

# GESUNDHEITS- BERUFE

► Gesundheitswesen: Arbeitswelt  
zahlreicher Berufe im Wandel

► Pflegefachassistent: Baustein für ein  
gestuftes Qualifikationssystem in der Pflege

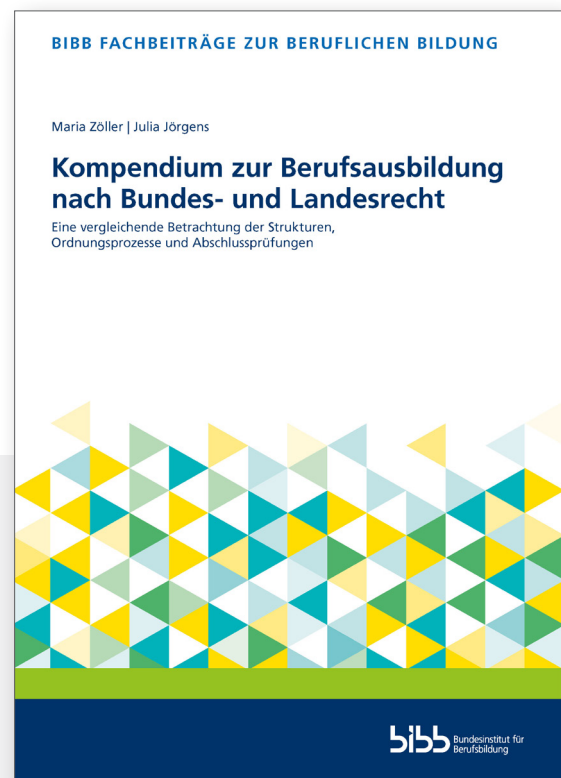
► Interprofessionelles Lehren und Lernen

# Ausbildung nach Bundes- und Landesrecht

## Strukturen – Ordnungsprozesse – Prüfungen

Das Kompendium ermöglicht erstmals einen umfassenden Überblick über die geregelte Berufsausbildung nach Bundes- und Landesrecht in Deutschland. Dabei wird das Ziel verfolgt, einen Einblick in den Gesamtkontext der beruflichen Erstausbildung zu erleichtern und die heterogenen Rahmenbedingungen abzubilden. Dafür werden Gemeinsamkeiten und Unterschiede – mit Fokus auf Strukturen, Ordnungsprozesse und Abschlussprüfungen – herausgestellt.

Betrachtet werden die Ausbildungen auf der Grundlage des Berufsbildungsgesetzes (BBiG) bzw. der Handwerksordnung (HwO) sowie die Ausbildungen, für die das Berufsbildungsgesetz nicht angewendet wird. Zu letzteren zählen die Ausbildungen nach Landesrecht sowie die bundesrechtlich geregelten Ausbildungen in Gesundheitsfachberufen.



ZÖLLER, M.; JÖRGENS, J.: Kompendium zur Berufsausbildung nach Bundes- und Landesrecht. Eine vergleichende Betrachtung der Strukturen, Ordnungsprozesse und Abschlussprüfungen. Bonn 2025

Kostenloser Download:  
[www.bibb.de/dienst/publikationen/de/20696](http://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/20696)

# Reformen im Gesundheitswesen nicht ohne Fachkräfte umsetzbar



**HUBERT ERTL**  
Prof. Dr., Forschungsdirektor und  
Ständiger Vertreter des Präsidenten  
des BIBB

## Liebe Leserinnen und Leser,

im Februar 2026 veröffentlichte der Wissenschaftsrat ein Positionspapier zum Thema Prävention und Gesundheitsförderung.<sup>1</sup> Darin hält er fest: »Angesichts der demografischen Entwicklung, wachsender Gesundheitsgefahren durch klimatische Veränderungen und des Fachkräftemangels, mit dem sich verschiedene Gesellschaftsbereiche konfrontiert sehen, werden Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung für Politik und das Gesundheitssystem sowie auch für Wissenschaft und Wirtschaft immer wichtiger« (S. 5).

In dem Papier werden weitreichende Überlegungen angestellt, wie das Wissenschaftssystem zum Erreichen politischer und gesellschaftlicher Gesundheitsziele beitragen kann. In dem Zusammenhang werden auch Fachkräftengpässe im Gesundheitssystem identifiziert. Wie die Qualifizierung

von Fachkräften jedoch gefördert werden soll und welche konkreten Beiträge hierzu das Wissenschafts- und Bildungssystem erbringen sollte, bleibt weitgehend offen.

Diese Fragestellungen greift diese BWP-Ausgabe auf und beleuchtet das Gesundheitswesen als ein höchst dynamisches Berufsfeld. Im Zentrum steht dabei die Frage, wie Fachkräfte für die Gesundheitsberufe gewonnen und qualifiziert werden können, denn nur so sind die vom Wissenschaftsrat benannten Ziele im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung zu erreichen.

Die Anforderungen in den Gesundheitsberufen steigen. Um die komplexen Anforderungen einer patientenorientierten Versorgung zu gewährleisten, ist die Verbindung von medizinisch-fachlichen und sozial-kommunikativen Kompetenzen notwendig. Auch die interprofessionelle Zusammenarbeit unterschiedlicher Berufsgruppen gewinnt an Bedeutung, um komplementäre Kompetenzen zu bündeln und die Kommunikation zwischen den Versorgungs-

bereichen zu verbessern. Die Etablierung von multi-professionellen Einrichtungen ist ein vielversprechender Ansatz, um Versorgungsbrüche zu vermeiden und Qualität und Effizienz der Versorgung zu steigern.

Zudem halten neue Technologien Einzug in das Gesundheitswesen. Das Spektrum reicht von der Implementa-

tion der elektronischen Patientenakte über Online-Angebote zur Gesundheitsförderung bis hin zum Einsatz von Pflegerobotern. Daraus ergeben sich für die Beschäftigten im Gesundheitswesen neue Anforderungen, die kontinuierlich in die Gestaltung von beruflicher Aus- und Weiterbildung einfließen müssen.

Mit über sechs Millionen Beschäftigten stellt das Gesundheitswesen ein bedeutendes Berufsfeld dar. Bedingt durch die demografische Entwicklung

stieg die Zahl der Beschäftigten in den letzten Jahren. Pro-

jektionen des BIBB weisen jedoch für die nächsten 15 Jahre insbesondere in den Pflegeberufen auf Engpässe hin. Aus Berufsbildungssicht stellt sich somit die Frage: Wie muss sich das Berufsfeld strukturell aufstellen? Wie können wir Tätigkeits- und Entwicklungsperspektiven profilieren, damit die Attraktivität von Gesundheitsberufen steigt, mehr Fachkräfte gewonnen werden können und diese auch im Berufsfeld verbleiben? Gekennzeichnet ist das Berufsfeld durch eine Vielzahl von bundes- und landesrechtlich geregelten Aus- und Weiterbildungsgängen. Diese Differenzierungen machen umfassende und wirksame Reformen herausfordernd. Es führt jedoch kein Weg daran vorbei.

Die Beiträge in der vorliegenden Ausgabe greifen diese Fragen auf, zeichnen bereits eingeschlagene Wege nach und ermutigen, diese weiter zu verfolgen.

*»Wie können wir  
Tätigkeits- und  
Entwicklungsperspektiven  
profilieren, damit  
die Attraktivität von  
Gesundheitsberufen  
steigt, mehr Fachkräfte  
gewonnen werden und  
diese auch im Berufsfeld  
verbleiben?«*

*H. Ertl*

<sup>1</sup> vgl. [www.wissenschaftsrat.de/download/2026/3003-26.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=14](http://www.wissenschaftsrat.de/download/2026/3003-26.pdf?__blob=publicationFile&v=14)

## THEMA

## Gesundheit

Unsere Online-Extras unter  
[www.bwp-zeitschrift.de](http://www.bwp-zeitschrift.de)

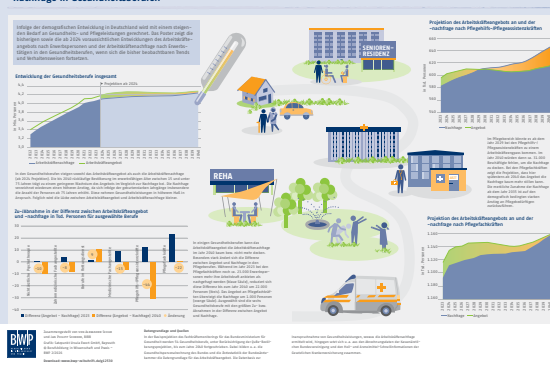


- Alle Beiträge und das gesamte Heft zum Download unter [www.bwp-zeitschrift.de/2-2026](http://www.bwp-zeitschrift.de/2-2026)
- Zusätzliche Materialien zum Download: Links bei den Beiträgen
- Podcastfolge aus der Reihe »BWP Podcast« zum Interview mit DR. KATJA VONHOFF [www.bwp-zeitschrift.de/p220717](http://www.bwp-zeitschrift.de/p220717)
- Podcastfolge aus der Reihe »AzubiView« zum Berufe-Steckbrief Steuerfachangestellte/-r: [www.bwp-zeitschrift.de/p220714](http://www.bwp-zeitschrift.de/p220714)
- »Die besondere Zahl« – Download unter [www.bwp-zeitschrift.de/g12534](http://www.bwp-zeitschrift.de/g12534)

### Poster in der Heftmitte

Entwicklung von Arbeitskräfteangebot und  
-nachfrage in Gesundheitsberufen  
Download unter:  
[www.bwp-zeitschrift.de/g12530](http://www.bwp-zeitschrift.de/g12530)

Entwicklung von Arbeitskräfteangebot und  
-nachfrage in Gesundheitsberufen



## 8 »Unser Nordstern ist ein zukunfts- fähiges Gesundheitssystem in Deutschland«



Foto Michael Fuchs

Interview mit DR. KATJA VONHOFF, Leiterin des Robert Bosch Centrums für Innovation im Gesundheitswesen am Bosch Health Campus

Das Gesundheitswesen in Deutschland kränkelt.

Zumindest steht es vor großen Herausforderungen. Welche Baustellen im Gesundheitswesen müssen in Angriff genommen werden, welche Rolle spielt dabei die digitale Transformation und wie muss das Personal in den Gesundheitsberufen qualifiziert werden? Antworten auf diese und weitere Fragen gibt DR. KATJA VONHOFF.

## 11 Gesundheitswesen – Arbeitswelt zahl- reicher Berufe im Wandel

JULIA JÖRGENS, THOMAS BOROWIEC

## 16 Die Pflegefachassistenz als Baustein für ein gestuftes Qualifikationssystem in der Pflege

INGRID DARMANN-FINCK, EVELYN MIRELLA WIENCEK

## 21 Interprofessionelles Lehren und Lernen in der Gesundheitsausbildung Erfahrungen aus dem Forschungsprojekt interEdu

WOLFGANG VON GAHLEN-HOOPS, JUTTA BUSCH,  
KATHARINA H. TOLKSDORF

# sb erufe

## 24 Digitale interprofessionelle Kommunikation im Spital

Anforderungen und Kompetenzen aus der Perspektive der Pflege

PATRIZIA SALZMANN, ANDREA CARLA VOLPE,  
MARIA-LUISA SCHMITZ

## 28 Investitionen in Qualifikation und Attraktivität der Pflege

Die Ausbildungsoffensive Pflege in der Schweiz

INES TREDE, BELINDA AESCHLIMANN

## 31 Innovative überbetriebliche Ausbildung im Gesundheitshandwerk

MARIE WAGNER, BIRGIT SCHNEIDER,

MARTYNA BIEDRZYCKA-SCHMIDBERGER

## 33 Sozial-emotionale Anforderungen im Arbeitsalltag von Medizinischen Fachangestellten

Wie Ausbildungsbetriebe damit umgehen und welche Folgen dies für die Zufriedenheit der Auszubildenden hat

ANNALISA SCHNITZLER, TANJA TSCHÖPE,

LADAN AHMED-LUKOMBO

## 37 Ausbildung – und dann? Nichtversorgende Tätigkeitsfelder der Pflege aus der Perspektive von Auszubildenden

VIVIENNE THOMAS, ANNE-KATRIN FISCHER

## 42 Praktische Prüfung unter realen Bedingungen

Ein Novum für Zahnmedizinische Fachangestellte bei der Zahnärztekammer Nordrhein

THOMAS HEIL, SEBASTIAN ZILLER, FRANZ ROGGMANN

## AUS FORSCHUNG & PRAXIS

### 46 KI als Katalysator für eine neue Lernkultur

Ein Werkstattbericht der Technikerschule Stadthagen

BORIS SINGER

Binnen kurzer Zeit hat KI Einzug in den Schulalltag gehalten. Für die Bildungspraxis stellt sich daher nicht mehr die Frage, *ob*, sondern *wie* KI im Unterricht eingesetzt werden soll. Der Beitrag zeigt, wie sich die Potenziale generativer KI in Verbindung mit einer veränderten Lernkultur gewinnbringend nutzen lassen.

### 49 Ausbildung als (un)freiwillige Zusatzaufgabe für abhängig Beschäftigte

Erste Analysen auf Basis einer Nachbefragung zur BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung

ANKE BAHL, MARGIT EBBINGHAUS

## BERUFE

### 52 Kleinberufe im dualen System – eine explorative Annäherung

MAREN KÖHLER, MARKUS BRETSCHNEIDER

### 56 Berufe-Steckbrief: Steuerfachangestellte/-r

## RUBRIKEN

- 3 Editorial
- 6 kurz notiert
- 44 Literaturlauswahl
- 58 Hauptausschuss
- 60 Rezensionen | Neuerscheinungen
- 62 Die besondere Zahl | Vorschau | Impressum

## Nachrichten – kurz notiert

### Acht Prozent mehr Pflege- Auszubildende



Rund 64.300 Auszubildende haben 2025 einen neuen Ausbildungsvertrag zur Pflegefachfrau beziehungsweise zum Pflegefachmann abgeschlossen, das sind etwa acht Prozent mehr als im Vorjahr (2024: 59.400). Mit rund 158.000 stieg auch die Zahl der Auszubildenden insgesamt im Vergleich zum Vorjahr an. Damit befanden sich so viele Personen in einer Ausbildung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann wie noch nie seit Einführung der generalistischen Pflegeausbildung nach dem Pflegeberufegesetz. 71 Prozent der neuen Pflegeauszubildenden sind Frauen. Die Zahl der Männer in Pflegeausbildung hat jedoch im Jahr 2025 mit plus 15 Prozent deutlich stärker zugenommen als die der Frauen (plus 6 %).

[www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2026/03/PD26\\_090\\_212.html](http://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2026/03/PD26_090_212.html)

### Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz



Gesundheitskompetenz – »Health Literacy« – ist unerlässlich, um als Patientin oder Patient in einem zunehmend komplexen Gesundheitssystem relevante Gesundheitsinformationen zu beschaffen, einschätzen und anwenden zu können. Zusammen mit der Universität Biele-

feld, dem AOK-Bundesverband und der Hertie School fördert die Robert Bosch Stiftung daher die Erarbeitung und Verbreitung eines Nationalen Aktionsplans zum Thema Gesundheitskompetenz.

<https://www.bosch-health-campus.de/de/projekt/nationaler-aktionsplan-gesundheitskompetenz>

### Kompetenzprofile für die Pflege BAPID III veröffentlicht



Der Deutsche Pflegerat (DPR) hat mit BAPID III (Bildungsarchitektur der Pflege in Deutschland) neue Kompetenzprofile für die Pflegeberufe vorgestellt. Die Berufsbilder und Rollenprofile aus BAPID II wurden weiterentwickelt und in standardisierte Kompetenzprofile überführt. Diese zeigen, wer in der Pflege welche Verantwortung trägt, und bieten Orientierung für Praxis, Bildung und Politik. Gleichzeitig dient BAPID III als fachliche Diskussionsgrundlage, um pflegerische Rollen in Deutschland weiterzuentwickeln. Das Projekt BAPID III wurde im Auftrag des DPR von der Medizinischen Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel unter Leitung von Prof. Dr. WOLFGANG VON GAHLEN-HOOPS durchgeführt.

<https://deutscher-pflegerat.de/themen/bapid>

### Voruntersuchung zur Aus- und Fortbildung Medizinischer Fachangestellter

Das BIBB prüft, ob die Veränderungen in der medizinischen Versorgung

bei komplexer werdenden betrieblichen Abläufen und Aufgaben veränderte Ausbildungsinhalte und/oder -strukturen für Medizinische Fachangestellte erforderlich machen. Die Voruntersuchung soll gesicherte Erkenntnisse liefern, welche Entwicklungstendenzen und welcher Anpassungsbedarf in dem zuletzt 2006 modernisierten Berufsbild bestehen. Dabei wird auch ein Vorschlag für ein durchlässiges Qualifizierungs- und Aufstiegskonzept entwickelt. Die Voruntersuchung wird durch einen sozialpartnerseitig paritätisch besetzten Projektbeirat begleitet, Ergebnisse werden in der Projektdatenbank des BIBB veröffentlicht.

[www.bibb.de/dienst/dapro/de/index\\_dapro.php/detail/2.2.422](http://www.bibb.de/dienst/dapro/de/index_dapro.php/detail/2.2.422)

### Dortmunder Weg: Trainee- Programm für die Langzeit- pflege

Die Caritas-Altenhilfe Dortmund GmbH startet in Kooperation mit dem Canisius Campus Dortmund im Jahr 2026 das bundesweit erste Trainee-Programm in der Langzeitpflege unter dem Motto »Dortmunder Weg«. Das Trainee-Programm richtet sich an generalistisch ausgebildete Pflegefachkräfte aus den Jahrgängen 2024 und 2025 und kombiniert fachlichen Input mit praxisnahen Übungen. An zehn digitalen Modultagen erwerben die Teilnehmenden Kompetenzen, die im Bereich der Altenpflege von besonderer Bedeutung sind. Dazu zählen unter anderem die Mobilitätsförderung und Rehabilitation, die professionelle Begleitung von Menschen mit Demenz und die palliative Versorgung.

[www.caritas-dortmund.de](http://www.caritas-dortmund.de)

## Positionspapier des Wissenschaftsrats

**WR**

WISSENSCHAFTSRAT

Deutschland steht angesichts einer alternden Bevölkerung, Fachkräftemangels, zunehmender chronischer Erkrankungen und klimabedingter Gesundheitsrisiken vor der dringenden Notwendigkeit, Prävention und Gesundheitsförderung systematisch zu stärken. Trotz hoher Gesundheitsausgaben bleibt der Gesundheitszustand der Bevölkerung hinter den Erwartungen zurück, da das Gesundheitssystem stark auf Therapie und medizinische Interventionen ausgerichtet ist. Der Wissenschaftsrat empfiehlt daher einen gesundheitsbezogenen Kulturwandel, der Wissenschaft, Politik, Versorgung und Gesellschaft integriert und Prävention als systemrelevanten Bestandteil versteht. Zentral sind ressortübergreifende Strategien, Evidenzbasierung durch verbesserte Dateninfrastruktur, Stärkung von Gesundheitskommunikation und -kompetenz, der Ausbau wissenschaftlicher Präventionsinfrastrukturen sowie die Nutzung interprofessioneller Potenziale. Finanzielle und regulatorische Anreize sollen Prävention als langfristige Investition etablieren. Das Positionspapier zeigt Schnittstellen auf, an denen Wissenschaft wirkungsvoll mit Politik, Versorgung und Gesellschaft zusammenwirken kann, um gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen zu schaffen, Ungleichheiten zu reduzieren und die Lebensqualität der Bevölkerung nachhaltig zu erhöhen.

[www.wissenschaftsrat.de/download/2026/3003-26.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=13](http://www.wissenschaftsrat.de/download/2026/3003-26.pdf?__blob=publicationFile&v=13)

## RKI-Panel »Gesundheit in Deutschland«

ROBERT KOCH INSTITUT



Die Menschen in Deutschland haben im Jahr 2024 ihre gesundheitliche Lage als weniger gut angesehen als noch ein Jahr zuvor. Das Robert Koch Institut (RKI) berichtet, dass 64,2 Prozent der Erwachsenen ihre Gesundheit als sehr gut oder gut einschätzten, was einem Rückgang um mehr als drei Prozentpunkte gegenüber 2023 entspreche. Die Ergebnisse zeigen deutliche Unterschiede zwischen Bevölkerungsgruppen: Gesundheitliche Einschränkungen nehmen mit dem Alter zu, während jüngere Menschen besonders häufig psychisch belastet sind. Für fast alle Probleme sieht das RKI zudem soziale Ungleichheiten. Die Zahlen stammen aus dem neuen RKI-Panel »Gesundheit in Deutschland«, dessen erste umfangreiche Ergebnisse veröffentlicht wurden. An der Erhebung nehmen mehr als 40.000 Personen ab 16 Jahren teil, die regelmäßig und überwiegend online befragt werden.

[www.rki.de/DE/Themen/Forschung-und-Forschungsdaten/Sentinel-Surveillance-Panel/Panel/panel-gesundheit-in-deutschland-node.html](http://www.rki.de/DE/Themen/Forschung-und-Forschungsdaten/Sentinel-Surveillance-Panel/Panel/panel-gesundheit-in-deutschland-node.html)

## Armut und Gesundheit



Im März 2026 haben am Kongress »Armut und Gesundheit« rund 1.300 Teilnehmer/-innen aus Wissenschaft, Praxis, Politik und

Zivilgesellschaft an über 100 Veranstaltungen teilgenommen und über die Verbesserung gesundheitlicher Chancen in Deutschland diskutiert. Der jährliche Kongress behandelt Fragestellungen und Leitthemen im Bereich Public Health und versteht sich auch als Plattform für Nachwuchsförderung. Er ist eine Gemeinschaftsinitiative und wird von einem breiten Netzwerk an Kooperationspartnern getragen.

<https://www.armut-und-gesundheit.de/>

## Veranstungsankündigung: Community Health Nursing



Das deutsche Gesundheitswesen steht vor tiefgreifenden Herausforderungen: Die Zahl chronisch erkrankter Menschen steigt, qualifiziertes Pflegepersonal fehlt, und insbesondere in ländlichen Regionen droht eine medizinische Unterversorgung. Gleichzeitig nimmt die Pflegebedürftigkeit weiter zu. Diese Entwicklungen erfordern innovative und nachhaltige Versorgungslösungen. Die internationale Fachtagung »Primärversorgung stärken – Impulse für ein modernes Gesundheitssystem« am 7. Juli 2026 in Berlin präsentiert erfolgreiche, internationale Modelle, wie Primärversorgung gelingen kann – insbesondere unter Einbeziehung von Konzepten des Community Health Nursing. Veranstalterin ist die Agnes-Karll-Gesellschaft mit Unterstützung der Bosch Health Campus GmbH.

<https://eveeno.com/214025742>

## »Unser Nordstern ist ein zukunftsfähiges Gesundheitssystem in Deutschland«

Interview mit DR. KATJA VONHOFF, Leiterin des Robert Bosch Centrums für Innovation im Gesundheitswesen am Bosch Health Campus

**Das Gesundheitswesen in Deutschland kränkelt. Zumindest steht es vor großen Herausforderungen. Infolge der demografischen Entwicklungen steigt der Versorgungsbedarf der Bevölkerung und die Koordination der unterschiedlichen Versorgungsbereiche wird immer komplexer. Gleichzeitig klagt die Branche über einen wachsenden Personalmangel. Wie kann vor diesem Hintergrund eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung der Bevölkerung gewährleistet werden? Welche Baustellen im Gesundheitswesen müssen in Angriff genommen werden, welche Rolle spielt dabei die digitale Transformation und wie muss das Fachpersonal in den Gesundheitsberufen qualifiziert werden? Antworten auf diese und weitere Fragen gibt DR. KATJA VONHOFF in diesem Interview.**

**BWP** Frau Vonhoff, im internationalen Vergleich haben wir in Deutschland eines der teuersten, aber nicht unbedingt das beste Gesundheitssystem. Wo sehen Sie die größten Baustellen mit Blick auf eine gute Gesundheitsversorgung der Bevölkerung?

**Vonhoff** Aus meiner Sicht gibt es drei zentrale Baustellen. Wir sind erstens viel zu sehr auf das Thema Kranken-Reparaturbetrieb fokussiert und viel zu wenig auf die Frage, wie wir die Gesundheit der Bevölkerung stärken können. Das zweite große Problem sind die Brüche in der Patientenversorgung. Damit ist die Sektorentrennung zwischen ambulant und stationär, aber auch zwischen Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege gemeint. Hier stellt sich die Frage: Wie können wir diese Sektorenbrüche überwinden und eine ganzheitliche Patientenversorgung ermöglichen? Und die dritte große Baustelle ist aus meiner Sicht die digitale Transformation in der Gesundheitsversorgung.

**BWP** Was müsste sich ändern, um das System zu verbessern?

**Vonhoff** Da kann ich gut an die drei genannten Punkte anknüpfen. Erstens müssen wir uns stärker damit beschäftigen, wie Menschen mehr gesunde Lebensjahre

### DR. KATJA VONHOFF

ist spezialisiert auf Innovationsprozesse im Sozial- und Gesundheitswesen.

Seit November 2024 leitet sie das Robert Bosch Centrum für Innovationen im Gesundheitswesen am Bosch Health Campus. Zuvor baute sie den Bereich »Innovation und Nachhaltigkeit« beim Diakonischen Werk Baden auf. Als selbstständige Beraterin begleitete sie darüber hinaus Sozial- und Gesundheitsorganisationen bei der Entwicklung, Finanzierung, Umsetzung und Verstetigung innovativer Projekte.

Ihre berufliche Laufbahn begann sie nach einem interdisziplinären Studium in Frankfurt am Main und Cardiff (UK) im Stiftungssektor (Gemeinnützige Hertie-Stiftung, Robert Bosch Stiftung).



Foto Michael Fuchs

gewinnen können. Analysen besagen, dass aufgrund unseres Lebensstils sehr viele Krankheiten vermeidbar wären. Aus meiner Sicht müssen wir ganzheitlicher denken. Wir müssen die Menschen in ihren Lebenswelten abholen, in der Schule, im Betrieb oder im Quartier. Da gibt es schon viele gute Ansätze im betrieblichen Gesundheitsmanagement oder in der Schule, beispielsweise Bewegungsangebote oder Präventionsangebote zum Thema gesunde Ernährung. Die zweite Frage lautet, was wir zur Überwindung der Sektorengrenzen tun können. Dazu brauchen wir kluge Ansätze. Wir fördern ein Modellprojekt, das sogenannte PORT-Modell. PORT steht für Patientenorientierte Zentren der Primär- und Langzeitversorgung. Das sind Gesundheitszentren, in denen multi-professionelle Teams orientiert am regionalen Bedarf und an den individuellen Bedürfnissen der Patienten arbeiten. Mein dritter Punkt ist die Digitalisierung und hier möchte ich gerne die Elektronische Patientenakte hervorheben. Da haben wir die ersten wichtigen Schritte getan, doch sie muss weiterentwickelt werden – gerade auch, um die genannten Sektorenbrüche zu überwinden. Wichtig wäre z. B., Sozialdaten und pflegerische Daten zu hinterlegen.

In unserem Gesundheitssystem verbringen Einrichtungen zu viel Zeit damit, Daten abzufragen. Und auch die Patientinnen und Patienten sind es leid, immer wieder dieselben Angaben zu machen. Digitalisierung kann hier wesentlich zur Effizienzsteigerung beitragen. Allerdings können wir nicht einfach nur die bisherigen Prozesse digitalisieren. Vielmehr müssen wir die Digitalisierung als Chance nutzen, um Prozesse zu verbessern.

**BWP** Welche Schwerpunkte setzt das Robert Bosch Centrum für Innovationen im Gesundheitswesen bei diesen Themen?

**Vonhoff** Das Robert Bosch Centrum für Innovationen im Gesundheitswesen ist Teil des Bosch Health Campus. Der Bosch Health Campus wurde 2022 von der Robert Bosch Stiftung als 100-prozentige Tochterorganisation gegründet. Die Idee war, alle Aktivitäten im Gesundheitsbereich der Stiftung unter ein Dach zu bringen – Behandeln, Forschen, Bilden und eben auch den Förderbereich. Unser Nordstern ist ein zukunftsfähiges Gesundheitssystem in Deutschland, das heißt ein System, das bezahlbar und gerecht ist und in dem die Ergebnisqualität hohe Relevanz hat. Entsprechend dieser Vision haben wir fünf ineinandergreifende Handlungsfelder definiert.

Im Handlungsfeld Fokus Gesundheit geht es darum, die Gesundheitskompetenz der Menschen zu stärken, d. h. ihre Fähigkeit, Gesundheitsinformationen zu finden, sie zu verstehen, beurteilen und anwenden zu können. Darauf zielt z. B. ein digitales Präventionsangebot für die Zielgruppe 55 plus ab, das Modellprojekt Sundi. Das zweite Handlungsfeld beschäftigt sich mit der sektorenverbindenden Gesundheitsversorgung. Ein zentraler Ankerpunkt ist hier das bereits erwähnte PORT-Modellprojekt. Im dritten Handlungsfeld geht es um die Fachkräfte der Zukunft und die Schlüsselkompetenzen, die die Fachkräfte benötigen, u. a. Digitalkompetenz, Innovationskompetenz, aber auch Fragen von Leadership. Das Thema digitale Transformation steht im Mittelpunkt unseres vierten Handlungsfeldes. Wir wollen Innovationsteams aus der Versorgung dabei unterstützen, digitale Innovationen in den Arbeitsalltag zu integrieren. Unser fünftes Handlungsfeld »Gesundheitspolitik und Systeminnovationen« ist ein Querschnitts-Handlungsfeld. Die Ergebnisse aus unseren Modellprojekten möchten wir in die Politik kommunizieren und Räume für konstruktiven Austausch zwischen systemrelevanten Akteuren schaffen.

**BWP** Bleiben wir zunächst bei der Förderung der individuellen Gesundheitskompetenz. Sie erwähnten das Projekt Sundi. Worum geht es da?

**Vonhoff** Sundi ist ein digitales Präventionsangebot, das wir gemeinsam mit der Charité in Berlin entwickeln und in Begleitung von Wissenschaftlerinnen vom Karolinska Institut in Stockholm umsetzen. Das Angebot richtet sich insbesondere an die Zielgruppe 55 plus. Gerade in dieser Altersspanne lohnt es sich, auf seine Gesundheit zu schauen, um gesund zu altern. Dabei wollen wir Menschen unterstützen und begleiten. Sie finden dort Informationen in den Bereichen Ernährung, Bewegung, gesunder Schlaf und Stressbewältigung. Es gibt ein Editorial Board, das die Informationen kuratiert und prüft. Und ein Chatbot be-

antwortet in über 80 Sprachen Fragen zu unterschiedlichen Themen rund um die Gesundheit. Aktuell planen wir, dieses Instrument in die Versorgung zu integrieren. Dazu arbeiten wir mit verschiedenen lokalen Initiativen zusammen.

*»Wir müssen uns stärker damit beschäftigen, wie Menschen mehr gesunde Lebensjahre gewinnen können.«*

**BWP** Der lokale Bezug spielt auch in

dem von Ihnen bereits erwähnten Projekt PORT eine zentrale Rolle.

**Vonhoff** Ja, das Konzept wurde bereits 2016 entwickelt. Wir haben uns Inspiration im Ausland geholt, wo Primärversorgungszentren gut funktionieren. Mittlerweile befinden sich insgesamt zwölf Zentren in der Umsetzung. Bevor ein PORT-Gesundheitszentrum gegründet wird, gibt es immer eine regionale Bedarfsanalyse: Wie sind die Versorgungsstrukturen vor Ort? Wie ist die Bevölkerungsstruktur? Wo identifizieren wir Lücken, um spezielle Angebote zu entwickeln? Die Gesundheitszentren sind in den Sozialräumen gut vernetzt. Wichtig ist zudem die multiprofessionelle Ausrichtung. Hausärzte arbeiten zusammen mit Fachärzten, Pflege und therapeutischen Berufen. Es gibt Präventionsangebote und Angebote zur Förderung der Gesundheitskompetenz. Im Mittelpunkt dieser Gesundheitszentren steht die Community Health Nurse, eine auf Masterniveau qualifizierte Pflegeperson. Und diese Community Health Nurse sorgt für einen niederschweligen Zugang, um Menschen gut zu versorgen, aber auch komplexe Bedarfe zu erkennen. Und sie ist vor allem auch da, um die Brüche zwischen den Sektoren zu überwinden.

**BWP** Was bedeuten diese veränderten Strukturen und Anforderungen für das Fachpersonal in den Gesundheitsberufen? Welche Kompetenzen müssen wir künftig in Aus- und Weiterbildung stärker vermitteln?

**Vonhoff** Zusammen mit unserem Bildungszentrum setzen wir aktuell ein Modellprojekt um, in dem es darum geht, bereits in der Ausbildung die Vermittlung von Digitalkompetenzen zu stärken. Wir verfolgen dabei einen Reverse-

Engineering-Ansatz, d.h. wir schauen, welche Expertise wir im Haus haben und wie wir diese aus der Praxis ins Curriculum und in die Ausbildung integrieren können. Pflegefachpersonen haben eine Schlüsselrolle. Sie sind wichtige Multiplikatoren in der Kommunikation mit Patientinnen und Patienten. Das Thema Digitalkompetenz ist aus meiner Sicht sehr wichtig.

**BWP** Können Sie sich vorstellen, dass infolge einer stärker präventiv orientierten, sektorübergreifenden Gesundheitsversorgung auch neue Berufsbilder entstehen?

**Vonhoff** Ja, absolut. Nehmen Sie das Beispiel Community Health Nursing. Wir wünschen uns sehr, dass dieses Berufsbild in die Regelversorgung überführt wird. Zudem glaube ich, dass wir auch die nicht-medizinischen Berufe stärken müssen – Therapieberufe, Pflegeberufe – und hier auch ein neues Niveau der multiprofessionellen Zusammenarbeit benötigen, weil die Gesundheitsversorgung eben nicht nur eindimensional medizinische Themen betrifft. Hier müssen wir ganzheitlicher denken.

**BWP** Sie haben uns einige vielversprechende Modellprojekte vorgestellt. Wie können solche guten Ansätze nun in der Fläche verbreitet werden, damit es nicht nur einzelne Leuchtturmprojekte bleiben?

**Vonhoff** Es schaffen wirklich nicht viele Modellprojekte, in die Regelversorgung zu kommen. Am Schluss gibt es immer eine Finanzierungslücke. Aus meiner Sicht müssen wir stärker über die Rahmenbedingungen nachdenken. Solange ein Modellprojekt in die Regelstrukturen passt – also ins SGB V oder SGB XI – ist es kein Problem, aber sobald wir eine Konstruktion außerhalb dieser Regulatorkonstruktion haben, muss man sehr viele politische Gespräche führen und schauen, wie man Menschen in Entscheidungspositionen überzeugen kann. Letzte Woche hatte ich mit

Partnern in Großbritannien einen Austausch, wie digitale Innovationen schneller überführt werden können. Auch dort ist es so, dass es oft für die erste Phase des Innovationsprozesses, vielleicht auch noch für die zweite Phase, Fördermittel gibt, aber wenn es um die langfristige Überführung und Skalierung geht, gibt es Lücken. Das trifft auch für uns in Deutschland zu. Hier besteht Handlungsbedarf.

**BWP** Wo sehen Sie gemeinsame Anknüpfungspunkte in der Arbeit des Robert Bosch Centriums für Innovationen

im Gesundheitswesen und des BIBB, um notwendige Entwicklungen im Gesundheitswesen anzustoßen?

**Vonhoff** Da sehe ich unterschiedliche Anknüpfungspunkte. Zu Kompetenzen der Zukunft haben wir ja schon diskutiert. Digital- und Innovationskompetenz, aber auch Leadership und professionelle Gesundheitskompetenz des Fachpersonals stärken – das sind wichtige Themen. Das BIBB erarbeitet konkrete Vorschläge für die Politik. Wie können wir Rahmenbedingungen verbessern? Das ist ein interessanter Anknüpfungspunkt und der internationale Austausch steht bei Ihnen auch auf der Agenda. Wir werfen auch gerne den Blick ins Ausland. Was machen andere Länder anders oder besser als wir? Ich denke, da haben wir auf jeden Fall gemeinsame Schnittstellen.

**BWP** Dann sollten wir die weiterverfolgen. Für heute danke ich Ihnen sehr herzlich, dass Sie sich für unser Gespräch Zeit genommen haben.

**Vonhoff** Sehr gerne und ich freue mich auch auf den weiteren Austausch. ◀

*»Die Community Health Nurse sorgt für einen niederschweligen Zugang, um Menschen gut zu versorgen.«*



Hören Sie das Interview als Podcast unter [www.bwp-zeitschrift.de/p220717](http://www.bwp-zeitschrift.de/p220717)



Links zu erwähnten Modellprojekten und Angeboten

- Digitales Präventionsangebot Sundi: [www.sundi.eu/explore](http://www.sundi.eu/explore)
- PORT-Gesundheitszentren: [www.port-gesundheitszentrum.de](http://www.port-gesundheitszentrum.de)
- Studiengang Pflege mit Schwerpunkt »Community Health Nursing (CHN)« an der Evangelischen Hochschule Dresden: <https://ehs-dresden.de/studium/studiengaenge/pflege-und-gesundheit>
- Robert Bosch Centrum für Innovationen im Gesundheitswesen: [www.bosch-health-campus.de/rbig](http://www.bosch-health-campus.de/rbig)

(Interview: Christiane Jäger, BWP)

(Alle Links: Stand 22.04.2026)

# Gesundheitswesen – Arbeitswelt zahlreicher Berufe im Wandel



**JULIA JÖRGENS**  
Dr., wiss. Mitarbeiterin  
im BIBB  
joergens@bibb.de



**THOMAS BOROWIEC**  
Wiss. Mitarbeiter im BIBB  
borowiec@bibb.de

**Das deutsche Gesundheitswesen befindet sich insbesondere durch demografische Entwicklung, Fachkräftemangel, wirtschaftliche sowie technologische Veränderungen im Wandel und steht vor großen Herausforderungen. Davon betroffen ist eine Vielzahl nichtakademischer Gesundheitsberufe. Welche sind das und auf welchen Wegen der beruflichen Bildung werden sie ausgebildet? Der Beitrag gibt einen Überblick über die heterogene Ausbildungslandschaft im Gesundheitswesen und umreißt einige bereits angestoßene Reformen.**

## Gesundheitswesen unter Druck

Im personalintensiven Gesundheitswesen waren im Jahr 2024 knapp 6,2 Millionen Menschen beschäftigt, ein Zuwachs von 1,7 Prozent im Vergleich zum Vorjahr (vgl. DESTATIS 2026). Fachkräfte zahlreicher Berufe leisten einen wesentlichen Beitrag zur Gesunderhaltung der Bevölkerung. Dem deutschen Gesundheitswesen werden jedoch seit Jahren strukturelle Defizite attestiert. Laut Sachverständigenrat Gesundheit und Pflege kann der Versorgungsbedarf in den aktuellen Strukturen – selbst mit überdurchschnittlicher Zunahme an Personal – in Zukunft nicht gedeckt werden. Verbesserungspotenziale in Bezug auf Qualität und Effizienz der medizinischen Versorgung werden u. a. in der Weiterentwicklung abgestimmter Berufsbilder, der Zuweisung von Kompetenzen sowie der Qualifizierung für zunehmend komplexe Aufgaben gesehen. Zudem wird die Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit, die die Kompetenzen unterschiedlicher Berufsgruppen optimal einsetzt und verbindet, als Kernbaustein der empfohlenen Weiterentwicklung der Primärversorgung genannt (vgl. DEUTSCHER BUNDESTAG 2024).

Bevor in diesem Beitrag auf ausgewählte Reformen in Gesundheitsfachberufen eingegangen wird, soll zunächst der Betrachtungsgegenstand – die vielfältigen Berufe und Ausbildungsmöglichkeiten – näher umrissen werden.

## Drei Ausbildungsbereiche führen in eine gemeinsame Arbeitswelt

Die Berufsausbildung in Deutschland kann auf drei unterschiedlichen Wegen beschriftet werden, die anhand ihrer rechtlichen Grundlagen differenziert werden können (vgl. ausführlich ZÖLLER/JÖRGENS 2025). Ausbildungen nach Bundesrecht untergliedern sich in Ausbildungen nach Berufsbildungsgesetz (BBiG) und Handwerksordnung (HwO) einerseits sowie Gesundheitsfachberufen nach eigenen Berufsgesetzen andererseits. Daneben gibt es landesrechtlich geregelte Ausbildungen (vgl. Abb.). Gesundheitsberufe sind in allen drei Regelungsbereichen zu finden, diese werden nachfolgend skizziert.

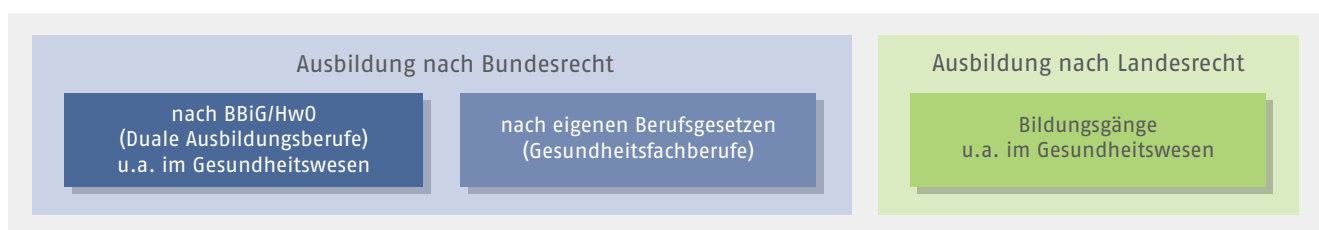
## Ausbildungen in Gesundheitsfachberufen

Die Fachkräfte im Gesundheitswesen werden größtenteils in den bundesrechtlich geregelten Ausbildungen der Gesundheitsfachberufe qualifiziert (vgl. Tab. 1, S. 12). Darunter sind Berufe zu verstehen, deren Tätigkeit die »Heilung von Krankheiten und die medizinisch-helfende Behandlung und Betreuung von Patientinnen und Patienten« erfasst (BMG 2025).

Rechtliche Grundlagen sind Berufsgesetze mit Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen, die von Bundestag und -rat be-

## Abbildung

Berufliche Ausbildung in Deutschland



schlossen werden und bundesweit gelten. Modernisierungen oder Neuschaffungen von Ausbildungsordnungen sind somit Gesetzgebungsverfahren.

Die Ausbildung erfolgt sowohl in Schulen als auch an einem Praxislernort. Im Schuljahr 2024/2025 befanden sich insgesamt rund 230.000 Auszubildende in den Gesundheits-

fachberufen (vgl. Tab. 1). Die höchsten Auszubildendenzahlen verzeichnen die Pflegefachberufe mit insgesamt rund 147.000 Auszubildenden. Dies entspricht einem Anteil von 63,7 Prozent.

### Ausbildungen im Gesundheitswesen nach BBiG/HwO

Auch Ausbildungen auf Grundlage von BBiG und HwO führen in berufliche Tätigkeiten im Gesundheitswesen. Sie stellen zwar nur einen geringen Anteil der insgesamt 327 Ausbildungen nach BBiG/HwO (2025) dar, sind mit rund 116.000 Auszubildenden allerdings eine bedeutende Größe. Gestaltet wird die Ausbildung von Bund, Ländern und Sozialpartnern, die im Konsens berufsspezifische Ordnungsmittel entwickeln. Wesentliches Merkmal dieser Ausbildungen ist die Dualität der Lernorte: Betrieb und Berufsschule erfüllen gemeinsam den Bildungsauftrag.

Zu den Ausbildungen nach BBiG zählen u. a. Medizinische und Zahnmedizinische Fachangestellte sowie Pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte. Da diese zu einem großen Anteil im kaufmännischen Bereich tätig sind, werden sie nicht den Gesundheitsfachberufen zugeordnet. Hinzu kommen die sogenannten Gesundheitshandwerke, die der Handwerksordnung unterliegen (vgl. Tab. 2).

**Tabelle 1**

Auszubildende in beruflichen Ausbildungen der Gesundheitsfachberufe nach Bundesrecht

| Ausbildungsgang  | Auszubildende 2024/2025 |
|--|-------------------------|
| Pflegefachfrau/Pflegefachmann  | 146.685*                |
| Physiotherapeut/-in  | 26.518                  |
| Ergotherapeut/-in  | 13.073                  |
| Notfallsanitäter/-in   | 12.295                  |
| Pharmazeutisch-technische/-r Assistent/-in                             | 7.424                   |
| Operationstechnische/-r Assistent/-in                                  | 7.398                   |
| Logopädin/Logopäde   | 3.686                   |
| Anästhesietechnische/-r Assistent/-in                                  | 3.196                   |
| Medizinische/-r Technologin/Technologie – Radiologie                   | 2.631                   |
| Medizinische/-r Technologin/Technologie – Laboratoriumsanalytik        | 2.329                   |
| Podologin/Podologe   | 1.184                   |
| Diätassistent/-in  | 1.071                   |
| Masseur/-in und medizinische/-r Bademeister/-in                        | 919                     |
| Orthoptist/-in   | 145                     |
| Medizinische/-r Technologin/Technologie – Funktionsdiagnostik          | 118                     |
| Medizinische/-r Technologin/Technologie – Veterinärmedizin             | 15                      |
| <b>Auslaufende Ausbildungsgänge</b>                                    |                         |
| <i>Medizinisch-technische/-r Laboratoriumsassistent/-in</i>            | 786                     |
| <i>Medizinisch-technische/-r Radiologieassistent/-in</i>               | 743                     |
| <i>Medizinisch-technische/-r Assistent/-in für Funktionsdiagnostik</i> | 86                      |
| <i>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in</i>                       | 29                      |
| <i>Altenpfleger/-in</i>  | 7                       |
| <i>Veterinärmedizinisch-technische/-r Assistent/-in</i>                | -                       |
| <b>Auszubildende insgesamt</b>   | <b>230.338</b>          |

\*Die Angabe zu den Pflegefachpersonen sind der Statistik nach der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung entnommen und bildet die Gesamtzahl der Auszubildenden ab (Generalistik, Altenpflege sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflege).

Quelle: Statistisches Bundesamt: Statistischer Bericht – Berufliche Schulen und Schulen des Gesundheitswesens – Berufsbezeichnungen

**Tabelle 2**

Auszubildende in Ausbildungen im Gesundheitswesen nach BBiG/HwO

| Ausbildungsgang                                | Auszubildende 2024/2025 |
|--|-------------------------|
| Medizinische/-r Fachangestellte/-r             | 43.977                  |
| Zahnmedizinische/-r Fachangestellte/-r         | 32.076                  |
| Tiermedizinische/-r Fachangestellte/-r         | 6.978                   |
| Sozialversicherungsfachangestellte/-r          | 6.798                   |
| Augenoptiker/-in                               | 6.444                   |
| Kaufmann/Kauffrau im Gesundheitswesen          | 5.952                   |
| Zahntechniker/-in                              | 5.148                   |
| Pharmazeutisch-kaufmännische/-r Angestellte/-r | 3.513                   |
| Hörakustiker/-in                               | 2.559                   |
| Orthopädietechnik-Mechaniker/-in               | 1.440                   |
| Pharmakant/-in                                 | 840                     |
| Orthopädienschuhmacher/-in                     | 621                     |
| Chirurgiemechaniker/-in                        | 114                     |
| <b>Auszubildende insgesamt</b>                 | <b>116.460</b>          |

Quelle: »Datensystem Auszubildende« des BIBB auf Basis der Daten der Berufsbildungsstatistik der statistischen Ämter des Bundes und der Länder (Erhebung zum 31.12.)

### Ausbildungen im Gesundheitswesen nach Landesrecht

Fachkräfte für das Gesundheitswesen werden auch rein nach Landesrecht ausgebildet. Rechtsgrundlage bilden hier die Schulgesetze der Länder sowie schulform- bzw. bildungsgangbezogene Landesverordnungen. Rahmenvereinbarungen der Kultusministerkonferenz dienen zudem als Richtschnur. Die Modernisierung bestehender bzw. die Schaffung neuer Ausbildungen erfolgen als Gesetzgebungsverfahren auf Länderebene.

Von den insgesamt 54 in der Dokumentation der KMK enthaltenen, landesrechtlich geregelten Ausbildungen an Berufsfachschulen (vgl. KMK 2025) können acht dem Gesundheitswesen zugeordnet werden (vgl. Tab. 3), wobei Überschneidungen mit Sozialberufen auch andere Zuordnungen denkbar machen. Die hier gewählte Zuordnung umfasst rund 90.000 Auszubildende im Jahr 2024/2025. Die Ausbildungen beinhalten einen hohen schulischen Anteil, der Unterricht umfasst mindestens 30 Wochenstunden (vgl. KMK 2024). Ein Betriebspraktikum soll absolviert werden, der zeitliche Umfang variiert dabei länderspezifisch stark (vgl. ZÖLLER/JÖRGENS 2025, S. 272).

Bei den vielfältigen Berufsbildern handelt es sich häufig um Ausbildungen für Helfer- und Assistenzberufe. Die Ausbildungsdauer variiert dabei zwischen einem und drei Jahren. Inhaltlich sind einige Berufsbilder dem Bereich der Pflege zuzuordnen. Mit dem Pflegefachassistenzgesetz wird ab 2027 eine bundeseinheitliche, generalistische Ausbildung zur Pflegefachassistenz realisiert, die bisherige landesrechtliche Verordnungen ablöst.

**Tabelle 3**  
Auszubildende in Ausbildungen im Gesundheitswesen nach Landesrecht

| Ausbildungsgang  | Auszubildende in 2024/2025 |
|--|----------------------------|
| Sozialpädagogische/-r Assistent/-in/<br>Kinderpfleger/-in            | 34.668                     |
| Sozialassistent/-in  | 26.293                     |
| Altenpflegehelfer/-in  | 10.795                     |
| Pflegeassistent/-in  | 8.473                      |
| Gesundheits- und Krankenpflegehelfer/-in                             | 7.834                      |
| Heilerziehungspflegeassistent/-in/<br>Heilerziehungspflegehelfer/-in | 1.859                      |
| Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/-in                                   | 131                        |
| Medizinische/-r Dokumentationsassistent/-in                          | 65                         |
| <b>Auszubildende insgesamt</b>                                       | <b>90.118</b>              |

Quelle: Statistisches Bundesamt: Statistischer Bericht – Berufliche Schulen und Schulen des Gesundheitswesens – Berufsbezeichnungen

### Gesundheitsversorgung im Wandel

Im Gesundheitswesen haben sich die Versorgungslandschaft und -strukturen in den letzten Jahren rapide verändert. Zu nennen sind hier neben den Auswirkungen des demografischen Wandels, Fachkräfteengpässen und den Folgen des technologischen Wandels auch die zunehmende Komplexität der Versorgungsleistungen. Damit verändern sich auch die Anforderungen an Fachkräfte.

Die bundesrechtlich geregelten Gesundheitsfachberufe stellen die größte Gruppe der Fachkräfte im Gesundheitswesen und sind von den Entwicklungen stark betroffen. Daher richtet sich im zweiten Teil des Beitrags der Blick auf ausgewählte Reformen in diesem Bereich.

Der Koalitionsvertrag von CDU/CSU und SPD (2018) sah vor, die Ausbildung der Gesundheitsfachberufe im Rahmen eines Gesamtkonzepts neu zu ordnen. Zu den Themenschwerpunkten des von einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe erarbeiteten Eckpunktepapiers zählten die Abschaffung des Schulgelds, die Einführung einer Ausbildungsvergütung, die Revision der Berufsgesetze, die Durchlässigkeit der Ausbildungen, Prüfaufträge hinsichtlich der Akademisierung und des Direktzugangs, neu zu regelnde Berufe sowie damit einhergehende Finanzierungsfragen (vgl. BLAG 2020).

#### Anreize zum Ausbildungszugang – Schulgeldabschaffung und Ausbildungsvergütung

Angesichts zunehmender Fachkräfteengpässe sind Anreize zum Ausbildungszugang wesentliche Eckpunkte des »Gesamtkonzepts Gesundheitsberufe«. 2023 setzte sich die Gesundheitsministerkonferenz das Ziel, Schulgeldfreiheit und Ausbildungsvergütung zeitnah und bundesweit in allen berufsfachschulisch ausgebildeten Gesundheitsfachberufen zu erreichen (vgl. GMK 2023).

In den modernisierten und neuen Berufsgesetzen in den Bereichen Pflege, Medizinische Technologie, Anästhesie- und Operationstechnische Assistenz sowie im Notfallsanitätsgesetz ist die Schulgeldfreiheit verankert, für acht Gesundheitsfachberufe steht sie noch aus. Die Schulgeldbefreiung gilt in elf Bundesländern (vgl. DEUTSCHER BUNDESTAG 2024a, S. 9).

Die Einführung einer Ausbildungsvergütung ist ebenfalls noch nicht flächendeckend abgeschlossen: Sie wurde bisher in den eben genannten modernisierten und neuen Ausbildungen in den Berufsgesetzen verankert. Auch in der Ausbildung der Pharmazeutisch-technischen Assistentinnen/Assistenten gilt der Anspruch auf eine Ausbildungsvergütung – beschränkt auf die sechsmonatige praktische Ausbildung. Kein entsprechender gesetzlicher Anspruch findet sich bisher in den Berufsgesetzen zur Ausbildung in der Diätassistenz, Ergotherapie, Logopädie, Physio-

therapie, Podologie sowie in der Orthoptik (vgl. ZÖLLER/JÖRGENS 2025, S. 60 ff.).

### Interprofessionelle Zusammenarbeit – Schlüsselfaktor im Wandlungsprozess

Berufsgesetze sowie Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen sollen künftig das Ziel einer kompetenzorientierten Ausbildung verfolgen. Dabei wird die interprofessionelle Zusammenarbeit besonders hervorgehoben (vgl. BLAG 2020, S. 4).

Interprofessionelle Zusammenarbeit kann als die Zusammenarbeit unterschiedlicher Berufsgruppen definiert werden, die durch Bündelung komplementärer Kompetenzen das Ziel einer hochwertigen, patientenzentrierten Versorgung verfolgt und Ressourcen optimal nutzt (vgl. EBERLE 2025, S. 81). Der große Vorteil wird darin gesehen, dass Versorgungsbrüche vermieden und die Qualität und Effizienz der Gesundheitsversorgung gesteigert werden. Dies ist angesichts der wachsenden Komplexität von Versorgungsaufgaben mit erhöhtem Abstimmungsbedarf zunehmend relevant. Interprofessionelle Zusammenarbeit wird somit als wesentlicher Baustein der Modernisierung des Gesundheitswesens betrachtet (vgl. u. a. BLAG 2020; DEUTSCHER BUNDESTAG 2024).

Der Sachverständigenrat Gesundheit schlägt in seinem Gutachten die Etablierung neuer, multiprofessioneller Einrichtungen der Primärversorgung mit interprofessionellen Versorgungsteams vor (vgl. DEUTSCHER BUNDESTAG 2024, S. 130). Bund und Länder unterstützen finanziell die Erprobung entsprechender innovativer Versorgungskonzepte. So sieht etwa das Konzept HÄPPI die Schaffung eines hausärztlichen Primärversorgungszentrums vor, in dem interprofessionelle Teams aus nicht-ärztlichem Praxispersonal unter ärztlicher Aufsicht gemeinsam arbeiten (vgl. HÄV 2024). Auch die Digitalisierung soll künftig vermehrt genutzt werden: Der Ausbau gemeinsamer digitaler Patientenakten und Kommunikationsplattformen soll den Datenaustausch zwischen Berufsgruppen erleichtern und die Zusammenarbeit im Alltag praktikabler gestalten.

Ein weiterer zentraler Ansatzpunkt ist die Anpassung gesetzlicher und struktureller Rahmenbedingungen. Im Zuge der Reformen in den Gesundheitsfachberufen wurde die interprofessionelle Zusammenarbeit als Ausbildungsziel in einigen Berufsgesetzen und Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen verankert (vgl. ZÖLLER/JÖRGENS 2025, S. 88 ff.). Auch das interprofessionelle Lernen wird an einigen Berufsfach- sowie Hochschulen gefördert (vgl. z. B. VON GAHLEN-HOOPS/BUSCH/TOLKSDORF in dieser Ausgabe). Es finden zunehmend gemeinsame Lehrveranstaltungen für Medizinstudierende, Pflegeauszubildende sowie Therapeutinnen und Therapeuten statt.

Das Gutachten des Sachverständigenrats 2024 würdigt vielversprechende Ansätze der interprofessionellen Zusammenarbeit, weitere werden u. a. zur Erreichung des Ziels eines interprofessionellen Versorgungsverständnisses empfohlen. Angemahnt wird eine multi- und interprofessionelle Gesundheitspersonalplanung unter Berücksichtigung aller relevanten Berufsgruppen sowie deren Interaktion und Substitutionspotenziale. Insgesamt seien für eine flächendeckende Etablierung der interprofessionellen Zusammenarbeit weiterhin noch große Anstrengungen vonnöten; Potenziale blieben bislang ungenutzt (vgl. DEUTSCHER BUNDESTAG 2024, S. 169 ff.).

### Komplexitätszuwachs – Akademisierung und Kompetenzerweiterung als Lösungsansatz

Hochschulische Qualifikationen können angesichts der wachsenden Komplexität der Versorgungsaufgaben dabei unterstützen, eine hochwertige Patientenversorgung zu realisieren (vgl. BLAG 2020, S. 6). Der Sachverständigenrat sieht die Akademisierung der Pflege gar als Voraussetzung zur besseren Bewältigung komplexer Versorgungsbedarfe mit begrenzten Personalressourcen (vgl. DEUTSCHER BUNDESTAG 2024, S. 171).

Dabei ist zu unterscheiden zwischen der Teilakademisierung und der Vollakademisierung: Für die Pflege- und Therapieberufe sowie für den Bereich der Hebammen und Geburtshelfer empfahl der Wissenschaftsrat bereits im Jahr 2012 mit Hinweis auf den absehbaren Versorgungsbedarf und den Komplexitätszuwachs eine Teilakademisierung mit einer Akademisierungsquote zwischen zehn und 20 Prozent (vgl. WISSENSCHAFTSRAT 2012, S. 85). In der Hebammenausbildung hat man sich zum 1. Januar 2020 für die Vollakademisierung entschieden: Sämtliche Hebammen werden nun an Hochschulen ausgebildet. Entscheidend war hierbei die kleine Berufs- bzw. Auszubildendengruppe, die gestiegenen Anforderungen des Berufs sowie die Notwendigkeit, das gesamte Tätigkeitsspektrum zu beherrschen. Eine Aufteilung in verschiedene Niveaus war nicht gegeben (vgl. BLAG 2020, S. 6).

In der Pflegeausbildung findet sich hingegen eine Teilakademisierung: Neben der beruflichen ist auch die hochschulische Ausbildung möglich. Ausschlaggebend für die Teilakademisierung war die Größe der Berufs- und Auszubildendengruppe sowie die Möglichkeit und Sinnhaftigkeit einer Stufung der Kompetenzen (vgl. BLAG 2020, S. 6). Im Jahr 2020 wurde die Möglichkeit der direkten Berufszulassung über einen primärqualifizierenden Bachelor in der Pflege geschaffen. Auch in den Bereichen Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie haben die Bundesländer seit Dezember 2023 dauerhaft die Möglichkeit, primärqualifizierende Studiengänge – parallel zur beruflichen Ausbildung – einzurichten.

Insgesamt kann festgestellt werden, dass die Akademisierung vorangetrieben wird, eine rasche, großflächige Umsetzung jedoch noch aussteht: Die Akademisierungsquote in den Pflegeberufen betrug im Jahr 2024 beispielsweise 0,83 Prozent (Berechnung auf Grundlage von DESTATIS 2024). Das Angebot an Studiengängen ist nicht ausgelastet (vgl. DEUTSCHER BUNDESTAG 2024, S. 27).

Nicht nur die hochschulische, sondern auch die berufliche Aus- und Fortbildung bietet geeignete Wege und Antworten auf die aktuellen Herausforderungen. Einer unter vielen Ansätzen sind Kompetenzerweiterungen: So werden beispielsweise Pflegefachpersonen durch das neue Gesetz zur Befugnisserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege ab 2026 weitere Befugnisse übertragen, die bisher Ärztinnen und Ärzten vorbehalten waren.

### Weichen gestellt – Baustellen noch offen

Wie anhand der ausgewählten Reformprozesse erkennbar ist, befindet sich das Gesundheitswesen in einem umfangreichen Wandlungsprozess, in dessen Folge auch Strukturen und Inhalte der beruflichen Bildung neu gedacht und umgestaltet werden. Isolierte Lösungsansätze sind hier nicht ausreichend. Ein ganzes Bündel ineinandergreifender Maßnahmen ist erforderlich, um das Personal im Gesundheitswesen effizient und nachhaltig auszubilden und einzusetzen. Dazu zählen neben den bereits dargestellten Ansätzen u. a. auch die effiziente Nutzung digitaler Möglichkeiten, eine datengestützte strategische Einsatzplanung der Ressourcen des Gesundheitswesens, eine bedarfsgerechte Steuerung der Patientenwege, die vorrangige Nutzung ambulanter Betreuungs- und Versorgungsangebote sowie die Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung (vgl. DEUTSCHER BUNDESTAG 2024, S. 4–5). Lösungsansätze und Stellschrauben wurden somit identifiziert und erste Weichen in Richtung zukunftsfähige Arbeitswelt gestellt. Aufgrund der hohen Anzahl und Dringlichkeit potenzieller und bereits offener Baustellen im Gesundheitswesen gilt es nun, bereits angestoßene Reformen konsequent und zeitnah umzusetzen und parallel weitere Änderungsprozesse tatkräftig anzugehen. Im Ausbildungsbereich erfordert dies einen stärker systemübergreifenden Blick, um Konzepte über die Regelungsbereiche hinweg aufeinander abzustimmen und Potenziale optimal zu erschließen. ◀

#### LITERATUR

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (BMG) (Hrsg.): Gesundheitsberufe – Allgemein. Berlin 2025. URL: [www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/gesundheitsberufe/gesundheitsberufe-allgemein.html](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/gesundheitsberufe/gesundheitsberufe-allgemein.html)

BUND-LÄNDER-ARBEITSGRUPPE (BLAG) (Hrsg.): Eckpunkte der Bund-Länder-Arbeitsgruppe »Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe«. Bonn 2020. URL: [www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/G/Gesundheitsberufe/Eckpunkte\\_Gesamtkonzept\\_Gesundheitsfachberufe.pdf](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/G/Gesundheitsberufe/Eckpunkte_Gesamtkonzept_Gesundheitsfachberufe.pdf)

DEUTSCHER BUNDESTAG (Hrsg.): Gutachten 2024 des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen und in der Pflege. Fachkräfte im Gesundheitswesen – Nachhaltiger Einsatz einer knappen Ressource. Drucksache 20/11880. Berlin 2024. URL: <https://dserver.bundestag.de/btd/20/118/2011880.pdf>

DEUTSCHER BUNDESTAG (Hrsg.): Zur Umsetzung der Schulgeldbefreiung in Gesundheitsfachberufen. Berlin 2024a. URL: [www.bundestag.de/resource/blob/1001838/WD-9-087-23-pdf.pdf](http://www.bundestag.de/resource/blob/1001838/WD-9-087-23-pdf.pdf)

EBERLE, L.: (Interprofessionelle) Zusammenarbeit. In: Community Nursing in Österreich. Berlin, Heidelberg 2025, S. 81–88. URL: [https://doi.org/10.1007/978-3-662-71838-4\\_6](https://doi.org/10.1007/978-3-662-71838-4_6)

GESUNDHEITSMINISTERKONFERENZ (GMK) (Hrsg.): Beschlüsse der GMK 05.07.2023 – 06.07.2023. TOP 9.1. Fachkräftebedarf im Gesundheitswesen sichern. Berlin 2023. URL: [www.gmkonline.de/Beschluesse.html?id=1407&jahr=2023](http://www.gmkonline.de/Beschluesse.html?id=1407&jahr=2023)

HAUSÄRZTINNEN- UND HAUSÄRZTEVERBAND (HÄV) (Hrsg.): HÄPPI. Hausärztliches Primärversorgungszentrum – Patientenversorgung Interprofessionell. Ein Konzept des Hausärztinnen- und Hausärzterverbandes. Köln 2024. URL: [www.haev.de/fileadmin/user\\_upload/News\\_Dateien/2024/2024\\_07\\_15\\_HAEPPPI\\_Konzeptpapier\\_lang.pdf](http://www.haev.de/fileadmin/user_upload/News_Dateien/2024/2024_07_15_HAEPPPI_Konzeptpapier_lang.pdf)

SEKRETARIAT DER STÄNDIGEN KONFERENZ DER KULTUSMINISTER DER LÄNDER (KMK) (Hrsg.): Dokumentation der Kultusministerkonferenz über landesrechtlich geregelte Berufsabschlüsse an Berufsfachschulen (Veröffentlichung der Kommission Berufliche Bildung und Weiterbildung vom 27.03.2025). Berlin, Bonn 2025. URL: [www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen\\_beschluesse/2025/2025\\_03\\_27-Doku-Berufsabschluesse-BFS.pdf](http://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2025/2025_03_27-Doku-Berufsabschluesse-BFS.pdf)

SEKRETARIAT DER STÄNDIGEN KONFERENZ DER KULTUSMINISTER DER LÄNDER (KMK) (Hrsg.): Rahmenvereinbarung über die Berufsfachschulen (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 17.10.2013 i. d. F. vom 21.03.2024). Berlin 2024. URL: [www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen\\_beschluesse/2013/2013\\_10\\_17-RV-Berufsfachschulen.pdf](http://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2013/2013_10_17-RV-Berufsfachschulen.pdf)

STATISTISCHES BUNDESAMT (DESTATIS) (Hrsg.): 1,7 % mehr Beschäftigte im Gesundheitswesen 2024. Pressemitteilung Nr. 030 vom 27. Januar 2026. URL: [www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2026/01/PD26\\_030\\_23526.html](http://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2026/01/PD26_030_23526.html)

STATISTISCHES BUNDESAMT (DESTATIS) (Hrsg.): Statistik nach der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung. Wiesbaden 2024. URL: [www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bildung-Forschung-Kultur/Berufliche-Bildung/Publikationen/Downloads-Berufliche-Bildung/statistischer-bericht-pflegeberufe-ausbildungsfinanzierung-vo-5212401247005.xlsx?\\_\\_blob=publicationFile&v=2](http://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bildung-Forschung-Kultur/Berufliche-Bildung/Publikationen/Downloads-Berufliche-Bildung/statistischer-bericht-pflegeberufe-ausbildungsfinanzierung-vo-5212401247005.xlsx?__blob=publicationFile&v=2)

WISSENSCHAFTSRAT (Hrsg.): Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen (Drucksache 2411–12). Berlin 2012. URL: [www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12](http://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12)

ZÖLLER, M.; JÖRGENS, J.: Kompendium zur Berufsausbildung nach Bundes- und Landesrecht. Eine vergleichende Betrachtung der Strukturen, Ordnungsprozesse und Abschlussprüfungen. Bonn 2025. URL: [www.bibb.de/dienst/publikationen/de/20696](http://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/20696)

(Alle Links: Stand 22.04.2026)

# Die Pflegefachassistenz als Baustein für ein gestuftes Qualifikationssystem in der Pflege



**INGRID DARMANN-FINCK**  
Prof. Dr., Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Universität Bremen  
darmann@uni-bremen.de



**EVELYN MIRELLA WIENCZEK**  
Wiss. Mitarbeiterin am Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Universität Bremen  
ewienck@uni-bremen.de

**Mit der Einführung einer bundeseinheitlichen Pflegefachassistentenausbildung entsteht ein neuer, generalistischer Assistenzberuf in der Pflege. Dadurch ist eine Neukalibrierung der Aufgaben in Pflegeteams und des damit verbundenen Qualifikationsmix erforderlich. Außerdem ergeben sich u. a. durch gesetzliche Regelungen zur Durchlässigkeit neue Entwicklungsperspektiven sowohl für Pflegehilfspersonen ohne Ausbildung als auch für die Pflegefachassistenz. Der Beitrag analysiert konzeptionell daraus resultierende Chancen für die Berufsangehörigen und die pflegerische Versorgung.**

## Die Schaffung eines neuen Berufsbilds der Pflegefachassistenz

Die Gesundheits- und Pflegeversorgung ist seit Jahren durch einen strukturellen Personalmangel gekennzeichnet. Nach einer Vorausberechnung des Statistischen Bundesamts (2024) können selbst bei günstiger Entwicklung der Erwerbsbeteiligung mindestens 280.000 zusätzliche Pflegekräfte bis 2049 fehlen.<sup>1</sup> Ergänzend zeigt eine 2020 veröffentlichte Studie zur Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen, dass Pflegefachpersonen fast die Hälfte ihrer Arbeitszeit für Tätigkeiten aufwenden, die auch von Pflegepersonen unterhalb des Fachkraftniveaus übernommen werden könnten (vgl. ROTHGANG u. a. 2020, S. 254). Eine systematische Neuverteilung von Aufgaben und Verantwortlichkeiten innerhalb der Pflegeteams bietet daher einen zentralen Ansatz zur Entlastung von Pflegefachpersonen. Eine solche Aufgabenverschiebung setzt jedoch voraus, dass ausreichend qualifiziertes Personal unterhalb des Qualifikationsniveaus der Pflegefachperson verfügbar ist. ROTHGANG u. a. (2020, S. 371) prognostizieren bis zum Jahr 2030 eine Personallücke von rund 112.000 Vollzeit-äquivalenten im Bereich der Pflegefachassistenz, wenn diese Berufsgruppe die Aufgaben übernehmen würde, die unter Berücksichtigung des demografischen Wandels in der Pflege auf dem Qualifikationsniveau anfallen. Diese Zahlen unterstreichen die Bedeutung dieser Ausbildung unterhalb des Qualifikationsniveaus der Pflegefachperson für die zukünftige Pflegeversorgung.

Die Pflegehilfe- bzw. Pflegeassistentenausbildung war bislang landesrechtlich geregelt. Dies hat trotz länderüber-

greifend vereinbarter Mindestausbildungsstandards zu einer erheblichen Heterogenität dieser Ausbildungen geführt (vgl. JÜRGENSEN 2023). Infolgedessen kam es zu einer mangelnden Passung von Kompetenzen und Tätigkeitsanforderungen in den Pflege- und Gesundheitseinrichtungen, z. B. bei medizinisch-diagnostischen Fähigkeiten (vgl. DARMANN-FINCK/CORDES 2021). Um aber die Pflegeassistenten- bzw. Pflegehilfspersonen im Qualifikationsmix (vgl. Infokasten) gezielt einsetzen zu können, muss das Vorliegen von definierten Kompetenzen sichergestellt werden. Vor diesem Hintergrund wird in der Studie zur Personalbemessung eine Homogenisierung der Ausbildung in der Pflegeassistenten bzw. Pflegehilfe gefordert (vgl. ROTHGANG u. a. 2020, S. 417). Diese Forderung wurde im Koalitionsvertrag von SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP (2021, S. 64) aufgenommen.

Vorbereitend auf die gesetzliche Regelung haben das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Erarbeitung von fachlichen Empfehlungen gebildet (vgl. BUND-LÄNDER-ARBEITSGRUPPE 2024) sowie ein Rechtsgutachten in Auftrag gegeben, um zu überprüfen, unter wel-

### Qualifikationsmix

Qualifikationsmix bezeichnet die systematische Zusammensetzung von Pflegeteams durch beruflich Pflegende mit verschiedenen beruflichen Qualifikationen:

- Pflegefachpersonen (3-jährige Ausbildung oder Bachelorstudium),
- Pflegefachassistentenpersonen (1,5-jährige Ausbildung) und
- Pflegehilfspersonen ohne Ausbildung.

Diese unterschiedlichen Qualifikationsniveaus werden ihren Qualifikationen und damit verbundenen Kompetenzen und Verantwortlichkeiten entsprechend bedarfsgerecht für die Versorgung der zu pflegenden Menschen eingesetzt.

<sup>1</sup> vgl. Pressemitteilung vom 24.01.2024. URL: [www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/01/PD24\\_033\\_23\\_12.html?utm\\_source=chatgpt.com](http://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/01/PD24_033_23_12.html?utm_source=chatgpt.com)

chen Voraussetzungen der Bund überhaupt berechtigt ist, ein Berufsgesetz über die Pflegeassistenten- bzw. Pflegehilfeausbildung zu verabschieden.

Das Rechtsgutachten kommt zu dem Schluss, dass die Pflegehilfe- bzw. Pflegeassistentenausbildung dann vom Bund im Rahmen der konkurrierenden Gesetzgebung geregelt werden kann, wenn das Berufsbild so gestaltet wird, dass der Beruf als Heil(hilfs-)beruf i. S. d. Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG eingestuft werden kann (vgl. WOLLENSCHLÄGER 2023, S. 2). Um die Pflegeassistenten bzw. Pflegehilfe als Heilberuf zu konturieren – so das Rechtsgutachten –, muss der Bund ein »konkretes, hinreichend spezifisches Berufsbild« entwickeln, »dessen qualitativer Schwerpunkt auf medizinisch-pflegerischen Tätigkeiten (im Gegensatz zu sozial-pflegerischen Tätigkeiten) mit Gesundheitsrelevanz (Gefährlichkeit) liegt und das auf fundierten Fachkenntnissen beruht« (vgl. ebd.). Außerdem müssten eigenständige Aufgabenbereiche definiert werden, was das Rechtsgutachten durch die »Durchführungsverantwortung der Pflegeassistenten« erfüllt sieht (vgl. ebd.).

### Das neue Berufsbild der Pflegefachassistenten im Spiegel der gesetzlichen Regelungen

Um den eigenständigen Handlungsbereich klar abzustecken, wurde das Berufsbild der künftig über Bundesrecht geregelten Pflegefachassistenten nun stärker medizinisch-pflegerisch definiert als das zuvor in den landesrechtlichen Regelungen der Fall war. Beispielsweise sollen laut Pflegefachassistenteneinführungsgesetz<sup>2</sup> Pflegefachassistentenpersonen in der Ausbildung befähigt werden, die in der Pflegeplanung vorgesehenen körpernahen Pflegemaßnahmen, die präventiven und gesundheitsfördernden sowie rehabilitativen Maßnahmen selbstständig durchzuführen, wobei »Selbstständigkeit« ein Tätigwerden in eigener Verantwortung beschreibt. Mit den genannten Aufgaben nehmen Pflegefachassistentenpersonen laut den Begründungen im Gesetzentwurf der Bundesregierung »unmittelbar Einfluss auf die Gesundheit und die Lebensqualität der zu pflegenden Menschen« (Gesetzentwurf der Bundesregierung 2025, S. 78)<sup>3</sup>. Alle Aufgaben, die selbstständig durchgeführt werden sollen, beziehen sich auf sogenannte nicht komplexe Pflegesituationen (vgl. Infokasten).

Außerdem sollen Pflegefachassistentenauszubildende die Fähigkeit erwerben, Pflegefachpersonen bei den vorbehaltenen Tätigkeiten (§ 4 PfIBG), etwa durch die Er-

hebung von Pflegebedarfen, (mündliche) Informationsweitergabe oder eine aussagekräftige Dokumentation, zu unterstützen. Darüber hinaus sollen sie befähigt werden, ärztlich angeordnete und zur Übertragung geeignete Maßnahmen nach Delegation durch Ärztinnen und Ärzte oder nach Weiterdelegation durch Pflegefachpersonen eigenständig durchzuführen und dabei intra- und interprofessionell und effektiv zusammenzuarbeiten. Die Verantwortung für den Pflegeprozess und die Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege insgesamt obliegt weiterhin der Pflegefachperson (vgl. ebd., S. 77).

Die besondere Gesundheitsrelevanz (Gefährlichkeit) des neuen Berufsbilds macht der Gesetzgeber daran fest, dass im Berufsbild neben medizinisch-diagnostischen Aufgaben wie Blutdruckmessen, Puls messen, Blutzuckermessen oder Wiegen auch »weitergehende Maßnahmen, wie z. B. subkutane Injektionen, Medikamentengabe, Kompressionsstrümpfe oder -verbände anlegen und Sauerstoffgabe«, enthalten sind (vgl. ebd., S. 64), weshalb eine bundeseinheitliche Regelung erforderlich und legitim ist, um einheitliche Ausbildungsstandards in Deutschland sicherzustellen.

### Aufgaben der Pflegefachassistenten im Kontext des Qualifikationsmix

Derzeit ist bei der Verteilung von Pflegeaufgaben im Qualifikationsmix eine Dichotomisierung und Hierarchisierung zu beobachten, die an der Unterscheidung der Aufgaben in körpernahe Pflegeinterventionen (meist von Pflegepersonen unterhalb des Niveaus der Pflegefachperson durchgeführt) und delegierte medizinische Interventionen (von Pflegefachpersonen durchgeführt) erkennbar ist. Diese Form der Aufgabenverteilung berücksichtigt nicht den tatsächlichen Schwierigkeitsgrad der unterschiedlichen Aufgaben, sondern orientiert sich an den aus pflegewissenschaftlicher Sicht kritisierten sozialrechtlichen Definitionen von »Grund- und Behandlungspflege« (z. B. FRIESACHER

#### Nicht komplexe Pflegesituationen

»Nicht komplexe Pflegesituationen können durch Anwendung von Handlungsschemata bewältigt werden, die geringfügig an die individuellen Bedürfnisse des zu pflegenden Menschen angepasst werden. Sie sind in der Regel durch ein mittleres oder geringes Ausmaß von qualitativ weniger schwerwiegenden Pflegebedarfen, gesundheitliche Stabilität und nicht täglich auftretende soziale Herausforderungen gekennzeichnet. Die zu pflegenden Menschen verfügen typischerweise noch über ein gewisses Ausmaß an Selbstständigkeit (sic), sodass sie in Teilen unabhängig von pflegerischer Unterstützung ihre Bedürfnisse befriedigen können. Das akute Verschlechterungsrisiko ist eher gering oder gering.« (vgl. Gesetzentwurf der Bundesregierung 2025, S. 78)

<sup>2</sup> vgl. BGBl I Nr. 259 vom 31.10.2025. URL: [www.recht.bund.de/bgbl/1/2025/259/VO.html](http://www.recht.bund.de/bgbl/1/2025/259/VO.html)

<sup>3</sup> vgl. Entwurf eines Gesetzes über die Einführung einer bundeseinheitlichen Pflegefachassistentenausbildung zur Vorlage im Kabinett am 06.08.2025. URL: [www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/pflegefachassistenteneinfuehrungsgesetz](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/pflegefachassistenteneinfuehrungsgesetz)

2015). Sie hat zur Folge, dass beispielsweise Pflegehelfer/-innen ohne Ausbildung die pflegerische Unterstützung von Menschen in komplexen Pflegesituationen übernehmen, obwohl ihnen das Fachwissen fehlt, um beispielsweise Risiken rechtzeitig zu erkennen.

In der Studie zur Personalbemessung von ROTHGANG u. a. (2020) wurde demgegenüber ein verändertes Konzept der Aufgabenverteilung erarbeitet, das sich auch im Zuschnitt des Pflegefachassistenzgesetzes und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegefachassistenz (PflFAssAPrV) widerspiegelt. Demnach sind der Schwierigkeitsgrad von Aufgaben sowie die Komplexität der Gesundheits- und Pflegesituation, in der sich die jeweils zu pflegende Person befindet, und die zur Bewältigung dieser Aufgaben und Situationen erforderlichen Kompetenzen ausschlaggebend für die Zuweisung von Aufgaben zu einem Qualifikationsniveau (vgl. DARMANN-FINCK 2021). Damit werden pflegewissenschaftliche Argumentationen aufgegriffen, die analysieren, welche hohen fachlichen Anforderungen beispielsweise mit der Unterstützung bei der Körperpflege einhergehen können, was eine angemessene Qualifikation für die Durchführung dieser Aufgabe erforderlich macht (vgl. FRIESACHER 2015). Pflegefachassistenzpersonen übernehmen im Qualifikationsmix demnach selbstständig die Durchführung von geplanter Pflege in nicht komplexen Pflegesituationen und unterstützen Pflegefachpersonen als wichtige Informationsträger/-innen bei der Planung und Evaluation des Pflegeprozesses.

Durch die eigenständige Übernahme einzelner medizinisch diagnostisch-therapeutischer Interventionen (s. o.), erfolgt eine deutlichere Abgrenzung im Aufgaben- und Verantwortungsbereich gegenüber Pflegehilfspersonen ohne Ausbildung. Diese wiederum unterstützen zu pflegende Menschen in einfachen Pflegesituationen bei der körpernahen Selbstversorgung. Erfolgt zukünftig die Aufgaben- und Rollenverteilung im Qualifikationsmix qualifikationsgerecht, können Pflegefachpersonen entlastet werden und gewinnen Zeit für die Aufgaben, für die ihre Qualifikation unabdingbar ist, vor allem für die ihnen vorbehaltene Pflegeprozesssteuerung sowie die Unterstützung bei der Selbstversorgung in komplexen Pflegesituationen und die Durchführung komplizierter medizinischer Aufgaben.

In der fachlichen Diskussion wird das Risiko gesehen, dass die veränderte Aufgabenverteilung eine Fragmentierung der pflegerischen Versorgung zur Folge haben könnte, was bei der arbeitsorganisatorischen Umsetzung bedacht werden muss (vgl. BRÄUTIGAM u. a. 2025, S. 33).

### Die Pflegefachassistenz im Qualifikationssystem des Berufsfeldes Pflege

Mit dem PflFAssG beabsichtigt der Gesetzgeber, einen Pflegeberuf auf dem Assistenzniveau (üblicherweise Quali-

fikationsniveau 3) zu schaffen. Durch die Festlegung auf eine 18-monatige Dauer widerspricht das Gesetz aber dem § 5 Abs. 1 Berufsbildungsgesetz (vgl. BBiG 2025), wonach die Dauer von Berufsausbildungen nicht weniger als zwei Jahre betragen soll. Auch im Deutschen Qualifikationsrahmen (DQR) werden dem Qualifikationsniveau 3 nur solche Berufsausbildungen zugeordnet, die eine Ausbildungsdauer von zwei Jahren nicht unterschreiten (vgl. BUND-LÄNDER-KOORDINIERUNGSSTELLE DQR 2025). Bei der Bewertung der Ausbildungsdauer muss jedoch beachtet werden, dass es sich bei dem PflFAssG um ein Berufszulassungsgesetz für einen heilkundlichen Beruf handelt, weshalb lediglich die reine Fachausbildung inkludiert ist. Im Begründungsteil zum Kabinetentwurf wird den Ländern aber die Möglichkeit aufgezeigt, eine Ausbildung in Teilzeit für den Erwerb allgemeinbildender Kenntnisse und Fähigkeiten zu nutzen, sodass dann ein auf zwei Jahre angelegter Ausbildungsgang entstehen könnte (vgl. GESETZENTWURF DER BUNDESREGIERUNG 2025, S. 79).

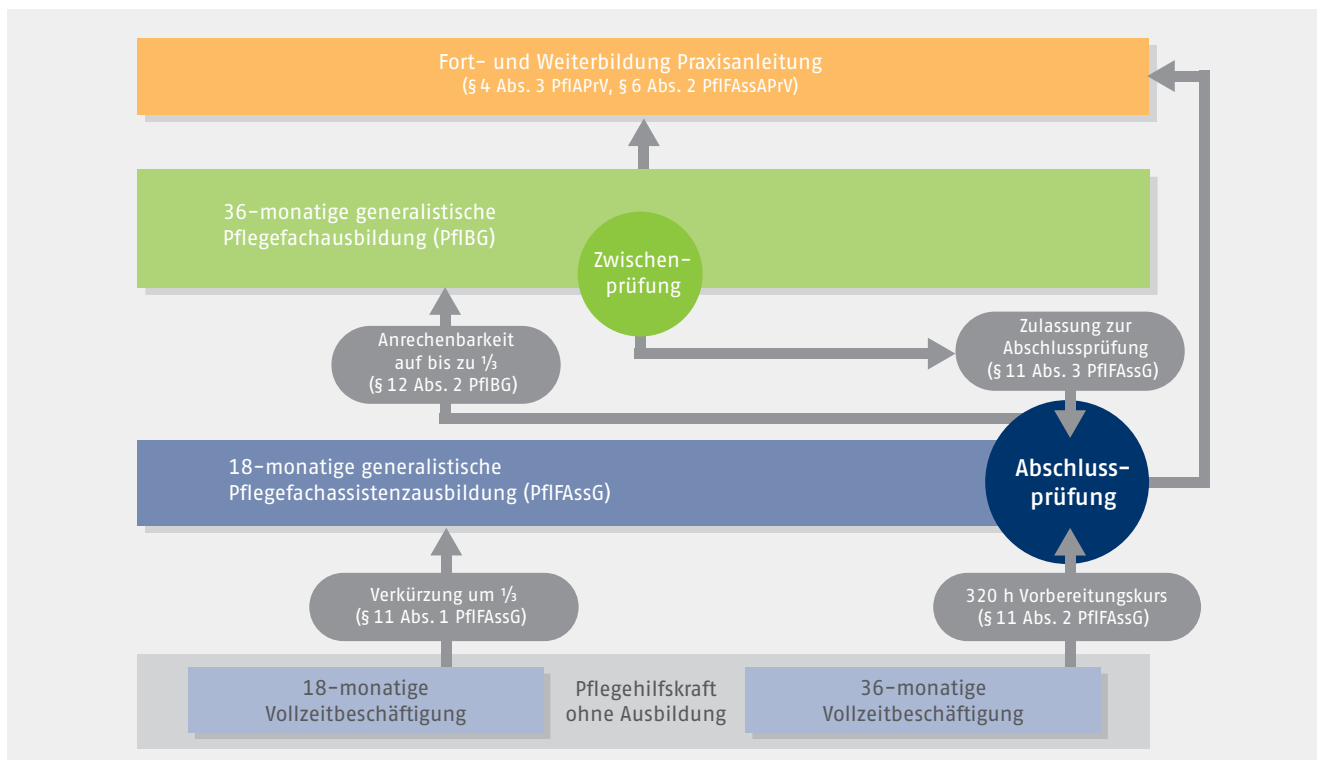
Im PflBG und im PflFAssG wird der Beruf der Pflegefachassistenz durch Regelungen zur Durchlässigkeit nach oben (Pflegefachperson) und von unten (Pflegehilfe ohne Ausbildung) in das Qualifikationssystem im Berufsfeld Pflege eingeordnet (vgl. Abb.). Dem Pflegeberufegesetz (§ 12 Abs. 2 PflBG) zufolge muss eine Pflegefachassistentenausbildung auf Antrag auf bis zu einem Drittel der Dauer der Ausbildung zur Pflegefachperson angerechnet werden. Mit der Generalisierung der Ausbildung zur Pflegefachassistenz und stärker auf die Ausbildung zur Pflegefachperson abgestimmten Ausbildungszielen soll die Durchlässigkeit zur Ausbildung von Pflegefachpersonen verbessert werden.

Umgekehrt können Personen, die die Zwischenprüfung der Ausbildung zur Pflegefachperson erfolgreich bestanden haben, ohne Vorbereitungskurs direkt zur Abschlussprüfung der Pflegefachassistenz zugelassen werden (§ 11 Abs. 3 PflFAssG).

Außerdem sieht das Pflegefachassistenzgesetz Verkürzungsmöglichkeiten für berufserfahrene Pflegehelfer/-innen ohne Ausbildung vor. Bei Vorliegen einer 18-monatigen Vollzeittätigkeit als Pflegehelfer/-in ohne Ausbildung kann die Ausbildung um ein Drittel gekürzt werden oder bei Vorliegen einer 36-monatigen Vollzeittätigkeit als Pflegehelfer/-in bis auf einen 320 Stunden umfassenden theoretischen und praktischen Vorbereitungskurs sogar komplett entfallen (§ 11 Abs. 1 und 2 PflFAssG). Diese weitreichenden Anerkennungsmöglichkeiten für berufserfahrene Pflegehelfer/-innen ohne Ausbildung werden beispielsweise vom Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) mit der Begründung abgelehnt, dass eine vorherige Tätigkeit als Pflegehelfer/-in keine theoretische Ausbildung ersetzen könne und die im PflFAssG formulierten Ausbildungsziele nicht erreicht werden könnten (vgl. DBfK 2025, S. 4). Die bislang noch bestehenden Regelungen zur

## Abbildung

Pflegefachassistenz als Teil eines gestuften und durchlässigen Qualifikationssystems



Quelle: eigene Darstellung

sogenannten Externenprüfung in verschiedenen Bundesländern sehen teilweise keine institutionalisierte theoretische Vorbereitung auf die Abschlussprüfung vor. In Bremen wird ein Vorbereitungskurs im Umfang von 20 Tagen Unterricht in Vollzeit sowie ein 180 Stunden umfassender Praxiseinsatz verlangt. In einer Interviewstudie mit Teilnehmenden und Lehrenden von Bremer Vorbereitungskursen wurde festgestellt, dass der Vorbereitungskurs eine sinnvolle Maßnahme zur Kompetenzentwicklung und Professionalisierung der Teilnehmenden ist (vgl. KNAPP/WIENCKE/DARMANN-FINCK i.V.). Gleichwohl wird die derzeit in Bremen vorgesehene Vorbereitungszeit als zu kurz eingeschätzt, um vor dem Hintergrund der Lernvoraussetzungen der Teilnehmenden (z.B. Herausforderungen in Sprache und Grundbildung) die Ausbildungsziele zu erreichen (vgl. ebd.). Ob der jetzt im PflFAssG vorgesehene Umfang von 320 Stunden hinlänglich ist, wäre durch eine Evaluationsstudie zu überprüfen.

Durch neue Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten werden zukünftig für Pflegefachassistentenpersonen berufliche Entwicklungsmöglichkeiten geschaffen, beispielsweise die Möglichkeit einer berufspädagogischen Weiterbildung zur Praxisanleitung. Die gesetzlich vorgeschriebene Praxisanleitung kann bis zu 50 Prozent von Pflegefachassistentenpersonen mit entsprechender berufspädagogischer Weiter-

bildung (300 Stunden) sowie einer jährlichen Fortbildung übernommen werden (§ 5 Abs. 4 PflFAssAPrV). Durch die systematische Einbindung der Pflegefachassistenz in das pflegerische Fort- und Weiterbildungssystem wird das Berufsbild innerhalb eines gestuften Qualifikationssystems gestärkt.

### Pflegefachassistentenausbildung als Scharnier im Professionalisierungsprozess

Die bundeseinheitliche Pflegefachassistentenausbildung ist als Element eines gestuften Qualifikationssystems zu verstehen, das Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Kompetenzniveaus in der beruflichen Pflege transparent und klar definiert. Eine einheitliche Differenzierung ist nicht nur organisationspolitisch bedeutsam, sondern bildet eine zentrale Voraussetzung für Versorgungsqualität und Patientensicherheit, indem rechtlich verbindliche Berufsprofile zur Reduktion von Rollenunklarheiten, Delegationsunsicherheiten und informellen Aufgabenverschiebungen beitragen.

Die bundeseinheitliche Pflegefachassistentenausbildung übernimmt eine Scharnierfunktion zwischen unterschiedlichen Qualifikationsniveaus und trägt wesentlich zur strukturellen und kollektiven Professionalisierung der

Pflege bei. Die beschriebenen Wirkungen können sich jedoch nur entfalten, wenn die differenzierten pflegeberuflichen Kompetenzprofile in der Praxis umgesetzt, institutionell verankert und durch geeignete Rahmenbedingungen ermöglicht und unterstützt werden. ◀



Abbildung zum Download: [www.bwp-zeitschrift.de/g12533](http://www.bwp-zeitschrift.de/g12533)

#### LITERATUR

BRÄUTIGAM, C.; DITTRICH, J.; EVANS-BORCHERS, M.; GIESSLER, W.; HIE-  
STAND, S.; KAISER, S.; LASER, J.: Beruflichkeit in der qualifikations-  
heterogenen Pflege: Impulse aus Theorie und Praxis zum Kompetenz-  
und Qualifikationsmix in der Akut- und Langzeitpflege. Working Paper  
Forschungsförderung Nr. 368, Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf 2025

BUND-LÄNDER-ARBEITSGRUPPE: Fachliche Empfehlungen der Bund-  
länder-Arbeitsgruppe für die gesetzliche Regelung einer bundeseinheit-  
lichen Pflegeassistentenausbildung. Berlin 2024. URL: [www.bmbfsfj.bund.de/resource/blob/242676/e3d0e385e8c9936fe14364af81c84914/pflegeassistenteneinfuehrungsgesetz-fachliche-empfehlungen-der-bund-laender-arbeitsgruppe-data.pdf](http://www.bmbfsfj.bund.de/resource/blob/242676/e3d0e385e8c9936fe14364af81c84914/pflegeassistenteneinfuehrungsgesetz-fachliche-empfehlungen-der-bund-laender-arbeitsgruppe-data.pdf)

BUND-LÄNDER-KOORDINIERUNGSSTELLE FÜR DEN DEUTSCHEN QUALI-  
FIKATIONSRAHMEN FÜR LEBENSLANGES LERNEN (DQR): Liste der zu-  
geordneten Qualifikationen. Aktualisierter Stand: 1. August 2025. Berlin  
2025. URL: [www.dqr.de/dqr/shareddocs/downloads/media/content/2025\\_dqr\\_liste\\_zugeordnete\\_qualifik\\_01082025.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=3](http://www.dqr.de/dqr/shareddocs/downloads/media/content/2025_dqr_liste_zugeordnete_qualifik_01082025.pdf?__blob=publicationFile&v=3)

DARMANN-FINCK, I.: Entwicklung eines Qualifikationsmixmodells (QMM)  
für die stationäre Langzeitpflege als Grundlage für Personalbemessungs-  
instrumente. In: Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im  
Gesundheitswesen 164 (2021), S. 61–69. URL: <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2021.05.005>

DARMANN-FINCK, I.; CORDES, J.: Prüfauftrag »Entwicklung einer ein-  
jährigen generalistischen Pflegehelfer\*innenausbildung«. Ergebnis-  
bericht. Bremen 2021

DEUTSCHER BERUFSVERBAND FÜR PFLEGEBERUFE (DBfK): Stellungnahme.  
Gesetzesentwurf der Bundesregierung zu einem Gesetz über die Ein-  
führung einer bundeseinheitlichen Pflegefachassistentenausbildung  
(Pflegefachassistentengesetz – PflFAssG). Berlin 2025.  
URL: [www.dbfk.de/media/docs/Berufspolitik/stellungnahmen/DBfK-Stena-PflFAssG\\_2025-09-30.pdf](http://www.dbfk.de/media/docs/Berufspolitik/stellungnahmen/DBfK-Stena-PflFAssG_2025-09-30.pdf)

FRIESACHER, H.: Wider die Abwertung der eigentlichen Pflege. In: intensiv  
23 (2015) 4, S. 200–213

JÜRGENSEN, A.: Pflegehilfe und Pflegeassistent. Ein Überblick über die  
landesrechtlichen Regelungen für die Ausbildung und den Beruf. 2. Auf-  
lage. Bonn 2023. URL: [www.bibb.de/dienst/publikationen/de/19206](http://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/19206)

KNAPP, K.; WIENCEK, E.; DARMANN-FINCK, I.: Erfahrungen von Teil-  
nehmenden und Lehrenden in Kursen zur Vorbereitung auf die Externen-  
prüfung für die Pflegefachassistent. Manuskript i.V.

ROTHGANG, H.; GÖRRES, ST.; DARMANN-FINCK, I.; WOLF-OSTERMANN, K.;  
BECKE, G.; BRANNATH, W.; CORDES, J.; FÜNFSTÜCK, M.; HEINZE, F.;  
KALWITZKI, TH.; STOLLE, C.; KLOEP, ST.; ZENZ, C.; STICHT, S.: Abschluss-  
bericht im Projekt Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich  
fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs  
in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben  
gemäß §113c SGB XI (PeBeM). Bremen 2020. URL: [www.gs-qa-pflege.de/wp-content/uploads/2020/09/Abschlussbericht\\_PeBeM.pdf](http://www.gs-qa-pflege.de/wp-content/uploads/2020/09/Abschlussbericht_PeBeM.pdf)

SPD; BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN; FDP: Mehr Fortschritt wagen. Bündnis für  
Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit. Koalitionsvertrag 2021–2025  
zwischen der sozialdemokratischen Partei Deutschlands (SPD), Bündnis  
90/Die Grünen und Den Freien Demokraten (FDP).  
URL: [www.spd.de/fileadmin/Dokumente/Koalitionsvertrag/Koalitionsvertrag\\_2021-2025.pdf](http://www.spd.de/fileadmin/Dokumente/Koalitionsvertrag/Koalitionsvertrag_2021-2025.pdf)

WOLLENSCHLÄGER, F.: Gesetzgebungskompetenz des Bundes für ein  
bundeseinheitliches Berufsgesetz über die Pflegehilfe- bzw. Pflege-  
assistentenausbildung. Gutachten für das BMFSFJ und das BMG. Berlin  
2023. URL: [www.bmbfsfj.bund.de/resource/blob/242642/b625e4138cbefe4aafaf8b84e5d32f45/anlage-2-verfassungsrechtliches-gutachten-data.pdf](http://www.bmbfsfj.bund.de/resource/blob/242642/b625e4138cbefe4aafaf8b84e5d32f45/anlage-2-verfassungsrechtliches-gutachten-data.pdf)

(Alle Links: Stand 22.04.2026)

Anzeige

## Gute Forschung will gefunden werden.

▶ Jetzt neu: komfortables Uploadformular!

Publizieren Sie Ihre Zeitschriftenartikel, Sammelbandbeiträge, Qualifikationsarbeiten  
und mehr als Erst- oder Zweitveröffentlichung im VET Repository des Bundesinstituts für  
Berufsbildung, der zentralen Literaturdatenbank für Berufsbildung.



[www.bibb.de/repository](http://www.bibb.de/repository)

**bibb** Bundesinstitut für  
Berufsbildung

**VET** | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1  
**REPOSITORY**  
| 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |

# Interprofessionelles Lehren und Lernen in der Gesundheitsausbildung

## Erfahrungen aus dem Forschungsprojekt interEdu

**Trotz erster ordnungspolitischer Vorgaben hat sich das interprofessionelle Lehren und Lernen in der Ausbildung in den Gesundheitsberufen noch nicht flächendeckend in Deutschland durchgesetzt. Im Projekt interEdu wurde ein Rahmencurriculum zur Förderung von Kompetenzen für die interprofessionelle Zusammenarbeit in der Pflegeausbildung entwickelt und praktisch erprobt. Hintergründe und erste Erfahrungen werden im Beitrag vorgestellt.**

### Versorgungssicherheit beginnt in der Ausbildung

Eine interprofessionelle gesundheitliche Versorgung setzt das systematisch aufgebaute interprofessionelle Lernen in Ausbildung und Studium voraus. In den beruflichen Ausbildungen von Gesundheitsberufen in Deutschland ist diese Erkenntnis bislang eher marginal angekommen. Noch allzu oft dominiert die Auffassung, dass die Lernenden erst mal die eigene Profession verstehen müssten. Folglich ist das interprofessionelle Lernen, also das Lernen miteinander, voneinander und übereinander in interprofessionell zusammengesetzten Lerngruppen, das sich über den gesamten Ausbildungsverlauf erstreckt, selten zu finden.

Der Mangel an interprofessioneller Ausbildung ist einer der wichtigsten Faktoren einer weiterhin stark fehleranfälligen Gesundheitsversorgung in Deutschland. So belegen Studienergebnisse, dass 70 Prozent der häufig auftretenden Fehler im Gesundheitswesen auf eine mangel-

hafte Kommunikation, vor allem auf eine Misskommunikation zwischen den Professionen zurückführen ist (vgl. WHO 2021). Anders beispielsweise in Großbritannien: Nach einer Kaskade von professionellem und interprofessionellem Versagen, die zum unvorhersehbaren Tod seiner Ehefrau Elaine führten, gründete der Engländer MARTIN BROMILEY 2007 die Clinical Human Factors Group (CHFG). Ziel war es, die mangelnde Kommunikation in kritischen Situationen strukturell und nachhaltig zu verbessern (vgl. BROMILEY 2014). Diese private Initiative förderte unter anderem eine breite Rezeption und Akzeptanz des interprofessionellen Lernens im Vereinigten Königreich.

Auch in Deutschland ist ein Change-Prozess vom Nice-to-have zum Must-have in der Frage des systematisch verankerten interprofessionellen Lernens dringend geboten.

### Das interEdu Rahmencurriculum

Im Projekt »Konzeptentwicklung zur Stärkung der interprofessionellen

Eduktion in der beruflichen und hochschulischen Pflegeausbildung (interEdu)« wurde im Auftrag des BIBB ein Rahmencurriculum zur Förderung von Kompetenzen für die interprofessionelle Zusammenarbeit in der Pflegeausbildung entwickelt (vgl. BALZER u. a. 2025). Primäre Zielsetzung ist die Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit in den Gesundheitsberufen, um langfristig die interprofessionelle Versorgung von Menschen mit gesundheitlichem oder pflegerischem Unterstützungsbedarf zu verbessern. Das Curriculum sieht die Integration interprofessionell gestalteter Lernangebote in die berufliche und hochschulische Pflegeausbildung vor, also in beide Ausbildungsformen, die derzeit in Deutschland für den Pflegeberuf angeboten werden. Monoprofessioneller Unterricht wird ergänzt durch interprofessionelle Lehre, in der Lernende der Pflege mit Lernenden anderer Gesundheitsberufe (z. B. der Physiotherapie, Humanmedizin, mit Hebammen oder Medizinischen Fachangestellten) miteinander, von-



**WOLFGANG VON GAHLEN-HOOPS**  
Prof. Dr., Leiter der Arbeitsgruppe Didaktik der Pflege und Gesundheitsberufe, Universität Kiel  
wvgh@allgemeinmedizin.uni-kiel.de



**JUTTA BUSCH**  
Wiss. Mitarbeiterin in der Arbeitsgruppe Didaktik der Pflege und Gesundheitsberufe, Universität Kiel  
jutta.busch@pflegepaedagogik.uni-kiel.de



**KATHARINA H. TOLKSDORF**  
Wiss. Mitarbeiterin an der Sektion Pflegeforschung, Universität zu Lübeck  
katharinahertha.tolksdorf@uksh.de

Tabelle 1

Lehr-/Lerneinheiten der beruflichen Pflegeausbildung

| Ausbildungs-<br>drittel | Titel der Lehr-/Lerneinheit<br>(empfohlener Umfang)   | Lehr-/ Lernmethoden<br>(Auswahl)  |
|-------------------------|---|---|
| 1.                      | LLE 1 Interprofessionelles Rollenverständnis entwickeln (24 Std.)                                       | Partnerinterviews mit Lernenden anderer Professionen                                    |
|                         | LLE 2 Mobilisation und Selbstversorgung interprofessionell fördern (20 Std.)                            | Mobilisationsübungen in interprofessionellen Gruppen                                    |
|                         | LLE 3 Im interprofessionellen Team kommunizieren (26 Std.)  | Rollenspiel interprofessionelle Visite oder Übergabe                                    |
| 2.                      | LLE 4 Diversität im interprofessionellen Team erkennen und reflektieren (24 Std.)                       | Beobachtungsauftrag zur Diversität im Praxisteam  |
|                         | LLE 5 Zu versorgende Menschen und deren Angehörige in einem interprofessionellen Team beraten (26 Std.) | Interprofessionelles Beratungsgespräch  |
|                         | LLE 6 Fehler im interprofessionellen Team konstruktiv behandeln (24 Std.)                               | Simulation Medikationssicherheit  |
| 3.                      | LLE 7 Ethische Entscheidungen im interprofessionellen Team finden (24 Std.)                             | Hospitation bei einer ethischen Fallbesprechung in der Praxis                           |
|                         | LLE 8 Gesellschaftliche und berufspolitische Themen interprofessionell bearbeiten (40 Std.)             | Projektarbeit, Zukunftswerkstatt, ggf. Exkursion  |
|                         | LLE 9 Professionsspezifische Evidenz zusammenführen (32 Std.)   | Formulierung einer Fragestellung und Literaturrecherche in interprofessionellen Gruppen |

(vgl. ausführliche Darstellung im electronic supplement)

einander und übereinander lernen. Der interprofessionelle Lernprozess ist longitudinal und spiralförmig angelegt, sodass sich das Kompetenzniveau im Ausbildungsverlauf schrittweise steigert. Die angestrebten Kompetenzen orientieren sich an fünf zentralen Domänen, die für eine personenzentrierte Versorgung in interprofessionellen Prozessen des Gesundheitswesens als tragend angesehen werden: Rollenverständnis, interprofessionelle Kommunikation, interprofessionelle Werte, Reflexivität und interprofessionelle Zusammenarbeit (vgl. WHO 2010).

Der curricularen Struktur der beiden Ausbildungsformen (beruflich und hochschulisch) entsprechend unterscheiden sich die Lernangebote formal: Für die berufliche Pflegeausbildung wurden neun Lehr-/Lerneinheiten (LLE) im Umfang von 20 bis 40 Stunden konzipiert (vgl. Tab. 1), für die hochschulische Pflegeausbildung drei Module mit einem Umfang von jeweils zwei Leistungspunkten (vgl. Tab. 2). Für die Beschreibung der Module und LLE liegt eine einheitliche Gliederung

vor, in der Handlungsanlässe und mögliche Akteure benannt und somit Handlungssituationen zugrunde gelegt werden, in denen verschiedene Gesundheitsberufe typischerweise miteinander kooperieren. So liegt es etwa bei der LLE 2 zur Förderung der Mobilität nahe, mit Lernenden der Physiotherapie zu kooperieren oder im Modul 3 zur interprofessionellen Entscheidungsfindung mit Studierenden der Medizin. Ergänzt werden die Beschreibungen der Module und LLE durch Empfehlungen zu Lehr-/Lernmethoden, Fallbeschreibungen, Methoden der Ergebnissicherung, sowie Literaturangaben und Hinweise zu Kontextfaktoren und Implementierung. Der spiralförmige Kompetenzaufbau lässt sich exemplarisch verdeutlichen an den LLE 3, 5 und 7 (vgl. Tab. 1), in denen die Domäne Kommunikation zentrale Bedeutung hat, aber auf jeweils komplexerem Niveau: Kommunikation im Team, Beratung von zu versorgenden Menschen im Team, Entscheidungsfindung in ethisch problematischen Situationen im Team.

Die Module und LLE haben empfehlenden Charakter, sie sind flexibel an die curricularen Strukturen der Ausbildungseinrichtungen anpassbar und übertragbar auch auf Ausbildungen in anderen Gesundheitsberufen.

### Erste Umsetzungserfahrungen

Die Pilotierung des Curriculums erfolgte im Zeitraum von Oktober 2023 bis November 2024 in drei Pflegestudiengängen und an vier Pflegeschulen. Hierfür wurden zunächst die Voraussetzungen für die interprofessionelle Lehre, wie beispielsweise der Kooperationsaufbau, durch Arbeitsgruppen der jeweiligen Praxispartner geschaffen. Im Verlauf wurde die Ausbildung in den o.g. Lehr-/Lerneinheiten mit Auszubildenden u. a. in den Berufen Ergotherapie und Kauffrau/Kaufmann im Gesundheitswesen erprobt. In den Modulen erfolgte die interprofessionelle Lehre u. a. in den Studiengängen Physiotherapie und Humanmedizin.

Tabelle 2

Module der hochschulischen Pflegeausbildung

| Ausbildungs-<br>drittel | Titel des Moduls<br>(Leistungspunkte, KP)  | Lehr-/ Lernmethoden<br>(Auswahl)  |
|-------------------------|--|---|
| 1.                      | Wir als interprofessionelles Team (2 KP)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Shadowing bei Professionellen eines anderen Gesundheitsberufs</li> <li>Fallbasierte Planung von Pflege- und Behandlungsprozessen</li> </ul>                          |
| 2.                      | Interprofessionelle Kommunikation in komplexen Versorgungssituationen gestalten (2 KP) | <ul style="list-style-type: none"> <li>Interprofessionelles problemorientiertes Lernen</li> <li>Hospitation in interprofessionellen Tandems</li> <li>Interprofessionelles Kommunikationstraining</li> </ul> |
| 3.                      | Interprofessionelle Entscheidungsfindung und Versorgung (2 KP)                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Interprofessionelle Zukunftswerkstatt</li> <li>Gemeinsamer Praxiseinsatz</li> <li>Visiten-Simulation</li> </ul>  |

(vgl. ausführliche Darstellung im electronic supplement)

Eine begleitende wissenschaftliche Evaluation umfasste standardisierte und halbstrukturierte Befragungen von Lehrenden, Lernenden und Führungspersonen der teilnehmenden Bildungseinrichtungen sowie Beobachtungen der interprofessionellen Lehre. Auf dieser Grundlage wurden Erkenntnisse u. a. über die lokale Umsetzung, die Kontextfaktoren der Implementierung, die Zufriedenheit der Beteiligten sowie die Entwicklung von Kompetenzen und Einstellungen bei den Lernenden gewonnen. Es zeigte sich insgesamt eine hohe Zufriedenheit von Lehrenden und Lernenden mit der interprofessionellen Lehre sowie eine deutliche Verbesserung der selbst eingeschätzten interprofessionellen Kompetenzen bei den Lernenden. Gleichzeitig wurden Herausforderungen bei der Gewinnung von Kooperationspartnern, der Bereitstellung von Ressourcen und der langfristigen Implementie-

rung deutlich. Positiv betont wurden der empfehlende Charakter und die flexible Anpassbarkeit des Curriculums an die jeweiligen curricularen Gegebenheiten und spezifischen Kontextfaktoren der Bildungseinrichtungen. ◀



Das interEdu Rahmencurriculum wurde auf Basis dieser Evaluationsergebnisse umfassend überarbeitet und steht allen Interessierten kostenfrei zum Download zur Verfügung unter [www.bibb.de/dienst/publikationen/de/20498](http://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/20498)  
Ergänzend zu den beiden Tabellen finden sich Vorschläge zum Einbezug von Berufsgruppen und Lehr-/Lernmethoden der LLE und Module im electronic supplement unter [www.bwp-zeitschrift.de/e12532](http://www.bwp-zeitschrift.de/e12532)

#### LITERATUR

BALZER, K.; BUSCH, J.; FABER, A.; HILDEBRAND, B.; KÜHN A.; LEHNEN, T.; LEIMER M.; LÜTH, F.; PÜSCHEL L.; RAHN, A. C.; TOLKSDORF, K. H.; GAHLEN-HOOPS, W. VON; WOLTER, L.: Handreichung zum Rahmencurriculum zur Stärkung der interprofessionellen Edukation in der beruflichen und hochschulischen Pflegeausbildung (»interEdu«). Bonn 2025.  
URL: [www.bibb.de/dienst/publikationen/de/20498](http://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/20498)

BROMILEY, M.: The Journey of Human Factors in Healthcare. In: Journal of Perioperative Practice 24 (2014) 3, S. 35–36. URL: <https://doi.org/10.1177/175045891602400301>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO): Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. Genf 2010.  
URL: <https://iris.who.int/handle/10665/70185>

WORLD HEALTH ORGANISATION (WHO): Global Patient Safety Action Plan 2021–2030. Towards eliminating avoidable harm in health care. Genf 2021.  
URL: [www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan](http://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan)

(Alle Links: Stand 22.04.2026)

# Digitale interprofessionelle Kommunikation im Spital

## Anforderungen und Kompetenzen aus der Perspektive der Pflege



**PATRIZIA SALZMANN**  
Prof. Dr., Leiterin Forschungsfeld, Eidgenössische Hochschule für Berufsbildung EHB, Zollikofen  
patrizia.salzmann@ehb.swiss



**ANDREA CARLA VOLPE**  
Wiss. Mitarbeiterin, Eidgenössische Hochschule für Berufsbildung EHB, Lugano  
andrea.volpe@ehb.swiss



**MARIA-LUISA SCHMITZ**  
Dr., Senior Researcher und Lecturer, Eidgenössische Hochschule für Berufsbildung EHB, Zollikofen  
maria-luisa.schmitz@ehb.swiss

**Die Kommunikation zwischen ärztlichem und pflegendem Personal in Spitälern findet zunehmend digital statt. Informations- und Kommunikationstechnologien wie klinische Informationssysteme sollen beide Berufsgruppen in einer effizienteren Arbeitsweise sowie einer verbesserten Kommunikation unterstützen. Gleichzeitig ist ihre Nutzung anforderungsreich und kann im Arbeitsalltag zu zusätzlicher Belastung und Stress führen. Sowohl Ärztinnen und Ärzte als auch Pflegefachpersonen benötigen daher digitale Kompetenzen, um die Kontinuität der Patientenversorgung sicherzustellen und Behandlungsfehler zu vermeiden. Der Beitrag analysiert beobachtete Situationen digitaler interprofessioneller Kommunikation in Schweizer Spitälern und zeigt zentrale Kompetenzanforderungen und technologiebedingte Belastungen aus der Perspektive der Pflege.**

### Digitale Kommunikation in der Patientenversorgung

Die zunehmende Digitalisierung im Gesundheitswesen verändert die Art und Weise, wie Ärztinnen und Ärzte und Pflegefachpersonen in Spitälern miteinander kommunizieren. Klinische Informationssysteme bilden dabei die zentrale digitale Infrastruktur pflegerischer Arbeit und besitzen derzeit eine größere Praxisrelevanz als andere Technologien wie Robotik (vgl. ADEYEMO/COFFEY/KINGSTON 2025) oder Virtual Reality (vgl. LIU u. a. 2023). Sie umfassen betriebliche Managementsysteme, organisatorische Anwendungen sowie elektronische Krankenakten, die patientenbezogene Informationen innerhalb eines Spitals erfassen, speichern, verwalten und übermitteln (vgl. HUTER u. a. 2020). Dadurch fördern sie strukturierte Dokumentation und Informationsfluss entlang der gesamten Versorgungskette und haben das Potenzial, die Qualität der Patientenversorgung und die interprofessionelle Kommunikation zu verbessern (vgl. WORLD HEALTH ORGANIZATION 2021). Gleichzeitig sind mit ihrer Nutzung hohe Anforderungen an das Pflegepersonal verbunden.

Klinische Informationssysteme sind häufig hochkomplex aufgebaut und enthalten eine Fülle an Informationen, die in verschiedenen Modulen und je nach Spitalabteilung in unterschiedlichen Subsystemen dokumentiert sind. Studien zeigen, dass durch den Einsatz klinischer Informationssysteme die Dokumentationszeit nicht zwingend sinkt (vgl. MOORE u. a. 2000; FORDE-JOHNSTON/BUTCHER/AVEYARD

2023). Fehlende Interoperabilität oder unzureichende Schnittstellen zwischen Subsystemen führen dazu, dass Patienteninformationen fragmentiert abgespeichert sind und Pflegefachpersonen Daten mehrfach eingeben müssen. Darüber hinaus erhöhen Usability-Probleme – etwa unübersichtliche Benutzeroberflächen – die kognitive Belastung und verlängern Arbeitsprozesse zusätzlich (vgl. auch LÖFFEL/SALZMANN 2026, Manuskript in Vorbereitung). Aus der Perspektive der Pflege führen bei der Nutzung klinischer Informationssysteme insbesondere Unsicherheiten hinsichtlich der Korrektheit dokumentierter Informationen sowie Situationen, in denen Pflegefachpersonen sich gedrängt fühlen, Verantwortung für ärztliche Aufgaben zu übernehmen, zu zusätzlicher Belastung und Stress (vgl. SCHMITZ/VOLPE/SALZMANN 2026, Manuskript eingereicht). Um mit diesen Arbeitsanforderungen umzugehen, ist eine entsprechende Ausbildung unablässig.

Die Weltgesundheitsorganisation forderte bereits 2021, digitale Kompetenzen in die Aus- und Weiterbildungscurricula aller Gesundheitsfachpersonen zu integrieren (vgl. WHO 2021). In der Schweiz verpflichtet der 2023 vom Parlament angenommene Vorstoß zur »Stärkung der digitalen Kompetenzen von Gesundheitsfachpersonen«<sup>1</sup> den Bundesrat, gesetzliche Grundlagen zur Förderung der digitalen Kompetenzen in der Aus-, Weiter- und Fortbildung

<sup>1</sup> [www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=60897&utm\\_source=chatgpt.com](http://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=60897&utm_source=chatgpt.com)

des Gesundheitspersonals zu überarbeiten. Zudem ist eine Revision des nationalen Rahmenlehrplans für Bildungsgänge der höheren Fachschulen Pflege im Gange. In diesem sind digitale Kompetenzen bislang nicht explizit ausgewiesen, die als Orientierung für schulinterne Lehr- und Ausbildungspläne dienen können. Internationale digitale Kompetenzrahmen für die Pflege (vgl. NAZEHA u. a. 2020) enthalten global gültige Kompetenzbereiche, geben jedoch keine Auskunft über die Situationen, in denen digitale Kompetenzen in spezifischen lokalen Kontexten (z. B. in Schweizer Spitälern) benötigt werden.

### Fragestellungen und methodisches Vorgehen

Vor diesem Hintergrund analysiert und beschreibt dieser Beitrag – auf Basis von Beobachtungen realer Pflegepraxis in Spitälern – Kommunikationssituationen zwischen ärztlichem und pflegendem Personal, in denen klinische Informationssysteme zum Einsatz kommen. Untersucht werden folgende Fragestellungen:

- Welche (digitalen) Kompetenzen benötigen Pflegefachpersonen in Situationen der digitalen interprofessionellen Kommunikation in Spitälern?
- Welche Belastungen entstehen für Pflegefachpersonen durch die Nutzung klinischer Informationssysteme in Situationen der interprofessionellen Kommunikation?

Zur Beantwortung der Fragestellungen werden Daten aus dem Projekt Digi-Care analysiert (vgl. Infokasten). Im Projekt wurden 24 diplomierte Pflegefachpersonen (83% weiblich, durchschnittlich 36 Jahre alt) in sechs Schweizer Spitälern während jeweils drei Arbeitsschichten beobachtet (Job Shadowing; vgl. CZARNIAWSKA 2007) und ihre Arbeitstätigkeit mithilfe von GoPro-Kameras gefilmt. Vor dem Job Shadowing waren die Forschenden während sechs bis sieben Tagen ohne Kamera auf der jeweiligen Spitalabteilung präsent, um die Pflegefachpersonen und Arbeitsabläufe kennenzulernen. Im Anschluss an das Job Shadowing wurde

mit jeder teilnehmenden Pflegefachperson innerhalb einer Woche ein videogestütztes Autokonfrontationsinterview geführt (vgl. THEUREAU 2006; TERRIEN u. a. 2024). Hierbei wurden den Pflegefachpersonen acht bis zehn Situationen ihrer gefilmten Tätigkeit gezeigt, die die digitale Weitergabe klinischer Patienteninformationen betrafen. Sie wurden gebeten, die Situationen zu kommentieren, um ihre Perspektive einzuholen und implizite Aspekte ihrer Arbeitstätigkeit sichtbar zu machen. Für jede im Interview gezeigte Situation wurde eine detaillierte Situationsbeschreibung erstellt. Die Autokonfrontationsinterviews wurden vollständig transkribiert und den jeweiligen Situationsbeschreibungen zugeordnet. Für die anschließenden inhaltlichen Analysen (vgl. KUCKARTZ 2016) bildeten die einzelnen Tätigkeiten beziehungsweise Aktivitäten der Pflegefachperson innerhalb der jeweiligen Situationen die Analyseeinheiten. Für diesen Beitrag wurden die Daten von acht Pflegefachpersonen vertieft ausgewertet, zu denen sowohl detaillierte Analysen von Kompetenzen bei der Weitergabe klinischer Patienteninformationen (vgl. VOLPE u. a. 2025) als auch technologiebedingter Belastungsfaktoren (vgl. SCHMITZ/VOLPE/SALZMANN 2026, Manuskript eingereicht) vorlagen. Der Beitrag fokussiert auf Kommunikationssituationen zwischen ärztlichem und pflegendem Personal, in denen klinische Informationssysteme zum Einsatz kommen. Die acht analysierten Fälle umfassten 189 Analyseeinheiten, davon betrafen 75 (40%) die digitale interprofessionelle Kommunikation.

### Welche Kompetenzen werden benötigt?

Die Ergebnisse zeigen, dass die Kommunikation zwischen ärztlichem und pflegendem Personal, bei der klinische Informationssysteme zum Einsatz kamen, überwiegend asynchron und implizit erfolgte (in 66 von 75 Analyseeinheiten). Informationen wurden zeitversetzt weitergegeben, ohne direkten mündlichen Austausch und ohne spezifische Adressierung. Typische Situationen waren Einlesen zu Schichtbeginn, Pflegedokumentation sowie Medikamentenvorbereitung und -verabreichung. Dabei standen digitale Dokumentationskompetenzen sowie Fähigkeiten zum gezielten Abruf und zur kritischen Bewertung digitaler Informationen im Fokus. Am häufigsten benötigten die Pflegefachpersonen in solchen Kommunikationssituationen die Fähigkeit, im klinischen Informationssystem gespeicherte Informationen kritisch zu beurteilen und bei Bedarf zu korrigieren oder zu markieren, um deren Genauigkeit, Korrektheit und Konsistenz für die angemessene Behandlung der Patientin oder des Patienten sicherzustellen (vgl. VOLPE u. a. 2025). Zudem war die Fähigkeit gefragt, relevante Informationen korrekt und prägnant zu dokumentieren, um den Kommunikationsfluss zu erleichtern und eine akkurate

#### Das Forschungsprojekt Digi-Care

Der Beitrag ist ein Teil des Forschungsprojekts »Digitalisierung und Weitergabe klinischer Informationen in der Pflege: Implikationen und Perspektiven (Digi-Care)«, das im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms 77 »Digitale Transformation« des Schweizerischen Nationalfonds realisiert wurde. Es wurde von der Eidgenössischen Hochschule für Berufsbildung (EHB) in Zusammenarbeit mit dem Institut für Medizininformatik der Berner Fachhochschule (BFH) durchgeführt. Am Projekt beteiligten sich Spitäler und Bildungsinstitutionen in der Deutschschweiz und im Tessin.

Weitere Informationen: [www.ehb.swiss/forschung/projekte/digi-care](http://www.ehb.swiss/forschung/projekte/digi-care)

intra- und interprofessionelle Zusammenarbeit sicherzustellen (vgl. VOLPE u. a. 2025).

Kommunikationssituationen zwischen ärztlichem und pflegendem Personal, in denen klinische Informationssysteme zum Einsatz kamen, beinhalteten in den untersuchten Spitälern auch direkten mündlichen Austausch. Formelle, geplante Kommunikation trat vor allem im Rahmen der Medizin-Pflege-Visite auf (in 8 von 75 Analyseeinheiten). Medizin-Pflege-Visiten sind interdisziplinäre Begehungen am Bett von stationären Patientinnen und Patienten, bei denen ärztliches und pflegendes Personal die Behandlung sowie das weitere Vorgehen koordinieren und gemeinsam mit der Patientin oder dem Patienten besprechen (vgl. ARPAGAUSS u. a. 2025). Im Patientenzimmer wurden klinische Informationssysteme kaum genutzt, jedoch während der Vor- und Nachbesprechung mit dem ärztlichen Personal. Zentral war hier die Kompetenz, während der Visite besprochene Informationen zu erfassen, zu analysieren und sicherzustellen, dass diese vollständig und korrekt im klinischen Informationssystem dokumentiert sind (vgl. VOLPE u. a. 2025).

Informelle direkte Kommunikationssituationen zwischen ärztlichem und pflegendem Personal im Zusammenhang mit der Nutzung klinischer Informationssysteme waren zum Beispiel Telefongespräche oder spontane Austausche im Spalkorridor (in 7 von 75 Analyseeinheiten), wenn Informationen dringend besprochen werden mussten oder die Komplexität des Sachverhalts einen direkten Austausch erforderte. In solchen Situationen ging es am häufigsten um die digitale Kompetenz, das klinische Informationssystem zu nutzen und mit anderen Gesundheitsfachpersonen zusammenzuarbeiten, um den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten gerecht zu werden (vgl. VOLPE u. a. 2025).

### Welche zusätzlichen Belastungen entstehen?

Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass klinische Informationssysteme die Kommunikation nicht nur erleichtern, sondern aus der Perspektive der Pflege auch zu zusätzlicher Belastung und Stress führen können: In einem Drittel der Analyseeinheiten (in 25 von 75) traten technologiebedingte Belastungsfaktoren auf. Insgesamt wurden 37 belastende Aspekte identifiziert, überwiegend in Situationen der asynchronen interprofessionellen Kommunikation (73%). Als besonders belastend wurden Unsicherheiten hinsichtlich der Korrektheit dokumentierter Informationen erlebt, was von den Pflegefachpersonen eine fortlaufende kritische Prüfung erforderte. Beispielsweise bestanden Zweifel, ob die ärztlichen Verordnungen (Arzneimittel, Dosierung, Einnahmezeiten) stimmten. Ein weiterer Belastungsfaktor waren Rollenambiguitäten, wenn sich Pflegefachpersonen gedrängt fühlten, Verantwortung für ärztliche Aufgaben zu übernehmen. In

einer Situation prüfte und zeichnete die Pflegefachperson (N23) ärztliche Verordnungen einzeln gegen, da sie ein verordnetes Analgetikum nicht gegenzeichnen [visieren] wollte, gegen das eine Patientin eine bekannte Allergie aufwies. Zuvor hatte die Pflegefachperson die zuständige Dienstärztin telefonisch kontaktiert und um die Verordnung eines alternativen Analgetikums gebeten.

*Ja, man könnte auch alles miteinander, Ctrl+A [markieren], und dann kann man alles visieren. Bei ihr habe ich alles einzeln [visiert], weil ich das verflixte Paracetamol nicht visieren wollte [lacht]. [...] Das war mir ein Dorn im Auge. [Interviewerin: Hm, weil es nicht korrekt ist, gemäss den Allergien?] Ja, und weil ich das nicht übernehmen will, weil das einfach, weil sie allergisch ist. (Pflegefachperson N23, Analyseeinheit 4.4)*

Später stellte die Pflegefachperson fest, dass erneut ein Analgetikum verordnet wurde, auf das die Patientin auf der Notfallstation allergisch reagiert hatte.

*Mit Entsetzen stelle ich fest, dass sie [die Dienstärztin] das gleiche wieder reingetan [verordnet] hat [lacht]. Nein. Ich gebe mich nicht ganz zufrieden mit dieser Verordnung, weil ich gerade frisch gesehen habe bei ihr [der Patientin], dass sie einen Ausschlag hat. (Pflegefachperson N23, Analyseeinheit 5.1)*

### Anforderungen der digitalen Pflegepraxis curricular verankern

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass Kompetenzen im Umgang mit klinischen Informationssystemen vor allem datenbezogene Sicherungs- und Koordinationsfunktionen erfüllen. In asynchronen Kommunikationssituationen stehen kritische Prüfung, Korrektur und prägnante Dokumentation von Informationen im Vordergrund, während bei Medizin-Pflege-Visiten die strukturierte Erfassung und vollständige Systemabbildung besprochener Inhalte zentral ist. In informellen, direkten Austauschsituationen ist die kooperative Nutzung des Informationssystems zur patientenorientierten Abstimmung bedeutsam.

Diese Kompetenzen sind grundsätzlich nicht neu; mit der Digitalisierung hat sich jedoch der Anwendungskontext verändert. Klinische Informationssysteme ermöglichen allen am Versorgungsprozess beteiligten Berufsgruppen unmittelbaren Zugriff auf dokumentierte Informationen, die ihnen als Arbeitsgrundlage dienen. Dies setzt klare und einheitliche Standards in der digitalen interprofessionellen Kommunikation voraus, damit Informationen professionsübergreifend verständlich und anschlussfähig sind. Digitale Dokumentation muss zudem zeitnah und prägnant erfolgen, um Aktualität und Nachvollziehbarkeit zu gewährleisten. Darüber hinaus dienen dokumentierte Daten als Grundlage für Berichte, in die auch Patientinnen und Patienten Einsicht haben. Die Art und Weise der Dokumentation betrifft somit nicht nur die interprofessionelle, sondern auch die patientenbezogene Kommunikation. Die

Ergebnisse verdeutlichen daher die Notwendigkeit, die aktuelle Pflegepraxis und den jeweiligen lokalen Kontext bei der Entwicklung schulinterner Lehr- und Ausbildungspläne zu berücksichtigen.

Vor diesem Hintergrund gewinnen auch die von Pflegefachpersonen wahrgenommenen technologiebedingten Belastungen – Unsicherheiten hinsichtlich der Korrektheit dokumentierter Informationen sowie Rollenambiguitäten, wenn sich Pflegefachpersonen gedrängt fühlen, ärztliche Aufgaben von Ärztinnen und Ärzten mitzuverantworten – an Bedeutung.

Zur Validierung der Ergebnisse ist eine Analyse weiterer lokaler Kontexte wünschenswert, etwa im Rahmen nationaler und internationaler Vergleichsstudien. Die Analyse weiterer Fälle und Versorgungsbereiche – auch international – könnte das Verständnis digitaler interprofessioneller Kommunikation und die damit zusammenhängenden Kompetenzanforderungen und Belastungen vertiefen. Darüber hinaus lag der Fokus der Studie auf der Weitergabe klinischer Patienteninformationen zwischen ärztlichem und pflegendem Personal. Digitale interprofessionelle Zusammenarbeit umfasst jedoch zahlreiche weitere Aktivitäten, die es ebenfalls zu untersuchen gilt. Schließlich sollten die Ergebnisse mit Akteurinnen und Akteuren der Aus- und Weiterbildung diskutiert und curricular verankert werden, um sie gezielt in die Entwicklung entsprechender Lerninstrumente und Ausbildungsprogramme einzubeziehen. ◀

## LITERATUR

- ADEYEMO, A.; COFFEY, A.; KINGSTON, L.: Utilisation of robots in nursing practice – an umbrella review. *BMC Nursing* 24 (2025) 247.  
URL: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02842-2>
- ARPAGAUS, A.; STRUB, A.; KUSTER, R.; BECKER, C.; GROSS, S.; GÖSSI, F.; POTLUKOVA, E.; BASSETTI, S.; AUJESKY, D.; SCHUETZ, P.; HUNZIKER, S.: Enhancing interprofessional ward rounds by identifying factors associated with low satisfaction and efficiency: a quantitative and qualitative national survey of Swiss healthcare professionals. In: *Swiss Medical Weekly* 155 (2025) 1, 4006.  
URL: <https://smw.ch/index.php/smw/article/view/4006>
- CZARNIAWSKA, B.: *Shadowing: And other techniques for doing fieldwork in modern societies*. Copenhagen 2007
- FORDE-JOHNSTON, C.; BUTCHER, D.; AVEYARD, H.: An integrative review exploring the impact of electronic health records (EHR) on the quality of nurse-patient interactions and communication. In: *Journal of Advanced Nursing* 79 (2023) 1, S. 48–67.  
URL: <https://doi.org/10.1111/jan.15484>
- HUTER, K.; KRICK, T.; DOMHOFF, D.; SEIBERT, K.; WOLF-OSTERMANN, K.; ROTHGANG, H.: Effectiveness of digital technologies to support nursing care: results of a scoping review. In: *Journal of Multidisciplinary Health-care* (2020) 13, S. 1905–1926.  
URL: <https://doi.org/10.2147/JMDH.S286193>
- KUCKARTZ, U.: Typenbildung und typenbildende Inhaltsanalyse in der empirischen Sozialforschung. In: SCHNELL, M.; SCHULZ, C.; KUCKARTZ, U.; DUNGER, C. (Hrsg.): *Junge Menschen sprechen mit sterbenden Menschen. Palliative Care und Forschung*. Wiesbaden 2016.  
URL: [https://doi.org/10.1007/978-3-658-12317-8\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-658-12317-8_2)
- LIU, K.; ZHANG, W.; LI, W.; WANG, T.; ZHENG, Y.: Effectiveness of virtual reality in nursing education – a systematic review and meta-analysis. In: *BMC Medical Education* 23 (2023) 1:710.  
URL: <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04662>
- LÖFFEL, K.; SALZMANN, P.: Socio-technical challenges in the use of EMR systems in hospitals from the perspective of nursing managers. (Manuskript in Vorbereitung) 2026
- MOORE, E. C.; TOLLEY, C. L.; BATES, D. W.; SLIGHT, S. P.: A systematic review of the impact of health information technology on nurses' time. In: *Journal of the American Medical Informatics Association* 27 (2020) 5, S. 798–807.  
URL: <https://doi.org/10.1093/JAMIA/oc231>
- NAZEHA, N.; PAVAGADHI, D.; KYAW, B.; CAR, J.; JIMENEZ, G.; TUDOR CAR, L.: A digitally competent health workforce: Scoping review of educational frameworks. In: *Journal of Medical Internet Research* 22 (2020) 11.  
URL: <https://doi.org/10.2196/22706>
- SCHMITZ, M.-L.; VOLPE, A. C.; SALZMANN, P.: Aversion towards complex technologies and anger towards role ambiguity: A qualitative study on technostress in nurses' digital interprofessional communication. (Manuskript eingereicht) 2026.
- TERRIEN, E.; LEBLANC, M.; SAURY, J.; HAUW, D.; HUET, B.: Advocating a rational use of self-confrontation micro-phenomenological interviews to improve performance in elite athletes. In: *Frontiers in Sports and Active Living* (2024) 6:1396197.  
URL: <https://doi.org/10.3389/fspor.2024.1396197>
- THEUREAU, J.: *Le cours d'action: méthode développée*. Toulouse 2006
- VOLPE, A. C.; SALINI, D.; SCHMITZ, M.-L.; LOEFFEL, K.; TREDE, I.; BUERKLE, T.; SALZMANN, P.: Digital competences of nursing staff for patient care information transmission: a semiological work analysis. *Cognition, Technology & Work*, 14. November 2025.  
URL: <https://doi.org/10.1007/s10111-025-00831-8>
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO): *Global strategy on digital health 2020–2025*. Geneva 2021
- (Alle Links: Stand 22.04.2026)

# Investitionen in Qualifikation und Attraktivität der Pflege

## Die Ausbildungsoffensive Pflege in der Schweiz

**Seit über 20 Jahren wächst die Lücke zwischen Angebot und Nachfrage an Pflegepersonal in der Schweiz. Vor dem Hintergrund der Coronapandemie wurde eine Initiative zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung von der Bevölkerung angenommen. Im Beitrag werden die Hintergründe der Initiative und Eindrücke aus dem ersten Umsetzungsjahr geschildert.**

### Ausgangssituation

Mit der Annahme der vom Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und -männer SBK lancierten Initiative »Für eine starke Pflege« durch Volk und Stände (61% Ja-Stimmen) wurde die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Pflege in der Bundesverfassung verankert. Der neue Artikel 117b verpflichtet Bund und Kantone, die Pflege zu stärken und insbesondere für ausreichend qualifiziertes Personal zu sorgen. Die Initiative reagiert auf ein zentrales Strukturproblem des Gesundheitswesens: die Diskrepanz zwischen wachsendem Pflegebedarf – bedingt durch demografische Alterung, Morbiditätsentwicklung und Veränderungen in den Versorgungsstrukturen – und der inländischen Ausbildungskapazität (vgl. MERÇAY/GRÜNIG/DOLDER 2021). Zugleich berührt sie die föderale Kompetenzordnung, da Ausbildungsfragen stärker national koordiniert werden. Die Umsetzung der Initiative erfolgt schrittweise und ist politisch in zwei Etappen gegliedert. Während es in der zweiten Etappe um Arbeitsbedingungen und Verweildauer im

Beruf geht, zielt die seit 2024 laufende erste Etappe, die Ausbildungsoffensive, auf eine Ausweitung und bessere Ausschöpfung der Ausbildungskapazitäten für diplomierte Pflegefachpersonen.

### Fachkräftebedarf und strukturelle Abhängigkeiten

Ausgangspunkt der Initiative ist eine seit Jahren bestehende Unterdeckung an in der Schweiz ausgebildeten diplomierten Pflegefachpersonen. Nur rund zwei Drittel des Bedarfs können durch inländische Ausbildung gedeckt werden. Rund 30 Prozent des diplomierten Pflegepersonals verfügten über einen ausländischen Ausbildungsabschluss; in Grenzregionen, insbesondere zu Frankreich, liegt dieser Anteil bei rund 60 Prozent (vgl. MERÇAY/GRÜNIG/DOLDER 2021). Diese Auslandsabhängigkeit sichert kurzfristig die Versorgung, macht das System jedoch anfällig für internationale Arbeitsmarktentwicklungen und verstärkt den Wettbewerb um Personal. In vielen Kantonen fehlten bis zum Beginn der Initiative eine systematische Steuerung und verbindliche Regelung zur Fachkräftesicherung.

Im Jahr 2021 erfüllten lediglich drei Kantone die Vorgabe eines definierten Ausbildungssolls (vgl. STOSIC/SOTTAS 2022). Zahlreiche Kantone deckten ihren Bedarf stattdessen in unterschiedlichem Ausmaß durch Rekrutierung aus anderen Kantonen oder dem Ausland.

Mit der Pflegeinitiative wurde daher eine sogenannte Ausbildungsverpflichtung eingeführt. Sie stellt ein neues nationales Steuerungsinstrument dar und verpflichtet die Kantone, ihren Bedarf möglichst durch eigene Ausbildung zu decken sowie auf Betriebsebene ein definiertes Ausbildungssoll sicherzustellen. Damit wurde erstmals eine datenbasierte Bedarfs- und Ausbildungs-

### Förderschwerpunkte der Ausbildungsoffensive

1. Förderung und Sicherstellung von praktischen Ausbildungsplätzen sowie Verbesserung der Ausbildungsqualität in den Gesundheitseinrichtungen, einschließlich finanzieller Beiträge an die Betriebe.
2. Beiträge zur Sicherung des Lebensunterhalts von angehenden Pflegefachpersonen in Ausbildung an Höheren Fachschulen (HF) oder Fachhochschulen (FH).
3. Erarbeitung von Maßnahmen zur Erhöhung der Zahl der Abschlüsse diplomierter Pflegefachpersonen HF und FH auf Basis einer Bedarfsplanung sowie Darlegung der bezweckten Wirkung.

Ergänzend stellt der Bund für vier Jahre acht Millionen Franken aus einem bestehenden Förderprogramm zur Effizienzsteigerung in der medizinischen Grundversorgung bereit. Diese Mittel können von Institutionen direkt beantragt werden und unterstützen ebenfalls die Ziele der Initiative.

Weitere Informationen: [www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2024/219/de](http://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2024/219/de)



**INES TREDE**  
Dr., Leiterin des Geschäftsbereichs Bildung beim Verband H+ Die Spitäler der Schweiz, Bern,  
[ines.trede@hplus.ch](mailto:ines.trede@hplus.ch)



**BELINDA AESCHLIMANN**  
Dr., Senior Researcher an der Eidgenössischen Hochschule für Berufsbildung EHB, Zollikofen, belinda.aeschlimann@ehb.swiss

planung etabliert. Zugleich entstand der regulatorische Rahmen, auf dessen Grundlage Kantone seit Juli 2024 Fördermittel des Bundes beantragen können.

## Förderrahmen und Instrumente der Initiative

Für die Umsetzung der Pflegeinitiative stellt der Bund für die Jahre 2024 bis 2032 Fördermittel von einer Milliarde Franken bereit. Für die erste Etappe, die Ausbildungsoffensive, können Kantone Mittel in drei Förderschwerpunkten beantragen (vgl. Infokasten). Der Bund beteiligt sich maximal zur Hälfte an den Kosten.

## Erste Umsetzungserfahrungen

Im ersten Förderjahr der Ausbildungsoffensive wurden kantonale Anträge im Umfang von über 70 Mio. Franken bewilligt. Konsolidierte bundesweite Ergebnisse liegen noch nicht vor, erste kantonale Rückblicke erlauben jedoch eine vorläufige Einordnung.

Eine zentrale Herausforderung besteht in der kurzfristigen Ausweitung der praktischen Ausbildung. Aus dem Kanton Solothurn wird berichtet, dass Betriebe ihre Ausbildungskapazitäten nicht aus dem Stand erhöhen können; es mangelt an Bewerbungen sowie personellen Ressourcen, z. B. für die vorgegebene Lern- und Praxisbegleitung.<sup>1</sup> Ergänzend setzen Kantone daher auf Entwicklungsprojekte zur qualitativen Weiterentwicklung der Ausbildung, etwa Virtual-Reality-gestützte Lernsettings oder innovative Ausbildungsstationen, wie sie im Kanton Zürich erprobt werden.<sup>2</sup>

Eine besondere Dynamik zeigt sich im Bereich der Ausbildung Erwachsener.

Der Kanton Bern fördert bereits seit 2023 Personen ab 27 Jahre mit Beiträgen zur Sicherung der Lebenshaltungskosten, die ein Pflegestudium aufnehmen. Mit den neuen Bundesmitteln konnte dieses Modell auf weitere Kantone übertragen werden. Damit werden neue Zielgruppen für die Pflegeausbildung erschlossen.

## Förderale Umsetzung und kantonale Unterschiede

Im föderalistischen System der Schweiz führt die Umsetzung der Ausbildungsoffensive zu einer heterogenen Ausgestaltung auf kantonaler Ebene (vgl. GDK 2025). Unterschiede zeigen sich beispielsweise bei den kantonalen Beiträgen zur Sicherstellung des Lebensunterhalts der Auszubildenden. Einige Kantone orientieren sich an individuellen Bedarfsbemessungen, andere legen pauschale Beiträge etwa nach Altersgruppen fest. Diese Vielfalt eröffnet Spielräume für innovative Lösungsansätze und regionale Anpassungen, kann aber auch unerwünschte Nebenwirkungen erzeugen. Dazu gehören etwa Konkurrenzsituationen zwischen Kantonen, mögliche Abwerbungseffekte oder eine erhöhte Mobilität von Auszubildenden in finanziell attraktivere Kantone. Für Ausbildungsbetriebe und Schulen dürfte Wettbewerb im kleinräumigen Schweizer Kontext problematisch sein.

Gleichzeitig ermöglichen unterschiedliche kantonale Ansätze, neue Modelle unter realen Bedingungen zu erproben und zusätzliche Zielgruppen für die Pflegeausbildung zu erschließen. Die kantonale Vielfalt kann somit auch als Experimentierfeld für den überkantonalen Austausch von Good Practice dienen.

## Ausblick

Nach dem ersten Jahr zeigt sich: Die Förderung von Projekten und älteren Auszubildenden ist erfolgreich ge-

startet, der rasche Ausbau der Ausbildungskapazitäten stößt jedoch auch auf strukturelle Grenzen. Für den weiteren Fachdiskurs stellt sich daher die Frage, wie viel kantonale Vielfalt sinnvoll ist und wo stärkere Koordination erforderlich sein könnte, um Wettbewerbs- und Verdrängungseffekte zu begrenzen und die Wirkung der Maßnahmen zu verstetigen.

Die weitere Entwicklung der Ausbildungsoffensive wird durch Evaluation und Monitoring begleitet. Zu Beginn des ersten Förderjahrs 2024/2025 wurde hierfür das Nationale Monitoring Pflegepersonal veröffentlicht.<sup>3</sup> Es zielt darauf ab, die Wirkungen der Maßnahmen systematisch zu beobachten und eine evidenzbasierte Grundlage für künftige Steuerungsentscheide zu schaffen. In den kommenden Jahren wird sich zeigen, inwieweit die Ausbildungsoffensive zu einer nachhaltigen Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse diplomierter Pfleger und zu einer besseren Ausschöpfung des inländischen Fachkräftepotenzials beiträgt. ◀

## LITERATUR

KONFERENZ DER KANTONALEN GESUNDHEITSDIREKTORINNEN UND -DIREKTOREN (GDK): Umsetzung Pflegeinitiative: Links zu den Informationen pro Kanton. Bern 2025. URL: [www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/gesundheitsberufe/nichtun\\_gesundheitsberufe/TB\\_Links\\_Kantone\\_Umsetzung\\_PI.pdf](http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/gesundheitsberufe/nichtun_gesundheitsberufe/TB_Links_Kantone_Umsetzung_PI.pdf)

MERÇAY, C.; GRÜNIG, A.; DOLDER, P.: Gesundheitspersonal in der Schweiz – Nationaler Versorgungsbericht 2021. Bestand, Bedarf, Angebot und Maßnahmen zur Personalsicherung. Obsan Bericht 03/2021. Neuchâtel 2021

STOSIC, N.; SOTTAS, B.: Umsetzung Pflegeinitiative: Bestandsaufnahme Rechtsetzung Kantone. Schlussbericht. Bourguillon 2022. URL: [sbk-zh.ch/assets/News/Zuerich/2022/221123\\_Schlussbericht\\_Umsetzung\\_PI.pdf](http://sbk-zh.ch/assets/News/Zuerich/2022/221123_Schlussbericht_Umsetzung_PI.pdf)

(Alle Links: Stand 22.04.2026)

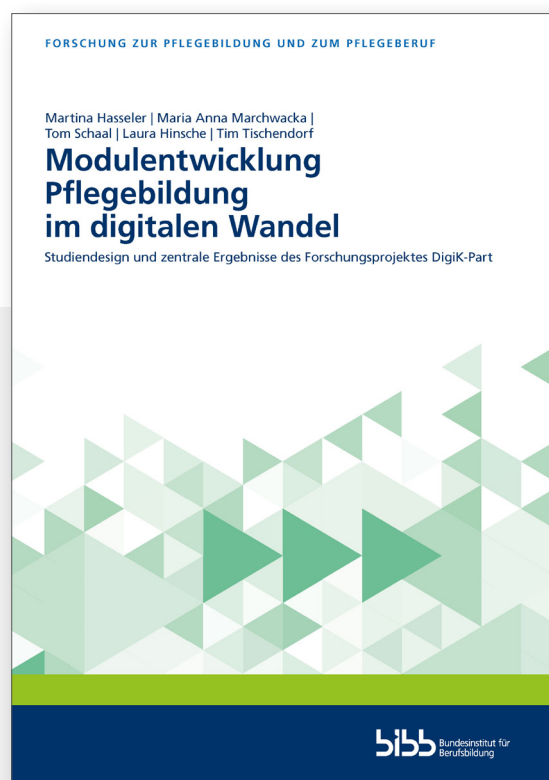
<sup>1</sup> vgl. [https://so.ch/fileadmin/internet/dbk/dbk-abmh/Dokumente/wb-hb/rueckblick2024\\_erste-etappe\\_pflegeinitiative\\_20250820.pdf](https://so.ch/fileadmin/internet/dbk/dbk-abmh/Dokumente/wb-hb/rueckblick2024_erste-etappe_pflegeinitiative_20250820.pdf)

<sup>2</sup> vgl. [www.zh.ch/de/news-uebersicht/medienmitteilungen/2025/04/gesundheitsdirektion-investiert-in-innovative-projekte-in-der-pflegeausbildung.html](http://www.zh.ch/de/news-uebersicht/medienmitteilungen/2025/04/gesundheitsdirektion-investiert-in-innovative-projekte-in-der-pflegeausbildung.html)

<sup>3</sup> <https://ind.obsan.admin.ch/pflemo>

# Modulentwicklung Pflegebildung

Das vom BIBB beauftragte Projekt »Digitalisierung: Fortbildungsinhalte und partizipative Organisationsentwicklung für schulisches und betriebliches Bildungspersonal in der Pflege (DigiK-Part)« zielte darauf ab, berufliches Bildungspersonal in Pflegebildungseinrichtungen beim Erwerb digitaler Kompetenzen systematisch zu unterstützen. Dazu wurde ein modularisiertes Fort- und Weiterbildungskonzept mit praxisnahen Lernszenarien entwickelt und erprobt. Die Module orientieren sich am DigCompEdu sowie DigComp 2.2 Framework der Europäischen Union und wurden gezielt an die Anforderungen pflegepädagogischer Kontexte angepasst. In Kooperation mit Pflegeschulen wurde das Konzept partizipativ umgesetzt, evaluiert und weiterentwickelt. Die aktive Einbindung des Bildungspersonals in den Entwicklungs- und Erprobungsprozess trägt wesentlich zur Praxisnähe und Akzeptanz des Konzepts bei. Die Ergebnisse zeigen praxisrelevante Ansätze zur nachhaltigen Verankerung digitaler Kompetenzen in der Fort- und Weiterbildung von Lehrenden in Pflegeschulen, in der Fortbildung von Praxisanleitenden oder in lehrerbildenden Studiengängen auf.



HASSELER, M.; MARCHWACKA, M.-A.; SCHAAL, T.; HINSCHKE, L.; TISCHENDORF, T.: Modulentwicklung Pflegebildung im digitalen Wandel. Studiendesign und zentrale Ergebnisse des Forschungsprojektes DigiK-Part. Bonn 2025

Kostenloser Download:  
[www.bibb.de/dienst/publikationen/de/20765](http://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/20765)

Aus dem Projekt DigiK-Part ist zudem die Veröffentlichung »Modulhandbuch Digitalisierung in der Pflegebildung« erschienen.

Zum Modulhandbuch:  
[www.bibb.de/dienst/publikationen/de/20684](http://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/20684)

# Innovative überbetriebliche Ausbildung im Gesundheits- handwerk

Die überbetriebliche Ausbildung (ÜBA) erfüllt eine zentrale Aufgabe bei der Ausbildung des Fachpersonals. Durch die Digitalisierung und Vernetzung von Prozessen im Gesundheitshandwerk rücken neue Kompetenzen in den Vordergrund. Der Beitrag zeigt auf, welche Ausbildungskonzepte hierfür in der ÜBA entwickelt werden. Es werden Einblicke in vier Projekte gegeben, die im Programm INex-ÜBA gefördert werden.

## Das Gesundheitshandwerk in Deutschland

Das Gesundheitshandwerk spielt vor dem Hintergrund demografischer Veränderungen eine wichtige Rolle für die Versorgung der Bevölkerung. Fachkräfte in den Bereichen Augenoptik, Hörakustik, Orthopädie- und Orthopädienschuhtechnik sowie Zahntechnik versorgen sie mit handwerklich hergestellten, und individuell angepassten Hilfsmitteln und Zahnersatz. Die etwa 30.000 Betriebe im Gesundheitshandwerk verzeichnen deutschlandweit derzeit etwa 17.000 Auszubildende (vgl. ARBEITSGEMEINSCHAFT DER VERBÄNDE DER GESUNDHEITSHANDWERKE IM ZDH 2025).

Für die individuell angefertigten und angepassten Medizinprodukte spielen neue Technologien, insbesondere digitale Entwicklungen in Fertigung und Konstruktion, eine wichtige Rolle. Arbeitsaufgaben werden stärker vernetzt und ein Verständnis für die digitalen Schnittstellen ist erforderlich (vgl. BÖCKER 2019). Der Austausch mit Patientinnen/Patienten, Ärztinnen/Ärzten, Therapeutinnen/Therapeuten und Krankenkassen (vgl. BÖCKER

2019) bringt zudem Anforderungen an Kompetenzen für die Arbeitsorganisation und Kommunikation mit sich. Um der erhöhten Komplexität der Technologien und Arbeitsprozesse im Gesundheitshandwerk Rechnung zu tragen, ist eine innovative Gestaltung der Ausbildung nötig.

## Innovative Konzepte für die überbetriebliche Ausbildung im Gesundheitshandwerk

Lehrgänge der ÜBA ergänzen die betriebliche Ausbildung und führen die Auszubildenden handlungsorientiert an neue Technologien und Innovationen heran (vgl. KÖHLMANN-ECKEL 2021). In vier Projekten des Programms INex-ÜBA (vgl. Infokasten) werden hierfür Konzepte in drei Berufen des Gesundheitshandwerks erarbeitet. In den Projektbeschreibungen zeichnen sich zentrale Themen ab. Ein Schwerpunkt liegt auf dem Heranführen der Auszubildenden an vernetzte und digitale Prozessketten mit neuen Technologien und interdisziplinärer Zusammenarbeit. Zudem soll ein individuelles und selbstgesteuertes Lernen

gefördert werden, das die wachsende Vielfalt der Lernvoraussetzungen bei Auszubildenden berücksichtigt. Hier geben digitale und KI-gestützte Lerntechnologien Impulse zur Weiterentwicklung.

### Förderung überbetrieblicher Berufsbildungsstätten in INex-ÜBA

Das BMBFSFJ fördert mit der »Initiative für eine exzellente überbetriebliche Ausbildung (INex-ÜBA)« Projekte überbetrieblicher Berufsbildungsstätten (ÜBS), die die Qualität der ÜBA weiterentwickeln.\* In 28 Projekten wirken ÜBS aus den Bereichen Industrie, Landwirtschaft und Handwerk mit Partnern aus Wissenschaft und Wirtschaft zusammen. Die Projekte mit dreijähriger Laufzeit starteten 2025. Sie greifen die aktuellen Herausforderungen und Innovationen ihrer Gewerke auf und überarbeiten die Abläufe der ÜBA.

Die vier Projekte des Gesundheitshandwerks:

AKib: [www.bibb.de/uebs-akib](http://www.bibb.de/uebs-akib)

DD4: [www.bibb.de/uebs-dd4](http://www.bibb.de/uebs-dd4)

ECHA: [www.bibb.de/uebs-echa](http://www.bibb.de/uebs-echa)

LernKOST: [www.bibb.de/uebs-lernkost](http://www.bibb.de/uebs-lernkost)

\*vgl. Förderrichtlinie auf [www.bibb.de/de/177654.php](http://www.bibb.de/de/177654.php)



**MARIE WAGNER**  
Wiss. Mitarbeiterin im BIBB  
[marie.wagner@bibb.de](mailto:marie.wagner@bibb.de)



**BIRGIT SCHNEIDER**  
Wiss. Mitarbeiterin im BIBB  
[birgit.schneider@bibb.de](mailto:birgit.schneider@bibb.de)



**MARTYNA BIEDRZYCKA-SCHMIDBERGER**  
Wiss. Mitarbeiterin im BIBB  
[biedrzycka-schmidberger@bibb.de](mailto:biedrzycka-schmidberger@bibb.de)

Dabei ist auch die Rolle des Ausbildungspersonals anzupassen. Es muss nicht nur mit den neuen (Lern-) Technologien umgehen können, sondern diese auch didaktisch einbetten. Schließlich soll von den neu entwickelten Konzepten die duale Ausbildung ganzheitlich profitieren, indem die Projekte eng mit den anderen Lernorten zusammenarbeiten.

Im Projekt »DentalDigital 4.0: Neues Arbeiten & Neues Lernen im Zahn-technik-Handwerk« (DD4) soll die Ausstattung mit den neuesten Technologien wie Intraoralscans, 3D-Druck und Frästechnik auf den aktuellen Stand gebracht werden. Darüber hinaus sollen die Maschinen und Arbeitsplätze im Ausbildungslabor miteinander vernetzt werden, um moderne Arbeitsabläufe abzubilden. Durch Anwendung von CAD/CAM-Technologien können die Auszubildenden die notwendigen Kompetenzen rund um die Digitalisierung der Daten sowie der softwaregestützten Planung und Fertigung, z. B. eines Zahnersatzes, erwerben. Mit immersiven Lernmodulen, die Lehrvideos und 3D-Animationen beinhalten, können komplexe Arbeitsschritte anschaulich dargestellt und das selbstständige Erarbeiten von Lerninhalten unterstützt werden. In gleicher Weise können die Auszubildenden ihre Arbeitsschritte per Video dokumentieren, um ihren Lernprozess untereinander und mit den Auszubildenden zu reflektieren. In Kooperation mit Betrieben wird ein Kurskonzept entwickelt, das die Prozesskette in modernen Zahntechniklaboren abbildet und die Zusammenarbeit mit externen Dienstleistern simuliert. Das innovative didaktische Konzept erfordert neue Kompetenzen des Ausbildungspersonals wie das Erstellen digitaler Lernmedien. Dafür werden Methodenportfolios entwickelt.

Die beiden Projekte »Ausbildung mit KI individuell und kompetenz-

orientiert begleiten« (AKib) im Zahn-technikhandwerk und das Projekt »Entwicklung einer Lernkultur für die Orthopädieschuhtechnik« (LernKOST) stellen die Individualisierung des Lernens in den Mittelpunkt. KI-basierte, automatisierte Lernstanddiagnostik bietet den Ausgangspunkt für ein passgenaues Lernen mithilfe adaptiver Lernumgebungen. Die Plattformen stellen Lernempfehlungen und Lerninhalte über unterschiedliche Touchpoints bereit und fördern damit das selbstgesteuerte Lernen. Dabei wird auch beachtet, wie die in der ÜBA entwickelten digitalen Tools mit den Lernorten Betrieb und Berufsschule vernetzt und langfristig gemeinsam genutzt werden können. Im Projekt LernKOST soll das Lernmanagementsystem zudem als Werkzeug eingesetzt werden, um Barrieren abzubauen, z. B. über die automatische Übersetzung von Lernmaterialien und Erklärungen zu Fachbegriffen. Die Weiterentwicklung des Ausbildungspersonals erfolgt in den Projekten durch Coachingkonzepte und die Qualifizierung zu Lernbegleitenden.

Hörgeräte gelten als Medizinprodukte mit Risiko für die Kundinnen und Kunden, da sie bei Fehlanpassung zu gesundheitlichen Schäden führen können (vgl. ARBEITSGEMEINSCHAFT DER VERBÄNDE DER GESUNDHEITSHANDWERKE IM ZDH 2025). Daher ist es elementar, dass die verwendeten Messgeräte korrekt eingestellt und die Anpassungen der Hörgeräte präzise und sachgerecht durchgeführt werden. Das Projekt »Exzellenz-Campus Hörakustik– Duale Ausbildung im internationalen Netzwerk« (ECHA) entwickelt einen digitalen Hörverlustsimulator für die ÜBA. Dieser ermöglicht die Messung simulierter Hörverluste an normalhörenden Probandinnen und Probanden und bietet den Auszubildenden wiederholbare und risikofreie Übungsmöglichkeiten.

## Impulse für die Weiterentwicklung der Ausbildung

Die hier vorgestellten vier INex-ÜBA-Projekte können als Impulsgeber für die Weiterentwicklung der Ausbildung im Gesundheitshandwerk gelten. Die Auszubildenden sollen nicht nur in ihrer individuellen Fachkompetenz gestärkt werden, sondern auch ein Bewusstsein für die fortschreitende Vernetzung und Digitalisierung der Arbeitsprozesse im Gesundheitshandwerk entwickeln. Durch enge Lernortkooperation können die ÜBS auch Impulse für die technologische Weiterentwicklung der Betriebe geben. Bis zum Ende der Programmlaufzeit 2028 werden übertragbare Lehr- und Lernkonzepte entstehen, die wichtige Anknüpfungspunkte für die technische Weiterentwicklung und didaktische Neugestaltung der Ausbildung in diesen drei Gesundheitshandwerken bieten. ◀

---

### LITERATUR

ARBEITSGEMEINSCHAFT DER VERBÄNDE DER GESUNDHEITSHANDWERKE IM ZDH: Branchenreport der Gesundheitshandwerke 2025: Für eine qualitativ hochwertige Versorgung der gesetzlich Versicherten. Berlin 2025.  
URL: [www.zdh.de/fileadmin/0effentlich/UDH/Themen/Gesundheitshandwerke/2025\\_Branchenreport\\_der\\_Gesundheitshandwerke.pdf](http://www.zdh.de/fileadmin/0effentlich/UDH/Themen/Gesundheitshandwerke/2025_Branchenreport_der_Gesundheitshandwerke.pdf)

BÖCKER, C.: Berufsbildung 4.0 – Fachkräftequalifikationen und Kompetenzen für die digitalisierte Arbeit von morgen: der Ausbildungsberuf »Orthopädietechnik–Mechaniker/-in« im Screening. Wissenschaftliche Diskussionspapiere: Heft 209. BIBB. Bonn 2019.  
URL: [www.bibb.de/dienst/publikationen/download/10494](http://www.bibb.de/dienst/publikationen/download/10494)

KÖHLMANN–ECKEL, C.: Wissenschaftliche Begleitung der Förderung überbetrieblicher Berufsbildungsstätten: Selbstverständnis und Tätigkeitsschwerpunkte. Bonn 2021.  
URL: <https://www.bibb.de/de/210150.php>

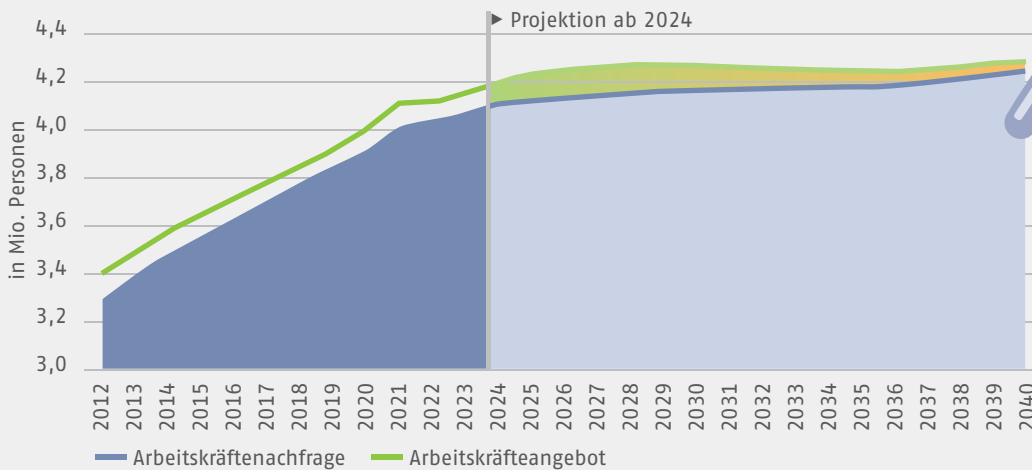
(Alle Links: Stand 22.04.2026)



# Entwicklung von Arbeitskräfteangebot und -nachfrage in Gesundheitsberufen

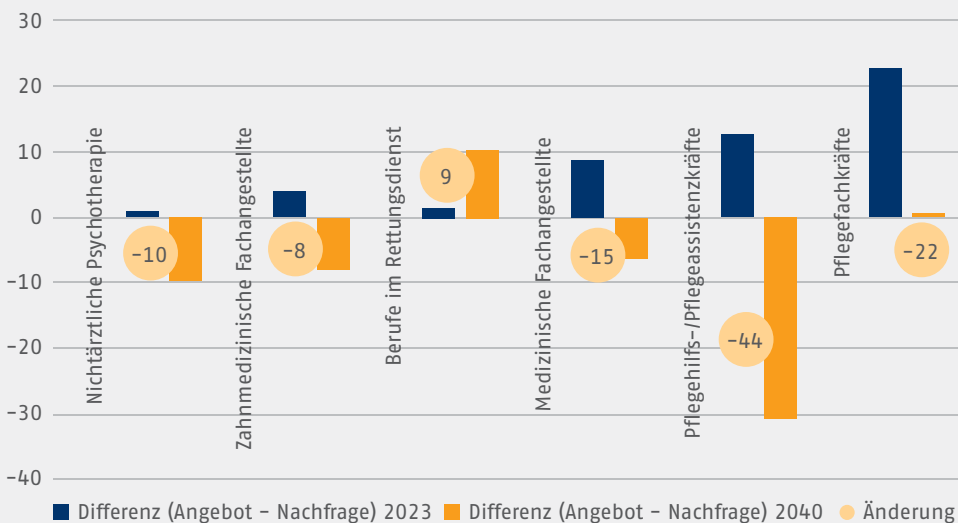
Infolge der demografischen Entwicklung in Deutschland wird mit einem steigenden Bedarf an Gesundheits- und Pflegeleistungen gerechnet. Das Poster zeigt die bisherigen sowie die ab 2024 voraussichtlichen Entwicklungen des Arbeitskräfteangebots nach Erwerbspersonen und der Arbeitskräftenachfrage nach Erwerbstätigen in den Gesundheitsberufen, wenn sich die bisher beobachtbaren Trends und Verhaltensweisen fortsetzen.

## Entwicklung der Gesundheitsberufe insgesamt



In den Gesundheitsberufen steigen sowohl das Arbeitskräfteangebot als auch die Arbeitskräftenachfrage (ab 2024 Projektion). Die bis 2040 rückläufige Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter zwischen 15 und unter 75 Jahren trägt zu einem geringeren Wachstum des Angebots im Vergleich zur Nachfrage bei. Die Nachfrage verzeichnet wiederum einen höheren Anstieg, da sich infolge der geburtenstarken Jahrgänge insbesondere die Anzahl der Personen ab 75 Jahren erhöht. Diese nehmen Gesundheitsleistungen in höherem Maß in Anspruch. Folglich wird die Lücke zwischen Arbeitskräfteangebot und Arbeitskräftenachfrage kleiner.

## Zu-/Abnahme in der Differenz zwischen Arbeitskräfteangebot und -nachfrage in Tsd. Personen für ausgewählte Berufe



In einigen Gesundheitsberufen kann das Arbeitskräfteangebot die Arbeitskräftenachfrage im Jahr 2040 kaum bzw. nicht mehr decken. Besonders stark ändert sich die Differenz zwischen Angebot und Nachfrage in den Pflegeberufen. Während im Jahr 2023 bei den Pflegefachkräften noch ca. 23.000 Erwerbspersonen mehr ihre Arbeitskraft anbieten als nachgefragt werden (blaue Säule), reduziert sich diese Differenz bis zum Jahr 2040 um 22.000 Personen (Kreis). Das Angebot an Pflegefachkräften übersteigt die Nachfrage um 1.000 Personen (orange Säule). Ausgewählt sind die sechs Gesundheitsberufe mit den größten Zu- bzw. Abnahmen in der Differenz zwischen Angebot und Nachfrage.

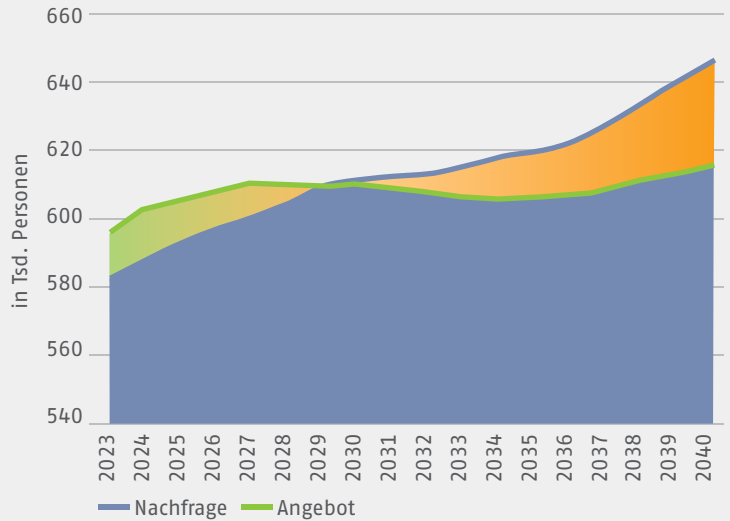


### Datengrundlage und Quellen

In der Basisprojektion des Fachkräftemonitorings für das Bundesministerium für Gesundheit werden 54 Gesundheitsberufe, unter Berücksichtigung der QuBe-Bevölkerungsprojektion, bis zum Jahre 2040 fortgeschrieben. Dabei bilden u. a. die Gesundheitspersonalrechnung des Bundes und die Ärztestatistik der Bundesärztekammer die Datengrundlage für das Arbeitskräfteangebot. Die Datenbasis zur

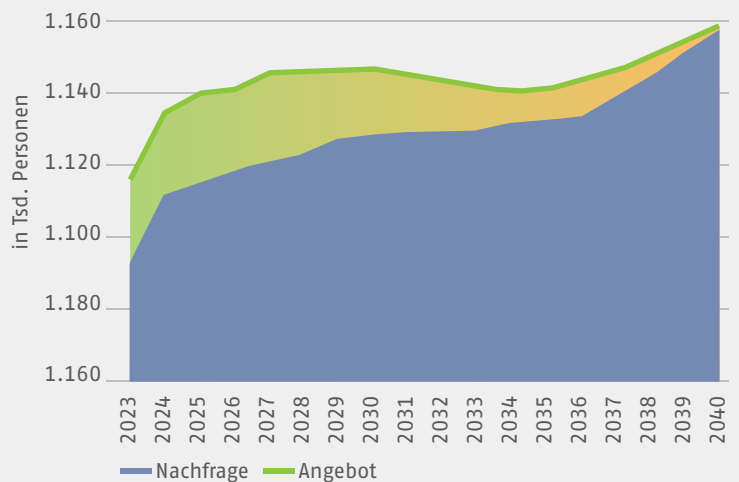


Projektion des Arbeitskräfteangebots an und der -nachfrage nach Pflegehilfs-/Pflegeassistentenkräften



Im Pflegebereich könnte es ab dem Jahr 2029 bei den Pflegehilfs-/ Pflegeassistentenkräften zu einem Arbeitskräfteengpass kommen. Im Jahr 2040 würden dann ca. 31.000 Beschäftigte fehlen, um die Nachfrage zu decken. Bei den Pflegefachkräften zeigt die Projektion, dass hier spätestens ab 2040 das Angebot die Nachfrage kaum mehr stillen kann. Die merkliche Zunahme der Nachfrage ab dem Jahr 2035 ist auf den demografisch bedingten starken Anstieg an Pflegebedürftigen zurückzuführen.

Projektion des Arbeitskräfteangebots an und der -nachfrage nach Pflegefachkräften



Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen, woraus die Arbeitskräftenachfrage ermittelt wird, hingegen setzt sich u. a. aus den Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Heil- und Arzneimittel-Schnellinformationen der Gesetzlichen Krankenversicherung zusammen.



# Sozial-emotionale Anforderungen im Arbeitsalltag von Medizinischen Fachangestellten

Wie Ausbildungsbetriebe damit umgehen und welche Folgen dies für die Zufriedenheit der Auszubildenden hat



**ANNALISA SCHNITZLER**  
Dr., wiss. Mitarbeiterin  
im BIBB  
schnitzler@bibb.de



**TANJA TSCHÖPE**  
Dr., wiss. Mitarbeiterin  
im BIBB  
tschoepe@bibb.de



**LADAN AHMED-LUKOMBO**  
Studentische Hilfskraft  
im BIBB  
ladan.ahmed-lukombo@  
bibb.de

**Zwischenmenschliche Interaktionen im Arbeitsalltag von Medizinischen Fachangestellten stellen häufig hohe sozial-emotionale Anforderungen an sie. Um Überforderung und Belastungen vorzubeugen, sollten bereits Auszubildende einen guten Umgang mit diesen Anforderungen lernen. Im Beitrag wird anhand einer Befragung von Auszubildenden untersucht, inwiefern Ausbildungsbetriebe den zwischenmenschlichen Umgang, gute Kommunikation und den Umgang mit Emotionen im Team thematisieren und inwiefern dies mit der Ausbildungszufriedenheit zusammenhängt.**

## Sozial-emotionalen Anforderungen begegnen

Medizinische Fachangestellte (MFA) fungieren in Arztpraxen als primäre Ansprechpersonen für Patientinnen und Patienten und sind in hohem Maße mit der Patientenbetreuung betraut. Sie nehmen eine wichtige Funktion in der Patientenkommunikation ein, indem sie Anweisungen des Arztes oder der Ärztin erläutern, Informationen weitergeben und auch sonst eine Schnittstellenfunktion zwischen Arzt/Ärztin und Patient/-in haben. Dabei sind sie mit einer Vielzahl herausfordernder Interaktionssituationen konfrontiert (vgl. TSCHÖPE/MONNIER 2016; VU-EICKMANN u. a. 2018): Dies betrifft zum einen den Umgang mit aufgebracht oder verunsicherten Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen, zum anderen aber auch die enge Zusammenarbeit im Team, die durch Zeitdruck geprägt ist und durch die Notwendigkeit, mehrere Aufgaben gleichzeitig erledigen zu müssen.

Frühere Forschungsergebnisse zeigen, dass sich MFA nicht nur durch ein hohes Arbeitspensum, sondern auch durch zwischenmenschliche Konflikte beansprucht fühlen (vgl. VU-EICKMANN/LOERBROKS 2017). Eine Befragung von Arztpraxen und Medizinischen Versorgungszentren ergab, dass Soft-Skills wie Sozialkompetenz eine hohe Relevanz zugesprochen wird, diese aber eine der größten Qualifikationsdefizite unter den Auszubildenden darstellen (vgl. OETTEL/ZSCHILLE/LEIBNER 2022). Dies wird – neben

persönlichen Gründen – als häufigster Grund für einen Ausbildungsabbruch genannt (ebd.). Psychosozialer Arbeitsstress kann sowohl die Gesundheit von MFA als auch die Versorgungsqualität beeinträchtigen und letztlich dazu führen, dass MFA vermehrt über einen Berufswechsel nachdenken, was wiederum den Fachkräftemangel im Gesundheitswesen weiter verschärft (vgl. VU-EICKMANN u. a. 2018). Daher ist es wichtig, in den Blick zu nehmen, wie MFA schon in der Ausbildung lernen können, kompetent mit herausfordernden sozialen Interaktionen umzugehen. Ausbildungsordnung und Rahmenlehrplan für MFA greifen sowohl die Bereiche der Patientenbetreuung als auch des Arbeitens im Team auf. In diesem Beitrag soll der Blick dabei auf die alltägliche Situation im Ausbildungsbetrieb gelegt werden. In einem früheren Forschungsprojekt des BIBB ergaben sich Emotionsregulation, Perspektivenkoordination und Kommunikationsstrategien als zentrale sozial-emotionale Kompetenzen für den Beruf der MFA (vgl. TSCHÖPE/MONNIER 2016). Diese helfen dabei, auf die Vielzahl sozialer und emotionaler Anforderungen des Berufs reagieren zu können, die das Projekt ermittelte. Sie entstehen z. B. im Umgang mit fordernden oder ängstlichen Patientinnen und Patienten an der Anmeldung oder im Behandlungszimmer, aber auch bei Konflikten im Team, wenn es z. B. um die Abstimmung von Zuständigkeiten geht. *Emotionsregulation* meint dabei die Fähigkeit, eigene Emotionen innerlich gesund zu bewältigen und nach außen angemessen reagie-

ren zu können. *Perspektivenkoordination* bedeutet, nicht nur die eigene, sondern auch andere Sichtweisen auf eine Situation zu berücksichtigen, in der Patientinnen/Patienten sowie Praxisinhaber/-innen und MFA unterschiedliche Bedürfnisse mitbringen. Die Fähigkeit zur Perspektivenkoordination ermöglicht einen lösungsorientierten Umgang mit der Situation. Erfolgreiche *Kommunikationsstrategien* zeigen sich darin, in schwierigen Gesprächssituationen auf eine für beide Seiten gute Lösung hinwirken zu können. Sie helfen MFA dabei, empathisch zu reagieren, aber auch ihre häufig eingeschränkten Handlungsmöglichkeiten so zu kommunizieren, dass sich das Gegenüber ernst genommen und verstanden fühlt.

Das o. g. Forschungsprojekt zeigte allerdings, dass bei den Auszubildenden noch Entwicklungsmöglichkeiten im Bereich der sozial-emotionalen Kompetenzen bestanden. Dieser Beitrag untersucht daher, inwiefern Ausbildungsbetriebe die Themen Kommunikation, Umgang mit Emotionen und zwischenmenschlicher Umgang aufgreifen und wie das Aufgreifen dieser Themen im Betrieb mit der Zufriedenheit der Auszubildenden und ihrer Absicht, im Ausbildungsberuf zu verbleiben, zusammenhängt.

### Datengrundlage

Die vorliegende Untersuchung basiert auf den Daten des BIBB-Projekts ProSECoM (vgl. Infokasten).

Von denjenigen Auszubildenden, für die Informationen zum Ausbildungsbetrieb vorliegen ( $n = 387$ ), absolvierten 37 Prozent ihre Ausbildung in Einzelpraxen und 41 Prozent in Praxisgemeinschaften. Medizinische Versorgungszentren und Kliniken waren ebenfalls vertreten (11 bzw. 8%). 508 Auszubildende machten Angaben zur Fachrichtung. Von diesen absolvierten 34 Prozent die Ausbildung im allgemeinmedizinischen Bereich, die übrigen Fachrichtungen waren jeweils zu maximal zehn Prozent vertreten.

#### Projekt ProSECoM

Im Projekt »Förderung sozialer und emotionaler Kompetenzen von Medizinischen Fachangestellten in der Ausbildung« (ProSECoM) wurden digitale Lerneinheiten für die Ausbildung von MFA zu den Kompetenzbereichen Emotionsregulation, Perspektivenkoordination und Kommunikationsstrategien entwickelt und evaluiert. An der Studie nahmen 518 Auszubildende des zweiten Lehrjahrs an zehn Berufsschulen in NRW teil, die auch zu betrieblichen Bedingungen und ihrer Ausbildungszufriedenheit befragt wurden. Die Auswertungstichprobe in diesem Beitrag variiert jeweils zwischen den einzelnen Berechnungen, da Fragebogenantworten von drei verschiedenen Erhebungszeitpunkten herangezogen werden und nicht alle Teilnehmenden an allen Erhebungsterminen anwesend waren.

Informationen zu ProSECoM: [www.bibb.de/de/185832.php](http://www.bibb.de/de/185832.php)

### Sozial-emotionale Herausforderungen sind Thema im Ausbildungsbetrieb

Zum Umgang des Ausbildungsbetriebs mit sozial-emotionalen Herausforderungen wurden die Auszubildenden gefragt, in welchem Ausmaß gute Kommunikation, Umgang mit Emotionen und zwischenmenschlicher Umgang im Betrieb thematisiert werden. Zunächst wird betrachtet, wie sich dies in der vorliegenden Stichprobe darstellt. Die Abbildung zeigt die vier abgefragten Aspekte und die Häufigkeiten der Zustimmungskategorien für diejenigen aus der Gesamtstichprobe, die beim zweiten Erhebungstermin diesen Fragebogen ausfüllten. Zum einen wurde nach Vorgaben zum zwischenmenschlichen Umgang im Praxisalltag gefragt, zum anderen danach, ob im Betrieb über gute Kommunikation und den Umgang mit den eigenen Emotionen gesprochen wird. Außerdem wurden die Auszubildenden gebeten einzuschätzen, ob sie im Betrieb schon viel zu diesem Themenbereich gelernt hätten.

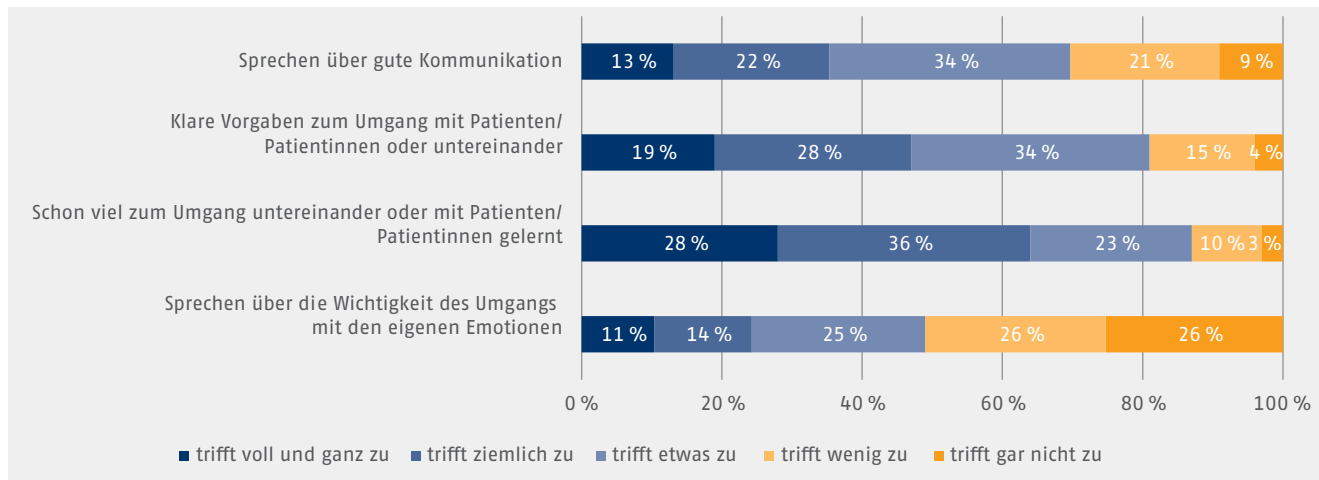
Für rund die Hälfte der Befragten treffen alle Aspekte mindestens »etwas« zu, wobei es deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Aspekten gibt. Insbesondere das Sprechen über den Umgang mit Emotionen findet seltener statt, wohingegen das Thema zwischenmenschlicher Umgang am meisten präsent ist.

Die verschiedenen Aspekte sind dabei nicht notwendigerweise innerhalb eines Betriebs immer ähnlich stark vertreten, die vier Items korrelieren untereinander lediglich zwischen  $r = ,440$  und  $r = ,602$ . Das bedeutet, dass in Betrieben nicht alle vier Aspekte im gleichen Ausmaß aufgegriffen werden.

Daher wurde untersucht, ob sozial-emotionale Themen je nach Ausmaß der Herausforderungen in den Betrieben unterschiedlich stark aufgegriffen werden. Dazu wurden die Teilnehmenden gefragt, wie häufig sie im letzten Monat herausfordernde Situationen erlebt hatten und zwar mit Patientinnen und Patienten, mit Kolleginnen und Kollegen und mit dem Chef/der Chefin. Antworten waren auf einer vierstufigen Skala (von 1 = »nie« bis 4 = »ein paar Mal am Tag«) möglich. Zwischen dem betrieblichen Thematisieren und der Häufigkeit herausfordernder Situationen im Patientenkontakt oder mit Vorgesetzten zeigte sich kein Zusammenhang. Anders sah es bei herausfordernden Kollegensituationen aus. Diejenigen, die häufiger herausfordernde Situationen mit Kolleginnen und Kollegen erlebt hatten, berichteten von einem geringeren Ausmaß an Austausch über Kommunikation ( $r = -,168$ ,  $p < ,01$ ) und den Umgang mit Emotionen ( $r = -,139$ ,  $p < ,05$ ) als diejenigen, die diese Situationen selten erlebten. Allerdings lässt sich aus einem Zusammenhang nichts über die Wirkrichtung sagen: Fällt es in konfliktreichen Teams schwerer, miteinander über diese Themen zu sprechen? Oder treten häufiger schwierige Situationen auf, weil selten über gute Kommunikation und den

**Abbildung**

Ausmaß, in dem sozial-emotionale Themen im Ausbildungsbetrieb aufgegriffen werden



Zustimmung zu den Antwortkategorien in Prozent, n = 428–429, Quelle: Projekt ProSECoM

Umgang mit Emotionen gesprochen wird? In beiden Fällen könnte die Vernachlässigung sozial-emotionaler Themen in der Ausbildung eines so sozial herausfordernden Berufs mit einer niedrigen Ausbildungszufriedenheit einhergehen. Daher wird im Folgenden analysiert, ob ein Zusammenhang zwischen dem Aufgreifen sozial-emotionaler Themen im Betrieb und der Zufriedenheit der Auszubildenden zu finden ist.

**Betriebliches Aufgreifen sozial-emotionaler Themen hängt mit Ausbildungszufriedenheit zusammen**

Die Zufriedenheit der Auszubildenden wird anhand von drei Indikatoren gemessen: der Zufriedenheit sowohl mit dem Ausbildungsberuf als auch mit dem Ausbildungsbetrieb und der Verbleibwahrscheinlichkeit im Beruf. Alle drei Indikatoren wurden mittels einer fünfstufigen Antwortskala erfragt. Die Tabelle (S. 36) zeigt in allen Feldern signifikante positive Korrelationen kleiner bis mittlerer Größe. Bei den Items, aus denen sich am deutlichsten aktives Handeln des Betriebs herauslesen lässt – dem häufigen Sprechen über Kommunikation und Emotionsregulation –, zeigen sich höhere Zusammenhänge mit der Betriebszufriedenheit als für das Item zu den Vorgaben zum zwischenmenschlichen Umgang. Dies ließe sich dadurch erklären, dass sich Auszubildende von Betrieben, in denen miteinander über den Umgang mit sozial-emotionalen Herausforderungen gesprochen wird, stärker unterstützt fühlen, diese Anforderungen zu bewältigen. Für die Berufszufriedenheit zeigen sich ebenfalls deutliche Zusammenhänge mit den verschiedenen Optionen, sozial-emotionale Herausforderungen zu thematisieren. Es kann vermutet werden, dass das durch den Ausbildungsbetrieb

vermittelte Rüstzeug den Umgang mit den sozial-emotionalen Herausforderungen des Berufs verbessert. Dies kann dazu führen, dass Auszubildende das eigene berufliche Handeln und den beruflichen Alltag positiver erleben und somit zufriedener mit ihrem Beruf sind. Dafür spricht auch, dass sich der höchste Zusammenhang für die Aussage zeigt, dass man schon viel zum zwischenmenschlichen Umgang gelernt hat. Etwas niedrigere, aber immer noch signifikante positive Zusammenhänge zeigen sich mit der Intention, nach der Ausbildung weiter als MFA zu arbeiten.

Gerade bei häufigen Konflikten im Ausbildungsalltag sind Mittel zur Stärkung der Ausbildungszufriedenheit wichtig. Deshalb soll geprüft werden, ob das betriebliche Aufgreifen von sozial-emotionalen Themen auch in konfliktbehafteten Teams positiv mit der Ausbildungszufriedenheit zusammenhängt und somit eine Pufferwirkung gegen negative Folgen des Teamklimas für die Zufriedenheit haben kann. Hierzu wurden die Korrelationen aus der Tabelle erneut berechnet, dieses Mal getrennt für diejenigen, die nie oder selten auftretende herausfordernde Situationen im Kollegenkreis berichteten, und diejenigen, die dies mindestens mehrmals die Woche erlebten.

In der Gruppe mit häufigen herausfordernden Situationen hängen bis auf eine Ausnahme alle drei Zufriedenheitsindikatoren stärker mit den Aspekten betrieblichen Thematisierens zusammen. Der größte Unterschied zwischen den Gruppen zeigt sich für den Zusammenhang des Sprechens über gute Kommunikation mit der Betriebszufriedenheit (Gruppe »häufig«:  $r = ,390, p < ,001$ , Gruppe »selten«:  $r = ,201, p < ,01$ ; Test auf Unterschiedlichkeit der beiden Korrelationen:  $z = 1,697, p < ,05$ ).

Regressionsanalysen bestätigen, dass sich trotz eines negativen Zusammenhangs der Situationshäufigkeit mit der

Tabelle

Korrelationen der Zufriedenheitsindikatoren mit dem Ausmaß des Aufgreifens sozial-emotionaler Themen

|  | Berufs-<br>zufriedenheit | Betriebs-<br>zufriedenheit | Verbleibwahr-<br>scheinlichkeit |
|--|--------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| In meinem Ausbildungsbetrieb sprechen wir viel über gute Kommunikation. (MW = 3,10)  | ,285***                  | ,310***                    | ,179***                         |
| In meinem Ausbildungsbetrieb gibt es klare Vorgaben zum Umgang mit Patientinnen und Patienten oder untereinander. (MW = 3,45)      | ,265***                  | ,215***                    | ,171**                          |
| Zum Umgang untereinander oder mit Patientinnen und Patienten habe ich in meinem Ausbildungsbetrieb schon viel gelernt. (MW = 3,77) | ,331***                  | ,297***                    | ,177**                          |
| In meinem Ausbildungsbetrieb sprechen wir viel über die Wichtigkeit des Umgangs mit den eigenen Emotionen. (MW = 2,58)             | ,231***                  | ,308***                    | ,157**                          |

\*\*\*p < ,001, \*\*p < ,01; n = 380–384, Quelle: Projekt ProSECoM

Betriebszufriedenheit ein positiver Zusammenhang des betrieblichen Aufgreifens sozial-emotionaler Themen (als Mittelwert der vier Aspekte) mit dieser Zufriedenheit zeigt. Betrachtet man das Zusammenspiel beider Merkmale, zeigt sich, dass der negative Zusammenhang zwischen häufigen herausfordernden Situationen im Kollegenkreis mit der Betriebszufriedenheit nicht auftritt, wenn sozial-emotionale Themen durch den Betrieb in sehr hohem Maße aufgegriffen werden.

### Betriebe sollten Umgang mit sozial-emotionalen Anforderungen zum Thema machen

Die Ergebnisse zeigen, dass MFA in der Ausbildung in Betrieben, die sich mit den sozial-emotionalen Herausforderungen des Berufs auseinandersetzen und den Umgang mit diesen thematisieren, deutlich zufriedener mit der betrieblichen Situation, aber auch mit ihrem Ausbildungsberuf sind. Sogar mit der Intention, nach der Ausbildung im erlernten Beruf zu arbeiten, finden sich positive Zusammenhänge. Diese Intention dürfte auch von externen Faktoren wie der eigenen Lebensplanung beeinflusst werden und steht deshalb vermutlich nicht so unmittelbar im Zusammenhang mit den Ausbildungsbedingungen wie die Ausbildungszufriedenheit. Umso bedeutsamer ist der Befund, dass auch die Verbleibintention positiv damit zusammenhängt, dass Betriebe die Bewältigung sozial-emotionaler Anforderungen zum Thema machen. Dass sich diese Zusammenhänge auch und sogar in größerem Maße bei Auszubildenden zeigen, deren Ausbildungsalltag von häufigeren kritischen Situationen im Kollegenkreis geprägt ist, verdeutlicht, dass auch und gerade in herausfordernderen Teamkonstellationen das Thematisieren des Umgangs mit

sozial-emotionalen Herausforderungen lohnenswert ist, um die Zufriedenheit der Auszubildenden mit ihrer Berufs- und Betriebswahl zu stärken. Ausbildungsbetriebe sind daher gut beraten, sozial-emotionale Anforderungen ernst zu nehmen und mit den Mitarbeitenden und Auszubildenden zu reflektieren, wie ein guter Umgang mit diesen aussehen kann.

Neben dieser niedrigschwelligen Unterstützung im Ausbildungsalltag kommt aber auch der gezielten Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen eine große Bedeutung zu. Auch in den Ordnungsmitteln sollten sich diese Anforderungen zukünftig stärker widerspiegeln. ◀

### LITERATUR

OETTEL, J.; ZSCHILLE, M.; LEIBNER, M.: Ausbildung von Medizinischen Fachangestellten (MFA) in Praxen und Einrichtungen der vertragsärztlichen Versorgung. In: ZI-Paper 23 (2022)

TSCHÖPE, T.; MONNIER, M.: Modellierung, Messung und Förderung sozial-kommunikativer Kompetenzen von Medizinischen Fachangestellten in der Ausbildung: Ableitungen aus dem Projekt CoSMed. In: Zeitschrift für Berufs- und Wirtschaftspädagogik 112 (2016) 4, S. 525–554

VU-EICKMANN, P.; LI, J.; ANDREAS, M.; ANGERER, P.; LOERBROKS, A.: Associations of psychosocial working conditions with health outcomes, quality of care and intentions to leave the profession: Results from a cross-sectional study among physician assistants in Germany. In: International Archives of Occupational and Environmental Health 91 (2018) 5, S. 643–654

VU-EICKMANN, P.; LOERBROKS, A.: Psychosoziale Arbeitsbedingungen Medizinischer Fachangestellter: Ergebnisse einer qualitativen Studie zu den berufsspezifischen Belastungen, Ressourcen, Präventionsmöglichkeiten und Interventionsbedürfnissen. In: Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen 126 (2017), S. 43–51

(Alle Links: Stand 22.04.2026)

# Ausbildung – und dann? Nichtversorgende Tätigkeitsfelder der Pflege aus der Perspektive von Auszubildenden



**VIVIENNE THOMAS**  
Vertretung der Professur  
Berufliche Bildung mit dem  
Schwerpunkt Gesundheit und  
Pflege, Universität Leipzig  
vivienne.thomas@  
uni-leipzig.de



**ANNE-KATRIN FISCHER**  
Berufsschullehrerin am BBS  
Cadenberge, externe Dokto-  
randin, Leibniz Universität  
Hannover  
anne.fischer@  
erlenwinkel.de

**Pflegefachpersonen übernehmen ein breites Spektrum beruflicher Aufgaben, das über die direkte pflegerische Versorgung von Patientinnen und Patienten hinausreicht. So arbeiten sie ebenso in Tätigkeitsfeldern, in denen sie prüfen, beraten, organisieren oder begutachten. Vor diesem Hintergrund geht der Beitrag der Frage nach, inwiefern Auszubildende diese Tätigkeitsfelder überhaupt als potenzielle pflegeberufliche Handlungsfelder wahrnehmen.**

## Pflegefachpersonen in nichtversorgenden Tätigkeitsfeldern

Das Pflegeberufegesetz definiert einen Qualifikationsstandard, der professionsbezogene Kernaufgaben fokussiert und zugleich Offenheit gegenüber unterschiedlichen Einsatzfeldern ermöglicht.<sup>1</sup> Die Ausbildung qualifiziert ausdrücklich für die eigenverantwortliche Ausübung der vorbehaltenen Tätigkeiten nach § 4 PflBG, ohne diese institutionell zu beschränken. Hierzu zählen insbesondere die Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs, die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses sowie die Analyse, Evaluation und Sicherung der Pflegequalität. Die Tätigkeiten sind gesetzlich exklusiv Pflegefachpersonen zugewiesen und nicht an bestimmte institutionelle Versorgungsorte gebunden. Diese Ausrichtung wird durch die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV) weiter konkretisiert:<sup>2</sup> Sie beschreibt ein kompetenzorientiertes Ausbildungsprofil, das nicht ausschließlich auf die direkte pflegerische Versorgung von Patientinnen und Patienten verengt ist, sondern auch Tätigkeiten der Analyse, Beurteilung, Beratung und Evaluation integriert.

Berufsfeldanalysen zeigen die Dominanz versorgungsnaher Tätigkeitsfelder (vgl. z. B. WALTER/FRITZENWANKER 2024), zugleich aber eine zunehmende Ausdifferenzierung in nichtversorgende Bereiche wie Begutachtung, Prüfendienste, Versicherungen oder qualitätsbezogene Aufgaben

(vgl. MOHR/SCHRÖDER/DARMANN-FINCK 2024). Diese Erweiterung lässt sich als Folge der Kompetenzorientierung des Pflegeberufegesetzes interpretieren (vgl. DEHNBOSTEL 2021; DARMANN-FINCK 2019).

Eine vorbereitend zu dieser Untersuchung durchgeführte qualitative Analyse von Stellenausschreibungen zeigt eine weitgehende strukturelle Anschlussfähigkeit zwischen arbeitsmarktlich formulierten Anforderungen und den in der Ausbildung verankerten Kompetenzdimensionen. Es liegt somit nahe, dass die generalistische Pflegeausbildung grundsätzlich anschlussfähig für nichtversorgende Tätigkeitsfelder ist. Offen bleibt jedoch, inwiefern diese Passung im beruflichen Selbstverständnis angehender Pflegefachpersonen wirksam wird, denn berufliche Mobilität und Polyvalenz sind nicht allein eine Frage formaler Qualifikationszuschreibungen, sondern auch der subjektiven Deutung und Einordnung eigener Kompetenzen. Vor diesem Hintergrund richtet sich der Blick auf die Perspektiven der Auszubildenden: Wie beschreiben sie ihr Kompetenzprofil? Welche beruflichen Zukunftsbilder entwickeln sie und in welchem Maße erscheinen nichtversorgende Tätigkeitsfelder darin als realistische oder attraktive Optionen?

## Kompetenz und Berufswahrnehmung – Theoretische Rahmung der Untersuchung

Der Untersuchung liegt ein Kompetenzverständnis zugrunde, das Kompetenz nicht als bloße Akkumulation von Wissen und Fertigkeiten begreift, sondern als dispositionsbezogene Fähigkeit, in offenen und komplexen Handlungssituationen selbstorganisiert zu handeln (vgl. ERPENBECK/ROSENSTIEL 2003). Kompetenz umfasst damit fachlich-methodische, personale und reflexive Dimensionen.

Mit MAROTZKI (1990) wird ergänzend eine bildungstheoretische Perspektive aufgegriffen, die berufliche Ent-

<sup>1</sup> Pflegeberufegesetz (PflBG) vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2581), zuletzt geändert durch Artikel 5 des Gesetzes vom 22. Dezember 2025 (BGBl. 2025 I Nr. 371). URL: [www.gesetze-im-internet.de/pflbg](http://www.gesetze-im-internet.de/pflbg)

<sup>2</sup> Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PflAPrV) vom 2. Oktober 2018 (BGBl. I S. 1572), zuletzt geändert durch Artikel 9 des Gesetzes vom 22. Dezember 2025 (BGBl. 2025 I Nr. 371). URL: [www.gesetze-im-internet.de/pflaprv](http://www.gesetze-im-internet.de/pflaprv)

wicklung als Prozess subjektiver Sinn- und Selbstdeutung versteht. Berufliche Orientierung und die Wahrnehmung eigener Handlungsmöglichkeiten sind demnach nicht allein durch formale Qualifikationen bestimmt, sondern auch durch subjektive Deutungsmuster und Sinnzuschreibungen. Für die vorliegende Untersuchung ist zudem das Konzept der beruflichen Polyvalenz zentral (vgl. DEHNBOSTEL 2021). Es verweist darauf, dass berufliche Qualifikationen prinzipiell in unterschiedliche institutionelle Kontexte transferierbar sind. Die generalistische Pflegeausbildung ist curricular ausdrücklich auf solche polyvalenten Handlungsanforderungen angelegt: Pflegefachpersonen sollen Versorgungsbedarfe einschätzen, beraten, anleiten und Prozesse steuern – unabhängig vom konkreten Einsatzort.

### Perspektiven der Auszubildenden – Empirisches Vorgehen und Datengrundlage

Zur Rekonstruktion der Deutungsmuster der Auszubildenden hinsichtlich ihrer beruflichen Kompetenzen und Zukunftsvorstellungen wurde ein qualitatives, online-basiertes Erhebungsdesign gewählt. Der Online-Fragebogen enthielt offene, erzählgenerierende Impulsfragen. Die Datenerhebung erfolgte schriftlich und selbstadministriert ohne direkte Interaktion zwischen Forschenden und Teilnehmenden. Die Fragen orientierten sich an narrativen Impulsen (vgl. NOHL 2017; HELFFERICH 2011; FLICK 2022) und forderten die Auszubildenden u. a. dazu auf, zu erzählen, in welchem Tätigkeitsfeld bzw. Setting sie nach der Ausbildung gerne arbeiten möchten. Daran anschließend sollten sie erläutern, welche Kenntnisse, Fähigkeiten oder persönlichen Eigenschaften sie ihrer Einschätzung nach für dieses angestrebte Arbeitsfeld mitbringen sollten. Auf diese Weise wurden arbeitsfeldbezogene Selbstzuschreibungen von Kompetenzanforderungen erhoben.

Die Teilnahme war freiwillig. Die Rekrutierung erfolgte über kooperierende Pflegeschulen, deren Lehrkräfte den Fragebogen an Auszubildende weiterleiteten. Die Datenbasis umfasst 113 Auszubildende der generalistischen Pflegeausbildung aus sieben Bundesländern. Die Stichprobe weist eine heterogene Verteilung hinsichtlich Alter, Geschlecht und Ausbildungsstand auf: 53 Teilnehmende befanden sich im ersten, 30 im zweiten und 30 im dritten Ausbildungsdrittel. Die Altersverteilung lag überwiegend zwischen 18 und 25 Jahren ( $n = 76$ ), gefolgt von kleineren Gruppen unter 18 Jahren ( $n = 8$ ), zwischen 26 und 35 Jahren ( $n = 13$ ) sowie zwischen 35 und 50 Jahren ( $n = 8$ ). Hinsichtlich der Geschlechtsidentität identifizierten sich 93 Teilnehmende als weiblich, 17 als männlich und eine Person als divers. Die überwiegende Mehrheit der Befragten ( $n = 106$ ) absolviert ihre Ausbildung bei einem Träger der praktischen Ausbildung im Krankenhaus; fünf Teilnehmende werden in Einrichtungen der stationären

Langzeitpflege und zwei in ambulanten Pflegediensten ausgebildet.

Die Auswertung erfolgte in einem mehrstufigen qualitativen Verfahren. Die Daten wurden zunächst im Rahmen der qualitativen Inhaltsanalyse mit induktiver Kategorienbildung nach MAYRING (2022) aus den narrativen Textpassagen rekonstruiert. In einem zweiten Analyseschritt wurden die Kategorien den normativen Kompetenzbereichen der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Pflegeberufe zugeordnet. Diese Zuordnung erfolgte theoriegeleitet durch die Forschenden. Ergänzende Schritte der fallübergreifenden komparativen Analyse orientierten sich an rekonstruktiven Verfahren, wie sie für narrative Daten beschrieben werden (vgl. NOHL 2017).

Das gewählte Design ermöglicht einen breiten Einblick in subjektive Deutungsmuster der Auszubildenden. Zugleich ist zu berücksichtigen, dass schriftliche Online-Erhebungen keine vertiefende Nachfrage erlauben und Antworten in Umfang und Reflexionsgrad variieren können. Die Ergebnisse erlauben daher keine Repräsentativitätsaussagen, sondern geben Aufschluss über Deutungsmuster innerhalb der erhobenen Stichprobe.

### Nichtversorgende Tätigkeitsfelder kaum im Blick

Die Auszubildenden verorten ihr zukünftiges Tätigkeitsfeld überwiegend im Krankenhaus. Genannt werden klassische Versorgungsbereiche wie Akutpflege, ambulante und stationäre Langzeitpflege, Psychiatrie oder Kinder- und Jugendpflege, vereinzelt auch Spezialisierungen (z. B. Palliativversorgung).

Um zu prüfen, in welchem Maße Auszubildende Tätigkeitsfelder der Pflege jenseits der direkten Patientenversorgung kennen, wurden sie gegen Ende des Fragebogens gezielt gefragt, ob ihnen weitere Tätigkeitsfelder bekannt sind, in denen Pflegefachpersonen ohne zusätzliche Weiterbildung arbeiten können, und wo sie sich bewerben würden, wenn sie nicht mehr in der unmittelbaren pflegerischen Versorgung tätig sein wollten. Nichtversorgende Tätigkeitsfelder spielen jedoch kaum eine Rolle: 89 von 113 Auszubildenden konnten keine beruflichen Optionen ohne versorgenden Patientenkontakt benennen. Vereinzelt wurden Medizinischer Dienst, Krankenkassen, Pflegeberatung oder Qualitätsmanagement erwähnt sowie teils auch nicht-pflegerische Tätigkeiten (z. B. Sekretariat).

Eine differenzierende Betrachtung nach Ausbildungsstand zeigt keine grundlegend abweichenden Muster hinsichtlich der bevorzugten Tätigkeitsfelder: Auch im dritten Ausbildungsdrittel dominieren versorgungsnahe Berufsvorstellungen, während nichtversorgende Tätigkeitsfelder nur vereinzelt genannt werden. Zu berücksichtigen ist, dass die generalistische Pflegeausbildung curricular als spiralisches Lernfeldkonzept angelegt ist. Alle in der PflAPrV definier-

ten Kompetenzbereiche werden von Beginn an angebahnt und im Verlauf der Ausbildung vertieft. Eine lineare Zuordnung einzelner Kompetenzdimensionen zu bestimmten Ausbildungsjahren ist strukturell nicht vorgesehen. Vor diesem Hintergrund legen die Ergebnisse der Analyse nahe, dass die beobachteten Unterschiede in der Wahrnehmung nicht primär auf curricular noch nicht behandelte Inhalte zurückzuführen sind, sondern eher als Ausdruck dominanter Praxiserfahrungen und institutioneller Sozialisationskontexte interpretiert werden können.

### Versorgungsorientierte Kompetenzprofile dominieren in den subjektiven Deutungsmustern

Auf die Frage, welche Kenntnisse, Fähigkeiten oder persönlichen Eigenschaften sie für ihr angestrebtes Tätigkeitsfeld nach der Ausbildung glauben mitbringen zu sollen, beschreiben die Auszubildenden ihre berufliche Handlungsfähigkeit überwiegend entlang von unspezifisch benanntem Fachwissen und fachlich-prozeduraler Sicherheit. Die im Auswertungsschritt vorgenommene Zuordnung dieser Selbstzuschreibungen zu den Kompetenzbereichen der PflAPrV zeigt, dass insbesondere versorgungsbezogene Kompetenzen dominieren (vgl. Tab.).

Der Schwerpunkt liegt im Kompetenzbereich I (Pflegethemen und Pflegediagnostik). Die Auszubildenden be-

schreiben ihre Fähigkeiten vor allem entlang konkreter Versorgungssituationen, etwa die Durchführung pflegerischer Maßnahmen oder die Unterstützung bei Mobilisation und Körperpflege. Kommunikations-, Beratungs- und Koordinationskompetenzen werden zwar ebenfalls benannt, bleiben jedoch meist allgemein formuliert (z. B. »Gespräche führen«). Rechtliche, qualitätssichernde und wissenschaftsbezogene Kompetenzdimensionen finden nur randständige Erwähnung. Auch hier zeigen sich keine systematischen Unterschiede zwischen den Ausbildungsdritten, was vor dem Hintergrund des curricular spiralig angelegten Kompetenzaufbaus auf eine selektive Wahrnehmung bestimmter Kompetenzbereiche schließen lässt.

Die Frage, warum Auszubildende ihre beruflichen Kompetenzen überwiegend versorgungsnah beschreiben, lässt sich auch darüber erschließen, in welchem Maße ihnen die strukturelle Aufgabenlogik der professionellen Pflege – insbesondere die vorbehaltenen Tätigkeiten nach § 4 PflBG – bekannt ist. So wurden die Befragten gebeten zu benennen, welche Tätigkeiten ihrer Ansicht nach ausschließlich Pflegefachpersonen vorbehalten sind. Diese Tätigkeiten bündeln zentrale professionelle Aufgaben der Pflege und sind zugleich darauf angelegt, pflegerische Handlungskompetenz settingübergreifend zu definieren. In der Erhebung zeigt sich jedoch eine deutliche begriffliche Unsicherheit. Nur etwa ein Viertel der Auszubildenden konnte

#### Tabelle

Kompetenzzuschreibungen von Pflegeauszubildenden im Raster der Kompetenzbereiche der PflAPrV

| Kompetenzbereiche der PflAPrV   | Nennungen der Auszubildenden (Auszug)                                | Analytische Einordnung   |
|---|--|--|
| I. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren. | Vitalzeichen messen, Körperpflege, Mobilisation                      | Pflegekompetenz wird primär als versorgungsbezogene Handlungskompetenz verstanden. Starke Orientierung an bekannten Versorgungskontexten.  |
| II. Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.  | Gespräche führen, Angehörige beraten, auf Sorgen und Ängste eingehen | Kommunikation wird überwiegend als allgemeine soziale Fähigkeit gefasst. Beratung erscheint funktional verkürzt und kaum als institutionell oder methodisch gerahmte professionelle Tätigkeit. |
| III. Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten.                                     | Teamfähigkeit, Übergaben durchführen                                 | Interprofessionelles Handeln wird vor allem auf Teamarbeit im pflegerischen Alltag reduziert. Systemische, koordinierende oder steuernde Aspekte bleiben unterbelichtet.                       |
| IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen.  | Wirtschaft (einzige Nennung)   | Nahezu vollständig blinder Fleck. Rechtliche, ethische und qualitätsbezogene Reflexionskompetenzen werden nicht genannt.   |
| V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen.            | Umgang mit Stress, Arbeit und Freizeit ausbalancieren                | Reflexion wird vorwiegend auf personale Selbststeuerung bezogen. Wissenschaftsbasierte Begründungs-, Analyse- oder Evaluationskompetenzen bleiben weitgehend unsichtbar.                       |

die vorbehaltenen Tätigkeiten korrekt oder teilweise korrekt benennen. Die Beschreibungen waren sehr allgemein (*»das, was nur examinierte Pflegekräfte machen dürfen«*). Fehlzusammenhänge – etwa die Einordnung delegierbarer medizinischer Tätigkeiten als vorbehaltene Tätigkeiten oder die Benennung von Tätigkeiten aus dem Aufgabebereich der Pflegefachassistenz – verdeutlichen, dass die zentrale Aufgabenstruktur nach § 4 PflBG im beruflichen Selbstverständnis vieler Auszubildender nur unscharf konturiert ist. Dies deutet darauf hin, dass Kompetenzen im subjektiven Verständnis der Auszubildenden weniger als Ausdruck einer übergeordneten professionellen Aufgabenstruktur erscheinen, sondern primär als Bündel konkreter Handlungssituationen rekonstruiert werden.

Gerade dieser Befund liefert einen interpretativen Schlüssel für die zuvor beschriebenen Kompetenzdeutungen: Wenn die strukturelle Aufgabenlogik professioneller Pflege (§ 4 PflBG) nicht klar benannt werden kann, werden berufliche Fähigkeiten vor allem entlang der unmittelbar erlebten Versorgungspraktiken beschrieben. Die Ergebnisse legen daher nahe, dass Auszubildende ihr Kompetenzprofil primär aus den ihnen vertrauten Praxiskontexten heraus rekonstruieren. Entsprechend kommt die im Curriculum angelegte settingübergreifende Kompetenzstruktur der Pflegeausbildung – und damit die Polyvalenz pflegerischer Kompetenzen – im subjektiven Berufshorizont der Auszubildenden kaum vor. Dies scheint sich folgerichtig dann in den beruflichen Zukunftsbildern widerzuspiegeln: Tätigkeiten außerhalb der unmittelbaren Versorgung werden kaum als berufliche Optionen reflektiert.

Ergänzend zu fachlich-prozessualen Kompetenzen benennen die Auszubildenden in hohem Maße personale und sozial-kommunikative Eigenschaften. Diese Zuschreibungen lassen sich nicht eindeutig den normativen Kompetenzbereichen der PflAPrV zuordnen, strukturieren jedoch das subjektive Verständnis pflegerischer Professionalität maßgeblich. Die Selbstkompetenz der Auszubildenden zeigt sich dabei ambivalent: Während Begriffe wie »Interesse«, »Liebe« oder »Spaß am Beruf« als Ausdruck individueller Selbstwirksamkeit erscheinen, fungieren die häufig genannten Begriffe »Flexibilität«, »Anpassungsfähigkeit« oder »Unempfindlichkeit« eher als normative Anforderungskriterien, die auf funktionale Verfügbarkeit verweisen. Die starke Betonung personaler und moralischer Eigenschaften deutet darauf hin, dass Professionalität primär über Persönlichkeit und zwischenmenschliche Zugewandtheit gerahmt wird, während reflexive, rechtliche oder wissenschaftsbezogene Kompetenzdimensionen im Selbstverständnis weniger explizit hervortreten.

## Berufliche Pflegebildung im Wandel – Konsequenzen und Ausblick

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse, dass Auszubildende ihr (anzustrebendes) Kompetenzprofil überwiegend entlang konkreter Versorgungspraktiken beschreiben. Die in der Ausbildung angelegte settingübergreifende Polyvalenz pflegerischer Kompetenzen bleibt dabei weitgehend unsichtbar, sodass nichtversorgende Tätigkeitsfelder kaum als Option bewusst sind und berufliche Zukunftsbilder überwiegend innerhalb der direkten Patientenversorgung entwickelt werden.

Die Ergebnisse sind im Kontext des gewählten Designs zu interpretieren. Die Datenerhebung erfolgte mittels eines schriftlichen Onlinefragebogens mit offenen Fragen. Dieses Format ermöglicht einen Einblick in explizit artikulierbare Deutungsmuster, lässt jedoch keine vertiefende Nachfrage zu. Implizite Kompetenzbestände oder tatsächlich gezeigte Handlungsmuster werden damit nicht unmittelbar erfasst. Zudem umfasst die Stichprobe Auszubildende unterschiedlicher Ausbildungsdrittel und Bundesländer mit heterogenem Wissens- und Erfahrungsstand. Auch wenn alle Kompetenzbereiche curricular kontinuierlich angebahnt werden, können individuelle Praxiserfahrungen die Wahrnehmung beruflicher Möglichkeiten unterschiedlich prägen. Die Studie erlaubt somit Aussagen über rekonstruierbare Deutungsmuster aus Sicht der Auszubildenden, nicht jedoch über tatsächliche Handlungskompetenz, Kompetenzentwicklung oder die Qualität curricularer Umsetzung.

Vor diesem Hintergrund gewinnen die Ergebnisse vor allem bildungspädagogische Relevanz. Wenn berufliche Kompetenz als dispositionsbezogene Handlungsfähigkeit verstanden wird, ist nicht allein entscheidend, ob Kompetenzen formal vermittelt werden, sondern ob sie als eigene Handlungsmöglichkeiten wahrgenommen und in unterschiedliche institutionelle Kontexte übertragen werden können. Eine bewusste Auseinandersetzung mit beruflicher Polyvalenz, beispielweise durch Fallarbeit, Lernortkooperationen und berufliche Reflexionsformate, kann daher zur Erweiterung beruflicher Orientierungsspielräume beitragen und langfristig auch die Attraktivität des Berufsfelds erhöhen, ohne die weiterhin hohe Bedeutung versorgungsnaher Tätigkeitsfelder zu relativieren.

Weiterführende Forschung sollte untersuchen, wie sich Kompetenzdeutungen im Übergang von der Ausbildung in unterschiedliche Praxisfelder verändern und in welchem Maße sich berufliche Polyvalenz im tatsächlichen Berufsverlauf realisiert. ◀

## LITERATUR

DARMANN-FINCK, I.: Kompetenzorientierung in der Pflegebildung. Entwicklungen, Herausforderungen und Perspektiven. In: Pflege & Gesellschaft 24 (2019) 3, S. 181–196

DEHNBOSTEL, P.: Beruflichkeit im Wandel. Theorien, Konzepte und Perspektiven. Bielefeld 2021

ERPENBECK, J.; ROSENSTIEL, L. V.: Handbuch Kompetenzmessung. Erkennen, verstehen und bewerten von Kompetenzen in der betrieblichen, pädagogischen und psychologischen Praxis. Stuttgart 2003

FLICK, U.: Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. 9. Aufl. Reinbek bei Hamburg 2022

HELFFERICH, C.: Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews. 4. Aufl. Wiesbaden 2011

MAROTZKI, W.: Biographische Theorie der Bildung. Opladen 1990

MAYRING, P.: Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 13. Aufl. Weinheim 2022

MOHR, J.; SCHRÖDER, L.; DARMANN-FINCK, I.: Weiterbildungen aufbauend auf der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe. Dokumentenanalyse und Kompetenzrasterentwicklung. Bonn 2024. URL: [https://res.bibb.de/vet-repository\\_782863](https://res.bibb.de/vet-repository_782863)

NOHL, A.-M.: Narrative Interviewforschung. Grundlagen und Anwendungen. Weinheim 2017

WALTER, A.; FRITZENWANKER, M.: Die Berufsfeldanalyse als Grundlage didaktischer Überlegungen für die Pflegeausbildung. In: BWP 53 (2024) 2, S. 44–47. URL: [www.bwp-zeitschrift.de/dienst/publikationen/de/19569](http://www.bwp-zeitschrift.de/dienst/publikationen/de/19569)

(Alle Links: Stand 22.04.2026)

Anzeige

## BWP-Themendossier

# Gesundheits- und Pflegeberufe

Die aus dem BWP-Archiv zusammengestellten Beiträge reichen bis in das Jahr 1978 zurück. Sie geben damit einen Überblick über Diskussionen und Entwicklungen zur Berufsbildung im Bereich der Gesundheits- und Pflegeberufe der letzten fünf Jahrzehnte. Im Dossier finden sich neben den Beiträgen und Ausgaben zu diesem Thema auch die in der BWP erschienenen Berufe-Steckbriefe zu Gesundheits- und Pflegeberufen.

[www.bwp-zeitschrift.de/220650](http://www.bwp-zeitschrift.de/220650)

Weitere BWP-Themendossiers, u.a. zur »Flexibilisierung« oder zur »Qualifizierung des Bildungspersonals« finden Sie im BWP-Portal.



# Praktische Prüfung unter realen Bedingungen

## Ein Novum für Zahnmedizinische Fachangestellte bei der Zahnärztekammer Nordrhein

Die Ausbildung für Zahnmedizinische Fachangestellte wurde im Jahr 2022 umfassend reformiert. Ziele der Modernisierung war neben Anpassungen an aktuelle Anforderungen im Berufsbild eine praxisnahe Gestaltung der Prüfung. Die Zahnärztekammer Nordrhein setzte sich daher das Ziel, den praktischen Prüfungsteil nicht mehr in Berufskollegs, sondern direkt in Zahnarztpraxen durchzuführen. Im Beitrag werden die damit verbundenen Herausforderungen und erste Erfahrungen beschrieben.

### Modernisierung eines großen Ausbildungsberufs

Bundesweit wurden 2024 insgesamt 13.614 Ausbildungsverträge für Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) neu abgeschlossen.<sup>1</sup> Im Bereich der Zahnärztekammer Nordrhein waren es insgesamt 2.442 neu abgeschlossene Verträge.<sup>2</sup>

Die alte ZFA-Ausbildungsordnung aus dem Jahr 2001 bildete die dynamische fachliche Fortentwicklung auf allen Gebieten der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde nicht mehr ab. Auch veränderte demografische und rechtliche Rahmenbedingungen machten eine Novellierung der Ausbildungsinhalte erforderlich. Eine besondere Akzentuierung erforderten dabei die Durchführung von Hygienemaßnahmen – die durch gesetzliche

Rahmenbedingungen eine erhebliche Ausweitung erfahren haben –, der Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz sowie die fachliche Aktualisierung der Berufsbildungsposition »zahnärztliche diagnostische und therapeutische Maßnahmen vorbereiten, dabei assistieren und nachbereiten«. Diese Handlungsbedarfe mündeten in die Novellierung der ZFA-Ausbildungsordnung, die 2022 in Kraft trat.<sup>3</sup> Mit der Neuordnung wurde auch die Gestreckte Abschlussprüfung (GAP) eingeführt, die fortan die bisherige Zwischenprüfung ersetzt. Die Leistungskontrolle zur Ausbildungsmittelpunkte erfährt so eine erhebliche Aufwertung, da die Ergebnisse gemeinsam mit den Ergebnissen Teil 2 der GAP in das Gesamtergebnis der Abschlussprüfung einfließen.

### Warum die praktische Prüfung in der Zahnarztpraxis?

Die Durchführung der praktischen Prüfung erfolgte bisher in den Berufsschulen des Kammerbereichs. Aufgrund des großen Teilnehmerkreises wurden abstrakte Fallkonstruktionen zu Behandlungsfällen bearbeitet, deren Abrechnung und weitere Verwaltungsarbeiten geprüft. Die durch die Neuordnung verstärkte Handlungs- und Kompetenzorientierung sollte auch in den Prüfungen stärker in den Vordergrund gestellt werden. Ziel der Zahnärztekammer Nordrhein war es daher, den Prüfungsbereich »Assistieren bei und Dokumentieren von zahnärztlichen Maßnahmen« im Teil 2 der GAP so durchzuführen, dass er so praxisnah wie möglich an den normalen Arbeitsablauf einer zahnmedizinischen Behandlung heranreicht. Das, was Auszubildende täglich durchführen, soll sich auch im Prüfungsgeschehen widerspiegeln: ZFA empfangen und betreuen die Patientinnen und Patienten, sie bereiten

<sup>1</sup> Quelle: »Datensystem Auszubildende« des BIBB, Stichtag 31.12. URL: [www.bibb.de/dazubi](http://www.bibb.de/dazubi)

<sup>2</sup> Quelle: »Abgeschlossene Neuverträge« der zuständigen Stelle ZÄK Nordrhein

<sup>3</sup> Verordnung über die Berufsausbildung zum Zahnmedizinischen Fachangestellten und zur Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZahnmedAusbV) vom 16. März 2022 (BGBl. I S. 487). URL: [www.gesetze-im-internet.de/zahnmedausbv\\_2022/BJNR048700022.html](http://www.gesetze-im-internet.de/zahnmedausbv_2022/BJNR048700022.html)



**THOMAS HEIL**  
Dr., Vizepräsident der Zahnärztekammer Nordrhein  
[heil@zaek-nr.de](mailto:heil@zaek-nr.de)



Foto: BZÄK-Sandra Irmiler

**SEBASTIAN ZILLER**  
Dr., Leiter der Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung der Bundeszahnärztekammer  
[s.ziller@bzaek.de](mailto:s.ziller@bzaek.de)



**FRANZ ROGGMANN**  
Ass. jur., Leiter der Abteilung Ausbildung der Zahnärztekammer Nordrhein  
[roggemann@zaek-nr.de](mailto:roggemann@zaek-nr.de)

die Behandlung vor, assistieren bei der Behandlung und dokumentieren sie und bereiten den Arbeitsplatz einschließlich der benutzten Instrumente hygienisch auf (vgl. auch Infokasten). Es ist ein Unterschied, ob zahnmedizinische Instrumente in einem Klassenzimmer oder realistisch im Umfeld einer Zahnarztpraxis zum Einsatz kommen. Der räumliche und ausstattungsbedingte deutliche Unterschied zur Prüfungsdurchführung in einem Klassenzimmer war einer der Hauptgründe zur Änderung des Prüfungsorts. Auch der typische Geruch in medizinischen Einrichtungen kann durchaus zu einer praxisnahen Atmosphäre beitragen.

Die Zahnärztekammer Nordrhein hatte sich zum Ziel gesetzt, im ersten Prüfungsdurchlauf nach der neuen Ausbildungsordnung 40 Prozent aller Auszubildenden in den Praxen zu prüfen. Zum ersten Prüfungstermin nach der Neuordnung im Sommer 2025 konnten jedoch tatsächlich annähernd 100 Prozent der 817 Prüfungsteilnehmer/-innen den praktischen Prüfungsteil in zahnmedizinischen Einrichtungen im Kammerbereich Nordrhein ablegen.

#### Ablauf der praktischen Prüfung

Die Prüfungsteilnehmer/-innen erhalten zu Beginn der Vorbereitungszeit (15 Minuten) die Arbeitsaufgabe, die einer typischen Behandlungssituation entspricht. Für die Arbeitsaufgabe sind insgesamt 30 Minuten vorgesehen. In Form eines Rollenspiels wird die Patientin/der Patient empfangen, danach wird die Behandlung vorbereitet. Bei der fiktiven Durchführung der Behandlung schildern die Prüfungsteilnehmer/-innen die notwendigen Arbeitsschritte. Im Anschluss an die Nachbereitung erfolgt ein Fachgespräch von höchstens 30 Minuten, in dem die Prüfungsteilnehmer/-innen weiterführende, fallbezogene Fragen beantworten.

### Herausforderungen bei der Durchführung

Die größten Herausforderungen für die Zahnärztekammer Nordrhein war – neben der Umsetzung der neuen Ausbildungs- und Prüfungsordnung – insbesondere die Gewinnung von Praxen, die Räume und Unterstützungspersonal zur Vorbereitung der Prüfungssituation zur Verfügung stellen. Zur Unterstützung des Vorhabens wurde eine pauschale Aufwandsentschädigung in Höhe von 50 Euro je Prüfungsteilnehmer/-in vom Vorstand der ZÄK Nordrhein für durchführende Einrichtungen beschlossen.

Außerdem mussten Bedenken der Prüfungsausschüsse hinsichtlich der Vergleichbarkeit der Prüfungen ausgeräumt werden. Dazu wurden durch einen zentralen Prüfungsausschuss, besetzt mit Expertinnen und Experten der jeweiligen Berufsgruppe, beispielhafte vergleichbare Prüfungsfälle erarbeitet und den dezentralen Ausschüssen zur Verfügung gestellt.

### Erste Umsetzungserfahrungen

Die ersten Erfahrungen mit der neuen Form der Prüfungsdurchführung wurden im Rahmen der GAP Teil 2 im Sommer 2025 evaluiert, dabei wurden 355 beteiligte Prüferinnen und Prüfer zu ihren Erfahrungen befragt. Über 55 Prozent der 107 Prüferinnen und Prüfer, die geantwortet haben, haben einen guten oder sehr guten Gesamteindruck von der neuen Prüfungsdurchführung.

Prüfungsteilnehmer/-innen äußerten, dass die realitätsnahe Prüfung im Behandlungszimmer ihren praktischen Tätigkeiten im Beruf gerechter wird und lobten beispielsweise das Rollenspiel, das einer echten Situation am Arbeitsplatz entspricht. Die Mitglieder der Prüfungsausschüsse hatten den Eindruck, dass die Prüfungsteilnehmer/-innen sich schnell in der Praxis zurechtfinden, und konstatierten, dass das neue Format deutlich realis-

tischer, strukturierter und flexibler sei. Zudem biete eine Praxis deutlich mehr Aktionsmöglichkeiten als ein Klassenzimmer. Während bisher die Abschlussprüfungen durch abstrakte Fallkonstruktionen und die Durchführung in der Schule theorie-lastig waren, können nun Auszubildende ihre fachlichen Kompetenzen in der Anwendung zeigen. Auch mögliche Sprachbarrieren fallen dadurch weniger ins Gewicht.

Die Ergebnisse der Prüfungen, die in einer zahnmedizinischen Einrichtung durchgeführt wurden, fielen um bis zu 25 Punkte besser aus als die Prüfung nach alter Prüfungsordnung in Berufsschulen. Dies ist allerdings nicht allein auf den neuen Prüfungsort zurückzuführen, geänderte Bestehensregelungen und Anforderungen der neuen Ausbildungsordnung spielen ebenfalls eine Rolle.

Neben den vielen positiven Erfahrungen zeigt sich bei der Umsetzung der neuen Prüfungsform auch noch Nachsteuerungsbedarf. So waren nach den ersten Durchläufen Anpassungen im Bereich des Umfangs der Prüfungsfälle notwendig, sowie eine Schulung der Prüfungsausschüsse für den zweiten und dritten Durchlauf, um den vorgegebenen Zeitrahmen einhalten zu können. Zusätzlich werden Prüfungsfälle fachlich aktualisiert, Materiallisten überarbeitet sowie die Zeiten für die Einladung der Prüfungsteilnehmer/-innen angepasst.

Das Modell wurde im Rahmen der Koordinierungskonferenz der Bundeszahnärztekammer für die ZFA-Referentinnen und -Referenten der (Landes-)Zahnärztekammern im Oktober 2025 vorgestellt und stieß auf positive Resonanz. Bislang ist die ZÄK Nordrhein die einzige zuständige Stelle, die umfangreich in Zahnarztpraxen prüft. Die Autoren wünschen diesem praxisnahen Prüfungsansatz eine bundesweite Verbreitung. ◀

(Alle Links: Stand 22.04.2026)

# Literaturauswahl Gesundheitsberufe

## MONOGRAPHIEN

### Handbuch Gesundheitswissenschaften

O. RAZUM; P. KOLIP; T. MC CALL; A. CH. NOWAK (Hrsg.). 8. Auflage. Weinheim 2026, 1143 S., ISBN 978-3-7799-8886-1

Das Handbuch präsentiert den Stand der theoretischen und methodischen Zugänge sowie die wissenschaftliche Evidenz in den verschiedenen die Gesundheitswissenschaften konstituierenden Disziplinen. Damit soll ein Fundament gelegt werden, das verdeutlicht, wie gewinnbringend der interdisziplinäre Austausch für Prävention und Versorgung einschließlich Rehabilitation und Pflege sowie die Steuerung und Finanzierung des Gesundheitssystems ist.

### Für Prävention und Gesundheitsförderung handeln in Wissenschaft, Versorgung und Gesellschaft

Positionspapier des Wissenschaftsrats. Köln 2026, 174 S. URL: <https://doi.org/10.57674/7rvj-jy21>

Mit dem im Januar 2026 verabschiedeten Positionspapier zeigt der Wissenschaftsrat Perspektiven auf, wie und an welchen Stellen Wissenschaft und Wissenschaftspolitik einen Beitrag zur Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung leisten können. Zu seinen Forderungen zählen ein entschlossenes Handeln der Politik, die Vernetzung von Expertise verschiedener wissenschaftlicher Disziplinen, ein effektiver Wissenstransfer, starke öffentliche Gesundheitsstrukturen sowie eine präventiv und interprofessionell wie interdisziplinär ausgerichtete Versorgung.

### Betriebliche Einstiegsqualifizierung für die generalistische Pflegeausbildung: kompetenzorientierte Qualifizierungsbausteine

S. SAUL; A. JÜRGENSEN; J. TELIEPS. 2. Auflage. Bonn 2026, 136 S. URL: [www.bibb.de/dienst/publikationen/download/20489](http://www.bibb.de/dienst/publikationen/download/20489)

Durch die Reform der Pflegeausbildung gibt es einen Bedarf an neuen Qualifizierungsmaßnahmen für Ausbildungsinteressierte, welche auf die generalistische Pflegeausbildung vorbereiten. Hierzu zählt die betriebliche Einstiegsqualifizierung, die in Form von Qualifizierungsbausteinen mit dieser Handreichung als Empfehlung vorliegt. Zur Handreichung zählen zudem Arbeitsmaterialien für Mentorinnen und Mentoren und ein Begleitheft für Teilnehmende.

### Detailliertes, langfristiges Monitoring des Bedarfes an und Angebotes von Gesundheitsberufen: BMG-Fachkräftemonitoring – Abschlussbericht

T. MAIER; B. B. KREBS; A. SONNENBURG; L. RONSIEK. Bonn 2025, 113 S. URL: [www.bibb.de/dienst/publikationen/download/20135](http://www.bibb.de/dienst/publikationen/download/20135)

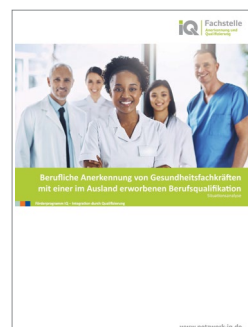
Ohne qualifizierte Fachkräfte können Gesundheitsleistungen nicht erbracht werden. Um mögliche Fachkräftengpässe zu lösen, müssen sie frühzeitig erkannt werden. Hierfür bedarf es eines detaillierten langfristigen Monitorings von (Arbeits-)Angebot und Bedarf in den Gesundheitsberufen (BMG-Fachkräftemonitoring). Der Bericht legt dar, welche Projektions- und Szenariomöglichkeiten mit den in Deutschland zur Verfügung stehenden Datenquellen möglich sind.

### Instrumente zur Leistungseinschätzung in der praktischen Pflegeausbildung (ILEPA): Entwicklung und Erprobung

K. DEUFEL; D. SUPERINA; B. REUSCHENBACH. Bonn 2025, 62 S. URL: [www.bibb.de/dienst/publikationen/download/20483](http://www.bibb.de/dienst/publikationen/download/20483)

Im Forschungsprojekt »Praxisanleitung als integrierter Ausbildungsbestandteil von Bachelorstudiengängen – Hochschulische Praxisanleitung (HOPA)« im Auftrag des BIBB wurde ein Überblick zur Beurteilungspraxis in der Pflegeausbildung erhoben und darauf aufbauend das standardisierte Beurteilungsinstrument ILEPA entwickelt. Es ermöglicht eine systematische Bewertung, Dokumentation und Reflexion der Kompetenzentwicklung von Auszubildenden.

### Berufliche Anerkennung von Gesundheitsfachkräften mit einer im Ausland erworbenen Berufsqualifikation: Situationsanalyse



IQ Fachstelle Anerkennung und Qualifizierung Forschungsinstitut Betriebliche Bildung (f-bb) (Hrsg.) Nürnberg 2024, 61 S. URL: [www.netzwerk-iq.de/fileadmin/Redaktion/Downloads/FSAQ/FSAQ\\_SituationsanalyseGFB.pdf](http://www.netzwerk-iq.de/fileadmin/Redaktion/Downloads/FSAQ/FSAQ_SituationsanalyseGFB.pdf)

Die Anzahl der Anträge zur Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen in Gesundheits-

berufen wie Physiotherapeut/-in, Hebamme, MTR, MTL und PTA steigt, doch es bestehen weiterhin regionale Unterschiede und Verwaltungshürden. Die Bearbeitungszeiten sind verzögert, und die Kosten sind hoch. Häufig wird eine Ausgleichsmaßnahme wie ein Anpassungslehrgang oder eine Prüfung verlangt, wobei das Angebot an Kursen unzureichend und regional unterschiedlich ist. Fehlt ein Kursangebot, müssen individuelle Lösungen gefunden werden, wobei die IQ-Qualifizierungsbegleitung Unterstützung bietet.

### **Verstehen. Verändern. Verhindern. Ausbildungsabbrüchen in der Pflege wirksam begegnen: Empfehlungen und Erkenntnisse zur Qualitätssicherung in der Pflegeausbildung**

A. S. PÖSCHEL; J. LAPP; D. BEUTHNER; M. BRANTZKO. Bonn 2025, 78 S. URL: [www.bibb.de/dienst/publikationen/download/20531](http://www.bibb.de/dienst/publikationen/download/20531)

Das Praxishandbuch stellt erprobte Maßnahmen für Pflegeschulen und -einrichtungen vor, mit denen einer vorzeitigen Beendigung von Ausbildungsverhältnissen vorgebeugt werden kann. Die Maßnahmen wurden im Rahmen eines durch das BIBB beauftragten Forschungsprojekts erarbeitet. Ziel ist es, Auszubildende wirksam zu begleiten, die Ausbildungsqualität zu sichern und eine nachhaltige Lernkultur zu fördern. Das Praxishandbuch richtet sich an Lehrende, Praxisanleitende sowie Entscheider/-innen in der Pflege.

### **BEITRÄGE IN ZEITSCHRIFTEN UND SAMMELBÄNDEN**

#### **Bleiben, gehen oder weniger arbeiten? Arbeitsqualität und berufliche Veränderungswünsche in Sozial- und Gesundheitsberufen**

A. HALL; A. SANTIAGO VELA. In: WSI-Mitteilungen 79 (2026) 1, S. 53–61

Die Arbeitsqualität in Sozial- und Gesundheitsberufen ist angesichts der Fachkräftengpässe in diesen systemrelevanten Bereichen ein zentrales Thema, das durch die Covid-19-Pandemie verstärkt in den Fokus der Öffentlichkeit gerückt ist. Der Beitrag untersucht auf Basis der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragungen für die Jahre 2018 und 2024 die Entwicklung der Arbeitsqualität in Sozial- und Gesundheitsberufen und anderen Berufen. Zudem werden die Auswirkungen unbesetzter Stellen im Arbeitsumfeld auf die Berufswchselabsicht und den Wunsch nach Arbeitszeitverkürzung analysiert sowie die Rolle von Arbeitsqualitätsmerkmalen in diesem Zusammenhang betrachtet.

#### **Miteinander, untereinander: eine rekonstruktive Analyse zur Zusammenarbeit im qualifikationsheterogenen Pflgeteam**

S. KAISER. In: B. GÖSSLING; A. BARABASCH; J. BOCK-SCHAPPELWEIN; K. HEINRICHS (Hrsg.): Berufsbildung in Zeiten des Mangels: Konferenzband zur 9. Berufsbildungsforschungskonferenz (BBFK). Bielefeld 2025, S. 299–311. URL: [www.wbv.de/shop/openaccess-direct/I78373](http://www.wbv.de/shop/openaccess-direct/I78373)

Die Zusammensetzung von Pflgeteams verändert sich aufgrund gesetzlicher Vorgaben, berufspolitischer Beschlüsse und des Fachkräftemangels. Dies geht mit veränderten Anforderungen an die Zusammenarbeit in Pflgeteams einher. Um diesen Wandel durch Berufsbildung zu flankieren, bedarf es eines Verständnisses der kollektiven Deutungen, Handlungen und daraus erwachsenden Entwicklungsanforderungen der Pflgeteams.

#### **Pflegefachassistenz – bald ein neuer bundeseinheitlicher Ausbildungsberuf**

A. JÜRGENSEN. In: BWP 54 (2025) 1, S. 54–55. URL: [www.bwp-zeitschrift.de/dienst/publikationen/download/20206](http://www.bwp-zeitschrift.de/dienst/publikationen/download/20206)

Mit dem im September 2024 von der Bundesregierung vorgelegten Kabinettsbeschluss zur Einführung des Pflegefachassistenzgesetzes sollen die bislang landesrechtlich geregelten Berufe in der Pflegehilfe und -assistenz bundesrechtlich vereinheitlicht werden. Der Beitrag beleuchtet die Entstehungsgeschichte und Eckpunkte des Pflegefachassistenzgesetzes und die mit der Umsetzung verbundenen Herausforderungen.

#### **Warum sich Pflegeeinrichtungen gegen die Ausbildung entscheiden**

N. MÜLLER; A. CASPERS. In: BWP 54 (2025) 2, S. 50–54. URL: [www.bwp-zeitschrift.de/dienst/publikationen/download/20399](http://www.bwp-zeitschrift.de/dienst/publikationen/download/20399)

Die Berichte zum künftigen Fachkräftebedarf in der Pflege überschlagen sich. Neben der Anwerbung von Pflegefachpersonen aus dem Ausland ist die inländische Ausbildung der Grundstein, um den Bedarf an Fachkräften zu decken. Es bilden aber längst nicht alle Betriebe Pflegefachfrauen und -männer aus. Der Beitrag stellt dar, welche Gründe Pflegeeinrichtungen für ihre Ausbildungsabstinenz nennen und was aus ihrer Sicht dennoch für die Ausbildung von Pflegefachfrauen und -männern spricht. Außerdem werden die Einstellungen von nicht ausbildenden und ausbildenden Einrichtungen bezüglich der generalistischen Pflegeausbildung verglichen.

#### **Zur Bedeutung betrieblichen Lernens für die Entwicklung professioneller Gesundheitskompetenz**

F. WEGEMANN. In: Berufsbildung: Zeitschrift für Theorie-Praxis-Dialog 79 (2025) 5, S. 38–40

Die professionelle Gesundheitskompetenz, eine oft vernachlässigte Kompetenz in der Berufsbildung, befähigt Pflegekräfte, zu Pflegenden bei bewussten Gesundheitsentscheidungen zu unterstützen. Der Beitrag zeigt auf, wie diese Kompetenz gezielt in der betrieblichen Pflegebildung gefördert werden kann. ◀



Weitere Literaturhinweise finden Sie unter folgendem Link:

<https://res.bibb.de/LiteratursucheGesundheitsberufe>

(zusammengestellt von Karin Langenkamp und

Markus Linten, beide BIBB)

(Alle Links: Stand 22.04.2026)

# KI als Katalysator für eine neue Lernkultur

## Ein Werkstattbericht der Technikerschule Stadthagen

**Binnen kurzer Zeit hat Künstliche Intelligenz (KI) Einzug in den Alltag gehalten und ist auch in Schule und Unterricht nicht mehr wegzudenken. Für die Bildungspraxis stellt sich daher nicht mehr die Frage, ob, sondern wie KI im Unterricht eingesetzt werden soll. Der Beitrag zeigt am Beispiel der Technikerschule Stadthagen, wie sich die Potenziale generativer KI in Verbindung mit einer veränderten Lernkultur gewinnbringend nutzen lassen.**

### KI verstehen und einsetzen

Laut einer Sinus-Studie im Auftrag der Barmer 2025/2026 fühlen sich 19 Prozent der jungen Erwachsenen von KI bedroht.<sup>1</sup> Das Lehrpersonal an der Technikerfachschule Stadthagen verständigte sich schon frühzeitig darauf, dieser Verunsicherung mit konkreter Handlungskompetenz zu begegnen. Wer KI versteht und mit KI gewonnene Ergebnisse beurteilen kann, fühlt sich der Technologie nicht ausgeliefert, sondern bemächtigt. In diesem Sinne hat sich die Technikerfachschule der Ludwig Fresenius Schulen (LFS) in Stadthagen auf den Weg gemacht.

Mit den Schwerpunkten Maschinentechnik, Elektrotechnik und Bautechnik sowie rund 60 Lernenden pro Jahrgang bewegt sich die LFS in einem spezifischen Umfeld der höherqualifizierenden Berufsbildung. Die Zielgruppe unterscheidet sich deutlich von Lernenden der Erstausbildung. Die angehenden staatlich geprüften Technikerinnen und Techniker verfügen bei Ein-

tritt bereits über eine abgeschlossene Berufsausbildung und einschlägige Praxiserfahrung. Sie bringen eine hohe intrinsische Motivation mit, stehen aber dem hochschulischen Lernen oft skeptisch gegenüber, insbesondere dann, wenn der direkte Nutzen für die Berufspraxis – etwa als Bauleiter/-in oder Konstrukteur/-in – nicht sofort ersichtlich ist. Die Integration von KI in den Unterricht darf daher nicht als abstraktes Zusatzfach erfolgen, sondern muss als Werkzeug in den fachlichen Alltag (z.B. bei Konstruktion, Statik, Projektmanagement) einfließen.

### KI-Nutzung setzt ein verändertes Verständnis von Lernen voraus

An der Technikerfachschule ist KI bereits curricular fest verankert. Dass dies so zügig umgesetzt werden konnte, ist einem glücklichen strukturellen Umstand zu verdanken, denn bereits vor der KI-Welle hatte die Schule begonnen, ihre Curricula radikal zu modernisieren. Der klassische Fächerkanon wurde zugunsten von fächerübergreifenden Lernsituationen aufgelöst. Anstatt isoliert »Fertigungstechnik«, »Fertigung und Konstruktion« oder »Informatik« zu unterrichten, findet das Lernen heute in handlungsorientierten Szenarien statt. Ein typisches Beispiel hierfür ist die Planung einer Lüftungsanlage für ein Wohnhaus. In diesem Lern-

szenario werden mathematische Berechnungen, technische Normen und Dokumentation prozessorientiert verknüpft; lediglich Grundlagenfächer wie Mathematik oder Deutsch bleiben als Ankerpunkte bestehen.

Genau diese Struktur erwies sich als ideale Voraussetzung für die KI-Integration, denn in diesen praxisnahen Lernsituationen ist KI schlicht ein weiteres, mächtiges Hilfsmittel im Werkzeugkasten der Problemlösung. Wenn die Aufgabe lautet, ein komplexes technisches Konzept zu erstellen, ist es den Lernenden freigestellt, KI zur Strukturierung oder Ideenfindung zu nutzen; teilweise wird es sogar gefordert.

### Einsatzszenarien für KI-basiertes Lernen

Mit der Einführung von KI im Unterricht droht ein Phänomen, vor dem der Trendmonitor KI in der Bildung der Deutschen Telekom Stiftung (2025) explizit warnt: das *Deskilling*. Delegieren Lernende komplexe Berechnungen oder Konstruktionsbeschreibungen per Knopfdruck an eine KI, ohne den Lösungsweg zu durchdringen, verkümmert die fachliche Kompetenz.

An der Technikerfachschule Stadthagen lautet die didaktische Antwort darauf: *Human in the Loop*, d.h. der Mensch prüft KI-generierte Ergebnisse und greift bei Bedarf korrigierend in Prozessabläufe ein. Es sollen keine KI-Bediener/-innen, sondern KI-Expertinnen und -Experten qualifiziert werden. Um dies technisch und datenschutzkonform umzusetzen, wird an den Ludwig Fresenius Schulen ein eigenes Tool genutzt: »Fresi« (Next Generation AI). Fresi ist mehr als eine Schnittstelle zu gängigen Sprachmodellen. Das Tool nutzt die RAG-

<sup>1</sup> [www.sinus-institut.de/media-center/studien/barmer-jugendstudie-2025-26](http://www.sinus-institut.de/media-center/studien/barmer-jugendstudie-2025-26)



**BORIS SINGER**  
Stellv. Schulleiter Technikerfachschule der Ludwig Fresenius Schulen Stadthagen,  
[boris.singer@ludwig-fresenius.de](mailto:boris.singer@ludwig-fresenius.de)

Technologie (Retrieval Augmented Generation). Für den Unterricht ist das entscheidend: Die Sprachkompetenz der KI wird mit einer verifizierten Wissensdatenbank – den eigenen Skripten, Normenblättern und technischen Dokumentationen – gekoppelt. Statt KI frei fabulieren zu lassen, wird sie durch RAG gezwungen, ihre Antworten auf Basis der bereitgestellten Lehrmaterialien zu formulieren. Das reduziert Halluzinationen, eliminiert sie aber nicht völlig – und genau hier beginnt der pädagogische Mehrwert. Im technischen Umfeld, in dem Normen (DIN, VDI) und Sicherheitsvorschriften absolut sind, ist die Gefälligkeit großer Sprachmodelle (*Sycophancy*) ein Risiko. Ein plastisches Beispiel aus dem Maschinenbau-Modul – das sogenannte Handschuh-Paradoxon – illustriert dies: Fragen Lernende eine generative KI nach Arbeitsschutzmaßnahmen an einer Drehmaschine, schlägt diese oft pauschal als Antwort Schutzhandschuhe vor – basierend auf allgemeinen Sicherheitsdaten im Internet. Angehende Techniker/-innen müssen jedoch wissen: Handschuhe an rotierenden Teilen sind lebensgefährlich (Einzugsgefahr). Solche Fehler werden im Unterricht bewusst provoziert. Die Lernenden nehmen die Rolle von Prüferinnen und Prüfern ein, die versuchen, die KI zu Fehlern zu verleiten oder kritische Sicherheitslücken im Output zu finden. Dieser Moment unterstreicht die Notwendigkeit menschlicher Expertise: Nur wer das Fachwissen hat, kann die z. T. lebensgefährliche Halluzination erkennen. Das stärkt das berufliche Selbstbewusstsein enorm.

Neben der fachlichen Beurteilung und Prüfung kann Fresi auch für neue Lernwege, die das von der KMK geforderte *Critical Thinking* fördern, genutzt werden. Über entsprechende System-Prompts fungiert Fresi im Sinne eines Sokratischen Dialogs (*Flipped Testing*), d. h. nicht als Lösungsautomat, sondern als Tutor. Die Lernenden

geben ein Problem ein, und die KI stellt Gegenfragen, wodurch die Lernenden zur Lösung geführt werden, ohne dass die Lösung direkt verraten wird.

Ebenso wichtig ist das *transmediale Lernen*: Komplexe technische Inhalte werden durch die KI in andere Formate transferiert. Ein trockenes PDF-Skript über Baurecht wird von den Lernenden in ein Skript für einen Podcast, Lernkarten oder eine Mindmap umgewandelt. Um zu beurteilen, ob der von der KI generierte Podcast den fachlichen Kern trifft, müssen die Lernenden den Stoff tiefgreifend verstanden haben.

Die Forderung der KMK nach einer *Koaktivität von Mensch und KI* ist an der Technikerfachschule Stadthagen gelebter Alltag. Dies zeigt sich exemplarisch im folgenden Szenario: Bei der BIM-basierten Modellierung eines Wohnhauses übernimmt die KI die Erstellung der textlichen Baubeschreibung auf Basis der technischen Eckdaten. Der didaktische Gewinn ist offensichtlich: Da die KI den Lernenden die Schreiarbeit abnimmt, haben sie mehr Zeit, sich auf die technisch anspruchsvollere 3D-Modellierung und die Kollisionsprüfung im Modell zu konzentrieren. Die KI führt nicht zu Faulheit, sondern schafft Raum für die Erledigung kognitiv anspruchsvoller Ingenieursleistungen. Der Mensch plant und prüft, die KI dokumentiert.

### Bewertung mit KI erstellter Ergebnisse

Diese Integration von KI erzwingt eine neue Art der Leistungsbewertung. Wenn das Endergebnis theoretisch von einer KI stammen kann, verliert es als alleiniger Bewertungsmaßstab an Wert und die Bewertung des Lernprozesses gewinnt an Bedeutung. Anstatt unübersichtliche Chat-Verläufe als Anhang zu dokumentieren, werden die Lernenden aufgefordert, einen Reflexionsbericht zur KI-Nutzung zu erstellen. Sie müssen darlegen, mit welcher Prompt-Strategie

sie gearbeitet haben, wo sie Halluzinationen erkannt und wie sie den Output fachlich adaptiert haben. Wer im Bericht schreibt: »Die KI hat für den Brandschutz DIN 4102 vorgeschlagen, ich habe das auf die aktuellere DIN EN 13501 korrigiert«, erhält eine bessere Note als jemand, der einen perfekten, aber unreflektierten Text abgibt. Bewertet wird hier die *Critical AI Literacy*.

### Für mehr gelebte Mündigkeit im Klassenzimmer

Die Einführung generativer KI an der Technikerfachschule Stadthagen war nicht bloß ein technisches Update, sondern ein kultureller Wandel. Das Lehrerkollegium an der LFS hat sich von der Vorstellung verabschiedet, dass Schule ein reiner Wissensspeicher ist. Stattdessen verstehen sich die Lehrkräfte zunehmend als Ausbilder von Kompetenzmanagern. Die wichtigste Zukunftskompetenz ist dabei nicht das Schreiben von Prompts, sondern die Fähigkeit, das Ergebnis der KI fachlich zu bewerten. Wird KI didaktisch sinnvoll eingebunden, führt sie nicht zum Verlernen von Fähigkeiten (Deskilling), sondern befreit Lernende von Routinetätigkeiten und schafft Zeit für komplexere Aufgaben. Das Resümee aus der Praxis ist eindeutig: KI ist hervorragend darin, Mittelmäßigkeit zu ersetzen. Wer nur Standard-Antworten liefert, wird obsolet. Unser Bildungsauftrag ist es daher, Lernende zu exzellenten Fachkräften zu entwickeln, die die Maschine als Werkzeug beherrschen, statt von ihr ersetzt zu werden. Der Weg dorthin führt nicht über Verbote, sondern über gelebte, kritische Mündigkeit im Klassenzimmer. ◀

#### LITERATUR

DEUTSCHE TELEKOM STIFTUNG: Trendmonitor KI in der Bildung. Bonn 2025.  
URL: [www.telekom-stiftung.de/aktivitaeten/trendmonitor-ki-der-bildung](http://www.telekom-stiftung.de/aktivitaeten/trendmonitor-ki-der-bildung)

(Alle Links: Stand 22.04.2026)

# Künstliche Intelligenz

## Arbeitswelt und berufliches Lernen im Wandel



Die Diskussion über Chancen und Gefahren von KI nahm 2024 an Fahrt auf. Die Beiträge der BWP-Ausgabe 1/2024 gehen der Frage nach, welche Potenziale KI-basierte Technologien für das berufliche Lernen bieten und wie sie verantwortungsvoll und reflektiert genutzt werden können. Eruiert wird, wie KI-basierte Technologien an den unterschiedlichen Lernorten eingesetzt werden, welche Erfahrungen und wissenschaftlichen Erkenntnisse zu ihrer Wirksamkeit vorliegen und welche Impulse sie für die Weiterentwicklung von Lernprozessen geben können.

Kostenloser Download:  
[www.bwp-zeitschrift.de/1-2024](http://www.bwp-zeitschrift.de/1-2024)



Die BWP-Ausgabe 4/2025 widmet sich erneut dem komplexen Thema KI. Hier steht der Wandel der Arbeitswelt im Vordergrund. Der Einsatz (generativer) KI beschleunigt die digitale Transformation der Arbeitswelt und trägt dazu bei, dass sich Arbeitsinhalte und berufliche Tätigkeiten verändern. In dem Zusammenhang entstehen spezifische (neue) Kompetanzanforderungen in fachlicher und überfachlicher Hinsicht.

Kostenloser Download:  
[www.bwp-zeitschrift.de/4-2025](http://www.bwp-zeitschrift.de/4-2025)

# Ausbildung als (un)freiwillige Zusatzaufgabe für abhängig Beschäftigte

## Erste Analysen auf Basis einer Nachbefragung zur BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung

Das System der dualen Berufsausbildung nach BBiG/HwO ist darauf angewiesen, dass Beschäftigte in Betrieben Ausbildungsaufgaben übernehmen. Doch wie kommen die betreffenden Beschäftigten dazu? Erste Antworten auf diese bislang wenig beleuchtete Frage werden über eine an die Erwerbstätigenbefragung (ETB) 2024 anknüpfende Befragung von ausbildend tätigen Beschäftigten gesucht.

### Rekrutierungspraxis betrieblicher Ausbilder/-innen kaum untersucht

Für die Fachkräftesicherung in Deutschland stellt die duale Berufsausbildung eine tragende Säule dar. Als Garant für eine bedarfsorientierte Qualifizierung gilt insbesondere der hohe Qualifizierungsanteil in der betrieblichen Praxis. Im Betrieb werden die Auszubildenden als Teil der Belegschaft schrittweise in die für ihren Beruf spezifischen Tätigkeiten und Leistungsprozesse eingewiesen. Laut einer Befragung über das BIBB-Qualifizierungspanel nehmen durchschnittlich 34 Prozent der Beschäftigten in ausbildenden Betrieben eine Ausbildungsfunktion wahr und pro Betrieb sind gut fünf Beschäftigte mit Ausbildungsaufgaben betraut. Nahezu 99 Prozent der Beschäftigten, die zum betrieblichen Ausbildungspersonal zählen, gehen ihrer Aufgabe dabei nebenberuflich im Sinne einer Zusatzaufgabe zu ihrer eigentlichen Tätigkeit nach (vgl. BAHL/KUPFER/WEIS 2025a).

Wie aber kommen sie zu dieser Aufgabe? Da über die individuelle Perspektive ausbildender Beschäftigter wenig bekannt ist, lässt sich diese Frage kaum beantworten. Bislang wurde allein in einer Studie in der Industrie aus dem Jahr 1995 ermittelt, inwiefern Ausbildungstätigkeiten als Angebot oder als Auftrag an die Beschäftigten – hier ausbildende Fachkräfte in den kaufmännischen (n = 790) und gewerblich-technischen Berufen (n = 641) – herangetragen wurden. Damals zeigte sich, dass 49 Prozent der Industriekaufleute und 35 Prozent der Industrie- und Werkzeugmechaniker/-innen un-gefragt mit der Ausbildung beauftragt worden waren und sich nur vier bzw. sechs Prozent selbst darum beworben hatten, Auszubildende zu betreuen. Vorher zumindest gefragt wurden 40 Prozent im kaufmännischen und 50 Prozent im gewerblich-technischen Bereich (vgl. SCHMIDT-HACKENBERG u. a. 1999, S. 26).

### Freiwilliges oder unfreiwilliges Ausbildungsengagement?

Wie sich die Situation aktuell darstellt, kann mithilfe einer im Sommer 2025 durchgeführten Zusatzbefragung zur BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2024 beleuchtet werden (vgl. Infokasten). Sie richtete sich nur an jene Erwerbstätigen, zu deren Tätigkeit auch die Ausbildung von Auszubildenden im Betrieb gehört. Diese Teilgruppe wurde unter anderem gefragt, wie sie dazu kam, Ausbildungsaufgaben wahrzunehmen. Die Antworten der Befragten ver-

#### Datenbasis aus der Befragung »Beschäftigte mit Ausbildungsfunktionen im Betrieb« (BAB)

Die hier vorgestellten Ergebnisse basieren auf Daten von abhängig Beschäftigten, die

- im Rahmen der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2024, einer repräsentativen Telefonbefragung von Erwerbstätigen ab 15 Jahren mit einer bezahlten wöchentlichen Arbeitszeit von mindestens zehn Stunden (vgl. [www.bibb.de/de/178819.php](http://www.bibb.de/de/178819.php)), angegeben hatten, dass sie – zumindest gelegentlich – auch Ausbildungsaufgaben wahrnehmen;
- einer Nachbefragung zu ausbildungsbezogenen Themen zugestimmt und an dieser auch teilgenommen hatten (vgl. [www.bibb.de/bab](http://www.bibb.de/bab)) und
- sich anhand der Berufe, auf die sich die wahrgenommenen Ausbildungsaufgaben beziehen, der Gruppe der nach BBiG/HwO ausbildenden Beschäftigten zuordnen ließen.

Damit beläuft sich die Analysestichprobe auf n = 738. Durch Gewichtung wurden die Daten hinsichtlich zentraler Merkmale an die Struktur aller Erwerbstätigen angepasst. Alle berichteten Ergebnisse basieren auf den gewichteten Daten.

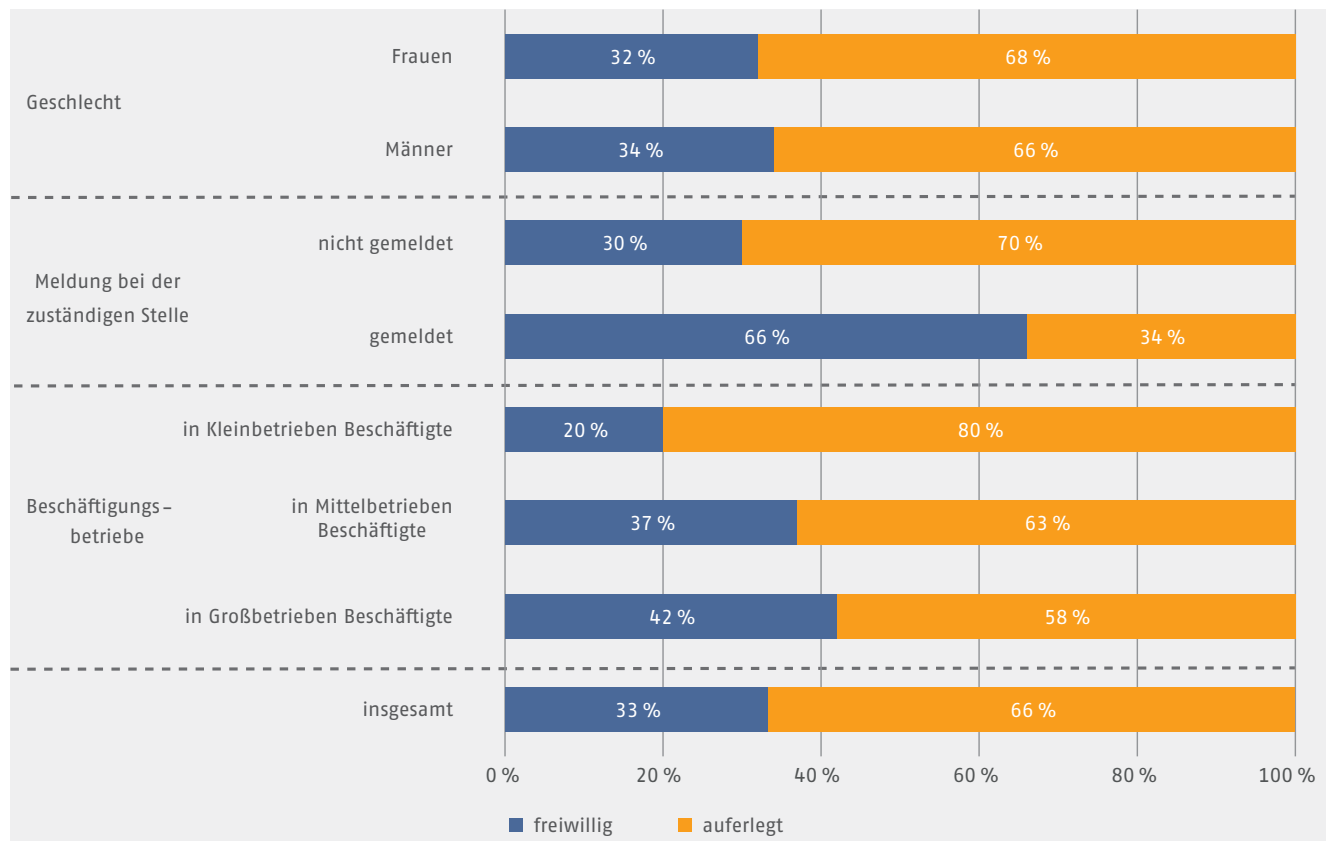


**ANKE BAHL**  
Dr., wiss. Mitarbeiterin im  
BIBB  
[bahl@bibb.de](mailto:bahl@bibb.de)

**MARGIT EBBINGHAUS**  
Dr., wiss. Mitarbeiterin im BIBB  
[ebbinghaus@bibb.de](mailto:ebbinghaus@bibb.de)

## Abbildung

Nach BBiG/HwO ausbildende abhängig Beschäftigte nach der Art, wie sie zu ihren Ausbildungsaufgaben gekommen sind



Quelle: Nachbefragung »Beschäftigte mit Ausbildungsfunktionen im Betrieb« zur ETB 2024; n = 589, gewichtete Ergebnisse

teilten sich auf die vorgegebenen Optionen wie folgt, wobei Mehrfachantworten möglich waren:

1. Das wurde mir angeboten bzw. ich wurde gefragt, ob ich das mache. (27%)
2. Ich habe mich selbst dafür gemeldet bzw. beworben. (14%)
3. Das gehört in unserem Betrieb für alle dazu. (52%)
4. Ich wurde ungefragt damit beauftragt. (13%)
5. Ich bin der/die Einzige mit der Qualifikation dafür. (10%)
6. Das kann ich gar nicht mehr sagen. (6%)

Der Blick darauf, wie oft jede einzelne Antwortoption benannt wurde, erhellt allerdings nur bedingt, inwiefern die Befragten freiwillig zu ihren Ausbildungsaufgaben kamen, da es ihnen freistand, mehrere zutreffende Optio-

nen auszuwählen oder nur eine zu benennen, bei der es sich entweder um die einzig zutreffende oder die für sie bedeutsamste Option handeln kann. Hilfreicher erscheint es daher, die gegebenen Antworten als Ganzes zu betrachten. Hierfür wurden die Wahl der Antworten 1 und/oder 2 als Indikator für die freiwillige Übernahme von Ausbildungsaufgaben interpretiert. Dass Ausbildungsaufgaben auferlegt wurden, wurde an der Wahl der Antworten 3, 4 und/oder 5 festgemacht.<sup>1</sup> Anhand dieser Indikatoren konnten 589 Befragte entweder der einen oder der anderen Gruppe zugeordnet wer-

<sup>1</sup> Auch wenn Antwort 3 als eine grundsätzlich positive Haltung zur Ausbildung gewertet werden kann, wurde die Zustimmung zur Aussage, dass Ausbildung für alle im Betrieb dazugehört, dabei so interpretiert, dass man als Beschäftigte/-r keine Wahl hat, sich dieser Tätigkeit zu entziehen.

den. Bei den übrigen Befragten war dies nicht möglich, weil sie die Frage insgesamt unbeantwortet ließen, ihre Angaben uneindeutig waren oder sie allein die Option 6 gewählt hatten.

Im Ergebnis zeigt sich, dass ein Drittel der Beschäftigten die Aufgabe, Auszubildende zu betreuen, freiwillig übernahm. Im Vergleich zwischen Männern und Frauen zeigen sich diesbezüglich keine signifikanten Unterschiede (vgl. Abb.). Anders verhält es sich, wenn man die gemäß § 28 BBiG als verantwortlich bei der zuständigen Stelle gemeldeten Ausbilder/-innen mit allen anderen Beschäftigten mit Ausbildungsaufgaben vergleicht. So nimmt mit 66 Prozent eine signifikant größere Gruppe der offiziell als verantwortlich eingetragenen Beschäftigten Aufgaben freiwillig wahr als von den nicht gemeldeten ausbildend tätigen Beschäftigten, auf die das nur zu

einem Drittel zutrifft. Wie stellt sich nun ein Vergleich nach der Größe der Herkunftsbetriebe dar? Hier zeigt sich, dass der Anteil derjenigen, die Ausbildungsaufgaben freiwillig übernahmen, mit der Größe des Betriebs, in dem die Befragten beschäftigt sind, signifikant ansteigt. Während von den Beschäftigten, die ihrer Erwerbstätigkeit in kleineren Betrieben (1 bis 49 Beschäftigte) nachgehen, nur ein Fünftel angab, die Ausbildungsaufgaben freiwillig übernommen zu haben, liegt dieser Anteil bei Beschäftigten, die in größeren Betrieben (250 und mehr Beschäftigte) tätig sind, bei knapp der Hälfte.

### Unterschiede nicht überraschend, aber Anlass für Folgefragen

Überraschend sind diese Befunde zunächst nicht. So stellt sich in Klein- und Kleinstbetrieben aufgrund der geringen Zahl an Beschäftigten kaum die Frage, ob sich diese an der Ausbildung

beteiligen wollen oder nicht (vgl. BAHL/KUPFER/WEIS 2025a). Auch war zu erwarten, dass insbesondere die offiziell gemeldeten Ausbilder/-innen entweder gefragt wurden oder sich selbst darum bemühten. Die Frage nach der Freiwilligkeit verweist aber auf ein prinzipielles Dilemma für die Qualität betrieblicher Ausbildung, denn um den aktuellen Herausforderungen für die Fachkräftesicherung zu begegnen, sind höhere Anstrengungen für die Integration junger Menschen vonnöten (vgl. KFW 2025). Zugleich gibt es aber Indizien für als steigend erlebte Belastungen beim Ausbildungspersonal, die sich abträglich auf das Engagement auswirken könnten (vgl. BAHL/KUPFER/WEIS 2025b). Mit dem unterschiedlichen Zugang zur Ausbildungstätigkeit könnte auch eine andere Haltung zu dieser Aufgabe verbunden sein. Wie es um die Motivation der Betroffenen bestellt ist und welche Zusammenhänge mit der Form der Rekrutierung möglicherweise bestehen,

soll durch weitere Analyseschritte im Projekt untersucht werden. ◀

#### LITERATUR

BAHL, A.; KUPFER, F.; WEIS, K.: Ausbilder/-innen im Betrieb. Neue Eckdaten aus dem BIBB-Qualifizierungspanel. Bonn 2025a. URL: [https://datapool-bibb.bibb.de/pdfs/Bahl\\_et-al\\_Qualifizierungspanel.pdf](https://datapool-bibb.bibb.de/pdfs/Bahl_et-al_Qualifizierungspanel.pdf)

BAHL, A.; KUPFER, F.; WEIS, K.: Betriebliches Ausbildungspersonal unter Druck? Hinweise auf Basis von Betriebsbefragungen. In: BWP 54 (2025b) 3, S. 21–23. URL: [www.bwp-zeitschrift.de/dienst/publikationen/de/20561](http://www.bwp-zeitschrift.de/dienst/publikationen/de/20561)

KFW: Duale Berufsausbildung in Deutschland: Schlüssel zur Fachkräftesicherung trotz rückläufiger Auszubildendenzahlen. In: Fokus Volkswirtschaft Nr. 523, Dezember 2025. URL: [www.kfw.de/PDF/Download-Center/Konzernthemen/Research/PDF-Dokumente-Fokus-Volkswirtschaft/Fokus-2025/Fokus-Nr.-523-Dezember-2025-duale-Berufsausbildung.pdf](http://www.kfw.de/PDF/Download-Center/Konzernthemen/Research/PDF-Dokumente-Fokus-Volkswirtschaft/Fokus-2025/Fokus-Nr.-523-Dezember-2025-duale-Berufsausbildung.pdf)

SCHMIDT-HACKENBERG, B.; NEUBERT, R.; NEUMANN, K.-H.; STEINBORN, H.-C.: Auszubildende Fachkräfte – die unbekanntesten Mitarbeiter. Bielefeld 1999

(Alle Links: Stand 22.04.2026)

Anzeige



WISSEN VERNETZEN.  
ERFAHRUNG VERBINDEN.

### WIR BERATEN JUGENDBERUFSAGENTUREN

Die Servicestelle bietet kostenfreie individuelle Unterstützung für Jugendberufsagenturen – direkt vor Ort oder digital. Zum Beratungsportfolio der Servicestelle gehören Prozessberatung, Vermittlung fachlicher Expertise und Vernetzung.

Ziel der Beratung ist es, Kooperationsbündnissen auf kommunaler Ebene Impulse für ihre qualitative Weiterentwicklung zu geben. Das Angebot richtet sich auch an Kommunen, die eine Jugendberufsagentur planen oder diese gerade gründen.



↑ mehr Infos  
[servicestelle-jba.de](http://servicestelle-jba.de)

### WEITERE ANGEBOTE



Informationen  
und Fachbeiträge



Fachveranstaltungen  
und Workshops



Erfahrungsaustausch  
und Vernetzung



Blieben Sie auf dem Laufenden und abonnieren Sie unseren Infodienst →

EINE INITIATIVE DES



Die Servicestelle Jugendberufsagenturen ist eine Initiative des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales und ist angesiedelt im Bundesinstitut für Berufsbildung.



# Kleinstberufe im dualen System – eine explorative Annäherung



**MAREN KÖHLER**  
Wiss. Mitarbeiterin im BIBB  
maren.koehler@bibb.de



**MARKUS BRETSCHNEIDER**  
Wiss. Mitarbeiter im BIBB  
bretschneider@bibb.de

**Durch jährliche Rankings erhalten nach Berufsbildungsgesetz und Handwerksordnung geregelte Ausbildungsberufe mit den meisten Neuabschlüssen viel öffentliche Aufmerksamkeit. Demgegenüber finden Berufe mit sehr wenigen Auszubildenden deutlich weniger Beachtung. Auf Grundlage einer Datenauswertung beleuchtet der Beitrag das Phänomen »Kleinstberufe« und geht den Fragen nach, wie diese Ausbildungsberufe im deutschen Ausbildungssystem statistisch einzuordnen sind und welche Berufe dieser Gruppe angehören. Vor diesem Hintergrund werden ihre Bedeutung und Ansatzpunkte für den perspektivischen Umgang mit Kleinstberufen thematisiert.**

## Ausgangssituation

Das duale Ausbildungssystem in Deutschland umfasste im Jahr 2023 insgesamt 327 anerkannte Ausbildungsberufe. Unabhängig von der Anzahl der in einem bestimmten Jahr neu abgeschlossenen Ausbildungsverträge (Neuabschlüsse) zielt die Qualifizierung in einem anerkannten Ausbildungsberuf immer auf eine anschließende wirtschaftliche Verwertbarkeit im Arbeitsmarkt ab und leistet einen Beitrag zur Fachkräftesicherung. Während die am stärksten nachgefragten und bekanntesten Ausbildungsberufe jedoch häufig in der Öffentlichkeit präsent sind, geraten viele kleinere Ausbildungsberufe oft in den Hintergrund. Diese Ausbildungsberufe, die häufig nur von einer geringen Anzahl an Auszubildenden ergriffen werden, stellen jedoch einen nicht marginalen Bestandteil des deutschen Ausbildungssystems dar. Dennoch gibt es bisher weder im deutschsprachigen noch im internationalen Raum wissenschaftliche Untersuchungen zum Thema Kleinstberufe. Nicht nur, aber insbesondere mit Blick auf eine geringe Zahl an Neuabschlüssen sind diesbezüglich die Kriterien zur Anerkennung und Aufhebung von Ausbildungsberufen, wie sie in der BIBB-Hauptausschussempfehlung 28 angegeben werden, von Bedeutung. Hier sind beispielsweise der »hinreichende Bedarf an Qualifikationen, der zeitlich unbegrenzt und einzelbetriebsunabhängig ist« und eine »Ausbildung für qualifizierte, eigenständige Tätigkeit auf einem möglichst breiten Gebiet« (BUNDESAUSSCHUSS FÜR BERUFSBILDUNG 1974) zu nennen. Vor diesem Hintergrund nimmt der Beitrag eine erste Analyse vor und ermittelt zunächst den Anteil von Neuabschlüssen unter Ausbildungsberufen. Anschließend werden Kleinstberufe mit weniger als 20 Neuabschlüssen identifiziert, die Entwicklung verschiedener Kleinstberufe im zeitlichen Verlauf analysiert sowie ihre Gültigkeitsdauer betrachtet. Abschließend wer-

den mögliche Perspektiven und der weitere Umgang mit Kleinstberufen erörtert.

## Datengrundlage

Bisher existieren keine wissenschaftlichen Untersuchungen zum Thema Kleinstberufe in Deutschland, ebenso liegt bislang keine definitorische Abgrenzung vor. Für die vorliegende Auswertung wurden Kleinstberufe als solche definiert, die in einem bestimmten Jahr weniger als 20 Neuabschlüsse verzeichnen.<sup>1</sup> Sie umfassen im Jahr 2023 mit 20,18 Prozent ca. ein Fünftel aller nach Berufsbildungsgesetz und Handwerksordnung geregelten Ausbildungsberufe. Für die Untersuchung der Kleinstberufe wurde eine Sekundärdatenanalyse durchgeführt, bei der Daten der Berufsbildungsstatistik des Datensystems Auszubildende (DAZUBI) ausgewertet wurden. Gegenstand der Untersuchung waren neu abgeschlossene Ausbildungsverträge, die im Zeitraum vom 1. Januar bis 31. Dezember 2023 geschlossen wurden und von den zuständigen Stellen über die statistischen Landesämter an das Statistische Bundesamt gemeldet wurden. Entscheidend für diese statistische Erfassung ist das Datum des Vertragsbeginns. Zum Zeitpunkt der Untersuchung war 2023 das letzte Berichtsjahr, für das Daten vorlagen (vgl. BIBB 2025).

<sup>1</sup> Aus Gründen des Datenschutzes sind die Daten der Berufsbildungsstatistik des Datensystems Auszubildende (DAZUBI) gemäß § 16 Bundesstatistikgesetz (BStatG) auf ein Vielfaches von drei zu runden (vgl. UHLV/SCHMIDT/KROLL 2024). Beispielsweise entspricht ein zugrunde gelegter Wert von 19 demzufolge einer statistischen Angabe von 18 und kann einem wahren Wert von 17,18 oder 19 entsprechen.

### Verteilung von Neuabschlüssen auf Ausbildungsberufe

Die Verteilung der Neuabschlüsse auf alle 327 Ausbildungsberufe im dualen System im Jahr 2023 weist eine starke Konzentration auf: Während einige wenige Ausbildungsberufe einen großen Teil aller neuen Ausbildungsverträge auf sich vereinen, weisen eine Vielzahl anderer Ausbildungsberufe lediglich nur sehr geringe oder gar keine Neuabschlüsse auf. So stehen dem mit 22.638 Neuabschlüssen im Jahr 2023 am stärksten nachgefragten Ausbildungsberuf Kaufmann/-frau für Büromanagement 66 Kleinstberufe, wie sie in dieser Untersuchung definiert werden, mit insgesamt 405 Neuabschlüssen gegenüber. Auch lässt sich feststellen, dass von den 473.253 Neuabschlüssen aller Ausbildungsberufe im Jahr 2023 ca. drei Viertel aller Neuabschlüsse auf lediglich 41 Ausbildungsberufe entfallen. Umgekehrt entfällt ein Viertel aller Neuabschlüsse auf 286 Ausbildungsberufe. Dies zeigt sich auch bei einem Vergleich des Medians der Neuabschlüsse aller Ausbildungsberufe von gerundet 201 gegenüber dem arithmetischen Mittel, das gerundet bei 1.447 Neuabschlüssen liegt. Dies unterstreicht die starke Konzentration der Neuabschlüsse auf wenige Berufe und

die hohe Anzahl von Ausbildungsberufen mit wenigen Neuabschlüssen.

### Kleinstberufe im Überblick

Betrachtet man im Folgenden die 66 identifizierten Ausbildungsberufe mit weniger als 20 Neuabschlüssen im Jahr 2023 genauer, so zeigt sich, dass hiervon 19 anerkannte Ausbildungsberufe keinen oder lediglich einen Neuabschluss aufweisen (vgl. Tab.).

Unter den 66 Ausbildungsberufen finden sich sechs Ausbildungsberufe, die im Jahr 2025 aufgehoben wurden, 2026 aufgehoben werden (sollen) oder im Rahmen einer Neuordnung in einen anderen Ausbildungsberuf integriert wurden bzw. werden. Diese sind in der Tabelle farblich hervorgehoben.

Neben den Neuabschlüssen von Ausbildungsberufen kann auch die Anzahl der Ausbildungsverhältnisse über alle Ausbildungsjahre hinweg betrachtet werden. Die Ausbildungsverhältnisse geben dabei nicht nur den aktuellen Stand im jeweiligen Jahr wieder, sondern auch eine Perspektive auf die Nachfrage nach dem Ausbildungsberuf über die gesamte Dauer der Ausbildung (in der Regel drei

Tabelle  
Anerkannte Ausbildungsberufe mit weniger als 20 Neuabschlüssen im Überblick

| Neuabschlüsse | Anerkannter Ausbildungsberuf   | Anzahl Ausbildungsberufe gemäß DAZUBI 2023 |
|---------------|--|--|
| 0–1           | Brenner/-in, <b>Edelmetallprüfer/-in</b> , Fachkraft für Lederverarbeitung, Fachkraft für Wasserwirtschaft, Fassadenmonteur/-in, Figurenkeramformer/-in, Flechtwerkgestalter/-in, Geigenbauer/-in, Glas- und Porzellanmaler/-in, Holzbildhauer/-in, <b>Kaufmann/-frau im Eisenbahn- und Straßenverkehr</b> , Kürschner/-in, Leuchtröhrenglasbläser/-in, Pelzveredler/-in, Produktgestalter/-in Textil, Spielzeughersteller/-in, Thermometermacher/-in, <b>Vorpolierer/-in Schmuck- und Kleingeräteherstellung</b> , Zupfinstrumentenmacher/-in | 19   |
| 2–4           | Bogenmacher/-in, Böttcher/-in, Feinpolierer/-in, Glasbläser/-in, Glasmacher/-in, Handzuginstrumentenmacher/-in, Industriekeramiker/-in Modelltechnik, Kerzenhersteller/-in und Wachsbindner/-in, Produktprüfer/-in Textil, <b>Silberschmied/-in</b> , Textilgestalter/-in im Handwerk, Werkgehilfe/-gehilfin Schmuckwarenindustrie, Taschen- und Armbanduhren, Werksteinhersteller/-in   | 13   |
| 5–7           | Biologiemodellmacher/-in, Bürsten- und Pinselmacher/-in, Drechsler/-in (Elfenbeinschnitzer/-in), <b>Edelsteinfasser/-in</b> , Fachkraft für Holz- und Bautenschutzarbeiten, Fachkraft für Lederherstellung und Gerbereitechnik, Graveur/-in, Metall- und Glockengießer/-in, Modist/-in, <b>Tankwart/-in</b>  | 10   |
| 8–10          | Edelsteinschleifer/-in, Industriekeramiker/-in Dekorationstechnik, Maßschuhmacher/-in, Musikfachhändler/-in  | 4  |
| 11–13         | Glasveredler/-in, Holzblasinstrumentenmacher/-in, Holzspielzeugmacher/-in, Industriekeramiker/-in Verfahrenstechnik, Investmentfondskaufmann/-frau, Manufakturporzellanmaler/-in, Metallbildner/-in, Prüftechnologe/-technologin Keramik, Segelmacher/-in, Seiler/-in, Sportfachmann/-frau, Verfahrensmechaniker/-in für Brillenoptik, Vergolder/-in   | 13   |
| 14–16         | Asphaltbauer/-in, Berg- und Maschinenmann/-frau, Chemielaborjungwerker/-in, Destillateur/-in   | 4  |
| 17–19         | Bauwerksmechaniker/-in für Abbruch und Betontrenntechnik, Keramiker/-in, Schuhfertiger/-in   | 3  |

Die farbig markierten Berufe wurden oder werden in den Jahren 2025/2026 aufgehoben oder im Rahmen einer Neuordnung in einen anderen Ausbildungsberuf integriert. Für den Ausbildungsberuf Tankwart/-in wird derzeit eine Aufhebung vorbereitet.

Jahre). Insgesamt lassen sich 44 anerkannte Ausbildungsberufe identifizieren, die im Jahr 2023 nicht nur weniger als 20 Neuabschlüsse, sondern auch weniger als 20 Auszubildende aufweisen. Hiervon verzeichnen acht anerkannte Ausbildungsberufe kein (ungerundet null oder ein) Auszubildende.

### Kleinstberufe im zeitlichen Verlauf

Betrachtet man Kleinstberufe nicht nur auf das Jahr 2023 begrenzt, sondern ihre Entwicklung im zeitlichen Verlauf, wird sichtbar, dass die Zuordnung eines Berufs zur Gruppe der Kleinstberufe stets als Momentaufnahme verstanden werden muss.

Legt man einen Betrachtungszeitraum von zehn Jahren (2013–2023) zugrunde, so gibt es zum einen Ausbildungsberufe, die über einen längeren Zeitraum eine konstant geringe Zahl an Neuabschlüssen aufweisen, ein Beispiel hierfür ist der Ausbildungsberuf Glasbläser/-in. Zum anderen existieren Kleinstberufe, die im zeitlichen Verlauf anfangs eine höhere Zahl an Neuabschlüssen verzeichnen, deren Zahl jedoch kontinuierlich abnimmt. Hierfür ist der Ausbildungsberuf Tankwart/-in ein Beispiel. Schließlich gibt es mit dem Beruf Leichtflugzeugbauer/-in auch einen Ausbildungsberuf, der zeitweise eine geringe Zahl an Neuabschlüssen hatte, die jedoch in den letzten Jahren auf einem moderaten Niveau angestiegen sind (vgl. Abb.).

### Altberufe = Kleinstberufe?

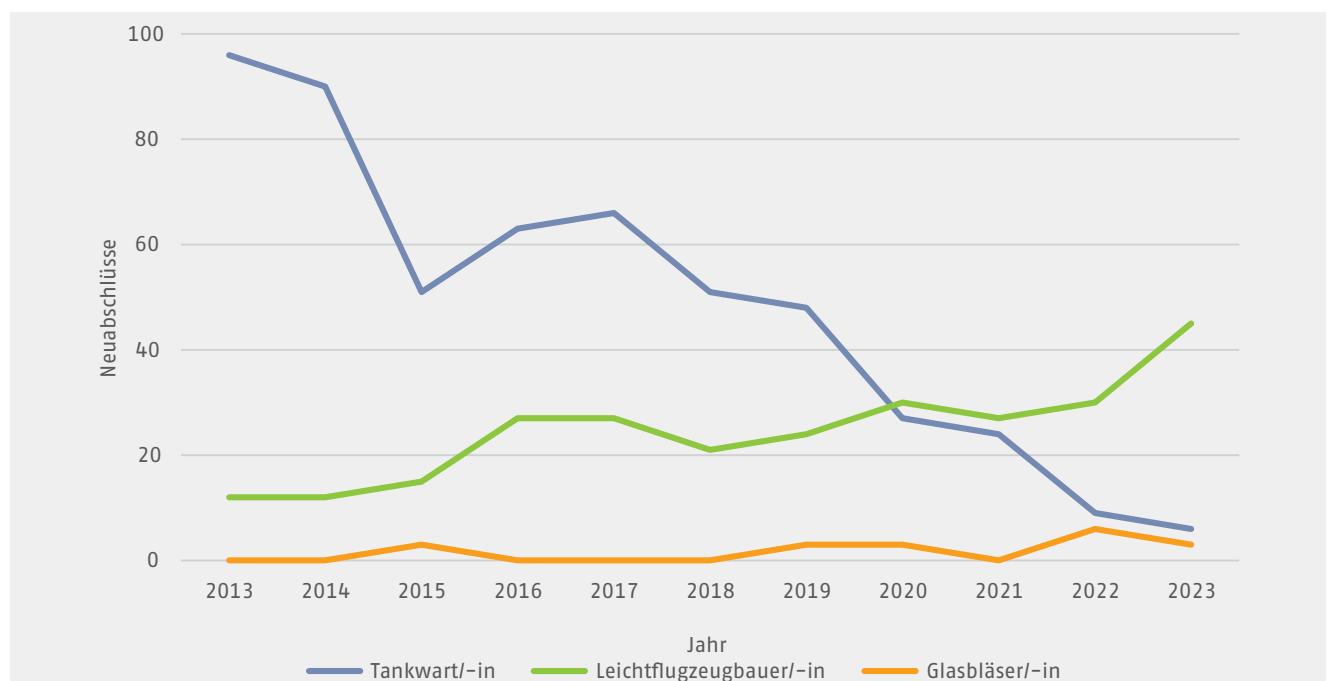
Analysiert man den letzten Zeitpunkt der Neuordnung der Kleinstberufe, so zeigt sich, dass viele davon vor längerer Zeit das letzte Mal neu geordnet wurden. Besonders auffällig sind Berufe wie Edelmetallprüfer/-in, Feinpolierer/-in, Chemielaborjungwerker/-in, Werkgehilfe/-gehilfin Schmuckwarenindustrie, Taschen- und Armbanduhren sowie Vorpholierer/-in Schmuck- und Kleingeräteherstellung, die teilweise älter als 80 Jahre sind. Alle genannten Ausbildungsberufe verzeichnen im Jahr 2023 weniger als 20 Neuabschlüsse. Für die 1950er- und 1960er-Jahre lassen sich die Ausbildungsberufe Glas- und Porzellanmaler/-in (1962) und Tankwart/-in (1952) identifizieren, die im Jahr 2023 ebenfalls weniger als 20 Neuabschlüsse aufweisen. Auch wenn nicht jeder Kleinstberuf ein Altberuf ist, so ist die durchschnittliche Gültigkeitsdauer der identifizierten Kleinstberufe 27 Jahre. Im Vergleich dazu beträgt die durchschnittliche Gültigkeitsdauer aller 327 Ausbildungsberufe im Jahr 2023 17 Jahre (vgl. BIBB 2023).

### Kleinstberufe im Wandel: Weiterer Umgang und Perspektiven

Die vorliegenden Zahlen bieten eine erste Annäherung an das Phänomen »Kleinstberufe« und führen zur Frage, wie mit diesen perspektivisch umgegangen werden könnte.

#### Abbildung

Anzahl der Neuabschlüsse von Kleinstberufen im zeitlichen Verlauf



Eine geringe Anzahl an Auszubildenden in einem Ausbildungsberuf lässt diesbezüglich nicht automatisch den Schluss zu, dass auf einen Ausbildungsberuf verzichtet werden kann. Kleinstberufe erfüllen auch kulturelle und gesellschaftliche Funktionen, etwa durch die Bewahrung von traditionellen Fertigkeiten, Kenntnissen und Fähigkeiten oder die Deckung spezifischer regionaler Bedarfe. Beispiele hierfür sind Ausbildungsberufe wie Geigenbauer/-in oder Glas- und Porzellanmaler/-in. So ist die Porzellanmalerei in Deutschland bereits seit dem Jahr 2016 als immaterielles Kulturerbe ausgewiesen.

Auffällig ist jedoch auch, dass viele Kleinstberufe eine lange Gültigkeitsdauer ohne Anpassungen aufweisen, was ihre Aktualität infrage stellen könnte. Veraltete Inhalte oder antiquierte Berufsbezeichnungen wie Werkgehilfe/-gehilfin Schmuckwarenindustrie, Taschen- und Armbanduhren könnten dabei potenzielle Auszubildende abschrecken. Dies kann zu einer Abwärtsspirale aus sinkender Nachfrage und weitergehender Marginalisierung der Ausbildungsberufe führen. Vor diesem Hintergrund stellt sich auch die Frage nach der Abgrenzung zu ähnlichen Berufen und möglichen Synergien. Jeder Ausbildungsberuf muss dabei stets eine differenzierte und einzelfallbezogene Betrachtung erfahren, durch die eine fundierte Entscheidung über den weiteren Umgang getroffen werden kann. Mögliche Optionen für den weiteren Umgang mit Kleinstberufen wären beispielsweise, dass ein anerkannter Ausbildungsberuf fortbesteht, aufgehoben oder in einen anderen anerkannten Ausbildungsberuf integriert wird. Eine andere Möglichkeit bestünde darin, Kleinstberufe mit ähnlichen anerkannten Ausbildungsberufen unter einem Dach zu vereinen. Über gemeinsame Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten hinaus könnte hierbei eine entsprechende strukturelle Differenzierung, etwa durch Fachrichtungen, vorgenommen werden. Auch könnten ähnliche anerkannte Ausbildungsberufe zu Berufsgruppen zusammengeschlossen werden (vgl. BRETSCHNEIDER/GRUNWALD/ZINKE 2010).

Mithilfe von Fallstudien könnten beispielsweise die jeweiligen Rahmenbedingungen und im Sinne einer Orientierungshilfe relevanten Aspekte für den weiteren Umgang mit Kleinstberufen analysiert werden. Denkbar wären folgende Leitaspekte, die im Hinblick auf die praktische Tauglichkeit für den Umgang mit Kleinstberufen geprüft werden sollten:

- die quantitative Entwicklung eines Ausbildungsberufs im zeitlichen Verlauf,
- eine qualifizierte, eigenständige Tätigkeit auf einem möglichst breiten Gebiet,
- Lösungsquoten während und Erfolgsquoten am Ende der beruflichen Ausbildung,
- die Passung von Angebot an und Nachfrage nach qualifizierten Fachkräften,
- die Bewahrung traditioneller bzw. kultureller Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten,
- ein hinreichender Bedarf am Arbeitsmarkt,
- spezifische regionale Bedarfe,
- Verfügbarkeit und Organisation schulischer Ausbildungsangebote,
- Zeitpunkt der letzten Modernisierung oder
- inhaltliche Schnittstellen zu anderen Ausbildungsberufen.

Auf diesem Weg könnte für die an der Berufsbildung beteiligten Akteure eine empirische Grundlage für die Diskussion über Handlungsoptionen sowie eine anschließende Konsensfindung geschaffen werden. ◀

---

#### LITERATUR

BRETSCHNEIDER, M.; GRUNWALD, J.-G.; ZINKE, G.: Entwicklung eines möglichen Strukturkonzepts für die Bildung von Berufsgruppen. In: Wissenschaftliche Diskussionspapiere des BIBB (2010) 113. URL: [www.bibb.de/dienst/publikationen/de/6214](http://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/6214)

BUNDESAUSSCHUSS FÜR BERUFSBILDUNG (Hrsg.): Empfehlung betrieblicher Kriterien und Verfahren für die Anerkennung und Aufhebung von Ausbildungsberufen. Hauptausschuss-Empfehlung Nummer 28. In: BWP 3 (1974) 5. URL: [www.bibb.de/dokumente/pdf/HA028.pdf](http://www.bibb.de/dokumente/pdf/HA028.pdf)

BIBB (Hrsg.): Datensystem Auszubildende (DAZUBI) 2025. URL: [www.bibb.de/de/12129.php](http://www.bibb.de/de/12129.php)

BIBB (Hrsg.): Verzeichnis der anerkannten Ausbildungsberufe 2023. Bonn 2023. URL: [www.bibb.de/dienst/publikationen/de/19128](http://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/19128)

UHLY, A.; SCHMIDT, R.; KROLL, S.: Erläuterungen zum Datensystem Auszubildende (DAZUBI) – Ausbildungsvertragsdaten, Berufsmerkmale, Berechnungen des Bundesinstituts für Berufsbildung. Berufsbildungsstatistik der statistischen Ämter des Bundes und der Länder (Erhebung zum 31. Dezember). Datenstand 2024. Bonn 2025. URL: [www.bibb.de/dokumente/pdf/dazubi\\_daten.pdf](http://www.bibb.de/dokumente/pdf/dazubi_daten.pdf)

(Alle Links: Stand 22.04.2026)

## Berufe-Steckbrief: Steuerfachangestellte/-r

Die Entscheidung für eine Ausbildung in diesem Beruf legt den Grundstein für vielfältige Karrierewege bis hin zum Steuerberaterexamen. Neben Zahlenverständnis und Gewissenhaftigkeit ist die Affinität zu digitalen Arbeitsweisen zunehmend wichtig. Der Steckbrief beschreibt die Aufgaben, nennt Zahlen zur Ausbildung und stellt fest, dass Steuerfachangestellte häufig sehr zufrieden mit ihrer Ausbildung sind.



Zwei Auszubildende Steuerfachangestellte in einer Kanzlei | Foto: Bundessteuerberaterkammer

### Vertrauensperson mit Überblick

Steuerfachangestellte behalten als Organisationstalente nicht nur den Überblick über Zahlen, Fristen und Gesetze, sondern sind auch wichtige Vertrauenspersonen für Unternehmen, Selbstständige und Privatpersonen. Sie sind überwiegend in Steuerberatungs- und Wirtschaftsprüfungskanzleien beschäftigt. Steuerfachangestellte unterstützen den Kanzleialltag im Rechnungswesen, werten in der Finanzbuchhaltung laufende betriebswirtschaftliche Ergebnisse aus und bereiten Jahresabschlüsse vor. Sie unterstützen die Steuerberater/-innen bei der Erstellung von Steuererklärungen für Unternehmen und Privatpersonen und prüfen die Steuerbescheide der Finanzämter für Mandantinnen und Mandanten, wobei Verschwiegen-

heitspflichten und berufsrechtliche Vorgaben besonders berücksichtigt werden müssen. Diese Aufgaben haben sich seit Jahren wenig verändert. Gewandelt hat sich allerdings die Art und Weise, wie die Aufgaben ausgeführt werden: Geschäfts- und Kanzleiprozesse werden heute mehrheitlich digital abgewickelt. Steuerfachangestellte haben einen Überblick über Datenflüsse und Schnittstellen. Zu den Aufgaben gehört auch die Recherche von berufsspezifischen Informationen in Fachdatenbanken und der Umgang mit dem betrieblichen Dokumentenmanagementsystem. Steuerfachangestellte kommunizieren mit der Finanzverwaltung, mit Sozial- und Rentenversicherungsträgern, Banken und Versicherungen. Bei der letzten Modernisierung der Ausbildungsordnung im Jahr 2022 wurden daher Ausbildungsinhalte

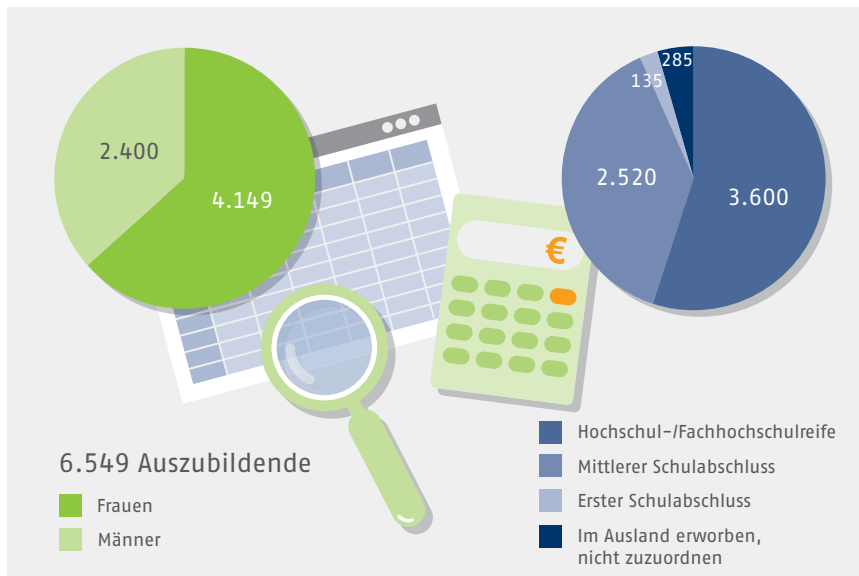
zu Informations-, Kommunikations- und Präsentationstechniken aufgenommen. Diese Neuerung wird auch in der Abschlussprüfung aufgegriffen, in der eine Gesprächssimulation zur Mitgestaltung der Beratung von Mandantinnen und Mandanten durchgeführt wird. Dabei agieren die Prüfungsteilnehmer/-innen in einem Rollenspiel in ihrer künftigen beruflichen Funktion.

### Hohe Ausbildungszufriedenheit

Die Steuerbranche wird von vielen als ein eher nüchternes Berufsfeld wahrgenommen. Daher ist es nicht leicht, junge Menschen für diesen Ausbildungsberuf zu begeistern. Wer sich jedoch für eine Ausbildung in dem Beruf entscheidet, zeigt sich sehr zufrieden mit dieser Wahl.

Laut DGB-JUGEND (2025) fühlen sich Auszubildende zu Steuerfachangestellten in ihrer Ausbildung gut aufgehoben: 82,4 Prozent der Befragten gaben an, mit ihrer Ausbildung »sehr zufrieden« zu sein (S. 54). Dies ist der beste Wert unter allen abgefragten dualen Ausbildungsberufen. Außerdem weisen sie mit 1,8 Stunden pro Woche den niedrigsten Durchschnittswert bei den Überstunden auf (vgl. ebd. S. 41). Im Ranking »Persönliche Beurteilung der Ausbildungsqualität« liegt der Beruf unter den Top 5 (S. 51). Eine zentrale Rolle spielen dabei u. a. Aspekte wie korrekte Behandlung durch die Ausbilder/-innen, eine gute Balance von Arbeit und Freizeit sowie

Abbildung  
Neuabschlüsse Steuerfachangestellte/-r 2024 nach Geschlecht und höchstem allgemeinbildendem Schulabschluss



Quelle: »Datensystem Auszubildende« des BIBB, Stichtag 31.12.  
Beim Schulabschluss nicht ausgewiesen: Ohne Ersten Schulabschluss: 6

keine Über- bzw. Unterforderung. Dies bestätigen auch die beiden Auszubildenden, die ergänzend zu diesem Steckbrief in der AzubiView-Podcastfolge aus ihrem Ausbildungsalltag berichten. Sie heben hervor, wie wichtig es für sie ist, in einem Umfeld zu arbeiten, in dem sie von ihrem Chef und den Kolleginnen und Kollegen wertgeschätzt und unterstützt werden.

### Zwei Drittel Frauenanteil

Zum Stichtag 31.12.2024 gab es insgesamt 17.394 Auszubildende Steuerfachangestellte. Seit über 15 Jahren ist die Zahl der Auszubildenden auf einem konstant hohen Niveau. Unter den 6.549 Neuabschlüssen waren 4.149 von Frauen, was einem Anteil von 63 Prozent entspricht. Mit 55 Prozent (3.600 Aus-

zubildende) überwiegt die Hochschul-/Fachhochschulreife als höchster allgemeinbildender Schulabschluss bei den Ausbildungsanfängerinnen und -anfängern (vgl. Abb.).

### Bedarf und Karriere

Das Steuerrecht ist stetig im Wandel. Die Digitalisierung von Prozessen, veränderte Melde- und Berichtspflichten und viele gesetzliche Neuerungen – z.B. Grundsteuererklärungen und die E-Rechnung – führen zu einem hohen Beratungsbedarf bei Unternehmen und Privatleuten und damit zu einer sehr hohen Auslastung der Steuerberaterkanzleien und -gesellschaften. Trotz der großen Zahl an Auszubildenden ist die Nachfrage nach qualifiziertem Nachwuchs weiterhin hoch, über 72 Prozent im Bereich Rechts- und Steuerberatung sowie Wirtschaftsprüfung haben nach der ifo-Konjunkturumfrage vom 21.08.2025 Schwierigkeiten, qualifizierte Fachkräfte zu finden.<sup>1</sup>

Für Steuerfachangestellte gibt es zahlreiche Fortbildungen, beispielsweise Steuerfachwirt/-in, Fachassistent/-in Lohn und Gehalt (FALG), Fachassistent/-in Rechnungswesen und Controlling (FARC), Fachassistent/-in für Land- und Forstwirtschaft (FALF) und Fachassistent/-in Digitalisierung und IT-Prozesse (FAIT). Nach acht Jahren Berufserfahrung können sie zur Steuerberaterprüfung zugelassen werden. ◀

### Auf einen Blick

- Letzte Neuordnung 2022
- Ausbildungsdauer: 3 Jahre
- Zuständigkeitsbereich: Freie Berufe
- Ausbildungsstruktur: Monoberuf
- DQR-Niveau: Stufe 4



Berufsinformationen des BIBB:

[www.bibb.de/steuerfachangestellter](http://www.bibb.de/steuerfachangestellter)

Ausbildung Gestalten: [www.bibb.de/ausbildunggestalten-steuerfachangestellter](http://www.bibb.de/ausbildunggestalten-steuerfachangestellter)

Bundessteuerberaterkammer KdÖR: [www.bstbk.de](http://www.bstbk.de)

Deutscher Steuerberaterverband e.V.: [www.dstv.de](http://www.dstv.de)

Bundesverband der Freien Berufe e.V.: [www.freie-berufe.de](http://www.freie-berufe.de)

Infografik zum Download: [www.bwp-zeitschrift.de/g12531](http://www.bwp-zeitschrift.de/g12531)



Podcast zum Berufe-Steckbrief mit zwei Auszubildenden:  
[www.bwp-zeitschrift.de/p220714](http://www.bwp-zeitschrift.de/p220714)

### LITERATUR

DGB-JUGEND: Ausbildungsreport 2025. Berlin 2025. URL: [www.dgb.de/fileadmin/download\\_center/Studien/ausbildungsreport2025\\_mid.pdf](http://www.dgb.de/fileadmin/download_center/Studien/ausbildungsreport2025_mid.pdf)

(Zusammengestellt von  
Arne Schambeck, BWP)  
(Alle Links: Stand 22.04.2026)

<sup>1</sup> [www.ifo.de/fakten/2025-08-21/unternehmen-finden-schwerer-geeignete-fachkraefte](http://www.ifo.de/fakten/2025-08-21/unternehmen-finden-schwerer-geeignete-fachkraefte)

# Bericht über die Sitzung des Hauptausschusses am 10. Dezember 2025

Die letzte Sitzung des Hauptausschusses im Jahr wurde unter dem Vorsitz von INA MAUSOLF, Beauftragte der Länder, durchgeführt. Im Mittelpunkt der Beratungen standen die aktuelle Situation am Ausbildungsstellenmarkt, der Einsatz von Künstlicher Intelligenz (KI) in Programmen und der Programm- arbeit des BIBB, die neue Hauptausschussempfehlung zu Teilqualifikationen sowie eine Orientierungsmarke zur Einführung neuer Ausbildungsregelungen nach § 66 BBiG beziehungsweise § 42r HwO.

## Bilanz zum Ausbildungsstellenmarkt 2025

Zum Ende des Jahres 2025 zeigt sich der Hauptausschuss tief besorgt über die aktuelle Entwicklung am Ausbildungsstellenmarkt. Die Daten, die jeweils auf der BIBB-Erhebung zu den neu abgeschlossenen Ausbildungsverträgen zum Stichtag 30. September sowie auf der Ausbildungsmarktstatistik der Bundesagentur für Arbeit beruhen, lassen insgesamt auf eine ungünstige Entwicklung schließen, die u. a. durch die schwierige wirtschaftliche Lage im Erhebungszeitraum verursacht ist. DR. CATRIN HANNKEN, Abteilungsleiterin im BMBFSFJ, zeigte in ihrem einleitenden Statement auf, dass sich die Lage mit Blick auf Regionen und Branchen sehr unterschiedlich darstellt. Vor diesem Hintergrund sei es von entscheidender Bedeutung, vorhandene Instrumente passgenau einzusetzen.

BETTINA MILDE, Leiterin des Arbeitsbereichs »Berufsbildungsangebot und -nachfrage, Bildungsbeteiligung« im BIBB, erläuterte das Zahlenwerk sodann im Detail und entsprechend differenziert: Insgesamt gingen die Zahlen der neu abgeschlossenen Aus-

bildungsverträge um 10.300 (-2,1%) zurück. Betroffen waren insbesondere Industrie und Handel (-4,6%) oder auch der öffentliche Dienst (-2%). Demgegenüber standen Zuwächse im Handwerk (+0,4%) oder auch bei den Freien Berufen (+4,6%). Das Angebot an Ausbildungsplätzen ging jedoch im Jahr 2025 deutlich zurück auf 530.300 – dies stellt im Vergleich zum Vorjahr ein Minus von 4,6 Prozent dar. Beim betrieblichen Ausbildungsplatzangebot war das Minus von fünf Prozent sogar noch etwas größer. In der diesbezüglichen Bilanz ergibt sich ein ernüchterndes Bild: Nur zu Beginn der Coronapandemie haben sich ähnlich hohe Verluste beim Ausbildungsplatzangebot ergeben. Für Bewerber/-innen verschärft sich die Situation am Ausbildungsstellenmarkt. So haben zum Erhebungszeitpunkt rund 84.400 junge Menschen noch keinen Ausbildungsplatz finden können. Dies stellt im Vergleich zum Vorjahr einen Anstieg von 19,9 Prozent dar. Besorgniserregend hoch ist darüber hinaus die Zahl der sogenannten »Unversorgten« – es ist die höchste seit 2007 gemessene Zahl an unversorgten Jugendlichen.

Folglich hat der Hauptausschuss für das Jahr 2026 entschieden, den Ausbildungsstellenmarkt als Sitzungsschwerpunkt vorzusehen. Angesichts des präsentierten Datenmaterials besteht bänkeübergreifend Einigkeit,

dass die aktuelle Entwicklung nicht allein in den regulären Hauptausschusssitzungen beraten werden kann, vielmehr ist die Einleitung sofortiger Maßnahmen erforderlich, die zu Beginn des Jahres 2026 in geeigneten Sonderformaten aufgegriffen werden sollen.

## Teilqualifikationen

Mit dem Beschluss der Empfehlung zur qualitätsgesicherten Ausgestaltung von Teilqualifikationen (TQ) beschreitet der Hauptausschuss neue Wege. Ziel ist es, Menschen individuelle berufliche Perspektiven zu eröffnen und zugleich einen Rahmen zu schaffen, der Teilqualifikationen systematisch in abschlussbezogene Nachqualifizierungsprozesse einbindet. Auf diese Weise sollen sowohl Personen ohne formalen Berufsabschluss als auch Erwerbstätige angesprochen werden, deren bestehende Qualifikationen an Arbeitsmarktrelevanz verlieren. Darüber hinaus soll die Empfehlung den »zuständigen Stellen beziehungsweise Prüfungsausschüssen konkrete Anhaltspunkte für die Entscheidung hinsichtlich der Zulassung von TQ-Teilnehmenden zur sogenannten Externenprüfung gemäß § 45 Absatz 2 des Berufsbildungsgesetzes (BBiG) und § 37 Absatz 2 der Handwerksordnung (HwO)« bieten und »die Gestaltung qualitätsgesicherter Teilquali-

---

THOMAS VOLLMER

Dr., Fachlicher Leiter Büro Hauptausschuss  
im BIBB

fizierungen [...] auch als Maßnahmen der Arbeitsförderung« erleichtern. Die Empfehlung des Hauptausschusses bietet hierfür ein tragfähiges Instrument, um individuelle Qualifizierungsbedarfe strukturiert und zielgerichtet aufzugreifen.

### KI in Programmen und Programmmanagement des BIBB

Der Hauptausschuss hat für das Jahr 2025 das Thema KI als inhaltlichen Schwerpunkt seiner Sitzungstätigkeit festgelegt. In der Dezembersitzung stellten PROF. DR. MICHAEL HEISTER, Leiter der Abteilung »Initiativen für die Berufsbildung«, BARBARA HEMKES, Leiterin des Arbeitsbereichs »Innovative Weiterbildung, Durchlässigkeit, Modellversuche« und MAIKE WEILAND, wissenschaftliche Mitarbeiterin im BIBB, das Thema KI in Programmen und im Programmmanagement des BIBB vor. In diesem Zusammenhang wurden beispielsweise die Förderrichtlinien »AlphaDekade«, »INNOVET«, »INVITE«, »InnoVET PLUS« und »Inex-ÜBA« dargestellt. Ebenfalls wurde informiert, wie der Einsatz von KI im Programmmanagement des BIBB konkret aussieht und welche Maßgaben hierbei zu beachten sind, z.B. mit Blick auf die notwendige Qualifizierung des Personals, verpflichtende Schulungen gemäß EU AI Act, Fragen des Datenschutzes oder des Urheberrechts. Wie in den Hauptausschusssitzungen zuvor wurde deutlich, dass KI nicht nur die berufliche Bildung nachhaltig verändern, sondern auch die Arbeit im BIBB

weiterhin entscheidend prägen wird – etwa als Methode in der Forschung sowie als Arbeitsmittel im BIBB.

### Ausbildungsregelung nach § 66 BBiG/§ 42r HwO

Der Hauptausschuss hat eine vom Ausschuss für Fragen behinderter Menschen (AFbM) in seiner Sitzung vom 05.11.2025 beschlossene »Orientierungsmarke zum Erlass von Ausbildungsregelungen nach § 66 BBiG bzw. § 42r HwO« zustimmend zur Kenntnis genommen. Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass das entsprechende Erlassverfahren aufgrund der bundesweit geringen Fallzahlen häufig nicht zum regulären Tagesgeschäft gehört und demnach nicht in allen zuständigen Stellen eine diesbezüglich eingespielte Verfahrenspraxis besteht. Die nun vorliegende Orientierungsmarke stellt hierfür einen strukturierten Verfahrensvorschlag bereit. Zu diesem Zweck bildet die Orientierungsmarke die dabei wichtigsten Punkte in sieben Schritten ab:

1. Bedarfsanzeige für neue Ausbildungsregelung,
2. Prüfung des Antrags durch die zuständige Stelle,
3. Prüfung vorhandener Fachpraktikerregelungen,
4. Fälle ohne bestehende berufsspezifische BIBB-Hauptausschuss-Musterausbildungsregelung,
5. Prüfung und Zustimmung der eingereichten Ausbildungsregelung durch Berufsbildungsausschüsse,
6. Prüfung und Genehmigung sowie

7. Veröffentlichung der neuen Ausbildungsregelung und Information.

### Weitere Themen und Beschlüsse

**Ausbildungsordnungen:** Der Hauptausschuss stimmte dem Entwurf »Kaufmann für Mobilität und Verkehrsservice und Kauffrau für Mobilität und Verkehrsservice« zu.

**Arbeitsgruppen des Hauptausschusses:** Der Hauptausschuss arbeitet im Format »Arbeitsgruppen« aktuell an den Themen »DQR«, »Prüfungen« oder »Teilqualifikationen«. Eine weitere Arbeitsgruppe befasst sich mit der Aktualisierung von Hauptausschussempfehlungen infolge des Inkrafttretens des Berufsbildungsvalidierungs- und -digitalisierungsgesetzes.

**Schwerpunkthemen des Hauptausschusses 2026:** Der Hauptausschuss hat sich auch in der Dezembersitzung mit seiner eigenen Arbeit und seinem Selbstverständnis als »Parlament der Berufsbildung« auseinandergesetzt. In diesem Zusammenhang hat der Hauptausschuss folgende Schwerpunkthemen für das Jahr 2026 festgelegt:

- Sitzung 1/2026 Ausbildungsmarkt,
- Sitzung 2/2026 Entbürokratisierung und Beschleunigung von Neuordnungsverfahren,
- Sitzung 3/2026 Demokratiebildung.

Ebenfalls soll das Thema »Recruiting von Auszubildenden im Ausland und Integration ausländischer Auszubildender« in einer kommenden Sitzung behandelt werden. ◀

(Alle Links: Stand 22.04.2026)



#### Links zu den erwähnten Dokumenten

- Informationen, Statistiken, Tabellen, Grafiken und interaktive Regionalkarten zur aktuellen Situation auf dem Ausbildungsstellenmarkt unter: [www.bibb.de/naa309-2025](http://www.bibb.de/naa309-2025)
- Empfehlung des Hauptausschusses des BIBB vom 10. Dezember 2025 zur qualitätsgesicherten Gestaltung und Umsetzung von Teilqualifikationen: [www.bibb.de/dokumente/pdf/HA185.pdf](http://www.bibb.de/dokumente/pdf/HA185.pdf)
- Die Orientierungsmarke zur Einführung einer neuen Ausbildungsregelung gemäß § 66 BBiG/§ 42r HwO unter: [www.bibb.de/dienst/berufesuche/de/index\\_berufesuche.php/regulation/Orientierungsmarke\\_Erlass\\_von\\_Ausbildungsregelungen\\_mit\\_Grafik.pdf](http://www.bibb.de/dienst/berufesuche/de/index_berufesuche.php/regulation/Orientierungsmarke_Erlass_von_Ausbildungsregelungen_mit_Grafik.pdf)

## Förderschulische Übergangsforschung



Mit dem Förderschwerpunkt EsE in die Ausbildung? Analysen zu förderschulischen Übergangsvorbereitungen und -prozessen  
 PHILIPP HASCHER  
 wbv Verlag 2025, 396 Seiten,  
 ISBN (E-Book): 9783763978427

Mit dem achten Band wird die Reihe »*Teilhabe an Beruf und Arbeit*« um einen weiteren Beitrag ergänzt, der interdisziplinäre Perspektiven auf Benachteiligungen und Behinderungen im Kontext beruflicher Bildung und Erwerbsarbeit vereint. Die Veröffentlichung basiert auf der Dissertation von PHILIPP HASCHER, der Übergänge von Schülerinnen und Schülern mit dem Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung (EsE) an der ersten Schwelle von Schule in berufliche Bildung untersucht.

Im Zentrum der Arbeit steht die Perspektive sonderpädagogischer Lehrkräfte an Förderschulen und die Frage, wie sie die nachschulische berufliche Zukunft ihrer Schüler/-innen wahrnehmen und wie sie ihr eigenes professionelles Handeln in der Übergangsvorbereitung einschätzen. Diese übergeordnete Frage wird durch mehrere Teilfragen differenziert, die Einschätzungen zu beruflichen Perspektiven, zu professionellem Handeln, zu wahrgenommenen Erwartungen, zu formulierten Idealen sowie zu Diskrepanzen, Antinomien und Gelinungsbedingungen der Übergangsgestaltung umfassen.

Ziel der Dissertation ist es, den Übergang von Schülerinnen und Schülern mit dem Förderschwerpunkt EsE in die berufliche Bildung explorativ zu untersuchen.

Die Arbeit gliedert sich in vier Abschnitte: Zunächst wird der wissenschaftliche Kenntnisstand zu Förderschülerinnen und -schülern mit dem Schwerpunkt EsE am Übergang von Schule in Beruf theoretisch und empirisch eingeordnet. Der zweite Abschnitt widmet sich der sonderpädagogischen Übergangsvorbereitung aus Lehrkräfteperspektive. Im dritten Teil wird die empirische Studie vorgestellt, bevor die Ergebnisse abschließend zusammengeführt und eingeordnet werden.

Methodisch basiert die Arbeit auf einem qualitativen Forschungsdesign mit theoriegenerierenden, leitfadengestützten Experteninterviews mit 18 sonderpädagogischen Lehrkräften an Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt EsE in Nordrhein-Westfalen. Die Methodenwahl ist vor dem Hintergrund der explorativen Fragestellung nachvollziehbar.

Die Dissertation greift ein zentrales Forschungsdesiderat auf, da Jugendliche mit psychischen Belastungen und insbesondere mit dem Förderschwerpunkt EsE in der Übergangsforschung bislang nur unzureichend berücksichtigt sind. Der wissenschaftliche Mehrwert der Arbeit liegt in der differenzierten Rekonstruktion förderschulischer Übergangsvorbereitung aus professioneller Perspektive. Sie stellt damit einen relevanten Beitrag zur

Übergangs-, Sonderpädagogik- und Professionalitätsforschung dar.

Gleichzeitig sind Begrenzungen zu berücksichtigen. Die Fokussierung auf formal festgestellten EsE-Förderbedarf schließt Jugendliche mit vergleichbaren Belastungen ohne sonderpädagogische Förderung aus. Zudem werden Übergänge vor allem aus schulischer Perspektive rekonstruiert, während die Sichtweisen der Schüler/-innen selbst sowie weiterer Akteurinnen und Akteure (z. B. Betriebe oder Berufsberater/-innen der Agentur für Arbeit) weniger berücksichtigt werden. Positiv hervorzuheben ist jedoch die transparente Reflexion dieser Limitationen sowie die Herausarbeitung zentraler Antinomien, aus denen praxisnahe Empfehlungen abgeleitet werden. Übergangsgestaltung wird überzeugend als komplexe, institutionsübergreifende Aufgabe herausgestellt.

Fazit: Insgesamt leistet die Dissertation einen fundierten Beitrag zur förderschulischen Übergangsforschung und ist insbesondere für Forschung und Praxis an der Schnittstelle von Schule, beruflicher Bildung und Erwerbsarbeit empfehlenswert. ◀



SABRINA INEZ WELLER  
 Dr., wissenschaftliche  
 Mitarbeiterin im BIBB  
 weller@bibb.de

# Neuerscheinungen aus dem BIBB

## Nicht-Routine-Tätigkeiten – Teil 1



Mit fortschreitender Digitalisierung wurden zahlreiche Studien zur Identifizierung neuer Kompetenzanforderungen durchgeführt. Nur wenige beschäftigten sich mit bestehenden Kompetenzanforderungen, die vor allem in Nicht-Routine-Situationen weiterhin aktuell sind. In Nicht-Routine-Situationen müssen Fachkräfte eine Fülle von Kenntnissen und Fähigkeiten ad hoc mobilisieren, um schnell und kompetent Entscheidungen treffen zu können. Die Veröffentlichung leistet einen Beitrag dazu, diese Forschungslücke zu schließen.

CONEIN, S.; FELKL, T.; BLUM, T.: Kompetent für den Ernstfall?! Ergebnisse des Projekts »Kompetenzerhalt für Nicht-Routine-Tätigkeiten in digitalen Arbeitsumgebungen: Studien anhand der Berufe Chemikant/-in und Pharmakant/-in« (Teil 1). Bonn 2025. Kostenloser Download: [www.bibb.de/dienst/publikationen/de/20522](http://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/20522)

## Monitoring der Pflegeausbildungen



## Nicht-Routine-Tätigkeiten – Teil 2



In Hochrisikoorganisationen kann Fertigungsverlust in Nicht-Routine-Situationen erhebliche Risiken verursachen. Um Schäden zu vermeiden, müssen Bediener/-innen dazu imstande sein, relevante Kompetenzen dennoch fehlerfrei anzuwenden. Die Ergebnisse eines auf Virtual Reality basierenden Trainings zeigen, dass Auffrischungstrainings zum Erhalt von Fähigkeiten und zur Reduzierung von Fehlern in Notfallsituationen beitragen können.

VOGEL, O.; GABRIEL, A.-L. E.; KLUGE, A.: Durch Auffrischung zum Kompetenzerhalt! Ergebnisse des Projekts »Kompetenzerhalt für Nicht-Routine-Tätigkeiten in digitalen Arbeitsumgebungen: Studien anhand der Berufe Chemikant/-in und Pharmakant/-in« (Teil 2). Bonn 2025. Kostenloser Download: [www.bibb.de/dienst/publikationen/de/20525](http://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/20525)

Das Pflegeausbildungsmonitoring des BIBB beruht auf dem BIBB-Pflegepanel, einer jährlichen Wiederholungsbefragung von Institutionen der Ausbildungspraxis. Der Bericht enthält die Ergebnisse der zweiten Erhebungswelle, in der auswertbare Interviews aus 925 Pflegeschulen, 6.276 auszubildenden Pflegeeinrichtungen und 46 Hochschulen mit pflegepraktischen Bachelorstudiengängen vorlagen.

## Ausbildungsvergütungen 2025



Das BIBB wertet jährlich die tariflichen Ausbildungsvergütungen zum Stand 1. Oktober aus. Im Jahr 2025 erhielten Auszubildende in tarifgebundenen Betrieben im Durchschnitt 1.209 Euro pro Monat. Die tariflichen Ausbildungsvergütungen erhöhten sich um 6,7 Prozent. Dies war der höchste Anstieg, seitdem bundesdeutsche Gesamtdurchschnitte ermittelt werden.

SCHÖNFELD, G.; WENZELMANN, F.: Tarifliche Ausbildungsvergütungen 2025: Starker Anstieg von deutlich über 6 Prozent im zweiten Jahr in Folge. Bonn 2026. Kostenloser Download:

[www.bibb.de/dienst/publikationen/de/20846](http://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/20846)

MÜLLER, N.; CASPERS, A.: Monitoring zur Umsetzung der Pflegeausbildungen. Ergebnisse der zweiten Erhebungswelle 2024 aus dem BIBB-Pflegepanel. Bonn 2025. Kostenloser Download:

[www.bibb.de/dienst/publikationen/de/20828](http://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/20828)

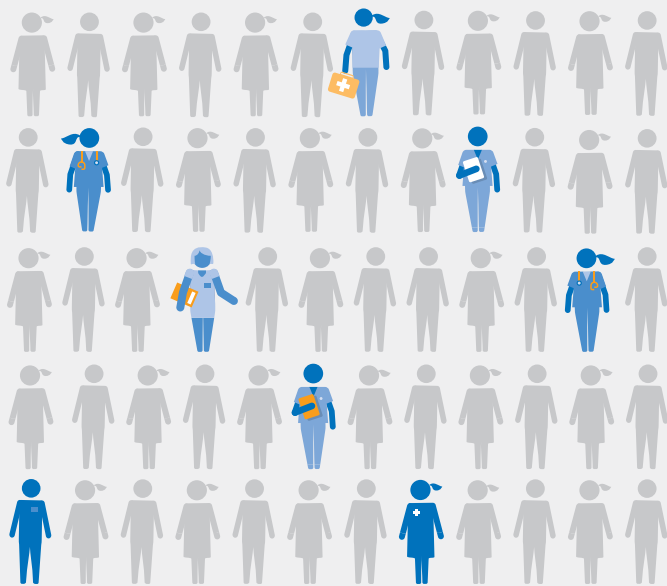
(Alle Links: Stand 22.04.2026)

## Die besondere Zahl

Jede/-r

# 7.

Erwerbstätige



Zum 31. Dezember 2024 arbeiteten knapp 6,2 Millionen Menschen im Gesundheitswesen und damit mehr als jede/-r siebte der rund 64 Millionen Erwerbstätigen in Deutschland.

QUELLE: Statistisches Bundesamt (Destatis)

### IMPRESSUM

#### Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis

55. Jahrgang, Heft 2/2026, Mai 2026  
Redaktionsschluss 22.04.2026

#### Herausgeber

Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB)  
Der Präsident  
Friedrich-Ebert-Allee 114–116, 53113 Bonn

#### Redaktion

Christiane Jäger (verantw.),  
Iris Hallmann, Ute Jaskolski-Thiart,  
Dr. Britta Nelskamp, Arne Schambeck  
Telefon: (0228) 107-1723  
bwp@bibb.de, www.bwp-zeitschrift.de

#### Beratendes Redaktionsgremium

Dr. Belinda Aeschlimann, Eidgenössische  
Hochschule für Berufsbildung, Zollikofen;  
Dr. Rebecca Atanassov, BIBB; Prof. Dr. Robin  
Busse, TU Darmstadt; Dr. Christian Gerhards,  
BIBB; Dr. Hannelore Mottweiler, BIBB; Frank  
Neises, BIBB; Dr. Philipp Schnell, Österrei-  
ches Institut für Berufsbildungsforschung,  
Wien; Prof. Dr. Elke Schwing, Roche Diagnostics  
Mannheim

#### Copyright

Die veröffentlichten Beiträge sind urheber-  
rechtlich geschützt. Nachdruck, auch auszugs-  
weise, nur mit Genehmigung des Heraus-  
gebers. Manuskripte gelten erst nach  
Bestätigung der Redaktion als angenommen.  
Namentlich gezeichnete Beiträge stellen nicht  
unbedingt die Meinung des Herausgebers dar.  
Unverlangt eingesandte Rezensionsexemplare  
werden nicht zurückgesandt.

ISSN 0341-4515

#### Haftung

Für die Inhalte externer Links übernimmt das  
BIBB keine Haftung. Dafür sind ausschließlich  
deren Betreiber verantwortlich.

#### Gestaltung und Satz

Datagroup-Int SRL,  
300665 Timișoara, Rumänien

#### Grafik, Illustration

Seite 62 und Poster in der Heftmitte  
Satzpunkt Ursula Ewert GmbH,  
95445 Bayreuth

www.satzpunkt-ewert.de

#### Druck

Memminger MedienCentrum,  
87700 Memmingen

#### Verlag

Franz Steiner Verlag  
Maybachstr. 8, 70469 Stuttgart  
Telefon: (0711) 25 82-0 / Fax: -390  
service@steiner-verlag.de

#### Geschäftsführung

Dr. Benjamin Wessinger,  
Leonie Haas-Rotta,  
Thomas Koch,  
Nils Wörner

#### Verlagsleitung

Dr. Thomas Schaber

#### Anzeigen

Dr. Caroline Haupt  
Telefon: (0711) 25 82-177  
chaupt@steiner-verlag.de

#### Bezugspreise und Erscheinungsweise

Einzelheft 16,70 € zzgl. Versandkosten  
(Inland: 4,90 €, Ausland: 6,90 €); Jahresabon-  
nement 57,60 € zzgl. Versandkosten  
(Inland: 18,20 €, Ausland: 25,20 €). Alle  
Preise inkl. MwSt. Preisänderungen vorbehalten.  
Erscheinungsweise: vierteljährlich.

#### Kündigung

Die Kündigung kann bis drei Monate vor Ablauf  
eines Jahres beim Verlag erfolgen.

## Vorschau



### 3/2026 Jugend

Jugendliche und junge Erwachsene sind eine zentrale und höchst heterogene Zielgruppe der Berufsbildung. Die BWP widmet sich mit dieser Ausgabe den aus der Jugend- und Sozialisationsforschung relevanten Erkenntnissen für die Gestaltung einer attraktiven Berufsausbildung.

Erscheint im Juli 2026

### 4/2026 Ehrenamt

Erscheint im Oktober 2026

# Ausbildungsmarktregionen in Deutschland

Der Ausbildungsmarkt ist stark regional geprägt: Ausbildungsinteressierte Jugendliche und Betriebe mit freien Ausbildungsstellen suchen vorwiegend in einem begrenzten Radius. Mit diesem BIBB Report wird eine neue regionale Raumgliederung vorgestellt, die das Ausbildungsmarktgeschehen abbildet. Die Datengrundlage bilden die in der Berufsbildungsstatistik erfassten Daten zum Ort der Ausbildungsstätte und zum Wohnort der dualen Auszubildenden. Methodisch orientiert sich die Untersuchung am Vorgehen der etablierten Modellierung von Arbeitsmarktregionen des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) mit einem graphentheoretischen Verfahren und anschließender Gütebewertung. Das Ergebnis sind 52 Ausbildungsmarktregionen mit hohem Selbstversorgungsgrad. Sie stellen eine räumliche Gliederung dar, die vor allem für Analysen des dualen Ausbildungsmarktgeschehens einen Mehrwert gegenüber bestehenden Raumgliederungen liefert.



DÖRSAM, MICHAEL; SCHMIDT, ROBYN:  
Ausbildungsmarktregionen in Deutschland.  
Modellierung funktionaler Ausbildungsräume auf  
Basis der Mobilität von Auszubildenden. BIBB  
Report. Bonn 2026

Kostenloser Download:  
[www.bibb.de/dienst/publikationen/de/20996](http://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/20996)

# Ihre Zeitschrift. Ihre Empfehlung.

Empfehlen Sie die BWP weiter und  
sichern Sie sich eine attraktive Prämie!



## Forschungsergebnisse und Praxis- erfahrungen zu aktuellen Themen

Jede Ausgabe widmet sich einem Themenschwerpunkt, der vielschichtig und fundiert aufbereitet wird. Dabei werden nicht nur nationale, sondern auch internationale Entwicklungen berücksichtigt. Die Zeitschrift enthält außerdem weitere Beiträge zu aktuellen Themen aus Forschung & Praxis und der Welt der Berufe.

Verfolgen Sie mit der BWP den Austausch zwischen Wissenschaft, Politik und Praxis in der Berufsbildung – regelmäßig und aktuell, 4-mal im Jahr!

## Themenvorschau 2026

Heft 3 Jugend

Heft 4 Ehrenamt

## Für Ihre Empfehlung bedanken wir uns mit einer attraktiven Prämie

Pelikan-Roller "Twist"



Bundesinstitut für Berufsbildung (Hrsg.)

4 Ausgaben pro Jahr

Bezugspreis jährlich € 57,60 [D] zzgl. € 18,20 [D] Versandkosten\*

ISSN 0341-4515

## Bestellen Sie noch heute!

[www.steiner-verlag.de/brand/Berufsbildung-  
in-Wissenschaft-und-Praxis](http://www.steiner-verlag.de/brand/Berufsbildung-in-Wissenschaft-und-Praxis)

oder per E-Mail: [service@steiner-verlag.de](mailto:service@steiner-verlag.de)

oder per Telefon 0711 2582-450

\* Versandkosten innerhalb Deutschlands. Preise inklusive MwSt. (D).  
Stand der Preise: 1.1.2026.



Franz Steiner  
Verlag

Franz Steiner Verlag

Maybachstr. 8 · 70469 Stuttgart

Telefon 0711 2582-450 | Telefax 0711 2582-408

[service@steiner-verlag.de](mailto:service@steiner-verlag.de) | [www.steiner-verlag.de](http://www.steiner-verlag.de)

**biib** Bundesinstitut für  
Berufsbildung