



Beobachtungsstelle für
gesellschaftspolitische
Entwicklungen in Europa

(Alten)Pflegeausbildungen in Europa

Ein Vergleich von Pflegeausbildungen und der Arbeit in der Altenpflege in ausgewählten Ländern der EU

Anna Waldhausen

(Anna.Waldhausen@iss-ffm.de)

Birgit Sittermann-Brandsen

(Birgit.Sittermann@iss-ffm.de)

Letitia Matarea-Türk

(Letitia.Tuerk@iss-ffm.de)

August 2014

Zusammenfassung

Angesichts der geplanten Reformvorhaben der Pflegeausbildungen in Deutschland untersucht die vorliegende Kurzstudie die aktuellen Ausbildungsformate von Pflegekräften der Altenpflege in folgenden Ländern der EU: Dänemark, Frankreich, Vereinigtes Königreich, Niederlande, Österreich, Polen, Schweden und Spanien. Ziel der Arbeit ist es, einen Überblick über Berufsprofile zu geben und in eine Reihe von Kontextinformationen über die Altenpflege in den jeweiligen Ländern einzuordnen. Die Studie kommt zu dem Schluss, dass das am häufigsten vertretene Ausbildungsmodell eine grundständige Hochschulausbildung mit anschließender Spezialisierung / Weiterbildung für den Bereich der Altenpflege darstellt. Da es sich bei der Akademisierung um eine relativ neue Entwicklung handelt, sind viele Fragen bezüglich der Folgen noch nicht beantwortet. Im Bereich der Altenpflege sind in der Praxis hauptsächlich Helferberufe und andere Qualifizierungen tätig. Diese sind zum Teil für die Arbeit in der Altenpflege spezialisiert. Für den Bereich der Altenpflege wäre eine genauere Untersuchung dieser Ebene aufschlussreich.

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung.....	1
Inhaltsverzeichnis.....	2
Abkürzungsverzeichnis.....	4
1. Ausgangslage und Ziel der Studie.....	5
TEIL A Ländervergleich.....	7
2. Übergreifende Analyse.....	7
2.1 Das Verhältnis von professioneller Pflege zur Pflege von Angehörigen.....	7
2.2 Die Qualifizierung zur Pflegefachkraft.....	8
2.3 Qualifizierungen unterhalb der Pflegefachkraft.....	9
2.4 Akademisierung.....	10
2.5 Personalstruktur in der Altenpflege.....	11
2.6 Diskussionen über die Weiterentwicklung der Pflegeberufe angesichts des demografischen Wandels.....	13
3. Fazit.....	14
TEIL B Länderberichte.....	15
4. Dänemark.....	15
4.1 Pflegeausbildung in Dänemark.....	15
4.2 Die aktuelle Entwicklung des Berufsstandes.....	16
5. Frankreich.....	17
5.1 Pflegeausbildung in Frankreich.....	17
5.2 Die aktuelle Entwicklung des Berufsstandes.....	19
6. Niederlande.....	21
6.1 Pflegeausbildung in den Niederlanden.....	21
6.2 Die aktuelle Entwicklung des Berufsstandes.....	22
7. Österreich.....	23
7.1 Pflegeausbildung in Österreich.....	23
7.2 Die aktuelle Entwicklung des Berufsstandes.....	24
8. Polen.....	26
8.1 Pflegeausbildung in Polen.....	26
8.2 Die aktuelle Entwicklung des Berufsstandes.....	27
9. Schweden.....	28
9.1 Pflegeausbildung in Schweden.....	28

9.2	Die aktuelle Entwicklung des Berufsstandes	29
10.	Spanien	31
10.1	Pflegeausbildung in Spanien	31
10.2	Die aktuelle Entwicklung des Berufsstandes	32
11.	Vereinigtes Königreich	33
11.1	Pflegeausbildung im Vereinigten Königreich	33
11.2	Die aktuelle Entwicklung des Berufsstandes	35
12.	Liste der Interviewpartner und Interviewpartnerinnen	37
13.	Literaturverzeichnis	38

Abkürzungsverzeichnis

Dänemark - DK

Europäische Union - EU

Europäischer Qualifikationsrahmen - EQF

Frankreich - FR

Niederlande - NL

Österreich - A

Polen- PL

Schweden - SE

Spanien - ES

Vereinigtes Königreich - UK

1. Ausgangslage und Ziel der Studie

Der Koalitionsvertrag der deutschen Regierungsfractionen für die 18. Legislaturperiode sieht vor, mit einem Pflegeberufegesetz ein einheitliches Berufsbild in der Pflege zu etablieren. Es soll eine gemeinsame Grundausbildung mit einer darauf aufbauenden Spezialisierung für die Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege geschaffen werden. Vor dem Hintergrund dieser Reform in Deutschland untersucht die vorliegende Kurzstudie die aktuellen Ausbildungsformate von Pflegekräften der Altenpflege in ausgesuchten Ländern Europas. Die folgenden acht Mitgliedsstaaten der Europäischen Union fanden dabei Eingang in die Untersuchung: Dänemark, Frankreich, Vereinigtes Königreich, Niederlande, Österreich, Polen, Schweden und Spanien.¹

Die Auswahl der Länder berücksichtigt verschiedene wohlfahrtsstaatliche - und verschiedene Langzeitpflegemodelle ebenso wie unterschiedliche Modelle der Berufsausbildung. Die Kurzstudie wurde angefertigt, da es wenig Fachliteratur gibt, die sich mit der Fragestellung von Pflegeausbildungen in Europa unter dem Blickwinkel der Alten- bzw. Langzeitpflege beschäftigt. Eine der wenigen (aktuellen) Publikationen, die die Altenpflege mit einbeziehen, ist die sogenannte GesinE-Studie (Bestandsaufnahme der Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen im europäischen Vergleich, Bundesministerium für Bildung und Forschung 2014), deren Ergebnisse an vielen Stellen Eingang in die vorliegende Arbeit gefunden haben. Folgende Fragestellungen lagen der vorliegenden Studie zu Grunde:

Welchem Ausbildungsmodell folgen Pflegeausbildungen in Europa?

Welche Ausbildungswege führen zu einer Tätigkeit in der Altenpflege?

Für die Beantwortung der Frage spielen die Ausgestaltung der Grundausbildung (eine oder mehrere grundständige Ausbildungen), die Formen der postgraduierten Spezialisierung sowie Weiterbildungsmöglichkeiten eine Rolle. Dabei gingen neben den heute gültigen gesetzlichen Regelungen auch aktuelle Entwicklungen und Fachdebatten in die Untersuchung ein. Auf jeder Analyseebene fand eine Fokussierung auf den Fachbereich Pflege für ältere Menschen statt. Neben der Ausgangsfragestellung spielten Fragen nach dem Langzeitpflegesystem, dem zahlenmäßige Anteil von Berufsgruppen sowie deren Aufgaben bis hin zur jeweiligen Situation auf dem Arbeitsmarkt (Angebot und Nachfrage nach Pflegekräften) eine Rolle. Diese Informationen sollen dem Leser helfen, Aussagen zu Ausbildungen und Berufsprofilen in einen landesspezifischen Kontext zu setzen.

Das Ziel dieser Arbeit ist es, einen Überblick über Berufsprofile und Pflegearbeit für den Bereich der Altenpflege in Europa zu geben. Es werden Grundlageninformationen für die Fachdebatte aufbereitet. Es ist nicht Ziel der Arbeit, Bewertungen vorzunehmen und Ausbildungsverläufe oder Berufsprofile gegeneinander abzuwägen. Eine genaue Analyse und Gegenüberstellung der verschiedenen Kompetenzniveaus, die dafür notwendig wäre, wäre Aufgabe eines umfassenderen Forschungsprojektes. Weitere Einschränkungen sind in Bezug auf die konkrete Aufgabenteilung in der beruflichen Praxis zu machen. Hinweise und Literatur

¹ Die Länder werden folgendermaßen im Text abgekürzt: DK, FR, UK, NL, A, PL, SE und ES

können nur Tendenzen aufzeigen – für valide Ergebnisse bedarf es einer Vor-Ort-Analyse in Pflegeheimen und ähnlichen Einrichtungen.

Für die Beantwortung der Fragestellung wurde vorhandene Fachliteratur ausgewertet und eine umfassende Desktoprecherche zur Situation im jeweiligen Land (in der jeweiligen Landessprache) vorgenommen. Für Informationen über aktuelle Fachdebatten und die Pflegepraxis wurden für einige Länder halbstrukturierte Interviews mit Expertinnen und Experten des jeweiligen Landes durchgeführt.

Auf zwei Punkte muss an dieser Stelle noch gesondert hingewiesen werden, zum einen auf die Besonderheiten von Bildungs- und Gesundheitssystemen: Ausbildungs- und Berufsprofile, von den Ausbildungswegen bis hin zur Aufgabenaufteilung, sind stark durch das jeweilige Berufs- und Bildungs- aber auch durch das Gesundheits- und Pflegesystem geprägt. Um vor diesem Hintergrund einen Vergleich herstellen zu können, wurden (soweit möglich) die konkreten, praktischen Tätigkeiten eines Berufsbildes betrachtet. Außerdem wurden die verschiedenen nationalen Berufsausbildungen im Folgenden dem Europäischen Qualifikationsrahmen zugeordnet, soweit diese Informationen vorlagen.²

Ein zweiter Punkt betrifft eine sprachliche Klärung: häufig gibt es in den untersuchten Ländern eine grundständige Qualifizierung für die Pflege auf Hochschulniveau, die für alle Pflege settings vorbereitet. Die Absolventen und Absolventinnen einer solchen Qualifizierung werden im Folgenden als Pflegefachkraft bezeichnet. Der Begriff Krankenpfleger/in wurde dann genutzt, wenn die Berufsbezeichnung in der jeweiligen Landessprache explizit den Begriff des / der „Kranken“ aufnimmt.

Der vorliegende Bericht ist folgendermaßen aufgebaut: Im Teil A erfolgt eine übergreifende ländervergleichende Analyse einzelner thematischer Punkte, um Gemeinsamkeiten, Unterschiede und Trends in den acht untersuchten Ländern herauszustellen.³ Im Teil B sind die Informationen zu den Ländern aufbereitet. In jedem Länderkapitel werden im ersten Schritt die aktuellen Ausbildungsmodelle dargestellt, im zweiten Schritt werden Kontextinformationen und aktuelle Entwicklungen aufgeführt.

² Der Europäische Qualifikationsrahmen bietet für alle EU-Mitgliedsländer eine Referenz, um nationale Qualifikationsniveaus schulischer und beruflicher Art zu vergleichen. Er gliedert sich in 8 verschiedene Qualifikationsniveaus, Niveau 8 entspricht der Promotion, Niveau 6 einem Bachelorabschluss (Europäische Kommission 2012b).

³ Details und Quellen werden an dieser Stelle nur ansatzweise genannt, können aber in den Länderkapiteln nachgeschlagen werden.

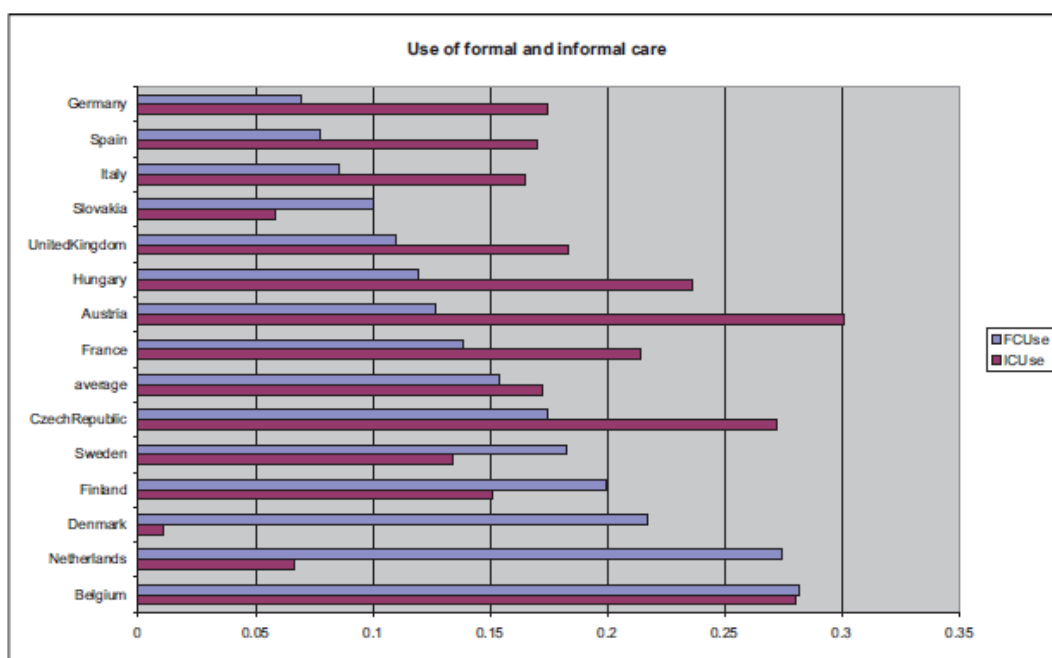
TEIL A Ländervergleich

2. Übergreifende Analyse

2.1 Das Verhältnis von professioneller Pflege zur Pflege von Angehörigen

Da die hier dargestellten Recherchen sich auf die Qualifizierung von professionell Pflegenden beschränken, ist es hilfreich, in einem ersten Schritt darzustellen, welche Bedeutung formell erbrachte Langzeitpflegeleistungen im jeweiligen Pflegesystem der untersuchten Länder haben. So kann die Bedeutung der professionellen Pflege für das jeweilige Land besser eingeschätzt werden. Für eine vergleichende Einordnung wird im Folgenden die Typologie für Langzeitpflege des im Rahmen des 7. Forschungsrahmenprogramms der EU geförderten Projektes „Assessing Needs of Care in European Nations“ genutzt (ANCIEN) (Kraus et al. 2010), da sie als eine der wenigen Typologien ausschließlich Langzeitpflege zugrunde legt. Außerdem werden, soweit möglich, auch die neuen Mitgliedsländer der EU mit einbezogen.

Figure 3. Use of formal and informal care



Source: Authors' compilation.

(Kraus et al. 2010, S. 20)

Das Schaubild zeigt die Nutzung von informeller und formeller Pflegeleistungen in Bezug zur Anzahl von Personen über 65 Jahren im jeweiligen Land. Leider ist Polen nicht aufgenommen, da die entsprechenden Daten nicht erhoben werden. Die Nutzung von formeller Pflege (FCUse) ist immer im oberen, die der informellen Pflege (ICUse) jeweils im unteren Balken dargestellt, jeweils in Bezug zu den Personen über 65 Jahren (auf der x-Achse dargestellt).

Mögliche Erklärungen für eine geringe Nutzung von formeller Pflege können also neben einer größeren Bedeutung von informeller Pflege auch die gute Gesundheit der älteren Bevölkerung (geringer Bedarf) oder aber auch ein nicht erfüllter Pflegebedarf sein. Die generelle Tendenz der Aussagen bleibt sicher dennoch gültig: In den von uns untersuchten Ländern werden formelle Pflegeleistungen am wenigsten in ES (7,8%) und UK (11%) genutzt, gefolgt von A (12,6%) und FR (13,8%). Alle vier Länder liegen unter dem Durchschnitt der hier abgebildeten Länder. SE, DK und die NL liegen über dem Durchschnitt mit 18,3% in Schweden, 21,7% in Dänemark und 27,4% in den Niederlanden. Andererseits wird informelle Pflege in Bezug auf Personen über 65 Jahren am häufigsten in A genutzt (30,1%), es folgen FR (etwa 21,4%) und UK (etwa 18,4%). Knapp unter dem Durchschnitt der dargestellten Länder liegt ES (etwa 17,4%). Die drei Länder mit dem hohen Anteil an formellen Pflegeleistungen zeichnen ein differenziertes Bild: DK hat den niedrigsten Anteil informeller Pflege aller Vergleichsländer mit 1,1%, die NL liegen bei 6,7% auch noch unter dem Durchschnitt. In SE erhalten etwa 13,4% der Menschen über 65 Jahren informelle Pflege (Assessing Needs of Care in European Nations, S. 45).

Die Langzeitpflegesysteme von DK, NL und SE haben weitere Ähnlichkeiten, weshalb ANCIEN sie in ein gemeinsames Cluster einordnet. Neben dem hohen Anteil von formellen Pflegeleistungen und einer vergleichsweise geringen Bedeutung von informeller Pflege verfügen sie alle über ein generöses und formalisiertes Langzeitpflegesystem. Hohe Ausgaben für die Langzeitpflege sind ihnen gemeinsam bei anteilig geringer privater Finanzierung (Assessing Needs of Care in European Nations, S. 25).

Ein weiteres Cluster bilden A, UK, FR und ES. Hier hat die die Angehörigenpflege eine stärkere Bedeutung, formelle Pflegeleistungen werden weniger genutzt. Die Ausgaben für Langzeitpflege liegen im mittleren Feld bei anteilig hoher privater Finanzierung (Assessing Needs of Care in European Nations, S. 25). Auch wenn für Polen die direkten Vergleichsdaten fehlen, kann gesagt werden, dass in Polen das wohlfahrtsstaatliche Modell noch sehr viel mehr auf die Familie ausgerichtet ist als in allen anderen der hier untersuchten Länder. Laut Golinowska werden 80-90% der benötigten Pflegeleistungen informell erbracht (Golinowska 2010).

2.2 Die Qualifizierung zur Pflegefachkraft

Es gibt in allen der acht untersuchten Länder eine Hochschulausbildung zur Pflegefachkraft, die mit einem Bachelor endet (EQR 6). In den NL und in A bestehen weiter Möglichkeiten der fachschulischen Ausbildung für Pflegefachkräfte (in beiden Ländern wird nicht zwischen den Aufgabenbereichen der Absolventen unterschieden). Die Studiendauer beträgt in der Regel drei Jahre. DK und ES bilden die Ausnahme, mit dreieinhalb Jahren Studiendauer in DK und vier Jahren in ES.

Das häufigste Qualifizierungsmodell ist eine grundständige Pflegefachkraftausbildung mit anschließenden Weiterbildungs- und Spezialisierungsmöglichkeiten. Diesem Modell entsprechen die Qualifizierungen in DK, FR, SE, ES und PL. Andere Varianten sind in den NL, UK

und A zu finden. In den NL können im Rahmen der grundständigen Ausbildung Vertiefungen gewählt werden. Im Rahmen der beruflichen Ausbildung (MBO) kann Altenpflege als eine von fünf möglichen Richtungen gewählt werden. In UK gibt es vier verschiedene Vertiefungsmöglichkeiten der Pflegefachkraftausbildung, allerdings ist keine auf die Altenpflege ausgerichtet. In Österreich gibt es drei grundständige Ausbildungen: für die allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege, die psychiatrische Pflege und die Kinder- und Jugendlichenpflege. Da in UK und in den NL die Absolventen einheitlich mit „Nurse“ bzw. „Verpleegkundige“ abschließen, ist ihr späteres Einsatzfeld durch die gewählte Vertiefungsrichtung nicht beschränkt (Bundesministerium für Bildung und Forschung, S. 358). Um in Österreich im jeweils anderen Einsatzfeld zu arbeiten, müssen zusätzliche (Sonder-)ausbildungen belegt werden (siehe Länderkapitel).

Spezialisierungen erfolgen in der Regel als postgraduierte Weiterbildung. Allerdings unterscheiden sich die Formate sehr bezüglich der Fachrichtungen, Dauer und Einsatzmöglichkeiten. Landesweit anerkannte Spezialisierungen nach der grundständigen Ausbildung für unterschiedliche Fachrichtungen gibt es in allen hier untersuchten Ländern. Spezialisierungen für die Altenpflege gibt es in NL, SE, ES und PL. In SE und PL sind die Spezialisierungen in Form von Masterstudiengängen angelegt. Nicht explizit landesweit anerkannte Weiterbildungsmöglichkeiten für die Altenpflege existieren in allen Ländern in Umfängen von wenigen Stunden bis hin zu Masterstudiengängen.

In Bezug auf die grundlegende Fragestellung dieser Studie ist also festzuhalten: die Ausbildungen zur Pflegefachkraft in den acht untersuchten Ländern folgen zu großen Teilen dem Modell einer generalistischen (Grund-)Ausbildung, die auf alle Zielgruppen und Pflegesettings vorbereitet. Zwar gibt es Länder, die mehrere grundständige Ausbildungsgänge anbieten, allerdings spezialisiert keiner dieser Zweige speziell für die Pflege älterer Menschen.

2.3 Qualifizierungen unterhalb der Pflegefachkraft

In den Vergleichsländern existiert eine Vielzahl von Berufsbildern mit einer Qualifizierung unterhalb der Pflegefachkraft. In vielen Fällen werden diese als Helfer- oder Assistenzberufe bezeichnet. Ihre Analyse ist deshalb wichtig, weil in den meisten Ländern diese Berufsbilder den Großteil der Pflegearbeit für ältere Menschen übernehmen (siehe 2.5). Direkte Vergleiche sind allerdings schwierig angesichts der großen Bandbreite an Zugangsvoraussetzungen, Umfang, Ausgestaltung, erreichtem Kompetenzniveau und auch an Rollen und Aufgabenprofilen. Eine genaue Analyse und Gegenüberstellung derjenigen Berufsprofile, die die konkreten Pflegetätigkeiten wirklich ausführen, wäre sehr aufschlussreich, kann aber an dieser Stelle nicht geleistet werden. Daher werden im Folgenden auf zwei Punkte vergleichend eingegangen: die Dauer der Ausbildung (für einen Hinweis auf das Qualifikationsniveau) und grobe Tendenzen der inhaltlichen Ausrichtung.

Die meisten der Qualifikationen unterhalb der Pflegefachkraftausbildung die in der Altenpflege tätig sind, werden nach einem Jahr abgeschlossen. Die meisten von ihnen enthalten in ihren Bezeichnungen die Begriffe „Helfer/in“ oder „Assistenz“. Einjährige Qualifizierungen

gibt es in A, ES und FR und in UK (wobei es dort auch längere Varianten gibt). In DK dauern die Helferausbildungen ein Jahr und zwei Monate. Die Assistentenausbildungen erfolgen darauf aufbauend in einem Jahr und 8 Monaten. In den NL sind die Ausbildungsstufen modular aufgebaut, so dass mit einer ersten Qualifikationsstufe in einem Jahr begonnen werden kann und weitere Stufen nach zwei bis drei Jahren erreicht werden können. In SE gibt es ein dreijähriges Schulprogramm welches zur Pflegeassistenz qualifiziert. Das Qualifikationsniveau kann aber auch durch verschiedene andere Formate erreicht werden.

Einige der Berufsgruppen sind den Pflegefachkräften direkt zugeordnet und unterstehen ihren Anweisungen, wie die *Pflegehilfe* in A und die *aide-soignant* in FR. Spezialisierungen für die Pflege älterer Menschen erfolgen entweder über Fortbildungen im Anschluss der Qualifizierung, so bei der *Pflegehilfe* in A mit einer Weiterbildung in gerontologischer Pflege oder in FR mit einer Fortbildung zur *Assistant de soins en Gérontologie* (Pflegeassistenz in Gerontologie), oder aber on-the-job. Neben den eher medizinisch ausgerichteten Helfer- und Assistenzberufen gibt es andere Berufsprofile, die einen größeren Schwerpunkt auf sozialpflegerische Elemente legen. Berufsinhalte sind hier u.a. die Unterstützung der pflegebedürftigen Person in allen Tätigkeiten des täglichen Lebens, die Organisation von informellen und formellen Unterstützungsleistungen und Tätigkeiten im Haushalt. Beispiele für diese Berufsgruppe sind *der/die auxiliaire de vie sociale* in FR oder *der/die tecnico de atencion sociosanitaria* in ES. Letzteres ist ein Berufsprofil, welches in den letzten Jahren im Zuge des Ausbaus der Pflegeversicherung neben der Krankenpflegehilfe (*auxiliares de enfermería*) eingeführt wurde. Auf welchem Qualifikationsniveau es genau anzusiedeln sind, konnte im Rahmen dieser Arbeit nicht festgestellt werden.⁴ In Polen gibt es eine zweijährige schulische Ausbildung, die explizit für die Pflege älterer Menschen qualifiziert. Sie schließt mit einem Diplom für die Pflege älterer Menschen ab.

2.4 Akademisierung

Die Qualifizierung zur Pflegefachkraft erfolgt in allen acht untersuchten Ländern an Hochschulen und endet mit dem Bachelor-Grad. Lediglich in den NL und in A bestehen weiterhin parallele Möglichkeiten, die Fachkraftausbildung an Berufsschulen bzw. in A an den Gesundheits- und Krankenpflegesschulen zu absolvieren. Aufgrund des Bologna-Prozesses gab es in den letzten Jahren bedeutende Veränderungen in Bezug auf die Pflegeausbildungen. Diese wurden in die Hochschulen integriert, soweit noch nicht geschehen, und die Abschlüsse auf Bachelor / Master umgestellt. In den acht Vergleichsländern erfolgte dieser Prozess in den meisten Fällen ab 2007 (z.B. SE, ES 2007; A 2008, FR 2009). In UK gab es eine Übergangsregelung bis 2013, seitdem werden Pflegefachkräfte ausschließlich an den Universitäten ausgebildet. In A und NL gibt es wie erwähnt zurzeit zwei parallele Ausbildungsformate. Der genaue Zeitpunkt der Umstellung in Polen konnte nicht festgestellt werden.

⁴ Z.T. auch weil die Zuordnungen der Nationalen Qualifikationsrahmen zum EQR noch nicht überall abschließend stattgefunden haben.

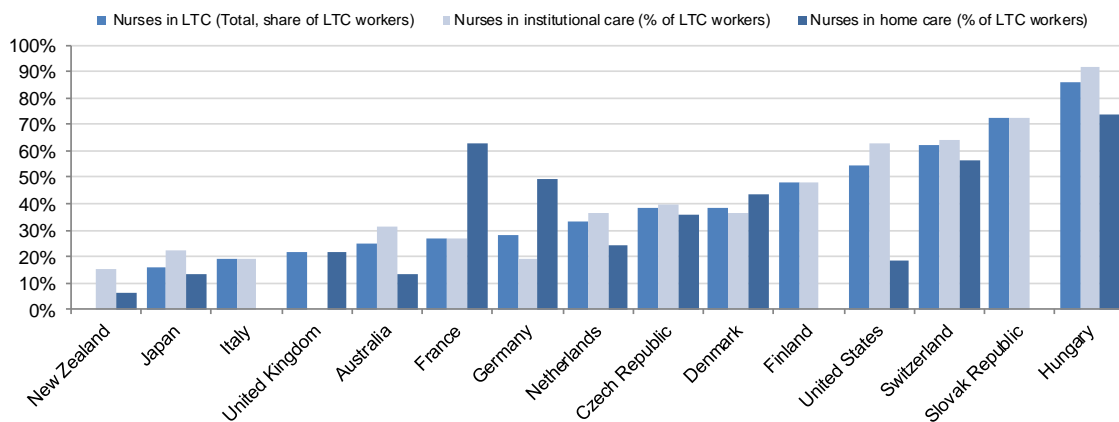
Laut GesinE-Studie sind nach erfolgter Umstellung der Ausbildungsverläufe in den untersuchten Ländern F, UK, NL noch einige Fragen offen. Für alle drei Länder wurde in den Expertenbefragungen ein klarer Bedarf an Nachjustierung im Anschluss an die Akademisierung geäußert. Nach Einschätzung der Experten sei die Umstellung geprägt von Wissensanreicherung bei gleichzeitigem Verlust an ausreichendem Lern- und Erfahrungsraum in der Praxis bzw. im direkten Patientenkontakt (Bundesministerium für Bildung und Forschung 2014, S. 157). Fragen stellen sich auch nach einem neuen Selbstverständnis, dem Berufsstatus, sowie nach Einsatz und Bezahlung für die Pflegefachkräfte mit Bachelor-Abschluss (für FR Bundesministerium für Bildung und Forschung 2014, S. 154; für A Rottenhofer und Stewig 2012).

In A und in den NL gibt es weiterhin Absolventinnen und Absolventen von Gesundheits- und Krankenpflegeschulen bzw. Berufsschulen. Gleichzeitig treffen die ersten Hochschulabsolventen auf den Markt. Hier stellen sich Fragen nach der Differenzierung bzw. der Spezifik der jeweiligen Ausbildung und welche Abschlüsse vom Arbeitsmarkt stärker nachgefragt werden (für A Rottenhofer und Stewig 2012; für NL Bundesministerium für Bildung und Forschung 2014, S. 151 und Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2014b). Rottenhofer et al. thematisieren für Österreich auch die veränderte berufliche Sozialisation der Pflegefachkräfte während ihrer Ausbildung. Es mache einen Unterschied, ob diese in Einrichtungen / Institution und ihre jeweilige Praxis eingebunden sind oder aber mit dem Status von Studierenden dort ausschließlich Praktika absolvieren (Rottenhofer und Stewig 2012).

2.5 Personalstruktur in der Altenpflege

Aussagen über die Personalstruktur, d.h. den Anteil von Pflegefachkräften, Assistenz- und anderen qualifizierten Berufsgruppen sowie ungelerten Pflegekräften in der Altenpflege, sind schwer zu treffen. Nur wenige Länder erfassen und veröffentlichen Zahlen diesbezüglich. Ländervergleichende Daten zu finden, ist dementsprechend noch schwieriger. Die folgende Übersicht für den Anteil der Pflegefachkräfte in der Langzeitpflege gibt zwar einen Überblick, leider sind nur vier der in dieser Arbeit untersuchten Länder dargestellt. Auch können sich Abweichungen zu anderen Zahlen ergeben die mit verschiedenen Definitionen von Pflegefachkraft bzw. „nurse“ zusammenhängen.

Anteil von Pflegefachkräften („nurses“) in der Belegschaft der Langzeitpflege (Anzahl der Mitarbeitenden) in ausgewählten OECD Staaten, Zahlen von 2008



Colombo 2011, S. 164)⁵

Die Übersicht zeigt den Anteil der Pflegefachkräfte insgesamt in der Langzeitpflege, in den nebenstehenden Balken den Anteil der Pflegefachkräfte in der Langzeitpflege in Institutionen und in der ambulanten Pflege.

Die Übersicht zeigt eindrücklich: in keinem der in dieser Arbeit untersuchten Länder liegt der Fachkräfteanteil in der Langzeitpflege über 40%. In DK und den NL liegt der Anteil noch vergleichsweise hoch mit 38% in DK und 33% in den NL (Zahlen gerundet); es folgen FR mit 27% und UK mit 22%.

Nationale Publikationen und die im Rahmen dieser Arbeit geführten Interviews mit Pflegeexperten und –expertinnen zeichnen ein relativ einheitliches Bild: Pflegefachkräfte übernehmen in der Regel leitende und koordinierende Aufgaben und die medizinische Pflege (so in UK, NL, DK, SE), auch sind sie zuständig für die Anleitung der Helferberufe (A, FR). Körpernahe Pflgetätigkeiten sowie die Unterstützung bei den Aktivitäten des täglichen Lebens übernehmen andere Berufsprofile, vor allem Assistenz- und Helferberufe, deren Ausbildung (siehe oben) meist bei einem Jahr oder etwas darüber liegt. Außerdem kommen ungelernete Pflegenden zum Einsatz (noch hoher Anteil in ES, UK). Eine Ausnahme bildet A, wo es keine große Differenzierung in den Tätigkeiten von Fachkräften und Helfern gibt.

⁵ Genaue Zahlen unter: <http://dx.doi.org/10.1787/888932401539>

2.6 Diskussionen über die Weiterentwicklung der Pflegeberufe angesichts des demografischen Wandels

In fast allen Ländern wird diskutiert, wie Pflegeberufe sich angesichts des demografischen Wandels verändern und weiterentwickeln müssten. Der Debatte voraus geht die Diagnose, dass die aktuellen Berufsausbildungen nicht in ausreichendem Maße die Kompetenzen vermitteln, die es für eine alternde Gesellschaft mit Herausforderungen bezüglich chronischer und gerontopsychiatrischen Erkrankungen (um nur einige Stichpunkte zu nennen) bräuchte. In SE diagnostiziert das Nationale Amt für Gesundheit und Wohlfahrt bei den Arbeitskräften der Altenpflege einen Kompetenzmangel. Nur 1,6% der Angestellten im Bereich der Altenpflege verfüge über eine Spezialausbildung in diesem Bereich. In DK fordert der Verband der dänischen Krankenschwestern mehr Fachwissen in der Berufsausbildung von Pflegefachkräften über chronische Krankheiten und Multimorbidität. In A wird in einer Evaluierung der Bedarfsorientierung und Zukunftsfähigkeit von Ausbildungen in den Gesundheits- und Krankenpflegeberufen ein Defizit in der Vorbereitung auf die Arbeit mit speziellen Zielgruppen wie Menschen mit chronischen, dementiellen und gerontopsychiatrischen Erkrankungen festgestellt (Rappold et al. 2011, S. 1). In UK hat das Royal College of Nursing 2013 eine Untersuchung in britischen Krankenhäusern veröffentlicht. Eine Grundforderung dieser Untersuchung ist eine bessere, spezialisierte Ausbildung von Pflegepersonal mit dem Schwerpunkt Demenz sowie eine höhere Stellenanzahl für diese Spezialisten (University of Southampton on behalf of the Royal College of Nursing 2013). Für FR, A und UK diagnostiziert die GesinE-Studie eine mangelnde Vorbereitung auf die Bedarfe einer altersgewandelten Gesellschaft. Sowohl die befragten Expertinnen- und Experten als auch die Berufsangehörigen kommen zu dem Schluss, dass deutliche Schwächen in der Vorbereitung der angehenden Pflegefachpersonen auf die Bedarfe chronisch kranker und alter Menschen bestehen. Dies gälte sowohl für die Versorgung in Krankenhäusern und in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen als auch in der häuslichen Pflege: „Probleme werden dabei in der zu geringen Vermittlung des notwendigen medizinischen Grundlagenwissens in der berufszulassenden Ausbildung und in der mangelnden Befähigung gesehen, die pflegerischen Bedarfslagen der Patient/-innen bzw. Bewohner/-innen unter Berücksichtigung ihres persönlichen Lebensumfeldes zu erkennen.“ (Bundesministerium für Bildung und Forschung 2014, S. 180)

Die Diagnosen über den Handlungsbedarf für die Berufsentwicklung ähneln sich. Lösungswege werden allerdings sehr unterschiedlich diskutiert: In SE wird die Lösung eher in einer stärkeren Verankerung von Geriatrie und Gerontologie in die Grundausbildung von Pflegepersonal gesehen. Außerdem werden Maßnahmen diskutiert, um die Ausbildung zum/zur Fachkrankenpfleger/in für die Pflege Älterer nach der grundständigen Ausbildung attraktiver zu gestalten. In DK wurde die Einführung einer Spezialisierung im Anschluss an die grundständige Pflegefachkraftausbildung diskutiert, was allerdings bisher an Finanzierungsfragen auf regionaler und kommunaler Ebene gescheitert ist. In Frankreich veröffentlicht die Regierung einen strategischen Plan für die sogenannten autonomieunterstützenden Berufe. Darin werden Vorhaben formuliert, mehr Arbeitsplätze (u.a.) im Bereich der Unterstützung von älteren Menschen zu schaffen, die Arbeitsbedingungen in diesem Feld zu verbessern sowie die

Berufsgruppen durch Qualifizierungsmaßnahmen aufzuwerten. In A empfiehlt das Österreichische Bundesinstitut für Gesundheit im Anschluss an die o.g. Evaluierung eine Reihe von Maßnahmen, u.a. die Aufwertung der Pflegehilfe zur Pflegeassistent, eine abschließende Akademisierung der Pflegefachkräfteausbildung sowie deren Umgestaltung hin zu einer generalistischen Grundausbildung mit anschließenden bedarfsorientierten kompetenzvertiefenden und kompetenzerweiternden Spezialisierungen (siehe Ausführungen im Länderkapitel). Außerdem solle eine Aufgaben- und Rollenklärung zwischen den Berufsgruppen stattfinden, um diese im Anschluss differenzierter einzusetzen.

3. Fazit

In allen untersuchten Ländern hat eine Akademisierung der Pflegeausbildung stattgefunden, so dass es in allen Ländern nun eine Hochschulausbildung gibt, die mit einem Bachelor endet (EQR 6). Eine Reihe von Fragen u.a. nach der praktischen Wissensvermittlung innerhalb der Ausbildung, Einsatz und Bezahlung der Absolventinnen und Absolventen sind aber in vielen Ländern noch offen. In den NL und in A bestehen weiterhin parallele Möglichkeiten der schulischen Fachkraftausbildung, was besondere Fragen in der Praxis aufwirft wie die zwei unterschiedlichen Berufsabschlüsse zu behandeln sind.

In den Ausbildungen zur Pflegefachkraft ist das häufigste Qualifizierungsmodell eine grundständige Pflegefachkraftausbildung mit anschließenden anerkannten Spezialisierungsmöglichkeiten bzw. Weiterbildungen für den Bereich der Altenpflege. Eine Ausnahme sind die NL, wo im Rahmen der grundständigen Ausbildung eine Vertiefung gewählt werden kann (u.a. Altenpflege) sowie UK und A, wo es mehrere grundständige Pflegefachkraftausbildungen gibt. In keinem der beiden Länder bereitet eine Ausbildung speziell für die Altenpflege vor. Die Aufteilung in drei grundständig ausgebildete Pflegeberufe der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege, wie es sie in Deutschland gibt, ist in keinem der Vergleichsländer zu finden. Dieses Ergebnis bestätigt die Erkenntnisse der GesinE-Studie (Bundesministerium für Bildung und Forschung 2014, S. 144).

Findet in den meisten Ländern die Qualifizierung zur Pflegefachkraft über ein Bachelorstudium (EQR 6) statt, so ist diese Gruppe in der Pflegepraxis im Bereich der Altenpflege allerdings nur zu einem geringen Teil tätig. Sie übernehmen eher koordinierende und leitende Tätigkeiten. An diesem Punkt tritt die Frage der Generalistik bzw. Spezialisierung in der Fachkraftausbildung in den Hintergrund und lässt die Frage aufkommen, welche Berufsprofile überhaupt in der Altenpflege zu finden sind und über welche Kompetenzprofile und Spezialisierungen diese verfügen. Hier ergibt sich ein Bild unterschiedlichster Berufsgruppen mit einer Bandbreite von nicht vorhandener formeller Qualifizierung bis hin zu mehreren Jahren.

Bei der Analyse der aktuellen Diskussionen zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe fällt auf, dass eigentlich in allen Ländern ein Mangel an Kompetenzen bezüglich der Pflege älterer Menschen festgestellt wird. In keinem der untersuchten Länder konnte im Rahmen dieser Arbeit allerdings eine Diskussion über die Einführung einer neuen grundständigen Pflegefachkraftausbildung speziell für die Pflege älterer Menschen festgestellt werden. Es werden

neue Varianten der postgraduierten Spezialisierung, die Verschiebung von Ausbildungsinhalten oder auch die Einführung neuer Berufsprofile auf Helfer bzw. Assistenzebene diskutiert.

TEIL B Länderberichte

4. Dänemark

4.1 Pflegeausbildung in Dänemark

Die Ausbildung zur dänischen Sygeplejersker (Krankenpfleger/in) erfolgt über 3,5 Jahre an den *professionshøjskoler* (eine Hochschulform vergleichbar mit deutschen Fachhochschulen)⁶. Es handelt sich um eine generalistische Ausbildung, die mit einem Bachelor-Abschluss endet (EQF Level 6). Nach erfolgter Ausbildung kann über eine Fortbildung eine Spezialisierung erworben werden. Zum Teil sind dafür weitere Eingangsvoraussetzungen notwendig. Landesweit anerkannte Spezialisierungen bestehen in fünf Bereichen⁷. Eine Spezialisierung für die Altenpflege gibt es nicht (Robinson und Griffiths 2007, S. 7,8); (Sygeplejerskeuddannelsens Nationale Ledernetværk 2012).

Neben den anerkannten Spezialisierungen gibt es eine Reihe von sogenannten Diplomausbildungen der Fachhochschulen, die im Anschluss an die grundständige Ausbildung absolviert werden können, aber keinen landesweiten Regelungen unterliegen (Sygeplejerskeuddannelsens Nationale Ledernetværk 2011a). Auch für die Pflege älterer Menschen kann innerhalb von zwei Jahren eine Diplomausbildung an den Fachhochschulen erworben werden.

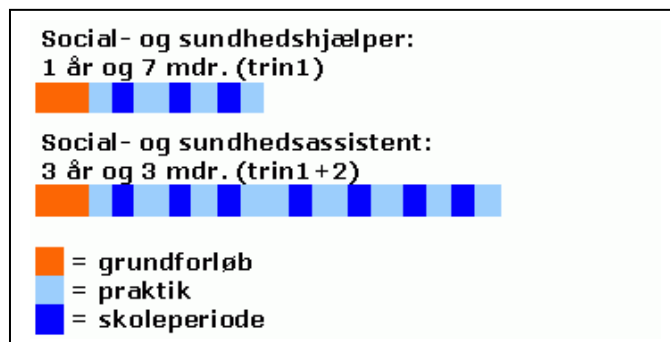
Nach Abschluss der grundständigen Ausbildung können außerdem unterschiedliche Master-Programme belegt werden. Einige Hochschulen verlangen als Zulassungsvoraussetzung mehrere Jahre Berufserfahrung zusätzlich zu einem Bachelorabschluss. Zurzeit gibt es ca. 100 verschiedene Master-Abschlüsse, die im Anschluss an das Krankenpfleger/innen-Studium absolviert werden können (Sygeplejerskeuddannelsens Nationale Ledernetværk 2011b).

Unterhalb der Krankenpfleger/innen sind zwei Berufsgruppen angesiedelt, die zu großen Anteilen in der Altenpflege arbeiten. Der *Social- og sundhedshjælper* (Sozial- und Gesundheitshelfer/in) ist eine auf EQR 3 angesiedelte, generalistische Ausbildung von einem Jahr und sieben Monaten. Die darin integrierte Grundausbildung von fünf Monaten kann bei Vorkenntnissen übersprungen werden. Schulische und praktische Anteile erfolgen im Wechsel

⁶ Daher wird *professionshøjskoler* im Folgenden mit „Fachhochschule“ übersetzt.

⁷ Spezialisierungen für: Psychiatrie, Hygiene, Anästhesiepflege, Intensivpflege, Gesundheitspflege von Kindern und Familien

(Undervisnings Ministeriet 2014a). Höher qualifiziert ist der/die *Social- og sundhedsassistent* (Sozial- und Gesundheitsassistent/in) mit einer Ausbildung von einem Jahr und acht Monaten, die auf die erste Stufe des / der Gesundheitshelfer/in aufbaut (EQR 4) (Undervisnings Ministeriet 2014).



Undervisnings Ministeriet (2014b)

Die orange dargestellte Fläche zeigt die Grundausbildung, dann erfolgen auf beiden Stufen praktische und schulische Ausbildungsabschnitte im Wechsel. Wird die Ausbildung direkt nach der 9. Klasse der Volksschule begonnen, kann die erste Stufe (Gesundheitshelfer/in) in einem Jahr und sieben Monaten erworben werden, die zweite Stufe (Gesundheitsassistent/in) dann insgesamt nach drei Jahren und drei Monaten. Durch die Anrechnung von anderen Ausbildungsinhalten oder Berufserfahrung fällt die Ausbildungszeit tatsächlich häufig kürzer aus.

4.2 Die aktuelle Entwicklung des Berufsstandes

Die Sozial- und Gesundheitsassistenten sind eine wichtige Gruppe für die tatsächliche „Pflege am Bett“. Sie liegen im Niveau ihrer Ausbildung zwischen den Krankenpfleger/innen und den Sozial- und Gesundheitshelfer/innen und erledigen personenbezogene- und haushaltsnahe Tätigkeiten. Im Vergleich zu anderen Ländern ist diese Berufsgruppe in Bezug auf ihre Tätigkeiten gut ausgebildet. Aufgrund der großen Anzahl von Helfer/innen und Assistent/innen gibt es im Bereich der Altenpflege relativ wenige Angestellte ganz ohne Qualifikation. Unter fünf Prozent der Arbeitenden im Bereich der Altenpflege verfügen nicht über mindestens eine Ausbildung auf Helfer-Niveau (Simonazzi 2009, S. 19).

Für den Anteil von Fachkräften in der Langzeitpflege gibt es unterschiedliche Angaben. Laut OECD (siehe Schaubild oben) liegt der Anteil der Fachkräfte in DK bei rund 38%, was im Vergleich sehr hoch ist (im stationären Bereich 43%, in der mobilen Pflege 35%) (Colombo 2011, S. 164). Auch laut Backes verfügt DK im Vergleich zu anderen Ländern über einen hohen Fachkraftanteil. Als Aufgaben der Fachkräfte werden neben der medizinischen Versorgung hauptsächlich die Anleitung, Ausbildung und Koordination von weniger gut ausgebildeten Kräften beschrieben. Diese übernehmen in der Hauptsache die tägliche Pflege und

Versorgung der älteren Menschen (Backes et al. 2011, S. 34). Bei den Zahlen von Schulz dagegen liegt der Anteil von Pflegefachkräften bei unter 10%, 25% Assistentinnen und Assistenten, 50% Haushaltshilfen und Sozial- und Gesundheitsarbeitern und -arbeiterinnen (Zahlen von 2006) (Schulz 2010, S. 10). Leider kann nicht nachvollzogen werden, welche Berufsgruppen genau darunter gefasst werden.

In 2012 gab es eine intensive Debatte auf nationaler Ebene in DK, eine anerkannte Spezialisierung nach der grundständigen Ausbildung für den Bereich der Pflege von älteren, chronisch kranken Menschen einzuführen. Begründet wurde der Ruf nach der neuen Qualifizierung mit dem demografischen Wandel und dem Anstieg der Zahl chronischer Krankheiten. Neben dem Fokus auf die Zielgruppe der älteren Menschen wird der Bedarf nach mehr Fachwissen über chronische Krankheiten und Multimorbidität betont (Sygeplejerskedannelsens Nationale Ledernetværk 22.09.2011). Laut dem Verband der dänischen Krankenschwestern (Dansk Sygeplejeråd) wurde die Einführung einer solchen Spezialisierung nach der grundständigen Ausbildung von Fachverbänden und der dänischen Regierung zwar befürwortet, ist aber an Finanzierungsfragen auf regionaler und kommunaler Ebene gescheitert. Nach der erfolglosen Spezialisierungsdebatte gingen Ausbildungsinhalte des erarbeiteten Curriculums in die Diplomausbildung für die Altenpflege ein (siehe oben).

Dänemark hat wie viele andere EU-Staaten Schwierigkeiten, ausreichend Personal für die Pflege zu rekrutieren. Innerhalb der nächsten 15 Jahre wird voraussichtlich die Hälfte aller jetzigen Beschäftigten in Sozial- und Gesundheitsberufen in den Ruhestand gehen. Bis 2010 war der Personalmangel in Pflegeberufen offensichtlich, dann erfolgte im Rahmen von kommunalen Budgetkürzungen ein Beschäftigungsabbau im öffentlichen Sektor, was kurzzeitig sogar zu einem Überschuss an Pflegefachkräften und Personal in anderen Pflegeberufen führte. Langfristig allerdings wird wieder mit einem Mangel an ausgebildeten Kräften gerechnet (Undervisnings Ministeriet 2013). Eine Reaktion auf den Mangel sind die Bemühungen Dänemarks, Migrantinnen und Migranten für den Altenpflegesektor zu gewinnen (beschrieben bei Gomes Carneiro et al. 2010 zitiert von Backes et al. 2011, S. 35).

5. Frankreich

5.1 Pflegeausbildung in Frankreich

In Frankreich gibt es seit 1992 eine grundständige Ausbildung für die Pflegefachkraft *Infirmier (m) / Infirmière (w)*. Die Ausbildung wurde im Jahr 2009 an den Universitäten angesiedelt und schließt nach drei Jahren mit dem *Diplôme d'Etat Infirmier* (Bachelorgrad) ab. Pfliegerische (Fach-)Weiterbildungen im Anschluss an die grundständige Ausbildung, die zu einer formalen Höherqualifizierung führen, gibt es nur für die Kinderkrankenpflege, die Anästhesiepflege und die OP-Pflege. Teilweise ist eine gewisse Anzahl von Berufsjahren Voraussetzung für die Weiterbildung. Eine Weiterqualifikation mit ähnlichem Status für den

Bereich der Altenpflege gibt es nicht (Bundesministerium für Bildung und Forschung 2014, S. 356, 378ff).

Allerdings gibt es eine Reihe von Fortbildungen zur fachlichen Spezialisierung, die zwar ebenfalls mit einem sogenannten *Diplôme universitaire* abschließen, aber nicht zu einer formalen Höherqualifizierung führen (Hartwig 2010, S. 329). Ein Beispiel für eine universitäre Weiterbildung im Bereich der Gerontologie und Geriatrie ist ein berufsbegleitendes zweijähriges Studium in gerontologischer Pflege, das zu einem Diplom in Gerontologie führt (Bundesministerium für Bildung und Forschung 2014, S. 438); (seformeralageriatrie.org 2014).

Seit Anfang 2010 gibt es auch ein erstes Masterstudienprogramm mit Namen *Master Sciences cliniques infirmières*. Einer der drei möglichen Spezialisierungsrichtungen ist die gerontologische Pflege (*Infirmière de pratique avancée en gérontologie*) (Bundesministerium für Bildung und Forschung 2014, S. 459). Die Absolventinnen und Absolventen verfügen allerdings nicht über einen anerkannten Status (infirmiers.com 2013).

Die Berufsgruppe unterhalb der Pflegefachkraft ist die sogenannte *aide-soignant* (Pflegehilfe), eine landesweit einheitlich geregelte Helferausbildung mit definierten Anforderungen an die Mindestinhalte und festgeschriebenen Kompetenzprofile⁸ (Bundesministerium für Bildung und Forschung 2014, S. 440). Die Ausbildung dauert zwischen 8 Monaten und einem Jahr (Office national d'information sur les enseignements et les professions (Onisep) 2014b), (Lesmaisonsderetraite 2014b, 2014a).

Eine weitere Berufsgruppe, die in der Altenpflege von Bedeutung ist, ist die *aide auxiliaire de vie sociale* (Unterstützer/in für die Teilnahme am sozialen Leben). Ihre Aufgabe ist es, Menschen in schwierigen Lebenssituationen (ältere, kranke oder Menschen mit Beeinträchtigung) in den Aktivitäten des täglichen und sozialen Lebens zu unterstützen und so ihre Autonomie zu stärken. Sie arbeiten vor allem im häuslichen Pflegesetting (Office national d'information sur les enseignements et les professions (Onisep) 2014a). Zwar ist es auch heute noch möglich, den Beruf ohne formale Ausbildung zu ergreifen. In den letzten Jahren ist aber das DEAVS (*diplôme d'État d'auxiliaire de vie sociale*) zur Referenz geworden. Das DEAVS ist ein staatlicher Abschluss, der innerhalb eines Jahres erworben werden kann.

Im Anschluss an die Ausbildung der *aide-soignant* kann eine Zusatzqualifikation für den Bereich der Altenpflege erworben werden, die gezielt auf die spezifischen Bedürfnisse von älteren Menschen vorbereiten. Die Ausbildung zur *Assistant de soins en Gérontologie* (Pflegeassistenz in Gerontologie) hat einen Umfang von 140 Stunden (Ministère des Affaires sociales et de la Santé 2014). Diese neue Funktion wurde im Rahmen des Plan Alzheimer 2008 – 2012 eingeführt. Sie ist als Spezialisierung anerkannt und ist verbunden mit einer Gehaltszulage (Lavallart et al. 2012).

⁸ geregelt im Code de la santé publique

5.2 Die aktuelle Entwicklung des Berufsstandes

Die Pflegefachkraft (*infirmier/infirmière*) ist zuständig für die medizinische Pflege. Laut der GesinE-Studie ist das erste Ausbildungsjahr für viele der Pflegefachkräfte die einzige Phase ihres Berufslebens, in der sie typische pflegerische Basisfertigkeiten, wie z. B. das Unterstützen der Patient/innen bei der Körperpflege, praktisch durchführen (Bundesministerium für Bildung und Forschung 2014, S. 407). In der quantitativen Befragung von Pflegefachkräften gaben mehr als 50% an, dass sie körpernahe Pflegetätigkeiten nur gelegentlich, sehr selten oder nie ausführen. In stationären Einrichtungen wird in Pflegeteams gearbeitet, in denen mindestens eine staatlich anerkannte Pflegefachkraft vertreten ist. Der Anteil von Pflegehelfer/innen liegt bei ca. 50% in der Krankenhauspflege.⁹ Pflegehelfer/innen (mit und ohne gerontologische Zusatzqualifikation) sind die größte Berufsgruppe und unterstützen die pflegebedürftige Person in der Ausübung der Aktivitäten des täglichen Lebens. „Die Pflegefachpersonen haben dabei eine (indirekte) Aufsichtspflicht wahrzunehmen (vgl. Article L4311-12-1 Code de la santé publique)“ (Bundesministerium für Bildung und Forschung 2014, S. 442). Die Aufteilung der Arbeit erfolgt nach Funktionsbereichen, „was z.T. als schwierig für den Patienten gesehen wird, weil er permanent mit unterschiedlichen Pflegenden zu tun hat, die immer nur einen Teilbereich übernehmen“ (Bundesministerium für Bildung und Forschung 2014, S. 153).

In der häuslichen Pflege sind die Pflegehelfer/innen nicht so häufig vertreten. Laut einer Übersicht der Berufsgruppen in der Region Centre sind es nur 7,5% (Clerzau und Formont 2012, S. 4).¹⁰ Dies ergibt sich auch aus der Tatsache, dass die Pflegehilfe unter Anleitung der Fachkraft arbeitet. Da im häuslichen Pflegesetting Pflegekräfte aber klassischerweise alleine arbeiten, funktioniert diese Art der Arbeitsaufteilung nicht. Konsequenterweise sind laut OECD in Frankreich (ähnlich wie in Deutschland) prozentual mehr Pflegefachkräfte in der mobilen als in der institutionellen Pflege tätig (siehe Schaubild unter 2.1). Neben den Pflegefachkräften ist die Berufsgruppe der *auxiliaire de vie sociale*, die personenbezogene wie haushaltsnahe Dienstleistungen übernimmt, zahlenmäßig die größte Gruppe.

Es gibt aktuell in Frankreich keine Debatte darüber, eine auf die Pflege von älteren Menschen ausgerichtete Pflegefachkraftausbildung einzuführen. Dabei muss allerdings beachtet werden, dass die Unterstützung der Pflegebedürftigen bei den Aktivitäten des täglichen Lebens (die sozialpflegerischen Tätigkeiten) zum großen Teil nicht von den *infirmières* geleistet wird. Und auch hier wird über fehlende gerontologische Kenntnisse geklagt (Bundesministerium für Bildung und Forschung 2014, S. 180).

⁹ Konkrete Zahlen über den Anteil in der Altenpflege konnten nicht gefunden werden. Da die Ausbildungsniveaus in der Langzeitpflege aber in der Regel unterhalb derjenigen der Krankenpflege liegen, kann davon ausgegangen werden dass hier der Helferanteil noch höher ist.

¹⁰ Neben der oben genannten Quelle für Frankreich-Zentrum, bestätigte dies unsere Interviewpartnerin aus Frankreich.

Die Anpassung der Gesellschaft an den demografischen Wandel spielt eine große Rolle, ein Gesetzesvorhaben ist zum Ende des Jahres 2014 geplant¹¹. In diesem Kontext erarbeitet die Regierung einen strategischen Plan für die Berufsgruppen in Geriatrie und Gerontologie, sowie in der Arbeit mit Menschen mit Behinderung: *Plan pour les métiers de l'autonomie* (Plan für autonomieunterstützende Berufe) (Premier Ministre 2014). Darin werden Vorhaben formuliert, mehr Arbeitsplätze in diesem Bereich zu schaffen, die Arbeitsbedingungen zu verbessern und die Berufsgruppen durch Qualifizierung aufzuwerten. Hier wird unterstrichen, dass ein Personalmangel sowohl für die Berufe mit geriatrischem Wissen aber auch für sozialmedizinische Berufe besteht. Als mögliche Strategien dieser Entwicklung entgegen zu treten werden Schulungen, kontinuierliche Fortbildungen, die Schaffung neuer Berufsgruppen und Spezialisierungen genannt. Konkrete Pläne diesbezüglich sind allerdings noch abzuwarten (Premier Ministre 2014, S. 3). Allerdings scheint sich auch in Frankreich aktuell die hohe Arbeitslosigkeit auf das Personalangebot in den Pflegeberufen auszuwirken. Besonders in den Helferberufen bestehe aktuell kein Nachwuchsmangel.¹²

Wie in Österreich ist die Verlagerung der Pflegefachkraftausbildung aus dem postsekundären in den tertiären Bildungssektor erst kürzlich erfolgt (Studienjahr 2009/10). Die Auswertungen der GesinE-Studie zeigen, dass auch hier noch eine Reihe von Fragen offen ist. Zum Beispiel ist unklar, wie sich die Rolle der Pflegenden mit Universitätsabschluss verändert, wenn sie in ihren Beruf eintreten (Bundesministerium für Bildung und Forschung 2014, S. 460). Es stellt sich auch die Frage, an welchen Institutionen gelehrt wird und inwieweit dies das jeweilige Berufsverständnis prägt. Bei der Umstellung der Ausbildung blieben in Frankreich die bisherigen Krankenpflegesschulen weitestgehend erhalten. Sie gingen auf regionaler Ebene Kooperationen mit Medizinischen Fakultäten ein (ebenda S. 147). Teile der Ausbildung an den Universitäten werden daher von Ärzten vermittelt. Pflegefachkräfte bemängeln, dass sich dadurch die Herausbildung eines eigenen pflegerischen Verständnisses mit größerer Unabhängigkeit von der Ärzteschaft schwierig gestaltet. Pflegefachkräfte seien wenig selbstinitiativ und würden ihre Handlungsspielräume selten ausschöpfen (ebenda S.154, 160). Auch die finanzielle Entlohnung von Pflegenden mit einem akademischen Abschluss ist bislang nicht geklärt (ebenda S. 460).

Schlecht schneidet die Fachkraftausbildung in Frankreich in Bezug auf die ausreichenden Kenntnisse für die praktische Arbeit ab. Die Akademisierung der Pflegeausbildung habe eine Wissensanreicherung bei gleichzeitigem Verlust an ausreichendem Lern- und Erfahrungsraum in der Praxis bzw. im direkten Patientenkontakt mit sich gebracht. Die Personalknappheit mache es notwendig (wie auch in anderen Ländern), dass Fachkräfte nach Abschluss ohne fundierte Einarbeitung komplexe Situationen meistern können. Dies sei allerdings in der Regel nicht gegeben (Bundesministerium für Bildung und Forschung 2014, S. 157f).

¹¹ für Details über das Gesetzesvorhaben siehe Monitor Seniorenpolitik 2013 (Bericht Nr. 7) der Beobachtungsstelle für Gesellschaftspolitische Entwicklungen in Europa

¹² laut Interviewaussage von Yolène Georges

6. Niederlande

6.1 Pflegeausbildung in den Niederlanden

In den Niederlanden gibt es ein vierstufiges Berufsbildungssystem, auf jeder Stufe gibt es eine Qualifikationsmöglichkeit im Bereich Gesundheit und Pflege (MBO Raad 2009b). Je nach Schulabschluss können Auszubildende auf unterschiedlichen Niveaus einsteigen oder ihre berufliche Qualifikation erhöhen, in dem sie die einzelnen Stufen des Ausbildungssystems nacheinander durchlaufen. Die Ausbildung zur Pflegefachkraft ist auf Niveau 4 angesiedelt. Es gibt außerdem die Möglichkeit, an einer niederländischen Fachhochschule einen Bachelor-Abschluss als Pflegefachkraft zu absolvieren. Auf den Stufen 1-3 entsprechen die Ausbildungen verschiedenen Helferqualifikationen (Bundesministerium für Bildung und Forschung 2014, S. 144f.; MBO Raad 2009a):

EQR	Qualifikationsniveau (NL)	Bezeichnung	Dauer der Ausbildung ¹³
1	MBO ¹⁴ 1	Zorghulp (Pflegehelfer/in)	1 Jahr
2	MBO 2	Helpende Zorg & Welzijn (Helfer/in Pflege und Gesundheit)	1-2 Jahre
3	MBO 3	Verzorgende – Individuelle Gezondheidszorg (Pfleger/in in der persönlichen Pflege)	2-3 Jahre
4	MBO 4	Verpleegkundige (MBO) (Pflegefachkraft, beruflicher Ausbildungsweg)	3-4 Jahre
6	HBO ¹⁵	Verpleegkundige (HBO) (Pflegefachkraft mit Bachelor-Abschluss)	4 Jahre

Eine spezielle Vertiefung der Ausbildung im Bereich Altenpflege ist auf den Niveau-Stufen 3 und 4, sowie im Bachelorstudiengang jeweils im letzten Ausbildungsjahr möglich. In der MBO-Ausbildung kann zwischen den folgenden Richtungen gewählt werden: Pflege im Krankenhaus, Pflege in Alten- und Pflegeheimen und in der Hauskrankenpflege, Psychiatrische Pflege und der Pflege von Menschen mit Behinderung. In der HBO-Ausbildung kann im dritten und vierten Studienjahr zwischen folgenden drei Vertiefungsrichtungen gewählt werden: Allgemeine Pflege, Psychiatrische Pflege oder „Public Health“ (Bundesministerium für

¹³ Die Dauer der Ausbildung bezieht sich auf eine Vollzeitausbildung. Es gibt zusätzlich verschiedene berufsbegleitende Ausbildungsformen, die ggf. länger dauern können.

¹⁴ MBO = Middelbare Beroepsonderwijs = Mittlere Berufsausbildung

¹⁵ HBO = Hoger Beroepsonderwijs = Höhere Berufsausbildung

Bildung und Forschung 2014, S. 144). Durch die Vertiefung ist allerdings der Einsatzbereich nicht beschränkt. Die Qualifikationen in den Bereichen 1 und 2 sehen ebenfalls eine Beschäftigungsmöglichkeit im Bereich Altenpflege vor, ohne dass eine besondere Spezialisierung in der theoretischen Ausbildung vorgesehen ist (MBO Raad 2009a; Bundesministerium für Bildung und Forschung 2014, S. 144).

Für die Ausbildungsstufe 3 gibt es zusätzlich eine Weiterbildung zur so genannten *Eerst Verantwoordelijk Verzorgende* (kurz: EVV, übersetzt: Erstverantwortliche Pflegekraft). Das Berufsbild der EVV wird in der Altenpflege eingesetzt. Die EVV ist für die Pflegekoordination mehrerer Bewohnern/innen verantwortlich, d.h. sie koordiniert verschiedene Maßnahmen und Fachkräfte, z.B. den Einsatz von Physiotherapeuten, Ärzten und anderen Pflegekräften. Außerdem ist die EVV die erste Ansprechpartnerin für den Bewohner/ die Bewohnerin und die Angehörigen (YouChooz-Calibris-Kenniscentrum voor leren in die praktijk in Zorg o.J.a).

Für Pflegefachkräfte mit Bachelor-Abschluss bieten einige Fachhochschulen einen berufsbegleitenden, einjährigen Kurs zur Spezialisierung (kein Masterstudiengang) als Pflegefachkraft Gerontologie-Geriatrie (Verpleegkundige gerontologie-geriatrie, kurz VGG) an (YouChooz-Calibris-Kenniscentrum voor leren in die praktijk in Zorg o.J.b; HBO-VGG 2014).

In der Praxis sind in der Alten-/Langzeitpflege bisher neben dem Pflegefachpersonal vor allem Pflegende mit Qualifizierungen unterhalb der Stufen MBO 4- und HBO 5 beschäftigt (Bundesministerium für Bildung und Forschung 2014, S. 439).

6.2 Die aktuelle Entwicklung des Berufsstandes

Auffällig für die Ausbildung in den Niederlanden ist, dass mit der Einführung des Bachelor-Abschlusses für den Beruf der Pflegefachkraft ein Schritt Richtung Akademisierung des Berufs gemacht wurde. Gleichzeitig wurde aber der berufsschulische Ausbildungsweg zur Pflegefachkraft ebenfalls beibehalten. In der Praxis wird nicht zwischen den Aufgabenbereichen der Absolventen beider Ausbildungswege unterschieden (Bundesministerium für Bildung und Forschung 2014, S. 162).

In den Jahren 2010-2012 gab es im Auftrag des Gesundheitsministeriums das Projekt *Leren van de toekomst - Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020* (Lehren aus der Zukunft – Pflegepersonal 2020), das sich mit der Weiterentwicklung der Pflegeberufe auseinandersetzte. Durchgeführt wurde dieses Projekt vom Pflegeberufsverband der Niederlande. Eine Forderung des Endberichts dieses Projekts (Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland 2012) war u.a. eine bessere Differenzierung zwischen den Berufsbildern der Pflegefachkraft mit Bachelorabschluss und derjenigen mit Berufsschulabschluss. Für die Hochschulabsolventen schlug der Abschlussbericht das neu zu schaffende Berufsbild der/ des *Zorgkundigen* vor (Bundesministerium für Bildung und Forschung 2014, S. 151).

Im April 2014 informierte der Gesundheitsminister, dass das Berufsbild der *Zorgkundigen* nicht eingeführt werden wird, dennoch sieht auch er Handlungsbedarf bei der Differenzierung zwischen den Absolventen/innen der beiden Ausbildungsmöglichkeiten zur Pflegefachkraft.

Wie das passieren soll, ist aber nach wie vor unklar. (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2014b) Es ist außerdem noch nicht bekannt, inwieweit andere Vorschläge des Berichts zur Ausbildungsveränderung umgesetzt werden.

Generell besteht auf Seiten des Gesundheitsministeriums die Sorge, dass es bald Engpässe beim Pflegepersonal allgemein geben wird. Das Ministerium bemüht sich, besonders für den Altenpflegebereich, neue Mitarbeiter/innen zu gewinnen. So ist ein Ziel, den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen in der Altenpflege mehr Verantwortung zu übertragen, um so den Arbeitsbereich attraktiver zu machen (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport o.J.). Gleichzeitig ist die Ausbildung im Pflegebereich aktuell sehr beliebt. So ist die Anzahl der Studierenden, die einen Abschluss als Pflegefachkraft anstreben, im Studienjahr 2013/2014 um 39% höher als im Studienjahr 2009/2010. Es wird vermutet, dass mehr junge Menschen den Beruf der Pflegefachkraft anstreben, weil dieser Beruf als „krisensicher“ angesehen wird (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2014a).

7. Österreich

7.1 Pflegeausbildung in Österreich

In Österreich gibt es drei grundständige Ausbildungen: die zur Allgemeinen, zur Psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege und zur Kinder- und Jugendlichenpflege. Es gibt keine grundständige Ausbildung für die Altenpflege. Die Ausbildung erfolgt einerseits an Gesundheits- und Krankenpflegeschulen (berufsbildende Sekundarstufe 2, Abschluss mit Diplom) (EQF 5). Die Absolventinnen/Absolventen der Allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege haben die Möglichkeit, eine aufbauende Sonderausbildung zu den beiden anderen Zweigen innerhalb von einem Jahr zu absolvieren. Die speziell ausgebildeten Kinderkrankenschwestern/-pfleger und die psychiatrischen Gesundheits- und Krankenschwestern/-pfleger können eine verkürzte Ausbildung absolvieren, um in der Allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege arbeiten zu dürfen (Rottenhofer und Rappold 2012b), (Rottenhofer und Rappold 2012a). Seit 2008 kann die Berufsberechtigung für Gesundheits- und Krankenpflege aber auch an der Fachhochschule (tertiäre Bildung) erworben werden. Diese neue Hochschulausbildung wurde (übergangsweise) parallel zur traditionellen Grundausbildung für den sogenannten gehobenen Dienst an Gesundheits- und Krankenpflegeschulen eingeführt. Darüber hinaus bietet der Hochschulbereich mittlerweile eine Reihe von pflegebezogenen Bildungsangeboten an (z.B. im Bereich Management, Pflegewissenschaft) ohne eine Grundausbildung vorauszusetzen und ohne den Erwerb der Berufsberechtigung für Gesundheits- und Krankenpflege mit einzubeziehen (Rottenhofer und Stewig 2012, S. 244).

Nach der grundständigen Ausbildung können eine Reihe von Sonderausbildungen belegt werden (u.a. für Kinder- und Jugendlichenpflege, für die Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege und für spezielle Einsatzbereiche im Krankenhaus). Für die Pflege älterer

Menschen gibt es keine Sonderausbildung (Bundesministerium für Bildung und Forschung 2014, S. 383). „Darüber hinausgehende bedarfsorientierte Spezialisierungen u.a. für die Langzeitpflege (chronisch kranke, alte und behinderte Menschen) können über Weiterbildungen erfolgen, deren Absolvierung aber für die Tätigkeit im jeweiligen Bereich nicht verpflichtend ist.“ (Rappold et al. 2011, S. 8) Die Weiterbildungen für die diplomierten Gesundheitsberufe, auch gehobener Dienst genannt, sind in § 64 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) geregelt. Unter anderem gibt es Weiterbildungen zur gerontologischen Pflege, zur Hauskrankenpflege oder zur Pflege bei Demenz (für eine vollständige Liste und die Häufigkeit der Angebote siehe (Rottenhofer und Rappold 2012a, S. 51)).

Unterhalb der diplomierten Gesundheitsberufe gibt es die *Heimhelfer/innen*, geregelt im Sozialberufegesetz. Sie unterstützen hilfsbedürftige, kranke oder behinderte Menschen aller Altersstufen bei der Haushaltsführung und den Aktivitäten des täglichen Lebens, der Durchführung hauswirtschaftlicher Tätigkeiten und bei der Basisversorgung. Die Ausbildung besteht aus mindestens 200 Stunden Theorie und 200 Stunden Praxis (AMS Berufslexikon 2014b).

Höher qualifiziert sind die *Pflegehelfer/innen* (geregelt im GuKG). Sie übernehmen die Betreuung pflegebedürftiger Menschen zur Unterstützung von Beschäftigten des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sowie von Ärzten. Die Ausbildung dauert ein Jahr (1.600 Stunden) und umfasst zur Hälfte theoretische und praktische Anteile (AMS Berufslexikon 2014a). Sie ist im Nationalen Qualifikationsrahmen der Stufe 2 zugeordnet (Rottenhofer und Rappold 2012a).¹⁶ „Im Rahmen der Ausbildung sind insbesondere die geriatrischen, gerontologischen und gerontopsychiatrischen Aspekte zu berücksichtigen“ (Europäisches Bildungswerk für Beruf und Gesellschaft gGmbH (Hg.) 2010).

Weitere Berufsgruppen in der ambulanten und stationären Altenpflege sind die *Sozialbetreuer/innen* (Fach- und Diplomsozialbetreuer/innen) mit dem *Schwerpunkt Altenarbeit*. Das Berufsbild der Fachsozialbetreuer in der Altenarbeit hat die Aufgabe der umfassenden Begleitung, Unterstützung und Betreuung älterer Menschen und deren Angehörigen sowie die Durchführung von pflegerischen Maßnahmen. Die Ausbildung erfolgt in zwei bis drei Jahren an Fachschulen und umfasst die Qualifikation als Pflegehelfer/in (AMS Berufslexikon 2014c).

Am Rande erwähnt seien auch die Gruppe der Personenbetreuer/innen, 24h-Betreuerinnen ohne berufliche Qualifikation und laut Rottenhofer die größte Gruppe in den häuslichen Pflegesettings (Rottenhofer und Rappold 2012b, S. 98).

7.2 Die aktuelle Entwicklung des Berufsstandes

In Österreich wird unter Fachexperten die Weiterentwicklung der Pflegeberufe diskutiert. Das Bundesministerium für Gesundheit hat eine umfassende Evaluation der Pflegeberufe beim

¹⁶ Unklar, wie die Stufen der sekundären Bildung in das EQF übersetzt sind, siehe BMUKK und BMFW 2012

Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen in Auftrag geben, die 2012 veröffentlicht wurde. Darin wird den Ausbildungsberufen mangelnde Zukunftsfähigkeit vorgeworfen. Auch gesellschaftliche Trends wie der demografischen Wandel fänden nicht ausreichend Abbildung in der Ausgestaltung der Berufe u.a. (Rappold et al. 2011).

Die oben beschriebenen neu entstandenen Bildungsangebote werden in der Evaluation als „Wildwuchs“ bezeichnet. „Der freie Hochschulzugang kombiniert mit den derzeitigen Regelungen im GuKG führt für jene ohne Grundausbildung zur Schlechterstellung in der Jobsuche.“ (Rappold et al. 2011, S. 10) Aber auch die tertiäre Ausbildung mit Berufsberechtigung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege wirft viele Fragen auf. Folgendes Zitat fasst die wesentlichen Probleme zusammen:

„Da sie [Gesundheits- und Krankenpfleger] jedoch den gleichen Berufsabschluss, der bisher außerhalb von Hochschulen ausgebildet wurde, nun an einer Hochschule erworben haben, ist unklar, was nun genau die Spezifik ihrer Ausbildung ausmacht und wie der Arbeitsmarkt für ihren Abschluss überhaupt aussieht. Hinzu kommt, dass die Absolventinnen/Absolventen in ihrer Ausbildung weniger als traditionell ausgebildete Pflegefachpersonen institutionell eingebunden waren. Sie absolvierten Praktika, gehörten aber nicht zu den Beschäftigten der jeweiligen Krankenanstalten. Dabei waren sie mit Kolleginnen und Kollegen sowie anderen Auszubildenden konfrontiert, deren berufliche Sozialisation durch eine Institution und ihre jeweilige Praxis bestimmt ist. [...] Für sie selbst und ihr Gegenüber ist unklar, wie sie zukünftig eingebunden sein werden, was ihr aktueller Status ist und was ihr zukünftiger Status sein wird. Der zukünftige Einsatz, die Bezahlung und die Karrierechancen von GuK-Absolventinnen/Absolventen auf der einen Seite und Bachelor- Absolventinnen/Absolventen auf der anderen Seite kann zu vielfältigen Spannungsverhältnissen in Institutionen führen und Ängste bei traditionell Ausgebildeten hervorrufen.“ (Rottenhofer und Stewig 2012, S. 244)

Aktuell bestehen drei grundständige Ausbildungen in Österreich. Die Evaluation der GÖG/ÖBIG empfiehlt eine ausschließlich generalistische Grundausbildung. Darin sollen die notwendigen Basiskompetenzen vermittelt werden, die auf verschiedene Zielgruppen und Settings angewandt werden können. Anschließend solle eine fachliche Spezialisierung erfolgen. Hier wird zwischen kompetenzvertiefenden und kompetenzerweiternden Spezialisierungen unterschieden. Kompetenzvertiefende Spezialisierungen sind für alle Qualifikationsstufen vorgesehen und sollen erworbene Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten aufgreifen und ausbauen. Dies wäre der Fall, wenn man sich auf bestimmte Zielgruppen wie ältere Menschen spezialisiere. Allerdings ist diese Form der Spezialisierung nicht mit einer Erweiterung des Aufgabenprofils und der Befugnisse verbunden. Eine kompetenzerweiternde Spezialisierung hingegen führe zu einer fachlichen Hierarchie. Hier ist allerdings nicht die Rede von der Spezialisierung auf Zielgruppen sondern der Übernahme von Kernaufgaben anderer Berufe oder die Erweiterung des Wirkungskreises der Betätigung, z.B. der Bezug auf eine Gemeinde anstatt einzelner Individuen (Community Nursing) (Rappold et al. 2011, S. 8).

Die Personalausstattung sowie die Anteile der verschiedenen Berufsgruppen variieren stark je nach Pflegesetting und auch nach Bundesland. Entsprechende Daten werden nicht sys-

tematisch erfasst und es gibt keine österreichweite Vorgabe für die Personalzusammensetzung. Eine Erhebung aus dem Jahr 2006, zitiert bei Rottenhofer, skizziert allerdings die Verteilung: Demnach liegt der Anteil von Diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger/innen (DGKP) in Alten- und Pflegeheimen bei bis zu 40-50%, der Anteil von Pflegehelfer/innen und Altenfachbetreuer/innen bei 43%. Der Anteil von gering oder gar nicht qualifiziertem Hilfspersonal (z.B. Heimhilfen) liegt bei 7%. In der mobilen Altenpflege hingegen stellen die Heimhelfer/innen die größte Berufsgruppe mit 57%, Pflegehilfen sind mit 25% vertreten und DGKP mit 18% (Rottenhofer und Rappold 2012a, S. 71f).

In der Berufspraxis scheint es keine klare Verteilung von Aufgaben an bestimmte Berufsgruppen zu geben: „In der Pflegepraxis werden aufgrund der Organisation (u.a. Strukturqualität, Personaleinsatz) vom gehobenen Dienst tendenziell eher einfache Aufgaben übernommen, möglicherweise auch verursacht durch die nicht geklärte Letztverantwortung im Pflegeprozess. Von der Pflegehilfe werden wiederum Aufgaben übernommen, die ihrem Berufsbild nicht entsprechen.“ (Rappold et al. 2011, S. 4) Auch unklar sind die Stellen, Rollenprofile und Aufgabenbeschreibungen der Sozialbetreuer/innen. Derzeit werden sie häufig als Pflegehelfer/innen eingesetzt und entlohnt (Rottenhofer und Rappold 2012b, S. 190).

In Bezug auf die helfenden Berufe wird angesichts des auch in Österreichs steigenden Kostendruckes auf das Feld der Altenpflege eine Aufwertung und ein verstärkter Einsatz von unterstützenden und assistierenden Berufen diskutiert (Rappold et al. 2011, S. 5,6). Auch eine bedarfsorientierte Spezialisierung für die Pflegehilfen ist im Gespräch (Rappold et al. 2011, S. 12).

8. Polen

8.1 Pflegeausbildung in Polen

Die Ausbildung zur Pflegefachkraft erfolgt in Polen in der Form eines dreijährigen Studiums an einer Hochschule, das die Studierenden nach 4815 Stunden Ausbildung mit einem Bachelorabschluss (*licencjat*) beenden (Nowak-Starz et al. 2008, S. 11; Portal Pielegniarek I Poloznych o.J.). In Polen bieten sowohl Universitäten als auch Berufshochschulen (entspricht etwa einer Fachhochschule) Studiengänge an. Das Studium ist eine allgemeine grundständige Pflegeausbildung, welche zu einer Registrierung als Krankenschwester/Krankenpfleger (*pielęgniarka(w)/pielęgniarz(m)*) berechtigt (Slusarz et al. 2012, S. 13).

Es gibt mehr als 20 festgelegte Spezialisierungsbereiche für Krankenpfleger/innen, darunter eine Spezialisierung als Geriatrische Pflegefachkraft (*opiekunka geriatryczna*) und eine Spezialisierung im Bereich der Langzeitpflege (*opieka długoterminowa*) (CKIPPIP- Polnisches Zentrum für die Weiterbildung von Krankenpflegern und Hebammen o.J.). Die postgraduierte Ausbildung zur Spezialisierung muss laut Vorgaben 210 theoretische Unterrichtsstunden und 490 Praxisstunden in einer Klinik umfassen. Neben den Kursen zur Spezialisierung gibt es auch andere Fortbildungskurse, die der Auffrischung und Aktualisierung der Kenntnisse die-

nen (Slusarz et al. 2012, S. 14 und 17). Für die Qualitätssicherung und Koordination der Pflegefachkräfteweiterbildung ist das Zentrum für die Weiterbildung von Krankenpflegekräften und Hebammen (*Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych*)¹⁷ zuständig (Slusarz et al. 2012, S. 14). Außerdem werden verschiedene Masterprogramme angeboten (Slusarz et al. 2012, S. 13).

Im Helferbereich wurden in den letzten Jahren neue Berufsbilder geschaffen, z.B. die Pflegekraft in einer Einrichtung für Menschen mit Unterstützungsbedarf und die Pflegekraft für ältere Menschen (*Opiekun osob starszych*) (Golinowska und Styczynska 2012, S. 2).

Die Ausbildung zum Altenpfleger/ zur Altenpflegerin (*opiekun osoby starszej*) umfasst den zweijährigen Besuch einer Berufsschule bzw. weiterführenden Schule (*szkoła policealna*) (teilweise kostenpflichtig) und schließt mit einem Pflege-Diplom für ältere Menschen (*Dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie opiekun osoby starszej*) ab. Voraussetzung für den Besuch dieser weiterführenden Schulen ist die Mittlere Reife. Die Aufgaben eines Altenpflegers/einer Altenpflegerin sind sehr vielfältig und reichen von der Körperhygiene bis zur medizinischen Versorgung (Spritzen geben, Verbände wechseln), Essens- und Medikamentenausgabe, Bewegungsübungen und Reha (Praca Enter 2013).¹⁸

8.2 Die aktuelle Entwicklung des Berufsstandes

In den 2000er Jahren wurde die Ausbildung der Pflegefachkräfte grundlegend reformiert und durch verschiedene Gesetze neu geregelt (Portal Pielęgniarek i Położnych o.J.). Hintergrund für diese Reformen war der EU-Beitritt Polens: Die Anpassung an EU-Standards, EU-Richtlinien und den Bologna-Prozess war das Ziel. Außerdem war die Europäische WHO-Strategie für die Ausbildung von Pflegefachkräften und Hebammen Vorbild für die Reformen (Nowak-Starz et al. 2008, S. 11; Sztembis 2006, S. 105).

Die Ausbildung zur Krankenschwester bzw. zum Krankenpfleger findet jetzt ausschließlich an Hochschulen statt und endet mit dem Bachelor-Abschluss, wie bereits oben erwähnt. Es gibt dann die Möglichkeit zu einem Masterabschluss und weitere Qualifizierungsmaßnahmen. Eine Gegenüberstellung der Personalsituation im Bereich Langzeitpflege in den Jahren 1998 und 2008 zeigt für Polen einen starken Anstieg an hochqualifiziertem Personal an. 1998 gab es fast noch keine hochqualifizierten Mitarbeiter in der Langzeitpflege (Geerts 2011, S. 14).

¹⁷ siehe <http://www.ckppip.edu.pl/>

¹⁸ Eine Einordnung der Ausbildungen in den Europäischen Qualifikationsrahmen ist noch nicht möglich, da ein neuer polnischer Qualifikationsrahmen erst 2013 erstellt wurde und sich noch in der praktischen Umsetzung befindet. Der polnische Qualifikationsrahmen besteht aber aus ebenso viel Stufen wie der europäische (Instytut Badán Edukacyjnych 2014).

9. Schweden

9.1 Pflegeausbildung in Schweden

Die Ausbildung der Pflegefachkräfte erfolgt in Schweden an den Universitäten im Rahmen eines Bachelorstudienganges. Die Berufsbezeichnung *Sjuksköterska* (Krankenpfleger/in) ist landesweit geschützt und wird im Rahmen eines generalistischen Studienganges (EQF 6) erworben.

Eine Spezialisierung kann über die Weiterqualifizierung zum / zur Fachkrankenschwester/in erfolgen. Diese ist in Schweden seit 2007 auf dem sogenannten *avancerad nivå* (dem fortgeschrittenen Niveau) an den Hochschulen angesiedelt. Die Studiengänge schließen mit dem *Specialistsjuksköterskeexamen* ab, was einem Master-Abschluss entspricht (EQF 7). Je nach Masterstudiengang müssen zwischen 60 – 75 ECTS erworben werden (German Millberg 2012). Die Voraussetzung für eine Weiterqualifizierung ist laut Hochschulverordnung ein schwedischer Abschluss auf Grundniveau (Bachelor) oder ein entsprechender Abschluss aus dem Ausland. Darüber hinaus können Hochschulen weitere Zulassungskriterien z.B. in Bezug auf die Berufspraxis formulieren. Eine Spezialisierungsmöglichkeit besteht für die Altenpflege (*vård av äldre*) (Universitets- och högskolerådet (Universitäts- und Hochschulrat) 2013)¹⁹. Die *Specialistsjuksköterska inom äldreomsorg / vård av äldre / Geriatriska sjuksköterska* (Fachkrankenschwester/in für die Pflege Älterer) sind auf die Pflege bei Alterskrankheiten spezialisiert und arbeiten u.a. in geriatrischen Abteilungen von Krankenhäusern, Pflegeheimen, Altenheimen und Wohngruppen für Ältere (Arbetsförmedlingen (Die Arbeitsvermittlung) 2012). Außerdem gibt es Fachkrankenschwesterausbildungen speziell für das Setting der häuslichen Pflege, *Specialistsjuksköterska med inriktning mot avancerad vård i hemmet*, die in einem Jahr (60 ECTS) mit integrierten Praxisanteilen erworben werden kann (AllaStudier o.J.a).

Unterhalb der Pflegefachkraft ist die *Undersköterska* (Pflegeassistent/in) angesiedelt (bisher ist noch kein EQF-Niveau festgelegt)²⁰. Diese Qualifikation ist auf verschiedenen Wegen zu erreichen. Zum Verständnis ist folgende Hintergrundinformation zum schwedischen Bildungssystem hilfreich: Nach der neunjährigen *Grundskola* (Grundschule) treten Schüler/innen in Schweden eine dreijährige weiterführende Schulbildung an der *Gymnasieskola* (Gymnasium) an (Skolverkets (Nationale Agentur für Bildung) 2013). Im Rahmen dieser Schulbildung können Berufsqualifikationen genauso erworben werden wie die Hochschulzugangsberechtigung.

So kann an der *Gymnasieskola* das dreijährige berufsbezogene Programm *Vård och omsorgsprogrammet* (Gesundheits- und Pflegeprogramm) gewählt werden, welches zur

¹⁹ Es gibt folgende Spezialisierungsmöglichkeiten: Anästhesiepflege, selbständige/r Pfleger/in im Distrikt, Kinder- und Jugendlichenpflege, Intensivpflege, chirurgische -, medizinische -, psychiatrische -, onkologische Pflege, Altenpflege

²⁰ Bislang sind lediglich die Niveaustufen 6 bis 8 den akademischen Qualifikationen zugeordnet. Für die Niveaustufen 1 bis 5 bestehen unterschiedliche Vorschläge der Nationalen Agentur für Höhere Berufsbildung Universitets- och högskolerådet (Universitäts- und Hochschulrat) o.J.

Undersköterska (Pflegeassistent/in) qualifiziert. Weitere Wege diese Qualifikation zu erreichen, sind z.T. berufsbegleitende Ausbildungen an Schulen der Erwachsenenbildung (*Komvux*, 29% der Pflegeassistent/innen erhalten auf diesem Wege ihre Qualifikation) oder die Bewertung und Anerkennung von im Berufsalltag gewonnenen Kompetenzen ohne Teilnahme an einer formalisierten Ausbildung. Im Ausbildungsprogramm im Rahmen der Erwachsenenbildung kann eine Vertiefung für die Altenpflege gewählt werden, ansonsten handelt es sich um eine generalistische Ausbildung (*AllaStudier* o.J.b), (Lernia 2014). Die Anerkennung der Ausbildung erfolgt auf kommunaler Ebene (Theobald et al. 2013, S. 36, 60f). Bis in die 90er Jahre betrug die Ausbildung lediglich zwei Jahre. Daher haben rund 50% der Personen, die heute als *Undersköterska* tätig sind, nur eine ein- bis zweijährige Ausbildung durchlaufen (Theobald et al. 2013, S. 60).

Im Anschluss an die Ausbildung zur Pflegeassistent/in können Weiterbildungen an Fachhochschulen für den Bereich der Altenpflege besucht werden, z.B. die Weiterbildung zur *Specialistundersköterska inom äldreomsorg / med geriatrikkompetenz* (Fachpflegeassistent/in mit geriatrischer Kompetenz), die je nach Ausgestaltung und Vorkenntnissen in ein bis zwei Jahren zu erreichen ist (Consensum (Fachhochschule Lund / Sollentuna) o.J.). Außerdem gibt es noch die Weiterbildung zur *Specialistutbildad undersköterska – stroke, demens, psykiatri* (Fachpflegeassistent/in mit vertieften Kenntnissen zu Alterskrankheiten) mit einem Umfang von 40 Wochen Vollzeitausbildung²¹. Es handelt sich aber in allen Fällen nicht um eine Fachkraftausbildung (Folkuniversitetet Trollhättan 2013).

Die *Vårdbiträde* (Pflegehelfer/-in) verfügen über eine kurze Ausbildung von unter einem Jahr oder über keine formelle Ausbildung. Hierzu gibt es keine landesweiten Vorgaben, es handelt sich nicht um eine geschützte Berufsbezeichnung (Theobald et al. 2013, S. 60).

9.2 Die aktuelle Entwicklung des Berufsstandes

Laut Theobald et al. hatten im Jahr 2007 67% der in der alltäglichen Pflege tätigen Kräfte eine pflegerische Ausbildung abgeschlossen. Laut einer Veröffentlichung von SALAR (dem schwedischen Verband der Lokalverwaltungen und Regionen) verfügten im Jahr 2007 10,6% der Beschäftigten über einen Hochschulabschluss, zumeist in der Krankenpflege. Diese sind innerhalb der Altenpflege hauptsächlich in Experten- oder Leitungspositionen tätig (Theobald et al. 2013, S. 36). Dieser Anteil ist relativ konstant (Socialstyrelsen (Nationales Amt für Gesundheit und Wohlfahrt) 2013).

Die zahlenmäßig am häufigsten vertretenen Berufsgruppen in der Altenpflege sind die *Vårdbiträde* (Pflegehelfer/in) und die *Undersköterska* (Pflegeassistent/in). In der ambulanten Versorgung sind laut der repräsentativen Studie von Theobald Pflegehelfer/innen mit rund 46 % zahlenmäßig am häufigsten vertreten. Es folgen die Pflegeassistent/innen mit rund 44%. In der stationären Versorgung stellen die Pflegehelfer/innen knapp ein Drittel der Beschäftig-

²¹ In älteren Ausbildungsangeboten ist auch die Bezeichnung *Kvalificerad äldreassistent* (Qualifizierte/r Assistentin / Assistent für Ältere) zu finden.

ten, die Pflegeassistent/innen zwei Drittel. Es wird in der stationären Versorgung demnach ein höheres fachspezifisches Ausbildungsniveau als in der ambulanten Versorgung erkennbar (Theobald et al. 2013, S. 61).

Es besteht ein Nachwuchsmangel für die meisten Gesundheitsberufe, sowohl im Bereich der Fachkräfte als auch für den Bereich der Helfer/innen und Assistent/innen (Socialstyrelsen (Nationales Amt für Gesundheit und Wohlfahrt) 31.01.2014). Dieser Mangel wird sich in den nächsten Jahren verstärken, denn laut Theobald sind zurzeit 32% der Pflegekräfte älter als 55 Jahre und scheiden dementsprechend bald aus dem Berufsleben aus (Theobald et al. 2013, S. 35). Die Zahl der Krankenpfleger/innen im Verhältnis zur Bevölkerung steigt zwar, aber nicht in ausreichendem Maß. Die Zahl der Fachkrankenpfleger/innen sinkt sogar im Verhältnis zur Bevölkerung (Socialstyrelsen (Nationales Amt für Gesundheit und Wohlfahrt) 2014).

Um dem Mangel Abhilfe zu schaffen, werden unterschiedliche Strategien verfolgt: Eine wichtige Strategie ist die Qualifizierung, um die Tätigkeit attraktiver zu gestalten. Explizite Zielsetzung der Personalpolitik in der Pflege ist es, alle in der ambulanten und stationären Versorgung tätigen Pflegekräfte pflegerisch zu qualifizieren.

Laut Theobald stehen im Mittelpunkt der derzeitigen Personalpolitik in der Pflege außerdem die ausreichende Rekrutierung von Pflegekräften (auch aus dem Ausland: Schweden ist Netto-Zuwanderungsland für Pflegekräfte aus EU/EEA-Ländern) (Socialstyrelsen (Nationales Amt für Gesundheit und Wohlfahrt) 2014), die verstärkte Einstellung von Pflegekräften mit einem Migrationshintergrund und die Verbesserung der Arbeitssituation. Auch die Etablierung einer Vollzeitätigkeit als Regelarbeitszeitform soll die Attraktivität des Berufsfeldes steigern (Theobald et al. 2013, S. 35). Außerdem werden Schüler/innen gezielt durch das Angebot von Praktikumsplätzen und Arbeitsstellen in der Sommerzeit (Urlaubsvertretungen etc.) an die Arbeitsbereiche herangeführt und es wird darauf geachtet, dass das hohe Maß der Qualifizierung im Rahmen der Erwachsenenbildung erhalten bleibt (Sveriges kommuner och landsting (Schwedischer Verband für Lokalverwaltungen und Regionen)) 23.01.2012).

In Bezug auf die Arbeitsbelastung berichten Pflegekräfte in Schweden ähnlich wie in Deutschland von einer zunehmenden Verknappung der Ressourcen und einem Belastungsanstieg (Theobald et al. 2013, S. 49). Im Vergleich gesehen bleibt die Zahl der versorgten Patientinnen und Patienten immer deutlich unter den Zahlen in Deutschland, wenn auch die Diskrepanz je nach Pflegesetting und Zeitpunkt im Tagesablauf unterschiedlich groß ist (Theobald et al. 2013, S. 69).

Laut dem schwedischen Verband für Gesundheitsberufe (Vårdförbundet) gibt es derzeit keine Überlegungen vor dem Hintergrund des demografischen Wandels neue Ausbildungen zu schaffen. Diskutiert werde allerdings vor diesem Hintergrund, die Inhalte der Grundausbildung (Bachelor-Studium) von Krankenpfleger/innen zu verändern. Bisher ist der Bereich „Pflege Älterer“ nicht systematisch Bestandteil aller Pflegeausbildungen und wird zum Teil nur durch Zusatzkurse angeboten. Inhalte zur Pflege Älterer, vor allem auch über chronische

Erkrankungen und multiple Krankheitsverläufe solle fester Bestandteil der Grundausbildungen werden (Vårdförbundet (Schwedischer Verband für Gesundheitsberufe) 2013).

Nur rund 2% der in der kommunalen Pflege tätigen Pflegekräfte sind ausgebildete Fachkrankenpfleger/innen, was der schwedische Verband für Gesundheitsberufe und der schwedische Pflegeverband als katastrophal bezeichnen (Svenska Dagbladet 2014a). Als Gründe für die geringe Anzahl von weiterqualifizierten und spezialisierten Fachkräften wird genannt, dass sich die Ausbildung nicht ausreichend rentiere und die Weiterbildung / Spezialisierung nur sehr schwer mit Vollzeittätigkeit und Familienleben zu kombinieren sei (Svenska Dagbladet 2014b). Auch das Nationale Amt für Gesundheit und Wohlfahrt (Socialstyrelsen) diagnostiziert bei den Arbeitskräften in der Altenpflege einen Kompetenzmangel. Geriatrie und Gerontologie seien in der Grundausbildung u.a. von Krankenpfleger/innen nicht ausreichend verankert. Nur 1,6% der Angestellten im Bereich der Altenpflege haben eine Spezialausbildung für diesen Bereich. Eine größere Anzahl von Fachkrankenpfleger/innen in der Altenpflege soll angestrebt werden (Johansson 2012). Die Vergütung von Spezialisierungen, die Möglichkeit der Freistellung für die Ausbildung oder der Vorschlag des schwedischen Verbands für Gesundheitsberufe (Vårdförbundet) vermehrt eine Spezialisierung im Rahmen eines Anstellungsverhältnisses mit Ausbildungslohn zu ermöglichen, werden diskutiert (Svenska Dagbladet 2013).

10. Spanien

10.1 Pflegeausbildung in Spanien

In Spanien ist die Ausbildung der Pflegefachkräfte, dem *Enfermero (m)* / der *Enferma (w)* (deutsche Übersetzung: Krankenpfleger/in), seit 1977 an den Universitäten angesiedelt. Früher schloss die generalistische dreijährige Ausbildung mit einem Diplom ab. Mit dem Bologna-Prozess erfolgte die Umwandlung in ein vierjähriges Vollzeitstudium, welches mit einem Bachelor abschließt (240 ECTS)²² (Zabalegui und Cabrera 2009, S. 501).

Im Anschluss an das Studium ist eine Spezialisierung in Form einer staatlich anerkannten Weiterbildung als *enfermero / enfermera especialista* (spezialisierte/r Krankenpfleger/in) möglich²³. Um sich in die Ausbildung einzuschreiben, muss ein jährlich stattfindender Test durchlaufen werden. Spezialisierungen gibt es in sieben Disziplinen (Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España 2014)²⁴. Für die Altenpflege kann man sich im Rahmen einer zweijährigen Weiterbildung nach der grundständigen Ausbildung spezialisieren (*especialidad de enfermería geriátrica*) (Ministerio de Sanidad y Política Social 2009). Die Spezialisierungen sind nicht gleichwertig mit einer Masterausbildung. Diese können als al-

²² Geregelt im Real Decreto 1393/2007

²³ Geregelt im Real Decreto 450/2005

²⁴ Spezialisierungen gibt es für die Bereiche: Gynäkologie und Entbindung, mentale Gesundheit, Arbeit, Chirurgie, Familie und Quartier, Kinderkrankenpflege, Altenpflege

ternative Möglichkeit der weiteren fachlichen Ausbildung gewählt werden. Sie werden in ein- oder zweijährigen Formaten mit 60 oder 120 ECTS angeboten.

Unterhalb der Krankenpfleger/in gibt es zum einen die Berufsgruppe des *técnico en cuidados auxiliares de enfermería* oder auch *auxiliares de enfermería* (Krankenpflegehilfe) genannt. Es handelt sich um eine Ausbildung von 1.400 Stunden, welche in einem Jahr abgeschlossen werden kann²⁵ (Ministerio de Educación). Diese Helferausbildung ist generalistisch und in unterschiedlichen Settings aktiv. Es gibt Weiterbildungen zur *auxiliar de geriatría y gerontología* welche auch ohne Vorkenntnisse belegt werden können. Die Stundenanzahl liegt bei 240 – 300 Stunden. Es gibt keine Vorgaben für die Ausgestaltung dieser Kurse.²⁶

Die Einführung des Pflegegesetzes (*ley de dependencia*) hatte das mittelfristige Ziel den soziosanitären Bereich durch eine höhere Qualifizierung des Personals in der Langzeitpflege aufzuwerten. Mit diesem Ziel wurde das Berufsbild des *técnico en atención a personas en situación de dependencia*²⁷ mit einem Umfang von 2.000 Stunden eingeführt. Darin sind die folgenden auch landesweit geregelten Qualifikationen enthalten: *atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales*²⁸ (soziale und gesundheitliche Pflege von pflegebedürftigen Menschen in sozialen Einrichtungen), *atención sociosanitaria a personas en el domicilio*²⁹ (gleiches Berufsfeld für das häusliche Setting), *gestión de llamadas de teleasistencia* (Management von Teleassistentendienstleistungen). Gab es für die früheren Helferausbildungen keine großen Einstiegsbarrieren, so ist nun die *Educación Secundaria Obligatoria* (Schulbildung bis zum 16. Lebensjahr) für den Einstieg in die Berufsausbildung notwendig.

Ab 2015 wird es nicht mehr möglich sein als *auxiliar de geriatría y gerontología* ohne Ausbildung zu arbeiten. Es muss mindestens die Qualifikation des *Atención sociosanitaria* entweder für den Bereich der Institutionen oder den Bereich der mobilen Pflege erworben werden (Escuela Universitaria de Formación Abierta o.J.).

10.2 Die aktuelle Entwicklung des Berufsstandes

Die Altenpflege in Spanien wird hauptsächlich von gering qualifizierten Pflegekräften durchgeführt. Geerts vergleicht Arbeitskräfte der Langzeitpflege in Deutschland, den Niederlanden, Spanien und Polen. In Spanien sind im Vergleich zu den drei anderen untersuchten Ländern hauptsächlich Beschäftigte mit einer geringen Qualifikation in der Langzeitpflege tätig (ca. 50%). Nur je ein Viertel der Pflegekräfte ist auf mittlerem Niveau und hohem Niveau qualifiziert. Im zeitlichen Verlauf (Vergleich der Jahre 1998 und 2008) zeigt sich ein klarer Trend der Höherqualifizierung aber keine grundlegende Änderung (Geerts 2011, S. 14).

²⁵ geregelt ist die Ausbildung in Real Decreto 546/1995

²⁶ Ein Beispiel mit 300 Stunden: Apréndelo 2014

²⁷ Geregelt im Real Decreto 1593/2011

²⁸ Real Decreto 1368/2007

²⁹ Real Decreto 295/2004

In der Praxis sind (laut Interviewaussage einer Mitarbeiterin des Instituto de Sociología y Psicología Aplicadas) die Pflegefachkräfte (Krankenpfleger/innen) u.a. zuständig für die medizinische Behandlungspflege wie Wundversorgung und das Stellen der Medikamente. Eventuell begleiten sie den Arzt bei der Visite. Körperliche Pflegemaßnahmen erfolgen durch die *auxiliares de enfermería* oder die neu eingeführten Berufe der *tecnico de atencion sociosanitaria*. Mit den gerade erfolgten Neuerungen zeichnet sich ein Trend zu einem Anstieg des Qualifikationsniveaus in der Altenpflege ab. Trotzdem bleibt das Qualifikationsniveau des Personals im Vergleich zu Ländern wie DK und SE niedrig.

In Bezug auf die Rekrutierung von Pflegepersonal zeigt sich in Spanien ein gänzlich anderes Bild als in den meisten anderen untersuchten Ländern. Angesichts der hohen Arbeitslosigkeit haben die vermeintlich sicheren Gesundheitsberufe regen Zulauf. Laut staatlichem Arbeitsmarktbericht gehören die Arbeitsfelder der Pflege von älteren und pflegebedürftigen Menschen noch zu denjenigen mit besseren Berufsaussichten (Observatorio de las Ocupaciones 2013, S. 102,103). Daher haben auch die Qualifizierungsmaßnahmen regen Zulauf, wobei es zu Verdrängungseffekten der bisher sehr gering vorqualifizierten Teilnehmenden durch Personen, die bereits über einen oder mehrere berufliche Abschlüsse verfügen, kommt.

Angesichts der Wirtschaftskrise macht sich allerdings ein weiterer Trend bemerkbar: die Nachfrage nach formellen Pflegeleistungen geht zurück. Die hohe Arbeitslosigkeit und die hohen privaten Zuzahlungen zu Pflegeleistungen zwingen Angehörige zur Wiederaufnahme von Pflegetätigkeiten in der Familie (zu ähnlichen Entwicklungen in Italien siehe Simonazzi 2012). Dies wiederum führt dazu, dass auch die Nachfrage nach Personal im formellen Pflegesektor zurückgeht und es weniger Beschäftigungsmöglichkeiten gibt. Dies führt u.a. zur Auswanderung von Pflegekräften nach Großbritannien oder Deutschland.

11. Vereinigtes Königreich

11.1 Pflegeausbildung im Vereinigten Königreich³⁰

Seit 2013 werden Krankenpfleger/innen im Vereinigten Königreich (UK) ausschließlich an der Universität ausgebildet, sie schließen ihre Ausbildung mit einem Bachelor-Grad ab (Mistian et al. 2011, S. 30). Es gibt vier verschiedene Bachelor-Studiengänge, unter denen zukünftige Pflegefachkräfte auswählen können (National Health Service o.J.):

- *Adult Nursing* (Pflege für Erwachsene)
- *Mental Health Nursing* (Pflege für den Bereich psychische Gesundheit)

³⁰ Es ist zu beachten, dass der folgende Text sich hauptsächlich auf die Situation in England bezieht. Ausbildungsabläufe, Berufsbezeichnungen und zuständige Institutionen können in Wales, Nordirland und vor allem in Schottland abweichen.

- *Learning Disabilities Nursing* (Lernbehindertenpflege)
- *Children's Nursing* (Kinderkrankenpflege)

Diese Studiengänge dauern drei Jahre und bestehen zur Hälfte aus theoretischem Unterricht und zur anderen Hälfte aus praktischer Arbeit. Studiengänge, die zwei Schwerpunkte verbinden (z.B. *Adult and Mental Health Nursing*) dauern vier Jahre (National Health Service o.J.). Der Bachelor-Abschluss entspricht der Stufe 6 des Europäischen Qualifikationsrahmens.

Die Studierenden müssen ihre Spezialisierung mit der Einschreibung in den Studiengang wählen. Einige Universitäten bieten auch an, sich nach einem gemeinsamen Studienjahr für eine Richtung zu entscheiden (NHS Careers o.J.e; University of Birmingham 2014). Zugehört für die praktische Arbeit werden die Absolventen/innen der Studiengänge erst, wenn sie beim *Nursing and Midwife Council* (Staatliches Register für Pflegefachkräfte und Hebammen) registriert sind und dadurch den Titel *Registered Nurse* (Registrierte Pflegefachkraft) tragen (Bundesministerium für Bildung und Forschung 2014, S. 356). Die durch den Studiengang gewählte Spezialisierung kann nach dem Studienende geändert werden, durch die Studienwahl ist der Berufsweg somit noch nicht endgültig festgelegt. Es bedarf hierfür aber weiterer Qualifikationsmaßnahmen, die auch mit Unterstützung des Arbeitgebers stattfinden können (National Health Service o.J.; NHS Careers o.J.d).

Mit dem Bachelor-Abschluss und der Registrierung beim *Nursing and Midwife Council* gibt es weitere Spezialisierungsmöglichkeiten für die Pflegefachkräfte, z.B. als Schulschwester bzw. -pfleger, OP-Pflegefachkraft, oder Gefängnispflegefachkraft (für weitere Spezialisierungsmöglichkeiten siehe (NHS Careers o.J.b). Die Weiterbildungen werden zum Teil als so genannte *specialist practitioner programmes* an Universitäten angeboten, hier erhalten die Absolventen/innen nach einem Jahr Vollzeitstudium einen weiteren Bachelor (Teilzeitmöglichkeiten bestehen auch). Oder die Pflegefachkräfte folgen Kursen im Rahmen einer beruflichen Weiterbildung (*continuing professional development*) (NHS Careers o.J.b), als Beispiel siehe (University of Central Lancashire o.J.). Verschiedene Masterprogramme im Bereich *nursing* werden ebenfalls von den Universitäten angeboten. Um ihre Berufszulassung beim *Nursing and Midwife Council* zu behalten, sind alle Pflegefachkräfte zu regelmäßiger Fortbildung verpflichtet. Innerhalb von drei Jahren müssen alle Pflegefachkräfte 450 Stunden praktische Arbeit und mindestens 35 Stunden berufliche Fortbildung (*continuing professional development*) absolvieren (Nursing and Midwifery Council 2010).

Helfer und Helferinnen in der Pflege sind in UK unter verschiedenen Namen bekannt, z.B. als *Healthcare Assistants* (HCAs), *health care support workers* oder *auxiliary nurses*. Aufgaben der Pflegehelfer/innen sind u.a. körperbezogene Pflegetätigkeiten, Betten machen, Mahlzeiten servieren und ggf. Essen anreichern (NHS Careers o.J.c; Royal College of Nursing 2014).

Es gibt keine formalen Ausbildungsanforderungen für die Arbeit als Pflegehelfer/in, diese hängen stattdessen von den Bedarfen des Arbeitgebers ab. Für manche Arbeitgeber reicht es, dass Bewerber/innen Lesen und Rechnen können. Diese Stelleninhaber/innen werden praktisch angeleitet oder können sich nach der Anstellung mit Unterstützung ihres Arbeitge-

bers formal qualifizieren, z.B. durch eine Lehre (*apprenticeship*), die eine Kombination aus praktischer Arbeit und Unterricht ist (NHS Careers o.J.c). Diese Lehre dauert 1,5 Jahre (Apprenticeships UK 2012). Andere Stelleninhaber/innen bringen durch eine einjährige schulische Qualifikation im Gesundheitsbereich mit ergänzenden Praktika bereits eine Qualifikation mit (CACHE o.J.b; NHS Careers o.J.c).

Aufgrund der unterschiedlich verwendeten Berufsbezeichnungen und der unterschiedlichen Anforderungen der Arbeitgeber lässt sich nicht einheitlich sagen, welchem Level des Europäischen Qualifikationsrahmens der Helferbereich zugeordnet werden kann. Er reicht von ungelerten Stelleninhabern/innen bis zu Stelleninhabern/innen mit dem beruflichen Ausbildungsniveau 2 oder 3 nach dem *Qualifications and Credit Framework for England, Northern Ireland and Wales* (QCF, Englischer, Walisischer und Nordirischer Qualifikationsrahmen³¹) (NHS Careers o.J.c). QCF-Level 2 und 3 entsprechen den Niveaus 3 und 4 des Europäischen Qualifikationsrahmens (Europäische Kommission 2012a). Eine Ausbildung auf der Stufe QCF3 ist an einigen Universitäten ausreichend für die Einschreibung in einen Bachelor-Studiengang Pflege.

Es gibt im Helferbereich außerdem die Möglichkeit, sich zum *assistant practitioner* weiterzubilden mit Spezialisierungsmöglichkeiten z.B. im Bereich Diabetes, Röntgen oder Schlaganfall. Die Ausbildung zum *assistant practitioner* erfolgt in der Regel durch die Absolvierung eines so genannten *foundation degrees*. Das ist in England ein berufspraktischer Studiengang an Universitäten, der Vollzeit 2 Jahre dauert (NHS Careers o.J.a; Universities and Colleges Admissions Service o.J.).

Eine spezielle Ausbildung für den Bereich Altenpflege konnte für UK weder im Helfer- noch im Fachkräftebereich identifiziert werden. Im Helferbereich werden vom nationalen Ausbildungsinstitut für den Bereich Soziales und Gesundheit lediglich Kurse im Bereich Demenzpflege angeboten, die nur wenige Unterrichtsstunden umfassen und ausdrücklich keine ausreichende Ausbildung für die praktische Arbeit sind (CACHE o.J.a). Es gibt außerdem registrierte Pflegefachkräfte (*registered nurses*) der Fachrichtung *Mental Health*, die eine Weiterbildung im Bereich Demenz haben (NHS Choices 2013). Außerdem gibt es einige Masterstudiengänge zu den Themenbereichen Gerontologie und Pflege älterer Menschen (Bundesministerium für Bildung und Forschung 2014, S. 438f).

11.2 Die aktuelle Entwicklung des Berufsstandes

Die Ausbildung zur Pflegefachkraft (*nurse*) ist in Großbritannien in den letzten Jahren ebenfalls akademisiert worden. Die Ausbildung zur Pflegefachkraft wurde von einer höheren beruflichen Ausbildung (*Diploma Higher Education*) zu einer Universitätsausbildung mit Bachelor-Abschluss umgewandelt. Beide Ausbildungen dauerten zwar drei Jahre, aber die Bachelor-Studierenden müssen eine höhere Eingangsqualifikation ausweisen und mehr *credit points* erreichen (Birmingham City University 2009; Mistian et al. 2011).

³¹ Schottland hat seinen eigenen Qualifikationsrahmen.

Eine hohe Aufmerksamkeit hat das Thema Demenz gegenwärtig in Großbritannien durch die im März 2012 gestartete Kampagne *Dementia Challenge*. Der Premierminister David Cameron bezeichnete Demenz als eines der wichtigsten gesellschaftlichen Probleme (Department of Health o.J.). Im Zuge dieser Kampagne hat das Royal College of Nursing 2013 eine Untersuchung zum Stand der Demenzpflege in britischen Krankenhäusern veröffentlicht. Eine Grundforderung dieser Untersuchung ist eine bessere, spezialisierte Ausbildung des Pflegepersonals mit dem Schwerpunkt Demenz sowie eine höhere Stellenanzahl für diese Spezialisten/innen (University of Southampton on behalf of the Royal College of Nursing 2013).

12. Liste der Interviewpartner und Interviewpartnerinnen

Prof. Dr. Martina Hasseler, Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften, Fakultät Gesundheitswesen (DE)

Birgitte Grube, Dansk Sygeplejeråd (Verband dänischer Krankenpfleger/innen) (DK)

Jan Sig Wadsholt, Århus Social- og Sundhedsskole (Ausbildungsinstitut) (DK)

Yolène Georges, SOFOE santé & social (Ausbildungs- und Vermittlungsinstitut) (FR)

Laura Ligeró Leon, Institut de Sociologia i Psicologia Aplicades (Ausbildungsinstitut) (ES)

Ulla Falk, Vårdförbundet (Verband für Gesundheitsberufe) (SE)

Kurt Schalek, Caritas Österreich (A)

13. Literaturverzeichnis

AllaStudier (o.J.a): Studera Specialistsjuksköterska med inriktning mot avancerad vård i hemmet (Studienführer - Fachkrankenpfleger/-in mit Ausrichtung häusliche Pflege). Online verfügbar unter <http://allastudier.se/utbildningar/613209-specialistsjuksk%C3%B6terska-med-inriktning-mot-avancer/>, zuletzt geprüft am 26.04.2014.

AllaStudier (o.J.b): Studera Vård och omsorgsprogrammet. Online verfügbar unter <http://allastudier.se/utbildningar/482294-v%C3%A5rd-och-omsorgsprogrammet/>, zuletzt geprüft am 28.05.2014.

AMS Berufslexikon (2014a): Bereich Sonstige Berufe: Pflegehelferin / Pflegehelfer (gesetzlich geregelte Kurzeitausbildung). Online verfügbar unter <http://berufslexikon.at/pdf/pdf.php?id=2796&berufstyp=sonstige>, zuletzt aktualisiert am 05.03.2014, zuletzt geprüft am 21.05.2014.

AMS Berufslexikon (2014b): Bereich Sonstige Berufe: Heimhelferin. Online verfügbar unter <http://www.berufslexikon.at/pdf/pdf.php?id=2866&berufstyp=sonstige>, zuletzt aktualisiert am 06.03.2014, zuletzt geprüft am 21.05.2014.

AMS Berufslexikon (2014c): Bereich Mittlere/Höhere Schulen: Fach- und Diplom-SozialbetreuerIn für Altenarbeit (FSBA). Online verfügbar unter <http://berufslexikon.at/pdf/pdf.php?id=3046&berufstyp=bhs>, zuletzt aktualisiert am 13.05.2014, zuletzt geprüft am 21.05.2014.

Apprenticeships UK (2012): Allied Health Profession Support. Online verfügbar unter <http://www.apprenticeships.org.uk/types-of-apprenticeships/health-public-services-and-care/allied-health-profession-support.aspx>, zuletzt aktualisiert am 19.06.2012, zuletzt geprüft am 27.05.2014.

Apréndelo (2014): Auxiliar de Enfermería en Geriatria impartido por Aula 10. Online verfügbar unter <http://www.cursosdegeriatria.com/cursos/auxiliar-enfermeria-geriatria.html>, zuletzt geprüft am 28.05.2014.

Arbetsförmedlingen (Die Arbeitsvermittlung) (2012): Yrken A-Ö (Berufe von A bis Ö). Online verfügbar unter <http://www.arbetsformedlingen.se/For-arbetssokande/Yrke-och-framtid/Yrken-A-O.html?url=1119789672%2FYrken%2FYrkesBeskrivning.aspx%3FiYrkeld%3D474&sv.url=12.78280711d502730c1800072>, zuletzt aktualisiert am 22.03.2012, zuletzt geprüft am 20.04.2014).

Assessing Needs of Care in European Nations: Most recent reports. Online verfügbar unter <http://www.ancien-longtermcare.eu/node/27>, zuletzt geprüft am 15.04.2014.

Backes, Getrud M.; Wolfinger, Martina; Amrhein, Ludwig (2011): Geschlechterpolitik zu Pflege/Care : Anregungen aus europäischen Ländern ;. Expertise im Auftrag der Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung. Hg. v. Friedrich Ebert Stiftung (WISO Diskurs). Online verfügbar unter <http://library.fes.de/pdf-files/wiso/08222.pdf>, zuletzt aktualisiert am 28.06.2011, zuletzt geprüft am 06.02.2014.

Birmingham City University (2009): Nursing degree and diploma – the differences? Online verfügbar unter <http://blogs.bcu.ac.uk/choices/2009/03/20/nursing-degree-diploma-differences/>, zuletzt aktualisiert am 20.03.2009, zuletzt geprüft am 27.05.2014.

BMUKK; BMWFV (2012): Österreichischer EQR-Zuordnungsbericht. Online verfügbar unter http://www.lebenslanges-lernen.at/fileadmin/III/dateien/lebenslanges_lernen_pdf_word_xls/nqr/EQR-Zuordnungsbericht/OEsterreichischer_EQR_Zuordnungsbericht.pdf, zuletzt aktualisiert am 21.05.2012, zuletzt geprüft am 28.05.2014.

Bundesministerium für Bildung und Forschung (2014): Bestandsaufnahme der Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen im europäischen Vergleich (GesinE). Unter Mitarbeit von Yvonne Lehmann, Katrin Beutner, Kathleen Karge und et al. Bonn: Bundesministerium für Bildung und Forschung (Reihe Berufsbildungsforschung, 15).

CACHE (o.J.a): CACHE Level 3 Award in Awareness of Dementia (QCF) & Level 3 Certificate in Dementia Care (QCF). Online verfügbar unter [http://www.cache.org.uk/Qualifications/HSC/HSCL3/Pages/CACHE-Level-3-Award-in-Awareness-of-Dementia-\(QCF\)-Level-3-Certi%EF%AC%81cate-in-Dementia-Care-\(QCF\).aspx](http://www.cache.org.uk/Qualifications/HSC/HSCL3/Pages/CACHE-Level-3-Award-in-Awareness-of-Dementia-(QCF)-Level-3-Certi%EF%AC%81cate-in-Dementia-Care-(QCF).aspx), zuletzt geprüft am 27.05.2014.

CACHE (o.J.b): CACHE Level 3 Diploma in Clinical Healthcare Support (QCF). Online verfügbar unter [http://www.cache.org.uk/Qualifications/Health/HealthL3/Pages/CACHE-Level-3-Diploma-in-Clinical-Healthcare-Support-\(QCF\).aspx](http://www.cache.org.uk/Qualifications/Health/HealthL3/Pages/CACHE-Level-3-Diploma-in-Clinical-Healthcare-Support-(QCF).aspx), zuletzt geprüft am 27.05.2014.

CKIPPIP- Polnisches Zentrum für die Weiterbildung von Krankenpflegern und Hebammen (o.J.): DZIEDZINY KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO. Online verfügbar unter http://www.ckppip.edu.pl/index.php?strona=informacje_dla_pielegniarek_i_poloznych&podstrona=%3Cfont_color=black%3Erodzaje_ksztalcenia%3C/font%3E, zuletzt geprüft am 20.05.2014.

Clerzau, Annie; Formont, Claire (2012): L'évolution de la dépendance des personnes âgées : un défi en termes de prise en charge et d'emploi. Hg. v. Institut national de la statistique et des études économiques. Online verfügbar unter http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=18321, zuletzt aktualisiert am 21.02.2012, zuletzt geprüft am 02.05.2014.

Colombo, Francesca et al (2011): Help wanted? Providing and paying for long-term care. Hg. v. OECD (OECD Health Policy Studies).

Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España (2014): formación / Especialidades (Ausbildung / Spezialisierungen). Online verfügbar unter <http://www.consejogeneralenfermeria.org/index.php/formacion/especialidades>, zuletzt geprüft am 09.05.2014.

Consensum (Fachhochschule Lund / Sollentuna) (o.J.): Specialistutbildad Undersköterskainom äldrehälsa 200 YH-poäng (Fachkrankenpflegehelfer/-in). Online verfügbar unter <http://consensum-yh.se/utbildningar/lund/specialistutbildad-underskoterska-inom-aldrehalsa/>, zuletzt geprüft am 26.04.2014.

Department of Health (o.J.): The Dementia Challenge. Department of Health. Online verfügbar unter <http://dementiachallenge.dh.gov.uk/about-the-challenge/>, zuletzt geprüft am 27.05.2014.

Escuela Universitaria de Formación Abierta (o.J.): Certificado Profesionalidad de Atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales. Online verfügbar unter http://www.exitae.es/certificado-profesionalidad/certificado-profesionalidad-atencion-sociosanitaria-personas-dependientes-instituciones-sociales_1425, zuletzt geprüft am 23.05.2014.

Europäische Kommission (2012a): Compare Qualifications Frameworks - England and Wales. Online verfügbar unter http://ec.europa.eu/eqf/compare/uk-eni_en.htm#comparison, zuletzt aktualisiert am 01.01.2012, zuletzt geprüft am 27.05.2014.

Europäische Kommission (2012b): About EQF - European Qualifications Framework. Online verfügbar unter http://ec.europa.eu/eqf/about_en.htm, zuletzt aktualisiert am 01.01.2012, zuletzt geprüft am 10.04.2014.

Europäisches Bildungswerk für Beruf und Gesellschaft gGmbH (Hg.) (2010): Kompetenzstandards in der beruflichen Aus- und Weiterbildung im Sektor Altenpflege. Booklet zum Ländervergleich der Berufe / Tätigkeiten im Sektor Altenpflege. Online verfügbar unter <http://www.elderly-care.de/index.php/ergebnisse.html>, zuletzt geprüft am 08.04.2014.

Folkuniversitetet Trollhättan (2013): YH-utbildning i Trollhättan, kvalificerad äldreassistent (Fachkrankenpflegeassistent/-in Alterskrankheiten). Online verfügbar unter <http://www.folkuniversitetet.se/Skolor/Yrkeshogskoleutbildning/Pagaende-YH-utbildningar/Specialistutbildad-underskoterska---stroke-demens-psykiatri/?sr=true>, zuletzt geprüft am 28.04.2014.

Geerts, Johanna (2011): The Long-Term Care Workforce: Description and Perspectives (ANCIEN - Assessing Needs of Care in European Nations), zuletzt aktualisiert am 09.08.2011, zuletzt geprüft am 06.02.2014.

German Millberg, Lena (2012): Akademisering av specialistsjuksköterskans utbildning i Sverige. Online verfügbar unter <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:570330/FULLTEXT01.pdf>, zuletzt aktualisiert am 17.12.2012, zuletzt geprüft am 30.04.2014.

Golinowska, Stanisława (2010): The Long-Term Care System for the Elderly in Poland. ENEPRI Research Report No.83. Online verfügbar unter [http://www.ancien-longtermcare.eu/sites/default/files/ENEPRI%20RR%20No%2083%20\(ANCIEN%20-%20Poland\).pdf](http://www.ancien-longtermcare.eu/sites/default/files/ENEPRI%20RR%20No%2083%20(ANCIEN%20-%20Poland).pdf), zuletzt geprüft am 30.05.2014.

Golinowska, Stanisława; Styczynska, Izabela (2012): Quality Assurance Policies and Indicators for Long-Term Care in the European Union. Country Report: Poland. ANCIEN - Assessing Needs of Care in European Nations (ENEPRI Research Report No. 109), zuletzt geprüft am 29.04.2014.

Hartwig, Michael (2010): Krankenpflege in Frankreich. Ausbildung, Tätigkeiten, Berufspolitik und Bild in der Gesellschaft. In: *Pflegezeitschrift* (06), S. 328–331. Online verfügbar unter <http://mobil.kohlhammer.de/index.php?cat=&art=14097>, zuletzt geprüft am 05.05.2014.

HBO-VGG (2014): Veelgestelde vragen - HBO VGG - Verpleegkundigen Gerontologie Geriatrie. Online verfügbar unter <http://www.hbo-vgg.net/faq.htm>, zuletzt aktualisiert am 22.04.2014, zuletzt geprüft am 22.04.2014.

infirmiers.com (2013): Toujours pas de statut défini pour les infirmières de pratiques avancées. Online verfügbar unter <http://www.infirmiers.com/actualites/actualites/reconnaitre-infirmieres-pratiques-avancees.html>, zuletzt aktualisiert am 19.11.2013, zuletzt geprüft am 05.05.2014.

Instytut Badán Edukacyjnych (2014): Referenzbericht: Bezug des polnischen Qualifikationsrahmens für Lebenslanges Lernen zum Europäischen Qualifikationsrahmen. Warschau. Online verfügbar unter http://www.kwalifikacje.edu.pl/images/download/Publikacje/Broszura_niemiecka.pdf, zuletzt aktualisiert am 08.05.2014, zuletzt geprüft am 28.05.2014.

Johansson, Pernilla (2012): Ökad kompetens inom geriatrik och gerontologi (Steigerung der Kompetenz in Geriatrie und Gerontologie - Vorschlag für die Ausgestaltung und Durchführung). Socialstyrelsen (Nationales Amt für Gesundheit und Wohlfahrt). Online verfügbar unter <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18591/2012-2-5.pdf>, zuletzt aktualisiert am 20.07.2012, zuletzt geprüft am 12.05.2014.

Kraus, Markus; Riedel, Monika; Mot, Esther et al (2010): A Typology of Long-Term Care Systems in Europe. Hg. v. European Network of Economic Policy Research Institutions (ENEPRI Research Report No. 91). Online verfügbar unter http://aei.pitt.edu/32248/1/ENEPRI_RR_No_91_Typology_of_LTC_Systems_in_Europe.pdf, zuletzt aktualisiert am 05.07.2011, zuletzt geprüft am 28.05.2014.

Lavallart, Benoit et al. (2012): Assistant de soins en gérontologie. Une spécialité au service des personnes âgées dépendantes et/ou souffrant de la maladie d'Alzheimer. Hg. v. Fond. Nationale de Gérontologie (Gérontologie et société, n° 142). Online verfügbar unter http://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=GS_142_0031, zuletzt aktualisiert am 10.10.2012, zuletzt geprüft am 05.05.2014.

Lernia (2014): Utbildning till undersköterska, Västerås. Online verfügbar unter <http://www.lernia.se/utbildning/vasteras/vard-och-omsorg/utbildning-till-underskoterska-18948/>, zuletzt aktualisiert am 23.02.2014, zuletzt geprüft am 28.05.2014.

Lesmaisonsderetraite (2014a): Emploi d'aide soignante en maisons de retraite. Online verfügbar unter <http://www.lesmaisonsderetraite.fr/emplois/aide-soignante.htm>, zuletzt aktualisiert am 11.04.2014, zuletzt geprüft am 30.05.2014.

Lesmaisonsderetraite (2014b): Formations au métier d'aide soignante. Online verfügbar unter <http://www.lesmaisonsderetraite.fr/formations/aides-soignantes.htm>, zuletzt aktualisiert am 11.04.2014, zuletzt geprüft am 30.05.2014.

MBO Raad (2009a): MBO opleidingen - Gezondheid en Sport. Online verfügbar unter <http://www.mbostart.nl/mbozorg/>, zuletzt geprüft am 17.04.2014.

MBO Raad (2009b): Middelbaar beroepsonderwijs. Online verfügbar unter <http://www.mboraad.nl/?page/109282/Middelbaar+beroepsonderwijs.aspx>, zuletzt geprüft am 17.04.2014.

Ministère des Affaires sociales et de la Santé (2014): Métiers de la Santé. Fiche métier "Assitant de soins en Gérontologie". Online verfügbar unter <http://www.sante.gouv.fr/assistant-de-soins-en-gerontologie.html>, zuletzt aktualisiert am 05.05.2014, zuletzt geprüft am 05.05.2014.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (o.J.): Tekort zorgpersoneel tegengaan: Werken in de zorg. Online verfügbar unter <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/werken-in-de-zorg/tekort-zorgpersoneel-tegengaan>, zuletzt geprüft am 22.04.2014.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2014a): Beantwoording Kamervragen over bericht dat opleidingen verpleging razend populair zijn (08.04.2014). Online verfügbar unter <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/werken-in-de-zorg/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2014/04/08/beantwoording-kamervragen-over-bericht-dat-opleidingen-verpleging-razend-populair-zijn.html>, zuletzt geprüft am 22.04.2014.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2014b): Kamerbrief over beroep en opleiding verpleegkundige. (14.04.2014). Online verfügbar unter <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/werken-in-de-zorg/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2014/04/14/kamerbrief-over-beroep-en-opleiding-verpleegkundige.html>, zuletzt geprüft am 22.04.2014.

Ministerio de Educación, Cultura y. Deporte: Portal Todo FP: Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería. Online verfügbar unter <http://todofp.es/todofp/que-como-y-donde-estudiar/que-estudiar/familias/sanidad/auxiliar-enfermeria.html>, zuletzt geprüft am 22.05.2014.

Ministerio de Sanidad y Política Social (2009): Disposición 19139 del BOE núm. 288 de 2009. Orden SAS/3225/2009, de 13 de noviembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Geriátrica. Online verfügbar unter <http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/enfermeriaGeriatrica.pdf>, zuletzt aktualisiert am 28.11.2009, zuletzt geprüft am 09.05.2014.

Mistian, P.; Kroezen, M.; Triemstra, M.; Francke, A.L (2011): Verpleegkundigen en verzorgenden in international perspectief. Een literatuurstudie naar rollen en posities van beroepsbeoefenaren in de verpleging en verzorging. Online verfügbar unter <http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Rapport-Verpleging-Verzorging-internationaal-perspectief.pdf>, zuletzt aktualisiert am 23.03.2012, zuletzt geprüft am 09.04.2014.

National Health Service (o.J.): Degrees in nursing - NHS Careers. Online verfügbar unter <http://www.nhscareers.nhs.uk/explore-by-career/nursing/training-to-be-a-nurse/degrees-in-nursing/#branches>, zuletzt geprüft am 20.05.2014.

NHS Careers (o.J.a): Assistant practitioner. Online verfügbar unter <http://www.nhscareers.nhs.uk/explore-by-career/wider-healthcare-team/careers-in-the-wider-healthcare-team/clinical-support-staff/assistant-practitioner/>, zuletzt geprüft am 27.05.2014.

NHS Careers (o.J.b): Careers in nursing. Online verfügbar unter <http://www.nhscareers.nhs.uk/explore-by-career/nursing/careers-in-nursing/>, zuletzt geprüft am 26.05.2014.

NHS Careers (o.J.c): Healthcare assistant. Online verfügbar unter <http://www.nhscareers.nhs.uk/explore-by-career/wider-healthcare-team/careers-in-the-wider-healthcare-team/clinical-support-staff/healthcare-assistant/>, zuletzt aktualisiert am 26.05.2014, zuletzt geprüft am 26.05.2014.

NHS Careers (o.J.d): Nursing specialisms. Online verfügbar unter http://nursing.nhscareers.nhs.uk/careers/nursing_specialisms, zuletzt geprüft am 26.05.2014.

NHS Careers (o.J.e): Training to be a nurse. Online verfügbar unter <http://www.nhscareers.nhs.uk/explore-by-career/nursing/training-to-be-a-nurse/>, zuletzt geprüft am 26.05.2014.

NHS Choices (2013): Dementia, social services and the NHS - Dementia guide. Department of Health. Online verfügbar unter <http://www.nhs.uk/Conditions/dementia-guide/Pages/dementia-and-social-services.aspx>, zuletzt aktualisiert am 19.06.2013, zuletzt geprüft am 27.05.2014.

Nowak-Starz, Grazyna; Zdziebo, Kazimiera; Szpringer, Monika; Gluszek, Stanislaw (2008): Nursing education in Poland and European Standards. In: *Studia Medyczne* 9, S. 9–13. Online verfügbar unter http://www.ujk.edu.pl/studiamedyczne/doc/SM_tom_9/Kształcenie%20pielegniarek%20w%20Polsce%20a%20standardy%20europejskie.pdf, zuletzt geprüft am 23.04.2014.

Nursing and Midwifery Council (2010): Meeting the Prep standards. Online verfügbar unter <http://www.nmc-uk.org/Registration/Staying-on-the-register/Meeting-the-Prep-standards/>, zuletzt geprüft am 26.05.2014.

Observatorio de las Ocupaciones (2013): 2013 Informe del Mercado de Trabajo Estatal. Datos 2012. Online verfügbar unter http://www.sepe.es/contenido/conocenos/publicaciones/pdf/IMT_2013_Datos_2012_Estatal_General.pdf, zuletzt aktualisiert am 25.09.2013, zuletzt geprüft am 22.05.2014.

Office national d'information sur les enseignements et les professions (Onisep) (2014a): auxiliaire de vie sociale. Online verfügbar unter <http://www.onisep.fr/Ressources/Univers-Metier/Metiers/auxiliaire-de-vie-sociale>, zuletzt aktualisiert am 22.05.2014, zuletzt geprüft am 23.05.2014.

Office national d'information sur les enseignements et les professions (Onisep) (2014b): Diplôme d'Etat d'aide-soignant. Online verfügbar unter <http://www.onisep.fr/Ressources/Univers-Formation/Formations/Lycees/Diplome-d-Etat-d-aide-soignant>, zuletzt aktualisiert am 22.05.2014, zuletzt geprüft am 23.05.2014.

Portal Pielegniarek I Poloznych (o.J.): Kształcenie przeddyplomowe. Online verfügbar unter <http://www.pielegniarki.info.pl/article/view/id/57>, zuletzt geprüft am 19.05.2014.

Praca Enter (2013): Opiekun osoby starszej. Online verfügbar unter <http://www.praca-enter.pl/zawody/1893/opiekun-osoby-starszej>, zuletzt geprüft am 28.05.2014.

Premier Ministre (2014): Plan pour les Métiers de l'Autonomie 2014. Online verfügbar unter http://www.amadom.fr/offres/file_inline_src/396/396_P_10321_7.pdf, zuletzt aktualisiert am 30.01.2014, zuletzt geprüft am 30.05.2014.

Rappold, Elisabeth; Rottenhofer, Ingrid; Aistleithner, Regina (2011): Reformansätze für die Bildungslandschaft der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe in Österreich. Diskussionsgrundlage für die Konferenz „Wende in der Pflegeausbildung“ am 26. 09. 2011. Hg. v. Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen, Wien.

Robinson, Sarah; Griffiths, Peter (2007): Nursing education and regulation: international profiles and perspectives. King's College London. Online verfügbar unter <http://eprints.soton.ac.uk/348772/1/NurseEduProfiles.pdf>, zuletzt aktualisiert am 24.10.2007, zuletzt geprüft am 16.04.2014.

Rottenhofer, I.; Stewig, C. F. (2012): Perspektiven der Pflege in Österreich. In: *Padua* 7 (5), S. 241–245, zuletzt geprüft am 25.04.2014.

Rottenhofer, Ingrid; Rappold, Elisabeth et al (2012a): Evaluierung der Ausbildungsbereiche. Band II von II. Ergebnisbericht (Gesamtbericht). Hg. v. Auftrag Bundesministeriums für Gesundheit Im GÖG/ÖBIG. Online verfügbar unter http://www.goeg.at/cxdata/media/download/berichte/evaluierung_ausbildungsbereiche_gesamtbericht_2.pdf, zuletzt geprüft am 21.05.2014.

Rottenhofer, Ingrid; Rappold, Elisabeth et al (2012b): Gesundheits- und Krankenpflege Evaluierung der Ausbildungsbereiche. Kontext- und Bedarfsanalyse. Band I von II. Ergebnisbericht (Vorbereitungsphase). Hg. v. Auftrag Bundesministeriums für Gesundheit Im GÖG/ÖBIG. Online verfügbar unter http://www.goeg.at/cxdata/media/download/berichte/evaluierung_ausbildungsbereiche_vorbereitungsphase_1.pdf, zuletzt geprüft am 16.04.2014.

Royal College of Nursing (2014): Become a health care assistant. Online verfügbar unter http://www.rcn.org.uk/nursing/work_in_health_care/become_a_health_care_assistant, zuletzt aktualisiert am 13.12.2013, zuletzt geprüft am 26.05.2014.

Schulz, Erika (2010): The Long-Term Care System for the Elderly in Denmark. Hg. v. ENEPRI - European Network of Economic Policy Research Institutes (ANCIEN - Assessing Needs of Care in European Nations). Online verfügbar unter <http://www.ancien->

longtermcare.eu/sites/default/files/ENEPRI%20_ANCIEN_%20 RRNo.73DenmarkREV2.pdf, zuletzt geprüft am 24.04.2014.

seformeralageriatrie.org (2014): Se former à la gériatrie-gérontologie. Liste des diplômes d'université ou diplômes interuniversitaires (DIU) en gériatrie - gérontologie. Online verfügbar unter http://www.seformeralageriatrie.org/Pages/Liste_DUDIUMaster.aspx, zuletzt aktualisiert am 21.04.2014, zuletzt geprüft am 05.05.2014.

Simonazzi, Annamaria (2009): New Skills for new jobs? Status quo and perspectives for the elderly care sector in Europe. Online verfügbar unter <http://www.eu-employment-observatory.net/resources/reports/NewSkillsForNewJobs-ElderlyCareSector-SIMONAZZI.pdf>, zuletzt aktualisiert am 04.02.2010, zuletzt geprüft am 07.02.2014.

Simonazzi, Annamaria; Picchi, Sara (2012): Das italienische Langzeitpflegesystem in Zeiten der Krise, In: (Ir)reguläre unterstützende Dienstleistungen für ältere Menschen in Europa, Newsletter der Beobachtungsstelle für gesellschaftspolitische Entwicklungen 2/2012, online verfügbar unter: http://www.beobachtungsstelle-gesellschaftspolitik.de/fileadmin/user_upload/Dateien/Newsletter/012012_D_Newsletter_Beobachtungsstelle_02_2012.pdf, zuletzt geprüft am 28.04.2014

Skolverkets (Nationale Agentur für Bildung) (2013): Gymnasieutbildning. Online verfügbar unter <http://www.skolverket.se/skolformer/gymnasieutbildning>, zuletzt aktualisiert am 09.04.2013, zuletzt geprüft am 28.04.2014.

Slusarz, Robert; Ireland, Sandra; Green, Theresa (2012): Specialist nursing training in Poland: Applications for neuroscience nursing. In: *Canadian Journal of Neuroscience Nursing* 34 (3), S. 12–17, zuletzt geprüft am 15.05.2014.

Socialstyrelsen (Nationales Amt für Gesundheit und Wohlfahrt) (2013): Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst – Lägesrapport 2013 (Zustand und Entwicklung im Gesundheitssektor und den Sozialdiensten - Evaluierung 2013). [Online verfügbar unter <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-2-2>, zuletzt geprüft am 12.05.2014.

Socialstyrelsen (Nationales Amt für Gesundheit und Wohlfahrt) (2014): Nationella planeringsstödet 2014 – Tillgång och efterfrågan på vissa personalgrupper inom hälso- och sjukvård samt tandvård (Nationale Planungsunterstützung 2014 - Angebot und Nachfrage bestimmter Personalgruppen im Gesundheitssektor samt Zahnmedizin). Online verfügbar unter <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-1-32>, zuletzt geprüft am 12.05.2014.

Socialstyrelsen (Nationales Amt für Gesundheit und Wohlfahrt) (31.01.2014): Fortsatt brist på läkare och specialistsjuksköterskor (Weiterhin Mangel an Ärzten und Fachpflegekräften). Online verfügbar unter <http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2014januari/fortsattbristpalakareochspecialistsjukskoterskor>, zuletzt geprüft am 12.05.2014.

Svenska Dagbaldet (2013): Specialistsjuksköterskor får högre lön | Brännpunkt (Fachkrankenpfleger/-innen bekommen höheren Lohn, Artikel in der Rubrik Meinung). Online verfügbar unter http://www.svd.se/opinion/brannpunkt/specialistsjukskoterskor-far-hogre-lon_8132852.svd, zuletzt aktualisiert am 30.04.2013, zuletzt geprüft am 21.05.2014.

Svenska Dagbladet (2014a): Varför så tyst från S och M? | Brännpunkt (Warum so leise bei Sozialdemokraten und Moderaten?, Artikel in der Rubrik "Meinung"). Online verfügbar unter http://www.svd.se/opinion/brannpunkt/varfor-sa-tyst-fran-s-och-m_8960204.svd, zuletzt aktualisiert am 05.02.2014, zuletzt geprüft am 18.05.2014.

Svenska Dagbladet (2014b): S: Vi vill driva på för en nationell lösning när det gäller sjuksköterskor (Antwort der Sozialdemokraten „Wir wollen eine nationale Lösung vorantreiben“). Online verfügbar unter http://www.svd.se/opinion/brannpunkt/s-vi-vill-driva-pa-for-en-nationell-losning-nar-det-galler-sjukskoterskor_8966952.svd, zuletzt aktualisiert am 06.02.2014, zuletzt geprüft am 18.05.2014.

Sveriges kommuner och landsting (Schwedischer Verband für Lokalverwaltungen und Regionen) (23.01.2012): Undersköterskor – ett framtidsjobb i äldreomsorgen (Krankenpflegeassistent/-in - ein Zukunftsjob in der Altenpflege). Britt-Inger Kajnäs, chef för arbetslivssektionen. Online verfügbar unter http://www.skl.se/press/nyheter_2/nyheter-2012/underskoterskor---ett-framtidsjobb-i-aldreomsorgen, zuletzt geprüft am 12.05.2014.

Sygeplejerskeuddannelsens Nationale Ledernetværk (2011a): Diplomuddannelse. Online verfügbar unter <http://www.sygeplejerskeuddannelsen.dk/Hvordan-bliver-min-fremtid/Kan-jeg-laese-videre/Diplomuddannelse.aspx>, zuletzt aktualisiert am 22.01.2011, zuletzt geprüft am 09.05.2014.

Sygeplejerskeuddannelsens Nationale Ledernetværk (2011b): Masteruddannelse. Online verfügbar unter <http://www.sygeplejerskeuddannelsen.dk/Hvordan-bliver-min-fremtid/Kan-jeg-laese-videre/Masteruddannelse.aspx>, zuletzt aktualisiert am 02.02.2011, zuletzt geprüft am 09.05.2014.

Sygeplejerskeuddannelsens Nationale Ledernetværk (22.09.2011): Sygeplejerskeuddannelsen - Ny videreuddannelse for sygeplejersker. Online verfügbar unter <http://www.sygeplejerskeuddannelsen.dk/News/Ny-videreuddannelse.aspx>, zuletzt geprüft am 19.05.2014.

Sygeplejerskeuddannelsens Nationale Ledernetværk (2012): Specialuddannelse. Online verfügbar unter <http://www.sygeplejerskeuddannelsen.dk/>, zuletzt aktualisiert am 08.04.2012, zuletzt geprüft am 09.05.2014.

Sztembis, B. (2006): The past, present and future of nurse education in Poland: stages, conditions and activities. In: *International Nursing Review* 53, S. 102–109, zuletzt geprüft am 15.05.2014.

Theobald, Hildegard; Szebehely, Marta; Preuß, Maren (2013): Arbeitsbedingungen in der Altenpflege: Die Kontinuität der Berufsverläufe - ein deutsch-schwedischer Vergleich. Berlin: edition Sigma (Forschung aus der Hans Böckler Stiftung).

Undervisnings Ministeriet (2013): UddannelsesGuiden / Arbejdsmarked: Beskæftigelsesudsigter for Social- og sundhed (EUD). Schultz Information. Online verfügbar unter

http://www.ug.dk/job/artikleromjobogarbmbeskaeftigelsesudsigter/enkeltefagoguddgrupper/beskaeftigelsesudsigter_for_social-og_sundhed_eud.aspx, zuletzt aktualisiert am 25.01.2013, zuletzt geprüft am 19.05.2014.

Undervisnings Ministeriet (2014a): UddannelsesGuiden: Social- og sundhedshjælper. Schultz Information. Online verfügbar unter

http://www.ug.dk/job/sundhedomsorgogpleje/plejeomsarb/social-og_sundhedshjaelper.aspx, zuletzt geprüft am 28.05.2014.

Undervisnings Ministeriet (2014b): Social- og sundhedsuddannelsen. Schultz Information. Online verfügbar unter

<https://www.ug.dk/uddannelser/erhvervsuddannelsereudveud/sundhedomsorgopaedagogik/social-og-sundhedsuddannelsen#fold8>, zuletzt geprüft am 4.8.2014

Universitets- och högskolerådet (Universitäts- und Hochschulrat) (o.J.): Europeiskt ramverk för kvalifikationer. Online verfügbar unter <https://www.seqf.se/sv/Bakgrund1/>, zuletzt geprüft am 28.05.2014.

Universitets- och högskolerådet (Universitäts- und Hochschulrat) (2013): Antagning till avancerad nivå - UHR. Online verfügbar unter <http://www.uhr.se/sv/Studier-och-antagning/Antagning-till-hogskolan/Antagning-till-avancerad-niva/>, zuletzt aktualisiert am 26.06.2013, zuletzt geprüft am 30.04.2014.

Universities and Colleges Admissions Service (o.J.): About Foundation Degrees. Online verfügbar unter <http://fd.ucas.com/FoundationDegree/About.aspx>, zuletzt geprüft am 27.05.2014.

University of Birmingham (2014): Nursing BNurs - Undergraduate degree programme. Online verfügbar unter

<http://www.birmingham.ac.uk/undergraduate/courses/med/nursing.aspx#CourseDetailsTab>, zuletzt aktualisiert am 26.05.2014, zuletzt geprüft am 26.05.2014.

University of Central Lancashire (o.J.): Community Specialist Practitioner, BSc(Hons). Online verfügbar unter

http://www.uclan.ac.uk/courses/bsc_hons_community_specialist_practitioner.php, zuletzt aktualisiert am 26.05.2014, zuletzt geprüft am 26.05.2014.

University of Southampton on behalf of the Royal College of Nursing (2013): Dementia. Scoping the role of dementia nurse specialist in acute care (2013). Online verfügbar unter http://www.rcn.org.uk/__data/assets/pdf_file/0009/512847/004429.pdf, zuletzt aktualisiert am 02.04.2013, zuletzt geprüft am 27.05.2014.

Vårdförbundet (Schwedischer Verband für Gesundheitsberufe) (Hg.) (2013): (Hur kommer vården av de mest sjuka äldre in i utbildningen? (Wie kann die Pflege Älterer in die Ausbildung einbezogen werden?)), 22.03.2013. Online verfügbar unter

<https://vardforbundet.se/Documents/Rapporter/Nationella/FINO%20Hur-kommer-varden-webb.pdf>, zuletzt geprüft am 19.05.2014.

Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (2012): *Leren van de toekomst*.

Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum. Online verfügbar unter <http://www.venvn.nl/LinkClick.aspx?fileticket=fO31mxBkHV0%3d&tabid=5145>, zuletzt geprüft am 19.05.2014.

Waldhausen, Anna; Böckenhoff, Anke (2013): *Monitor Europäische Seniorenpolitik*. Hg. v. Beobachtungsstelle für gesellschaftspolitische Entwicklungen in Europa (Bericht Nr. 7)

YouChooz-Calibris-Kenniscentrum voor leren in die praktijk in Zorg, Welzijn en Sport (o.J.a): *Eerst verantwoordelijk verzorgende - Wat ga je doen?* - YouChooz: kies je vak in zorg, welzijn en sport. Online verfügbar unter http://www.youchooz.nl/beroepen/eerst-verantwoordelijk-verzorgende/29/wat_ga_je_doen/1, zuletzt aktualisiert am 22.04.2014, zuletzt geprüft am 22.04.2014.

YouChooz-Calibris-Kenniscentrum voor leren in die praktijk in Zorg, Welzijn en Sport (o.J.b): *Verpleegkundige gerontologie-geriatrie* - YouChooz: kies je vak in zorg, welzijn en sport. Online verfügbar unter <http://www.youchooz.nl/beroepen/verpleegkundige-gerontologie-geriatrie/217>, zuletzt geprüft am 22.04.2014.

Zabalegui, Adelaida; Cabrera, Esther (2009): *New nursing education structure in Spain*. In: *Nurse Education Today* 29 (5), S. 500–504, zuletzt geprüft am 09.05.2014.

IMPRESSUM

Herausgeber:

Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V.
Hausanschrift: Zeilweg 42, 0-60439 Frankfurt a. M.
Tel.: +49 (0)69 - 95 78 9-0
Fax: +49 (0)69 - 95 789 190
Internet: <http://www.iss-ffm.de>

Diese Publikation ist eine Veröffentlichung der „Beobachtungsstelle für gesellschaftspolitische Entwicklungen in Europa“ mit Förderung durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ).

Sie wird kostenlos abgegeben und ist nicht für den Verkauf bestimmt. Die Publikation gibt nicht ohne Weiteres die Auffassung der Bundesregierung wieder. Die Verantwortung für den Inhalt obliegt dem Herausgeber bzw. dem/der jeweiligen Autor/in.

Alle Rechte vorbehalten. Abdruck oder vergleichbare Verwendung ist auch in Auszügen nur mit vorheriger schriftlicher Genehmigung gestattet.

Die Beobachtungsstelle ist ein Projekt, das aus Mitteln des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), D-11018 Berlin, gefördert wird.

Die Website der Beobachtungsstelle: <http://www.beobachtungsstelle-gesellschaftspolitik.eu>.

Träger der Beobachtungsstelle:

Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V.
Hausanschrift: Zeilweg 42, D-60439 Frankfurt a. M.
Tel.: +49 (0)69 - 95 78 9-0
Fax: +49 (0)69 - 95789 190
Internet: <http://www.iss-ffm.de>

Autor/innen

Anna Waldhausen (anna.waldhausen@iss-ffm.de)
Birgit Sittermann-Brandsen (Birgit.Sittermann@iss-ffm.de)
Letitia Matarea-Türk (Letitia.Tuerk@iss-ffm.de)

Graphische Gestaltung:

www.avitamin.de

Auflage:

Diese Veröffentlichung ist nur als PDF unter <http://www.beobachtungsstelle-gesellschaftspolitik.eu> verfügbar.

Erscheinungsdatum: August 2014

Erscheinungsort: Frankfurt a.M.

Gefördert vom:



Träger:

