

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.

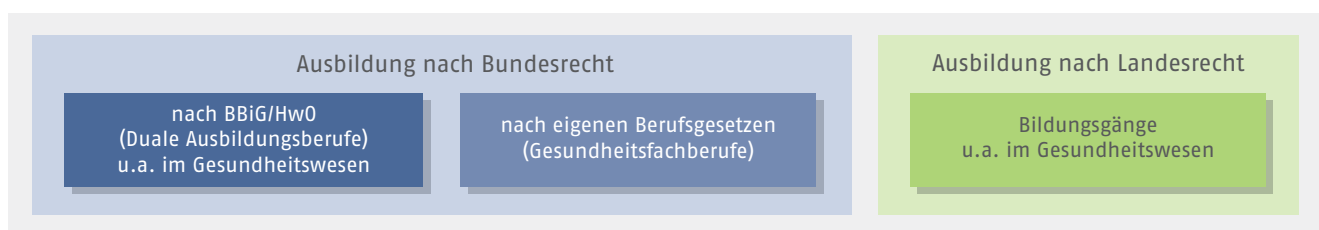
Ausbildungen in Gesundheitsfachberufen

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
Auslaufende Ausbildungsgänge	
<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>	-
Auszubildende insgesamt	230.338

*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
Orthopädieschuhmacher/-in	621
Chirurgiemechaniker/-in	114
Auszubildende insgesamt	116.460

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/ Kinderpfleger/-in	34.668
Sozialassistent/-in	26.293
Altenpflegehelfer/-in	10.795
Pflegeassistent/-in	8.473
Gesundheits- und Krankenpflegehelfer/-in	7.834
Heilerziehungspflegeassistent/-in/ Heilerziehungspflegehelfer/-in	1.859
Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/-in	131
Medizinische/-r Dokumentationsassistent/-in	65
Auszubildende insgesamt	90.118

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

WISSENSCHAFTSRAT (Hrsg.): Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen (Drucksache 2411–12). Berlin 2012. URL: 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

(Alle Links: Stand 22.04.2026)