
Grenzüberschreitende Kooperationschancen in der Aus- und Weiterbildung in Gesundheitsberufen in der Region Trier / Luxemburg

Projektleitung:

Prof. Dr. Philipp Gonon
Diplom-Pädagogin Katrin Kraus

Studentische Projektmitarbeiterinnen:

Kerstin Johner
Susanne Müller

Unter Mitarbeit von:

Diplom-Pädagogin Maria Zimmermann

März 2003

Lehrstuhl für Berufliche, Betriebliche Weiterbildung
an der Universität Trier

Vorwort

Mit dem vorliegenden Bericht schließen wir ein erstes von drei geplanten Projektjahren ab, die einen Beitrag zu mehr Transparenz in Ausbildung, Weiterbildung und Arbeitsmarkt im Gesundheitssektor in der Grenzregion Trier / Luxemburg ermöglichen sollen.

In der Regel weiß man wenig darüber, wie viel interessante Umsetzungen und generell wie viel Gutes außerhalb des eigenen oftmals engen Gesichtsfeldes - geprägt durch Landesgrenzen und Sprachbarrieren - geleistet wird. Die Städte Trier und Luxemburg und ihr regionales Umfeld sind Bestandteil einer EURES-Region, die sich europaweit durch eine kaum überbotene grenzüberschreitende Mobilität auszeichnen. Die gesamte wirtschaftliche Struktur beider Regionen ist davon wesentlich geprägt.

Der Arbeitsmarkt und die Dienstleistungen, aber auch die Aus- und Weiterbildung kann hierbei durch eine verbesserte gegenseitige Kenntnisnahme nur gewinnen, dies gilt gerade im Gesundheitsbereich. Darüber hinaus gestattet ein Mehr an Information und Kenntnisnahme auch die Möglichkeit einer besseren Zusammenarbeit, wenn es etwa darum geht, die Qualität in der Gesundheitsversorgung zu erhalten und zu erhöhen.

In diesem Sinne versteht sich unsere Studie als ein Schritt, der dazu beitragen will, durch ein Mehr an Information weitere Schritte zu ermöglichen. Sie basiert zum großen Teil auf der Analyse von Gesetzen, Dokumenten und weiteren Informationsmaterialien. Zentral war aber auch die Durchführung und Auswertung von Experteninterviews. Wir haben hiermit die uns zugänglichen Informationsquellen zur Kenntnis genommen und uns in unserer Darstellung durch die Sichtweise der Expertinnen und Experten stark prägen lassen. In einem Workshop, durchgeführt am 27. Februar 2003 an der Universität Trier, haben wir die ersten Resultate präsentiert und zur Diskussion gestellt. Die insgesamt positive Resonanz hat uns sehr gefreut. Die dort erfolgten Anregungen haben wir in diese Berichterstattung integriert.

Die Ergebnisse unserer Bemühungen legen wir nun erneut einem interessierten Fachpublikum vor. Wir sind wiederum dankbar, wenn wir auf Übersehenes oder verkürzt Dargestelltes hingewiesen werden.

Zu danken haben wir von unserer Seite insbesondere den befragten Expertinnen und Experten, die für die Interviews zur Verfügung standen und wertvolle Kommentare zur ersten Version dieses Berichtes gegeben haben sowie Joachim Geppert, der uns nicht nur zu dieser Untersuchung animierte, sondern jeweils auch recht unkompliziert zur Stelle war, wenn es darum ging, Unklarheiten aus dem Wege zu räumen.

Trier, 31.3. 2003

Prof. Dr. Philipp Gonon
Dipl.-Pädagogin Katrin Kraus

Kontakt



Prof. Dr. Philipp Gonon
Dipl. Päd. Katrin Kraus

Fachbereich I - Pädagogik
Professur für Berufliche, Betriebliche Weiterbildung
54286 Trier

Tel.: 0049 (0)651 / 201 2365, 2366 oder 2379

Fax.: 0049 (0)651 / 201 2341

e-mail:

gonon@uni-trier.de

katrin.kraus@uni-trier.de

Homepage:

http://www.uni-trier.de/~paeda/pers_abt/abteilungen/wb1-index.html



EURES in Grenzregionen/Transfrontalier Saar – Lor – Lux – Rheinland-Pfalz,

Koordinator: Joachim Geppert

Homepage:

<http://www.eures-sllr.org/>

Impressum

2. überarbeitete Auflage

Druck: Technische Abteilung der Universität Trier

Bindung: Buchbinderei Schwind, Trier

Titelbild: Heidi Neyses, Pressestelle der Universität Trier

Layout: Kerstin Johnner, Susanne Müller

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	2
1. Einleitung	11
1.1 Die Projektgrundlagen	11
1.2 Europäische Integration und Grenzüberschreitende Forschung im Bildungsbereich	13
1.3 Methodisches Vorgehen	15
2. Ausbildung	18
2.1 Kurzdarstellung der Ausbildungen für die ausgewählten Gesundheitsfachberufe in Deutschland / Rheinland-Pfalz / Trier und Luxemburg	18
2.2 Ausbildung in Deutschland/Rheinland-Pfalz/Trier	19
2.2.1 Ausbildung in den Krankenpflegeberufen	19
2.2.1.1 Gesetzliche Regelung der Krankenpflegeberufe	19
2.2.1.2 Finanzierung der Ausbildungen der Krankenpflege	19
2.2.1.3 Ausbildung in der Krankenpflege bzw. Kinderkrankenpflege	20
2.2.1.4 Ausbildung in der Krankenpflegehilfe	20
2.2.1.5 Aktuelle Entwicklungen in der Ausbildung der Krankenpflegeberufe: Novellierung des Krankenpflegegesetzes	21
2.2.2 Ausbildung in den Altenpflegeberufen	22
2.2.2.1 Gesetzliche Regelung der Altenpflegeberufe	22
2.2.2.2 Finanzierung der Ausbildungen in der Altenpflege	22
2.2.2.3 Ausbildung in der Altenpflege	22
2.2.2.4 Ausbildung in der Altenpflegehilfe	23
2.2.2.5 Aktuelle Entwicklung in der Ausbildung der Altenpflegeberufe: Änderungen durch das neue bundeseinheitliche Altenpflegegesetz	24
2.2.3 Ausbildung in der Medizinisch-technischen Assistenz	24
2.2.3.1 Gesetzliche Regelung der Medizinisch-technischen Assistenzberufe	24
2.2.3.2 Finanzierung der Ausbildung	25
2.2.3.3 Ausbildung in der Medizinisch-technischen Laboratoriumsassistentz	25
2.2.3.4 Aktuelle Entwicklungen: Angleichung der Curricula in Rheinland-Pfalz	25
2.3 Ausbildung in Luxemburg	26
2.3.1 Finanzierung der Ausbildungen am Lycée technique pour professions de Santé	26
2.3.2 Ausbildung in der Krankenpflege (L'infirmier)	26

2.3.2.1 Gesetzliche Regelung des Berufs Krankenpflege	26
2.3.2.2 Angaben zur Ausbildung	26
2.3.3 Ausbildung in der Krankenpflegehilfe (L'aide-soignant)	27
2.3.3.1 Gesetzliche Regelung des Berufs der Krankenpflegehilfe	27
2.3.3.2 Angaben zur Ausbildung	27
2.3.4 Ausbildung der Medizinisch-technischen Assistenzberufe (L'assistant technique médical de radiologie ou laboratoire)	28
2.3.4.1 Gesetzliche Regelung der Medizinisch-technischen Assistenzberufe	28
2.3.4.2 Angaben zur Ausbildung	28
2.4 Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Ausbildungen in Deutschland und Luxemburg	29
2.4.1 Auf einen Blick	29
2.4.2 Diskussion der Gemeinsamkeiten und Unterschiede der vorgestellten Ausbildungen	30
3. Berufliche Weiterbildung	31
3.1 Europäischer Weiterbildungsbegriff	31
3.2 Berufliche Weiterbildung in Deutschland	31
3.2.1 Weiterbildung in den Gesundheitsfachberufen in Rheinland-Pfalz	33
3.2.2 Weiterbildung der Berufe Kranken- und Kinderkrankenpflege/ RLP	35
3.2.2.1 Fachweiterbildungen der Kranken- und Kinderkrankenpflege/ RLP	35
3.2.2.2 Funktionsweiterbildung der Kranken- und Kinderkrankenpflege/ RLP	39
3.2.3 Weiterbildung des Berufs Altenpflege	42
3.2.4 Weiterbildung der Berufe Medizinisch-technische Radiologie- und Laboratoriumsassistenten	42
3.2.4.1 Fachliche Weiterbildung der Medizinisch-technischen Assistenz in Deutschland	43
3.2.4.2 Funktionsweiterbildungen der Medizinisch-technischen Assistenz in Rheinland-Pfalz	43
3.3 Formation professionnelle continue in Luxemburg	44
3.3.1 Professions de Santé	47
3.3.2 Spécialisations de l'infirmier/e	49

3.3.3 Assistant/e technique médical/e laboratoire et Assistant/e technique médical/e radiologie	51
3.4 Aktuelle Entwicklungen in der Weiterbildung	51
3.4.1 Akademisierung der Weiterbildung im Gesundheitsbereich in Deutschland	51
3.4.1.1 Akademisierung der Weiterbildung im Pflegebereich in Rheinland-Pfalz	52
3.4.1.2 Bachelor-Studiengang für die Medizinisch-technische Assistenz	55
3.4.2 Vernetzung der beruflichen Weiterbildung in Luxemburg	55
3.5 Gemeinsamkeiten und Unterschiede der beruflichen Weiterbildung in Deutschland und Luxemburg	56
4. Arbeitsmarkt	58
4.1 Aktuelle Entwicklungen im Gesundheitswesen und deren Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt	58
4.1.1 Aktuelle Entwicklungen in Deutschland	58
4.1.2 Aktuelle Entwicklungen in Luxemburg	61
4.2 Reaktionen auf den Arbeitskräftemangel in Deutschland und Luxemburg	62
4.2.1 Anwerbung von ausländischen Arbeitskräften	62
4.2.2 Qualifizierung entsprechend dem Bedarf	65
4.2.3 Initiativen zur Erhöhung der Attraktivität der Pflegeberufe	66
4.2.4 Arbeitskräftemangel und die Reaktionen von Deutschland und Luxemburg im Vergleich	68
4.3 Gesundheitssystem in Deutschland und Luxemburg - Auswirkungen auf den grenzüberschreitenden Arbeitsmarkt	69
4.3.1 Gegenüberstellung der Gesundheitssysteme in Deutschland und Luxemburg	69
4.3.2 Auswirkungen auf den grenzüberschreitenden Arbeitsmarkt	70
5. Grenzüberschreitende Kooperationschancen in der Berufsbildung	72
5.1 EU-Regelungen zur gegenseitigen Anerkennung von Berufsabschlüssen	72
5.2 Begriffsklärung „Kooperation“	72
5.3 Kooperationspotenzial in der Grenzregion Trier/Luxemburg	72
6. Schlussfolgerungen	75

Verwendete Literatur und Dokumente	79
---	-----------

Verwendete Gesetze und Verordnungen	82
--	-----------

Verwendete Websites	85
----------------------------	-----------

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1:	Vergleichstabelle Ausbildung „Krankenpflege“	28
Abb. 2:	Vergleichstabelle Ausbildung „Krankenpflegehilfe“	28
Abb. 3:	Vergleichstabelle Ausbildung „medizinisch-technische Assistenz“	28
Abb. 4:	Kranken- und Kinderkrankenpflege-Fachweiterbildung „Intensivpflege“	35
Abb. 5:	Kinderkrankenpflege-Fachweiterbildung „pädiatrische Intensivpflege“	36
Abb. 6:	Kranken- und Kinderkrankenpflege-Fachweiterbildung „operative Funktionseinheiten“	36
Abb. 7:	Kranken- und Kinderkrankenpflege-Fachweiterbildung „Krankenhaushygiene“	37
Abb. 8:	Kranken- und Kinderkrankenpflege-Fachweiterbildung „psychiatrische Pflege“	37
Abb. 9:	Kranken- und Kinderkrankenpflege-Fachweiterbildung „ambulante Pflege“	37
Abb. 10:	Kranken- und Kinderkrankenpflege, Medizinisch-technische Assistenz-Funktionsweiterbildung „Leitung einer Pflege- und Funktionseinheit“	39
Abb. 11:	Kranken- und Kinderkrankenpflege, Medizinisch-technische Assistenz-Funktionsweiterbildung „Praxisanleitung im Gesundheitswesen“	40
Abb. 12:	Kranken- und Kinderkrankenpflege-Funktionsweiterbildung „Pflegedienstleitung“	40
Abb. 13:	Kranken- und Kinderkrankenpflege, Medizinisch-technische Assistenz-Funktionsweiterbildung „Lehrkraft im Gesundheitswesen“	41
Abb. 14:	l’infirmier/e – Spécialisation “la sage-femme”	48
Abb. 15:	l’infirmier/e – Spécialisation “l’infirmier/e en pédiatrie”	49
Abb. 16:	l’infirmier/e – Spécialisation “l’infirmier/e en psychiatrique”	49
Abb. 17:	l’infirmier/e – Spécialisation “l’infirmier/e en anesthésie et réanimation”	49
Abb. 18:	l’infirmier/e – Spécialisation “l’assistant/e technique médical/e de chirurgie”	50
Abb. 19:	Studiengang- Diplom-Pflegewirt/in (FH) – Fachhochschule Ludwigshafen	51
Abb. 20:	Studiengang- Diplom-Pflegewirt/in (FH) – Fachhochschule Mainz	52
Abb. 21:	Studiengang- Diplom-Pflegepädagoge/in (FH) – Fachhochschule Ludwigshafen	52
Abb. 22:	Studiengang- Diplom-Pflegepädagoge/in (FH) – Fachhochschule Mainz	53
Abb. 23:	Auszug aus dem luxemburgischen Berufsregister der Gesundheitsberufe nach der Nationalität, 2001	63

Abkürzungsverzeichnis

AFG	Arbeitsförderungsgesetz in Deutschland/ Bundesebene (abgelöst durch das SGB III)
AFGB	Aufstiegsfortbildungsförderungsgesetz in Deutschland/ Bundesebene
BBiG	Berufsbildungsgesetz in Deutschland/ Bundesebene
BFG	Bildungsfreistellungsgesetz in Rheinland-Pfalz/ Landesebene
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
bzw.	beziehungsweise
CEDEFOP	Centre européen pour le développement de la formation professionnelle (Europäisches Zentrum für die Förderung der Berufsbildung)
CFPC Dr. Robert Widong	Centre de formation professionnelle continue Dr. Robert Widong
CEPS/Instead	Centre d'Études de Populations, de Pauvreté et de Politiques Socio-Économique / International Networks for Studies in Technology, Environment, Alternatives, Development
ctt	Caritas Trägergesellschaft Trier e.V.
d. h.	das heißt
DIW-MTA	Deutsches Institut zur Weiterbildung für Technische Assistentinnen und Assistenten in der Medizin e.V.
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft (Deutscher Dachverband der Krankenhausträger)
DRG's	Diagnosis Related Groups (Fallpauschalen)
dvta	Deutscher Verband Technischer Assistentinnen/ Assistenten in der Medizin e.V.
EHL	Entente des Hôpitaux Luxembourgeois (Dachverband der Luxemburgischen Krankenhäuser)
ESF	Europäischer Sozialfond
EU	Europäische Union
EURES	EUropean Employment Services
e.V.	Eingetragener Verein
EWG	Europäische Wirtschaftsgemeinschaft
GE	11e technique générale (11.Klasse des technischen Gymnasiums)
GFBWBG	Landesgesetz über die Weiterbildung in den Gesundheitsfachberufen in Rheinland-Pfalz/ Landesebene
GFBWBGDVO	Landesverordnung des Landesgesetzes über die Weiterbildung in den Gesundheitsfachberufen in Rheinland-Pfalz/ Landesebene
GG	Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland
HTW	Hochschule für Technik und Wirtschaft
HWO	Handwerksordnung in Deutschland/ Bundesebene
IBMT	Frauenhofer Institut für Biomedizinische Technik, hier in St. Ingbert
i. d. F	in der Fassung
IT	Information-Technologie
KrPflG	Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege in Deutschland/ Bundesebene
L	Luxemburg
lat.	Lateinisch
LCGB	Letzebuerger Chreschtleche Gewerkschaftsbond (Luxemburgischer

	Christlicher Gewerkschaftsbund)
LTPS	Lycée technique pour Professions de Santé (ausbildende Schule für Gesundheitsberufe in Luxemburg)
MASFG	Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit in Rheinland-Pfalz
MBFJ	Ministerium für Bildung, Frauen und Jugend in Rheinland-Pfalz
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenkassen
MTA	Medizinisch-Technische Assistenz
MTAG	Gesetz über technische Assistenten in der Medizin in Deutschland/ Bundesebene
MTA-APrV	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für technische Assistenten in der Medizin in Deutschland/ Bundesebene
OECD	Organisation for Economic Cooperation and Development
OGB-L	Onofhängege Gewerkschaftsbond Lëtzebuerg (Unabhängiger Gewerkschaftsbund Luxemburg)
OTA	Operations-technische Assistenz
PM-ProMed	PM-ProMed (Bildungsgesellschaft des dvta mbH)
PISA	Programme for International Student Assessment (International vergleichender Leistungstest für Schüler/innen inkl. Leseverständnis)
PTA	Pharmazeutisch-Technische Assistenz
SGB III	Sozialgesetzbuch III – Arbeitsförderung in Deutschland/ Bundesebene
SGB XI	Sozialgesetzbuch XI – Soziale Pflegeversicherung in Deutschland/ Bundesebene
TIMSS	Third International Mathematics and Science Study (International vergleichender Leistungstest für Schüler/innen in den Bereichen Mathematik und Wissenschaft)
UCM	Union des Caisses de Maladie (Vereinigung der Krankenkassen in Luxemburg)
UNESCO	United Nations – Educational, Scientific and Cultural Organization (Organisation der Vereinten Nationen für Erziehung, Wissenschaft und Kultur)
WBG	Weiterbildungsgesetz in Rheinland-Pfalz/ Landesebene
z.B.	Zum Beispiel

"Grenzüberschreitende Kooperationschancen in der Aus- und Weiterbildung in Gesundheitsberufen in der Region Trier/Luxemburg"

1. Einleitung

1.1 Die Projektgrundlagen

Zur Anlage des Projektes

Im Projekt "Grenzüberschreitende Kooperationschancen in der Aus- und Weiterbildung in Gesundheitsberufen in der Region Trier / Luxemburg" wurde zum einen ein Überblick über Rahmenbedingungen und Angebote (Status quo) der Berufsbildung in den Gesundheitsberufen in den beiden Regionen bzw. Ländern des Projektgebietes (Luxemburg und Trier/Deutschland) erarbeitet. Zum anderen haben wir die Arbeits(markt)–Bedingungen im Gesundheitssektor in dieser Region in den Blick genommen. Die Ergebnisse eines Vor-Projektes "Grenzüberschreitende Perspektiven der MTA-Ausbildung (Trier-Luxemburg)"¹ haben deutlich gezeigt, dass die Idee einer grenzüberschreitenden Kooperation nicht nur bildungspolitisch, sondern auch bei den Ausbildungsinstitutionen und Auszubildenden bzw. Beschäftigten auf Interesse stößt. Im Jahre 1999/2000 wurde vom Lehrstuhl für Berufliche, Betriebliche Weiterbildung bereits in Zusammenarbeit mit EURES ein Projekt durchgeführt, bei dem die Ausbildung zur Medizinisch-Technischen-AssistentIn (in verschiedenen Fachrichtungen) in Trier und Luxemburg sowie bestehende Kooperationen in diesem Berufsfeld untersucht wurden. Das neue Projekt ist im Vergleich zum ersten in zwei Dimensionen erweitert: Es bezieht verschiedene Gesundheitsberufe ein und umfasst den gesamten Umfang der Berufsbildung (Aus- und Weiterbildung). Die Perspektive der Kooperation ist eine Konstante, die beide Projekte verbindet.²

Das *Forschungsinteresse* innerhalb des Projektes bestand darin, die Möglichkeiten und Hemmnisse für Kooperationen in einer grenzüberschreitenden Region abzuklären. Dabei handelt es sich weder um Modellprojekt- noch um Implementationsforschung, sondern um vergleichende Forschung in einer Grenzregion, die die jeweilige nationale Basis für mögliche Kooperationen zum Gegenstand hat. Im Zentrum stehen dabei Fragen nach Hindernissen und Anreizen für Kooperationen auf verschiedenen Ebene: Bildungssysteme, Ausbildungsstrukturen, rechtliche und politische Rahmenbedingungen, Arbeitsmarkt etc.

Kooperation als Perspektive

Das *Konzept der Kooperation* findet in der beruflichen Bildung insbesondere im Zusammenhang mit der "Lernortkooperation" Verwendung (vgl. Gonon 2000) und umfasst neben curricularen Aspekten auch "das technisch-organisatorische und das pädagogische Zusammenwirken des Lehr- und Ausbildungspersonals der an der beruflichen Bildung beteiligten Lernorte." (Pätzold 1999, S. 286) Eine besondere Herausforderung im Rahmen einer Kooperation stellt die grenzüberschreitende Zusammenarbeit / Kooperation dar, da die jeweiligen Lernorte in unterschiedliche rechtliche und bildungspolitische Systeme eingebunden sind. Das heißt, die Kooperation bezieht sich in diesem Fall nicht nur auf die

¹ Vgl. hierzu den Abschlussbericht des Vorprojektes: Gonon, Philipp; Kraus, Katrin; Krahe, Evelyn: Abschlußbericht "Grenzüberschreitende Perspektiven der MTA-Ausbildung (Trier-Luxemburg)" Universität Trier, 2000

² Nach Abschluss des aktuellen Projektjahres 2002/2003 wird ein weiteres Jahr folgen.

Zusammenarbeit der beteiligten Personen und Institutionen, sondern erfordert auch eine systematische Einbeziehung des Kontextes, der sich förderlich oder hemmend auf Kooperationsbestrebungen auswirken kann. In Hinblick auf eine grenzüberschreitende Kooperation in der Berufsbildung umfasst diese systematische Beschäftigung mit dem Kontext mehrere Elemente:

- Träger, Institutionen und Anbieter
- Angebote, Programme, Curricula und Inhalte
- länderspezifische bildungspolitische und rechtliche Bedingungen (inkl. Prüfungs- und Anerkennungsfragen) unter Berücksichtigung der EU-Ebene
- jeweiliger nationaler bzw. grenzüberschreitender Arbeitsmarkt, der für beide Systeme der Berufsbildung als Zielperspektive fungiert
- jeweilige Berufskonzepte in den Gesundheitsberufen in den beiden Ländern.

Berufsbildung in der grenzüberschreitenden Region Trier / Luxemburg

Bei der Anlage dieses grenzüberschreitenden Forschungsprojektes musste unter anderem der Tatsache Rechnung getragen werden, dass wir es mit zwei unterschiedlichen *Berufsbildungssystemen* zu tun haben: Das luxemburgische Ausbildungssystem ist eng an das französische, schulzentrierte Modell angelehnt. In Deutschland hingegen ist die Ausbildung in den Gesundheitsberufen – obwohl sie nicht im Dualen System, sondern an Berufsfachschulen für Gesundheitsberufe ausgebildet werden – vom Modell des Dualen Systems geprägt. Diese Prägung der fachschulischen Ausbildung in den Gesundheitsberufen durch das in Deutschland dominante Duale System zeigt sich beispielsweise im schulischen Eingangsniveau (Sekundarstufe I), dem großen Gewicht praktischer Ausbildungsanteile sowie der Konzentration auf die berufsrelevanten Ausbildungsaspekte, während die allgemeinbildenden Fächer nur randständige Bedeutung haben. In Luxemburg hingegen wird mit der schulischen Berufsausbildung häufig zugleich ein höherer allgemeiner Schulabschluss erworben. Es handelt sich hier also größtenteils um eine zweigleisige Ausbildung von beruflichen und allgemeinen Inhalten, die zu einem Doppelabschluss führt. Aufgrund dieser unterschiedlichen Systeme ist ein einfacher Vergleich von Inhalten und Qualifikationen nicht möglich.

Mit diesem Bericht legen wir daher einen auf die Region Trier / Luxemburg und die entsprechenden Berufe bezogenen Systemvergleich vor, der die Voraussetzungen für mögliche Kooperation in diesem Feld in Bezug auf Strukturen der Berufsbildung, gesetzliche Rahmungen und Arbeits(markt)–Bedingungen klärt.

Ein weiterer Unterschied im Bildungsbereich ergibt sich aufgrund der unterschiedlichen Größe der beiden Länder Deutschland und Luxemburg für die *Differenziertheit der Strukturen* und institutionellen Zuständigkeiten. Am Beispiel der MTA-Ausbildung lässt sich dieser Unterschied gut illustrieren: Für diese Ausbildung existiert im gesamten Land Luxemburg eine Schule, die sich in der Stadt Luxemburg befindet. In Trier gibt es zwar ebenfalls nur eine Schule für MTA-Ausbildungen, diese ist aber eine von vier in Rheinland-Pfalz und eine von vielen in Deutschland. Für einen Vergleich der beiden Schulen müssen wir somit als besondere Ausgangslage berücksichtigen, dass wir es in Luxemburg mit einer Institution zu tun haben, die die Landespolitik repräsentiert, während die Trierer Schule sowohl in die landesrechtlichen Regelungen in Rheinland-Pfalz, wie auch in den bundesgesetzlichen Rahmen eingebunden ist. Insgesamt ist die Bildungsinfrastruktur in Luxemburg aufgrund der Größe des Landes nicht so ausdifferenziert wie in Deutschland, wo sich die ausdifferenzierte Struktur auch in kleinen Bezugseinheiten wie der Region Trier findet. Aus diesem Grund haben wir in Luxemburg weniger Interviews durchgeführt als in Trier.

Konkrete Koordinaten des Projektes

Für Fragen der Berufsbildung spielt neben den Angeboten und Rahmenbedingungen der *Aus- und Weiterbildung* auch der *Arbeitsmarkt* als Zielperspektive bzw. Ausgangspunkt beruflicher Aus- und Weiterbildung eine wichtige Rolle. Daher wurden neben dem Bildungsbereich auch der Arbeitsmarkt in die Konzeption des Projektes integriert. Da sich die Frage der Kooperation neben einer konkreten Handlungsebene, die mit den beiden vorherigen Bereichen benannt ist, auch auf der Ebene der *politischen Steuerung* bewegt, ging dieser Bereich ebenfalls als Perspektive in die Konzeption ein.

Das Feld der *Gesundheitsberufe* wurde im ersten Projektschritt folgendermaßen eingegrenzt:

- Berufe der Pflege, die den größten Beschäftigtenanteil im Gesundheitssektor ausmachen: Krankenpfleger/-schwester, Kinderkrankenpfleger/in, Krankenpflegehelfer/in sowie Altenpfleger/in und Altenpflegehelfer/in.
- Aufgrund des Vorprojektes, das sich schwerpunktmäßig mit diesen Berufen beschäftigte, haben wir ferner Medizinisch-technische Assistenzberufe (MTA) in den Fachrichtungen Laboratoriumsmedizin und Radiologie einbezogen.

Das *Projektgebiet* umfasst das Land Luxemburg und die Region Trier. Diese Bezugsgebiete weisen zwar eine ähnliche Größe auf, unterscheiden sich aber deutlich in Fragen der politischen Steuerung, da es sich bei Luxemburg um einen souveränen Nationalstaat handelt, dem mit Trier eine Region gegenübersteht. Auf der einen Seite müssen wir den regionalen Bezugspunkt Trier in den Kontext Bundesland sowie in einigen Aspekten auch in bundesweite Regelungen einbetten; für Luxemburg fallen diese drei Ebenen zusammen.

1.2 Europäische Integration und Grenzüberschreitende Forschung im Bildungsbereich

Ausgangslage

Die europäische Integration und die Globalisierung bringen es mit sich, dass dank gewachsener Mobilität über nationale Grenzen hinweg Unterschiede und Gemeinsamkeiten in Gesellschaft, Arbeit und Kultur deutlicher wahrgenommen werden. Auch Ausbildung, Weiterbildung und Arbeit sind davon betroffen.

Nicht nur der Arbeitsmarkt, sondern auch der Bildungsbereich sind daher einem stärkeren Druck internationaler Öffnung ausgesetzt. Gerade die Europäische Union widmete in den letzten Jahren Fragen der (beruflichen) Bildung mehr Aufmerksamkeit. Im 1995 erschienenen Weißbuch „Lehren und Lernen – auf dem Weg zur kognitiven Gesellschaft“ werden Bildungsreformen nahegelegt, die unter anderem Forderungen nach einer verbesserten Mobilität und Kommunikation der Bürger Europas ein großes Gewicht verleihen. Auch das im Jahr 2000 erschienene „Memorandum Lebenslanges Lernen“ versteht Lernen und Weiterbildung als Antwort auf die Herausforderungen einer europäischen Arbeitswelt im Wandel.

Weiterbildung bzw. das Lebenslange Lernen als allumfassendes Prinzip im Bildungssystem und in der Arbeitswelt wird als Beitrag gesehen, um Defizite in der bisherigen Bildung zu beheben, den Einstieg beziehungsweise Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess zu erleichtern und Diskriminierungen (hinsichtlich Geschlecht, Nationalität, Personen mit Behinderungen) entgegenzuwirken. Aktive (europäische) Staatsbürgerschaft und Beschäftigungsfähigkeit werden abhängig gemacht von verbesserten IT-Fertigkeiten, Fremdsprachen, einem Zugang zur technologischen Kultur, von Unternehmertegeist und sozialen Fähigkeiten.

Andere supranationale Organisationen wie die UNESCO und die OECD tragen durch ihre Bemühungen ebenso dazu bei, die Frage der „Bildung für die Zukunft“ als öffentliches Thema präsent zu halten.

Internationalisierung der Bildungspolitik

Kein Zweifel, die Bildungspolitik und die Bildungssysteme sind internationaler geworden. Der gegenseitige Informationsaustausch ist gestiegen, was sich beispielsweise in verbesserten, gesamteuropäisch einheitlich gestalteten Statistiken niederschlägt, aber auch in den für die EU durch das CEDEFOP zur Verfügung gestellten Einzeldarstellungen und Länderberichten. Auf der Ebene des Austausches von Wissen und Personen, z.B. in Gestalt der Mobilitätsprogramme für Studierende und Auszubildende (Erasmus/Sokrates und Leonardo), sind in den letzten Jahren durch die Aktivitäten der EU wesentliche Fortschritte erreicht worden. Auf Hochschulebene spielt der "Bologna-Prozess" eine wichtige Rolle, der europaweit zu einer weitgehenden Umgestaltung der Studiengänge mit Bachelor- und Masterabschlüssen führen wird. Unter dem Stichwort "Brügge-Prozess" wird aktuell eine ähnliche Entwicklung auch für den Bereich der Berufsbildung angestrebt. Europaweit ist also in der Bildungspolitik eine erhebliche Dynamik zu verzeichnen.

Reformagenda für die berufliche Aus- und Weiterbildung

Die hier angedeuteten Tendenzen zeigen sich auch in der beruflichen Aus- und Weiterbildung. Europaweit sind Bestrebungen festzustellen, Reformen in der beruflichen Ausbildung und Weiterbildung in die Wege zu leiten.

In der Berufsausbildung sind diese Reformbemühungen insbesondere von dem Anliegen getragen, die Attraktivität der beruflichen Bildung zu erhalten, indem diese gegenüber akademischen und allgemeinbildenden Schulen und Studien aufgewertet wird. Gleichzeitig soll der Anschluss an die Hochschulbildung durch mehr Durchlässigkeit und Integration in das Bildungswesen erleichtert werden.

Die Reform der Weiterbildung beruht größtenteils darauf, die Anpassung an neuere Entwicklungen in der Arbeitswelt zu ermöglichen und mit Bezug auf die demographische Entwicklung in Europa auch älteren und wenig qualifizierten Personen eine berufliche und gesellschaftliche Perspektive zu vermitteln. Es geht also um das Ausgleichen von Bildungsdefiziten und um die Chancengleichheit des Zuganges zur Weiterbildung. Insgesamt soll eine Erhöhung der Weiterbildungsquote angestrebt werden und angesichts eines stark privatisierten Weiterbildungssektors dennoch eine Annäherung an das öffentliche Bildungssystem gewährleistet werden.

Stand und Perspektiven der internationalen Bildungsforschung

Auch die international vergleichende Bildungsforschung hat seit einiger Zeit einen Aufschwung erlebt. Man denke nur an die PISA-Studien, aber auch an vorgängige internationale Untersuchungen wie TIMSS. Es sind vorwiegend diese Evaluationsstudien die zur Zeit im Mittelpunkt des öffentlichen Interesses stehen. Dennoch besteht nach wie vor der Schwerpunkt der vergleichenden Forschung in meist methodisch deskriptiv gehaltenen Länderdarstellungen. Auf einer Systemebene werden in diesem Ansatz Länder einander gegenübergestellt, um beispielsweise festzustellen, dass das französische Berufsbildungsmodell stärker auf Schule beruht als das deutsche. Darüber hinaus ist in der Regel eine bildungspolitische Fokussierung auszumachen. Es sind demgemäß vor allem großflächige und generalisierende Studien, die das Profil der internationalen Bildungsforschung bis heute prägen.

Wenig Kenntnisse hingegen sind im Bereich berufs- und branchenspezifischer Schwerpunkte vorhanden. Auch regionalspezifische Studien, die eher kleinräumig wechselseitige Einflüsse im Blick haben, wurden bislang eher selten durchgeführt. Außerdem wird nur in den wenigsten vergleichenden Studien zu den Fragen der Berufsbildung eine Verknüpfung zwischen dem Bildungssystem und der Arbeitswelt thematisiert.

Charakterisierung der vorliegenden Studie als Pionierstudie

Genau in diesem Bereich, nämlich in der international ausgerichteten berufs- und branchenspezifischen, regionalen und arbeitsmarktbezogenen Bildungsforschung ist die hier vorliegende Studie angesiedelt. Sie hat daher einen Pioniercharakter, mit allen Vor- und Nachteilen. Sie kann sich auf wenig vorgängige Kenntnisse stützen und muss sich auch methodisch den Gegebenheiten anpassen. Ihre Ausrichtung ist explorativ angelegt, das heißt die Ergebnisse bedürfen einer Vertiefung, weiterer Bestätigung und Überprüfung durch nachfolgende Untersuchungsschritte. Andererseits werden durch ein solches Unterfangen genauere Kenntnisse eruiert und neue Problemstellungen sichtbar.

1.3 Methodisches Vorgehen

Die Frage der Kooperationspotentiale in einer grenzüberschreitenden Region erfordert ein mehrdimensionales Forschungsdesign, um der Komplexität der Bedingungen und relevanten Aspekte gerecht zu werden.

Im Rahmen des Projektes wurden folgende Methoden – hier in chronologische Reihenfolge – kombiniert:

- Dokumentenanalyse
- Expert/innen-Interviews
- Workshop mit Fachkundigen aus der Region
- Dokumentenanalyse

ExpertInneninterviews³

ExpertInneninterviews werden häufig in politiknahen Forschungsbereichen in verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen eingesetzt. Da es sich bei unserer Fragestellung um einen solchen Bereich handelt, haben wir uns für ExpertInnen-Interviews als Kernstück des Methodendesigns entschieden. Denn über diese Methode können die von wichtigen und potenten Akteuren in einem konkreten Feld (ExpertInnen) als Anreize oder Hemmnisse für Kooperationsbestrebungen erlebten oder eingestuft Aspekte herausgestellt werden.

Das Kriterium für das Expertentum war die aufgrund unserer vorherigen Recherchen zu vermutende Feldkenntnis der Personen sowie ihre Funktion. Die Auswahl der ExpertInnen⁴ erfolgte sukzessive und mit fortschreitender Feldkenntnis. Als Grundlage für die Auswahl diente ein von uns entwickeltes Raster, das systematisch unterschiedliche Perspektiven zur Berufsbildung in Gesundheitsberufen jeweils für die Region Trier sowie für Luxemburg berücksichtigt: Ausbildung, Weiterbildung, Politik, Arbeitsmarkt. Jedes Feld in diesem Raster wurde mit mindestens einer / einem InterviewpartnerIn besetzt.

Die Interviews mit den ExpertInnen wurden von einem an der Fragestellung des Projektes ausgerichteten Leitfaden strukturiert. Der Leitfaden umfasste die folgenden Bereiche mit jeweils mehreren Einzelfragen.

- Momentane Situation und absehbare Entwicklungen der Ausbildung und Weiterbildung in den Gesundheitsberufen.
- Zusammenhang zwischen beruflicher Bildung und Berufsfeld
- Kooperation in der Region Trier / Luxemburg

³ Zur Theorie dieser Forschungsmethode bieten beispielsweise die beiden Arbeiten von Michael Meuser und Ulrike Nagel (1997 und 2002) sowie der Sammelband zu dieser Methode von Alexander Bogner, Beate Littig und Wolfgang Menz (2002) weitere Vertiefungsmöglichkeiten.

⁴ Aus Gründen der Anonymität werden die interviewten Expert/innen weder namentlich noch in ihrer Funktion genannt.

Der Einsatz von Leitfadeninterviews im vorliegenden Projekt basiert auf dem spezifischen Vorteil, der diese Form des Interviews auszeichnet: "In der relativ offenen Gestaltung der Interviewsituation [kommt] die Sichtweise des befragten Subjekts eher zur Geltung (...) als in standardisierten Interviews oder Fragebögen." (Flick 2000, S. 94) Da beim ExpertInneninterview die "befragten Subjekte" die ExpertInnen sind, auf deren spezifisches Wissen man mittels der Forschungsmethode systematisch zugreift, ist das Leitfadeninterview die geeignete Form: Die Impulse für die im Interview von den ExpertInnen getroffenen Aussagen gehen von den gestellten Fragen aus, die für alle Interviews gleich sind, was den systematischen Zugriff realisiert. Gleichzeitig sind die Fragen in der Beantwortung so offen, dass die Interviewten ihr spezifisches Expertenwissen zur Geltung bringen können.

Die Grundlage der Auswertung bildete eine *Transkription* der Interviews, wobei informationsbezogen auf der Grundlage der Fragen transkribiert wurde. Anschließend folgte die *Kodierung* sowie die Festlegung der *Kategorien* für die Auswertung aufgrund der im Textmaterial benannten Kategorien und Unterkategorien. Aus diesem Verfahren ergaben sich für 5 übergreifende Kategorien: 0 Gesundheitssystem / 1 Ausbildung / 2 Weiterbildung / 3 Arbeitsmarkt / 4 Kooperation. Die übergreifenden Kategorien sind deutlich von den im Fragebogen abgedeckten Themenbereichen geprägt, es wurden also auf dieser relativ abstrakten Ebene keine "überraschenden" Kategorien gefunden. Mit diesem Verfahren konnte allerdings sichergestellt werden, dass unsere im Leitfaden vorab formulierten Themen nicht implizit die mögliche Offenheit der Interviewaussagen unterlaufen, indem sie ungeprüft als Auswertungskategorien übernommen werden. Auf der Ebene der Subkategorien sind demgegenüber im Wesentlichen die von den ExpertInnen eingebrachten Inhalte repräsentiert, wie beispielsweise Praktika, Bewerbereigenschaften, Unterrichtssprache, Aufstiegsweiterbildung, Angebot, Verdienst etc..

Der nächste Schritt bestand in der *systematischen Zusammenstellung* aller Aussagen zur jeweiligen Kategorie. Eine weitere Reduktion des Materials erfolgte durch die Erstellung von *Kurzversionen* der zum jeweiligen Aspekt insgesamt gemachten Aussagen. Erst danach wurde mit der *Paraphrasierung und Gewichtung* der Aussagen innerhalb jeder (Sub-)Kategorie eine Ablösung von der Dokumentation der einzelnen Interviewaussagen vollzogen. Diese Stufe der Auswertung des Materials bildete die Ausgangsbasis unserer Ergebnisse.

Dokumentenanalyse

Diese Methode wurde zu verschiedenen Zeitpunkten der Untersuchungen eingesetzt: Zunächst in der *ersten Projektphase* zur Erschließung des Feldes und zur Fundierung der eigenen Erhebungsverfahren. In dieser Phase wurden Gesetze, Verordnungen, verschiedene Publikationen sowie Internet-Seiten einbezogen. Die "Dokumentenanalyse will Material erschließen, das nicht erst vom Forscher durch die Datenerhebung geschaffen werden muß." (Mayring 1996, S. 33) Insofern eignet sie sich in besonderer Weise als erster Schritt eines mehrdimensionalen Forschungsdesigns. In der *Endphase* erfolgte eine erneute Dokumentenanalyse, bei der die Gesetze und Verordnungen im Zentrum standen, die von den ExpertInnen in Interviews als relevant für unseren Untersuchungszusammenhang genannt wurden bzw. deren Relevanz durch verschiedene Aussagen deutlich wurde. Die Ergebnisse der zweiten Dokumentenanalyse fließen in die Kontextualisierung, Fundierung und Ausarbeitung der Interviewaussagen im Rahmen der Auswertung ein.

Workshop

Am Ende des ersten Projektjahres wurde ein Workshop durchgeführt, mit dem in erster Linie das Anliegen verfolgt wurde, die gewonnenen Ergebnisse aus den Interviews Fachkundigen aus der Region Saarland, Luxemburg und Rheinland-Pfalz vorzustellen, um weitere

Erkenntnisse über das Feld zu gewinnen, und unsere bisherigen Ergebnisse zu "validieren", indem wir sie einem fachkundigen Publikum zur Diskussion, Ergänzung und Kommentierung vorstellten.⁵

Nach einer Informationsphase, in der die Teilnehmenden über den Kontext des Projektes und die bis zu diesem Zeitpunkt bestehenden Ergebnisse informiert wurden, hatten sie Gelegenheit zu Ergänzungen und Korrekturen. Am Nachmittag wurde in drei Arbeitsgruppen entlang der drei wichtigen institutionellen Perspektiven (Politik, Bildungseinrichtungen, Arbeitsmarkt) die Frage der Kooperation in den Gesundheitsberufen in der Region Trier/Luxemburg konkret diskutiert.

Die mit den hier einführend beschriebenen Methoden ermittelten Ergebnisse werden in diesem Bericht in vier Teilkapiteln zu Ausbildung, Weiterbildung, Arbeitsmarkt und Kooperation vorgestellt. Am Ende werden die in den einzelnen Teilkapitel systematisch dargestellten Ergebnisse nochmals auf die Frage der Kooperation bezogen und in Form von Schlussfolgerungen präsentiert.

⁵ Der Workshop fand als Tagesveranstaltung (10 – 16 h) an der Universität Trier statt. Eingeladen wurden ca. 200 Personen: die interviewten ExpertInnen sowie die Personen, die uns von InterviewpartnerInnen namentlich genannt wurden; Institutionen der Aus- und Weiterbildung im Gesundheitswesen; Institutionen des Gesundheitswesens; regionale KooperationspartnerInnen aus anderen Projekten; und Verbände. Aufgrund der verschickten Einladung sowie einer Presstext gingen über 40 Anmeldungen für den Workshop ein.

2. Ausbildung

2.1 Kurzdarstellung der Ausbildungen für die ausgewählten Gesundheitsfachberufe in Deutschland / Rheinland-Pfalz / Trier und Luxemburg

Deutschland / Rheinland-Pfalz / Trier

Die Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen nimmt im deutschen Berufsbildungssystem eine Sonderstellung ein, denn hier findet das Berufsbildungsgesetz keine Anwendung. Die Ausbildung in den einzelnen Gesundheitsfachberufen erfolgt nach Gesetzgebung der Bundesländer, die hierbei eigene Entscheidungsspielräume haben.

Die jeweilige Ausbildung wird an eigens hierfür eingerichteten Schulen des Gesundheitswesens durchgeführt:

Die Berufe der *Krankenpflege* (Krankenpflege, Kinderkrankenpflege, Krankenpflegehilfe) werden derzeit an staatlich anerkannten Krankenpflegeschulen ausgebildet, welche an die jeweils zur praktischen Ausbildung berechtigten Krankenhäuser angegliedert sind. Die Ausbildung besteht aus theoretischem und praktischem Unterricht und einer praktischen Ausbildung. Mit der Novellierung des Krankenpflegegesetzes⁶ wird die praktische Ausbildung zusätzlich in mehreren Krankenhäusern und in geeigneten Einrichtungen, insbesondere in ambulanten oder stationären Pflege- oder Rehabilitationseinrichtungen durchgeführt.

Die Berufe der *Altenpflege* (Altenpflege, Altenpflegehilfe) werden an öffentlichen Fachschulen (Fachschule für Altenpflege, Fachschule für Altenpflegehilfe) oder an staatlich anerkannten Ersatzschulen in freier Trägerschaft ausgebildet. Die fachpraktische Ausbildung erfolgt in geeigneten ambulanten, teilstationären oder stationären Einrichtungen der Altenhilfe im Zusammenwirken mit der ausbildenden Fachschule.

Die Ausbildung für *technische Assistenten in der Medizin* (Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten bzw. Radiologieassistenten) gliedert sich in theoretischen und praktischen Unterricht und eine praktische Ausbildung. Der Unterricht erfolgt an staatlichen Schulen bzw. staatlich anerkannten Privatschulen. Schulen, die nicht an ein Krankenhaus angegliedert sind, stellen die praktische Ausbildung durch eine Regelung mit einem Krankenhaus oder anderen geeigneten medizinischen Einrichtungen sicher.

Luxemburg

In Luxemburg werden seit der Nachkriegszeit insgesamt 10 Gesundheitsfachberufe ausgebildet. Die für das Projekt ausgewählten Gesundheitsfachberufe werden in Luxemburg an einer staatlichen Schule ausgebildet, dem Lycée Technique pour Professions de Santé (LTPS)⁷, wobei dies die einzige Schule für die Ausbildung der Gesundheitsfachberufe in Luxemburg ist.

⁶ Weitere Informationen siehe Kapitel: 2.2.1.5 Aktuelle Entwicklungen in der Ausbildung der Krankenpflegeberufe: Novellierung des Krankenpflegegesetzes

⁷ Lycée Technique pour Professions de Santé

Siège: 27, rue Barblé, L-1210 Luxembourg

Centre de Formation Luxembourg: Val St André, L-1128 Luxembourg

Centre de Formation Esch-sur-Alzette: Domaine Schlassgoart/Quartier, L-4289 Luxembourg

Folgende Ausbildungsrichtungen werden angeboten:

- Assistant technique médical de radiologie (Medizinisch-technische Radiologieassistentenz)
- Assistant technique médical de laboratoire (Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentenz)
- Aide-soignant (Krankenpflegehilfe)
- Infirmier (Krankenpflege)

Des weiteren bietet das LTPS folgende Spécialisations⁸ an, die direkt an das Krankenpflegediplom (Diplôme d'infirmier) anschließen:

- Infirmier en pédiatrie (Kinderkrankenpfleger)
- Infirmier en anesthésie et réanimation (Krankenpflege für Anästhesie und Intensivmedizin)
- Infirmier psychiatrique (Krankenpflege für psychiatrische Pflege)
- Sage-femme (Hebamme)
- Assistant technique médical de chirurgie (Pflege für operative Funktionsbereiche).

Die Ausbildung in der Kinderkrankenpflege ist also in Luxemburg in Form einer Spécialisation im Anschluss an das Krankenpflegediplom möglich.

Die Altenpflege und Altenpflegehilfe als Berufsausbildung bzw. Berufsbezeichnung gibt es in Luxemburg nicht.

2.2 Ausbildung in Deutschland/Rheinland-Pfalz/Trier

2.2.1 Ausbildung in den Krankenpflegeberufen

2.2.1.1 Gesetzliche Regelung der Krankenpflegeberufe

Die Berufe der Krankenpflege sind gesetzlich reglementierte Berufe; die Ausbildung erfolgt derzeit nach dem bundeseinheitlichen Krankenpflegegesetz (KrPflG) vom 4. Juni 1985. In diesem Gesetz ist zum einen die Erlaubnispflicht zur Führung der Berufsbezeichnungen Krankenschwester oder Krankenpfleger, Kinderkrankenschwester oder Kinderkrankenpfleger und Krankenpflegehelferin oder Krankenpflegehelfer geregelt. Des weiteren sind durch dieses Gesetz die Zulassungsvoraussetzungen zur jeweiligen Ausbildung, die Dauer und Inhalte der Ausbildungen sowie die Prüfungsordnungen festgeschrieben. Zudem sind durch dieses Gesetz die Rechte und Pflichten der Ausbildungsträger als auch der Auszubildenden festgehalten.

Durch dieses Krankenpflegegesetz ist auch die Anerkennung des Diploms bzw. Prüfungszeugnisses im europäischen Wirtschaftsraum gewährleistet⁹.

Die gesetzliche Zuständigkeit für die Belange der Ausbildung liegen in Rheinland-Pfalz beim Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit (MASFG) in Mainz.

2.2.1.2 Finanzierung der Ausbildungen der Krankenpflege

Die Finanzierung der Krankenpflegeausbildungen erfolgt über eine Umlage aus den Bezügen des Krankenhauses pro Patient von den Krankenversicherungen.

Die SchülerInnen erhalten eine Ausbildungsvergütung.

Centre de Formation Ettelbruck: 79, rue de Welscheid, L-9090 Warken

⁸ Näheres zu Spécialisations siehe Kapitel: 3.3.2 Spécialisations de l'infirmier/e, S. 46ff

⁹ Näheres ist dem Krankenpflegegesetz vom 4. Juni 1985 § 30 zu entnehmen.

2.2.1.3 Ausbildung in der Krankenpflege bzw. Kinderkrankenpflege¹⁰

Zugangsvoraussetzungen

Der Zugang zur (Kinder-) Krankenpflegeausbildung in Deutschland wird gewährt bei Vollendung des 17. Lebensjahres und entsprechender gesundheitlicher Eignung.

Zusätzlich ist erforderlich der Realschulabschluss oder eine andere abgeschlossene 10jährige Schulbildung; der Hauptschulabschluss mit mind. 2jähriger Pflegevorschule oder Hauptschulabschluss mit 2jähriger abgeschlossener Berufsausbildung; die Erlaubnis als Krankenpflegehelfer/in.

Inhalte der Ausbildung

Die Inhalte der Ausbildung bestehen hauptsächlich in berufskundlichem und fachpraktischem Unterricht, der an der Krankenpflegeschule stattfindet sowie Tätigkeiten in der Berufspraxis, vorwiegend in dem der Krankenpflegeschule zugehörigen Krankenhaus.

Dauer der Ausbildung

Die Dauer der Ausbildung beträgt unabhängig vom Zeitpunkt der staatlichen Prüfung 3 Jahre (Vollzeit).

Schulrhythmus

In der Region Trier wird die Ausbildung jährlich bzw. halbjährlich angeboten; von der jeweiligen Krankenpflegeschule abhängig¹¹.

Abschluss

Mit dem erfolgreichen Abschluss der Ausbildung ist der/die Absolvent/in berechtigt, die Berufsbezeichnung „Krankenschwester/-pfleger“ bzw. „Kinderkrankenschwester/-pfleger“ zu führen.

2.2.1.4 Ausbildung in der Krankenpflegehilfe¹²

Zugangsvoraussetzungen

Der Zugang zur Krankenpflegehilfeausbildung in Deutschland wird gewährt bei Vollendung des 17. Lebensjahres und entsprechender gesundheitlicher Eignung.

Zusätzlich ist der Hauptschulabschluss oder eine gleichwertige Schulbildung oder eine abgeschlossene Berufsausbildung erforderlich.

Dauer der Ausbildung

Die Dauer der Ausbildung beträgt unabhängig vom Zeitpunkt der staatlichen Prüfung 1 Jahr (Vollzeit).

¹⁰ Siehe <http://berufenet.arbeitsamt.de> und Krankenpflegegesetz vom 4. Juni 1985

¹¹ Ein Verzeichnis der Ausbildungsstätten für Fachberufe des Gesundheitswesens in der Region Trier ist erhältlich beim Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung in Koblenz.

¹² Siehe <http://berufenet.arbeitsamt.de> und Krankenpflegegesetz vom 4. Juni 1985

Anbieter der Ausbildung

Die Ausbildung in der Krankenpflegehilfe wird derzeit in Trier nicht angeboten. Jedoch sind ansässige Krankenpflegeschulen, wie beispielsweise die Krankenpflegeschule des Bildungsinstituts der Barmherzigen Brüder in Trier, bei entsprechender Nachfrage oder Bedarf des Krankenhauses jederzeit bereit, das Angebot für die Ausbildung zu reaktivieren.

Abschluss

Mit dem erfolgreichen Abschluss der Ausbildung ist der/die Absolvent/in berechtigt, die Berufsbezeichnung „Krankenpflegehelfer/in“ zu führen.

2.2.1.5 Aktuelle Entwicklungen in der Ausbildung der Krankenpflegeberufe: Novellierung des Krankenpflegegesetzes¹³

Mit dem neuen Krankenpflegegesetz, welches voraussichtlich zum 1. Januar 2004 in Kraft treten soll, werden folgende neuen Berufsbezeichnungen eingeführt:

- „Gesundheits- und Krankenpfleger/in“;
- „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in“ und
- „Gesundheits- und Krankenpflegehelfer/in“.

Diese neuen Berufsbezeichnungen verweisen sprachlich auf die neuen inhaltlichen Aspekte der Ausbildung: Die Pflege kranker Menschen bleibt zukünftig, aufgrund der Veränderungen im Gesundheitswesen, nicht mehr auf kurative Aspekte beschränkt; die Pflege wird zunehmend auf präventive, gesundheitsfördernde, rehabilitative und palliative Maßnahmen ausgeweitet.

Die praktische Ausbildung wird deshalb zukünftig nicht mehr nur in Krankenhäusern, sondern in weiteren geeigneten Einrichtungen, insbesondere in ambulanten oder stationären Pflege- bzw. Rehabilitationseinrichtungen durchgeführt. Damit wird die Ausbildung den neuen Anforderungen in der Pflege, besonders dem wachsenden Bedarf an ambulanter Pflege, angepasst.

Mit dem neuen Krankenpflegegesetz findet eine Integration der beiden Ausbildungen Krankenpflege und Kinderkrankenpflege statt. Zudem werden neue Ausbildungs- und Prüfungsordnungen verabschiedet: man spricht nicht mehr von Fächern, sondern von Lernfeldern (analog zur Neuordnung der Altenpflegeausbildung durch das am 1. August 2003 in Kraft tretende neue Altenpflegegesetz). Daneben ist eine Erhöhung des theoretischen Unterrichts festgeschrieben.

Langfristig sollen die Novellierung des Krankenpflegegesetzes und das neue Altenpflegegesetz die Berufe in der Pflege näher zueinander führen; in der Diskussion ist eine gemeinsame bzw. generalistische Pflegeausbildung für alle Pflegequalifikationen zu erreichen.

Hierzu sind bereits Modellprojekte gestartet worden, die die Integration der drei Ausbildungsrichtungen (Krankenpflege, Kinderkrankenpflege und Altenpflege) vornehmen. Auch in Rheinland-Pfalz soll 2003 ein solches Projekt anlaufen.

Diese Projekte sollen dann bundesweit ausgeweitet werden und in die Weiterführung der Pflegeausbildungsreform einmünden.

¹³ Näheres siehe: Begründung zum neuen Krankenpflegegesetz, www.menschen-pflegen.de

2.2.2 Ausbildung in den Altenpflegeberufen

2.2.2.1 Gesetzliche Regelung der Altenpflegeberufe

Die Berufe der Altenpflege sind gesetzlich reglementierte Berufe; für die entsprechende gesetzliche Regelung sind die Bundesländer zuständig. Deshalb wird die Altenpflege bzw. Altenpflegehilfe momentan nach 17 geltenden Länderregelungen ausgebildet.

In Rheinland-Pfalz wird derzeit nach der Fachschulverordnung – Altenpflege vom 28. Juli 2000 ausgebildet.

Diese Verordnung regelt die Zulassungsvoraussetzungen zur jeweiligen Ausbildung, die Dauer und Inhalte der Ausbildungen sowie die Prüfungsordnung. Zudem sind in der Fachschulverordnung – Altenpflege die Rechte und Pflichten der Ausbildungsträger und der Auszubildenden festgehalten.

Auf Landesebene ist für die Belange der Ausbildung das Ministerium für Bildung, Frauen und Jugend in Rheinland-Pfalz zuständig.

2.2.2.2 Finanzierung der Ausbildungen in der Altenpflege

Die Finanzierung der Altenpflegeausbildung teilt sich in die der praktischen Ausbildung und in die der theoretischen Ausbildung. Die Finanzierung der *praktischen* Ausbildung in der Altenpflege erfolgt über den Pflegesatz; die Altenpflegehilfeausbildung hingegen kann entweder durch das Arbeitsamt gefördert oder über finanzielle Mittel des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit in Rheinland-Pfalz finanziert werden.

Die *theoretische* Ausbildung der Altenpflege bzw. Altenpflegehilfe, die an staatlichen Schulen oder staatlich anerkannten Ersatzschulen in freier Trägerschaft stattfindet, wird zum einen vom Staat und zum anderen durch die Institution finanziert, der die Schule angehört.

Die Schüler/innen erhalten eine Ausbildungsvergütung.

2.2.2.3 Ausbildung in der Altenpflege¹⁴

Zugangsvoraussetzungen

Um an einer Fachschule für Altenpflege bzw. Altenpflegehilfe aufgenommen zu werden, bedarf es zunächst der Vorlage eines Ausbildungsvertrages mit einer geeigneten Ausbildungsstelle für die praktische Ausbildung und zusätzlich eines Zeugnisses des Gesundheitsamtes für die körperliche Eignung zur Ausübung des Berufs.

Für die Aufnahme an einer Fachschule für die Ausbildung zum/r Altenpfleger/in ist nach der Fachschulverordnung für Altenpflege folgendes Bedingung:

Das Abschlusszeugnis der Hauptschule oder ein gleichwertiges Zeugnis und

- a. eine abgeschlossene Berufsausbildung als Altenpflegehelfer/in oder Krankenpflegehelfer/in *oder*
- b. eine abgeschlossene mindestens zweijährige Berufsausbildung *oder*
- c. eine mindestens zweijährige praktische Tätigkeit in sozialpflegerischen Einrichtungen *oder*
- d. das mindestens dreijährige Führen eines Familienhaushaltes mit mindestens einem minderjährigen Kind oder einem pflegebedürftigen Angehörigen *oder*
- e. eine andere, der Ausbildung förderliche, mindestens dreijährige Tätigkeit.

Auf die Tätigkeit nach Buchstabe c und e werden angerechnet:

¹⁴ siehe <http://berufnet.arbeitsamt.de>, Fachschulverordnung – Altenpflege vom 28. Juli 2000

1. das freiwillige soziale Jahr,
2. der abgeleistete Grundwehrdienst oder zivile Einsatzdienst, soweit in ihrem Rahmen hauswirtschaftliche, sozialpflegerische oder ähnliche Tätigkeiten ausgeübt wurden, sowie
3. der Abschluss des Berufsgrundbildungsjahres, Berufsfeld Ernährung und Hauswirtschaft in Vollzeitunterricht.

Das bisher Genannte findet keine Anwendung, wenn der/die Bewerber/in einen qualifizierten Sekundarabschluss 1 (Realschulabschluss) oder einen gleichwertigen Bildungsstand vorweisen können und das 17. Lebensjahr vollendet haben; solange sie das 17. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, müssen sie nach ihrem Schulabschluss eine praktische Tätigkeit in sozialpflegerischen Einrichtungen abgeleistet haben.

Dauer der Ausbildung

Die Dauer der Ausbildung beträgt 3 Jahre (Vollzeit) und schließt mit einer Abschlussprüfung ab.

Träger der Ausbildung

In Trier wird die Ausbildung in der Altenpflege von der privaten, staatlich anerkannten Fachschule für Altenpflege der Vereinigten Hospitien angeboten.

Abschluss

Zusätzlich zum Berufsabschluss „Altenpfleger/in“ erwirbt man mit Bestehen der Abschlussprüfung die Berechtigung zum Studium an Fachhochschulen in Rheinland-Pfalz. Die Zuerkennung der Fachhochschulreife in anderen Ländern der Bundesrepublik Deutschland erfolgt meist über eine Ergänzungsprüfung¹⁵.

2.2.2.4 Ausbildung in der Altenpflegehilfe¹⁶

Zugangsvoraussetzungen

Analog zur Ausbildung in der Altenpflege ist auch hier zunächst der Nachweis über ein Ausbildungsverhältnis in einer Einrichtung der Altenhilfe notwendig, um an einer Schule für die Altenpflegehilfeausbildung aufgenommen zu werden; ebenso ist ein Zeugnis des Gesundheitsamtes über die körperliche Eignung für den angestrebten Beruf notwendig.

Des weiteren gelten folgende Aufnahmeveraussetzungen:

1. Das Abschlusszeugnis der Hauptschule oder ein gleichwertiges Zeugnis und
 - a. eine abgeschlossene mindestens zweijährige Berufsausbildung *oder*
 - b. eine mindestens zweijährige praktische Tätigkeit in sozialpflegerischen Einrichtungen *oder*
 - c. eine mindestens dreijährige hauptberufliche Tätigkeit *oder*
 - d. das mindestens dreijährige Führen eines Familienhaushaltes mit mindestens einem minderjährigen Kind oder einem pflegebedürftigen Angehörigen.

Auf die Tätigkeit nach Buchstabe c wird angerechnet:

1. der Abschluss eines Berufsgrundbildungsjahres *oder*

¹⁵ Näheres ist dem § 10 der Fachschulverordnung – Altenpflege vom 28. Juli 2000 für Rheinland-Pfalz zu entnehmen.

¹⁶ siehe <http://berufnet.arbeitsamt.de>, Fachschulverordnung – Altenpflege vom 28. Juli 2000

2. eine zweijährige Berufsfachschule *oder*
3. das freiwillige soziale Jahr *oder*
4. der abgeleistete Grundwehrdienst oder zivile Einsatzdienst, soweit in ihrem Rahmen hauswirtschaftliche, sozialpflegerische oder ähnliche Tätigkeiten ausgeübt wurden.

Dauer der Ausbildung

Die Dauer der Ausbildung beträgt 1 Jahr (Vollzeit) und schließt mit einer Abschlussprüfung ab.

Träger der Ausbildung

In Trier besteht die Möglichkeit, diese Ausbildung sowohl in der Fachschule für Altenpflege der Vereinigten Hospitien (in Teilzeit) als auch beim Club Aktiv e. V. (in Vollzeit) zu durchlaufen.

Abschluss

Mit erfolgreichem Abschluss der Ausbildung ist der/die Absolvent/in berechtigt, die Bezeichnung „Staatlich geprüfte/r Altenpflegehelfer/in“ zu führen.

2.2.2.5 Aktuelle Entwicklung in der Ausbildung der Altenpflegeberufe: Änderungen durch das neue bundeseinheitliche Altenpflegegesetz

Zum 1. August 2003 tritt das neue bundeseinheitliche Altenpflegegesetz in Kraft, welches die bisher geltenden 17 Länderregelungen für die Ausbildung in der Altenpflege ablöst. Derzeit erfolgt eine Umsetzungsplanung in Rheinland-Pfalz in Zusammenarbeit der Ministerien (hauptsächlich Bildungs- und Sozialministerium) und den Altenpflege (-hilfe) schulen.

Mit dem neuen Altenpflegegesetz wird die derzeit klassische Fächerstrukturierung aufgehoben und durch eine stark praxisorientierte Ausbildung mit Lernfeldorganisation ersetzt. Der Beruf bzw. die Ausbildung wird somit stärker auf die realen Probleme der Pflegekräfte in den ambulanten Diensten und den stationären Einrichtungen ausgerichtet.

Außerdem wird der Beruf der Altenpflege mit dem Inkrafttreten des neuen Altenpflegegesetzes zu einem Gesundheitsfachberuf; der Beruf der Altenpflegehilfe „bleibt dagegen ein landesrechtlich zu regelnder sozialpflegerischer Beruf“ (vgl. Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit 2002, S. 6).

2.2.3 Ausbildung in der Medizinisch-technischen Assistenz

2.2.3.1 Gesetzliche Regelung der Medizinisch-technischen Assistenzberufe

Die Berufe der Medizinisch-technischen Assistenz sind bundeseinheitlich gesetzlich reglementierte Berufe; derzeit erfolgt die Ausbildung in diesen Berufen nach dem Gesetz über technische Assistenten in der Medizin (MTAG) vom 2. August 1993 in Ergänzung mit der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für technische Assistenten in der Medizin (MTA-APrV) vom 25. April 1994, welche sämtliche Ausbildungs- und Prüfungsmodalitäten regelt.

In Rheinland-Pfalz ist für die Belange der Ausbildung der Medizinisch-technischen Assistenzberufe das Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit zuständig.

2.2.3.2 Finanzierung der Ausbildung

Der Beruf der Medizinisch-technischen Laboratoriumsassistenten wird in der Region Trier an der staatlichen Lehranstalt für technische Assistenten/innen in der Medizin ausgebildet. Die Schule wird durch das Land finanziert.

Die Schüler erhalten keine Ausbildungsvergütung.

2.2.3.3 Ausbildung in der Medizinisch-technischen Laboratoriumsassistenten

Zugangsvoraussetzungen

Notwendig ist auch hier zunächst der Nachweis über die gesundheitliche Eignung zur Ausübung des Berufs, ausgestellt vom zuständigen Gesundheitsamt.

Des Weiteren wird der Realschulabschluss oder eine gleichwertige Ausbildung oder eine andere abgeschlossene zehnjährige Schulbildung, die den Hauptschulabschluss erweitert, oder eine nach dem Hauptschulabschluss oder einem gleichwertigen Abschluss abgeschlossene Berufsausbildung von mindestens zwei Jahren Dauer erwartet.

Außerdem führt die MTA-Schule Trier intern einen Aufnahmetest durch.

Dauer der Ausbildung

Die Ausbildung dauert 3 Jahre in Vollzeit.

Inhalte der Ausbildung

Die Inhalte der Ausbildung umfassen fachtheoretischen und fachpraktischen Unterricht. Die SchülerInnen absolvieren im dritten Jahr der Ausbildung jeweils 9-wöchige Praktika in den Hauptfächern.

Schulrhythmus

Die MTA-Schule in Trier startet alle 3 Jahre einen Ausbildungslehrgang ausschließlich für Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten.

Abschluss

Mit erfolgreichem Abschluss der Ausbildung darf sich der/die Absolvent/in „Medizinisch-technische Laboratoriumsassistent/in“ nennen.

2.2.3.4 Aktuelle Entwicklungen: Angleichung der Curricula in Rheinland-Pfalz

Auf Initiative des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit in Mainz und des Landesamtes für Jugend, Soziales und Versorgung in Koblenz arbeitet zur Zeit ein Gremium, zusammengesetzt aus Akteuren aller MTA-Schulen in Rheinland-Pfalz, an dem Ziel, die Ausbildung (Curriculum etc.) zu standardisieren. Diese Standardisierung würde auch zentrale Prüfungen ermöglichen, wie z. B. beim Zentralabitur.

Die Ausbildung zum/r Medizinisch-technischen Assistent/in wird als grundständige Ausbildung auf dem mittleren Bildungsniveau angesiedelt bleiben. Aktuelle Forderungen von Berufsvertretern gehen in Richtung einer Aufwertung der MTA-Ausbildung: mit dem Berufsabschluss soll zusätzlich das Fachabitur erworben werden, wie dies für die Ausbildungen Altenpflege und Pharmazeutisch-technische Assistenz gilt.

2.3 Ausbildung in Luxemburg

Vorbemerkung

Die Ausbildung in der Kinderkrankenpflege ist in Luxemburg eine Spécialisation; näheres hierzu siehe Kapitel 3.3.2 *Spécialisations de l'infirmier/e* dieses Berichtes (S. 46ff).

Die Altenpflege (-hilfe) als Berufsausbildung bzw. Berufsbezeichnung gibt es in Luxemburg nicht; für die deutsche Ausbildung in diesen Berufen siehe Kapitel 2.2.2 *Ausbildung in den Altenpflegeberufen* (S. 21ff).

2.3.1 Finanzierung der Ausbildungen am Lycée technique pour professions de Santé

Das LTPS ist eine staatliche Schule, eingerichtet für die Ausbildung der unter 2.1 genannten Berufe im Gesundheitswesen. Die Schule wird somit voll durch den Staat finanziert.

Die SchülerInnen erhalten keine Ausbildungsvergütung.

2.3.2 Ausbildung in der Krankenpflege (L'infirmier)

2.3.2.1 Gesetzliche Regelung des Berufs Krankenpflege

In Luxemburg wird der Beruf der Krankenpflege nach dem Gesetz "Enseignement secondaire technique et formation professionnelle continue: Loi du 4 septembre 1990 portant réforme de l'enseignement secondaire technique et de la formation professionnelle continue" ausgebildet.

2.3.2.2 Angaben zur Ausbildung¹⁷

Zugangsvoraussetzungen

Der Zugang zur Ausbildung in der Krankenpflege wird über den Nachweis

- der bestandenen 11. Klasse eines technischen Lyzeums (11e du régime technique Division des professions de santé et des professions sociales de l'enseignement secondaire technique) *oder*
- der bestandenen 11. Klasse GE eines technischen Lyzeums (11e technique générale (GE)) *oder*
- durch den Nachweis der bestandenen 3. Klasse eines Gymnasiums (3e secondaire) gewährt.

Des weiteren kann der Zugang erlaubt werden, wenn die Bedingungen der großherzoglichen Verordnung vom 17.5.1995 erfüllt wurden oder über eine Äquivalenzbescheinigung, die beim Erziehungsministerium angefordert werden kann.

Inhalte der Ausbildung

Die Inhalte der Ausbildung umfassen einen theoretischen, technischen und praktischen Unterricht, wobei der theoretische Unterricht sowohl aus berufsbezogenen Fächern als auch aus Fächern der Allgemeinbildung besteht.

Schulrhythmus

Im Lycée technique pour professions de Santé beginnt jährlich ein Kurs für die Ausbildung in der Krankenpflege.

¹⁷ Lycée technique pour professions de Santé : Der Krankenpfleger - L'Infirmier. (Informationsbroschüre)

Dauer der Ausbildung

Die Ausbildung dauert 3 Jahre in Vollzeit. Am Ende des dritten Jahres findet das nationale Abschlussexamen statt.

Abschluss

Das mit Erfolg bestandene Abschlussexamen führt zum staatlichen „Diplôme d’infirmier“ sowie zum Abschlussdiplom der technischen Sekundarstudien (diplôme de fin d’études secondaires techniques), vergleichbar mit dem deutschen Abitur.

2.3.3 Ausbildung in der Krankenpflegehilfe (L’aide-soignant)

2.3.3.1 Gesetzliche Regelung des Berufs der Krankenpflegehilfe

Derzeit wird die Ausbildung in der Krankenpflegehilfe durch das Gesetz “Enseignement secondaire technique et formation professionnelle continue : Loi du 4 septembre 1990 portant réforme de l’enseignement secondaire technique et de la formation professionnelle continue“ geregelt.

2.3.3.2 Angaben zur Ausbildung¹⁸

Zugangsvoraussetzungen

Der Zugang zur Ausbildung in der Krankenpflegehilfe wird nach Abschluss der 9. Klasse „théorique“ oder „polivalente“ gewährt, oder wenn der Abschlussdurchschnitt der 9. Klasse „pratique“ insgesamt mehr als 40 Punkte beträgt bzw. wenn die Punktzahl in zwei Sprachen, den sozialwissenschaftlichen und naturwissenschaftlichen Fächern größer oder gleich 40 Punkte ist.

Verlangt wird zusätzlich ein Bewerbungsschreiben in deutscher oder französischer Sprache. Davon ausgehend entscheidet eine Kommission, welche KandidatInnen für die Ausbildung am Lycée technique pour professions de Santé aufgenommen werden.

Erwachsene BewerberInnen können auch für diese Ausbildung aufgenommen werden. Die Leitung des Lycée Technique pour Professions de Santé entscheidet anhand der vorliegenden Nachweise bezüglich vorangegangener Ausbildungen und Arbeitszeugnissen, ob der/die Bewerber/in bereits in das zweite Jahr der Ausbildung einsteigen kann.

Dauer der Ausbildung

Die Ausbildung in der Krankenpflegehilfe dauert 3 Jahre (Vollzeit).

Abschluss

Mit erfolgreichem Abschluss der Ausbildung erhält man das „Certificat d’aptitude technique et professionnel“, den Berufsabschluss im luxemburgischen „régime professionnel“.

¹⁸ Lycée technique pour professions de Santé: L’Aide-Soignant – Der Pflegehelfer. (Informationsbroschüre)

2.3.4 Ausbildung der Medizinisch-technischen Assistenzberufe (L'assistant technique médical de radiologie ou laboratoire)

2.3.4.1 Gesetzliche Regelung der Medizinisch-technischen Assistenzberufe

Die Grundlage für die Regelung der Ausbildung bildet das Gesetz „Enseignement secondaire technique et formation professionnelle continue : Loi du 4 septembre 1990 portant réforme de l'enseignement secondaire technique et de la formation professionnelle continue.“

Die Ausführungsbestimmungen für die Ausbildung der Medizinisch-technischen Assistenzberufe unterliegen derzeit einer Reform.

2.3.4.2 Angaben zur Ausbildung¹⁹

Zugangsvoraussetzungen

Der Zugang zur Ausbildung in den Medizinisch-technischen Assistenzberufen wird über den Nachweis

- der bestandenen 11. Klasse eines technischen Lyzeums (11e du régime technique Division des professions de santé et des professions sociales de l'enseignement secondaire technique) *oder*
- der bestandenen 11. Klasse GE eines technischen Lyzeums (11e technique générale (GE)) *oder*
- durch den Nachweis der bestandenen 3. Klasse eines Gymnasiums (3e secondaire) gewährt.

Des weiteren kann der Zugang erlaubt werden, wenn die Bedingungen der großherzoglichen Verordnung vom 17.5.1995 erfüllt wurden oder über eine Äquivalenzbescheinigung, die beim Erziehungsministerium angefordert werden kann.

Außerdem muss der/die Bewerber/in am 31. Dezember des beginnenden Ausbildungsjahres 17 Jahre alt sein.

Inhalte der Ausbildung

Die Inhalte der Ausbildung setzen sich aus allgemeinem und fachbezogenem Unterricht und aus praktischen Lehreinheiten zusammen.

Dauer der Ausbildung

Die Dauer der Ausbildung beträgt 3 Jahre (Vollzeit); am Ende des dritten Jahres findet ein staatliches Abschlussexamen statt.

Abschluss

Das mit Erfolg bestandene Abschlussexamen führt zum staatlichen „Diplôme d'assistant technique médical de radiologie ou laboratoire“ sowie zum Abschlussdiplom der technischen Sekundarstudien (diplôme de fin d'études secondaires techniques), vergleichbar mit dem deutschen Abitur.

¹⁹ Lycée technique pour professions de Santé: Der Medizinisch-Technische Radiologieassistent – L'Assistant Technique Médical de Radiologie. (Informationsbroschüre)

Lycée technique pour professions de Santé: Der Medizinisch-Technische Laborassistent - L'Assistant Technique Médical de Laboratoire. (Informationsbroschüre)

2.4 Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Ausbildungen in Deutschland und Luxemburg

2.4.1 Auf einen Blick

Krankenpflege (und Kinderkrankenpflege in Deutschland)

	Deutschland/Trier	Luxemburg
Zugang	Mindestalter 17 Jahre; Realschulabschluss bzw. Hauptschulabschluss + Berufsausbildung	Erfolgreicher Abschluss der 11. Klasse eines Gymnasiums
Abschluss	Krankenpfleger/-schwester bzw. Kinderkrankenpfleger/-schwester	L'infirmier/e + bac technique (technisches Abitur)
Inhalte	Berufskundlicher Unterricht + Praxis	Berufskundlicher + allgemeiner Unterricht + Praxis
Dauer	3 Jahre	3 Jahre
Besonderes	Schulrhythmus: jährlich, halbjährlich	Schulrhythmus: jährlich

Abb. 1: Vergleichstabelle Ausbildung „Krankenpflege“

Krankenpflegehilfe

	Deutschland/Trier	Luxemburg
Zugang	Hauptschulabschluss oder abgeschlossene Berufsausbildung	Erfolgreicher Abschluss der 9. Klasse eines Gymnasiums „théorique“, „polyvalente“ oder „pratique“
Abschluss	Krankenpflegehelfer/in	L'aide soignant/e
Inhalte	Berufskundlicher Unterricht + Praxis	Berufskundlicher Unterricht + Praxis
Dauer	1 Jahr	3 Jahre
Besonderes	Angebot: Wird derzeit in Trier nicht angeboten	Angebot: Lycée technique pour Professions de santé (LTPS)

Abb. 2: Vergleichstabelle Ausbildung „Krankenpflegehilfe“

Medizinisch-technische Assistenz

	Deutschland/Trier	Luxemburg
Zugang	Mindestalter 17 Jahre, Realschulabschluss oder Hauptschulabschluss mit abgeschlossener Berufsausbildung	Erfolgreicher Abschluss der 11. Klasse eines Gymnasiums (in der Regel mit 17 Jahren)
Abschluss	Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentz	L'assistant technique médical de laboratoire ou radiologie + bac technique (technisches Abitur)
Inhalte	Berufskundlicher Unterricht + Praxis	Berufskundlicher + allgemeiner Unterricht + Praxis
Dauer	3 Jahre	3 Jahre
Besonderes	Schulrhythmus: Alle 3 Jahre	Schulrhythmus: jährlich

Abb. 3: Vergleichstabelle Ausbildung „Medizinisch-technische Assistenz“

2.4.2 Diskussion der Gemeinsamkeiten und Unterschiede der vorgestellten Ausbildungen

Betrachtet man die Ausbildung der für dieses Projekt ausgewählten Berufe im Gesundheitswesen im Vergleich der Länder Deutschland (bzw. Rheinland-Pfalz/Trier) und Luxemburg und im Bezug auf das Projektziel, nämlich das Kooperationspotenzial in der Berufsbildung im Gesundheitswesen auszuloten, stellen sich folgende Gemeinsamkeiten in der Ausbildung der einzelnen Gesundheitsfachberufe im Ländervergleich als positive Voraussetzungen für zukünftige Kooperationen heraus:

- Die Dauer der Ausbildungen ist gleich: sie beträgt in Deutschland (mit Ausnahme der Hilfe-Ausbildungen) und in Luxemburg jeweils 3 Jahre.
- In beiden Ländern setzt sich die Berufsausbildung aus berufskundlichem Unterricht und Tätigkeiten im praktischen Arbeitsfeld zusammen.

Die Unterschiede in den Ausbildungen überwiegen allerdings im Ländervergleich:

- Die Kinderkrankenpflege ist in Luxemburg eine Spécialisation, die an die Krankenpflegeausbildung anschließt.
- Eine Ausbildung in der Altenpflege (-hilfe) gibt es in Luxemburg nicht.
- Als schulische Vorbildung werden je nach Ausbildung in Deutschland Abschlüsse im Bereich des mittleren Bildungsniveaus vorausgesetzt, in Luxemburg hingegen ist der Abschluss der 11. Klasse eines Gymnasiums Voraussetzung, sofern man eine Ausbildung in der Krankenpflege oder im Bereich der Medizinisch-technischen Assistenz anstrebt. Zur Ausbildung in der Krankenpflegehilfe wird der erfolgreiche Abschluss der 9. Klasse eines Gymnasiums vorausgesetzt.
- Die Inhalte der Ausbildung unterscheiden sich insofern, dass in Luxemburg zusätzlich zum berufskundlichen Unterricht und der praktischen Einweisung in den gelernten Beruf auch noch allgemeinbildender Unterricht stattfindet.
- In Deutschland schließen die betrachteten Ausbildungen mit dem jeweiligen Berufsabschluss ab (Ausnahme Altenpflege: Fachhochschulzugang), in Luxemburg hingegen erhält man zusätzlich zum Berufsabschluss der Krankenpflege bzw. Medizinisch-technischen Assistenz das Abitur.
- Die Ausbildung in der Krankenpflegehilfe schließt in Luxemburg mit einem Berufsabschluss ab und dauert 3 Jahre; in Deutschland dauert die Ausbildung in der Krankenpflegehilfe 1 Jahr, wird aber derzeit in Trier nicht angeboten.
- Die Ausbildung zur Medizinisch-technischen Laboratoriumsassistentin wird in Trier nur alle 3 Jahre angeboten; in Luxemburg beginnt jährlich ein Kurs zur Ausbildung in der Medizinisch-technischen Laboratoriums- und Radiologieassistentin.

3. Berufliche Weiterbildung

3.1 Europäischer Weiterbildungsbegriff

Der Begriff der beruflichen Weiterbildung in den europäischen Staaten weist aufgrund nationaler Traditionen im Berufsbildungsbereich gemeinsame, aber auch unterschiedliche Merkmale auf.

Um die Variationsbreite der Weiterbildung in den verschiedenen europäischen Länder zu berücksichtigen, hebt Arnim Kaiser im „Europahandbuch Weiterbildung“ zwei Kriterien von Weiterbildung hervor. Weiterbildung baut in der Regel auf einer obligatorischen schulischen Erst- oder Grundausbildung beziehungsweise Allgemeinbildung auf. Danach folgen meist außerschulische Weiterbildungsaktivitäten. Zudem findet Weiterbildung – biographisch betrachtet – aufgrund der institutionell bedingten Abfolge erfahrungsgemäß im Erwachsenenalter statt. Der Begriff des Erwachsenen lässt sich durch die volle Rechts- und Geschäftsfähigkeit bestimmen (vgl. Kaiser 1994, S.1).

Die berufliche Weiterbildung in Deutschland und Luxemburg fallen beide unter diese Merkmale: Bildungsaktivität außerhalb der Pflichtschulzeit sowie Ausrichtung auf das Erwachsenenalter. Die Besonderheiten bezüglich der Weiterbildung in den untersuchten Berufen im Gesundheitsbereich beider Länder folgen in den Abschnitten 3.2 *Berufliche Weiterbildung in Deutschland* und 3.3 *Formation professionnelle continue in Luxemburg*.

3.2 Berufliche Weiterbildung in Deutschland

Begriffsklärung

In Deutschland können zur Begriffsklärung der beruflichen Weiterbildung sowie zu deren Förderung zwei maßgebliche Gesetze im Berufsbildungsbereich herangezogen werden, das Berufsbildungsgesetz sowie das Arbeitsförderungsgesetz. Das Berufsbildungsgesetz (BBiG) vom 14.08.1969 benennt in § 1 den Oberbegriff „Berufsbildung“ und untergliedert diesen in die Berufsausbildung, die berufliche Fortbildung und die berufliche Umschulung. Das Ziel der beruflichen Fortbildung wird wie folgt umschrieben: „Die berufliche Fortbildung soll es ermöglichen, die beruflichen Kenntnisse und Fertigkeiten zu erhalten, zu erweitern, der technischen Entwicklung anzupassen oder beruflich aufzusteigen.“ (BBiG § 1 Absatz 3) Das Arbeitsförderungsgesetz (AFG) vom 25.06.1969, seit 1998 allerdings als Bestandteil des Sozialgesetzbuches III – Arbeitsförderung (SGB III), definiert berufliche Fortbildung als: „Maßnahmen, die das Ziel haben, berufliche Kenntnisse und Fertigkeiten festzustellen, zu erhalten, zu erweitern oder der technischen Entwicklung anzupassen oder einen beruflichen Aufstieg zu ermöglichen und eine abgeschlossene Berufsausbildung oder eine angemessene Berufserfahrung voraussetzen (berufliche Fortbildung).“ (AFG § 41 Absatz 1)

In den Zielsetzungen der beruflichen Weiterbildung stimmen diese Gesetze überein. Ableiten kann man weiterhin zwei Funktionen der Weiterbildung. Die Anpassungsfortbildung dient der Erhaltung und Anpassung der zur Wahrnehmung der Aufgaben der bisherigen Funktionsebenen erforderliche Qualifikationen. Bei der Aufstiegsfortbildung werden die Qualifikationen zum beruflichen Aufstieg erweitert.

Eine strenge Trennung zwischen Anpassungs- und Aufstiegsfortbildung ist allerdings nicht immer möglich. Auch die Zuordnungsinteressen sind verschieden: Die Arbeitnehmer sind verständlicherweise eher daran interessiert, an Maßnahmen der Aufstiegsfortbildung

teilzunehmen, während Arbeitgeber dazu neigen, Fortbildungsmaßnahmen als Anpassungsfortbildung anzusehen. Als Indizien für die Zuordnung können die Dauer sowie das Vorhandensein oder das Fehlen eines formalen Abschlusses herangezogen werden. Kurzfristige Fortbildungsmaßnahmen, die nicht mit Prüfungen, Tests, Lernerfolgskontrollen o.ä. abschließen und nicht zertifiziert werden, sind eher Maßnahmen der Anpassungsfortbildung (vgl. Ashauer 1982, S.1f).

Der Begriff der „beruflichen Weiterbildung“ statt des Begriffs der „beruflichen Fortbildung“ setzt sich jedoch zunehmend durch. Zum Beispiel nutzt das Sozialgesetzbuch III – Arbeitsförderung, welches 1998 das Arbeitsförderungsgesetz ablöste, im § 87 Absatz 1 ebenfalls den Terminus Weiterbildung, umschreibt aber die Ziele der Maßnahmen im gleichen Wortlaut wie das Arbeitsförderungsgesetz von 1969. Von daher wird der Terminus Weiterbildung anstatt Fortbildung im Folgenden verwandt.

Zuständigkeiten von Bund und Länder in der Weiterbildung

Die föderale Struktur der Bundesrepublik Deutschland, welche das Grundgesetz (GG) vorsieht, betrifft auch die Weiterbildung. Die Ordnungs- und Förderungskompetenz für die allgemeine Weiterbildung sowie in Teilbereichen der politischen und beruflichen Weiterbildung fällt weitgehend in die Zuständigkeit der Bundesländer als Gesetzgebungskompetenz für Regelungen im Bildungs- und Kulturbereich (vgl. Krug 1994, S. 4). Teilbereiche der beruflichen Weiterbildung unterliegen jedoch auch Bundesgesetzen.

Bundesgesetze zur beruflichen Weiterbildung und deren Förderung

Die Ordnungskompetenz des Bundes bezüglich der beruflichen Weiterbildung wird vorrangig durch zwei Gesetze geregelt. Hierzu zählen das bereits erwähnte Berufsbildungsgesetz (BBiG) von 1969 und die Handwerksordnung (HWO) in der Fassung vom 24.09.1998. Unter dem Oberbegriff Berufsbildung werden mit diesen Gesetzen die Ausbildung, die berufliche Fortbildung sowie die beruflichen Umschulung bundeseinheitlich geregelt (BBiG § 1, § 46, § 47; HWO § 42, § 42a). Beide Gesetze räumen jedoch den „zuständigen Stellen“ der jeweiligen Wirtschaftsbereiche einen weiten Handlungsspielraum für die Gestaltung des Weiterbildungswesens ein. Zuständige Stellen des jeweiligen Wirtschaftsbereiches sind in der Regel die Kammern, die zum Beispiel Regelungen für die Weiterbildungsprüfungen schaffen.

Die Förderungskompetenz des Bundes im Bereich der beruflichen Weiterbildung wird hauptsächlich durch zwei Gesetze geregelt. Die Leistungen des Sozialgesetzbuches III – Arbeitsförderung (SGB III) bezüglich der beruflichen Weiterbildung richten sich an Arbeitnehmer, Arbeitgeber und Träger von Arbeitsförderungsmaßnahmen, meist in Form von Zuschüssen oder Darlehen (§ 3 Absatz 1, 2, 3). Arbeitnehmer werden nach § 77 Absatz 1 bei Teilnahme an Maßnahmen der beruflichen Weiterbildung durch Übernahme der Weiterbildungskosten und Zahlung von Unterhaltsgeld gefördert. Diese Förderung richtet sich hauptsächlich an Arbeitslose oder von Arbeitslosigkeit bedrohten Personen. Weiterhin wird gefördert, wenn die Weiterbildung notwendig ist, um als Teilzeitbeschäftigte/r eine Vollzeitbeschäftigung zu erlangen oder bei fehlendem Berufsabschluss. Als Voraussetzung der Förderung müssen die Maßnahme sowie der Träger der Maßnahme für die Förderung zugelassen sein. Teilnahme an beruflicher Aufstiegsfortbildung wird auf Bundesebene nach dem Aufstiegsfortbildungsförderungsgesetz (AFGB) vom 23.04.1996 individuell gefördert. Unterstützende finanzielle Beiträge werden für die Kosten der Maßnahme sowie für den Lebensunterhalt bereitgestellt, im größten Teil als Darlehen. Nach den am 01.01.2002 in Kraft getretenen Änderungen des AFGB werden Fortbildungen in den Gesundheits- und

Pflegeberufen, also auch in der Altenpflege, die nach den Weiterbildungsrichtlinien der Deutschen Krankenhausgesellschaft durchgeführt werden, im gesamten Bundesgebiet gefördert (vgl. www.bmfsfj.de).

Ländergesetze zur Weiterbildung und deren Förderung in Rheinland-Pfalz

Ihre Ordnungskompetenz in der Weiterbildung haben die Länder durch den Erlass von Ländergesetzen in der Weiterbildung wahrgenommen. Landesgesetze zur Weiterbildung weisen gemeinsam Strukturmerkmale auf, die jedoch in unterschiedlichen Qualitäten und Quantitäten festgestellt werden. Die Strukturmerkmale beziehen sich vorrangig auf die Stellung und Aufgaben der Weiterbildung, die Förderung der Weiterbildung sowie die Rolle des Staates in der Weiterbildung (vgl. Krug 1994, S. 4). In Rheinland-Pfalz beschreibt das Weiterbildungsgesetz (WBG) vom 17. November 1995 im § 1 Absatz 2 die Weiterbildung als „[...] organisiertes Lernen in den gleichrangigen und gleichwertigen Bereichen der allgemeinen, politischen und beruflichen Weiterbildung, soweit sie nicht Schule oder Hochschule, Berufsausbildung oder der außerschulischen Jugendbildung durch Gesetz, Rechts- oder Verwaltungsvorschriften zugeordnet oder soweit sie nicht durch besondere Rechtsvorschriften erfasst ist.“ Die Förderung von allgemeiner, politischer und beruflicher Weiterbildung nach diesem Gesetz wird von Land und kommunalen Gebietskörperschaften als öffentliche Aufgabe wahrgenommen und von der Anerkennung der Weiterbildungsstätte sowie vom Landeshaushaltsplan abhängig gemacht.

Die Förderungskompetenz haben einige Bundesländer auch durch Gesetze zum Bildungsurlaub bzw. Bildungsfreistellung wahrgenommen. Darunter ist die Freistellung von Beschäftigten zum Zweck der Weiterbildung bei Fortzahlung des Arbeitsentgelts durch den Arbeitgeber zu verstehen. Es werden die folgenden Sachverhalte der Freistellung geregelt: Anspruchsberechtigung, Dauer, Inhalte, Anrechnung, Begrenzung und Verschiebung, Fortzahlung des Arbeitsentgeltes, Anerkennung sowie Förderung und Finanzierung (vgl. Krug 1994, S. 8). Das Bildungsfreistellungsgesetz (BFG) von Rheinland-Pfalz wurde am 30.03.1993 erlassen. Veranstaltungen, die nach bestimmten Voraussetzungen anerkannt werden, beziehen sich auf den beruflichen sowie gesellschaftspolitischen Bereich. Nach § 3 Absatz 2 dient die „Berufliche Weiterbildung [...] der Erneuerung, Erhaltung, Erweiterung und Verbesserung von berufsbezogenen Kenntnissen, Fertigkeiten und Fähigkeiten. Sie ist nicht auf die bisher ausgeübte Tätigkeit beschränkt und schließt auch die Vermittlung von Schlüsselqualifikationen und Orientierungswissen ein.“

Ländergesetze zur Weiterbildung der Gesundheitsfachberufen – Richtlinien der DKG

Neben den Ländergesetzen zur Weiterbildung haben einige Länder auch Gesetze zur Weiterbildung in den Gesundheitsfachberufen erlassen. Diese Länder sind Baden-Württemberg, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Schleswig-Holstein (vgl. <http://berufenet.arbeitsamt.de>). Länder, die keine eigenen Gesetze zur Weiterbildung in den Gesundheitsfachberufen aufweisen, bilden nach den Richtlinien der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) aus. Weitergebildete nach den DKG- Richtlinien erhalten allerdings keine staatliche Anerkennung.

3.2.1 Weiterbildung in den Gesundheitsfachberufen in Rheinland-Pfalz

In Rheinland-Pfalz ist die Weiterbildung in den Gesundheitsfachberufen gesetzlich geregelt:

- durch das „Landesgesetz über die Weiterbildung in den Gesundheitsfachberufen (GFBWBG)“, erlassen am 17.11.1995 sowie

- durch die „Landesverordnung zur Durchführung des Landesgesetzes über die Weiterbildung in den Gesundheitsfachberufen (GFBWBGDVO)“, erlassen am 13.02.1998.

Während das Landesgesetz vorrangig den Rahmen der Weiterbildung der Gesundheitsberufe durch die Zielsetzung, Erlaubnis der Führung der Weiterbildungsbezeichnung, Durchführung der Weiterbildung, Prüfung sowie staatliche Anerkennung der Weiterbildungsstätten regelt, differenziert die Durchführungsverordnung diesen Rahmen nach bestimmten Weiterbildungsbereichen aus. Hier werden auch besondere Zulassungsvoraussetzungen sowie Dauer, Inhalt und Durchführung der Weiterbildung geregelt. Weiterbildungen in den Gesundheitsfachberufen, durchgeführt nach dieser Gesetzgebung, werden staatlich anerkannt.

Im §1 Absatz 2 des Landesgesetzes (GFBWBG) wird die Zielsetzung des Anwendungsbereichs Weiterbildung in den Gesundheitsfachberufen erläutert: „Weiterbildung im Sinne dieses Gesetzes ist die Wiederaufnahme organisierten Lernens in Lehrgängen nach Abschluss der Berufsausbildung und einer mindestens zweijährigen Ausübung des erlernten Berufs mit dem Ziel, die in der Ausbildung und der Berufsausübung erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten zu vertiefen und die Weiterzubildenden zu befähigen, besondere Aufgaben in den verschiedenen Bereichen der jeweiligen Gesundheitsfachberufe zu übernehmen.“ Die Regelung der Weiterbildung richtet sich auf die Gesundheitsfachberufe, nicht auf die sozialpflegerischen Berufe wie z.B. die Altenpflege²⁰. „Personen mit Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung eines gesetzlich geregelten Gesundheitsfachberufs können nach erfolgreich abgeschlossener Weiterbildung an einer staatlich anerkannten Weiterbildungsstätte neben ihrer Berufsbezeichnung Weiterbildungsbezeichnungen führen [...]“. (GFBWBG §2 Absatz 1) Im folgenden Absatz jedoch wird deutlich, dass nur Personen, mit einem für die jeweilige Weiterbildung zugelassenen Berufsabschluss, die Weiterbildungsbezeichnung führen dürfen. Die „pädiatrische Intensivpflege“ zum Beispiel steht nur Personen mit Berufsabschluss in der Kinderkrankenpflege offen. Erkenntlich wird weiterhin, dass zur Erlaubnis der Führung einer Weiterbildungsbezeichnung, diese an einer staatlich anerkannten Weiterbildungsstätte durchgeführt werden muss. Die Anerkennung einer Weiterbildungsstätte wird auf Antrag erteilt, wenn die nach Paragraph 5, Absatz 2 des GFBWBG erläuterten personellen, baulichen und sachlichen Voraussetzungen vorliegen (vgl. GFBWBG § 5 Absatz 1).

Die Weiterbildungen werden in Lehrgängen mit Vollzeitunterricht oder mit Teilzeitunterricht durchgeführt. Lehrgänge mit Teilzeitunterricht können auch berufsbegleitend durchgeführt werden, sie müssen aber in ihrem Gesamtstundenumfang den Lehrgängen mit Vollzeitunterricht entsprechen und sollen insgesamt nicht länger als vier Jahre dauern (vgl. GFBWBG § 5).

Im § 2 Absatz 4 des GFBWBG wird weiterhin geregelt, dass die „Weiterbildungsbezeichnungen, die in anderen Ländern der Bundesrepublik Deutschland auf Grund staatlicher Regelungen erworben worden sind, [...] in Rheinland-Pfalz geführt werden [dürfen]“. Allerdings sind die verschiedenen Weiterbildungsbezeichnungen der Bundesländer, die zu den Gesundheitsfachberufen ein Gesetz erlassen haben, nicht miteinander gleichzusetzen, da in den verschiedenen Regelungen der einzelnen Bundesländer jeweils unterschiedliche Fachgebiete zu Weiterbildungen kombiniert werden.

²⁰ Mit dem bundeseinheitlichen Gesetz zur Ausbildung der Altenpflege, das zum 01.08.2003 in Kraft tritt, zählt dieser Beruf zu den Gesundheitsfachberufen. Das Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit in Rheinland-Pfalz prüft derzeit, ob mit dieser Änderung die Altenpflege ebenfalls in die Gesetzgebung über die Weiterbildung der Gesundheitsfachberufe in RLP mit berücksichtigt werden kann. (vgl. www.menschenpflegen.de)

Die geregelten Weiterbildungsbereiche in der Landesverordnung (GFBWBGDVO) lassen sich in Fach- und Funktionsweiterbildungen u.a. für die Gesundheitsfachberufe Krankenpflege, Kinderkrankenpflege und Medizinisch-technische Assistenz unterteilen.

Fachweiterbildungen sind fachliche Vertiefungen und beziehen sich ausschließlich auf die Berufe der Kranken- und Kinderkrankenpflege, wobei jeweils gesondert nach den beiden Berufen eigene Berufsbezeichnungen bestehen.

Funktionsweiterbildungen beziehen sich auf die Position im Berufsleben bestimmter Gesundheitsfachberufe und qualifizieren für Leitungsfunktionen bzw. für Unterrichtstätigkeiten.

Die medizinisch-technische Assistenz ist jedoch – was auch fachlich sinnvoll erscheint – nur für drei der vier Funktionsweiterbildungen zur staatlichen Anerkennung zugelassen; diese sind Leitung einer Pflege- und Funktionseinheit, Praxisanleitung und Lehrkraft.

3.2.2 Weiterbildung der Berufe Kranken- und Kinderkrankenpflege/ RLP

Die in der rheinland-pfälzischen Gesetzgebung berücksichtigten Fach- und Funktionsweiterbildungen stehen der Kranken- und Kinderkrankenpflege zur staatlichen Anerkennung offen. Jedoch besteht keine Verpflichtung eine dieser Weiterbildungen zu absolvieren, wenn ein Berufsangehöriger der Kranken- und Kinderkrankenpflege in diesen Fachgebieten im Krankenhausbereich arbeiten möchte²¹.

Arbeitnehmer können nach den Gesetzen SGB III und AFGB gefördert werden. In der Regel jedoch wird aufgrund der Veranlassung und im Rahmen des Personalbedarfs des Arbeitgebers an Weiterbildungen teilgenommen. In diesem Fall übernimmt der Arbeitgeber in der Regel die Kosten der Weiterbildung und stellt den Arbeitnehmer für die notwendige Weiterbildungszeit bei Fortzahlung der bisherigen Vergütung frei. Vom Arbeitnehmer kann verlangt werden, die Aufwendungen für die Weiterbildung anteilig oder sogar vollständig an den Arbeitgeber zurückzahlen, wenn er auf eigenen Wunsch das Arbeitsverhältnis in einer bestimmten Zeit nach der Weiterbildung auflöst.

In der Trierer Region sind u.a. die folgenden anerkannten Weiterbildungsstätten²² aktiv: „LernStatt Zukunft“ des Diözesan-Caritasverbandes Trier, „Bildungsinstitut für Gesundheitsfachberufe am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder“ sowie das „ctt-Fortbildungszentrum Haus auf dem Wehrborn“ der Caritas Trägergesellschaft Trier e.V..

3.2.2.1 Fachweiterbildungen der Kranken- und Kinderkrankenpflege/ RLP

Die rheinland-pfälzische Gesetzgebung hat sechs Fachweiterbildungen mit den Richtungen

- Intensivpflege,
- pädiatrische Intensivpflege,
- operative Funktionseinheiten,
- Krankenhaushygiene, psychiatrische Pflege und
- ambulante Pflege berücksichtigt.

Die Fachweiterbildungen führen je nach erlerntem Beruf und je nach Geschlecht zu unterschiedlichen Weiterbildungsbezeichnungen wie z.B. „Staatlich anerkannte Fachkrankenschwester für Intensivpflege“/ „Staatlich anerkannter Fachkrankenpfleger für Intensivpflege“ oder „Staatlich anerkannte Fachkinderkrankenschwester für Intensivpflege“/ „Staatlich anerkannter Fachkinderkrankenpfleger für Intensivpflege“.

Zugangsvoraussetzung zur Weiterbildung ist einmal die Erlaubnis zur Führung der entsprechenden Berufsbezeichnungen „Krankenschwester“/ „Krankenpfleger“ oder

²¹ Leitungsfunktionen im ambulanten und vollstationären Pflege sind jedoch an bestimmte Voraussetzungen geknüpft wie z.B. eine entsprechende Weiterbildung.

²² Ein Verzeichnis der Weiterbildungsstätten für Fachberufe des Gesundheitswesens in der Region Trier ist erhältlich beim Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung in Koblenz.

„Kinderkrankenschwester“/ „Kinderkrankenpfleger“ sowie eine 2-jährige Berufserfahrung, wovon meist mindestens sechs Monate in dem angestrebten Bereich absolviert werden müssen.

Das Ziel dieser Fachweiterbildung ist, die Berufsangehörigen der Kranken- und Kinderkrankenpflege in einem jeweiligen Fachbereich zu spezialisieren und durch Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten auf die Aufgaben vorzubereiten.

Die Fachweiterbildung wird erfahrungsgemäß in Teilzeitunterricht berufsbegleitend in einer Zeit von zwei Jahren durchgeführt.

In folgenden Abbildungen werden die einzelnen Fachweiterbildungen der Kranken- und Kinderkrankenpflege detailliert nach Zugangsvoraussetzungen, Unterrichtsstundenanzahl und Beschäftigungsfeld dargestellt:

„Staatlich anerkannte/r Fachkrankenschwester/-pfleger für Intensivpflege“ „Staatlich anerkannte/r Fachkinderkrankenschwester/-pfleger für Intensivpflege“	
Zugangsvoraussetzungen	Berufsabschluss: Krankenschwester/Krankenpfleger oder Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger
	Berufserfahrung: 2 Jahre, davon ein mindestens 6-monatiger Einsatz in der Intensivpflege, Anästhesie oder Dialyse
Unterrichtsstundenanzahl	Theoretischer Unterricht: mindestens 720 Stunden Praktischer Unterricht: mindestens 2500 Stunden
Beschäftigungsfeld	Aufgaben: <ul style="list-style-type: none"> • Selbständige, fachkundige, umfassende und geplante Intensivpflege • gesundheitsfördernde Lebenshilfe unter Aktivierung der physischen, psychischen und sozialen Ressourcen der Patienten • Begleitung Sterbender • verantwortliche Mitwirkung bei der Durchführung und Überwachung fachspezifischer diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen in der Intensivmedizin, Anästhesie und Dialyse • Bedienung und Überwachung der für die Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen notwendiger Geräte sowie sachgerechter Umgang mit Instrumenten, Geräten, Produkten, Hilfsmitteln und Arzneimitteln, soweit dies zu den Aufgabenbereichen: Intensivpflege, Anästhesie und Dialyse gehört • selbständige Einleitung von Wiederbelebensmaßnahmen bis zum Eintreffen des Arztes • Planung, Organisation, Durchführung und Kontrolle des Pflegedienstes und der Arbeitsabläufe in Intensivbehandlungs-, Anästhesie- und Dialyseabteilung oder entsprechenden Einheiten

Abb. 4: Kranken- und Kinderkrankenpflege-Fachweiterbildung „Intensivpflege“

„Staatlich anerkannte/r Fachkrankenschwester/-pfleger für pädiatrische Intensivpflege“ „Staatlich anerkannte/r Fachkinderkrankenschwester/-pfleger für pädiatrische Intensivpflege“	
Zugangsvoraussetzungen	Berufsabschluss: Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger
	Berufserfahrung: 2 Jahre, davon ein mindestens 6-monatiger Einsatz in der Intensivpflege
Unterrichtsstundenanzahl	Theoretischer Unterricht: mindestens 720 Stunden
	Praktischer Unterricht: mindestens 2500 Stunden
Beschäftigungsfeld	Aufgaben: <ul style="list-style-type: none"> • Selbständige, fachkundige, umfassende und geplante pädiatrische Intensivpflege • gesundheitsfördernde Lebenshilfe unter Aktivierung der physischen, psychischen und sozialen Ressourcen von Kindern und Jugendlichen unter Einbeziehung der Bezugspersonen • Begleitung sterbender Kinder und Jugendlicher • verantwortliche Mitwirkung bei der Durchführung und Überwachung fachspezifischer diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen in der pädiatrischen Intensivmedizin • Bedienung und Überwachung der für die Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen notwendigen Geräte sowie sachgerechter Umgang mit Instrumenten, Geräten, Produkten, Hilfsmitteln und Arzneimitteln, soweit dies zu den Aufgabenbereichen der pädiatrischen Intensivpflege gehört • selbständige Einleitung von Wiederbelebungsmaßnahmen bis zum Eintreffen des Arztes Planung, Organisation, Durchführung und Kontrolle des Pflegedienstes und der Arbeitsabläufe in Intensivbehandlungsabteilungen oder entsprechenden Einheiten

Abb. 5: Kinderkrankenpflege-Fachweiterbildung „pädiatrische Intensivpflege“

„Staatlich anerkannte/r Fachkrankenschwester/-pfleger für operative Funktionseinheiten“ „Staatlich anerkannte/r Fachkinderkrankenschwester/-pfleger für operative Funktionseinheiten“	
Zugangsvoraussetzungen	Berufsabschluss: Krankenschwester/Krankenpfleger oder Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger
	Berufserfahrung: 2 Jahre, davon ein mindestens 6-monatiger Einsatz in operativen Funktionseinheiten
Unterrichtsstundenanzahl	Theoretischer Unterricht: mindestens 720 Stunden
	Praktischer Unterricht: mindestens 2500 Stunden
Beschäftigungsfeld	Aufgaben: <ul style="list-style-type: none"> • Selbständige, fachkundige, umfassende und geplante Pflege in Operations- und Endoskopieabteilungen und in Ambulanzen • verantwortliche Vor- und Nachbereitung der Eingriffe und Operationen • situationsgerechtes Instrumentieren und Assistenz bei operativen, endoskopischen und sonstigen Eingriffen • situationsgerechte Mitwirkung bei der Diagnostik und Therapie • Planung, Organisation, Durchführung und Kontrolle des Pflegedienstes und der Arbeitsabläufe in den operativen Funktionsbereichen

Abb. 6: Kranken- und Kinderkrankenpflege – Fachweiterbildung „operative Funktionseinheiten“

„Staatlich anerkannte/r Fachkrankenschwester/-pfleger für Krankenhaushygiene“ „Staatlich anerkannte/r Fachkinderkrankenschwester/-pfleger für Krankenhaushygiene“	
Zugangsvoraussetzungen	Berufsabschluss: Krankenschwester/Krankenpfleger oder Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger
	Berufserfahrung: 2 Jahre
Unterrichtsstundenanzahl	Theoretischer Unterricht: mindestens 720 Stunden Praktischer Unterricht: mindestens 840 Stunden
Beschäftigungsfeld	Aufgaben: <ul style="list-style-type: none"> • Einhaltung der Regeln der Krankenhaushygiene • Mitwirkung bei der Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen • Schulung und praktische Anleitung der Beschäftigten in Fragen der Krankenhaushygiene • Mitwirkung bei der Auswahl hygienerelevanter Verfahren und Produkte sowie bei der Planung hygienerelevanter funktioneller und baulicher Maßnahmen

Abb. 7: Kranken- und Kinderkrankenpflege – Fachweiterbildung „Krankenhaushygiene“

„Staatlich anerkannte/r Fachkrankenschwester/-pfleger für psychiatrische Pflege“ „Staatlich anerkannte/r Fachkinderkrankenschwester/-pfleger für psychiatrische Pflege“	
Zugangsvoraussetzungen	Berufsabschluss: Krankenschwester/Krankenpfleger oder Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger
	Berufserfahrung: 2 Jahre, davon ein mindestens 12-monatiger Einsatz in der Pflege psychisch oder psychosomatischer Kranker
Unterrichtsstundenanzahl	Theoretischer Unterricht: mindestens 720 Stunden Praktischer Unterricht: mindestens 1280 Stunden
Beschäftigungsfeld	Aufgaben: <ul style="list-style-type: none"> • Selbständige, fachkundige, umfassende und geplante Pflege in der Psychiatrie sowie die kontinuierliche Überwachung und Durchführung der Behandlungsmaßnahmen • Leitung von Gruppen zur Aktivierung eigener Interessen, zum Training lebenspraktischer Fähigkeiten und zur Förderung sozialer Kontakte • Einbeziehung des sozialen Umfelds, insbesondere der Angehörigen und der mitbetreuenden Dienste, in die Pflege und die Pflege im gemeindepsychiatrischen Versorgungsnetz

Abb. 8: Kranken- und Kinderkrankenpflege – Fachweiterbildung „psychiatrische Pflege“

„Staatlich anerkannte/r Fachkrankenschwester/-pfleger für ambulante Pflege“ „Staatlich anerkannte/r Fachkinderkrankenschwester/-pfleger für ambulante Pflege“	
Zugangsvoraussetzungen	Berufsabschluss: Krankenschwester/Krankenpfleger oder Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger
	Berufserfahrung: 2 Jahre, davon ein mindestens 6-monatiger Einsatz in der Intensivpflege, Anästhesie oder Dialyse
Unterrichtsstundenanzahl	Theoretischer Unterricht: mindestens 720 Stunden Praktischer Unterricht: mindestens 2000 Stunden
Beschäftigungsfeld	Aufgaben: <ul style="list-style-type: none"> • Selbständige, fachkundige, umfassende und geplante Pflege im häuslichen Bereich unter Berücksichtigung der sozialen Bezüge • Anleitung von Betroffenen und Angehörigen • pflegefachliche Beratung und Schulung der an der ambulanten Pflege beteiligten Personen und Berufsgruppen sowie deren Beaufsichtigung • Koordination von Angeboten bezogen auf die jeweils betroffene Person • Planung, Organisation und Durchführung von Kursen in der häuslichen Pflege und Gesundheitsförderung

Abb. 9: Kranken- und Kinderkrankenpflege – Fachweiterbildung „ambulante Pflege“

Die Weiterbildungen Dialyse und Nephrologie wurden in der rheinland-pfälzischen Gesetzgebung zu den Gesundheitsfachberufen nicht berücksichtigt (vgl. Beck 2002, S. 43). In der Trierer Region werden sie nach den Richtlinien der Deutschen Krankenhausgesellschaft weitergebildet.

3.2.2.2 Funktionsweiterbildung der Kranken- und Kinderkrankenpflege/ RLP

Funktionsweiterbildungen nach der rheinland-pfälzischen Durchführungsverordnung über die Gesundheitsfachberufe (GFBWBGDVO) von 1998 wurden vier Funktionsweiterbildungen berücksichtigt:

- Leitung einer Pflege- und Funktionseinheit,
- Praxisanleitung,
- Pflegedienstleitung und
- Lehrkraft.

Diese stehen nicht nur den Gesundheitsfachberufen mit den Abschlüssen „Krankenschwester“/ „Krankenpfleger“ oder „Kinderkrankenschwester“/ „Kinderkrankenpfleger“ zur staatlichen Anerkennung offen. Die weiteren zugelassenen Berufe wie zum Beispiel die Medizinisch-technische Assistenz werden in den unten stehenden detaillierten Abbildungen angeführt. Zur Zulassung wird eine 2-jährige Berufserfahrung im entsprechend erlernten Beruf vorausgesetzt.

Das Ziel der Funktionsweiterbildung ist, die Berufsangehörigen der Kranken- und Kinderkrankenpflege in dem jeweiligen funktional-arbeitsorganisatorischen Bereich zu qualifizieren und durch Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten auf die Aufgaben vorzubereiten. Die Funktionsweiterbildung wird meist berufsbegleitend durchgeführt.

In folgenden Abbildungen werden die Funktionsweiterbildungen in der Kranken- und Kinderkrankenpflege detailliert nach Zugangsvoraussetzungen, Unterrichtsstundenanzahl und Beschäftigungsfeld dargestellt:

„Staatlich anerkannte/r Leiter/in einer Pflege- und Funktionseinheit“	
Zugangsvoraussetzungen	Berufsabschluss: <ul style="list-style-type: none"> • Krankenschwester/Krankenpfleger, • Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger, • Medizinisch-technische Assistentin/Medizinisch-technischer Assistent, • Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutin/Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut, • Diätassistentin/Diätassistent, • Hebamme/Entbindungspfleger, • Logopäde/Logopädin oder • Physiotherapeutin/Physiotherapeut
	Berufserfahrung: 2 Jahre
Unterrichtsstundenanzahl	Unterrichtsstunden: mindestens 460 Stunden
Beschäftigungsfeld	Aufgaben: <ul style="list-style-type: none"> • Fähigkeiten zur Wahrnehmung der Aufgaben der Leitung einer Pflege- oder Funktionseinheit • Organisation einer Pflege- und Funktionseinheit • situationsgerechte Führung von Mitarbeitern • Sicherstellung qualitativ hochwertiger Versorgungsleistungen • Gewährleistung einer wirtschaftlichen Betriebsführung • Förderung interdisziplinärer Zusammenarbeit • verantwortliche Mitgestaltung der bereichsübergreifenden Kommunikation und Information • zielorientierte Mitgestaltung der Lernprozesse und ihre Steuerung im Rahmen der Betriebsabläufe

Abb. 10: Kranken- und Kinderkrankenpflege, Medizinisch-technische Assistenz – Funktionsweiterbildung „Leitung einer Pflege- und Funktionseinheit“

„Staatlich anerkannte/r Praxisanleiter/in im Gesundheitswesen“	
Zugangsvoraussetzungen	Berufsabschluss: <ul style="list-style-type: none"> • Krankenschwester/Krankenpfleger, • Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger, • Medizinisch-technische Assistentin/Medizinisch-technischer Assistent, • Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutin/Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut, • Diätassistentin/Diätassistent, • Hebamme/Entbindungspfleger, • Logopäde/Logopädin oder • Physiotherapeutin/Physiotherapeut
	Berufserfahrung: 2 Jahre
Unterrichts-Stundenanzahl	Unterrichtsstunden: mindestens 460 Stunden
Beschäftigungsfeld	Aufgaben: <ul style="list-style-type: none"> • Fähigkeiten zur Praxisanleitung im jeweiligen Berufsfeld • Mitwirkung bei der Entwicklung und Anpassung von curricularen Konzepten • Koordination mit den an der Aus- und Weiterbildung Beteiligten • Mitwirkung bei der Entwicklung und Evaluation des Lernangebots in dem jeweiligen Einsatzfeld • Information, Beratung und Begleitung der Lernenden • Mitwirkung bei der praktischen Prüfung • Beurteilung der praktischen Leistungen • Entwicklung und Anpassung eines auf den jeweiligen Bildungsstand der Lernenden bezogenes Konzept • Planung, Durchführung und Auswertung der praktischen Anleitung; Dokumentation von Anleitungssituationen • Hospitation und Mitwirkung im theoretischen Unterricht

Abb. 11: Kranken- und Kinderkrankenpflege, Medizinisch-technische Assistenz – Funktionsweiterbildung „Praxisanleitung im Gesundheitswesen“

„Staatlich anerkannte/r Pflegedienstleiter/in“	
Zugangsvoraussetzungen	Berufsabschluss: <ul style="list-style-type: none"> • Krankenschwester/Krankenpfleger, • Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger oder • Hebamme/Entbindungspfleger
	Berufserfahrung: 2 Jahre
Unterrichtsstundenanzahl	Theoretischer Unterricht: mindestens 2100 Stunden Praktischer Unterricht: mindestens 1000 Stunden
Beschäftigungsfeld	Aufgaben: <ul style="list-style-type: none"> • Leitung des Pflegedienstes • Mitwirkung bei der Gestaltung der Betriebsziele • Entwicklung kooperativer Führungskonzepte und deren Umsetzung; Gestaltung der inneren und äußeren Rahmenbedingungen des Betriebs • Entwicklung und Evaluation von Arbeitsabläufen im Betrieb • Festlegung von Pflegekonzeptionen und Maßnahmen der Pflegequalitätssicherung • Sicherstellung einer qualifizierten Fort- und Weiterbildung sowie der praktischen Ausbildung • Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit • Berücksichtigung gesundheits- und sozialpolitischer Entwicklungen und die Ableitung von Handlungskonsequenzen

Abb. 12: Kranken- und Kinderkrankenpflege – Funktionsweiterbildung „Pflegedienstleitung“

„Staatlich anerkannte/r Lehrer/in für Krankenpflege“ „Staatlich anerkannte/r Lehrer/in für Kinderkrankenpflege“ „Staatlich anerkannte/r Lehrer/in für Medizinisch-technische Assistenz“	
Zugangsvoraussetzungen	Berufsabschluss: <ul style="list-style-type: none"> • Krankenschwester/Krankenpfleger, • Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger, • Medizinisch-technische Assistentin/Medizinisch-technischer Assistent, • Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutin/Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut, • Diätassistentin/Diätassistent, • Hebamme/Entbindungspfleger, • Logopäde/Logopädin oder • Physiotherapeutin/Physiotherapeut
	Berufserfahrung: 2 Jahre
Unterrichtsstundenanzahl	Theoretischer Unterricht: mindestens 2100 Stunden Praktischer Unterricht: mindestens 1000 Stunden
Beschäftigungsfeld	Aufgaben: <ul style="list-style-type: none"> • Aus-, Fort- und Weiterbildung des jeweiligen Gesundheitsfachberufs • Gestaltung der Bildungsziele auf der Grundlage der Einrichtungsart • Vermittlung fachlicher und soziale Kompetenzen auf der Grundlage pädagogischer Konzepte • Umsetzung von Kenntnissen aus Wissenschaft und Forschung für die berufliche Bildung • Planung, Durchführung und Evaluation der Bildungsmaßnahmen auf Grundlage von Curricula • Begleitung, Beratung und Bewertung des Bildungsgeschehens • Auseinandersetzung mit berufsethischen und berufspolitischen Fragestellungen im Zusammenhang mit gesellschaftlichen Entwicklungen

Abb. 13: Kranken- und Kinderkrankenpflege, Medizinisch-technische Assistenz – Funktionsweiterbildung „Lehrkraft im Gesundheitswesen“

3.2.3 Weiterbildung des Berufs Altenpflege

Der Beruf der Altenpflege gehört bisher zu den sozialpflegerischen Berufen und wurde von daher nicht in der rheinland-pfälzischen Gesetzgebung über die Gesundheitsfachberufe berücksichtigt. Bei Teilnahme an Weiterbildung, die von fachlichem und arbeitsorganisatorischem Interesse sein können, wie zum Beispiel die Fachkrankenpflege für psychiatrische Pflege sowie Praxisanleitung und Pflegedienstleitung, erhält ein/e Altenpfleger/in derzeit lediglich ein Zeugnis über die absolvierte Weiterbildung. Allerdings zählt der Beruf der Altenpflege mit dem bundeseinheitlichen Gesetz zum 01.08.2003 zu den Gesundheitsfachberufen. Zur Zeit wird im Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit (MASFG) in Rheinland-Pfalz geprüft, ob der Beruf in das Weiterbildungsgesetz für Gesundheitsfachberufe aufgenommen und somit die Zulassung zur staatlichen Anerkennung ermöglicht wird. Aktuell nimmt insbesondere das Thema Gerontopsychiatrie in der Altenpflege an Bedeutung zu, was mit dem veränderten Krankheitsbild der HeimbewohnerInnen zu erklären ist.

3.2.4 Weiterbildung der Berufe Medizinisch-technische Radiologie- und Laboratoriumsassistenten

In den Berufen Medizinisch-technische Radiologieassistenten sowie Laboratoriumsassistenten stehen nach der Berufsausbildung verschiedene fachliche und funktionale Weiterbildungsmöglichkeiten offen. Die üblichen Bezeichnungen lauten Fachassistent/in, Leitende Assistent/in und Lehrassistentin (vgl. o.V. 1991, II – 4.7, S.3).

Die Weiterbildung zur Fachassistenz beziehen sich auf einzelne Fachgebiete eines/r Laboratoriums- oder Radiologieassistenten/in. Berufserfahrung wird zur Teilnahme nicht vorausgesetzt. Eine staatliche Anerkennung ist nicht möglich. Inwiefern diese Weiterbildungen beruflich-hierarchische Konsequenzen haben, hängt ausschließlich vom Arbeitgeber ab. Diese Qualifizierungen werden bundesweit, d.h. auch regional vor Ort, vom Deutschen Institut zur Weiterbildung für Technische Assistentinnen und Assistenten in der Medizin e.V. (DIW-MTA) mit Hauptsitz in Berlin durchgeführt. Zu deren Angebot zählt auch die Leitende Assistenz, die neben dem entsprechenden Berufsabschluss eine zweijährige Berufserfahrung voraussetzt. Diese Qualifizierung kann eine staatliche Anerkennung erhalten, wenn die Prüfung vor dem Berliner Senat abgelegt wird.

Weiterbildungen zur Lehrkraft werden von verschiedenen Institutionen angeboten. In diesem Zusammenhang ist auch auf die rheinland-pfälzische Gesetzgebung zu den Gesundheitsfachberufen zu verweisen, die Weiterbildungen zu Leitungs- und Unterrichtstätigkeiten für den Beruf Medizinisch-technische Assistenz berücksichtigt hat.

PM-ProMed, die Bildungsgesellschaft des dvta mbH (Deutscher Verband Technischer Assistentinnen/ Assistenten in der Medizin e.V.) in Hamburg bietet außerdem kurzfristige Weiterbildungen an, die der beruflichen Anpassung dienen.

3.2.4.1 Fachliche Weiterbildung der Medizinisch-technischen Assistenz in Deutschland

Die Medizinisch-technische Assistenz in der Fachrichtung Laboratoriumsmedizin findet ein Angebot am DIW als Fachassistenz in den Bereichen: Klinische Chemie, Hämatologie, Immunhämatologie, Mikrobiologie, Virologie, Histologie, Zytologie und Molekularbiologie. Zugangsvoraussetzung ist ein staatlich anerkannter Berufsabschluss in der medizinisch-technischen Assistenz, wobei alle Fachrichtungen zugelassen sind. Berufserfahrung wird nicht vorausgesetzt. Die Modulstruktur umfasst drei Teile: einen Allgemeinen Teil mit 100 Stunden, einen Pflichtteil mit 240 Stunden sowie einen Wahlteil.

Die Medizinisch-technische Assistenz mit der Fachrichtung Radiologie findet ein Angebot am DIW als Fachassistenz in den Bereichen: Radiologische Diagnostik, Strahlentherapie und Nuklearmedizin. Zugangsvoraussetzung ist ein staatlich anerkannter Berufsabschluss in der Medizinisch-technischen Assistenz, wobei alle Fachrichtungen zugelassen sind. Berufserfahrung wird nicht vorausgesetzt. Die Modulstruktur sieht einen Pflichtteil vor, der je nach Fachassistenz zwischen 380 und 450 Stunden liegt, sowie einen Wahlteil je nach Fachassistenz mit 100 bis 160 Stunden.

3.2.4.2 Funktionsweiterbildungen der Medizinisch-technischen Assistenz in Rheinland-Pfalz

Drei von vier Funktionsweiterbildungen nach der rheinland-pfälzischen Durchführungsverordnung über die Gesundheitsfachberufe (GFBWBGDVO) von 1998 stehen dem Gesundheitsfachberuf mit dem Abschluss „Medizinisch-technische Assistentin“/ „Medizinisch-technischer Assistent“ zur staatlichen Anerkennung offen. Darüber hinaus wird eine jeweils zweijährige Berufserfahrung im entsprechenden Beruf vorausgesetzt.

Das Ziel der Funktionsweiterbildung ist, die Berufsangehörigen der Medizinisch-technischen Assistenz in dem jeweiligen funktional-arbeitsorganisatorischen Bereich zu qualifizieren und durch Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten auf die Aufgaben vorzubereiten.

Die detaillierten Abbildungen zu den Funktionsweiterbildungen Leitung einer Pflege- und Funktionseinheit, Praxisanleitung sowie Lehrkraft ab Seite 38f gelten in der gleichen Weise für die Medizinisch-technischen Assistenz.

3.3 Formation professionnelle continue in Luxemburg

Begriffsklärung

„La formation professionnelle continue, au sens de la présente loi, désignée par la suite par le terme « la formation », comprend toutes les activités de formation ou d'enseignement, à l'exclusion de l'enseignement ou de la formation scolaire, ayant pour objet:

- l'adaptation de la qualification du travailleur et du chef d'entreprise par la mise à niveau de leurs compétences aux techniques et technologies d'organisation, de production ou de commercialisation;
- le recyclage du travailleur et du chef d'entreprise en vue d'accéder à une autre activité professionnelle;
- la promotion du travailleur par le biais de sa préparation à des tâches ou des postes plus exigeants ou à plus grande responsabilité et la mise en valeur de compétences et de potentiels non ou incomplètement utilisés.

La formation prévue par la présente loi ne concerne que le secteur privé de l'économie sans distinction de l'activité professionnelle. Elle ne concerne pas la formation organisée par l'Etat et les communes.“ (Formation professionnelle continue, Loi modifiée du 22.06.1999, Artikel 1 Absatz 1)

Mit dem Wortlaut des Rahmengesetzes vom 22.06.1999 werden die Aktivitäten der beruflichen Weiterbildung unter den Begriff „Formation professionnelle continue“ gefasst. Die „Formation professionnelle continue“ wird auf drei Ebenen definiert.

Die erste Ebene beschäftigt sich mit der Anpassungsfortbildung, die zur Anpassung der Qualifikation der Arbeitnehmer oder Unternehmensleiter führen soll, mit dem Ziel, deren Kompetenzen an die Erfordernisse der technischen bzw. technologischen Organisation-, Produktions- und Marketingprozesse anzupassen. Die nächste Ebene umschreibt die Umschulungsweiterbildung, die es erlauben soll, eine neue berufliche Aktivität aufzunehmen. Zuletzt wird die Aufstiegsfortbildung behandelt, die die berufliche Weiterentwicklung der Arbeitnehmer fördern soll. Weiterhin wird deutlich gemacht, dass die Weiterbildungsmaßnahmen, die unter dieses Gesetz fallen, nur den privaten Sektor der Wirtschaft betreffen und nicht die Aktivitäten, die vom Staat oder den Kommunen durchgeführt werden (vgl. Ant 1999, 85.20.220, S. 5).

Zum Zweck dieses Berichtes wird der Begriff „Formation professionnelle continue“ mit „beruflicher Weiterbildung“ übersetzt, ist allerdings mit der deutschen Begrifflichkeit und Definition nicht identisch.

Zuständigkeiten bezüglich der beruflichen Weiterbildung in Luxemburg

Die Zuständigkeit des Ministère de l'Education nationale de la Formation professionnelle et des Sports im Bereich der beruflichen Weiterbildung regelt u.a. das Gesetz vom 04.09.1990 über den technische Sekundarschulunterricht und die berufliche Weiterbildung (Enseignement secondaire technique et formation professionnelle continue) aufbauend auf das Gesetz vom 21.05.1979. In Artikel 47 wird festgehalten, dass das Ministerium, die Berufskammern, die Gemeinden und private Verbände, die zu diesem Zweck individuell vom Ministerium anerkannt werden, berufliche Weiterbildungsmaßnahmen organisieren und anbieten dürfen. Das Gesetz sowie die entsprechenden Ausführungsbestimmungen sollen dazu beitragen, die Inhaber einer beruflichen Qualifikation bei deren Anpassung an den technischen Fortschritt und an die Anforderungen der Wirtschaft sowie bei deren Ergänzung oder Erweiterung zu unterstützen. Den Beschäftigten, Selbständigen und Arbeitslosen soll die Möglichkeit gegeben werden, sich auf die im Gesetz über den fachbezogenen Sekundarschulunterricht genannten Zeugnisse und Nachweise vorzubereiten sowie in einem beschleunigten Verfahren eine berufliche Qualifikation zu erwerben. Weiterhin richtet es sich auch darauf, die

innerbetriebliche praktische Ausbildung in Zusammenarbeit mit den Berufskammern zu unterstützen und zu ergänzen.

Mit einer neueren gesetzlichen Entwicklung, dem Rahmengesetz zur beruflichen Weiterbildung „Formation professionnelle continue“ vom 22.06.1999, kommt die Regelung der staatlichen finanziellen Zuwendung von beruflicher Weiterbildung im Betrieb hinzu. Hierfür besteht für Unternehmen des privaten und wirtschaftlichen Bereichs die Möglichkeit einen Antrag auf Kofinanzierung der beruflichen Weiterbildung ihrer Mitarbeiter an das Ministère de l'Education nationale, de la Formation professionnelle et des Sports zu stellen. Die Weiterbildungsmaßnahmen können über nähere Bestimmungen eines Kollektivvertrages den Arbeitnehmern zugänglich gemacht werden. Die Maßnahmen müssen in einen Weiterbildungsplan oder -projekt eingebettet sein, welcher detailliert ausgearbeitet sein muss²³. Bevor eine solche Maßnahme beginnen kann, müssen dem Ministerium genaue Unterlagen zukommen, zum Beispiel über die Zielsetzung, das Budget, die Grundzüge der Umsetzung, den Zeitplan, die Ausbilder der entweder externen Ausbildungsstätten oder der entsprechenden internen Abteilung. Somit soll der Weiterbildungsmarkt im beruflichen Bereich, der bisher eher nach dem Prinzip der freien Marktwirtschaft funktionierte (vgl. Ant 1997, 85.10.10, S. 1), reglementiert werden über den Anreiz einer finanziellen Förderung.

Weiterhin ist noch anzumerken, dass bedingt durch die Größe des Landes Luxemburg das Angebot an Weiterbildungsmöglichkeiten eingeschränkt ist. So wird auch auf das Angebot ausländischer Weiterbildungsanbieter zurückgegriffen oder für bestimmte Weiterbildungen werden ausländische Spezialisten engagiert.

Gesetzliche Grundlage der Formation professionnelle continue

Das luxemburgische Rahmengesetz zur beruflichen Weiterbildung „Formation professionnelle continue“ vom 22.06.1999, modifiziert durch das Gesetz vom 10.06.2002, soll den Weiterbildungsmarkt im beruflichen Bereich mittels einer Förderung von Maßnahmen von in der beruflichen Weiterbildung aktiven Unternehmen im privaten wirtschaftlichen Sektor reglementieren. Der zweite Bildungsweg sowie die wirtschaftliche, politisch und soziale Bildung sind nicht von diesem Gesetz betroffen.

In Artikel 1, Absatz 1 wird zunächst definiert, was in dieser Gesetzgebung unter beruflicher Weiterbildung zu verstehen ist. Neben der Anpassungsfortbildung und Aufstiegsfortbildung wird auch die berufliche Umschulung hinzugezählt. Die schulische Bildung oder Ausbildung wird ausgegrenzt.

Nach Artikel 1 Absatz 2 müssen die Bildungsmaßnahmen im Rahmen eines Bildungsplans oder -projekts stattfinden, wenn sie einen jährlichen Betrag von 500.000 LUF (12.500 EUR) übersteigen. Liegt der Betrag darunter, werden die pädagogischen und finanziellen Komponenten untersucht, deren Kriterien aber noch in einer großzügigen Verordnung erlassen werden. Hiermit soll sichergestellt werden, dass Unternehmen Weiterbildungspläne oder -projekte erstellen (vgl. Ant 1999, 85.30.220, S. 5).

Die Zielgruppe des Gesetzes (Artikel 1, Absatz 3) sind alle Arbeitnehmer, die durch die luxemburgische Sozialversicherung versichert sind, sowie durch ein Arbeitsverhältnis an ein in Luxemburg ansässiges Unternehmen gebunden sind. Weiterhin betrifft es die Unternehmensleiter, Arbeitslose oder Beschäftigungssuchende und Personen, die über einen wie auch immer gearteten Urlaub verfügen. Somit fallen alle Beschäftigten - ausgenommen der Leiharbeiter - in Luxemburg ansässiger Unternehmen oder Personengruppen, die in

²³ Ein Weiterbildungsplan ist ein generelles und kohärentes Weiterbildungskonzept, das von einem Unternehmen für die Gesamtheit seiner Beschäftigten ausgearbeitet wird und sich über einen gewissen Zeitraum erstreckt. Weiterbildungsprojekte betreffen nur zeitlich begrenzte Weiterbildungsaktivitäten, die sich an eine reduzierte Anzahl von Beschäftigten in einem Unternehmen wenden und deren Dauer beschränkt ist.

irgendeiner Form auf dem Arbeitsmarkt tätig sind, unter den Wirkungsbereich dieses Gesetzes (vgl. Ant 1997, 85.30.220, S.2f).

Die Zulassung der im beruflichen Weiterbildungsbereich aktiven Unternehmen wird in Artikel 2 geregelt²⁴: Niemand darf hauptsächlich oder zusätzlich die Tätigkeit der beruflichen Weiterbildung ausüben, der nicht über eine entsprechende ministerielle Erlaubnis verfügt. Diese Genehmigung ist erforderlich, wenn die berufliche Weiterbildung an Dritte weitergegeben wird und außerhalb des Unternehmens stattfindet. Ausgenommen sind Unternehmen, die in einem anderen europäischen Mitgliedsstaat über eine solche Genehmigung verfügen und Zulieferer, die produktspezifische Maßnahmen anbieten. Weiterhin bleibt der Artikel 47 des Gesetzes vom 04.09.1990 über die Reform des technischen Sekundarbereichs und der weiterführenden Berufsbildung unbeschadet, in dem geregelt wird, dass das Ministerium für nationale Erziehung und berufliche Bildung, die Berufskammern, die Gemeinden und private Verbände, die zu diesem Zweck individuell vom Ministerium anerkannt werden, berufliche Weiterbildungsmaßnahmen organisieren und anbieten dürfen.

Artikel 3, Absatz 1 regelt die Art des Zugangs zu betrieblichen Weiterbildungsmaßnahmen. Der Zugang der Arbeitnehmer zu den Maßnahmen kann durch Kollektivverträge definiert werden, die einen allgemeinen Rahmen schaffen, wobei hier ein Weiterbildungsplan oder -projekt die Bedingungen und Modalitäten präzisieren kann (vgl. Artikel 3, Absatz 2).

Der Zugang der Arbeitnehmer zur Weiterbildung kann auch im Rahmen eines Weiterbildungsplans oder -projektes unabhängig von Tarifvereinbarungen erfolgen. Dann werden die Modalitäten von Artikel 5 wirksam (vgl. Artikel 3, Absatz 3). Es handelt sich hier also um ein kollektives Zugangsrecht, das sich darin ausdrückt, dass ein Arbeitnehmer seinen Weiterbildungsbedarf, der normalerweise durch die steigenden beruflichen Anforderungen hervorgerufen wird, bei der Unternehmensleitung anmeldet, indem er einen Antrag zur Teilnahme an einer Weiterbildungsmaßnahmen im Rahmen eines betrieblichen Weiterbildungsplans stellt (vgl. Ant 1999, 85.30.220, S. 3).

Die Weiterbildungspläne und -projekte sollen weiterhin in den Unternehmen in konkreten Situationen Anwendung finden und müssen den Bestimmungen des Gesetzes entsprechen. Somit soll es den Unternehmen ermöglicht werden spezifische, maßgeschneiderte Weiterbildungsprogramme zu erstellen. Es soll das Ziel verfolgt werden, individualisierte Programme zu entwickeln und die Unternehmen in die Verantwortung zu ziehen (vgl. Ant 1999, 85.30.220, S. 4, S. 6). Artikel 3 Absatz 4 besagt weiterhin, dass die Weiterbildungspläne und -projekte ein oder mehrere Unternehmen, einen ganzen Wirtschaftsbereich oder eine spezifische Berufsgruppe betreffen können.

Nach Artikel 4 fallen Weiterbildungspläne oder -projekte nur dann unter dieses Gesetz, wenn mindestens 50 Prozent der Weiterbildungsaktivitäten während der normalen Arbeitszeit erfolgen. Wenn mehr als die Hälfte der Zeit der Weiterbildungsaktivitäten außerhalb der normalen Arbeitszeit liegen, dann muss der zusätzliche Zeitaufwand durch Urlaubsmaßnahmen oder entsprechende finanzielle Zuwendungen kompensiert werden (vgl. Ant 1999, 85.30.220, S. 3f).

Die Weiterbildungspläne und -projekte müssen vom Ministerium zugelassen werden, wobei dem Antrag auf Kofinanzierung sehr detaillierte Unterlagen beiliegen müssen (vgl. Artikel 5). Auf die möglichen finanziellen Zuwendungen seitens des Staates wird in Artikel 6, 7 und 8 eingegangen. Diese können entweder über direkte Zuwendungen erlangt werden oder über steuerliche Vergünstigungen. Die direkten finanziellen Zuwendungen bestehen in einer Vergütung von 10 Prozent der über das Jahr erfolgten Weiterbildungsmaßnahmen. Um von der Gesetzgebung zu profitieren, müssen die Unternehmen eine weitere Anforderung erfüllen.

²⁴ Dieses Zugangsrecht basiert auf dem Gesetz „Droit d’Etablissement“ vom 28.12.1988 und wird vom Mittelstandsministerium nach Anhörung des Ministeriums für nationale Erziehung und berufliche Bildung verfügt. (vgl. Ant 1999, 85.30.220, S.3)

Sie müssen laut ihrem Antrag mindestens 0,5 Prozent des Durchschnitts der Lohnmasse in die Weiterbildung investieren.

Der Schutz der Investitionen in die Weiterbildung wird in den Artikeln 9 und 10 geregelt. Die Unternehmen können dem Arbeitnehmer die Kosten in Rechnung stellen, falls dieser nach Ablauf einer bestimmten Frist das Unternehmen verlässt, sei es auf eigenen Wunsch oder aufgrund einer begründeten Entlassungsprozedur.

Weiterhin kann das Ministerium die Teilnahme an Weiterbildungsmaßnahmen zertifizieren, durch Abschlussprüfung oder durch Teilnahmebescheinigung (vgl. Artikel 11, Artikel 12).

3.3.1 Professions de Santé

Das Recht und die Pflicht zur beruflichen Weiterbildung der Professions de Santé

Das Gesetz vom 26.04.1992 „Professions de Santé“ ist für die Gesundheitsberufe maßgeblich. Neben Bereichen wie zum Beispiel die Anerkennung der Diplome wird auch die berufliche Weiterbildung in Artikel 12 und 13 angesprochen.

Artikel 12 bestimmt den Gegenstand der Weiterbildung. Die Weiterbildung umfasst hiernach Kurse und Umschulungspraktika, die die Aktualisierung der Kenntnisse und die Anpassung an die neuen Forderungen im beruflichen Bereich zum Gegenstand haben. Weiterhin wird festgelegt, dass eine großherzogliche Verordnung die Kriterien bestimmt, die diese Weiterbildungen erfüllen müssen (vgl. Absatz 1). Absatz 2 regelt, dass die Teilnahme an bestimmten Weiterbildungskursen für die Angehörigen eines bestimmten Berufes durch das Ministerium für obligatorisch erklärt werden können.

Artikel 13 regelt die Teilnahme an der Weiterbildung. In Absatz 1 wird zunächst festgehalten, dass die Berufsangehörigen ihre beruflichen Kenntnisse auf dem neusten Stand halten müssen. Zu diesem Zweck wird die Teilnahme an Weiterbildungskursen, die vom Ministerium organisiert oder zugelassen wurden, als aktiver Dienst betrachtet. Die dazu freigestellte Zeit beläuft sich entweder auf fünf Arbeitstage im Jahr oder auf 15 aufeinanderfolgende Arbeitstage innerhalb einer Periode von drei Jahren. Falls eine Weiterbildung gemäß des Absatzes zwei des vorausgehenden Artikels als verpflichtend erklärt wird, wird diese für die gesamte Dauer einem aktiven Dienst gleichgesetzt. Der Arbeitgeber kann verlangen, dass die Teilnahme an den Weiterbildungskursen bis zu sechs Monaten aufgeschoben wird, außer wenn das Fehlen eine nachteilige Auswirkung für das gute Funktionieren der Arbeitsstelle haben kann.

Absatz 2 des Artikel 13 trifft Regelungen für Berufsangehörige mit der Genehmigung zur Ausübung des Berufes, die fünf Jahre ihren Beruf nicht regelmäßig ausgeübt haben. Vor der Wiederaufnahme der Berufstätigkeit können sie durch den Minister und nach Stellungnahmen der Direktion für Gesundheit verpflichtet werden, wieder einen theoretischen und praktischen Unterricht zu absolvieren. Der Minister berücksichtigt hierbei die Besonderheiten des jeweiligen Berufes. Die Modalitäten des Wiedereingliederungsunterrichts werden durch eine ministerielle Verordnung bestimmt.

Finanzierung der beruflichen Weiterbildung im Gesundheitsbereich

Nach dem bisherigen Kenntnisstand wurden die Strukturen zur betriebsinternen Weiterbildung von Krankenhäusern 1992 mit dem Gesetz über das Finanzierungssystem der Spitäler eingerichtet, wobei die Finanzierung von den Krankenkassen übernommen wird. Das Budget wurde 1995 zwischen der „Entente des Hôpitaux Luxembourgeois“ (EHL) und der „Union des Caisses de Maladie“ (UCM) verhandelt und sieht folgende Regelung vor: Den Berufsangehörigen im Gesundheitsbereich in Krankenhäusern stehen 40 Stunden berufliche Weiterbildung im Jahr bei Fortzahlung des Gehaltes zu. Den Krankenhäusern werden die Kosten für die Fortzahlung der Gehälter von den Krankenkassen erstattet. Eine weitere

Übereinkunft zwischen der EHL und der UCM von 1998 legt fest, dass Krankenhäuser ab 750 Angestellte das Recht auf einen „gestionnaire à la formation continue“, d.h. eine Stelle, die sich mit Fragen der Weiterbildung beschäftigt, haben.

Die UCM ist ein Krankenkassendachverband, entstanden 1992 durch das Gesundheitsreformgesetz. Dem Dachverband wurden weitreichende Kompetenzen übertragen, sodass trotz des Fortbestehens der bisherigen Krankenkassen quasi nur noch eine nationale Krankenkasse besteht. Die UCM übernimmt die zentrale Verwaltung des gemeinsamen Budgets der Krankenkassen, die Aufgaben der bisherigen Krankenkassen reduzieren sich auf die Mitgliederverwaltung sowie die Abwicklung der Kostenerstattungsanträge der Versicherten (vgl. Hohmann 1998, S. 233).

Regelungen zur beruflichen Weiterbildung der Kollektivverträge im Gesundheitsbereich

Die Kollektivverträge des Krankenhaussektors sowie des Sozialsektors („Secteur d'Action Sociale“) berücksichtigen die Weiterbildung ihres Zuständigkeitsbereiches. Im Folgenden werden exemplarisch die Regelungen des Krankenhausbereiches näher betrachtet.

Der Kollektivvertrag im Krankenhaussektor wird von der Arbeitgeberorganisation „Entente des Hôpitaux Luxembourgeois“ sowie von den Gewerkschaften „Onofhängege Gewerkschaftsbond Lëtzebuerg (OGB-L)“ und „Letzebuerger Chreschtliche Gewerkschaftsbond (LCGB)“ verhandelt. Aufgrund einer „obligation générale“ unterliegt jedes Krankenhaus in Luxemburg den hier zugrundegelegten Bestimmungen. Der Kollektivvertrag „Convention Collective de Travail des Salariés occupés dans les Etablissements Hospitaliers Luxembourgeois – texte coordonné du 31 janvier 2002“ beschäftigt sich in Artikel 28 mit der beruflichen Weiterbildung.

Nach dem Kollektivvertrag umfasst die berufliche Weiterbildung alle Bildungs- und Unterrichtstätigkeiten der vom Kollektivvertrag betroffenen Lohnempfänger, wobei die schulische Berufsbildung ausgeschlossen wird. Im Speziellen handelt es sich um die Aufrechterhaltung oder die Anpassung der Qualifikation und Kompetenzen an die allgemeinen und spezifischen Entwicklungen des Berufes und der Arbeitsfunktion, weiterhin um Umschulung zur Aufnahme einer anderen beruflichen Tätigkeit. Ebenfalls wird die Vorbereitung der Beförderung eines Lohnempfängers berücksichtigt.

Jeder Lohnempfänger, unabhängig seines Geschlechts, seines Status, seines Berufes oder seiner Arbeitsfunktion und seines Dienstalters profitiert einerseits durch das Zugangsrecht zur Bildung im Rahmen des Weiterbildungsplans, auf der anderen Seite durch ein Recht auf Zugang zu Bildungsmaßnahmen, die außerhalb der Weiterbildungsprioritäten liegen, die aber eine direkte Verbindung mit der Stellung, dem auszuübenden Beruf oder der Arbeitsfunktion haben.

Die Entscheidungszuständigkeit bezüglich der Organisation der beruflichen Weiterbildung wird dem Betrieb, beziehungsweise einer paritätischen Kommission, die sich jeweils aus drei Mitgliedern der Direktion und der Personaldelegation zusammensetzt, übertragen. Die Zuständigkeiten liegen darin, die Ziele und Bedürfnisse in Bildungsfragen einerseits der verschiedenen Stationen und Aktivitätsbereiche und andererseits der einzelnen Arbeitsfunktionen und beruflichen Tätigkeiten der Beschäftigten zu analysieren, wobei die Bildungsvorschläge der Beschäftigten auch in Betracht gezogen werden. Weiterhin wird zu den Aufgaben gezählt: das Aufstellen des Weiterbildungsplans sowie die Planung der Finanzierung; periodische Bilanz und die Überprüfung der Ausführungen des Weiterbildungsplans, wobei die Resultate mit den Zielvorgaben verglichen werden; das jährliche Erstellen und Überprüfen der Finanzierungsbudgets sowie das Erstellen eines internen Regelwerkes in Bezug auf Organisation und Durchführungsmodalitäten.

Diese interne Regeln beziehen sich auf die Grundsätze des Teilnahmerechts an Maßnahmen des Bildungsplans sowie die Einschreibeprozedur, das Genehmigungsverfahren der

Vorschläge und Bildungsanträge der Lohnempfänger, die Periodizität der Bildungsmaßnahmen der Lohnempfänger, das Verfahren der Konfliktbeilegung und Rechtstreits, die bei der Organisation und Ausführung des Weiterbildungsplans auftauchen können sowie das grundsätzliche Funktionieren der Weiterbildung im Rahmen der Organisation der Arbeitszeit, die im Tarifvertrag festgelegt ist.

Weiterhin beschäftigt sich der Betriebsrat oder die paritätische Kommission im Rahmen des Weiterbildungsplans mit der Koordination der Weiterbildungsaktivitäten mit anderen Einrichtungen, die zum Anwendungsbereich des Kollektivvertrages gehören und unterstützt aktiv die Anstrengungen, die in Hinblick auf sektorielle Koordinierung der Weiterbildung unternommen werden.

3.3.2 Spécialisations de l'infirmier/e

Spécialisations sind ein- bis zweijährige Qualifikationen aufbauend auf dem „Diplôme d'infirmier“, dem luxemburgischen Krankenpflegediplom oder anerkannten ausländischen Diplomen. Hier wird für Krankenschwestern/-pfleger die Möglichkeit bereitgestellt, auch direkt nach der schulischen Ausbildung, d.h. ohne Berufserfahrung, sich in einem Fachgebiet zu spezialisieren. Die Spécialisations umfassen die Richtungen: „la sage-femme“ (Hebamme/Entbindungspfleger), „l'infirmier/e en pédiatrie“ (Kinderkrankenschwester/-pfleger), „l'infirmier/e psychiatrique“ (Krankenschwester/-pfleger der psychiatrischen Pflege), „l'infirmier/e en anesthésie et réanimation“ (Fachkrankenschwester/-pfleger Anästhesie und Intensivpflege) sowie „l'assistant/e technique médical/e de chirurgie“ (Medizinisch-technische/r Chirurgieassistent/in). Diese Qualifikationen sind in zwei Teilen organisiert, der schulische Bereich mit theoretischen, technischen Lerneinheiten sowie der stark gewichtete praktische Bereich. Die Teilnehmer/innen erhalten für den praktischen Teil der Ausbildung eine Vergütung und werden meist in dem zu spezialisierenden Bereich eingesetzt. Die Kurse werden vom LTPS (Lycée technique pour professions de Santé) angeboten, können allerdings nur stattfinden, wenn genügend Kandidaten eingeschrieben sind.

In den folgenden Abbildungen werden die Spécialisations detailliert nach Zugangsvoraussetzungen, Dauer und Beschäftigungsfeld dargestellt:

„la sage-femme“	
Zugangsvoraussetzungen	Berufsabschluss: Diplôme d'infirmier/e
Dauer	2 Jahre (4 Semester)
Beschäftigungsfeld	Aufgaben: <ul style="list-style-type: none"> • Leitung der Schwangerschaftsvorbereitungskurse • Schwangerschaft feststellen und normale Schwangerschaft überwachen • Begleitung in der Schwangerschaft, während und nach der Entbindung • Feststellen von Anomalien bei Mutter und Kind fällt die Schwangerschaft in den pathologischen Bereich arbeitet die Hebamme unter Verantwortung eines Gynäkologen und assistiert • Untersuchung und erste Pflege des Neugeborenen • Versorgung der Mutter und des Kindes im Wochenbett Arbeitsorte: <ul style="list-style-type: none"> • Entbindungsanstalten • freiberuflich • in Abteilungen für Frühgeborene oder kranke Neugeborene • Praxen von Gynäkologen (Beratung vor und nach der Geburt)

Abb. 14: l'infirmier/e – Spécialisation „la sage-femme“

„l’infirmier/e en pédiatrie“	
Zugangsvoraussetzungen	Berufsabschluss: Diplôme d’infirmier/e
Dauer	1 Jahre (2 Semester)
Beschäftigungsfeld	Aufgaben: <ul style="list-style-type: none"> • direkte und vermittelnde, ausschließlich kindbezogene Aufgaben im Dienste von gesunden und erkrankten neugeborenen, Säuglingen und Kindern • Bedürfnisse der Kinder erahnen und in die Sprache der anderen Pflegenden übersetzen Arbeitsorte: <ul style="list-style-type: none"> • Kinderkliniken in Abteilungen (für: Frühgeborene, kranke Neugeborene, Säuglinge, größere Kinder und Jugendliche) • Geburtshilfe-Stationen • kinderpsychiatrische Abteilungen • Heimpflege • Kindertagesstätten und Kinderheime

Abb. 15: l’infirmier/e – Spécialisation „l’infirmier/e en pédiatrie“

„l’infirmier/e psychiatrique“	
Zugangsvoraussetzungen	Berufsabschluss: Diplôme d’infirmier/e
Dauer	1 Jahre (2 Semester)
Beschäftigungsfeld	Aufgaben: <ul style="list-style-type: none"> • ganzheitliche Betreuung, die den physischen und psychischen Bedürfnissen der Patienten entsprechen: • Gesundheit fördern und wiederherstellen, Krankheit vorbeugen • Leiden erleichtern • Sterbenden beistehen Arbeitsorte: <ul style="list-style-type: none"> • (Neuropsychiatrische) Kliniken • Pflege- und Altenheime • psychosoziale Einrichtungen (Foyers, Einrichtungen für Drogen- und Alkoholabhängige, Soins à domicile, therapeutisches Wohnen)

Abb. 16: l’infirmier/e – Spécialisation „l’infirmier/e psychiatrique“

„l’infirmier/e en anesthésie et réanimation“	
Zugangsvoraussetzungen	Berufsabschluss: Diplôme d’infirmier/e
Dauer	1 Jahre (2 Semester)
Beschäftigungsfeld	Aufgaben: <ul style="list-style-type: none"> • umfassende Betreuung des Patienten während der Anästhesie • Herz-Kreislauf-Wiederbelebung • Schmerzbehandlung in den Bereichen: Chirurgie, Intensivmedizin, lebensbedrohliche Situationen • Beratung des Patienten und dessen Angehörigen Arbeitsorte: <ul style="list-style-type: none"> • verschiedene Intensivstationen • Operationssaal • Aufwachraum • Geburtssaal • Notaufnahmestation • ambulanter Notfalldienst • Diagnostikabteilungen

Abb. 17: l’infirmier/e – Spécialisation „l’infirmier/e en anesthésie et réanimation“

„l’assistant/e technique médical/e de chirurgie“	
Zugangsvoraussetzungen	Berufsabschluss: Diplôme d’infirmier/e
Dauer	1 ½ Jahre (3 Semester)
Beschäftigungsfeld	Aufgaben: <ul style="list-style-type: none"> • Instrumentieren bei operativen Eingriffen • Wahrung einer strengen Asepsie (Keimfreiheit) • Unterhalt und das Aufbereiten von chirurgischen Instrumenten, Wäsche und Verbandsmaterial • Unterhalt, Vorbereitung und Überwachung von Apparaten im OP-Saal • physische und psychische Vorbereitung des Patienten vor dem Eingriff unter Vollnarkose und während eines Eingriff unter lokaler oder regionaler Anästhesie Arbeitsorte: <ul style="list-style-type: none"> • Tätigkeitsbereich sind ausschließlich Operationssäle und Annexen (Polikliniken, Sterilisationsabteilung) eines Krankenhauses

Abb. 18: l’infirmier/e – Spécialisation „l’assistant/e technique médical/e de chirurgie“

3.3.3 Assistant/e technique médical/e laboratoire et Assistant/e technique médical/e radiologie

Dem/Der medizinisch-technischen Assistenten/in steht die Möglichkeit offen, da ihm/ihr mit dem Berufsabschluss das „diplôme de fin d’études secondaires“ verliehen wird, auch Hochschulstudiengänge zu absolvieren. Von daher bietet es sich für die Luxemburger medizinisch-technische/n Assistenten/innen an, ein grundständiges Studium zum/zur Laborant/in zu absolvieren, das in Belgien, Frankreich oder anderen europäischen Ländern auf Fachhochschulniveau angesiedelt ist.

3.4 Aktuelle Entwicklungen in der Weiterbildung

Durch verschiedene Entwicklungen wird in beiden Ländern ein steigender Bedarf an fachlich und funktional-arbeitsorganisatorisch weitergebildetem Personal deutlich. Der Handlungsbedarf äußert sich in Deutschland und Luxemburg allerdings in unterschiedlichen aktuellen Entwicklungen.

3.4.1 Akademisierung der Weiterbildung im Gesundheitsbereich in Deutschland

Gesellschaftliche Rahmenbedingungen sowie die Struktur des Gesundheitssystems befinden sich im Wandel und setzen Gesundheitsberufe und das dazugehörige System der Aus- und Weiterbildung unter einen anhaltenden Anpassungs- und Innovationsdruck. Um den hervorgerufenen Bedarf an Qualifikationen zu decken, wurden neue Aus- und Weiterbildungsstudiengänge an Hochschulen eingerichtet. Weiterhin wurden inhaltliche Veränderungen und Erweiterungen in bereits bestehenden Studiengängen durchgeführt. Das Spektrum der Motivation der Hochschulen, neue Studiengänge zu etablieren, reicht von der notwendigen Anpassung der Studieninhalte und Studienorganisation an neue wissenschaftliche Erkenntnisse und gesellschaftliche Entwicklungen über die Erfordernis, auf nachlassende Nachfrage in bestimmten Studiengängen durch neue oder veränderte Angebote zu reagieren, aber auch Professionalisierungsbemühungen bestimmter Fächer gegenüber der Medizin bis hin zur Anpassung an Arbeitsmarktanforderungen.

Die Struktur der hochschulischen Aus- und Weiterbildung setzt sich aus grundständig berufsqualifizierenden Erststudien, aber auch aus weiterführende Studienangeboten (Aufbau-, Zusatz-, Ergänzungs-, Weiterbildungs- und Kontaktstudiengänge) zusammen, die einer weiteren Berufsqualifizierung, Spezialisierung oder Vertiefung dienen.

Ein grundständiges Studium gliedert sich in der Regel in ein viersemestriges Grundstudium, in dem allgemeine Grundlagen des Studienfachs vermittelt werden und mit einer Diplom-Vorprüfung abschließt, sowie in ein Hauptstudium, das der Vertiefung und Spezialisierung dient. Es ist ein berufsqualifizierendes Studium, das mit einer Hochschulprüfung, z.B. Diplom abgeschlossen wird.

Akademische Weiterqualifizierungen sind weiterbildende Studien, Zusatz-, Ergänzungs- und Aufbaustudiengänge und werden als Graduiertenstudiengänge zusammenfassend bezeichnet. Diese Studiengänge dienen der Vermittlung weiterer wissenschaftlicher oder beruflicher Qualifikationen oder bzw. Vertiefung eines Studiums. Sie sollen höchstens zwei Jahre dauern und setzen einen bestimmten Hochschulabschluss voraus (vgl. Kälble 1999, S. 1 ff).

3.4.1.1 Akademisierung der Weiterbildung im Pflegebereich in Rheinland-Pfalz

In Rheinland-Pfalz werden derzeit Studiengänge in der Pflege ausschließlich an Fachhochschulen angeboten. Zu den Studiengängen zählen Pflegeleitung/-management sowie Pflegepädagogik. Diese Studiengänge sind aufgrund ihres Studienaufbaus als grundständig zu verstehen. Neben der Fachhochschulreife werden jedoch zusätzliche Zugangsvoraussetzungen gestellt. Es wird ein Berufsabschluss in einem Pflegeberuf sowie Berufserfahrung gefordert.

In folgenden tabellarischen Zusammenstellungen werden ausgewählte Studiengänge an rheinland-pfälzischen Fachhochschulen detailliert nach Anbieter, Studiengang, Zugangsvoraussetzung, Regelstudienzeit, Studienverlauf und Tätigkeitsbereich dargestellt. Anmerkungen verweisen auf besondere Sachverhalte.

„Diplom-Pflegewirt/in (FH)“	
Anbieter	Evangelische Fachhochschule Ludwigshafen
Studiengang	Pflegeleitung
Zugangsvoraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> Allgemeine Hochschulreife oder Fachhochschulreife oder Fachschulreife mit Zusatz Fachhochschulreife <p>Zusätzlich</p> <ul style="list-style-type: none"> Berufsabschluss: <ul style="list-style-type: none"> Krankenschwester/Krankenpfleger Altenpflegerin/ Altenpfleger oder Hebamme/Entbindungspfleger 2-jährige Berufserfahrung (Vollzeit) oder fachbezogene Studienberechtigung qualifizierter Personen zum Fachhochschulstudium vom 18.12.1996 mit 2-jähriger Berufstätigkeit (Vollzeit)
Regelstudienzeit	8 Semester
Studienverlauf	Grundstudium: 1.-3. Semester (gemeinsames Studium: Pflegeleitung/Pflegepädagogik) Hauptstudium: 4.-8. Semester (davon zwei Praxissemester)
Tätigkeitsbereich	Qualifiziert für Leitungsaufgaben in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen, zusätzlich auch für andere Tätigkeitsfelder (z.B. Qualitätssicherung, Beratung, Organisationsentwicklung, Projektstellen) in weiteren Institutionen des Gesundheits- und Sozialwesens (z.B. Kranken- und Pflegekassen, MDK).

Abb. 19: Studiengang- Diplom-Pflegewirt/in (FH) – Fachhochschule Ludwigshafen

„Diplompflegewirt/in (FH)“	
Anbieter	Katholische Fachhochschule Mainz
Studiengang	Pflegemanagement
Zugangsvoraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> • Abitur oder Fachhochschulreife Zusätzlich: <ul style="list-style-type: none"> • Berufsabschluss: <ul style="list-style-type: none"> - Krankenschwester/Krankenpfleger - Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger - Altenpflegerin/ Altenpfleger oder - Hebamme/Entbindungspfleger • 2-jährige Berufserfahrung • Qualifizierungsnachweise, die nicht im Geltungsbereich des Grundgesetzes erworben wurden, sind zu berücksichtigen, wenn sie allgemein anerkannt sind oder ihre Gleichwertigkeit durch das rheinland-pfälzische Ministerium für Bildung und Wissenschaft festgestellt ist.
Regelstudienzeit	8 Semester
Studienverlauf	Grundstudium: 1.-4. Semester (Vollzeit) Hauptstudium: 5.-8. Semester (berufsbegleitend)
Tätigkeitsbereich	Qualifiziert für Aufgaben im Bereich der Führung und Management in Einrichtungen des Gesundheitswesens.
Anmerkung	Für Bewerber ohne (Fach-) Hochschulreife mit einem oben benannten Berufsabschluss sowie zweijähriger Berufserfahrung wird ein Probestudium angeboten, das nach erfolgreicher Eignungsfeststellung (nach dem 4.Semester, Grundstudium) eine fachbezogene Studienberechtigung ermöglicht.

Abb. 20: Studiengang- Diplompflegewirt/in (FH) – Fachhochschule Mainz

„Diplom-Pflegepädagoge/in (FH)“	
Anbieter	Evangelische Fachhochschule Ludwigshafen
Studiengang	Pflegepädagogik
Zugangsvoraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> • Allgemeine Hochschulreif oder Fachhochschulreife oder Fachschulreife mit Zusatz Fachhochschulreife Zusätzlich: <ul style="list-style-type: none"> • Berufsabschluss: <ul style="list-style-type: none"> - Krankenschwester/Krankenpfleger - Altenpflegerin/ Altenpfleger oder - Hebamme/Entbindungspfleger • mindestens 13 Wochen Berufstätigkeit (Vollzeit) oder fachbezogene Studienberechtigung qualifizierter Personen zum Fachhochschulstudium vom 18.12.1996 mit zweijähriger Berufstätigkeit
Regelstudienzeit	8 Semester
Studienverlauf	Grundstudium: 1.-3. Semester (gemeinsames Studium: Pflegeleitung/Pflegepädagogik) Hauptstudium: 4.-8. Semester (davon zwei Praxissemester)
Tätigkeitsbereich	Qualifiziert für Lehrtätigkeit in der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Pflegeberufe
Anmerkung	Dieser Studiengang wird berufsbegleitend für Personen mit Weiterbildung als Lehrkraft für Pflegeberufe mit zweijähriger Berufserfahrung angeboten. Sie erhalten den gleichen Abschluss. Die Struktur des Studiengangs unterscheidet sich jedoch.

Abb. 21: Studiengang- Diplom-Pflegepädagoge/in (FH) – Fachhochschule Ludwigshafen

„Diplom-Pflegepädagoge/in (FH)“	
Anbieter	Katholische Fachhochschule Mainz
Studiengang	Pflegepädagogik
Zugangsvoraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> • Abitur oder Fachhochschulreife Zusätzlich: <ul style="list-style-type: none"> • Berufsabschluss: <ul style="list-style-type: none"> - Krankenschwester/Krankenpfleger - Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger - Altenpflegerin/ Altenpfleger oder - Hebamme/Entbindungspfleger • 2-jährige Berufserfahrung • Qualifizierungsnachweise, die nicht im Geltungsbereich des Grundgesetzes erworben wurden, sind zu berücksichtigen, wenn sie allgemein anerkannt sind oder ihre Gleichwertigkeit durch das rheinland-pfälzische Ministerium für Bildung und Wissenschaft festgestellt ist
Regelstudienzeit	8 Semester
Studienverlauf	Grundstudium: 1.-4. Semester (Vollzeit) Hauptstudium: 5.-8. Semester (berufsbegleitend)
Tätigkeitsbereich	Qualifiziert für Lehrtätigkeit in der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Pflegeberufe.
Anmerkung	Für Bewerber ohne (Fach-) Hochschulreife mit einem oben benannten Berufsabschluss sowie zweijähriger Berufserfahrung wird ein Probestudium angeboten, das nach erfolgreicher Eignungsfeststellung (nach dem 4.Semester, Grundstudium) eine fachbezogene Studienberechtigung ermöglicht.

Abb. 22: Studiengang- Diplom-Pflegepädagoge/in (FH) – Fachhochschule Mainz

Der Studiengang „Pflegepädagogik“ löst die Funktionsweiterbildung „Lehrkraft im Gesundheitswesen“ in Rheinland-Pfalz ab, weil das neue Krankenpflegegesetz, welches zum 01.01.2004 in Kraft treten wird, von einer Lehrkraft im Pflegbereich eine akademische Ausbildung verlangt. Obwohl eine Übergangszeit zur Bestandssicherung der Amtsinhaber eingeräumt wurde, empfehlen die Experten auch schon heute eine akademische Qualifizierung. Der Studiengang Pflegeleitung/-management wird in Rheinland-Pfalz tendenziell eher absolviert als die Funktionsweiterbildung „Pflegedienstleitung“.

Die Fachhochschule Mainz plant weiterhin einen Studiengang mit dem Abschluss „Master of Gerontomanagement“, der zum Sommersemester 2004 beginnen soll. Dieser Studiengang soll Fachkräfte aus pastoralen, pflegerischen oder sozialarbeiterischen Arbeitsfeldern u.a. für Managementfunktionen sowie Koordinationsaufgaben in Tätigkeitsbereichen mit älteren Menschen qualifizieren. Als viersemestriger Studiengang mit Zugangsvoraussetzungen wie zum Beispiel überdurchschnittlicher Hochschul- oder Fachhochschulabschluss in Theologie, Praktischer Theologie, Pflege oder Sozialer Arbeit, mehrjährige Berufserfahrung sowie eine Leitungs- oder Führungsposition lässt sich der Studiengang den graduierten zuordnen.

Diese Akademisierung kommt zwar weitgehend den im Rahmen verschiedener Professionalisierungsbestrebungen des Pflegebereichs aufgestellten Forderungen nach, dennoch wird sie in ihrer jetzigen Form nicht uneingeschränkt positiv aufgenommen. Die akademisierten Weiterbildungen sind noch eine recht neue Entwicklung und insofern in einer Dynamik begriffen, wodurch sich eine Intransparenz insbesondere für die Teilnehmer/innen aber auch für die Arbeitgeber ergeben kann. Die Studiengänge „Pflegeleitung“ und „Pflegepädagogik“ der evangelischen Fachhochschule Ludwigshafen bestehen zum Beispiel erst seit 1994. Weitere berufsbegleitende Studiengänge wie „Mediation“, „Pflegepädagogik für Personen mit Weiterbildung als Lehrkraft für Pflegeberufe“ oder „Gerontomanagement“ erweitern das gesundheitsbezogene Angebotsspektrum der Fachhochschulen fortlaufend. Aber auch unterschiedliche Bezeichnungen der Studiengänge, die zu dem gleichen

Abschluss²⁵ führen, erweiterte Inhalte und veränderte Strukturen der akademisierten Weiterbildung im Vergleich zu den herkömmlichen Angeboten fördern nicht die Transparenz in der Weiterbildungslandschaft²⁶.

3.4.1.2 Bachelor-Studiengang für die Medizinisch-technische Assistenz

Aufgrund der im Wachsen begriffenen Märkte in der Medizintechnik und biomedizinischen Technik, dem Hintergrund fortwährender Finanzierungsprobleme und der deutlichen Zunahme der Zahl älterer Menschen existiert ein hoher Bedarf an Hochqualifizierten. Um diesen Bedarf zu decken bestehen derzeit verschiedene Überlegungen zu einer Weiterbildung für MTAs auf Fachhochschulniveau. Ein ausgereiftes Konzept in diesem Kontext existiert bereits im Saarland, dort erstellt eine Arbeitsgruppe zusammengesetzt aus Mitarbeitern der Hochschule für Technik und Wirtschaft (HTW), des Fraunhofer Instituts für Biomedizinische Technik (IBMT) St. Ingbert und der Universität des Saarlandes (Universitätskliniken) eine detaillierte Planung eines international ausgerichteten Studiengangs „Biomedizinische Technik“ mit den Abschlüssen „Bachelor of Biomedical Engineering“ und „Master of Biomedical Engineering“. Dieser Bachelor-Studiengang richtet sich an verschiedene Berufsgruppen, unter anderem auch an Medizinisch-technische Assistenten, allerdings setzt er wie alle Studiengänge an der FH eine Fachhochschulreife voraus. Der Master-Studiengang setzt wiederum den „Bachelor of Biomedical Engineering“ oder einen anderen Fachhochschul- oder Universitätsabschluss voraus und stellt somit einen Aufbaustudiengang dar. Der Bachelor sollte in drei Jahren abgeschlossen sein, der Master konsekutiv in zwei Jahren. Neben weitreichenden Vernetzungsbestrebungen mit anderen Studiengängen soll dem Phänomen des „Sackgassenberufs MTA“ entgegengewirkt werden. Der Studiengang soll zum Wintersemester 2003/2004 eingerichtet werden. Gespräche mit den Ministerien im Saarland wurden bereits geführt. Die Fraunhofergesellschaft stellt für diesen Studiengang bundesweit erstmalig der HTW eine unbefristete C-3 Stiftungsprofessur zur Verfügung, die in den nächsten Monaten besetzt werden soll (vgl. Langguth 2003, S.1ff).

3.4.2 Vernetzung der beruflichen Weiterbildung in Luxemburg

In Luxemburg zeigt sich der Bedarf einer adäquateren Angebotsstruktur an fachlicher und funktional-arbeitsorganisatorischer Weiterbildung, die vor allem in der fortlaufenden Entwicklung in der Medizintechnik deutlich wird. Dies erfordert eine kontinuierliche Anpassung der Kompetenzen um qualifizierte Pflegeleistungen zu erbringen. Eine gesetzliche Grundlage zur Weiterbildung der Berufsangehörigen im Gesundheitsbereich sowie im Krankenhaus wurde bereits gelegt. Die Strukturen zur betriebsinternen Weiterbildung von Krankenhäusern wurde 1992 mit dem Gesetz über das Finanzierungssystem der Spitäler eingerichtet, wobei die Finanzierung von den Krankenkassen übernommen wird. Weiterhin sind die Berufsangehörigen im Gesundheitsbereich verpflichtet sich weiterzubilden, wozu 40 bezahlte Arbeitsstunden (d.h. fünf Tage) im Jahr zur Weiterbildung eingeräumt wurden. Diese Struktur deckt jedoch nicht den Bedarf an sehr spezifischen Weiterbildungen, die zudem nur eine geringe Anzahl von Weiterbildungsbedürftigen betrifft. Diese Problematik hängt an erster Stelle mit der Größe des Landes zusammen. Beispielhaft kann die Zusatzspezialisierung Radiotherapie sowie die Weiterbildungen für die nichtgesundheitsbezogenen Spezialisten für Spitalrechnungswesen und Krankenhauslogistik benannt werden. Diese Bereiche der internen

²⁵ Zum Beispiel: Studiengänge Pflegeleitung der FH Ludwigshafen und Pflegemanagement der FH Mainz führen zu dem Abschluss „Diplompflege-Wirt/in (FH)“/ „Diplompflegewirt/in (FH)“.

²⁶ Die Experten diskutieren die Chancen akademisch Weitergebildeter auf dem Arbeitsmarkt konträr. Abgesehen von der Intransparenz des Studienangebots wird auch inadäquate Qualifizierung wegen mangelndem Praxisbezug kritisiert. Demgegenüber stehen Aussagen, dass eine akademische Qualifizierung eine gute Voraussetzung sei, eine leitende oder unterrichtende Position zu erhalten.

betrieblichen Weiterbildung zu übertragen oder auf Landesebene große Weiterbildungsstrukturen zu schaffen, wird ausgeschlossen.

Um auch den Bedarf an sehr spezifischen Weiterbildungen zu decken, wurde am 06.11.2002 die Vereinbarung über die Schaffung des „Centre de formation professionnelle continue Dr. Robert Widong“ (CFPC Dr. Robert Widong) von der „Entente des hôpitaux“ (EHL) und den Gewerkschaften OGB-L und LCGB beschlossen. Dieses Zentrum hat eine subsidiäre Rolle inne und übernimmt koordinierende und organisierende Tätigkeiten. Die prioritäre Aufgabe wird darin bestehen die Weiterbildungsbedürfnisse der Spitäler festzustellen, um dann adäquat darauf reagieren zu können. Neben der Möglichkeit Gastvorträge zu organisieren, zieht man auch in Betracht, Weiterbildung in Partnerschaft mit ausländischen Instituten zu organisieren.

Geleitet wird das CFPC Dr. Robert Widong von einem Verwaltungsrat, der paritätisch von den Arbeitgebern, die in der „Entente des hôpitaux“ zusammengeschlossen sind, sowie von den Vertragsgewerkschaften OGB-L und LCGB besetzt ist. Die Krankenhäuser handeln dennoch weiterhin autonom, wie im Kollektivvertrag vorgesehen. Finanziert wird das CFPC Dr. Robert Widong zur Hälfte von den Beschäftigten der Krankenhäuser sowie von den in der EHL zusammengeschlossenen Arbeitgebern. Insgesamt werden 0,1 Prozent der Lohn- und Gehältermasse der Krankenhäuser zur Verfügung gestellt (vgl. www.ogb-l.lu).

3.5 Gemeinsamkeiten und Unterschiede der beruflichen Weiterbildung in Deutschland und Luxemburg

Die berufliche Weiterbildung der für dieses Projekt ausgewählten Berufe im Gesundheitswesen beider Länder ergeben im Vergleich Gemeinsamkeiten aber auch Unterschiede, die bezüglich des Projektziels – das Eruiere von Kooperationschancen in der Berufsbildung im Gesundheitswesen – berücksichtigt werden müssen.

Unter der Perspektive Kooperation sind die folgenden förderlichen Gemeinsamkeiten festzustellen. Die Unterschiede im Detail dürfen jedoch nicht außer Acht gelassen werden.

- In Rheinland-Pfalz sowie in Luxemburg steht den Arbeitskräften eine Freistellung zwecks Weiterbildungsteilnahme bei fortlaufender Entgeltzahlung offen. In Deutschland handelt es sich bei dem Bildungsurlaub um eine rechtliche Zusicherung. Hier kann neben beruflicher auch die gesellschaftspolitische Weiterbildung wahrgenommen werden. Die Lohnfortzahlung wird durch den Arbeitgeber gewährleistet. In Luxemburg bezieht sich die Bildungsfreistellung ausschließlich auf die Berufsangehörigen im Gesundheitsbereich. Die berufliche Weiterbildung ist hier in einen gesetzlich verpflichtenden Rahmen integriert, sodass die Berufsangehörigen im Gesundheitsbereich ihre beruflichen Kenntnisse kontinuierlich an die Entwicklungen im entsprechenden Berufsfeld anpassen müssen. Die Gehaltsfortzahlung für den Arbeitnehmer im Krankenhausbereich wird von den Krankenkassen finanziert.
- Fachweiterbildungen respektive Spécialisations für den Beruf der „Krankenpflege“ existieren in Deutschland und in Luxemburg. Vergleichbar sind hier die Inhalte und der Umfang der Weiterbildung sowie das Arbeitsfeld. Unterschiede bestehen in der jeweiligen Zugangsvoraussetzung sowie in der Struktur. In Deutschland wird eine 2-jährige Berufserfahrung vorausgesetzt, in Luxemburg kann eine Spécialisations direkt auf das Diplom der Krankenpflege erfolgen. In Deutschland werden die Fachweiterbildungen meist in Teilzeit sowie berufsbegleitend durchgeführt. Für die Kosten kommt erfahrungsgemäß der Arbeitgeber auf. In Luxemburg ähneln die Spécialisations eher der deutschen Pflegeausbildung. Die theoretischen und

technischen Lerneinheiten finden an der entsprechenden Schule (LTPS) statt. Der überwiegende praktische Anteil der Spécialisations wird im Berufsfeld absolviert und zudem vergütet.

- In Deutschland sowie in Luxemburg können Entwicklungen in der beruflichen Weiterbildung im Gesundheitsbereich verfolgt werden, die auf einen hohen Bedarf an fachlich und funktional-arbeitsorganisatorisch weitergebildetem Pflegepersonal zurückzuführen sind. In Deutschland verlagert sich die berufliche Weiterbildung in den Hochschulbereich. In Luxemburg ist eine Systematisierung des Weiterbildungsbedarfs durch die vernetzenden Tätigkeiten des „Centre de formation professionnelle continue Dr. Robert Widong“ zu verzeichnen. Um den Bedarf an Weiterbildungen zu decken, die nur für verhältnismäßig wenig Arbeitnehmer infrage kommen, wird die Zusammenarbeit mit ausländischen Instituten in Betracht gezogen.

Weiterhin sind Unterschiede festzustellen, die jedoch durchaus für Kooperationen nutzbar gemacht werden können:

- Zunächst ist generell festzuhalten, dass das Angebot für speziellere Weiterbildungsbedürfnisse in Luxemburg bedingt durch die Größe des Landes weniger ausstrukturiert ist als in Deutschland.
- Das Angebot zur funktional-arbeitsorganisatorischen Weiterbildung unterscheidet sich in beiden Ländern. In Deutschland wird ein breiteres Spektrum realisiert. In Luxemburg werden leitungsbezogene Weiterbildungen seltener angeboten. Von daher nehmen Luxemburger unter anderem an Weiterbildungen in der Trierer Region teil.
- Das Angebot zur fachlichen Weiterbildung der Medizinisch-technischen Assistenz scheint nach unserem bisherigen Kenntnisstand in Deutschland umfassender zu sein. Allerdings wird in Deutschland diese Weiterbildung weitgehend von einem Institut bundesweit organisiert.
- Generell müssen auch die unterschiedlichen Sprachkompetenzen der Arbeitnehmer in Deutschland und in Luxemburg angeführt werden: Luxemburger beherrschen häufig die drei Sprachen Luxemburgisch, Französisch und Deutsch, während Deutsche in der Regel nur mit der deutschen Sprache aufwachsen. Wenn Deutsche in Luxemburg eine Arbeitsstelle antreten, sind sie verpflichtet, die für ihre Berufstätigkeit notwendigen Sprachkenntnisse nachzuweisen bzw. zu erwerben. Sie unterliegen darüber hinaus wie alle anderen Beschäftigten in Luxemburger Krankenhäusern der gesetzlichen Pflicht zur regelmäßigen Aktualisierung ihrer Qualifikationen. Da in frankophon orientierten luxemburgischen Krankenhäusern auch die Unterrichtssprache Französisch ist, nehmen diese Beschäftigten bzw. auch Luxemburger teilweise an Weiterbildungen in der Trierer Region teil. Hintergrund ist hier, dass im Zweifelsfall die Patientensicherheit durch die fachliche Weiterbildung vor der gesetzlichen Verpflichtung des Spracherwerbs der Vorzug gegeben wird. Krankenhäuser, die einen verhältnismäßig hohen Anteil an deutschsprachigem Personal aufweisen, bieten selbst Weiterbildungen in deutscher Sprache an

4. Arbeitsmarkt

4.1 Aktuelle Entwicklungen im Gesundheitswesen und deren Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt

Sich wandelnde gesellschaftliche Rahmenbedingungen und Strukturveränderungen im Gesundheitssystem durch Herausforderungen wie veränderte Altersstrukturen und demographischer Wandel, steigende Anzahl von Menschen mit Demenzerkrankungen, gewandeltes Krankheitsspektrum und daraus resultierende Veränderungen an Versorgungsleistungen, ansteigende Ansprüche der Patienten, fortschreitende medizinisch-technische Innovation sowie angestiegene Anforderungen an Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Gesundheitsversorgung aufgrund ökonomischen Drucks, schlagen sich auch auf den Arbeitsmarkt im Gesundheitsbereich nieder. Diese Entwicklungen rufen einen entsprechenden Bedarf an Arbeitskräften hervor, deren spezifische Qualifikationen sich aus den veränderten Versorgungsstrukturen ergeben.

Eine der Strategien, um den Bedarf an Arbeitskräften zu decken, ist die Anwerbung von ausländischen Arbeitskräften. Hierbei müssen sprachliche und qualifikatorische Anforderungen an die Arbeitskräfte berücksichtigt werden, um die Patientensicherheit nicht zu gefährden.

4.1.1 Aktuelle Entwicklungen in Deutschland

Gesundheitswesen

In Deutschland zeigt sich der steigende Bedarf an Arbeitskräften mit einer entsprechenden Qualifikation aktuell an der neuen Gesetzgebung zur Finanzierung der Krankenhäuser festmachen sowie an gesetzlich verpflichtenden Qualitätsbestrebungen der stationären und ambulanten Einrichtungen.

Die bisherige Finanzierung im Krankenhausbereich gestaltete sich über Tagessätze. Hier wurde fehlende Transparenz über das Leistungsgeschehen bemängelt, weil die konkreten Behandlungen für die Abrechnung keine Rolle spielten. Dies hatte zur Folge, dass die Krankenhausverweildauer als sehr hoch und als nicht leistungsorientiert eingeschätzt wurde. Mit dem neuen Gesetz zur Finanzierung der Krankenhäuser, das zum 01.01.2004²⁷ in Kraft treten wird, ist die Finanzierung über sogenannte „Diagnosis Related Groups“ (DRG's) oder diagnose-orientierte Fallpauschalen vorgesehen. In dem DRG- Fallpauschalensystem werden mehrere unterschiedliche Diagnosen und somit Krankheitsarten zu einer überschaubaren Anzahl von Abrechnungspositionen mit vergleichbarem Aufwand zusammengefasst. Die Zuordnung zu einer solchen Abrechnungsposition erfolgt über medizinische Diagnose-, Operations- und Prozedurenschlüssel. Indem einer Diagnose und deren folgender Behandlung eine entsprechende Fallpauschale zugesprochen wird, möchte man „unnötig“ lange Aufenthaltszeiten im Krankenhaus reduzieren, um somit leistungsorientiert und wirtschaftlicher abrechnen zu können.

Dieses neue Finanzierungssystem hat Auswirkungen auf den Bedarf und entsprechende Qualifizierung des Pflegepersonals, weil sich zunächst die Krankenhäuser spezialisieren und

²⁷ Auf freiwilliger Basis kann bereits ab dem 01.01.2003 begonnen werden. Das bietet sich an, weil das Vorjahr dem Krankenhaus zur Haushaltsplanung des kommenden Jahres dient. Die Verpflichtung mit dem neuen Abrechnungssystem zu arbeiten, tritt am 01.01.2004 in Kraft, jedoch unter schützenden Bedingungen. Es soll ein „lernendes System“ gewährleistet werden. Die Kostensituation kann sich jährlich durch die Anpassung des Fallpauschalenkatalog an medizinisch-technische Weiterentwicklungen verändern. Zum 01.01.2007 wird das neue Entgeltsystem voll finanzwirksam für die Krankenhäuser.

hauptsächlich die operative sowie die direkt nachoperative Versorgung übernehmen werden. Von daher wird hier der Bedarf an spezialisierten Fachpflegekräften steigen sowie an Hochqualifizierten im Laborbereich. Die längerfristige nachoperative Versorgung wird in den Bereich der ambulanten Dienste und weiteren stationären Einrichtungen fallen. Von daher steigt hier zusätzlich der Bedarf an Basisqualifizierten für einfache Pflegetätigkeiten.

Der steigende Bedarf an arbeitsorganisatorisch weitergebildetem Pflegepersonal vollzieht sich weiterhin durch die Qualitäts- und Qualitätssicherungsbestrebungen im Bereich ambulanter und stationärer Einrichtungen. Hier wurden von Spitzenverbänden der Kassen, der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger von Sozialhilfe, der Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände und Vereinigungen der Träger von Pflegeeinrichtungen unter Beteiligung des medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen sowie unabhängiger Sachverständiger im Bereich Qualität und Qualitätssicherung der ambulanten und stationärer Pflege gemeinsame und einheitliche Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung gemeinsam und einheitlich verhandelt²⁸. Diese „Gemeinsamen Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung“ in der ambulanten Pflege, in vollstationären Einrichtungen und in der Kurzzeitpflege (vgl. www.mdk.de) sehen vor, dass verantwortliche Fachpflegekräfte einen Berufsabschluss entweder als Krankenschwester/-pfleger, Kinderkrankenschwester/-pfleger oder Altenpfleger/in vorweisen müssen. Die Eignung zur Übernahme der ständigen Verantwortung wird weiterhin von einer genauer definierten ausreichenden Berufserfahrungen abhängig gemacht sowie von einem erfolgreichen Abschluss einer Qualifizierung zu „Leitenden Funktionen“ von 460 Stunden. Die Träger der Einrichtungen sind dazu verpflichtet die Qualifikation der leitenden Fachkraft sowie der Mitarbeiter durch funktions- und aufgabenbezogene Weiterbildungen sicherzustellen, wobei das Fachwissen regelmäßig zu aktualisieren ist.

Ausbildungssituation

In Rheinland-Pfalz steht eine rückläufige Anzahl von Abgänger/innen und Schülern/innen in Kranken- und Altenpflegeschulen dem Bedarf an Arbeitskräften im Pflegebereich gegenüber. Gesunken sind die folgenden Zahlen:

- Abgänger/innen der Kranken- und Altenpflegeschulen von 1997 auf 2001 um zwölf Prozent,
- Schüler/innen in der Kranken- und Altenpflege vom Schuljahr 1996/1997 auf 2002/2003 um acht Prozent,
- angebotene Ausbildungsplätze in der Krankenpflege vom Schuljahr 1996/1997 auf 2002/2003 um drei Prozent.

Im Schuljahr 2002/2003 waren insgesamt 1.455 Schulplätze in der Kranken- und Altenpflege nicht besetzt; in der Kranken- und Kinderkrankenpflege waren es 18 Prozent der Schulplätze (778), in der Altenpflege waren es sogar 25 Prozent (677 Schulplätze) (vgl. Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit 2003, S. 17). Ursachen hierfür sieht man im Allgemeinen in einer nicht ausreichenden Attraktivität der Berufe. Speziell im Bereich der Altenpflege besteht auch das Problem – neben einer zu geringen gesellschaftlichen Anerkennung der Tätigkeiten – eines Mangels an fachpraktischen Ausbildungsplätzen.

Verschärfend zur Situation der Abgänger/innen und Schüler/innen an rheinland-pfälzischen Kranken- und Altenpflegeschulen kommt eine deutlich abnehmende Anzahl von Bewerbungen sowie abnehmende Eignung bei den Auszubildenden hinzu, was durch eine Frühjahrsbefragung zur Lage und Entwicklung des Pflegepersonals in Deutschland festgestellt

²⁸ Die gesetzliche Grundlage liefert das Sozialgesetzbuch XI - Soziale Pflegeversicherungen (SGB XI) in § 80 „Maßstäben und Grundsätzen zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität“ und dem darauf folgenden § 80 a „Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen mit Pflegeheimen“.

werden konnte (vgl. www.dip-home.de). Die Experten in der Trierer Region konnten dieser Aussage zustimmen. Die quantitative Lage der Bewerberzahlen in der Region Trier wird jedoch als noch relativ gut eingeschätzt. Vorteilhaft hierfür ist die geographische Randlage von Trier und das industriell strukturschwache Gebiet.

Arbeitssituation

Laut dem „Pflege-Thermometer“ (vgl. www.dip-home.de), der bereits erwähnten Befragung zur Lage und Entwicklung des Pflegepersonalwesens in Deutschland im Jahre 2002, sind personelle Engpässe und steigende Arbeitsbelastungen zu verzeichnen. Die Ergebnisse basieren auf Aussagen von 1028 Befragten, die größtenteils als Pflegedienstleitungen und Geschäftsführung in Krankenhäusern, Altenheimen und ambulanten Pflegediensten in ganz Deutschland tätig sind. Die Schlussfolgerungen basieren überwiegend auf als repräsentativ zu bezeichnenden Daten. 52 Prozent der Befragten schätzen derzeit die Personalsituation als problematisch ein. Offenen Stellen bei den verschiedenen Dienstleistern stehen auf dem Arbeitsmarkt verhältnismäßig wenige arbeitssuchende Angehörige des Pflegebereichs gegenüber. Diese Situation wird sich verschärfen. Neben einer generellen Verknappung von Pflegepersonal wird vor allem ein Mangel an Pflegefachkräften mit entsprechend benötigter Fachweiterbildung befürchtet (vgl. www.dip-home.de).

Die Experten der Trierer Region können diese Aussagen im allgemeinen stützen. Hier kommen jedoch zwei Punkte hinzu, einmal die Nähe zum Luxemburger Arbeitsmarkt mit seinen finanziellen Anreizen sowie die Klage der weitergebildeten Pflegefachkräfte, keine adäquate Entlohnung im Verhältnis zur verantwortungsvollen Arbeit, die mit Fach- oder Funktionsweiterbildungen übernommen wird, zu erhalten. Von daher lässt sich zu dem bestehenden Personalmangel in der Region Trier ein Grenzgängertum deutscher Pflegefachkräfte nach Luxemburg beobachten.

Laut „Pflege-Thermometer“ hat sich auch die Arbeitssituation der Pflegenden in den letzten Jahren deutlich verschlechtert. Indikatoren wie geleistete Überstunden, Krankheitsausfälle und Kuranträge geben über die Belastungssituation Auskunft. In allen drei Versorgungsbereichen, ambulante Pflege, stationäre Altenhilfe und Krankenhaus, stiegen diese an, allerdings besonders im Bereich der stationären Altenhilfe (vgl. www.dip-home.de). In der Trierer Region kann im Krankenhausbereich eine hohe Personalfuktuation verzeichnet werden. Weiterhin sieht man das Phänomen der Berufsaussteiger, die aufgrund hoher gesundheitlicher und psychischer Belastungen den Beruf nicht mehr ausüben können.

Laut Experten der Trierer Region wirken sich die hohen Belastungen im Arbeitsbereich auch auf die Weiterbildungssituation aus. Aufgrund personeller Engpässe können weniger Arbeitskräfte für Weiterbildung freigestellt werden. Auf der anderen Seite fordert das Arbeitsfeld eine kontinuierliche Anpassung der Qualifizierung. Die Folge ist, dass stärker zu Lasten der Arbeitnehmer weitergebildet wird, indem deren Urlaub sowie Freizeit genutzt wird. Darüber hinaus werden verstärkt kurze Weiterbildungen mit hoher Intensität der Wissensvermittlung nachgefragt.

Bedarf an Arbeitskräften

Bisher konnte in Rheinland-Pfalz vom Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit (MASFG) eine angespannte Personalsituation im Pflegebereich hauptsächlich im Ballungsgebiet Ludwigshafen festgestellt werden. Mittlerweile hat sich diese allerdings auch auf die Trierer Region ausgeweitet. Die Personalsituation wird in der stationären Krankenpflege sowie in den Akutkliniken und Rehabilitationseinrichtungen derzeit als ausreichend bezeichnet. Ein Bedarf an Fachkräften in der Pflege besteht hauptsächlich in Einrichtungen der Altenhilfe und in ambulanten Diensten, die die häusliche Kranken- und

Altenpflege sicherstellen. Übergreifend fehlt es an dreijährig ausgebildeten Kranken- und Altenpfleger/innen (vgl. Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit 2003, S. 16).

Experten in der Trierer Region sehen die Personalsituation im Altenhilfebereich ebenfalls prekärer als im Krankenhausbereich. Zusätzlich gehen sie, aufgrund der sich verändernden Versorgungsstrukturen, von einem steigenden Bedarf an fach- und funktionsweitergebildetem Pflegepersonal aus. Der Bedarf an Medizinisch-technischen Assistenten in der Trierer Region wird ebenfalls als hoch eingeschätzt, wobei insbesondere der Mangel in der Fachrichtung Radiologie beschrieben wird.

4.1.2 Aktuelle Entwicklungen in Luxemburg

Gesundheitswesen

Der Bedarf an Arbeitskräften zur Übernahme von einfachen Pflegetätigkeiten stieg in Luxemburg aufgrund verschiedener Reformen an. Zu nennen sind hier in erster Linie die Einführung der Pflegeversicherung ähnlich der deutschen Gesetzeslage (vgl. Hohmann 1998, S. 252), die Neustrukturierung der Altenheime (centre intégrés), die jetzt auch Menschen mit niedriger Pflegebedürftigkeit versorgen, sowie die Reform der „Aide-soignant/e“. Diese Ausbildung wurde im Zuge dieser Reform von einem auf drei Jahre verlängert und daraufhin auch die Zuteilung der gesetzlich erlaubten Tätigkeiten verändert und erweitert. Als Folge hiervon werden nun auch Arbeitskräfte benötigt, die Hilfstätigkeiten übernehmen.

Aktuell kommt die Neugestaltung der Krankenhauslandschaft in Luxemburg hinzu. Durch den Neubau von Krankenhäusern werden andere Häuser zu Alten- bzw. Pflegeheimen umfunktioniert. Der Bedarf an Arbeitskräften wird auch dadurch steigen.

Ausbildungssituation

Die Ausbildungsmöglichkeiten sowie die -kapazitäten im Gesundheitsbereich sind in Luxemburg bedingt durch die Größe des Landes beschränkt. Von circa 20 in Luxemburg anerkannten Gesundheitsberufen, werden zehn im Land selbst ausgebildet. Das Lycée technique pour professions de Santé (LTPS) mit insgesamt vier „Centre de Formation“, bildet in Luxemburg unter anderem Schüler/innen im Pflege- sowie im medizinisch-technischen Bereich aus. Jährlich werden etwa hundert bis zweihundert SchülerInnen für Krankenschwester/-pfleger und achtzig Krankenpflegehelfer/innen aufgenommen. Hiermit kann das LTPS aber den luxemburgischen Bedarf an Arbeitskräften in diesen Bereichen nicht decken. Zwar stieg mit der Schulreform 1995 in der Krankenpflege (vgl. Loi du 11 janvier 1995) die Anzahl der Schüler/innen in der Krankenpflege im Schuljahr 1994/95 von 268 Schüler/innen auf 494 Schüler/innen im Schuljahr 1999/2000 kontinuierlich an, fiel danach aber wieder ab, sodass im Schuljahr 2002/2003 nur noch 343 Schüler/innen zu verzeichnen sind (vgl. Lycée technique pour professions de Santé, Stand 17.09.2002). Auch aus diesem Anlass läuft seit kurzem eine nationale Sensibilisierungskampagne vonseiten der Erziehungsministeriums, um Schüler/innen verstärkt für die Gesundheitsberufe zu interessieren.

Arbeitssituation

Die Gewerkschaft OGB-L führte 1600 Befragungen mit Personal im Gesundheitsbereich durch, die auf Antrag der Privatbeamtenkammer vom CEPS/Institute (Centre d'Études de Populations, de Pauvreté et de Politiques Socio-Économique / International Networks for Studies in Technology, Environment, Alternatives, Development) ausgewertet wurden. Diese

Analyse ergab, dass die meisten (55 Prozent), trotz schwieriger Rahmenbedingungen mit ihrer Arbeit zufrieden sind, besonders Frauen und jüngere Beschäftigte fühlen sich auf ihrem Arbeitsplatz wohl. Hingegen sind Männer und die im Sektor beschäftigten Grenzgänger, vor allem diejenigen aus Frankreich, weniger zufrieden. Bezüglich des Gehaltes fühlen sich 53 Prozent gerecht entlohnt. 67 Prozent bewerten die Personalsituation als nicht ausreichend. 52 Prozent der Umfrageteilnehmer/innen schätzen das Pflegeangebot als gut oder zufriedenstellend ein. Allerdings sind Unterschiede je nach Pflegestruktur zu verzeichnen. Kleinere Einrichtungen weisen sich durch eine größere Zufriedenheit des Personals aus, nationale Zentren mit über 700 Beschäftigten weniger. Die möglichen Auswirkungen des unzufriedenen Personals auf das Dienstleistungsangebot wurden weiterhin vom CEPS/Instead untersucht. Hier schlussfolgern die Experten, dass es eine direkte Wechselwirkung gibt - insbesondere in größeren Kliniken und Heimen. Wenn nicht genügend Personal vorhanden ist, dann wirke sich dies direkt auf das Befinden der Beschäftigten aus und somit auch auf die Qualität des Angebots (vgl. www.wort.lu).

Bedarf an Arbeitskräften

Luxemburg zeichnet sich durch einen Bedarf an Arbeitskräften im Gesundheitsbereich aus. Aufgrund der demographischen Entwicklung wird diese Situation weiterhin forciert.

4.2 Reaktionen auf den Arbeitskräftemangel in Deutschland und Luxemburg

Der Bedarf an Arbeitskräften im Gesundheitsbereich ist in beiden Ländern hoch und stellt ein zentrales Problem beider Länder dar. Strategien, um dem Personalangel zu begegnen, sind die Anwerbung von ausländischen Arbeitskräften sowie die Qualifizierung entsprechend dem Bedarf. Aktuell sind weiterhin auf deutscher Seite Initiativen zur Erhöhung der Attraktivität der Pflegeberufe zu verzeichnen, die in ähnlicher Weise Mitte der 90er Jahre auch in Luxemburg stattfanden.

4.2.1 Anwerbung von ausländischen Arbeitskräften

Anwerbung von Arbeitskräften in Deutschland

Um pflegende Angehörige zu entlasten, ist es in Deutschland seit Anfang Februar 2002 möglich osteuropäische Staatsangehörige für die Dauer von drei Jahren als Hilfskräfte anzuwerben. Sie werden nicht für pflegerische Tätigkeiten eingesetzt, sondern im hauswirtschaftlichen Bereich (vgl. Ministerium für Arbeit, Soziales, Familien und Gesundheit 2003, S. 14).

Es besteht weiterhin die Möglichkeit Pflegefachkräfte aus Kroatien und Slowenien – nach einer Prüfung der Anwerbestoppausnahmereverordnung durch die örtliche Arbeitsverwaltung – zu beschäftigen. Auf diese Handhabung des Arbeitskräftemangels soll allerdings nur in Fällen extrem angespannter Fachkräftesituation zurückgegriffen werden (vgl. Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit 2003, S. 24).

Anwerbung von Arbeitskräften in Luxemburg

Luxemburg ist bedingt durch seine Größe nicht nur im Gesundheits- oder speziell im Pflegebereich auf ausländische Arbeitskräfte angewiesen. Neben Deutschland zählen auch die Nachbarländer Frankreich und Belgien zu den Ländern, aus deren Grenzregionen

Arbeitskräfte auf dem luxemburgischen Arbeitsmarkt eine Stelle gefunden haben. Für Grenzgänger ist unter anderem die finanziell höhere respektive die steuerlich günstigere Situation ein Anreiz in Luxemburg zu arbeiten. Den hohen Anteil ausländischer qualifizierter Arbeitskräfte in den untersuchten Berufe verdeutlicht die folgende Übersicht auf Grundlage eines Auszuges des Berufsregisters in den Gesundheitsberufen vom Stand 31.12.2001:

Beruf	Nationalität					Insgesamt
	Luxemburg	Frankreich	Belgien	Deutschland	Andere	
Infirmièr(e)s	957	567	475	474	125	2598
Aide-soignant(e)s	638	379	35	148	109	1309
Sage-femmes	40	29	22	1	2	95
Infirmièr(e)s en pédiatrie	88	17	11	23	2	141
Infirmièr(e)s psychiatrique	95	5	7	2	8	117
Infirmièr(e)s en anesthésie et réanimation	133	22	15	40	11	221
Assistant(e)s technique médical(e) de chirurgie	52	13	3	24	3	95
Assistant(e)s technique médical(e) de radiologie	65	70	-	2	5	142
Assistant(e)s technique médical(e) de laboratoire	116	13	16	10	7	162

Abb. 23: Auszug aus dem luxemburgischen Berufsregister der Gesundheitsberufe nach der Nationalität, 2001

Das Berufsregister der Arbeitnehmer wird auf Grundlage des Gesetzes vom 26.04.1992 erstellt (vgl. www.etat.lu). Hier werden alle aktiv arbeitenden Berufsangehörige im Gesundheitsbereich unter anderem nach ihrer Nationalität beim Ministère de la Santé dokumentiert.

Erkennen kann man auf den ersten Blick eine hohe Anzahl an Arbeitskräften, die aus den Nachbarländern stammen. In den Berufen Infirmier/e, Aide-soignant/e, Sage-femme und Assistant/e technique médical/e de radiologie sind sogar mehr ausländische Arbeitskräfte beschäftigt als sie durch Luxemburg selbst gestellt werden.

Deutschland stellt hier im Beruf Infirmier/e knapp 29 Prozent der ausländischen Arbeitskräfte, in dem Beruf Aide-Soignant/e²⁹ 22 Prozent.

Deutsche Arbeitskräfte sind weiterhin in den Berufsfeldern Infirmier/e en pédiatrie, Infirmier/e en anesthésie et réanimation und Assistant/e technique médical/e de chirurgie im Vergleich zu den anderen Nationalitäten häufiger vertreten. Deutschland stellt in der luxemburgischen Spécialisation bzw. in dem deutschen grundständigen Beruf Infirmier/e en pédiatrie 43 Prozent der ausländischen Arbeitskräfte. In den Spécialisations bzw. deutschen

²⁹ Zum besseren Verständnis muss ergänzt werden, dass deutsche Altenpfleger in Luxemburg in der Position des luxemburgischen „Aide-soignant/e“ (Krankenpflegehelfer/in) arbeiten.

Fachweiterbildungen stellt Deutschland in dem Beruf Infirmier/e en anesthésie et réanimation 45 Prozent, in dem Beruf Assistant/e technique medical/e de chirurgie sogar knapp 56 Prozent. Deutlich wird also, dass der Bedarf Luxemburgs an ausländischen Arbeitskräften in den benannten Spécialisations zum großen Teil von Deutschland gedeckt wird.

4.2.2 Qualifizierung entsprechend dem Bedarf

Operations-technische Assistenz (OTA), Pflegekurse und Seniorenbegleitung in Deutschland/Trier

Der Beruf der Operations-technischen-Assistenz (OTA) wurde von der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) entwickelt, um den hohen Bedarf an fachweitergebildeten Kranken- und Kinderkrankenschwester/-pflegern ökonomischer und zeitlich adäquater zu decken. Die Ausbildung der OTA ist dreijährig und qualifiziert grundständig für den Tätigkeitsbereich einer Pflegekraft im Operationssaal. Eine herkömmliche Pflegekraft, die in entsprechenden Arbeitsbereichen eingesetzt wird, benötigt eine dreijährigen Ausbildung zur Kranken- oder Kinderkrankenpflege sowie einer zweijährige Weiterbildung (Operative Funktionseinheiten, Intensivpflege), die wiederum zwei Jahre Berufserfahrung voraussetzt. Insgesamt durchläuft diese Arbeitskraft sieben Jahre, um letztendlich qualifiziert einsetzbar zu sein. Als Nachteil der Operations-technischen-Assistenz kann man anfügen, dass sie durch die spezialisierte Ausbildung nicht in der allgemeinen Pflege einsetzbar ist.

Bei der Beschlussfassung der DKG³⁰ zur Empfehlung vom Juni 1996 zur OTA wurde vom Vorstand festgelegt, dass diese bindend für die Ausbildungseinrichtungen ist, solange keine bundes- oder landesrechtliche Regelungen existieren. Planungen zufolge soll es zukünftig einen staatlich anerkannten Ausbildungsberuf OTA geben (vgl. <http://berufenet.arbeitsamt.de>).

In Trier wird derzeit die Ausbildung zum Operations-technischen Assistenten/in noch nicht ausgeführt, bei Nachfrage wäre dies jedoch im „Bildungsinstitut am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder“ möglich.

Nach dem Sozialgesetzbuch XI des Paragraphen 45 „Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen“ sollen Pflegekassen für Angehörige und sonstige an einer ehrenamtlichen Pflegetätigkeit interessierte Personen unentgeltlich Schulungskurse anbieten. Somit soll im Bereich der Pflege das soziale Engagement gefördert und gestärkt, Pflege erleichtert und verbessert sowie pflegebedingte körperliche und seelische Belastungen gemindert werden. In den Kursen sollen Fertigkeiten für eine eigenständige Durchführung der Pflege vermittelt werden, die auch in der häuslichen Umgebung der Pflegebedürftigen stattfinden sollen.

In Trier bietet ab September 2003 der „Club Aktiv e.V.“ eine einjährige Qualifizierungsmaßnahme in Vollzeit mit dem Zertifikat „Seniorenbegleiter/in“ an. Zugangsvoraussetzungen ist der Bezug von Sozialhilfe, Interesse an der Pflege sowie körperliche und psychische Eignung. Der/Die KandidatIn steht während der Qualifizierung in einem versicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis mit dem „Club Aktiv e.V.“. Kofinanziert wird die Qualifizierung durch den Europäischen Sozialfonds (ESF). Die Unterrichtsinhalte beziehen sich auf Altersheilkunde, Grundpflege, Krankheitslehre, Anatomie, Psychologie, Pädagogik, Soziologie, Ernährungslehre, PC-Kurse, Bewerbungstraining und Selbstmanagementstrategien. Die Praktika werden von Fachkräften angeleitet und in

³⁰ Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) ist der Dachverband der Krankenhausträger in Deutschland. Sie vertritt die Interessen der 28 Mitglieder (16 Landesverbände und 12 Spitzenverbände) und nimmt ihr gesetzlich übertragenen Verantwortung wahr.

verschiedenen Bereichen der Altenhilfe absolviert. Ziel dieser Maßnahmen ist unter anderem die Wiedereingliederung ins Berufsleben. Nach der Qualifizierung besteht auch die Möglichkeit eine einjährige Ausbildung zur Altenpflegehilfe zu absolvieren (vgl. Club Activo e.V. o.J., S.1).

Qualifizierungsmaßnahme „Aide-Socio-familiale“ in Luxemburg

Im Jahr 1999 wurden in Luxemburg weitreichende Änderungen durchgeführt: Mit der Ausbildungsreform des „Aide-soignant“ wurde die Ausbildung von einem Jahr auf drei Jahre verlängert, im Jahre 2002 folgte dann die Neu-Reglementierung des Tätigkeitskatalog der Krankenpflegehelfer (Aide-Soignant).

Darüber hinaus wurde 1999 mit dem Règlement grand-ducal vom 21.05.1999 „Formation aux fonctions d'Aide socio-familiale“³¹ die Qualifizierungsmaßnahme "Aide-Socio-familiale" in Kraft gesetzt. Um für diese Qualifizierung angenommen zu werden, muss man entweder bereits in der Funktion einer „Aide socio-familiale“ für 400 Stunden im Jahr in einer Institution „Medico-socio-familiale“ angestellt sein oder diese Funktion in der eigenen Familie bzw. bei nahen Verwandten ausüben zum Vorteil von Kindern, älteren, behinderten oder kranken Menschen (vgl. Artikel 10). Die erste Zulassungsbedingung rührt daher, dass Hilfstätigkeiten bisher meist von Personen ohne Abschluss durchgeführt wurden. Hiermit möchte man sicherstellen, dass diese Personen eine Nachqualifizierung erhalten. Aber, um auch neue Arbeitskräfte zu akquirieren, besteht als weitere Zugangsmöglichkeit die nachgewiesene Tätigkeit in der eigenen Familie. Weiterhin muss der Kandidat oder die Kandidatin mindestens 18 Jahre sein, und zwei der in Luxemburg üblichen Sprachen beherrschen, die Luxemburger Sprache ist jedoch verpflichtend. Der Tätigkeitsbereich einer hiernach qualifizierten Arbeitskraft bezieht sich auf den hauswirtschaftlichen Bereich, die Körperhygiene, die Ernährung, die Mobilität, die Orientierung, die Aktivitäten des laufenden Lebens, die sozialen Organisation, die Verwaltungskontakte, die Erziehung und auf den Bereich der menschlichen und moralischen Unterstützung (vgl. Artikel 2).

Die Qualifizierung erstreckt sich über zwei Jahre und beinhaltet eine theoretische und technische Grundbildung von 270 Stunden, 80 Stunden Praktika und 110 Stunden in einem spezialisierten Bereich. Diese Spezialisierung richtet sich auf eine der folgenden Zielgruppen sowie die Art der Interventionen: 1) „enfant et famille“ (Ausrichtung auf Kind und Familie), 2) „handicap et maladie“ (Ausrichtung auf behinderte und kranke Menschen), 3) „personne âgée“ (Ausrichtung auf alte Menschen) und 4) „assistance polyvalent“ (verschiedene Tätigkeiten: administrativer/telefonischer Bereich) (vgl. Artikel 3).

Die Qualifizierung wird von der Dienststelle Bildung des Ministère de la Famille organisiert. Sie nehmen die Bewerbungen an, organisieren die Bewerbungsgespräche, genehmigen die Praktikaplätze, organisieren die theoretische und technische Ausbildung sowie die Überwachung. Außerdem präzisieren sie die Inhalte und die Dauer der unterschiedlichen Einheiten, genehmigen die ExpertInnen des Bereichs „Médico-socio-familiale“, die die professionelle Überwachung sowie die Entwicklung sicherstellen, begleiten den Praktikanten im Qualifizierungskurs und organisieren die Prüfungen der Qualifizierung (vgl. Artikel 8).

Seit den letzten Jahren wird aufgrund des hohen Bedarfs hauptsächlich „Aide socio-familiale“ mit der Spezialisierung für die Zielgruppe „personne âgée“ ausgebildet.

4.2.3 Initiativen zur Erhöhung der Attraktivität der Pflegeberufe

In Rheinland-Pfalz sieht man die Ursache der rückläufigen Anzahl von Schüler/innen und Abgänger/innen an Kranken- und Altenpflegeschoolen unter anderem in der mangelnden

³¹ Diese ministerielle Verordnung ist eine „Republication“. Die Durchführungsverordnung, die die Qualifizierung „Aide socio-familiale“ einführt, stammt vom 10.10.1996. Sie ist mit der Verordnung vom 21.05.1999 nicht mehr gültig.

Attraktivität der Berufe. Diese äußert sich in einer zu geringen gesellschaftlichen Anerkennung der Tätigkeiten, aber auch in den oftmals schwierigen Arbeitssituationen des Pflegepersonals und der daraus resultierenden psychischen und physischen Belastungen. Um die Attraktivität der Pflegeberufe zu erhöhen, hat das Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit (MASFG) in Rheinland-Pfalz die Qualitätsoffensive „Menschen pflegen“ mit einem umfassenden Maßnahmenpaket beschlossen. Hierin sind folgende Punkte enthalten:

- „mehr Qualität in der Pflege“,
- „Bildungs- und Fachkräfteoffensive in der Pflege“,
- „bessere Hilfen für Menschen mit Demenzerkrankung“ und
- „mehr Informationen und Mitsprache für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen“.

In diesem Zusammenhang ist die Bildungs- und Fachkräfteoffensive besonders interessant. Sie wurde von der Landespflegekonferenz unter der Federführung des MASFGs entwickelt. Die Landespflegekonferenz versteht sich als ein Gremium der konstitutiven Diskussion und Beratung der verschiedenen Akteure der Pflege sowie als Forum für die Förderung und Weiterentwicklung der Pflege. Sie setzt sich zusammen aus Vertretern der Pflegeorganisationen, der Einrichtungs- und Kostenträger, der Hochschulen mit pflegewissenschaftlichen Studiengängen und des MASFGs. Die Bildungs- und Fachkräfteoffensive enthält unterschiedliche kurz-, mittel- und langfristige Maßnahmen, die sich hauptsächlich auf die Ausbildungs- und Arbeitssituation des Pflegepersonals beziehen.

Im Ausbildungsbereich versucht man mittels Werbekampagnen potentiellen Nachwuchs zu gewinnen. Weiterhin setzt sich das MASFG für mehr fachpraktische Ausbildungsplätze in der Altenhilfe sowie für den Erhalt schulischer Ausbildungsplätze in der Krankenpflege ein.

Eine Erhöhung der Attraktivität der Pflegeberufe sieht das MASFG auch in den Gesetzesnovellierungen der Kranken- und Altenpflege auf Bundesebene. Hier sollen die Gesetze sowie die Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen den Anforderungen des Arbeitsalltages gerechter werden. Das neue Krankenpflegegesetz sieht eine integrierte Ausbildung der Krankenpflege- und Kinderkrankenpflege vor, die ebenfalls zur Steigerung der Attraktivität der Berufe beitragen soll. Im Rahmen der „Bildungs- und Fachkräfteoffensive“ wurde deshalb ein Modellprojekt zur integrierten Ausbildung der Kranken- und Kinderkrankenpflege bereits im Oktober 2002 in die Wege geleitet. Aufgrund des neuen und bundeseinheitlichen Altenpflegegesetzes sowie der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung, erarbeitete eine Kommission des Ministeriums für Bildung, Frauen und Jugend (MBFJ) in Rheinland-Pfalz einen neuen Lehrplan für die Altenpflegeausbildung. Hier werden in den unterschiedlichen Lernfeldern psychiatrische Inhalte berücksichtigt. Die SchülerInnen sollen somit auf die steigende Anzahl von Menschen mit Demenzerkrankung vorbereitet werden. Auf Grundlage einer reformierten Kranken- und Altenpflegeausbildung gehen weiterführende Überlegungen dahin, eine generalistische oder integrierte Ausbildung der Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflege zu schaffen. Mit einer solch breit angelegten Ausbildung wird die Hoffnung verbunden, dass eine verbesserte Arbeitsplatzwahl und ein flexiblerer Personaleinsatz möglich wird. Daher soll ein Modellprojekt zur generalistischen Ausbildung unter Berücksichtigung notwendiger Spezialisierungen durch das MBFJ und das MASFG in Kooperation interessierter Schulträger und der Pflegewissenschaft eingeleitet werden.

Die „Bildungs- und Fachkräfteoffensive“ des MASFGs in Rheinland-Pfalz sieht weiterhin Studien und Forschungsprojekte vor, um die Attraktivität der Pflegeberufe auch im Arbeitsalltag zu erhöhen. Eine quantitative Studie bezogen auf Rheinland-Pfalz über die Verweildauer von Arbeitskräften in der Kranken- und Altenpflege soll Kenntnisse über deren Entwicklung und Bestimmungsfaktoren erzielen, die als Grundlage für Maßnahmen zur Steigerung der Verweildauer in den Pflegeberufen dienen wird. Über weitere Forschungs- und

Modellprojekte sollen die spezifischen Belastungen in den Arbeitssituationen von Pflegenden untersucht werden. Die Absicht ist es, entlastende Faktoren zielgerichtet einzusetzen. Zusätzlich wurde bereits im August 2002 eine repräsentative Studie zur Fachkräftesituation und zum Fachkräftebedarf in der Pflege in RLP in Auftrag gegeben. Um die Personalsituation zu entspannen, wurden auch Überlegungen zur Aktivierung von Fachkräftenressourcen sowie zur Anwerbung von Fachkräften aus anderen Ländern durchgeführt (vgl. Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit 2003, S. 18ff).

4.2.4 Arbeitskräftemangel und die Reaktionen von Deutschland und Luxemburg im Vergleich

Die Ausgangssituation auf dem gesundheitsbezogenen Arbeitsmarkt gestaltet sich in Deutschland sowie in Luxemburg insofern gleich, dass ein tendenziell steigender Arbeitskräftemangel besteht. Zurückzuführen ist dies auf veränderte gesellschaftliche Rahmenbedingungen sowie auf Strukturveränderungen in den jeweiligen Gesundheitssystemen unter Berücksichtigung der Anforderungen von Qualität und Wirtschaftlichkeit. Der Bedarf an Arbeitskräften lässt sich weiterhin in beiden Ländern spezifizieren nach der Qualifikation der Arbeitskräfte: Höherqualifizierte und Basisqualifizierte sowie Arbeitskräfte zur Übernahme von Hilfstätigkeiten.

Im Folgenden die Gemeinsamkeiten bezüglich des Arbeitskräftebedarfs:

- In Deutschland sowie in Luxemburg besteht ein Bedarf an höherqualifizierten Arbeitskräften. Dieser schließt 3-jährig qualifizierte Pflegekräfte, fach- und funktionsweitergebildete sowie zumindest in Deutschland hochqualifizierte im Laborbereich und in beiden Ländern einen Bedarf an Medizinisch-technischen Radiologieassistenten/innen ein.
- Basisqualifizierte Arbeitskräfte im Pflegebereich werden in beiden Ländern ebenfalls benötigt.
- Ferner sollen durch Übernahme von Hilfstätigkeiten, wie z.B. im hauswirtschaftlichen Bereich, die Pflegefachkräfte aber auch die Angehörigen von Pflegebedürftigen entlastet werden.

Beide Länder reagieren mit vergleichbaren Strategien, um dem Arbeitskräftemangel zu begegnen. Gemeinsam sind die Reaktionen: Anwerbung von Arbeitskräften aus dem Ausland, Qualifizierung entsprechend dem Bedarf sowie Attraktivitätssteigerung der Pflegeberufe. Im Detail können jedoch auch Unterschiede und weitere Intentionen der Strategien festgestellt werden.

Im Folgenden Gemeinsamkeiten und Unterschiede bezüglich der Reaktionen auf den Arbeitskräftemangel beider Länder:

- Während Deutschland Personal zur Übernahme von entlastenden Hilfstätigkeiten aus dem osteuropäischen Ausland anwirbt und nur in besonders angespannter Personalsituation auf die Einstellung von Pflegefachkräften aus Osteuropa zurückgreift, nutzt Luxemburg weitgehend die Möglichkeit, Grenzgänger durch finanzielle Anreize zu beschäftigen. Hier handelt es sich hauptsächlich um Höherqualifizierte im medizinisch-technischen sowie im Pflegebereich. Deutsche Arbeitskräfte sind in Luxemburg hauptsächlich in den Pflegeberufen vertreten³². Hervorzuheben ist, dass deutsche Berufsangehörige der Krankenpflege mit einer Fachweiterbildung verhältnismäßig häufig in Luxemburg beschäftigt sind.

³² Ausgenommen sind hier die deutschen Hilfeausbildungen. In Luxemburg arbeiten auf der Position des „Aide-soignant“ (Krankenpflegehilfe) unter anderem deutsche Altenpfleger.

- Die Strategie der Qualifizierung von Arbeitskräften entsprechend dem Bedarf ergibt sich aus dem länderspezifischen Gesundheitssystem. Veränderungen in der Versorgung sowie ökonomischer Druck fordern eine spezifisch zugeschnittene Qualifikation. Exemplarisch kann die Entwicklung des Berufs Operations-technische Assistenz auf deutscher Seite sowie die Qualifizierungsmaßnahme „Aide socio-familiale“ in Luxemburg genannt werden.
- Qualifizierungsmaßnahmen für Hilfstätigkeiten können neben der Funktion den Arbeitskräftemangel zu beheben auch die Intention haben, Arbeitslose wieder in das Berufsleben zu integrieren. Häufig zielen diese Maßnahmen auf arbeitslose Frauen, die z.B. nach einer Familienpause am Arbeitsleben sowie am Umgang mit Menschen interessiert sind. Speziell in Trier kann man die Qualifizierungsmaßnahmen „Seniorenbegleitung“ anführen, in Luxemburg die „Aide socio-familiale“.
- Weiterhin wird – nach dem bisherigen Kenntnisstand zumindest in Deutschland – versucht, Angehörige von Pflegebedürftigen sowie Ehrenamtliche zur Entlastung des Pflegepersonals einzusetzen. Hierfür sollen Pflegekassen Kurse anbieten, um diesen Hilfskräften eine Basis zu geben.
- Die Strategie der Attraktivitätssteigerung der Gesundheitsberufe wird in beiden Ländern verfolgt. Die Novellierung der entsprechenden Gesetze und die damit einhergehende Absicht potentiellen Nachwuchs zu akquirieren, ist in Deutschland eine aktuellere Entwicklung, während in Luxemburg diese bereits Mitte der 90er Jahre stattfand. In Rheinland-Pfalz ist sie in die übergreifende Kampagne „Menschen pflegen“ eingebunden, die verschiedene Maßnahmen im Gesundheitssektor umfasst.

4.3 Gesundheitssystem in Deutschland und Luxemburg - Auswirkungen auf den grenzüberschreitenden Arbeitsmarkt

Die länderspezifischen gesundheitsbezogenen Arbeitsmärkte erhalten ihre Grundstrukturen durch das jeweilige Gesundheitssystem. Es besteht also ein enger Zusammenhang zwischen Arbeitsmarkt und Gesundheitssystem, der sich beispielsweise darin ausdrückt, dass sich Entwicklungen und Veränderungen des Gesundheitssystems auf die Arbeitsmarktbedingungen auswirken. Ein grenzüberschreitender Arbeitsmarkt, wie er in der Region Trier/ Luxemburg gegeben ist, nimmt hier eine Sonderstellung ein, da er von beiden Gesundheitssystemen in spezifischer Weise beeinflusst wird.

4.3.1 Gegenüberstellung der Gesundheitssysteme in Deutschland und Luxemburg

Sieben große Krankenversicherungen mit mehr als 1000 Dienststellen decken 90 Prozent der Bevölkerung ab. Arbeitgeber und Arbeitnehmer teilen sich die Kosten, wobei die Beiträge genau festgelegt sind. Besserverdienende sind von der Versicherungspflicht ausgenommen. Die Hälfte der Kliniken sind gemeinnützige Einrichtungen der Kirchen oder des Roten Kreuzes, die übrigen sind Einrichtungen der öffentlichen Hand. Vier Prozent sind gewinnorientiert und in Privatbesitz. Ärzte an Kliniken sind Angestellte. Ambulanzen können allgemeinmedizinisch oder fachärztlich sein, haben aber keinen Zugang zu den Kliniken (vgl. Holzheimer; Schiffmann 2001, S. 10).

In Luxemburg gibt es zwölf Versicherungen, wobei die Mitgliedschaft in einer der Versicherungen Pflicht ist. Beiträge teilen sich die Arbeitgeber und Arbeitnehmer. Die Kliniken gehören fast ausnahmslos den Gemeinden oder Kirchen. Krankenhäuser und Altersheime, die nicht den Gemeinden oder Kirchen angehören, werden zu 80 Prozent vom Staat finanziert, sodass der Staat auch Vertreter in den Verwaltungsräten der Krankenhäuser hat. In den Kliniken besteht vorrangig ein Belegarztsystem, sodass die Ärzte nach erbrachter

Leistung bezahlt werden. Jedoch können Ärzte auch Angestellte in Krankenhäuser sein. Patienten haben freie Arztwahl (vgl. ebd., S. 11).

Mit dem Belegarztsystem in Luxemburg ist eine geringere ärztliche Präsenz im Krankenhaus verbunden. Die Pflegekräfte haben daher sowohl die Möglichkeit als auch die Verpflichtung selbständig Entscheidungen zu treffen und notwendige Maßnahmen einzuleiten und durchzuführen. Ihre Mitarbeit in Diagnose und Therapie ist daher intensiver als in deutschen Krankenhäusern (vgl. ebd., S. 23). Welche Tätigkeiten der Behandlungspflege von Pflegekräften übernommen werden dürfen, sind gesetzlich festgehalten. Hierbei sind Tätigkeiten, die in eigenständiger Durchführung entweder ohne ärztliche Präsenz, auf ärztliche Anordnung oder auf ärztlich Anordnung und in ärztlicher Präsenz zu unterscheiden (vgl. ebd., S. 26).

In Deutschland ist die Verantwortungsbeziehung von Ärzten und dem Krankenpflegepersonal gesetzlich nicht klar definiert. Dem Arzt obliegt zwar grundsätzlich die Anordnung von diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen, jedoch kann er deren Durchführung auch an das Pflegepersonal delegieren. Der Arzt trägt die Führungs- und Anordnungsverantwortung, d.h. er ist für die Auswahl einer den Anforderungen entsprechend qualifizierten Pflegekraft und die präzise Anordnung der Maßnahme verantwortlich. Die angewiesene Pflegekraft trägt die Durchführungsverantwortung. Von einem „Übernahmeverschulden“ kann hier gesprochen werden, wenn die Pflegekraft eine delegierte Maßnahme übernimmt, obwohl sie ihr ihrer eigenen Einschätzung nach nicht gewachsen ist. Zur Verantwortung kann sie ebenso gezogen werden, wenn sie eine Maßnahme durchführt, die von ihrem konkreten Wissensstand her fehlerhaft ist (vgl. ebd., S. 24). Einige Tätigkeiten der Behandlungspflege werden in Deutschland ausschließlich von Ärzten übernommen, andere durch das Pflegepersonal nur bei entsprechender Weiterbildung (vgl. ebd., S. 26).

Die Tätigkeiten in der Behandlungspflege der deutschen und der luxemburgischen Krankenpflege zeigen im Vergleich einige Unterschiede auf. Tätigkeiten, die in Deutschland von den Ärzten sowie Tätigkeiten, die von Krankenschwestern/-pflegern mit entsprechender Weiterbildung übernommen werden, führt der/die luxemburgische Krankenschwester/-pfleger hauptsächlich in eigenständiger Durchführung nach ärztlicher Anordnung oder in eigenständiger Durchführung nach ärztlicher Anordnung und in ärztlicher Präsenz durch. Der luxemburgische Krankenpfleger entnimmt beispielsweise auch auf ärztliche Anordnung arterielles Blut aus einem liegenden Katheter. Gemeinsam ist den deutschen und luxemburgischen Krankenschwestern/-pflegern, dass sie intramuskuläre und subcutane Injektionen in eigenständiger Durchführung nach ärztlicher Anordnung hin verabreichen dürfen. Ebenfalls in beiden Ländern übernimmt der Arzt die arterielle Blutentnahme (vgl. ebd., S. 26).

4.3.2 Auswirkungen auf den grenzüberschreitenden Arbeitsmarkt

Im grenzüberschreitenden Arbeitsmarkt der Region Trier/ Luxemburg ist mit deutlichem Abstand eine höhere Zahl von Grenzgängern von Trier nach Luxemburg zu verzeichnen als umgekehrt. Von daher werden im Folgenden nur die Wechselwirkungen zwischen deutscher Berufsausbildung in den Gesundheitsberufen, die von dem deutschen Gesundheitssystem geprägt ist, und luxemburgischen Arbeitsmarkt, d.h. auch luxemburgischen Gesundheitssystem, betrachtet.

Nach der sektoriellen EU-Richtlinie 77/452/EWG vom 27.06.1977 ist die deutsche Berufsausbildung „Krankenschwester/-pfleger“ in Luxemburg anerkannt³³. Die Tätigkeiten zur Behandlungspflege der Krankenschwester/-pfleger unterscheiden sich jedoch wie oben geschildert zwischen den beiden Ländern.

Der "Droit d'exercer" hat auf dem luxemburgischen gesundheitsbezogenen Arbeitsmarkt eine steuernde Funktion, es ist eine Erlaubnis zur Berufsausübung und wird vom Luxemburger Ministère de la Santé erteilt. Die Erlaubnis ist für ausländische Arbeitskräfte zunächst an die Ausbildungsanerkennung durch das Ministère de l'Education nationale et de la Formation professionnelle et des Sports gekoppelt, allerdings nur bei reglementierten Berufen, die unter das Anerkennungsverfahren nach den allgemeinen Richtlinien fallen. Die Erteilung des Droit d'exercer ist innerhalb vorgegebener Kriterien, z.B. kein Eintrag im Strafregister, Einhaltung der Auflagen von qualifikatorischer Anpassung für luxemburgische Pflegekräfte ein formaler administrativer Vorgang. Bei ausländischen Arbeitskräften wird in der Regeln eine detailliert Prüfung von Fall zu Fall durchgeführt. Neben der anerkannten Ausbildung nach den EU-Richtlinien wird zum Beispiel auch die Berufserfahrung als Kriterium herangezogen. Werden die Anforderungen nicht erfüllt, kann mittels eines Berufsanerkennungspraktikums oder einer Eignungsprüfung die Erlaubnis zur Berufsausübung erlangt werden. Das „Droit d'exercer“ der Gesundheitsberufe verliert seine Gültigkeit, wenn der Beruf seit fünf Jahren nicht mehr ausgeübt wurde.

Die Sicherstellung der sprachlichen Kompetenzen wird im Gesetz „Professions de Santé“ vom 26.03.1992 berücksichtigt. Artikel 11 – „Familiarisation avec la situation luxembourgeoise“ verpflichtet die Berufsausübenden im Gesundheitsbereich die sprachlichen Kenntnisse zu erwerben, die für die Ausübung der Berufstätigkeit in Luxemburg notwendig sind. Der/Die Berufstätige muss die disziplinarische, zivile und strafrechtliche Haftung übernehmen, falls aufgrund unzulänglicher Sprachkenntnisse Fehler in der Behandlung unterlaufen.

³³ Eine weitere sektorielle Richtlinie 80/154/EWG vom 21.01.1980 gewährleistet die Freizügigkeit der Hebamme in Europa. Die Richtlinien des allgemeinen Anerkennungssystems 89/48/EWG sowie 92/51/EWG sind Grundlage für die Freizügigkeit reglementierter Berufe wie z.B. Medizinisch-Technische-Assistenz und Kinderkrankenpflege.

5. Grenzüberschreitende Kooperationschancen in der Berufsbildung

5.1 EU-Regelungen zur gegenseitigen Anerkennung von Berufsabschlüssen

Eine erste Basis zu möglichen grenzüberschreitenden Berufsbildungsk Kooperationen liefern die EU-Regelungen bezüglich der gegenseitigen Anerkennung von Berufsabschlüssen. Die Grundlagen hierzu sind durch die beiden Anerkennungsrichtlinien 89/48/EWG des Rates vom 21. Dezember 1988 und 92/51/EWG des Rates vom 18. Juni 1992 geregelt.

Die Richtlinie 77/452/EWG des Rates vom 27. Juni 1977 regelt darüber hinaus die gegenseitige Anerkennung der Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise der Krankenschwester und des Krankenpflegers, die für die allgemeine Pflege verantwortlich sind.

Diese Richtlinien beziehen sich in erster Linie auf formale Vergleichskriterien. Daraus ergibt sich für den Gesundheitsbereich eine besondere Problemstellung aus der Pflicht zur Gewährleistung der Patientensicherheit. In Luxemburg ist für alle Gesundheitsberufe und somit für alle Beschäftigten zusätzlich zur Anerkennung des Berufsabschlusses eine Erlaubnis zur Berufsausübung, der „Droit d'exercer“, notwendig (siehe Kapitel 4.3.2., S. 67).

Diese besondere Ausgangslage im Gesundheitssektor bildet auch den Hintergrund für folgende Überlegungen zu Kooperationen.

5.2 Begriffsklärung „Kooperation“

Der Begriff Kooperation setzt sich aus zwei Wortteilen zusammen:

- KO- (lat. cum): zusammen oder miteinander,
- -OPERATION/-OPERIEREN (lat. operare): bewerkstelligen.

Es stellt sich nun konkret die Frage, was man alles gemeinsam bzw. zusammen bewerkstelligen kann. Ausgehend von der Wortbedeutung sind vielfältige Aktivitäten möglich, beispielsweise gegenseitige Information, Austausch zu bestimmten Themen. Aber auch das gemeinsame Arbeiten, Ausbilden, Lernen oder Planen ist in die Wortbedeutung grundsätzlich eingeschlossen.

Wie dieser Handlungsspielraum bezogen auf den Bereich der Berufsbildungsk Kooperationen im Gesundheitsbereich gefüllt werden kann bzw. welche Voraussetzungen hierfür gesehen werden, wird durch die nachfolgend dokumentierten Aussagen deutlich.

5.3 Kooperationspotenzial in der Grenzregion Trier/Luxemburg

Dieses Projekt hat zum Ziel, Kooperationsmöglichkeiten in der Aus- und Weiterbildung in ausgewählten Gesundheitsfachberufen in der Grenzregion Trier/Luxemburg auszuloten.

Im Rahmen der ExpertInneninterviews wurde bereits nach persönlichen Einschätzungen, Meinungen zu Voraussetzungen und Bedingungen für erfolgreiche Kooperationen zum Zwecke der grenzüberschreitenden Berufsbildung im Gesundheitswesen gefragt.

Zum anderen wurden während des Workshops am 27. Februar 2003 in verschiedenen Arbeitsgruppen (Politik, Bildungsinstitutionen, Arbeitsmarkt) hierzu nochmals Ideen gesammelt und darüber diskutiert.

Die Ergebnisse bzw. Aussagen und Forderungen sind im Folgenden stichwortartig dokumentiert:

Derzeit schon bestehende Kooperationen im Berufsbildungsbereich (im weitesten Sinne)

- bestehende Kooperation in der Grenzregion Trier/Luxemburg in der Ausbildung zur MTA-Radiologie (vgl. Gonon; Kraus; Krahe 2000)
- Luxemburger Krankenpflegepersonal nimmt an Weiterbildungsveranstaltungen in Trier teil
- Ehemals bestehender Austausch des Bräderkrankenhauses Trier mit der Universität Canterbury
- Austausch des Bräderkrankenhauses Trier mit einem Schweizer Krankenhaus, ebenfalls unter der Trägerschaft der Barmherzigen Brüder
- Bildungsinstitut der Barmherzigen Brüder in Trier: Vereinbarung mit dem Krankenhaus St. Therese in Luxemburg: Personal wird in Trier die Weiterbildung für staatlich anerkannte Fachkrankenschwester/-pfleger für operative Funktionseinheiten besuchen
- Luxemburger absolvieren am Bildungsinstitut der Barmherzigen Brüder in Trier die Ausbildung in der Krankenpflege
- Wechselseitige monatliche Sprechstunden der Arbeitsämter Trier/Luxemburg: Berufsberatung mit Schwerpunkt Ausbildung
- EU-Bemühungen um Transparenz: EURES, Anerkennungsrichtlinien, CEDEFOP, Internet-Portal www.ploteus.org
- Modellprojekt Aachen: Grenzregionaler Abbau von bürokratischen Mobilitätshemmnissen, z. B. Sozialversicherung, „Gesundheitskonten“
- Informelle Kontakte auf ministerieller Ebene
- Kooperationen zur Optimierung der Versorgung, z. B. im Rettungsdienst
- Uniklinik Homburg: Austausch mit einer Klinik in Nancy und Lothringen (MTA-Ausbildung) und mit Frankreich (PTA-Ausbildung)
- Deutsches Institut für Weiterbildung für Medizinisch-technische Assistentinnen und Assistenten (DIW-MTA): grundsätzlich sind alle Weiterbildungsinteressierten aus dem In- und Ausland willkommen

Einschätzung zu einer möglichen Zusammenarbeit in Aus -und Weiterbildung in den Gesundheitsfachberufen in der Grenzregion Trier/Luxemburg mit Beispielen

- Langfristig erfolgreiche Kooperationen sind abhängig von ihren Vorbedingungen und Absichtserklärungen.
- Vorteilhaft für grenzüberschreitende Kooperationen in der Berufsbildung ist die räumliche Lage der Grenzregion (Dreiländereck).
- Kooperationsmöglichkeiten zwischen der MTA-Schule in Trier und dem LTPS in Luxemburg sind entwicklungsfähig.
- Wegen der unterschiedlichen Ausbildungssysteme ist es generell schwierig, grenzüberschreitende Kooperationen in der Berufsbildung zu realisieren.
- Eine für alle verständliche Unterrichtssprache ist ein Problem.
- Kooperationen sind „technisch“ immer einfach.

Notwendige Voraussetzungen und Bedingungen für erfolgreiche Kooperationen zur grenzüberschreitenden Berufsbildung im Gesundheitswesen

- Kooperationen müssten auf ähnlichen bis gleichen Ausbildungsinhalten aufbauen.
- Kooperationen müssten auf politischen Entscheidungen beruhen, die Vorgaben benennen und Chancen aufzeigen.
- Institutionen werden auf freiwilliger Basis keine Kooperationen anstrengen, denn letztendlich hängen davon auch immer Arbeitsplätze ab.
- Transparenz der Ausbildungssysteme in Luxemburg und Deutschland/Trier bzw. generell der Gesundheitssysteme ist eine wichtige Voraussetzung.
- Vorherige gemeinsame Einschätzung der Entwicklung des Pflegearbeitsbereichs ist wichtig, um dementsprechend die Bedarfsplanung für die Ausbildungsstellen regeln zu können.
- Eine Kooperation muss für beide Seiten erfolgreich sein.
- Man sollte nach vergleichbaren Kooperationen suchen, von deren Erfahrungen man profitieren kann.
- Für eine grenzüberschreitende Kooperation in der Weiterbildung in den Gesundheitsfachberufen, insbesondere in der Krankenpflege, ist eine vorherige Einigung bezüglich der Standards in der Pflegequalität notwendig: man muss sich vorher darüber verständigen, was man dem Kunden bezüglich der Pflege in der Region bieten möchte.
- Gegenseitige Information und Verständnis bezüglich der unterschiedlichsten Gesundheitskulturen sind notwendig.
- Politische Institutionen sollten Bildungsträger unterstützen bzw. motivieren.

Vor- und Nachteile von Berufsbildungs Kooperationen im Gesundheitsbereich in der Grenzregion Trier/Luxemburg

Vorteile

- Mangel an qualifizierten Arbeitskräften in Luxemburg wird behoben
- So löst man das Arbeitslosenproblem in angrenzenden Regionen, d.h. mehr Perspektiven auf dem Arbeitsmarkt für Menschen in der Grenzregion.
- Aufweichung des Grenzcharakters, Verwirklichung der Idee „Europa“, Schaffung eines erweiterten Arbeitsmarktes: fachlich, sprachlich und kulturell
- Arbeitsmarktausgleich: ausreichende qualitative Versorgung in der gesamten Region
- neue Impulse: Erweiterung des Berufshorizonts
- gesellschaftspolitische Wirkung: gegenseitige Toleranz und Hilfe, globales Denken, höhere Flexibilität

Nachteile

- Abwerbung von qualifizierten Arbeitskräften durch bessere Bezahlung und entsprechende Arbeitsbedingungen in Luxemburg
- höhere Personalfuktuation

6. Schlussfolgerungen

Die bisher im Bericht vorgestellten Ergebnisse zum Vergleich der Aus- und Weiterbildungsstrukturen in den Gesundheitsberufen sowie des grenzüberschreitenden Arbeitsmarktes in der Region Trier (Deutschland)/Luxemburg stellen die Basis dar, die Frage nach Kooperationschancen weiter zu diskutieren. Dabei können ausgehend von den Ergebnissen in den Teilbereichen Ausbildung, Weiterbildung und Arbeitsmarkt sowohl förderliche als auch hemmende Aspekte herausgestellt werden. Die Gemeinsamkeiten können als Ausgangsbasis für Kooperationsbestrebungen genommen werden. Die Unterschiede stellen hingegen besondere Herausforderungen bzw. Hemmnisse für die Realisierung von Kooperationsvorhaben dar. Ihnen müsste daher bei der Vorbereitung und Gestaltung von grenzüberschreitenden Kooperationen besondere Aufmerksamkeit zuteil werden.

Im Folgenden sind die wichtigsten Ergebnisse in Bezug auf Kooperationspotentiale zusammengefasst:

In einem wichtigen Punkt kann als Basis eine grundlegende Übereinstimmung zwischen den Ausbildungen in beiden Ländern festgehalten werden: Die **inhaltliche Struktur der beruflichen Ausbildung** setzt sich in beiden Ländern aus theoretischen und praktischen Unterrichtsanteilen zusammen. Darüber hinaus handelt es sich jeweils um schulische Ausbildungen mit vorgeschriebenen Praxisanteilen, die im Berufsfeld geleistet werden.

Bei der Frage nach Kooperationsmöglichkeiten wurden explizit gleiche oder vergleichbare **Ausbildungsinhalte** als eine notwendige Voraussetzung genannt. In diesem Bereich müssten weitere Untersuchungen erfolgen, um über die beschriebene ähnliche Strukturierung der Ausbildung hinaus eine genauere Klärung der Vergleichbarkeit der Inhalte herbeizuführen. Allerdings muss sich eine Kooperation nicht notwendigerweise auf die gesamte Ausbildung beziehen, es könnte also durchaus eine Kooperation in Teilbereichen erfolgen, ohne dass die Frage des Vergleichs der gesamten Ausbildung notwendigerweise vorher geklärt sein muss. Die ebenfalls in den Aussagen zur Kooperation genannte notwendige **Transparenz der Systeme** ist hingegen mit diesem Bericht weitgehend geklärt.

Für die Ausbildungen "Krankenpflege" und "MTA" stimmten weiterhin die zugrundeliegenden zeitlichen Strukturen weitgehend überein: In beiden Ländern beginnen die Jugendlichen die Ausbildung frühestens mit 17 Jahren. Die Ausbildung erstreckt sich mit drei Jahren auf einen identischen Zeitraum. Die einzige Ausnahme stellt hier die Ausbildung zur Krankenpflegehilfe dar, die in Deutschland 1 Jahr dauert und in Luxemburg 3 Jahre.

Die größten Differenzen ergeben sich aus der jeweiligen **Einbindung der Berufsausbildungen in das Allgemeinbildende Schulsystem**. Hierin unterscheiden sich die beiden Länder sowohl in der Frage des Zugangs als auch beim Abschluss der Ausbildung:

In Luxemburg setzen die Ausbildungen "MTA" und "Krankenpflege" den Abschluss der 11. Klasse eines Gymnasiums voraus, die berufliche Ausbildung wird anschließend an einem technischen Gymnasium absolviert. Der Tradition des Gymnasiums folgend erhalten die Schüler/innen parallel zur beruflichen Ausbildung auch allgemeinbildenden Unterricht und am Ende zusätzlich zum jeweiligen Berufsabschluss auch das Abitur. In Deutschland liegt das Eingangsniveau in der Regel auf mittlerem Bildungsniveau, also dem Abschluss der 10. Klasse. Die Ausbildung wird an einer berufsbildenden Schule in der Tradition der Berufsfachschulen durchgeführt, sodass zwar ebenfalls einige allgemeinbildende Fächer unterrichtet werden, allerdings nicht in einem Umfang, der einen "Doppelabschluss" ermöglicht. Die Schüler/innen erwerben somit neben ihrer Berufsausbildung keinen zusätzlichen allgemeinschulischen Abschluss. In diesem Zusammenhang ist jedoch wichtig zu

erwähnen, dass der Abschluss der Altenpflegeausbildung in Rheinland-Pfalz die Fachhochschulreife einschließt.

Die **Zuschneidung der Berufe** und darauf aufbauend auch der Berufsausbildungen und Weiterbildungen weisen hingegen in beiden Ländern teilweise Unterschiede auf:

Kinderkrankenpflege ist in Deutschland eine grundständige Ausbildung, in Luxemburg hingegen eine Spécialisation, d.h. eine Weiterbildung aufbauend auf der allgemeinen Krankenpflege. Darüber hinaus existiert die "Altenpflege(-hilfe)" in Luxemburg nicht als eigenständiger Beruf, in Deutschland hingegen gibt es in diesem Beruf einen eigenständigen Ausbildungsgang mit entsprechender Berufsbezeichnung.

Für die Berufsausbildungen "Krankenpflege" und "MTA" bestehen diese strukturellen Unterschiede nicht.

Aufgrund der Bestrebungen in Deutschland, mit dem neuen Krankenpflegegesetz die Ausbildungen der Krankenpflege(-hilfe) und Kinderkrankenpflege und perspektivisch auch der Altenpflege(-hilfe) zu einer umfassenden Ausbildung mit verschiedenen Spezialisierungsmöglichkeiten zusammenzufassen, könnten sich in diesem Bereich neue Chancen für grenzüberschreitende Kooperationen eröffnen.

Im Weiterbildungsbereich gibt es trotz der unterschiedlichen Zuschneidung der Berufe einige grundlegende Gemeinsamkeiten: Nach unseren bisherigen Untersuchungen sind die **luxemburgischen Spécialisations und die deutschen Fachweiterbildungen** in Bezug auf die Inhalte und den Umfang der Weiterbildung sowie die darauf aufbauenden Arbeitsbereiche weitgehend vergleichbar. Allerdings setzen die deutschen Fachweiterbildungen eine 2-jährige Berufserfahrung voraus, während die Spécialisations direkt an die Ausbildung angeschlossen werden können. Ein weiterer struktureller Unterschied ergibt sich daraus, dass die Fachweiterbildungen in Deutschland in der Regel berufsbegleitend absolviert werden. In Luxemburg hingegen erfolgt während der Spécialisation – ähnlich der Pflegeausbildung in Deutschland – eine Bezahlung für die im praktischen Ausbildungsteil geleistete Arbeit. Diese Arbeitsleistung ist allerdings ein originärer Bestandteil der Ausbildung und nicht wie in Deutschland als Kombination von Erwerbstätigkeit und Ausbildung jeweils in Teilzeit gestaltet. Trotz dieser strukturellen Differenz in der Gestaltung ergibt sich daraus, dass beide Formen der Weiterbildung jeweils mit einer bezahlten Arbeit – in der Regel in dem Bereich, in dem die fachliche Vertiefung durch die Weiterbildung erfolgt – verbunden sind.

Um genauere Aussagen darüber machen zu können, inwieweit die festgestellten Parallelen als Ausgangspunkte für Kooperationen dienen könnten, müssten hierzu allerdings weitere, vergleichende Forschungen durchgeführt werden.

Eine analoge Regelung existiert in Rheinland-Pfalz und Luxemburg weiterhin hinsichtlich der **strukturellen Förderung von Weiterbildung**: Es gibt für die Beschäftigten jeweils die Möglichkeit einer Freistellung zu Bildungszwecken unter Gehaltsfortzahlung, die sich in beiden Ländern auf 5 Tage pro Jahr erstreckt. Allerdings ist dieser Bildungsurlaub in Luxemburg eingebettet in eine gesetzliche Verpflichtung der Beschäftigten im Gesundheitswesen zur fortlaufenden Aktualisierung ihrer Qualifikationen im oben genannten Umfang. Die dazu notwendigen Maßnahmen werden von den Krankenhäusern selbst organisiert. In Deutschland hingegen handelt es sich beim Bildungsurlaub lediglich um eine rechtliche Zusicherung der Möglichkeit des Bildungsurlaubs für die Beschäftigten, der sowohl für berufliche als auch andere Weiterbildungsvorhaben beantragt werden kann. Die Gehaltsfortzahlung wird in Luxemburg aus Mitteln der Krankenkasse gewährt, während die Arbeitgeber in Deutschland für die Kosten der Lohnfortzahlung aufkommen.

Neben diesen der jeweiligen Struktur und Organisationsform geschuldeten Parallelen und Differenzen konnten wir durch die Untersuchungen in der Region aber auch bereits bestehende **vielfältige Ausgleichsbewegungen im Feld der Weiterbildung** beobachten, die

unter anderem auf die unterschiedlich ausdifferenzierteren Weiterbildungsstrukturen in beiden Ländern zurückzuführen sind.

Diese könnten als bereits bestehende Ausgangspunkte für Kooperationsvorhaben dienen:

- Teilnahme von luxemburgischen Arbeitskräften an (Funktions-)Weiterbildungen in Trier
- Fachweitergebildete Arbeitskräfte aus der Region Trier arbeiten in Luxemburg (dies ist nicht allein der Weiterbildung zuzuschreiben, sondern auch dem Gehaltsgefälle zwischen Trier und Luxemburg)
- Einsatz von Lehrkräften aus der Region Trier in der Weiterbildung in Luxemburg

Ähnliche Möglichkeiten ergeben sich eventuell durch die Hochschulzugangsberichtigung der luxemburgischen Auszubildenden in "Krankenpflege" und "MTA" und die aktuell in Deutschland bestehende Tendenz zur Akademisierung der Weiterbildungen im Gesundheitsbereich.

In beiden Ländern wurde von einem **Arbeitskräftemangel** in Bezug auf (hoch)qualifizierte Kräfte in Pflege und Labor berichtet. Der gemeinsame Bedarf an Facharbeitskräften im Gesundheitssektor könnte als Ausgangspunkt für gemeinsame Anstrengungen seiner Behebung genommen werden. Ähnlich wie in der vom rheinland-pfälzischen Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit aktuell durchgeführten Kampagne "Menschen pflegen" könnten beispielweise gemeinsame Anstrengungen zur Attraktivitätssteigerung der Ausbildung in den Gesundheitsberufen unternommen werden. Eine durch grenzüberschreitende Kooperation in der Ausbildung herbeigeführte "Internationalisierung" könnte eventuell zum Ziel der Attraktivitätssteigerung beitragen. Der gemeinsame Bedarf an Facharbeitskräften könnte aber beispielsweise auch zu einer "kooperativen Weiterbildungsoffensive" führen.

Das in Luxemburg kürzlich gegründete "Centre Dr. Robert Widong" fördert eine stärkere Systematisierung der Organisation von Weiterbildungen in den Gesundheitsberufen in Luxemburg, indem es die Krankenhäuser bei der Planung und Durchführung von Weiterbildungen unterstützt. Daraus könnte sich eventuell auf luxemburgischer Seite eine zentrale Adresse für Fragen der Kooperation in der Weiterbildung entwickeln.

Die Berufsausbildung und auch die berufliche Weiterbildung in den Gesundheitsberufen zielt auf eine **Beschäftigung im Gesundheitssystem**. Da dieses in beiden Ländern nach unterschiedlichen Funktionsprinzipien strukturiert ist, können sich hieraus besondere Problemlagen für Kooperationen in der Berufsausbildung in den Gesundheitsberufen ergeben. Mit dem "Droit d'exercer", der im Unterschied zur Anerkennung der Berufsabschlüsse nicht vom Erziehungsministerium sondern vom Gesundheitsministerium ausgesprochen wird, ist beispielsweise in Luxemburg ein klares Instrument gegeben, das die Erlaubnis der Berufsausübung individuell erteilt. In Deutschland ist die "Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen im Sekretariat der ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland" für die grundlegende Prüfung von Anerkennungsgrundlagen zuständig, auch wenn sie selbst keine Entscheidungsbefugnis darüber hat.

Die Forschungen im Rahmen des Projektes haben weiterhin ergeben, dass auch in einer Grenzregion mit traditionell vielfältigen Kontakten über die Grenze hinweg die Frage der **Sprachkompetenz** im Berufsfeld nach wie vor eine Barriere für Kooperationen darstellt. Dies gilt für den Gesundheitssektor in besonderem Maße, da die Patientensicherheit stets gewährleistet sein muss.

Als **Fazit** unserer Untersuchungen können wir festhalten, dass die vielfältigen Gemeinsamkeiten und Parallelen in der Aus- und Weiterbildung ein deutliches

Kooperationspotential ausweisen. Die benannten Divergenzen müssen bei der Planung und Gestaltung von Kooperation mit besonderer Aufmerksamkeit bedacht werden und eventuell durch gesonderte Regelungen und Absprachen eingebettet werden. In einigen Punkten besteht über die in diesem Projekt geklärten Fragen hinaus noch Forschungsbedarf, der zu einer detaillierteren Klärung einzelner Fragen hinsichtlich des Kooperationspotentials weiteren Aufschluss geben könnte.

Allerdings kann eine grenzüberschreitende Kooperation nicht nur mit dem Blick über die Grenze hinweg auf den Weg gebracht werden. Die Kooperationsbemühungen müssen vielmehr im jeweils eigenen Land beginnen. Ist eine Kooperation von verschiedenen Akteuren erwünscht, wie wir das bei unseren Recherchen erfahren haben, müssen diese Akteure bei einer Realisierung kooperieren. Ein Akteur alleine kann in einem komplexen Feld wie der beruflichen Bildung in Gesundheitsberufen keine grenzüberschreitende Kooperation realisieren. Soll grenzüberschreitend kooperiert werden, müssen auch die beteiligten Akteure auf verschiedenen Ebenen in den beiden Ländern kooperieren.

Verwendete Literatur und Dokumente

Ant, Marc: Die neue Rahmengesetzgebung zur beruflichen Weiterbildung. In: Kaiser, Arnim; Feuchthofen, Jörg E.; Güttler, Rainer (Hrsg.): Europahandbuch Weiterbildung, Loseblattsammlung, Lfg. 17. September 1999 85.30.220, Neuwied GW 1994

Ant, Marc; Kintzelé, Jeff: Allgemeine Einführung Luxemburg. In: Kaiser, Arnim; Feuchthofen, Jörg E.; Güttler, Rainer (Hrsg.): Europahandbuch Weiterbildung, Loseblattsammlung, Lfg. 11. Dezember 1997 85.10.10, Neuwied GW 1994

Ant, Marc; Kintzelé, Jeff: Die berufliche Weiterbildung: Aufbau und Rechtsgrundlagen. In: Kaiser, Arnim; Feuchthofen, Jörg E.; Güttler, Rainer (Hrsg.): Europahandbuch Weiterbildung, Loseblattsammlung, Lfg. 11. Dezember 1997 85.30.120, Neuwied GW 1994

Ashauer, Günther: Weiterbildung. In: Kreklau, Carsten (Hrsg.): Handbuch der Aus- und Weiterbildung : Grundlagen der Bildungsarbeit - Ausbildungsförderung, Loseblattsammlung, 10. Lfg. August 1982 4010, Bonn

Beck, Thomas: Sicherung der Qualität auf dem Markt für berufliche Fort- und Weiterbildung im Krankenhaussektor – Eine Analyse unter Rückgriff auf institutionenökonomische Ansätze, Trier, Univ., Diss., 2002

Bogner, Alexander; Littig, Beate; Menz, Wolfgang (Hrsg.): Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung. Opladen : Leske und Budrich, 2002

Club Activ e.V.: Qualifizierungsmaßnahme "Seniorenbegleitung", Trier, o.J.

Entente des Hôpitaux Luxembourgeois; Onafhängege Gewerkschaftsbond Lëtzebuerg; Letzebuerger Chreschtliche Gewerkschaftsbond: Convention Collective de Travail des Salariés occupés dans les Etablissements Hospitaliers Luxembourgeois – texte coordonné du 31 janvier 2002 : Kollektivvertrag der in den Luxemburgern Krankenhäuser beschäftigten Arbeitnehmer

Flick, Uwe: Qualitative Forschung. Theorie, Methoden, Anwendung in Psychologie und Sozialwissenschaften. Reinbek bei Hamburg : Rowohlt, 2000⁵

Gonon, Philipp; Kraus, Katrin; Krahe, Evelyn: Abschlußbericht "Grenzüberschreitende Perspektiven der MTA-Ausbildung (Trier-Luxemburg)", Trier, Univ., 2000

Gonon, Philipp: Ein evaluativer Blick auf die Lernortforschung. In: Dehbostel, Peter; Novak, Hermann (Hrsg.): Arbeits- und erfahrungsorientierte Lernkonzepte. Bielefeld, 2000 (S. 135 – 145)

Hohmann, Jürgen: Gesundheits-, Sozial- und Rehabilitationssysteme in Europa: Gesellschaftliche Solidarität auf dem Prüfstand. Bern : Huber, 1998

Holzheimer, Gabriele; Schiffmann, Iris: Grenzüberschreitende Beschäftigung im Gesundheitswesen Saar-Lor-Lux-Rheinland-Pfalz : Bestandsaufnahme des grenzüberschreitenden Gesundheitssektors, März 2001

Kaiser, Arnim: Zur Konzeption des Europahandbuches Weiterbildung. In: Kaiser, Arnim; Feuchthofen, Jörg E.; Güttler, Rainer (Hrsg.): Europahandbuch Weiterbildung, Loseblattsammlung, GW 1994 II a, Neuwied GW 1994

Kälble, Karl: Gesundheitsbezogene Studiengänge an Universitäten und Fachhochschulen. In: Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. (Hrsg.): Gesundheit: Strukturen und Handlungsfelder, Loseblattsammlung, 1999 IX 3.2, Bonn GW 1999

Krug, Peter: Weiterbildungsgesetze in Deutschland. In: Kaiser, Arnim; Feuchthofen, Jörg E.; Güttler, Rainer (Hrsg.): Europahandbuch Weiterbildung, Loseblattsammlung, GW 1994 25.40.20.10, Neuwied GW 1994

Langguth, Wolfgang: Studiengang Biomedizinische Technik, Bachelor & Master of Biomedical Engineering (BME), Saarbrücken, HTW, Exposee, Februar 2003

Lycée technique pour professions de Santé: Allgemeine Informationen. Luxemburg, o.J. (Informationsbroschüre)

Lycée technique pour professions de Santé : Der Krankenpfleger - L’Infirmier. Luxemburg, o.J. (Informationsbroschüre)

Lycée technique pour professions de Santé: Der Medizinisch-Technische Laborassistent – L’Assistant Technique Médical de Laboratoire. Luxemburg, o.J. (Informationsbroschüre)

Lycée technique pour professions de Santé: Der Medizinisch-Technische Radiologieassistent - L’Assistant Technique Médical de Radiologie. Luxemburg, o. J. (Informationsbroschüre)

Lycée technique pour professions de Santé: Der Psychiatrische Krankenpfleger – L’Infirmier Psychiatrique. Luxemburg, o.J. (Informationsbroschüre)

Lycée technique pour professions de Santé: Die Hebamme – La Sage-Femme. Luxemburg, o.J. (Informationsbroschüre)

Lycée technique pour professions de Santé: Evolution du nombre d’élèves, 1994/1995 – 2002/2003 des Lycée technique pour des Professions de Santé, Stand 17.09.2002

Lycée technique pour professions de Santé: L’Aide-Soignant – Der Pflegehelfer. Luxemburg, o.J. (Informationsbroschüre)

Lycée technique pour professions de Santé: L’Assistant Technique Médical de Chirurgie. Luxemburg, o.J. (Informationsbroschüre)

Lycée technique pour professions de Santé: L’Infirmier/L’Infirmière en Anesthésie et Réanimation – Der Fachpfleger/Die Fachschwester für Anästhesie und Intensivmedizin. Luxemburg, o.J. (Informationsbroschüre)

Lycée technique pour professions de Santé: L’Infirmier en Pédiatrie. Luxemburg, o.J. (Informationsbroschüre)

Mayring, Philipp: Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken. Weinheim : Beltz Psychologie Verlags Union, 1996³

Meifort, Barbara: Berufsbildung im Gesundheitswesen, in: Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. (Hrsg.): Gesundheit: Strukturen und Handlungsfelder, Loseblattsammlung, GW 1999 IX 1, Bonn GW 1999

Meuser, Michael; Nagel, Ulrike: Vom Nutzen der Expertise. ExpertInneninterviews in der Sozialberichterstattung. In: Bogner, Alexander; Littig, Beate; Menz, Wolfgang (Hrsg.): Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung. Oplanden : Leske und Budrich, 2002 (S. 257 – 272)

Meuser, Michael; Nagel, Ulrike: Das ExpertInneninterview – Wissenssoziologische Voraussetzungen und methodische Durchführung. In: Friebertshäuser; Barbara; Prengel, Annedore (Hrsg.): Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. Weinheim und München : Juventa, 1997 (S. 481 – 491)

Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit: Menschen pflegen : Eine Qualitätsoffensive des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit Rheinland-Pfalz, Mainz, Januar 2003

Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit: Bildungs- und Fachkräfteoffensive Pflege für Rheinland-Pfalz, Entwurf, Stand: 21. November 2002

o.V.: Technische Assistenten. In: Steuer, Walter (Hrsg.): Handbuch für Gesundheitswesen und Prävention, Loseblattsammlung, GW 1991 II – 4.7, Landesberg : ecomed, GW 1991

Pätzold, Günter: Lernortkooperation. In: Kaiser, Franz-Josef; Pätzold, Günter (Hrsg.): Wörterbuch Berufs- und Wirtschaftspädagogik. Bad Heilbrunn/ Hamburg, 1999 (S. 286)

Verwendete Gesetze und Verordnungen

Bundesgesetze und Verordnungen Deutschland

AFG: Arbeitsförderungsgesetz vom 25.06.1969 (BGBl. I S. 582.), zuletzt geändert durch Artikel 5 des Gesetzes vom 29.04.1997 (BGBl. I S. 968)

AFGB: Aufstiegsfortbildungsförderungsgesetz vom 23.04.1996 (BGBl. I S.623) zuletzt geändert am 20.12.01 (BGBl. I S. 4029)

BBiG: Berufsbildungsgesetz vom 14.08.1969 (BGBl. I S. 1112), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 08.08.2002 (BGBl. I S. 3140)

GG: Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland vom 23.05.1949 (BGBl. S.1), zuletzt geändert durch Gesetz vom 26.07.2002 (BGBl. I S.2863)

HWO: Handwerksordnung vom 24.09.1998 (BGBl. I S. 3074), zuletzt geändert am 10.11.01 (BGBl. I S. 2992)

KrPflG: Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege vom 04.06.1985 (BGBl. I S. 893), zuletzt geändert am 27.04.2002 (BGBl. I S. 1467)

MTAG: Gesetz über technische Assistenten in der Medizin vom 02.08.1993 (BGBl. I S. 1402) zuletzt geändert am 27.04.2002 (BGBl. I S. 1467)

MTA-APrV: Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für technische Assistenten in der Medizin vom 25. April 1994 (BGBl. I S. 922)

SGB III: Sozialgesetzbuch III – Arbeitsförderung vom 24.03.1997 (BGBl. 594), zuletzt geändert durch Artikel 2 G v. 23. 7.2002 I 2787 oder zuletzt geändert 20.12.01 (BGBl. I S. 1046)

SGB XI: Sozialgesetzbuch XI – Soziale Pflegeversicherung vom 26.05.1994 (BGBl. I S. 1014), zuletzt geändert am 14.12.02 (BGBl. I S. 3728)

Landesgesetze und Landesverordnungen Rheinland-Pfalz

BFG: Bildungsfreistellungsgesetz vom 30.03.1993 (GVBl. S. 157), zuletzt geändert am 17. 11.1995 (GVBl. S. 454, 462)

Fachschulverordnung Altenpflege vom 13.03.1991 (GVBl. 1991, S. 167), i. d. F. vom 28.07.2000 (GVBl. S. 297)

GFBWBG: Landesgesetz über die Weiterbildung in den Gesundheitsfachberufen vom 17.11.1995 (GVBl. S. 471), zuletzt geändert am 06.02.01 (GVBl. S. 29)

GFBWBGDVO: Landesverordnung des Landesgesetzes über die Weiterbildung in den Gesundheitsfachberufen vom 13. 02.1998 (GVBl. S. 77)

WBG: Weiterbildungsgesetz vom 17.11.1995 (GVBl. S. 454)

Gesetze und Verordnungen Luxemburg

Droit d'Etablissement: Loi du 28 décembre 1988: 1. réglementant l'accès aux professions d'artisans, de commerçant, d'industriel ainsi qu'à certains professions libérales, 2. modifiant l'article 4 de la loi du 2 juillet 1935 portant réglementation des conditions des d'obtention du titre et du brevet de maîtrise dans l'exercice des métiers (Recueil de Législation, Mémorial A, A – N° 72, 28 décembre 1988, p. 1494)

Enseignement secondaire technique et formation professionnelle continue : Loi du 4 septembre 1990 portant réforme de l'enseignement secondaire technique et de la formation professionnelle continue (Recueil de Législation, Mémorial A, A – N° 43, 12 septembre 1990, p. 569)

Formation aux fonctions d'Aide socio-familiale : Republication du règlement grand-ducal du 21 mai 1999 instituant et formation aux fonctions d'aide socio-familiale (Recueil de Législation, Mémorial A, A – N° 129, 6 octobre 1999, p. 2318)

Formation professionnelle continue: Loi du 22 juin 1999 ayant pour objet 1. le soutien et le développement de la formation professionnelle, 2. la modification de la loi modifiée du 28 décembre 1988 réglementant l'accès aux professions d'artisans, de commerçant, d'industriel ainsi qu'à certains professions libérales (Recueil de Législation, Mémorial A, A – N° 92, 14 juillet 1999, p. 1859)

Loi du 10 juin 2002 portant modification de la loi modifiée du 22 juin 1999 ayant pour objet 1. le soutien et le développement de la formation professionnelle continue; 2. la modification de la loi du 28 décembre 1988 règlement l'accès aux professions d'artisans, de commerçant, d'industriel ainsi qu'à certains professions libérales (Recueil de Législation, Mémorial A, A – N° 64, 1^{er} juillet 2002, p. 1570)

Loi du 11 janvier 1995 portant réorganisation des écoles publiques et privées d'infirmiers et d'infirmières et réglementant la collaboration entre le ministère de l'Education nationale et le ministère de la Santé (Recueil de Législation, Mémorial A, A – N° 2, 19 janvier 1995, p. 27)

Loi du 21 mai 1979 portant 1. organisation de la formation professionnelle et de l'enseignement secondaire technique, 2. organisation de la formation professionnelle continue (Recueil de Législation, Mémorial A, A – N° 41, 28 mai 1979, p. 850)

Professions de Santé : Loi du 26 mars 1992 sur l'exercice et revalorisation de certains professions de santé (Recueil de Législation, Mémorial A, A – N° 20, 16 avril 1992, p. 806)

Règlement grand-ducal du 25 Juillet 2002 portant sur l'exercice de la profession d'aide-soignant (Recueil de Législation, Mémorial A, A – N° 81, 1^{er} août 2002, p. 1713)

Règlement grand-ducal du 21 Janvier 1998 portant sur l'exercice de la profession d'infirmier (Recueil de Législation, Mémorial A, A – N° 10, 18 février 1998, p. 164)

Règlement ministériel du 10 octobre 1996 instituant une formation aux fonctions d'aide socio-familiale (Recueil de Législation, Mémorial A, A – N° 80, 21 novembre 1996, p. 2276)

Richtlinien der Europäischen Union

Richtlinie 77/452/EWG des Rates vom 27. Juni 1977 über die gegenseitige Anerkennung der Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstige Befähigungsnachweise der Krankenschwester und des Krankenpflegers, die für die allgemeine Pflege verantwortlich sind und über Maßnahmen zur Erleichterung der tatsächlichen Ausübung des Niederlassungsrechtes und des Rechtes auf freien Dienstleistungsverkehr (Fundstelle: Amtsblatt Nr. L 176 vom 15/07/1977 S. 0001-0007)

Richtlinie 80/154/EWG des Rates vom 21. Januar 1980 über die gegenseitige Anerkennung der Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise für Hebammen und über Maßnahmen zur Erleichterung der tatsächlichen Ausübung des Niederlassungsrechtes und des Rechtes auf freien Dienstleistungsverkehr (Fundstelle: Amtsblatt Nr. L 033 vom 11/02/1980 S. 0001-0007)

Richtlinie 89/48/EWG des Rates vom 21. Dezember 1988 über eine allgemeine Regelung zur Anerkennung der Hochschuldiplome, die eine mindestens dreijährige Berufsbildung abschließen (Fundstelle: Amtsblatt Nr. L 019 vom 22/01/1989 S. 0016-0023)

Richtlinie 92/51/EWG des Rates vom 18. Juni 1992 über eine zweite allgemeine Regelung zur Anerkennung berufliche Befähigungsnachweise in Ergänzung zur Richtlinie 89/48/EWG (Fundstelle: Amtsblatt Nr. L 209 vom 24/07/1992 S. 0025-0045)

Verwendete Websites

<http://www.arbeitsamt.de>

<http://www.arbeitsamt.de/cgi-bin/aoWebCGI?kurs>
(KURS: Datenbank Aus- und Weiterbildung des Arbeitsamtes)

http://berufenet.arbeitsamt.de/bnet2/O/kurz_B8534104.html am 20.02.03:
„Operationstechnische/r Assistent/in“

<http://www.bmfsfj.de>
(Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend)

<http://www.bmgesundheit.de> am 20.09.02:
„Entwurf eines Gesetzes über die Berufe in der Krankenpflege sowie zur Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes vom ... 2002“
„Begründung zum neuen Krankenpflegegesetz“

<http://www.dkgev.de>
(Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.)

<http://www.dip-home.de/downloads/Pflege-Thermometer%202002.pdf> am 30.10.02:
„Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V.: Pflege-Thermometer 2002 : Frühjahrsbefragung zur Lage und Entwicklung des Pflegepersonalwesens in Deutschland, 2002“

<http://www.diw-mta.de>
(Deutsches Institut zur Weiterbildung Technischen Assistentin und Assistenten in der Medizin e.V.)

<http://www.dvta.de>
(Deutscher Verband der Technischen Assistentinnen / Assistenten in der Medizin e.V.)

<http://www.efhlu.de>
(Evangelische Fachhochschule Ludwigshafen)

http://www.etat.lu/MS/SRV_STAT/Publication/ProfSantLoi26031992Actif2001.pdf
am 26.11.02:
„Certaines professions de santé (loi du 26.03.1992) – Professionnels en activité au 31.12.2001 par nationalité et sexe“

<http://www.kfh-mainz.de>
(Katholische Fachhochschule Mainz)

<http://www.legilux.lu>
(Luxemburgische Gesetzessammlung im Internet)

<http://www.mdk.de/beratung/pv/einzel/qualitaetpdf.html> am 17.03.03:

„Gemeinsame Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung einschließlich zur Durchführung von Qualitätsprüfungen nach § 80 XI in der ambulanten Pflege vom 10. Juli 1995 (i. d. F. vom 31. Mai 1996)“

„Gemeinsame Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung einschließlich zur Durchführung von Qualitätsprüfungen nach § 80 XI in vollstationären Einrichtungen vom 7. Mai 1996“

„Gemeinsame Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung einschließlich zur Durchführung von Qualitätsprüfungen nach § 80 XI in der teilstationären Pflege (Tages- und Nachpflege) vom 18. August 1995 (i. d. F. vom 31. Mai 1996)“

„Gemeinsame Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung einschließlich zur Durchführung von Qualitätsprüfungen nach § 80 XI in der Kurzzeitpflege vom 18. August 1995 (i. d. F. vom 31. Mai 1996)“

<http://www.masfg.rlp.de>

(Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit in Rheinland-Pfalz)

<http://www.men.lu>

(Ministère de l'Education Nationale et de la Formation Professionnelle et des Sports)

<http://www.menschen-pflegen.de>

(Qualitätsoffensive des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit in Rheinland-Pfalz)

http://www.ogb-l.lu/pdf/aktuell/Aktuell_11_12_2002.pdf am 20.02.03:

„Berufliches Weiterbildungszentrum Dr. Robert Widong – Kritische Masse erreichen“
(zugleich auch ein Artikel in der Monatszeitschrift der Gewerkschaft OGB-L: Aktuell – Monatszeitschrift des OGB-L, November/Dezember 2002, N° 11/12, S. 16)

<http://www.vincentz.net/download/GUM80-02-03-2213.pdf> am 17.03.03:

„Gemeinsame Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 80 SGB XI in vollstationären Pflegeeinrichtungen (Entwurf, Stand: 10.07.2002)“

<http://www.wort.lu> am 12.02.03:

„Gesundheitssektor: 55 Prozent der Beschäftigten zufrieden“
(zugleich auch ein Artikel der Zeitung „Luxemburger Wort“ von Glesner, Marc am 06.02.2003)