Mindeststandards müssen Fort- und Weiterbildungsinstitutionen nachweisen, um als anerkannte Lehranstalt anerkannt zu werden?

Auf die Antwort zu Frage 16 wird verwiesen.

18. Welche Qualifikationen müssen Ausbilder/Ausbilderrinnen nachweisen, wenn sie im theoretischen Unterricht bzw. in fachpraktischen Unterweisungen in den Gesundheits- und sozialpflegerischen Berufen tätig sein wollen?

Hier ist zu unterscheiden zwischen den Berufen auf der Grundlage des Berufsbildungsgesetzes bzw. der Handwerksordnung und den nichtärztlichen Heilberufen. Hinsichtlich der Ausbildungsberufe des Berufsbildungsgesetzes und der Handwerksordnung richtet sich die Qualifikation der Lehrer im Berufsschulunterricht nach den entsprechenden landesrechtlichen Regelungen. Für die Ausbilder für den betrieblichen Teil der Ausbildung legen Berufsbildungsgesetz und Handwerksordnung Eignungskriterien fest. Danach muß grundsätzlich die persönliche und fachliche Eignung zur Ausbildung gegeben sein. Für die Berufe Arzthelfer, Zahnarzthelfer und Apothekenhelfer bzw. pharmazeutisch-kaufmännischer Angestellter gilt zusätzlich die Spezialvorschrift des § 92 Berufsbildungsgesetz. Danach besitzt die entsprechende fachliche

Eignung, wer als Arzt, Zahnarzt oder Apotheker bestellt oder approbiert ist.

Weiterbildungsordnungen der Länder zur Qualifizierung von Lehrern bzw. Unterrichtskräften für die nichtärztlichen Heilberufe bestehen nach Information der Bundesregierung nur für Unterrichtsschwestern und Unterrichtspfleger sowie teilweise für Lehrhebammen/Lehrentbindungspfleger und mit der Qualifikation für den Theorieunterricht für alle Gesundheitsfachberufe für Diplommedizinpädagogen, für letztere an der Humboldt-Universität Berlin sowie an der Universität Halle.

Während die Weiterbildung zur Unterrichtsschwester/zum Unterrichtspfleger sowie zur Lehrhebamme/Lehrentbindungspfleger in einer zweijährigen Zusatzqualifikation an Weiterbildungseinrichtungen der Träger von Krankenhäusern oder der Berufsverbände durchgeführt wird, die keine schulrechtliche Zuordnung aufweisen, handelt es sich bei den Abschlüssen der Diplommedizinpädagogen um einen akademischen Weiterbildungsgang, der bisher, da aus der ehemaligen DDR übernommen, noch auf die neuen Länder beschränkt ist und in aller Regel noch für deren Bedarf ausgebildet wird. Den dargestellten Weiterbildungsqualifizierungen ist gemeinsam, daß sie auf einer abgeschlossenen Ausbildung – bei Unterrichtsschwestern und Unterrichtspflegern auf dem Abschluß der Ausbildung als Kranken- (Kinderkranken-)schwester bzw. -pfleger oder Hebamme/Entbindungspfleger – aufbauen, wobei für die Studiengänge in Berlin und Halle zusätzlich die Hochschulreife (Abitur) vorausgesetzt wird.

Berufsspezifische Lehrkräfte in den Bereichen der anderen nichtärztlichen Heilberufe, z. B. Lehr-Krankengymnasten, Lehr-Logopäden usw. bilden sich meist an verbandseigenen Einrichtungen weiter. Staatliche Vorgaben bestehen nach Kenntnis der Bundesregierung zumeist nicht, ausgenommen im Falle der Diplommedizinpädagogen.

Infolge der seit 1989 geführten Pflegenotstandsdiskussion sind die Länder inzwischen grundsätzlich bereit, die Ausbildung der Unterrichtsschwestern/-pfleger, Lehrhebammen/Lehrentbindungspfleger und teilweise von Fachlehrkräften weiterer Berufsfelder im Bereich der nichtärztlichen Heilberufe auf Fachhochschulebene anzuheben. Modelle hierzu sind in verschiedenen Ländern bereits angelaufen, so z. B. an der Kath. Fachhochschule Mainz, an der Fachhochschule Freiburg, an der Universität Oldenburg.

Neben dem Bereich von Unterricht und Lehre soll auch das Fach Pflegemanagement (Pflegedienstleitung) mit Diplomabschluß auf Fachhochschulniveau angehoben werden. Damit wird erreicht, daß pflegespezifische Fachkräfte künftig in den Stand gesetzt werden, Verwaltungsmanagement in Kliniken und anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens anstelle von Betriebswirten und allgemeiner Verwaltungsfachkräfte zu übernehmen.

Durch die dargestellten Bemühungen der Länder und Berufskreise wird die bisher traditionell weitgehend fehlende oder nur mangelhaft ausgebildete Karriere-

perspektive im Bereich der Krankenpflegeberufe, die als Mitursache für die mangelnde Attraktivität dieser Berufe mitangesehen werden muß, deutlich verbessert. Allerdings sind von den Verantwortlichen noch zahlreiche Einzelfragen z. B. der Zugangsvoraussetzungen, der Eingruppierung und der Finanzierung des Ausbaus weiterer Studienplätze zu klären.

19. Kann die Bundesregierung Auskunft darüber geben, in welchem Umfang in Krankenpflegeschulen ausgebildete Fachkräfte (Unterrichtskräfte) fehlen?

Der Bundesregierung ist bekannt, daß in den alten Ländern ein gewisser von ihr nicht quantifizierbarer Mangel an Unterrichtsschwestern/-pflegern sowie Lehrhebammen/Lehrentbindungspflegern besteht, der sich jedoch durch die fortschreitende Verbesserung der flankierenden Weiterbildungsbedingungen, vor allem in der Frage der Kostentragung für die einzelne Weiterbildung sowie durch die verbesserte Tarifierung zunehmend mildert. So konnte inzwischen erreicht werden, daß seit Inkrafttreten des Krankenpflegegesetzes am 1. September 1985 das Lehrer/Schülerverhältnis von 30 bis 25 Schüler : 1 Lehrer auf 20 bis 18 : 1 (Empfehlung des Internationalen Krankenpflegeübereinkommens von 1969: 15 : 1) verbessert werden konnte.

Aus den neuen Ländern ist ein Mangel an Unterrichtskräften nicht bekannt. Dies ist wohl auf die grundsätzlich bessere Qualifizierung der pädagogischen Kräfte der früheren DDR im Bereich der Ausbildungen der Gesundheitsberufe zurückzuführen (Medizin- bzw. Diplommedizinpädagogen).

20. Wenn ein Unterrichtskrätemangel deutlich ist, sieht die Bundesregierung einen Zusammenhang zwischen dem Fehlbedarf und der Nicht-Inanspruchnahme von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen aufgrund weitgehender Eigenfinanzierung durch die Teilnehmer und Teilnehmerinnen?

Soweit bisher ein Mangel an Unterrichtskräften zu sehen war bzw. noch beobachtet werden kann, war bzw. ist dieser nach Überzeugung der Bundesregierung mit auf die teilweise bestehende Notwendigkeit weitgehender Eigenfinanzierung durch die Teilnehmer zurückzuführen.

21. Kann die Bundesregierung Auskunft darüber geben, ob und in welchem Umfang durch die Änderungen des Arbeitsförderungsgesetzes gewährleistet ist, daß zur Weiterbildung als Unterrichtsfachkraft Leistungen nach dem AFG bezogen werden können?

Mit dem Gesetz zur Änderung von Fördervoraussetzungen im Arbeitsförderungsgesetz und in anderen Gesetzen vom 18. Dezember 1992 (BGBl. I S. 2044) wurde zur Erhöhung der Qualität von beruflichen Bildungsmaßnahmen insbesondere in den neuen Bundes-

ländern eine Beratungspflicht vor Teilnahme an einer Bildungsmaßnahme verankert und der Abschluß der Überprüfung der Qualität und arbeitsmarktpolitischen Zweckmäßigkeit von beruflichen Bildungsmaßnahmen vor Beginn einer Förderung gesetzlich verpflichtend festgeschrieben. Soweit Schulen, die schon seit Jahren Unterrichtsfachkräfte für den Pflegebereich ausbilden, qualifizierte Arbeit leisten und die nach dem Arbeitsförderungsgesetz geförderten Teilnehmer nach Abschluß der Weiterbildung regelmäßig vermittelt werden konnten, hat die Änderung des Arbeitsförderungsgesetzes auf die Förderung der Teilnehmer an diesen Schulen keine Auswirkungen.

Auch nach der vom Verwaltungsrat der Bundesanstalt für Arbeit vom 29. April 1993 beschlossenen Neufassung der Anordnung „Fortbildung und Umschulung“ wird die Weiterbildung zur Unterrichtsfachkraft weiterhin gefördert. Teilnehmer, die aus einer Beschäftigung heraus in eine solche Bildungsmaßnahme eintreten, erhalten wie bisher ein Unterhalts geld als Darlehen; die Beiträge zur Kranken- und Rentenversicherung werden von der Bundesanstalt für Arbeit als Zuschuß entrichtet. Zu den Lehrgangsgebühren werden weiterhin 2 DM je Unterrichtsstunde gewährt (bisher 2 DM für die ersten 6 Monate, ab dem 7. Monat bei ganztägigen Maßnahmen 3 DM je Unterrichtsstunde). Nicht mehr gewährt werden die begrenzten Zuschüsse zu den Fahrkosten (0,10 DM je Kilometer abzüglich 30 DM Eigenanteil monatlich) und gegebenenfalls die pauschalierten Zuschüsse zu den Kosten einer auswärtigen Unterbringung. Da diese Kosten nicht in allen Fällen entstehen, dürfte die sich ergebende höhere Eigenbeteiligung mit Rücksicht auf die finanzielle Belastung der Beitragss Zahler zumutbar sein.

22. Welche Institutionen in Deutschland bieten eine Ausbildung der Ausbilder bzw. eine schulische oder universitäre Qualifikation von Lehrpersonen in den Gesundheits- und sozialpflegerischen Berufen an?

Auf die Antwort zu Frage 16 wird verwiesen. Außer den Universitäten in Berlin und Halle für die Qualifizierung zu Diplommedizinpädagogen, der Universität Osnabrück sowie den Fachhochschulen in Freiburg und Mainz sind folgende Institutionen der Bundesregierung in den alten Ländern namentlich bekannt, die eine Qualifizierung für Lehrkräfte in Heilberufen anbieten:

Diakonie-Anstalten Bad Kreuznach  
Weiterbildungsinstitut für Krankenpflege  
Ringstraße 58–60  
55543 Bad Kreuznach

Fortbildungsinstitut des Verbandes  
anthroposophisch orientierter Pflegeberufe e. V.  
Johannes-Kepler-Straße 19  
75378 Bad Liebenzell

Senator für Gesundheit und Soziales  
An der Urania 12  
10787 Berlin

Schwesternhochschule der Diakonie  
Auguste-Viktoria-Straße 75–78  
14193 Berlin

ÖTV-Fortbildungsinstitut für Berufe im Sozial- und Gesundheitswesen  
Bismarckstraße 69  
47198 Duisburg-Neudorf

Bildungszentrum Essen  
Fortsbildungsinstitut für Pflegeberufe des DBfK  
Königgrätzstraße 12  
45138 Essen

Krankenpflegehochschule Agnes Karll  
des Deutschen Berufsverbandes für Krankenpflege e. V. (DBfK)  
Arndtstraße 15  
60325 Frankfurt

Katholisches Fortbildungsinstitut für Krankenpflege e. V.  
Maria-Theresia-Straße 10  
79102 Freiburg

Werner-Schule  
vom Deutschen Roten Kreuz  
Reinhäuser Landstraße 19/21  
37083 Göttingen

Katholische Akademie für Krankenpflege in Bayern  
Ostengasse 27  
93047 Regensburg

Berufsbildungswerk des DGB –  
Fortsbildungszentren für Berufe im Sozial- und Gesundheitswesen:  
Bezirksgeschäftsstelle Südhessen  
Gutleutstraße 169–171  
60329 Frankfurt am Main

Bezirksgeschäftsstelle Hamburg  
Billhorner Deich 94  
20539 Hamburg

Freie und Hansestadt Hamburg  
Gesundheitsbehörde  
Landesbetrieb Krankenhäuser  
Zentrale  
Friedrichsberger Straße 56–58  
22081 Hamburg

Weiterbildung für Unterrichtskräfte an der  
Schwesternschule der Universität Heidelberg  
Im Neuenheimer Feld 320  
69120 Heidelberg

Städt. Krankenanstalten Idar-Oberstein  
– Akademisches Lehrkrankenhaus –  
Dr. Ottmar-Kohler-Straße 2  
55743 Idar-Oberstein  
im Verbund mit:  
– Krankenhaus St. Marienwörth, Bad Kreuznach  
– Diakonie-Krankenhaus, Bad-Kreuznach  
– Städt. Krankenhaus, Kirn

WKA Mannheim  
Berliner Straße 17  
69502 Hembsbach

Weiterbildungsinstitut für Krankenpflegeberufe  
 Seminar für Unterrichtsschwestern und -pfleger  
 Pfarrer-Kraus-Straße 150  
 56077 Koblenz

Caritas-Akademie  
 Köln-Hohenlind  
 Referat Krankenpflege  
 Werthmannstraße 1  
 50935 Köln

Krankenpflegeschule des Deutschen Gemeinschafts-Diakonieverbandes e. V.  
 Dürerstraße 37  
 35039 Marburg

Allgemeiner Krankenpflegeverband  
 Referat Fort- und Weiterbildung  
 Lucy-Romberg-Haus  
 Bezirksgeschäftsstelle Stuttgart  
 Kleemannstraße 8  
 70372 Stuttgart

Institute für Weiterbildung in der Krankenpflege im Bildungswerk der DAG e. V.:  
 Pallaswiesenstraße 63  
 64293 Darmstadt

Donnerschweer Straße 84–86  
 26123 Oldenburg

Wiesenstraße 55  
 45770 Marl

Klinikum Großhadern  
 Stationsleiterlehrgänge  
 Marchioninistraße 15  
 81377 München

Hans-Weinberger-Akademie der Arbeiterwohlfahrt e. V.  
 Karl-Hromadnik-Straße 5  
 81241 München

Städt. Ausbildungsinstitut für Krankenpflege  
 Fort- und Weiterbildung  
 Kraepelinstraße 18  
 80804 München

Stadtkrankenhaus Offenbach a. M.  
 Fort- und Weiterbildung  
 Starkenburgring 66  
 63069 Offenbach am Main

Humboldt-Universität zu Berlin  
 Studiengang „Medizin-/Pflegepädagogik“  
 Unter den Linden 6  
 10117 Berlin

Universität Bremen  
 Studiengang mit berufspädagogischem Fachrichtungsprofil für Lehrkräfte in der Alten-/Kinderkrankenpflege  
 28334 Bremen

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg  
 Studiengang „Medizinpädagogik“  
 Universitätsplatz 10  
 06108 Halle

Universität Hamburg  
 Lehramtstudiengang für die Oberstufe an beruflichen Schulen der Fachrichtung Gesundheit  
 Edmund-Siemers-Allee 1  
 20148 Hamburg

Fachhochschule Osnabrück  
 Studiengang „Krankenpflegemanagement“  
 Weiterbildungsstudiengang „Pflegedienstleitung“  
 Albrechtstraße 30  
 49076 Osnabrück

Katholische Fachhochschule Norddeutschland  
 Studiengang „Pflegemanagement“  
 Studiengang „Pflegepädagogik“  
 Detmarstraße 2  
 49074 Osnabrück

Universität Osnabrück  
 Studiengang für das Lehramt an berufsbildenden Schulen mit der Fachrichtung Gesundheit  
 Weiterbildungsstudiengang für Lehrpersonen an Schulen des Gesundheitswesens  
 An der Katharinenkirche 8 b  
 49074 Osnabrück

Fachhochschule Frankfurt  
 Studiengang „Pflegewissenschaft“  
 Limescorso 5  
 60439 Frankfurt

Katholische Fachhochschule für Sozialwesen und Religionspädagogik  
 Freiburg

Evangelische Fachhochschule Freiburg in Kooperation  
 Studiengang „Pflegedienstleitung“  
 Studiengang „Pflegepädagogik“  
 Karlstraße 39  
 79104 Freiburg

Katholische Fachhochschule für Sozialarbeit, Sozialpädagogik und Praktische Theologie Mainz  
 Studiengang „Pflegeleitung/-pädagogik“  
 Saarstraße 2  
 55122 Mainz

Hinsichtlich der sozialpflegerischen Berufe kann die Bundesregierung keine Angaben machen.

23. Welche Gesundheitsberufe sind in der ehemaligen DDR auf Hoch- und Fachschulebene ausgebildet worden und sind nach der Übernahme des Berufsbildungsgesetzes in den neuen Ländern weggefallen?

Die Gesundheitsberufe, zu denen in der ehemaligen DDR auf Hoch- und Fachschulebene ausgebildet wurde, sind unter Frage 13 aufgelistet. Dort ist auch die Überleitung dieser Berufe in Bundesrecht dargestellt.

Im einzelnen liegen der Bundesregierung z. Z. folgende Erkenntnisse vor:

– Sprechstundenschwestern:

Diese Berufsgruppe wurde als Helferin des Arztes für die Betreuung der Patienten im ambulanten Bereich ausgebildet und war dort ähnlich der „Arzthelferin“ tätig.

Mit der Ausbildung zur Arzthelferin (duales Ausbildungssystem) wurde 1990/91 begonnen (vgl. Antwort zu Frage 13).

– Stomatologische Schwestern:

Vergleichbar der Berufsgruppe der Sprechstundenschwestern wurde diese als Helferin des Zahnarztes ausgebildet und war dort ähnlich der „Zahnarzthelferin“ tätig.

Mit der Ausbildung zur Zahnarzthelferin (duales Ausbildungssystem) wurde ebenfalls 1990/91 begonnen.

– Krippenerzieher:

Für diesen Ausbildungsberuf, der im sozialpädagogischen Bereich angesiedelt ist, wurden in den neuen Bundesländern landesrechtliche Regelungen zum Erzieher/Erzieherin geschaffen.

– Medizinisch-Technischer Assistent für Funktionsdiagnostik:

Dieser Ausbildungsberuf ist kürzlich bei der Neuordnung der Ausbildung der MTA als eigenständiger Zweig in das neue Gesetz über Technische Assistenten in der Medizin aufgenommen worden.

– Audiologie-Phoniatrie-Assistent:

Angehörige dieser Berufsgruppe, die in der Stimm- und Sprachheiltherapie im klinischen Bereich tätig waren, erhalten die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung „Logopäde“. Mit der Ausbildung zum Logopäden wurde 1991 in den neuen Bundesländern begonnen.

Angehörige dieser Berufsgruppe, die langjährig im klinisch-audiologischen Bereich tätig waren, können nach § 13 Abs. 5 des neuen MTA-G eine Erlaubnis als MTA für Funktionsdiagnostik beantragen.

– Arbeitshygieneinspektor:

Bestrebungen der neuen Bundesländer zur Beibehaltung der Ausbildung sind der Bundesregierung nicht bekannt.

– Hygieneinspektor:

Für diesen Ausbildungsberuf sind künftig landesrechtliche Regelungen zu Gesundheitsaufseher/Gesundheitsaufseherin vorgesehen.

– Diplom-Krankenschwester/-pfleger:

1982 wurde dieses vierjährige Hochschulstudium (berufsbegleitendes Fernstudium) an der Humboldt-Universität zu Berlin, Bereich Medizin, eingerichtet und läuft in dieser Form aus. Gegenwärtig laufen in Berlin statt dessen Bestrebungen, einen Studiengang „Pflegewissenschaft“ an der Fachhochschule für Sozialpädagogik anzusiedeln.

– Diplomedizinpädagoge:

Siehe Antwort zu Frage 24.

24. Durch welche Qualifikationen war die Ausbildung zum Medizinpädagogen in der ehemaligen DDR gekennzeichnet, und hält es die Bundesregierung für sinnvoll, diesen Studiengang wieder bundesweit einzuführen?

1. In der ehemaligen DDR gab es als Hochschul- bzw. Fachschulausbildungen die Berufe:

– Diplomedizinpädagoge

(Lehrkräfte für den berufstheoretischen Unterricht im Gesundheitswesen) und

– Medizinpädagoge

(Lehrkräfte für den berufspraktischen Unterricht im Gesundheitswesen) (vgl. Antwort zu Frage 13).

1.1 Diplomedizinpädagoge:

Seit 1963 wird an der Humboldt-Universität zu Berlin, Bereich Medizin, und seit 1988 auch an der Martin-Luther-Universität in Halle der Studiengang Medizinpädagogik durchgeführt. Die Ausbildung von Diplomedizinpädagogen erfolgte in Form eines vierjährigen Direktstudiums oder in einem fünfjährigen berufsbegleitenden Fernstudium. Voraussetzung für die Aufnahme des Studiums sind die Hochschulreife und eine abgeschlossene Berufsausbildung im Gesundheits- und Sozialwesen. Der Diplomedizinpädagoge erteilt fast ausschließlich theoretischen Unterricht in den medizinischen Grundlagenfächern, ist aber auch in den Lehrgebieten der praktischen Ausbildung einsetzbar.

1.2 Medizinpädagoge:

Mit der Ausbildung zum Medizinpädagogen wurde 1969 begonnen, sie lief Ende der achtziger Jahre aus. Die Ausbildung erfolgte in einem dreijährigen Direktstudium an der Fachschule für Gesundheits- und Sozialwesen in Potsdam. Voraussetzungen für die Aufnahme des Fachschulstudiums waren eine zehnjährige Schulbildung, eine abgeschlossene Berufsausbildung im Gesundheits- und Sozialwesen und eine mindestens zweijährige Berufserfahrung. Der Einsatz der Medizinpädagogen erfolgte für den Bereich der praktischen Ausbildung in den Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens, die mittlere medizinische Fachkräfte ausbildeten.

1981 erhielten die Medizinpädagogen den Fachschullehrerstatus, damit war gleichzeitig die Forderung nach einem Hochschulabschluß verbunden. Noch im gleichen Jahr wurde mit dem ersten Fernsonderstudiengang begonnen. Dieses dreijährige Studium wurde an der Humboldt-Universität zu Berlin, Bereich Medizin, und ab 1988 auch an der Martin-Luther-Universität in Halle eingerichtet.

2. Die Diplomedizinpädagogen und Medizinpädagogen können weiterhin in den Krankenpflegeschulen und an anderen Schulen für nichtärztliche Heilberufe tätig werden. Es ist Aufgabe der Länder (alter und neuer), zu regeln, welche Qualifikationen von Unterrichtskräften an den Schulen für nichtärztliche Heilberufe gefordert werden. Der Bund kann insoweit keine Regelungen treffen, als es sich entweder um Weiterbildung von Berufen handelt, für die bereits eine Zulassungsregelung nach Artikel 74 Nr. 19 Grundgesetz besteht, oder um Schul- und Hochschulrecht, das ebenfalls eigene Angelegenheit der Länder ist.
3. An der medizinischen Fakultät der Humboldt-Universität zu Berlin, Institut für Medizin-/Pflegepädagogik und Pflegewissenschaft wird derzeit ein Studiengang „Medizinpädagogik/Pflegepädagogik“ angeboten. Ebenso wird an der Martin-Luther-Universität in Halle ein universitärer Studiengang für „Lehrende in den Pflege- und anderen Medizinalfachberufen“ durchgeführt. Diese Studiengänge bauen auf der Tradition der früheren Ausbildung auf.

Der Studiengang Medizinpädagogik/Pflegepädagogik in Berlin wurde mit Unterstützung der Universitäten Hamburg und Osnabrück sowie der Freien Universität Berlin inhaltlich neu strukturiert und auf die Ausbildungsanforderungen und Bedingungen des Gesundheitswesens in ganz Deutschland ausgerichtet. Die Universitäten Bremen, Osnabrück und Hamburg orientieren sich an diesem Modell, um erstmals auch in den alten Bundesländern berufspädagogische Studiengänge mit dem Fachrichtungsprofil Pflege und Gesundheit einzurichten. Die begonnenen Modellstudien-gänge sind aus der Antwort zu Frage 22 ersichtlich.

Aus der Sicht der Bundesregierung sind alle Bemühungen zu begrüßen, die der Heranbildung qualifizierter Lehrkräfte für die Schulen für nichtärztliche Heilberufe dienen. Hierzu wäre es aus der Sicht der Bundesregierung wünschenswert, wenn die Studiengänge des Medizinpädagogen, des Diplomedizinpädagogen oder ähnliche berufspädagogische Ausbildungen auch in den alten Ländern Anklang finden würden.

25. Welche Berufsbildungsforschungen hat die Bundesregierung in den letzten Jahren im Bereich der Gesundheits- und sozialpflgerischen Berufe gefördert, und beabsichtigt sie, diese Forschungen fortzusetzen oder zu beginnen?

Das Bundesministerium für Gesundheit hat in den Jahren 1988 bis 1990 das Forschungsvorhaben „Der Pflegeprozeß am Beispiel von Patienten mit der Diagnose ‚Schlaganfall‘“ gefördert.

Ziel des Vorhabens war, Erkenntnisse für die Umsetzung der im Krankenpflegegesetz von 1985 definierten systematischen und umfassenden Prozeßpflege im stationären Bereich als Grundvoraussetzung für eine entsprechende Ausbildung zu liefern.

Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung wird zur Zeit ein Forschungsprojekt „Arbeitsmarkt für Pflegekräfte“ durchgeführt, das den Themenkreis Berufsausbildung in den Gesundheits- und sozialpflgerischen Berufen berührt. Das Projekt besteht aus drei Komponenten: einer Literaturanalyse (abgeschlossen im Herbst 1992), einer Befragung von Pflegekräften und Pflegeeinrichtungen durch zwei beauftragte Forschungsinstitute sowie statistische Auswertungen und Erstellung des Gesamtberichtes durch das Institut für Arbeitsmarkt und Berufsforschung. Das Projekt hat die Zielsetzung, Anhaltspunkte für politisches Handeln herauszufinden, durch die die gegenwärtige Knappheitssituation am Arbeitsmarkt, die regional unterschiedlich bereits zu einem Pflegenotstand geführt hat, gemildert werden kann. Im Mittelpunkt der Befragungen stehen vor allem die Bereiche: Ausbildung, Fort- und Weiterbildung, Vergütung, Personalschlüssel, Arbeitsorganisation, Arbeitszeitgestaltung sowie die Einschätzung des Berufsimages. Im Hinblick auf die Ausbildung und berufliche Weiterbildung stehen bei diesem Projekt nicht die Bildungsinhalte im Vordergrund, sondern vielmehr die Verwertbarkeit der Ausbildung im Beruf, der Bedarf an Weiterbildung der Berufstätigen sowie die vorhandenen bzw. notwendigen Rahmenbedingungen für eine berufliche Weiterbildung.

Die Ergebnisse und der Gesamtbericht zum Forschungsprojekt werden voraussichtlich Ende 1993 zur Verfügung stehen.

Weitere Projekte sind zur Zeit nicht in Planung.

Im Bundesinstitut für Berufsbildung wurden die folgenden Forschungsprojekte im Bereich der gesundheits- und sozialpflgerischen Berufe durchgeführt:

- Weiterbildung im Gesundheits- und Sozialwesen
- Auswirkungen der Entwicklungen in der Medizin auf die nichtärztlichen Gesundheitsberufe (vergleichende Curriculumanalyse)
- Qualifikationsanforderungen und Fortbildungsangebote für Beschäftigte in ambulanten gesundheits- und sozialpflgerischen Diensten (Empfehlungen des Hauptausschusses des Bundesinstituts für Berufsbildung zur Gestaltung einer Fortbildungskonzeption für Sozialstationen vom 19. Juni 1989, Bundesanzeiger Nr. 120 vom 1. Juli 1989)
- Qualifikationsstrukturen und Berufsentwicklung im gesundheitspflgerischen und sozialtherapeutischen Bereich
- Berufseinmündung und Berufsverbleib von Altenpflegekräften in den ersten Berufsjahren
- Berufliche Weiterbildung von Leitungskräften in Einrichtungen sozialer Dienste
- Vorbereitung einer Fortbildungsordnung „Fachhauswirtschafter/Fachhauswirtschafterin für ältere Menschen“ (Arbeitstitel)
- Mitwirkung bei der Entwicklung und Umsetzung einer Weiterbildungsmaßnahme „Sozialmanagement“ in den neuen Bundesländern

- Erwerb und Verwertung von beruflichen Qualifikationen: Ausbildungs- und Beschäftigungsverhältnisse in den nichtärztlichen Gesundheitsberufen
- Arzthelferinnen in den ersten Beschäftigungsjahren: Berufsverlauf, Beschäftigungssituation und Berufsperspektiven von Arzthelferinnen.

Auf dem Forum G „Gesundheits- und Sozialpflegerische Berufe“ des zweiten BIBB-Fachkongresses im Herbst 1992 wurde im Ergebnis eine grundsätzliche Neustrukturierung und Neuordnung der Berufsbilder und Qualifikationen in diesem Bereich gefordert mit dem Ziel, die unterschiedlichen Anforderungen des gesundheits- und sozialpflegerischen Bereichs (Pflege, Rehabilitation, Hauswirtschaft, Soziales) zu bündeln.

Das Bundesinstitut für Berufsbildung trägt der weiterwachsenden Bedeutung der Berufsbereiche Gesundheit, Soziales und Erziehung mit der zu Beginn des Jahres 1993 neu eingerichteten Forschungsabteilung 4.3 „Qualifikationsentwicklungen in personenbezogenen Dienstleistungsbereichen – Schwerpunkt: Gesundheit, Soziales und Erziehung“ Rechnung. Hier sollen zukünftig die Forschungsarbeiten auf diesem Gebiet gebündelt und nach Möglichkeit verstärkt fortgesetzt werden.

26. Sind der Bundesregierung Erfahrungen im Bereich der Gesundheits- und sozialpflegerischen Berufe aus dem europäischen Ausland (z.B. Schweiz, die Niederlande und Großbritannien) bekannt, die in Deutschland übernommen werden können?

Wegen der bestehenden und weiter expandierenden Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft in allen Fragen der beruflichen Freizügigkeit war und ist die Aufmerksamkeit der Bundesregierung bei Prüfung der Frage eventuell zu übernehmender oder anzugeleichender Strukturen der beruflichen Bildung der Gesundheitsfachberufe bisher vornehmlich auf die Verhältnisse in den Mitgliedstaaten gerichtet. Durch die in Kürze zu erwartende völkerrechtliche Verbindlichkeit des auch von der Bundesrepublik Deutschland ratifizierten Vertrages von Porto zwischen der EG und deren Mitgliedstaaten einerseits und den Staaten der Europäischen Freihandelszone (EFTA) vom 2. Mai 1992 in Verbindung mit dem Anpassungsprotokoll zum Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum andererseits werden sich erst im Laufe der Zeit bisher noch so gut wie nicht vorhandene Erfahrungen mit diesen Staaten (Finnland, Schweden, Norwegen, Island, Österreich und Liechtenstein) einstellen. Die Erfahrungen mit den Mitgliedstaaten der EG zeigen jedoch, daß soweit sektorale Beruferichtlinien der EG wie die für Krankenschwestern/-pfleger, die für die allgemeine Pflege zuständig sind, und für Hebammen nicht bestehen, die entsprechenden sonstigen Gesundheitsberufe dieser Länder ausnahmslos und trotz dort teilweise bestehender akademischer oder quasi-akademischer grundständiger Ausbildungen nicht besser qualifiziert sind, als die fachschulisch ausgebildeten entsprechenden Berufe in Deutschland. Dies unterstreicht das trotz der durch die

unterschiedlichen Zuständigkeiten in Deutschland zwischen Bund und Ländern bedingten Besonderheiten ebenbürtige Niveau der deutschen fachschulischen Ausbildungen der Gesundheitsfachberufe und widerlegt gleichzeitig die Forderung der Verbände nach Verlagerung bestimmter grundständiger Ausbildungen an die Fachhochschule oder Universität (die unter Frage 16 behandelten Weiterbildungsgänge sind von der vorliegenden Fragestellung nicht berührt). Entsprechend diesem qualitativen Vergleich waren Rat und Kommission der EG bereit, die übrigen deutschen Gesundheitsfachberufe mit mindestens 13jähriger Schulbildung (zehn Jahre allgemeinbildende Schule plus dreijährige Berufsausbildung an Fachschulen) anstelle von weiteren Einzel-Harmonisierungen pauschal den Diplominhabern mit einer Universitätsausbildung von weniger als drei Jahren (Bildungsgänge, die in Deutschland unbekannt sind) gleichzustellen. Dies hat zur Folge, daß die nicht einzelharmonisierten deutschen Gesundheitsfachberufe beim Wandern in andere EG-Mitgliedstaaten grundsätzlich nicht mehr mit Ergänzungslehrgängen oder Ergänzungsprüfungen im Aufnahmestaat rechnen müssen [Artikel 1 in Verbindung mit am Anhang C der Richtlinie 92/51/EWG des Rates vom 18. Juni 1992 über eine zweite allgemeine Regelung zur Anerkennung beruflicher Befähigungs nachweise in Ergänzung zur Richtlinie 89/48/EWG (ABl. EG Nr. L 209 vom 24. Juli 1992 S. 25, 40)].

Auch hier kann die Bundesregierung bezüglich der sozialpflegerischen Berufe keine Angaben machen.

27. Welchen Handlungsbedarf sieht die Bundesregierung bei der Harmonisierung der Gesundheitsberufe auf europäischer Ebene?

Die Harmonisierung einzelner Gesundheitsberufe ist mit Erlaß der sektoralen Richtlinien zur Anerkennung von Krankenschwestern und -pflegern, die für die allgemeine Pflege zuständig sind, und für Hebammen sowie zur Koordinierung der jeweiligen Rechts- und Verwaltungsvorschriften für die Tätigkeiten der genannten Berufe aus dem Jahre 1979 bzw. 1983 abgeschlossen. Die genannten Richtlinien sind durch das Krankenpflegegesetz und durch das Hebammengesetz vom 4. Juni 1985 und die entsprechenden Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen in deutsches Recht umgesetzt worden. Mit den Richtlinien 89/48/EWG von 1989 und 92/51/EWG des Rates von 1992 (vgl. zu Frage 26) wird das zu langwierige Verfahren der Einzelharmonisierung verlassen und die Anerkennung der bis dahin noch nicht einzelharmonisierten Berufsabschlüsse sowie die Freizügigkeit der betreffenden Berufsangehörigen von dem Status der einzelnen Bildungsabschlüsse abhängig gemacht, wobei beide Richtlinien nur für sog. reglementierte Berufe gelten. Erfaßt von diesem System sind die nicht einzelharmonisierten deutschen nichtärztlichen Heilberufe mit mindestens insgesamt 13 Schuljahren (vgl. auch Antwort auf Frage 26). Hierzu gehören der Diätassistent, die technischen Assistenten in der Medizin (Labor-, Radiologieassistenten, Assistenten für Funktionsdia-

gnostik, Veterinärmedizinisch-Technische Assistentin), der Krankengymnast/Physiotherapeut, der Logopäde, der Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut und der Orthoptist. Diese Berufe sind als sogenannte DiplomInhaber ab dem 18. Juni 1994 freizügig, ohne im Aufnahmestaat mit Ergänzungslehrgängen oder -prüfungen rechnen zu müssen. Gesundheitsfachberufe mit einer gesamten Ausbildung unterhalb von 13 Jahren (z. B. Masseur, Masseur und medizinischer Bademeister, Rettungsassistent und Krankenpflegehelfer) müssen als Inhaber von Prüfungszeugnissen, die nicht den höherwertigeren Diplomen gleichzusetzen sind, beim Wandern in andere Mitgliedstaaten mit den

genannten Ergänzungsaufgaben rechnen, wenn die vergleichbare Ausbildung im Mitgliedstaat länger dauert oder sich inhaltlich wesentlich unterscheidet. Im übrigen wird auf die Antwort zu Frage 26 verwiesen.

Mit den genannten Richtlinien betreffend Krankenschwestern/-pfleger, Hebammen/Entbindungspfleger, den noch in Planung befindlichen Richtlinien über Kinderkrankenschwestern/-pfleger und Psychiatrieschwestern/-pfleger sowie den Richtlinien 89/48/EWG und 92/51/EWG ist bzw. wird die Harmonisierung bzw. das Recht der Niederlassung der Gesundheitsberufe abgeschlossen.





