
CENTRE D'ETUDES
ET DE RECHERCHES
SUR LES QUALIFICATIONS

LES PROFESSIONS DE SANTÉ
EN RÉPUBLIQUE FÉDÉRALE D'ALLEMAGNE

- Rapport de mission -

Françoise ACKER

FORMATION - QUALIFICATION - EMPLOI
DOCUMENTS DE TRAVAIL

**LES PROFESSIONS DE SANTÉ
EN RÉPUBLIQUE FÉDÉRALE D'ALLEMAGNE**

- Rapport de mission -

Françoise ACKER

PRIX : 70 F.

Décembre 1989

RÉSUMÉ

Ce rapport fait suite à un voyage effectué en République Fédérale d'Allemagne en octobre 1988 et ayant pour objet une première approche des professions de santé.

La première partie présente le dispositif de formation professionnelle initiale et continue, les réflexions dont il fait l'objet, ainsi que les réorientations en cours. Il apparaît que pour l'essentiel les formations sont des formations réglementées, mais ne relèvent pas du système de formation professionnelle dominant, soit le système dual (formation alternée entreprise et en école professionnelle).

La deuxième partie est consacrée à la situation de l'emploi. Les professions de santé, dont l'exercice n'est pas réglementé, ont connu une forte progression au cours des dernières décennies, participant ainsi largement au maintien de l'emploi. Un certain nombre d'entre elles semblent néanmoins structurellement déficitaires, les infirmières plus particulièrement.

Le pouvoir important des médecins de caisse entraîne un partage du travail particulier entre médecine hospitalière et médecine ambulatoire. Dans ce dernier cas, les médecins ont su préserver des activités larges et emploient du personnel qualifié qu'ils forment, pour partie, dans le cadre du système dual.

Enfin le clivage existant entre le secteur sanitaire et social fait l'objet de débats et d'expérimentations de nouvelles structures d'offres de soin.

SOMMAIRE

	Pages
INTRODUCTION	9
LE DISPOSITIF DE FORMATION PROFESSIONNELLE	11
I - La formation initiale	13
Les modifications en cours concernant la réglementation de la formation	19
Modalités de scolarisation	20
II - La formation continue	21
III - Quelques traits significatifs des filières de formation	23
IV - Les études et réflexions récentes sur la formation	25
L'EMPLOI	31
I - Une protection légale de l'exercice peu développée	31
II - Démographie des professions de santé et leur place dans le marché du travail	35
CONCLUSION	43
ANNEXES	45
BIBLIOGRAPHIE	71

Ce rapport fait suite à un voyage effectué en République Fédérale d'Allemagne en octobre 1988 et ayant pour objet une première approche des professions de santé.

Le séjour a été financé par la Fondation nationale Entreprises et Performances qui souhaite favoriser les échanges d'expériences entre administrations publiques et entreprises.

L'Institut Fédéral pour la Formation professionnelle (BIBB) - Barbara MEIFORT plus particulièrement- ainsi que le Dr. SCHAGEN de l'Université de Berlin, m'ont aidé à organiser mon séjour à Berlin.

Monsieur H. Van de BUSSCHE, de la Faculté de médecine de Hambourg a bien voulu préparer le programme de mes rencontres dans cette ville.

Enfin Monsieur BILLARD et Madame Monique FLASAQUIER de l'Ambassade de France à Bonn et Monsieur Jens ALBER de l'Institut Max Planck à Cologne m'ont efficacement conseillé pour entrer en contact avec un certain nombre de partenaires du système de santé au niveau fédéral.

A eux tous, et à ceux qui ont accepté de me recevoir, je présente ici mes plus vifs remerciements pour m'avoir offert la possibilité d'approcher un autre système professionnel.

Les pratiques différentes, les divergences, les questions qu'elles soulèvent devraient permettre d'interroger autrement la réalité française et peut-être de définir une étude comparative plus circonscrite. Un certain nombre de pistes apparaissent qui pourraient conduire à initier des études plus fines en accompagnement notamment des travaux entrepris dans le cadre des réflexions bilatérales et multilatérales en vue de la reconnaissance des qualifications professionnelles à l'intérieur du marché européen.

INTRODUCTION

Après avoir mené des études sur les professions de santé en France, il nous semblait intéressant d'enrichir nos travaux en cours par une approche de l'évolution de ces professions dans un pays membre de la Communauté Européenne : la République Fédérale d'Allemagne. Et ce pour plusieurs raisons :

- prendre du recul par rapport à la situation française et la situer dans un contexte international ;
- par rapport à la prégnance actuelle du modèle de développement nord-américain étudier les démarches et solutions adoptées par un pays plus proche soumis aux mêmes conditions de développement économique et social ;
- dans son article 57.3 le traité de Rome avait prévu la construction d'une "Europe Blanche". Si les directives du Conseil de l'Europe ne sont souvent appliquées qu'avec de longs délais (25 octobre 1967, 29 juin 1979 pour les infirmières), les professionnels ont très vite saisi l'enjeu que représente la réalité d'une libre circulation des professionnels de ce secteur et l'ont utilisé stratégiquement pour promouvoir leur profession (négociation et reconnaissance de la durée et du niveau des études).

La République Fédérale d'Allemagne connaît des conditions de développement global de son système de santé comparables à la situation française : encadrement des dépenses, évolution démographique des usagers (poids des personnes âgées), progression de la démographie des professions de santé ⁽¹⁾. Elle s'est, plus tôt que la France, engagée dans la recherche de solutions alternatives : centres sociaux polyvalents (Sozialstationen), groupes de soutien mutuel (Selbsthilfegruppen) ⁽²⁾.

Ce voyage avait pour objet de recueillir des informations sur les modalités de formation des professionnels de santé (dispositif de formation, filières, durée, niveau), leur statut (réglementation), et leur mode d'exercice. Il s'agissait aussi de pointer des changements de pratiques, de nouvelles orientations, des transferts de compétence en lien avec les contraintes économiques et les réorientations de l'offre des soins.

La première partie de ce rapport présente le dispositif de formation professionnelle.

La deuxième, la situation de l'emploi des professions de santé.

¹ -M.C. BONNET-GALZY : le financement des hôpitaux en République Fédérale d'Allemagne, approche comparative. Etude IGAS 1986.
J. CHAPERON : le système de santé de la République Fédérale d'Allemagne, MIRE.

² -Monika STEFFEN : la sociologie médicale allemande, rapport de mission, 1985.

LE DISPOSITIF DE FORMATION PROFESSIONNELLE

En préliminaire à la présentation des premiers constats, il faut souligner qu'au cours de cette première approche des professions de santé en RFA le recueil d'informations était surtout orienté vers les professions non médicales.

*
* *

Le dispositif de formation de la République Fédérale d'Allemagne est particulièrement complexe dans la mesure -entre autres- où la réglementation peut relever de l'Etat ou bien des Länder. L'enseignement général est du ressort de ces derniers.

Pour ce qui concerne la formation professionnelle, il convient de distinguer entre formation professionnelle initiale (Ausbildung) et formation professionnelle continue (Weiterbildung).

I - LA FORMATION INITIALE

La formation des professions de santé non médicales représente une particularité dans le système de formation professionnelle allemand car un petit nombre de formations seulement relève du système dual, qui est le système de formation professionnelle dominant.

a) - Les formations relevant du système dual :

Le système dual offre une formation alternée alliant l'apprentissage en entreprise, pour les professions de santé en cabinet- et l'enseignement en école professionnelle (Berufsschule) ⁽³⁾. La formation en école professionnelle, d'une durée de un à deux jours par semaine, est de la compétence des Länder, qui sont souverains en matière d'éducation. L'organisation de la formation en entreprise est par contre de la compétence de l'Etat Fédéral ⁽⁴⁾ et se déroule sur la base des règlements de formation ⁽⁵⁾ élaborés par les partenaires sociaux et l'Institut Fédéral de la formation professionnelle (BIBB - Bundesinstitut für Berufsbildung) mis en place par la loi de 1969.

Les formations présentées ci-dessous appartiennent donc au groupe des "métiers à formation reconnue" par l'Etat (anerkannten Ausbildungsberufe), c'est-à-dire comportant des contenus et exigences déterminés par l'Etat.

³ - Cf.

* Le système dualiste de la formation professionnelle en République Fédérale d'Allemagne - Principes et expériences. Der Bundes Minister für Bildung und Wissenschaft - Bonn 1988 -

* Formation professionnelle - placement pour l'avenir - le système dualiste en République Fédérale d'Allemagne. Carl Duisberg Gesellschaft - Köln - 1983 -

* Martine MÖBUS : RFA, le monopole du système dual in Formation-Emploi n° 22 - Avril-Juin 1988 -

⁴ -Cf. la loi sur la formation professionnelle du 14 août 1969 (Berufsbildungsgesetz) modifiée par la loi sur la promotion des places de formation de 1980 (Berufsbildungsförderungsgesetz).

⁵ -Berufsordnungen : règlements de formation.

Ces formations ⁽⁶⁾ sont au nombre de quatre.

- **Assistant de cabinet médical** : Arzthelfer / Arzthelferin ;
- **Assistant de cabinet dentaire** : Zahnarzhelfer / Zahnarzhelferin ;
- **Assistant vétérinaire** : Tierarzhelfer / Tierarzhelferin ;
- **Laborantin en médecine vétérinaire** : Veterinärmedizinischer Laborant / Veterinärmedizinische laborantin

La durée de la formation préparant à chacun de ces métiers est de 36 mois. Elle est accessible avec une formation générale du niveau Hauptschulabschluss ou plus. La Hauptschule - école secondaire élémentaire - et la Realschule-collège d'enseignement secondaire du 1er cycle - mènent à la fin du 1er cycle de l'enseignement général secondaire, correspondant au niveau de fin d'études générales obligatoires. Les élèves en sortent théoriquement à l'âge de 15/16 ans dans le cas de la Hauptschule et 16 ans dans celui de la Realschule.

b) - Les autres professions à formations réglementées :

Les formations aux professions de santé présentées ici font l'objet d'une réglementation (Ausbildungsregelung) au niveau fédéral ou au niveau du Land. Ces formations sont dispensées dans des écoles professionnelles soumises à la loi sur l'école (Schulgesetz) des Länder. L'agrément des écoles et le contrôle de conformité du plan de formation relèvent du Gouvernement du Land.

** Les formations de santé réglementées par une loi fédérale :*

La plus grande partie des professions de santé non médicales (paramédicaux et aides) sont accessibles à la suite d'une formation réglementée au niveau fédéral. Il s'agit des :

- **Ergothérapeute** : Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut / Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutin
- **Diététicien** : Diätassistent / Diätassistentin
- **Sage femme** : Hebamme / Entbindungspfleger
- **Puéricultrice** : Kinderkrankenschwester / Kinderkrankenpfleger
- **Masseur-Kinésithérapeute** : Krankengymnast / Krankengymnastin
- **Aide-Soignant** : Krankenpflegehelfer / Krankenpflegehelferin
- **Infirmier** : Krankenschwester / Krankenpfleger
- **Orthophoniste** : Logopäde / Logopädin
- **Masseur** : Masseur / Masseurin
- **Masseur et hydrothérapeute** : Masseur und Medizinischer Bademeister / Masseurin und Medizinische Bademeisterin

⁶ -Les traductions françaises des intitulés sont ici faites en référence à une "proximité" avec la profession française existante, mais ne sauraient signifier une reconnaissance statutaire, ni une équivalence.

- **Technicien de laboratoire d'analyse médicale : Medizinisch-Technischer Laboratoriumsassistent / Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin**
- **Manipulateur d'Electro-radiologie : Medizinisch-Technischer Radiologieassistent / Medizinisch-Technische Radiologieassistentin**
- **Préparateur en Pharmacie : Pharmazeutisch-Technischer Assistent / Pharmazeutisch-Technische Assistentin**
- **Assistant de Vétérinaire : Veterinärmedizinisch-Technischer Assistent / Veterinärmedizinisch-Technische Assistentin**

Ce groupe comprend l'essentiel des professions paradémicales, telles que recensées en France, ainsi que les "aides" (aide-soignant).

La formation des aides-soignants s'étend sur douze mois. Pour les autres professions elle va de 24 à 36 mois (Cf. tableau p. 14 et réglementation en annexe).

LES PROFESSIONS DE SANTE
- Formation -

	Réglementation	Durée (1)	Niveau de formation pré-éxigé
Professions Santé Primaire			
Assistant de médecin	o	3 ans	Hauptschule
Assistant dentaire	o	3 ans	Hauptschule
Assistant vétérinaire	o	3 ans	Hauptschule
Secouriste ambulancier	□	3 ans	Hauptschule
Professions médico-techniques			
Laborantin	o	2 ans	Realschule
Manipulateur en électro-radiologie	o	2 ans	Realschule
Laborantin en médecine vétérinaire	o	2 ans	Realschule
Assistant en	Δ	1-2 ans	Realschule
Préparateur en pharmacie	o	2 ans 1/2	Realschule
Professions du soin			
Infirmière	o	3 ans	Realschule
Puéricultrice	o	3 ans	Realschule
Aide-soignant	o	1 an	Hauptschule
Sage femme	o	3 ans	Hauptschule
Diététicien	o	2 ans	Realschule
Soignant pour personnes âgées	Δ	2-3 ans	Hauptschule
Réadaptation			
Masseur	o	2 ans	Hauptschule
Masseur hydrothérapeute	o	2 ans 1/2	Hauptschule
Kinésithérapeute	o	3 ans	Realschule
Ergothérapeute	o	3 ans	Realschule
Orthophoniste	o	3 ans	Realschule
Orthoptiste	Δ	3 ans	Realschule

- o Réglementation Fédérale
- Δ Réglementation du land
- Profession non réglementée

Sources : . B. MEIFORT, Analyse beruflicher Bildungsinhalte und Anforderungsstrukturen bei ausgewählten nichtärztlichen Gesundheitsberufen - BIBB - 1984
 . Die Anerkannten Ausbildungsberufe - BIBB - Ausgabe 1986
 . Blätter zur Berufskunde, Bundesanstalt für Arbeit

* Cf. p. 14-15, la présentation des professions réglementées.

*** Les formations réglementées au niveau des Länder :**

Les professions de santé réglementées au niveau des Länder -accessibles après une formation professionnelle initiale- sont rares. En fait, l'essentiel de la réglementation concerne les professions du secteur social (travailleurs sociaux).

Pour l'orthoptiste, qui fait partie des professions de santé, la durée de formation varie de 24 à 36 mois, selon les länder.

Le secteur d'appartenance du "soignant pour personnes âgées" pose problème. Faut-il l'inclure dans les professions de santé ou le classer dans les professions du secteur social ainsi qu'il l'est actuellement aussi bien dans les nomenclatures de formation que d'emploi, (Cf. annexe). Certains auteurs ont tendance à l'intégrer dans les professions de santé (7). De fait il entre dans ses attributions d'intervenir auprès des personnes âgées, qu'elles soient malades ou bien-portantes. On rappellera qu'en France les soignants, et notamment les infirmières, ont tendance à revendiquer comme champ de compétence l'intervention auprès des personnes malades et bien-portantes.

On aura remarqué que dans leur ensemble les formations préparant aux professions de santé sont accessibles aux sortants du premier cycle de l'enseignement secondaire, qu'il s'agisse de sortants de Realschule, équivalent au collège, ou de Hauptschule, école secondaire élémentaire (8). Les conditions d'accès qui caractérisent l'accès aux formations dispensées dans le cadre du système dual, s'étendent ici aux formations réglementées apprises en dehors de ce système.

Néanmoins, bien qu'elles ne diffèrent pas de façon significative en nombre d'années, les filières Hauptschule et Realschule conduisent à des niveaux différents en raison de la conception et des objectifs des programmes d'enseignement. Cette différence de niveau se retrouve dans les conditions d'accès à certaines formations.

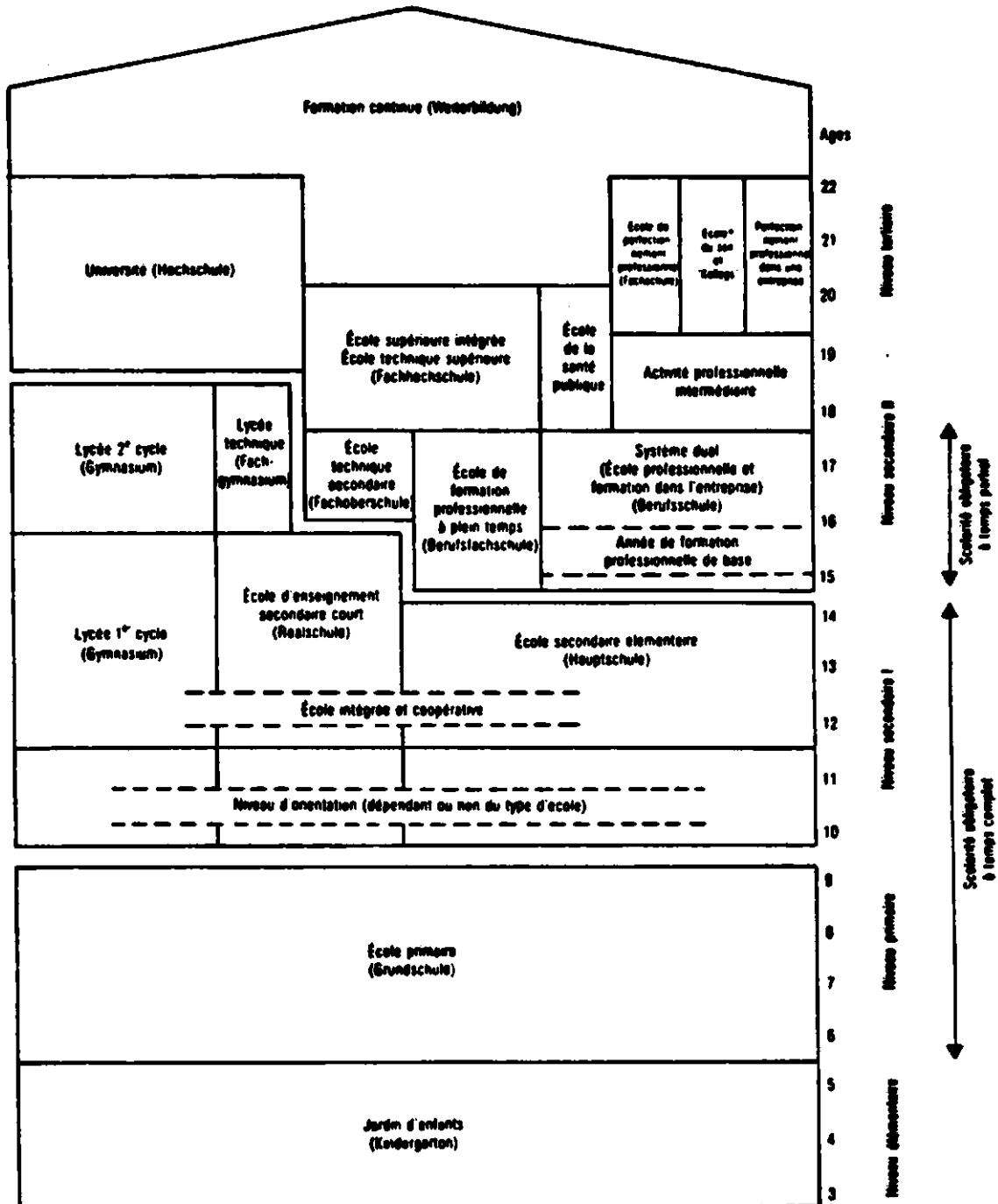
Ainsi l'accès à la formation d'infirmière est ouvert aux personnes ayant terminé le cycle Realschule ou à celles qui ont accompli un cycle complet en Hauptschule suivi d'une formation minimum de deux ans dans une école préparatoire aux professions du soin (Pflegevorschule) ou bien un cycle complet en Hauptschule suivi d'une formation professionnelle de deux ans.

Pour un certain nombre de professions, c'est le certificat de fin d'études du premier cycle de l'enseignement secondaire (Realschulabschluss) qui semble exigé, et ce notamment pour les professions suivantes : infirmier, diététicien, masseur-kinésithérapeute (Krankengymnast), orthophoniste, orthoptiste et les professions "médico-techniques" : laborantin, manipulateur en électro radiologie, préparateur en pharmacie.

7 - Cf. Barbara Meifort, Hannelore Paulini : Analyse beruflicher Bildungsinhalte und Anforderungsstrukturen bei ausgewählten nicht ärztlichen Gesundheitsberufen-BIBB 1984.

8 - Cf. Tableau p. 12.

- Système de formation en RFA -



- Représentation schématisée de la structure caractéristique du système de formation en République fédérale d'Allemagne. Des différences existent entre les Länder de la Fédération.
- L'âge mentionné en relation avec les différents établissements d'enseignement correspond à l'entrée la plus précoce possible de l'élève dans ces établissements et suppose une formation suivie antérieurement sans aucune interruption dans le cadre du système de formation décrit.
- La dimension des rectangles n'est pas proportionnelle au nombre des élèves/apprentis/étudiants.

* Institutions permettant aux adultes la préparation, à temps complet, du baccalauréat.

Source : d'après CDG (Carl Duisberg Gesellschaft), "Formation professionnelle - placement pour l'avenir. Le système dualiste en RFA", Köln, 1983.

On notera que bon nombre des professionnels de santé revendiquent la nécessité d'une formation initiale plus élevée pour accéder à une formation de santé. Du côté de l'Etat par contre, un des objectifs de la politique générale de formation professionnelle est de maintenir la possibilité, pour les sortants de Hauptschule, d'entrer dans des écoles qui ne réclament pas le Bac. D'où une réticence certaine, du Ministère de la Santé, d'élever le niveau de formation générale requis au dessus du niveau Hauptschule, lorsque c'est encore le niveau requis pour accéder à certaines formations.

LES MODIFICATIONS EN COURS CONCERNANT LA RÉGLEMENTATION DE LA FORMATION

1 - Masseur - Kinésithérapeute :

On aura noté que dans le domaine du massage et de la kinésithérapie, il existe en Allemagne trois formations conduisant à des emplois quelque peu différents :

- le Masseur (masseur) est une formation en deux ans (un an de formation scolaire sanctionnée par un examen, un an de pratique) accessible aux sortants de Hauptschule ;
- le Masseur und Medizinische Bademeister : formation en 30 mois, deux ans et demi, soit un an de formation scolaire, un an et demi de formation pratique (praktikum) accessible aux sortants de Hauptschule. Il exerce en grande partie dans les établissements balnéaires, qui traditionnellement sont très développés en Allemagne. Il a le monopole de l'hydrothérapie ;
- le Krankengymnast (masseur kinésithérapeute) : formation scolaire de deux ans et formation pratique d'une année accessible aux sortants de Realschule, le Krankengymnast est le seul à pouvoir entreprendre une thérapie active. Il est amené à travailler dans les hôpitaux et services de réadaptation fonctionnelle, en étroite collaboration avec le médecin.

Un projet de loi est déposé qui prévoit une refonte de ces formations :

- les Masseur et les Masseur und Medizinische Bademeister seraient réunis sous une seule appellation "Masseur". La formation, accessible après dix ans de formation générale, comprendrait un an et demi de formation théorique et un an et demi de formation pratique ;
- le Krankengymnast resterait à part. La formation, accessible avec un niveau de fin de collège s'étendrait également sur trois ans, le niveau théorique et le statut seraient supérieurs à ceux du masseur.

Le fait de maintenir deux filières permet d'en garder une (Masseur) accessible aux sortants de Hauptschule ⁽⁹⁾.

2 - Orthoptiste :

Un projet de loi concernant l'Orthoptist est en préparation. La formation passerait de deux ans et demi à trois ans.

⁹ - Le dernier projet de loi en date du 19 octobre 1989 (Deutscher Bundestag) reprend ces propositions à peu près dans les mêmes termes.

3 - Assistant de secours d'urgence :

Un projet est également en préparation. Celui d'assistant de secours d'urgence (Rettungsassistent). Il s'agirait d'une formation théorique et pratique en deux ans accessible après dix ans de formation générale. Il sera appelé à intervenir auprès du secouriste ambulancier qui existe déjà. Ce dernier qui a suivi une formation de 520 heures, intervient plus dans le cadre de la "protection civile".

Le BIBB et le syndicat ÖTV avaient fait une autre proposition : que ce soient les infirmières de salle d'opération, les infirmières de soins intensifs ou les aides-anesthésistes qui interviennent dans les structures d'urgence (samu), mais cette proposition ne semble pas avoir été retenue à ce jour. Il faut souligner que les services de secours sont souvent pris en charge par les Associations caritatives et que les coûts induits par le relèvement du niveau de formation ne sont pas sans incidence sur la solution retenue.

4 - Manipulateurs d'électro-radiologie :

Les manipulateurs d'électro radiologie réclament aussi une formation en trois ans. A l'origine il n'existait qu'une formation commune MTA Radiologie et Labor (radiologie et laboratoire) et elle s'étendait sur trois ans⁽¹⁰⁾. Le remarquable développement de ces deux "techniques médicales" a conduit à la création de deux filières séparées au début des années 70, et à l'abaissement de la formation en deux ans. Mais l'évolution de l'imagerie médicale conduit de nouveau à une demande d'allongement des études.

5 - Diététicien :

La formation de diététicien devrait prochainement être portée à trois ans.

En fait se développe une tendance à développer des formations en trois ans pour la plupart des professions de santé non médicales, la RFA suivant en cela les directives communautaires.

MODALITÉS DE SCOLARISATION

Les formations peuvent être dispensées dans des écoles publiques (Land, commune) des écoles appartenant à des associations à but non lucratif (églises souvent), ou encore à des écoles privées⁽¹¹⁾.

Les frais de scolarité varient selon la profession d'une part, selon le type d'école de l'autre. Les formations conduisant aux professions du soin sont gratuites. Les étudiants sont même rémunérés dans la plupart des cas. Il en va ainsi des infirmières, puéricultrices, aides-soignantes, sage-femmes, assistants de cabinet médical. Les formations aux autres professions sont payantes. La gratuité de la formation semble corrélée avec le déficit en effectifs des professions correspondantes. On remarquera que les soignants pour personnes âgées ne rentrent pas dans le cadre des formations non payantes, alors qu'il s'agit d'une profession qui devrait se développer dans l'avenir en lien avec l'évolution démographique ; mais cette profession n'est

¹⁰ - Ceci explique sans doute que ces deux formations et emplois soient toujours présentées ensemble.

¹¹ - Cf. Véronique DONAT : les professions paramédicales en RFA - note ronéo - Février 1988 - Ambassade de France à Bonn.

toujours pas réglementée au niveau fédéral. Cependant lorsque la formation s'effectue dans le cadre d'une reconversion elle peut être prise en charge par l'Office Fédéral du Travail.

Il n'existe pas de numerus clausus pour l'accès aux différentes formations, professions médicales exceptées. La régulation, si régulation il y a, s'effectue au niveau des Länder ou des écoles. Pour bon nombre de professions, les incitations des différents partenaires, voire les directives, ont plutôt pour objet d'augmenter l'offre de formation pour compenser les manques d'effectifs sur le marché du travail.

Il existe la possibilité d'obtenir des équivalences (partielles) pour l'accès à des formations professionnelles voisines de celles déjà sanctionnées.

Enfin, l'accès à certaines formations n'est possible qu'à partir de 17 ou 18 ans.

II - LA FORMATION CONTINUE

Un certain nombre de formations professionnelles du secteur santé ne sont accessibles que par la formation continue et ceci correspond à une volonté politique. On distingue en allemand la *Weiterbildung* qui conduit à une qualification professionnelle complémentaire et la *berufliche Fortbildung* qui vise à maintenir et élargir les connaissances nécessaires à l'exercice de l'emploi (12). Dans le secteur de la santé, la réglementation emploie le terme *Weiterbildung* quand les règles conduisent à une élévation de la qualification professionnelle, que la formation est sanctionnée par un examen, et que cela donne droit à un nouveau titre.

Il s'agira donc ici des formations menant à des spécialisations ou à des emplois d'encadrement ou d'enseignement.

Les formations relevant de la formation continue, lorsqu'elles sont réglementées, le sont toujours au niveau des Länder. En l'absence de réglementation, les écoles ont tendance à se référer aux réglementations existantes dans les autres Länder, ainsi qu'aux orientations données par des syndicats ou associations professionnelles, ou encore se réfèrent aux orientations données par l'Association des hôpitaux (*Krankenhausgesellschaft*).

Ceci explique l'existence d'intitulés de formation très disparates, avec des associations de domaines de spécialités qui varient selon les Länder. Par exemple pour les infirmières, on trouve une "infirmière puéricultrice spécialisée en pédiatrie et médecine intensive" en Hesse, et Niedersachsen et une "infirmière puéricultrice spécialisée en anesthésie et médecine intensive" à Berlin (13).

12 - Cf. Barbara MEIFORT : Analyse beruflicher Bildungsinhalte.

13 - On se reportera au tableau d'ensemble des formations accessibles par la formation continue.

Voici la liste des principales formations continue réglementées (14) :

- **infirmière puéricultrice spécialisée en salle d'opération** : Fachkinderkrankenpfleger / Fachkinderkrankenschwester für den Operationsdienst ;
- **infirmière puéricultrice spécialisée en pédiatrie et médecine intensive** : Fachkinderkrankenpfleger / Fachkinderkrankenschwester für Pädiatrie und Intensivmedizin ;
- **infirmière puéricultrice spécialisée en soins intensifs** : Fachkinderkrankenpfleger / Fachkinderkrankenschwester in der Intensivpflege ;
- **infirmière puéricultrice spécialisée en psychiatrie** : Fachkinderkrankenpfleger / Fachkinderkrankenschwester in der Psychiatrie ;
- **infirmière puéricultrice spécialisée en anesthésie et médecine intensive** : Fachkinderkrankenschwester / Fachkinderkrankenpfleger in der Anästhesie und Intensivmedizin ;
- **infirmière spécialisée en salle d'opération** : Fachkrankenschwester / Fachkrankenpfleger für den Operationsdienst ;
- **infirmière spécialisée en médecine interne et médecine intensive** : Fachkrankenschwester / Fachkrankenpfleger für Innere Medizin und Intensivmedizin ;
- **infirmière spécialisée en anesthésie et médecine intensive** : Fachkrankenschwester / Fachkrankenpfleger in der Anästhesie und Intensivmedizin ;
- **infirmière spécialisée en "soins ambulatoire"** : Fachkrankenschwester / Fachkrankenpfleger in der Gemeindepflege ;
- **infirmière spécialisée en soins intensifs** : Fachkrankenschwester / Fachkrankenpfleger in der Intensivpflege ;
- **infirmière spécialisée en psychiatrie** : Fachkrankenschwester / Fachkrankenpfleger in der Psychiatrie ;
- **infirmière enseignante** : Lehrkräfte an Lehranstalten ;
- **infirmière "cadre"** : Leitende Krankenschwester / Leitender Krankenpfleger.

Pour la quasi-totalité d'entre elles (15), ces formations s'étendent sur douze mois à temps complet et 24 mois à temps partiel. Les formations d'infirmière cadre ou enseignante tendraient vers 18 à 24 mois à temps complet.

Dans la plupart des cas c'est aux individus qu'il incombe d'assumer les frais de formation, et de dégager le temps nécessaire pour pouvoir les suivre.

14 - Die Anerkannten Ausbildungsberufe - BIBB 1986 -.

15 - Cf. liste en annexe.

Néanmoins certains hôpitaux acceptent encore de participer de façon directe ou indirecte à la prise en charge de la formation : accord pour un temps partiel, rémunération totale ou partielle des frais de formation.



III - QUELQUES TRAITS SIGNIFICATIFS DES FILIERES DE FORMATION

Les remarques qui suivent ont pour objet de pointer quelques particularités de l'ensemble du dispositif de formation, telles qu'elles apparaissent en première analyse et attirent l'attention par rapport à la situation française.

Si des comparaisons terme à terme paraissent prématurées dans le cadre de ce rapport, il apparaît de façon générale que la formation professionnelle des professions de santé, en durée, et en domaine de spécialité, est similaire à celle offerte en France. Par contre le niveau de formation générale exigé pour l'accès à la formation professionnelle est différent. En France, l'accès aux formations des professions réglementées se fait avec le niveau bac (ou un examen de niveau). En Allemagne, le niveau de formation générale exigée pour accéder aux professions de santé se conforme semble-t-il au niveau exigé pour accéder aux formations dispensées dans le cadre du système dual, soit la fin du premier cycle de l'enseignement secondaire.

On constate en Allemagne, comme en France, **une tendance à l'allongement de la durée de la formation professionnelle**. S'agit-il d'un mouvement qui affecte l'ensemble des formations professionnelles tous secteurs confondus ? Ou faut-il y voir une recherche de professionnalisation et de valorisation de certains groupes professionnels qui cherchent à se positionner autrement dans le champ de la santé. Les évolutions technologiques et scientifiques de certains domaines sont-elles les seuls fondements de ce mouvement ? Quelle est la part des directives communautaires par rapport à des revendications formulées par certains groupes professionnels à un niveau plus international (Cf. les infirmières revendiquant une formation universitaire sur le modèle nord-américain).

Le partage entre les formations dispensées dans le cadre du système dual et celles qui n'en relèvent pas est intéressant.

Les formations relevant du système dual correspondent à des professions au profil spécifique qui ne s'exercent que dans les cabinets de médecins (médecine ambulatoire). La formation est en grande partie "contrôlée par les médecins" : chambre des médecins et cabinet dans lequel s'effectue la formation pratique.

Ceci s'explique sans doute par la place particulière des médecins libéraux allemands dans l'ensemble du corps médical dont le statut et le pouvoir sont beaucoup plus élevés qu'en France.

Enfin il semblerait que dans le domaine des soins infirmiers les filières se dessinent plutôt par spécialisation en fonction de l'âge de la population (enfance / personnes âgées) et moins par type de pathologie (psychiatrie).

Nous reprenons ci-dessous de façon plus détaillée, quelques uns des points qui viennent d'être évoqués.

1) - Assistant de cabinet médical : Arzthelfer :

La durée de la formation -trois ans- attire déjà l'attention. De plus, bien qu'on ne puisse légalement exigé un niveau de formation générale déterminé dans le cas des professions à formation reconnue, l'essentiel des personnes en formation sont des sortants de Realschule (comme pour les autres professions d'assistants).

En fait, la lecture des objectifs de formation montre que l'assistant de cabinet médical exerce des activités bien plus étendues et bien plus spécifiques que la secrétaire médicale en France.

Ce Arzthelfer est un véritable "assistant" du médecin exerçant en libéral. Pour ce faire, il intervient aussi bien dans le domaine médical que dans le domaine de l'organisation et de la gestion du cabinet. Il doit donc posséder ⁽¹⁶⁾, outre les connaissances et savoir-faire correspondants au domaine du secrétariat médical, ceux correspondants entre autre aux points suivants :

- règles d'hygiène applicables en cabinet médical (stérilisation des instruments, maladies contagieuses...);
- utilisation, mode de fonctionnement, maintenance des équipements médicaux;
- assistance en cas d'urgence, en présence et en l'absence du médecin;
- assistance du médecin lors des interventions diagnostiques et thérapeutiques, y compris les pansements, les petites interventions chirurgicales, les anesthésies locales;
- examens simples de laboratoire;
- commandes et rangement des médicaments.

Cette profession est, du fait des activités qui lui reviennent, bien à inclure dans les professions de santé.

2) - les professions du soin : Krankenpflege :

La structure des formations -domaine et accès à la formation- présente des spécificités par rapport à la situation française.

En formation professionnelle initiale sont proposées soit la formation d'infirmière soit celle d'infirmière puéricultrice. Cette dernière n'est en France accessible que par une spécialisation à partir du diplôme d'Etat d'infirmier. Mais on rappellera qu'en Allemagne, le domaine de l'enfance a constitué très tôt, dès le 17ème siècle, un domaine spécialisé, et dès 1917 l'ordonnance sur le soin aux nourrissons (la "Prüfungsverordnung für Säuglingspflege), reconnaît une formation de un an pour les puéricultrices.

Par contre il n'existe pas de formation professionnelle initiale en psychiatrie, c'est la même formation d'infirmière qui permet d'exercer aussi bien en hôpital général qu'en établissement spécialisé en psychiatrie. Les écoles préparant à ce diplôme peuvent être situées dans ces deux types d'établissements et on assiste à une collaboration des différents personnels enseignants et à un échange d'étudiants pour les stages pratiques.

¹⁶ - Cf. Berufsblätter : Arzthelfer. Bundesanstalt für Arbeit.

La formation de soignant pour personnes âgées -formation initiale réglementée au niveau du länd- se situe en termes de durée et de conditions d'accès, dans la proximité de la formation "infirmière" et "puéricultrice".

IV - LES ÉTUDES ET RÉFLEXIONS RÉCENTES SUR LA FORMATION

* Analyse des contenus de formation des professions de santé non médicales :

Cette étude a pour origine les travaux déjà menés par B. MEIFORT et A. PAULINI d'une part, de l'autre ceux réalisés par le Syndicat ÖTV sur le développement des professions de santé.

Le problème de la structure des qualifications se posait en lien avec le développement des nouvelles technologies, de l'objet premier des professions qui devrait être orientées vers le patient, de l'importance du coût de la santé entre autres.

Partant du constat que le système de santé en RFA se caractérise par une pluralité de filières de formation renvoyant à des domaines d'activité proches ou se recouvrant et qui ne permettront aucune mobilité horizontale ni verticale, l'objet de l'étude ⁽¹⁷⁾ de Barbara MEIFORT et Annelore PAULINI est de proposer un système de formation initiale et continue uniforme et interdépendant.

Les auteurs partent de l'hypothèse que pour un certain groupe, au moins, des professions de santé - comme les professions médico-techniques - laborantin et manipulateur d'électro-radiologie ou les professions du soin, on a affaire à des contenus de formation et à des activités comparables. Ceci devrait donc constituer des possibilités de passerelles et de formation continue dépassant le cadre d'une seule profession.

La spécialisation de la formation professionnelle entraîne pour les actifs une forte dépendance entre formation et emploi. La flexibilité professionnelle s'en trouve donc limitée. La mise en place d'une formation initiale large devient la condition d'une mobilité entre emplois de proximité, d'autant qu'en terme de politique de formation professionnelle il n'est pas possible de disposer de prévisions à long terme sur l'évolution du marché du travail et que des professions trop spécialisées risquent de se trouver fragilisées.

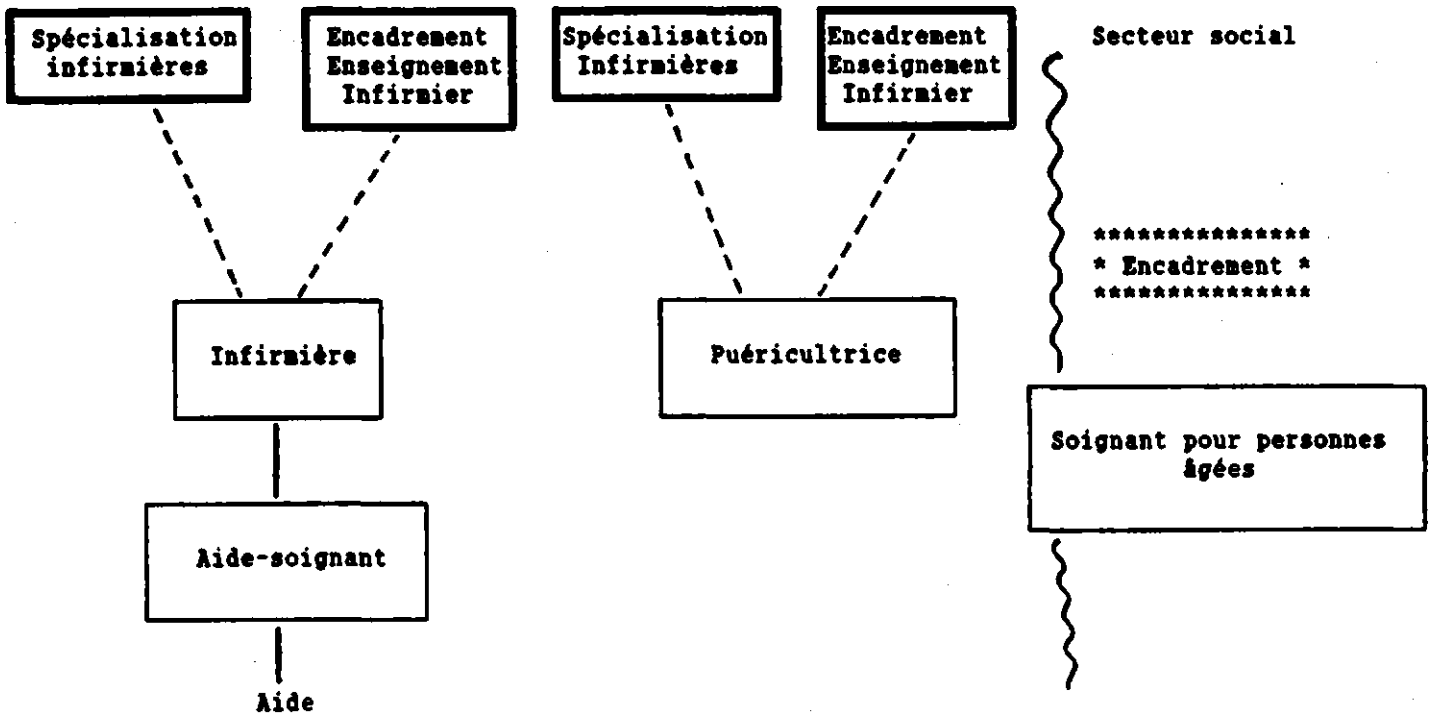
Dans la mesure où la formation professionnelle initiale est spécialisée, c'est une formation continue large qui devrait permettre une amélioration du marché du travail. Les auteurs proposent donc :

- de dispenser, à des professions différentes, des enseignements communs pour ce qui concerne leurs futures activités communes ;
- ou bien de définir des contenus identiques pour des filières différentes.

De plus il semble prioritaire de prendre des mesures concernant la formation continue dans la mesure où les actifs déjà formés pourront aussi en bénéficier.

¹⁷ - Meifort Barbara, Paulini Hannelore : Analyse Beruflicher Bildungsinhalte und Anforderungsstrukturen bei ausgewählten nichtärztlichen Gesundheitsberufen, (BIBB).

- Les professions du soin -



- Formation professionnelle initiale : Ausbildung
- Formation professionnelle continue : Weiterbildung

*** La méthode :**

Les auteurs ont procédé à une analyse des contenus de formation, à partir des textes, règlements et plans de formation disponibles au niveau fédéral comme au niveau des Länder et en demandant aux écoles leurs plans de formation actuels. La formation des infirmiers a servi de base à la construction d'un tableau synoptique dans la mesure où elle présente la formation la plus générale et la quasi totalité des domaines d'activités à "connaître". Et les auteurs de souligner le manque important en analyses sur la structure des professions et sur les éléments de leur évolution, aussi bien que sur les raisons d'un détournement des objectifs d'enseignements, qui rendent difficile le développement de filières de formation adaptées à la réalité.

On trouvera en annexe un tableau présentant l'occurrence des "matières" d'enseignement par profession. L'étude propose un regroupement des professions en fonction de leur proximité, de leurs contenus communs, mais relève aussi les matières d'enseignement manquantes ou pas assez développées. Les groupes ainsi constitués sont :

- la médecine de premier recours : soit les aides de cabinet médical auxquels s'ajoute le "secouriste-ambulancier" ;
- les professions médico-techniques : les professions du diagnostic et de la thérapie : soit les laborantins et manipulateurs en électroradiologie, les préparateurs en pharmacie ;
- les professions du soin : soit les infirmières, puéricultrices, les sages femmes, le "soignant pour personnes âgées", la diététicienne ;
- les professions de la réhabilitation : les masseurs, masseurs kinésithérapeutes, masseurs hydrothérapeute, ergothérapeutes.

Cette étude n'a pas été immédiatement suivie d'effets, car elle est sortie au moment où était publiée la loi sur les soins infirmiers qui concernaient une population précise.

Certaines propositions ont néanmoins été reprises à un niveau local, ou à titre expérimental comme à Bielefeld où a été mis en place une formation commune à l'ensemble des professions de masseurs.



*** Expérimentation d'une formation de trois ans, à l'université, de formateurs de professions paramédicales :**

L'expérimentation menée à l'Université libre de Berlin avait pour objet la formation, en 28 mois, de formateurs aux soins infirmiers et de puériculture. Ceci a conduit à une analyse de l'ensemble des professions de santé. L'entrée des soins infirmiers dans le catalogue des domaines d'enseignement de l'université devait conduire à une modification des relations entre médecins et autres professions de santé non seulement pour ce qui concerne la médecine universitaire, mais pour l'ensemble du champ professionnel. Il s'agissait donc de former des formateurs qui enseigneraient la théorie et la pratique des soins infirmiers, mais aussi comme deuxième matière soit les "bases" de biologie et de médecine, ou bien une introduction au système de santé. Les initiateurs de l'expérience avaient pour objectif d'améliorer la qualification des enseignants, ainsi que l'organisation du travail. Pour accéder à cette formation étaient exigés : le diplôme d'infirmière ou de puéricultrice, une expérience professionnelle de deux ans et un niveau Bac ⁽¹⁸⁾.

¹⁸ - Cf. Botschafter Petra, Bischoff Claudia, Schagen Udo, Entwicklung und Erprobung eines dreijährigen Studiengangs für Lehrkräfte an Lehranstalten für Medizinalfachberufe. Freie Universität Berlin 1982.

L'EMPLOI

-E-E-

I - UNE PROTECTION LÉGALE DE L'EXERCICE PEU DEVELOPPEE

En France, la plupart des professions de santé connaissent une protection du titre et de l'exercice.

En RFA, pour la plupart des professions de santé, l'usage du titre n'est possible que si l'on est titulaire du diplôme correspondant, mais si le titre est protégé, l'exercice à la différence de la France ne l'est pas. Les activités ne sont pas définies légalement, mais plutôt de façon contractuelle au travers des conventions collectives. La politique adoptée par l'administration est de ne pas définir réglementairement les activités car cette définition est juridiquement difficile à réaliser. Définir les activités suppose d'autre part de contrôler ensuite les infractions, les dépassements, ce qui semble également difficilement réalisable.

Pour leur part, les associations professionnelles ne cessent de revendiquer une définition de leurs activités.

Le refus de protéger les activités est semble-t-il ancien en ce qui concerne les infirmières. Il en était déjà ainsi dans la loi de 1957 (Krankenpflegegesetz). Lors de sa modification en 1968, il y eut un débat sur la protection des activités. Le Bundestag maintint son refus en raison d'une pénurie accrue de personnel soignant, qui obligeait de toute façon à employer du personnel non qualifié, ainsi qu'en raison des difficultés à différencier les activités de soins des autres activités hospitalières ⁽¹⁹⁾.

Les activités sont cependant protégées pour les professions de :

- médecin ;
- sage femme : les activités correspondant à la naissance et à la prise en charge des accouchés sont le fait des sages-femmes. Dans ce cas, les autres personnels soignants se trouvent placés sous l'autorité de la sage femme (les infirmières aussi).
- Les professions médico-techniques - MTA - ont le monopole de certaines activités.

Les membres des professions de santé peuvent exercer leur activité en tant que salariés ou en tant que profession libérale. Il faut remarquer l'absence d'exercice libéral de la profession pour les infirmières. Lorsqu'elles travaillent en ambulatoire, elles relèvent souvent d'associations de bienfaisance, appartenant souvent aux églises ou à la commune. Les professions non médicales ne sont pas tenues de s'inscrire dans un registre pour exercer.

II - DÉMOGRAPHIE DES PROFESSIONS DE SANTÉ

Pour étudier la démographie des professions de santé, on dispose de plusieurs sources reposant chacune sur des modes de recueil des informations différents.

Les statistiques de l'Office Fédéral du Travail concernent les actifs assujettis aux cotisations sociales (Sozialversicherungs pflichtig Beschäftigte). Elles comprennent également les personnes en formation duale. En sont par contre exclus les libéraux, les fonctionnaires au sens strict et les temps partiels inférieur à 20 h par semaine.

L'Office Central des Statistiques de Wiesbaden produit des séries spécifiques sur le secteur de la santé et sur les professions de santé.

¹⁹ - H. KURTENBACH: Erläuterungen zum Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz - KrPflG) - Das Deutsche Bundesrecht - April 1986 -

Jusqu'en 1984 ces statistiques des professions de santé reposaient sur des statistiques coordonnées des Länder. Depuis 1985, les statistiques sont élaborées à partir d'autres sources, car tous les Länder ne sont plus en mesure, du fait de nouvelles dispositions législatives, de fournir ces statistiques à partir des registres d'inscription.

Pour les médecins, dentistes, vétérinaires et pharmaciens, l'office central des statistiques utilise les statistiques des chambres professionnelles.

Pour les autres professions de santé, les offices statistiques des Länder transmettent les statistiques élaborées par les services de santé ou par le Gouvernement des Länder. A partir de 1986, on se sert de l'enquête servant de base à la constitution des données européennes sur la main-d'oeuvre. Ceci rend les comparaisons avec les années précédentes difficiles.

En 1987, 1 204 383 personnes étaient occupées dans le secteur de la santé, d'après les statistiques de l'Office Fédéral du Travail. En 1976 on en comptait 871 331 selon les mêmes sources. Ces chiffres comprennent les professions de santé au sens strict ainsi que toutes les autres professionnels exerçant dans ce secteur.

Toujours selon ces mêmes sources les effectifs des professions de santé se répartissent ainsi :

Professions	1976	1987	Progression base 100 en 1976
Médecins	56 430	90 179	159
Infirmières	242 969	381 562	157
Aides soignantes	109 944	120 332	109
Aides de consultation	183 654	303 866	165
Professions médico techniques	42 616	56 961	134
Autres professions de santé	44 412	99 388	224

Source : Office Fédéral du Travail

Il nous semble nécessaire de présenter de façon plus détaillée les professions auxquelles renvoient les intitulés, pour éviter tout malentendu.

- médecins :

sont compris les médecins, les dentistes et les vétérinaires ;

- infirmières :

Cet intitulé regroupe les infirmières, les puéricultrices et les infirmières de salle d'opération ; les infirmières anesthésistes, ainsi que les infirmières exerçant des fonctions d'enseignants et d'encadrement, on notera que les sage femmes sont incluses dans ce groupe ;

- les aides soignants :

sont regroupés, les aides soignants, les aides non qualifiés et les secouristes ;

- les aides de consultation :

sont regroupées, secrétaires médicales, assistantes de médecins, (aides de consultation) ;

- les assistants médico-techniques :

sont regroupés ici, les laborantins, les manipulateurs en électroradiologie, les assistants vétérinaires ainsi que tous les aides de ce groupe ;

- les autres professions de santé :

Ce dernier poste regroupe les pharmaciens ⁽²⁰⁾, les professions de masseurs, kinésithérapeutes et autres professions connexes, soit le groupe des professionnels de la rééducation : orthophonistes, orthoptistes, ergothérapeutes, et enfin les diététiciens et préparateurs en pharmacie.

Nous présenterons ci-dessous les effectifs, comptabilisés par l'Office Central des Statistiques. Nous ne disposons que des données pour 1986, et si l'on ne peut comparer terme à terme des effectifs d'années différentes, cela permet de mesurer néanmoins les disparités des deux sources.

²⁰ - En France, les pharmaciens sont classés dans les professions médicales.

- Effectifs des professions de santé en 1986 -

	Total
Médecins	165 015
Masseurs, kinésithérapeutes et professions connexes	69 300
Infirmières, sages femmes	478 000
Les aides soignants	68 000
Diététiciens, préparateurs en pharmacie	15 300
Aides de consultation	277 300
Assistants médico-techniques	64 300

Source: Office Central des Statistiques. Statistisches Bundesamt Wiesbaden. Gesundheitswesen Fachserie 12, Reihe 1 Kolhammer Verlag. Ces chiffres concernent, le cas échéant, les effectifs en formation.

Une première approche, rapide, des données statistiques conduit à poser trois problèmes :

. La définition du champ varie bien évidemment selon les auteurs. Si tout le monde s'accorde à reconnaître les professions retenues au début de ce chapitre, celles apparaissant en tant que telles dans la nomenclature des professions comme constituant le noyau dur des professions de santé, le débat est largement ouvert pour une approche plus large. Ne faut-il pas ajouter à ce premier groupe l'ensemble des personnels participants à l'expansion du secteur santé, soit les personnels des services logistiques et administratifs des hôpitaux, les personnels des administrations de santé, les professionnels de l'industrie pharmaceutique, de l'équipement biomédical ⁽²¹⁾ ?

. Les sources : il nous a été très difficile, voire impossible, d'obtenir des données chiffrées de la part de nos différents interlocuteurs. La lecture d'un certain nombre d'analyses critiques des sources statistiques disponibles sur les professions de santé montrent que la situation est loin d'être claire et nécessiterait une étude en soi ⁽²²⁾.

On constate, comme en France, une multiplicité des sources, sources spécifiques au secteur de la santé (Office Statistique, Tutelles, financeurs...) et des sources générales sur la main-d'oeuvre, mais qui n'approchent pas de façon exhaustive ce secteur.

²¹ - . Personalentwicklung im Gesundheitswesen 1976 bis 1980. Wido Materialien Wissenschaftlicher Institut der Ortskrankenkassen. Bonn 1983.

. ALBRECHT Richter, KASTEN das Gesundheitswesen als Arbeitsmarkt T.U. Berlin 1984.

²² - Cf. entre autres :

. Henning BAU Ausbildungs und Beschäftigungsverhältnisse in den nichtärztlichen Gesundheitsberufen - BIBB - 1983.

. Jutta Albrecht Richter, Michael Kasten das Gesundheitswesen als Arbeitsmarkt Basis TU Berlin 1984.

. De même la nomenclature des professions (klassifizierung der Berufe) ne peut être immédiatement rapprochée de la nomenclature Française (PCS).

La difficulté de compréhension de la nomenclature allemande des professions réside principalement dans le fait qu'elle ne comporte pas de classement par niveau de qualification - ou plus exactement que celui-ci est implicite". La nomenclature se présente plutôt comme un catalogue détaillé qui est structuré selon les niveaux de regroupements suivants :

- 6 secteurs d'activités : professions de l'agriculture, de l'extraction, de la production, professions techniques, professions tertiaires, autres professions ; les professions de santé apparaissent au chapitre V Dienstleistungsberufe ;
- 33 domaines d'activités ;
- 86 groupes professionnels soit pour la santé les groupes 84 et 85 ;
- 328 professions ;
- 1672 postes (23).

Une comparaison chiffrée France-Allemagne suppose donc une étude de ces trois points, à supposer que les intitulés renvoient à des contenus d'activités ou à des emplois comparables.

L'ÉVOLUTION DES PROFESSIONS DE SANTÉ ET LEUR PLACE DANS LE MARCHÉ DU TRAVAIL

La croissance des dépenses de santé et l'expansion des professions de santé conduisent à considérer le secteur santé comme un secteur d'activité économique et un marché du travail non négligeables.

De fait le secteur santé joue un rôle important dans le développement du marché du travail. En 1980, un actif sur treize est occupé dans le secteur santé. On s'attend en RFA comme en France à ce que le secteur tertiaire absorbe les déficits d'emplois des secteurs primaire et secondaire.

Alors que sur la période 1976-1980, les actifs dans leur ensemble selon une étude du Centre d'Études des Caisses Locales d'Assurances Maladie (24) ont augmenté de 3 %, que ceux du secteur des services (y compris commerce et transports) ont augmenté de 6 %, les professions de santé (celles reconnues au niveau fédéral) ont augmenté de 16 %.

Le secteur santé aurait donc ainsi largement contribué au maintien de l'emploi sur la période 1976-1980.

²³ - Cf. L'étude actuellement en cours au CEREQ - sur l'analyse des sources statistiques de la RFA dans le domaine de l'emploi et de la formation. (Le nombre de postes a augmenté semble-t-il dans les éditions qui ont suivi l'édition de la "la Nomenclature des Professions de 1970), Cf. annexe.

²⁴ WIDO - 1983 - en incluant dans ce secteur industrie pharmaceutique et médico-technique.

Si cette tendance d'évolution du secteur devait se maintenir, cela poserait une sorte de conflits d'objectifs : maintenir d'une part une stabilité des coûts de la santé (équilibre entre les cotisations et les dépenses, sachant que les professions de santé représentent une part importante des coûts) et participer à la résorption du chômage général d'autre part.

Ceci explique les réflexions engagées sur le développement du système de santé et l'attention portée aux professions de santé.

a) - Régulation des coûts et réaménagement du système de santé :

Le système de santé allemand se caractérise par un "cloisonnement très fort entre soins ambulatoires et soins hospitaliers, qui est le résultat du pouvoir considérable des médecins libéraux. Il en résulte que les hôpitaux n'acceptent des malades que sur recommandation du médecin traitant, sauf urgence, et ne peuvent assurer de consultations externes" (25). Les mesures d'orientation s'appliqueront donc à l'un ou l'autre secteur.

Comme en France, on voudrait recentrer les hôpitaux sur leur fonction technique (diagnostic et court séjour) et développer le maintien à domicile par ailleurs.

- Consommation médicale -

	Hospitalisations	Soins ambulatoires	Soins médicaux	% P.I.B. 1980-1982	
FRANCE (81)	50,2 %	29,1 %	20,6 %	7,5	7,8
R.F.A. (82)	35,7 %	46,6 %	23,2 %	9,1	9,4

Source : M.C. BONNET-GALZY : le financement des hôpitaux en République Fédérale d'Allemagne approche comparative.

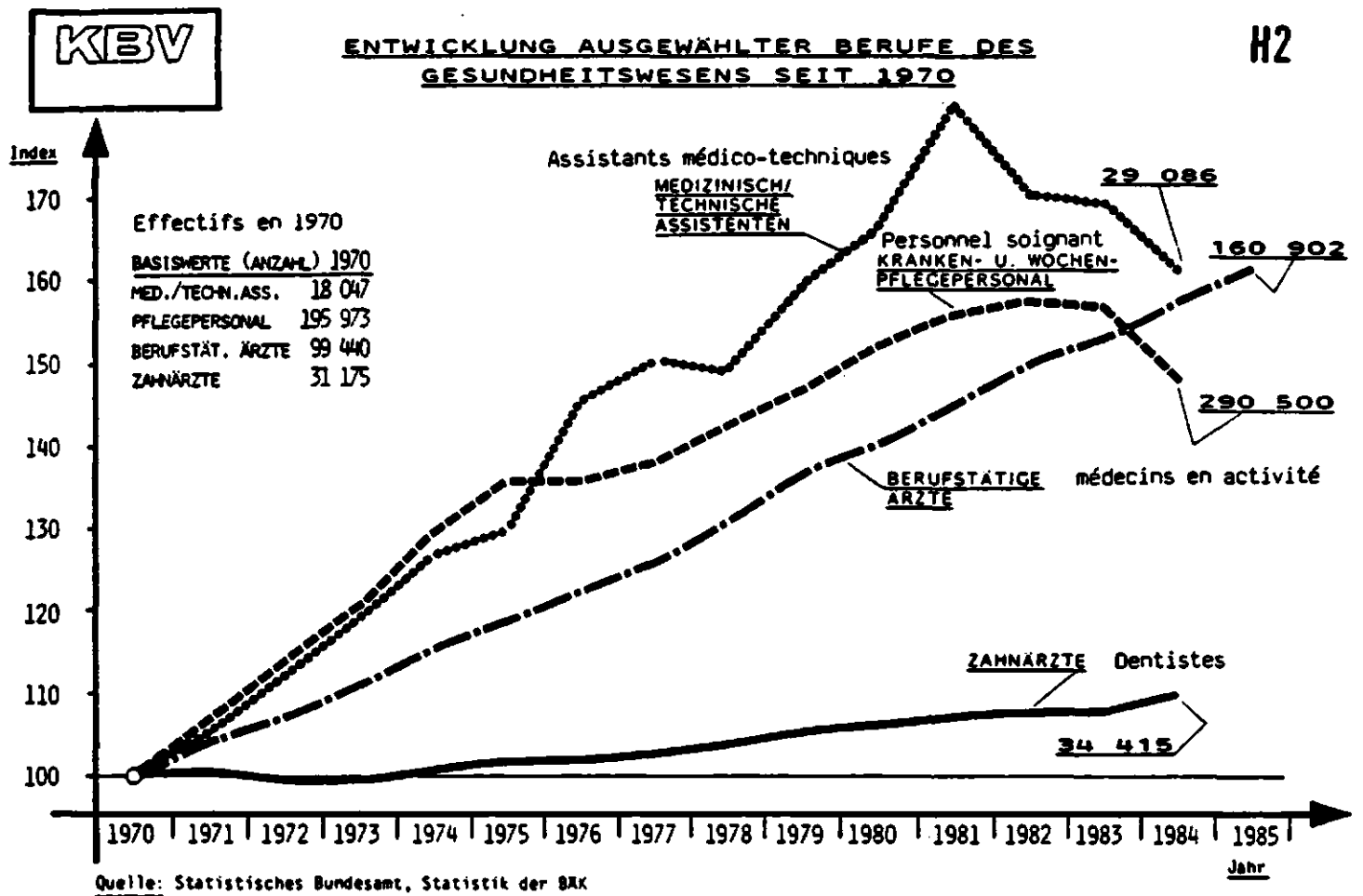
Les professions de santé, en effectifs, devraient continuer à croître, car les réductions d'effectifs étaient prévues du côté des services administratifs et logistiques (recherche de productivité). Mais on devrait assister à des mobilités entre sous-secteurs. Les personnels occupés dans le secteur du thermalisme devraient baisser si les prises en charge continuent à être limitées (entre 1981 et 1982, la baisse selon une étude du Centre d'Études des Caisses Locales d'Assurances Maladies aurait été de 40 %).

²⁵ M.C. BONNET - GALZY "le financement des hôpitaux en République Fédérale d'Allemagne" approche comparative IGAS - 1986 -

Cf. aussi M. STEFFEN : régulation politique et stratégies professionnelles : médecine libérale et émergence des centres de santé. Thèse de doctorat -1983- Université des Sciences sociales de Grenoble II.

- Graphique n° 1 -

Développement de certaines professions de Santé depuis 1970



Ce tableau fait apparaître une baisse des effectifs à partir de 1983, sauf pour les médecins.

L'Action concertée du secteur santé a également proposé de limiter les places de formation pour les médecins (il existe pourtant déjà un numerus clausus) et d'orienter ceux-ci plutôt vers les services publics de santé, l'administration, les caisses d'assurances et la médecine du travail.

Pour le secteur ambulatoire, on compte sur un processus d'autorégulation à partir des médecins de caisse.

b) - Des professions de santé en sureffectif ou en déficit :

La forte augmentation d'ensemble des professions de santé renvoie à une situation structurelle très différenciée :

- les médecins sont pléthoriques et ne cessent d'augmenter ;
- la situation est contrastée pour les professions non médicales.

Quelques rares professions semblent touchées par les répercussions des mesures de réduction des coûts. Il s'agit des assistants de médecins et des masseurs hydrothérapeutes. Les assistants de médecin, qui avaient dans les dernières décennies connu une forte expansion sont touchés par les orientations des Caisses (AOK), qui vont jouer sur la situation économique des médecins. Les médecins du secteur ambulatoire sont des employeurs importants. Un médecin emploierait en moyenne trois personnes⁽²⁶⁾. Il peut s'agir d'assistantes de médecins, mais aussi de personnel médico technique laborantin par exemple.

Les Masseurs et Masseurs hydrothérapeutes sont touchés par la réduction de la prise en charge des soins de cure.

Les autres professions restent déficitaires, notamment les professions du soin. Depuis le milieu des années 60, on s'est penché sur le manque de personnel soignant. Jusqu'au milieu des années 70, des études ont porté sur les motivations (ou l'absence de motivation) concernant l'entrée en formation et l'exercice : statut de la femme au travail, durée de vie professionnelle, problème de socialisation des soignants⁽²⁷⁾.

On peut sans doute rapporter au manque permanent de personnel soignant, l'existence de personnel non qualifié. Il faut rappeler ici qu'en RFA, si le titre des professions de santé à formation reconnues et réglementées, est protégé l'exercice ne l'est pas⁽²⁸⁾.

²⁶ - J. ALBRECHT-RICHTER - M. KASTEN : Das Gesundheitswesen als Arbeitsmarkt.

²⁷ - Constat du "gouffre" qui sépare la période de formation et l'exercice. Cf. Pinding, M./J. Münstermann / B. Kirchlechner, Berufssituation und Mobilität in der Krankenpflege, Stuttgart, Berlin, Köln u. Mainz 1975.

Pinding, M., Die Krankenpflege als Frauenberuf, in: Arbeits-medicin, Sozialmedizin, Präventivmedizin 6 / 1976.

²⁸ Kurtenbach - Krankenpflegegesetz.

Le déficit des effectifs soignants, phénomène international semble-t-il, est actuellement encore criant. Si au début des années 70 on est allé recruter des infirmières en Asie, un accord est intervenu aujourd'hui entre les partenaires sociaux hospitaliers pour ne pas renouveler ce type de démarche, car cela n'était pas sans poser des problèmes d'insertion et de socialisation pour ces professionnels venus de l'étranger.

L'augmentation du poids des personnes âgées et la volonté de développer le maintien à domicile laissent prévoir un déficit important en aides-soignants et en "soignants pour personnes âgées".

c) - Un partage du travail en redéfinition :

Les études disponibles sur la situation des professions de santé, et plus particulièrement celles portant sur le personnel soignant, font ressortir deux problèmes apparemment liés : le manque de personnel d'une part, une difficile discrimination entre personnels diplômés et non diplômés en activité (²⁹). Cette confusion conduit à s'interroger sur les affectations de ces personnels, en fait sur la division du travail et la structure de qualification.

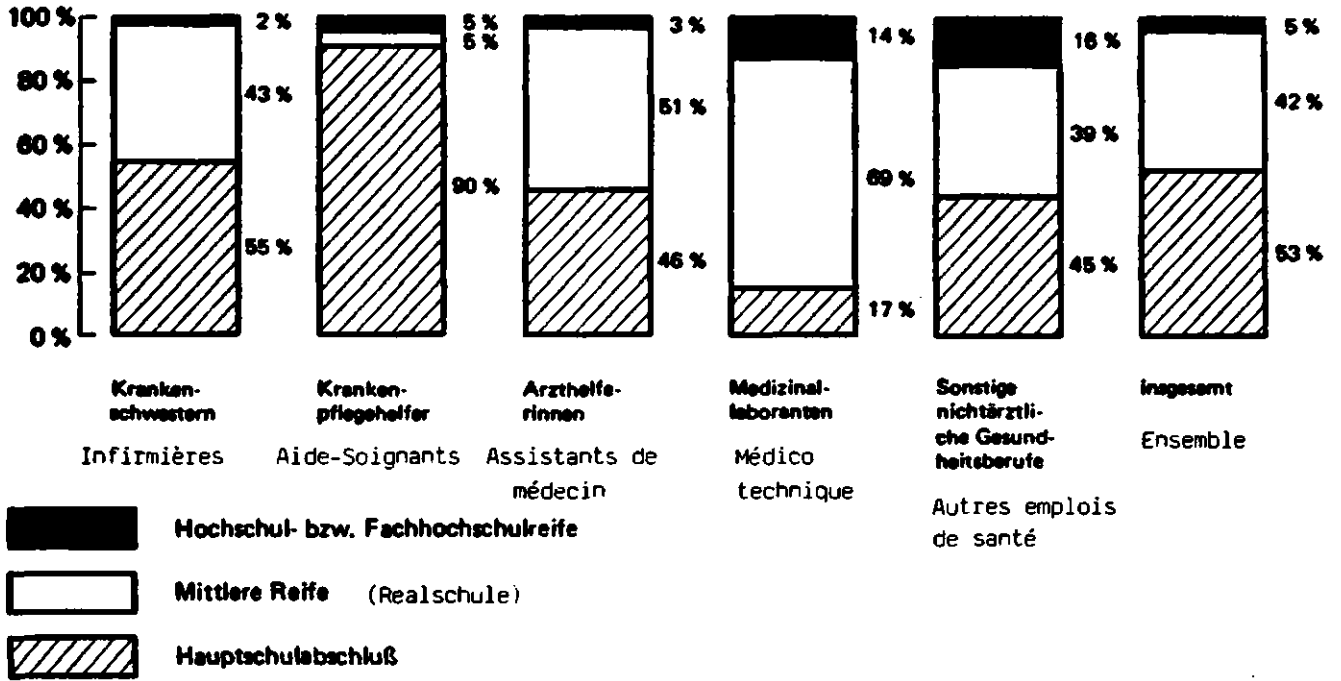
Cependant, la situation semble globalement devoir s'améliorer.

²⁹ - Les analyses quantitatives comptabilisent, selon les cas, seulement le personnel diplômé. La pluralité des sources ne permet pas de connaître facilement la part du personnel non diplômé, non plus que la différenciation des emplois. Pour les soignants, on parle souvent de "personnel soignant" mêlant infirmière et aide-soignant, voire les Plegehilfe, personnel non formé.

- Graphiques n° 2 et 3 -

Actifs dans les professions de santé non médicales d'après le niveau de formation générale

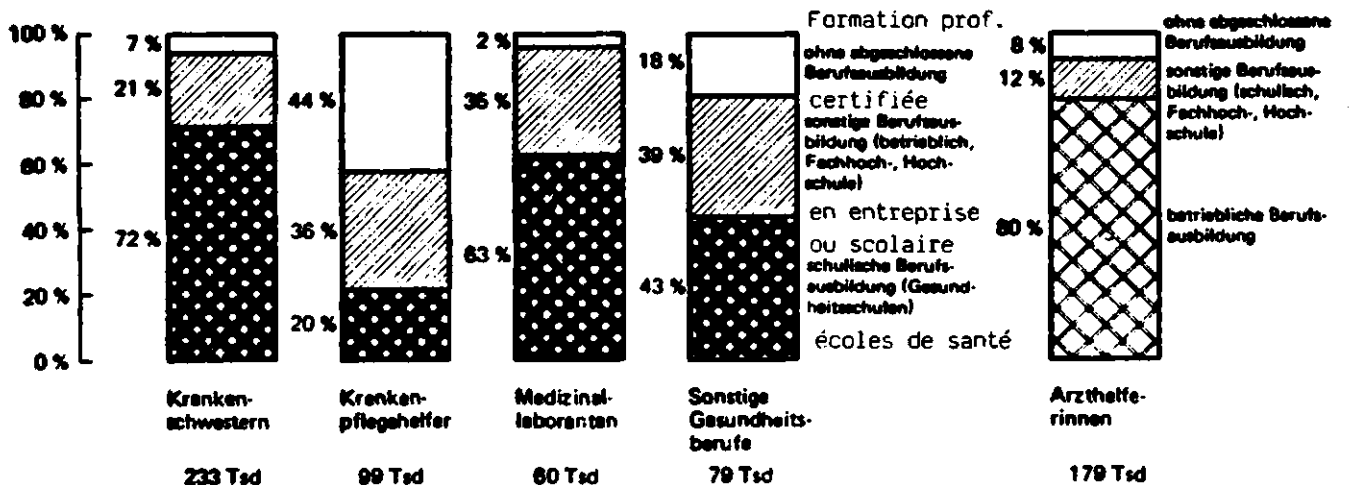
Erwerbstätige in nichtärztlichen Gesundheitsberufen nach Art des allgemeinbildenden Schulabschlusses



Quelle: BIBB/IAB-Befragung 1979.

Actifs dans les professions de santé non médicales d'après le type de formation professionnelle complète

Erwerbstätige in nichtärztlichen Gesundheitsberufen nach Art der abgeschlossenen Berufsausbildung



Quelle: BIBB/IAB-Befragung 1979.

. Une élévation du niveau de formation :

En 1979 le BIBB - l'Institut Fédéral pour la Formation professionnelle - a mené en commun avec l'IAB, Institut für Arbeitsmarkt und Berufsforschung, une enquête auprès de 30 000 actifs portant sur les problèmes de qualification. Ceci conduisait aux constats présentés dans les graphiques 2 et 3 page 40.

La même enquête a été renouvelée en 1985. Les premiers résultats, non encore publiés, font apparaître une baisse des actifs non diplômés et de façon globale une montée, semble-t-il, des sortants de Realschule, et dans une moindre mesure des bacheliers. Il serait intéressant d'avoir des résultats plus détaillés.

Dans le même temps, on assiste à l'allongement de la durée des études professionnelles pour un certain nombre de professions ⁽³⁰⁾.

. Une clarification de la situation des soignants :

Par ailleurs, la loi de 1985 sur les infirmières (Krankenpflegegesetz) semble aller dans le sens d'une certaine remise en ordre ⁽³¹⁾.

Si la loi continue à ne protéger que le titre, elle stipule qu'une "activité qualifiée de soin" ne peut être réalisée que par du personnel de soin diplômé.

Pour ce qui concerne le partage des activités entre médecins et soignants, il est souligné que le médecin exerce l'art de la médecine alors que l'infirmière soigne des malades ou des convalescents ⁽³²⁾. En outre, si le médecin veut déléguer des actes médicaux (par exemple, injections, perfusions, prises de sang), il doit s'assurer que le personnel est diplômé et formé à ces actes.

La Fédération des Hôpitaux s'est aussi donné comme objectif pour 1990 de réduire de 20 % le personnel de soin non qualifié.

. Des zones conflictuelles et en redéfinition : intervenants professionnels / non professionnels : secteur sanitaire / secteur social :

Le marché du travail dans le secteur santé en Allemagne présente une spécificité : la présence aux côtés des professionnels, de personnels non professionnels : les actifs du service civil et les bénévoles. Rappelons que la moitié environ des établissements et services de soins sont aux mains des Eglises et des associations de bienfaisance, qui représentent donc un employeur puissant ⁽³³⁾. Les personnes effectuant un service civil -en remplacement du service militaire- sont, en 1989, 75 000. Parmi celles-ci plus de la moitié travaillent dans les services de soins et d'assistance appartenant aux associations caritatives (les employeurs, tous

³⁰ Cf. la première partie de cette étude.

³¹ H. KURTENBACH: Erläuterung zum Gesetz über Berufe in der Krankenpflege. Vom 4 juni 1985 - Das deutsche Bundesrecht april 1986.

³² - En France, le rôle de l'infirmière s'étend aux personnes en bonne santé.

³³ - Avec des conventions collectives spécifiques.

secteurs d'activité confondus, économiseraient ainsi 2,2 milliards de marks par an). Ces travailleurs particuliers représenteraient donc une véritable main-d'oeuvre, économique, flexible, la plupart du temps relativement bien qualifiée⁽³⁴⁾. Mais ils peuvent aussi constituer une concurrence à l'embauche avec des professionnels de santé, qualifiés ou non.

Dans le secteur du maintien à domicile, certains Länder -Berlin par exemple- cherchent à favoriser le bénévolat, en mettant en avant la notion de solidarité.

Le secteur ambulatoire et notamment celui du maintien à domicile des personnes âgées, posent des problèmes et font l'objet de nombreux débats.

Les frontières entre secteur sanitaire et social y apparaissent d'emblée arbitraires. Le développement des Sozialstationen, qui regroupent souvent des travailleurs sociaux et des professions de santé n'a pas permis de supprimer les zones de chevauchement, ni les zones de rupture entre les différents intervenants⁽³⁵⁾. Cela n'a pas non plus toujours conduit à une meilleure collaboration si ce n'est cohabitation entre professionnels. Les problèmes semblent liés⁽³⁶⁾ à une formation professionnelle initiale des soignants encore trop orientée vers la prise en charge hospitalière (ce qui joue ensuite sur les possibilités de socialisation), à la prédominance des soignants par rapport aux soignants pour personnes âgées, aux aides-familiales,... à l'importante proportion de personnel n'ayant pas suivi une formation de profession de santé, enfin à la part non négligeable de personnel à temps partiel.

Dans le même temps les réflexions, les débats actuels, résultant de la volonté de contrôler les dépenses de santé, portent sur les concepts de "Pflegebedürftig", "Pflegefähig", "Pflegepflichtig" (soit celui qui relève d'une prise en charge de soins infirmiers ou médicaux ou seulement d'une "aide"). Au delà du problème de savoir ce qui devrait être pris en charge par l'assurance-maladie⁽³⁷⁾ et ce qui devrait être à la charge de l'individu, ou à défaut de l'aide sociale, c'est de la conception même du "soin", et donc de la maladie et de la santé, qu'il s'agit. Ceci devrait donc avoir des répercussions sur l'image et l'identité professionnelle des différents acteurs du système, et conduire éventuellement au repositionnement des différents espaces professionnels.

³⁴ - Cf. Frankfurter Rundschau du 17 mars 1989 présentant une étude économique de C. KRAUS. TH Darmstadt.

³⁵ Cf. en France les débats entre autres sur les soins gradués à domicile.

³⁶ Cf. B. MEIFORT : Fortbildung : Lückenhafte Konzepte, in Forum Sozialstation n° 42- Frühjahr 1988.

³⁷ Ce qui, en jouant sur les remboursements, se répercutera sur l'activité.

CONCLUSION

En premier lieu, on notera que le dispositif de formation des professions de santé en République Fédérale d'Allemagne ne relève pas du système dominant, le système dual. La mise en place et le suivi des formations s'effectuent sous la tutelle des Länder. Une approche chiffrée des effectifs en formation est dès lors difficile du fait de l'absence de source unique, comme c'est le cas pour les formations dispensées dans le dispositif dual. Les formations réglementées préparant aux professions de santé sont en règle générale accessibles après un enseignement général de dix ans (niveau fin de collège) et s'étendent sur deux ou trois ans.

En cela, le dispositif de formation des professions de santé est proche du dispositif de formation professionnelle duale.

Les organisations professionnelles réclament néanmoins une élévation du niveau de formation générale requis (bac) et un allongement de l'enseignement professionnel.

Du côté de l'État, on affirme la volonté de maintenir un accès à un certain nombre de formations avec un niveau de fin de collège. Si la formation est réglementée au niveau fédéral pour la quasi totalité des professions, leur titre protégé, les activités par contre ne sont pas protégées par la loi, mais plutôt de façon contractuelle, (conventions collectives des hôpitaux par exemple). Cependant, en l'absence de loi réglementant l'exercice, la jurisprudence existante tend à pallier le manque de définition de l'activité et du partage du travail entre professions.

En Allemagne, comme en France, les professions de santé ont connu une forte expansion au cours des dernières décennies et ont largement contribué au maintien de l'emploi. Si un certain nombre de professions se trouvent quelque peu menacées par les mesures d'encadrement des coûts, le déficit, ancien, de la plus grande part des professions de santé, et notamment des soignants, ne semble pas encore comblé, d'où la présence de personnel non qualifié, de bénévoles, et de personnes effectuant leur service civil. Il est dès lors difficile, sans étude approfondie, d'avoir une représentation claire de la structure de qualification et de la division du travail.

Le personnel soignant qualifié semble particulièrement déficitaire. Du fait de l'augmentation de la charge de travail qui en découle -et sans doute aussi pour des raisons liées à des problèmes d'identité professionnelle- la situation des infirmières est assez explosive.

Enfin, l'existence de deux secteurs distincts, secteur hospitalier, secteur ambulatoire (compliqué par la variété des financeurs et partenaires) conduit à des partages du travail qui diffèrent de la situation française. Le pouvoir des médecins de caisse, et notamment le fait qu'ils aient empêché la création de consultations externes dans les hôpitaux, leur a permis de garder des activités très larges et de s'entourer de personnel qualifié, dont les assistants de cabinet médical, qui n'ont pas d'équivalent en France ⁽³⁸⁾.

*
* *

³⁸ - Même si certains syndicats de médecins généralistes ont mené une réflexion et des expérimentations, sur la place et le rôle d'un personnel qui pourrait avoir des attributions plus larges que celles de la "secrétaire médicale", attributions qui ressortaient plus du domaine "social".

Au terme de cette première approche subsistent des zones d'ombre, qui pourraient constituer des pistes pour des études complémentaires. Il pourrait en être ainsi pour la nomenclature des professions et pour les sources statistiques (population couverte, recueil et traitement de l'information). Il nous semblerait également intéressant de mener des investigations plus poussées pour mieux comprendre le partage du travail entre secteur hospitalier et secteur ambulatoire, dans le secteur ambulatoire, entre médecin, infirmière et Arzthelferin et par exemple, dans le secteur hospitalier entre médecin, infirmière, aide-soignant et éventuellement les services administratifs et logistiques. Quelles sont les caractéristiques des emplois confiés au personnel exerçant un service civil et aux bénévoles, dans l'un et l'autre secteur ?

Enfin, en quoi la présence forte des Églises dans le secteur de la santé (secteur hospitalier et ambulatoire), leur relative autonomie par rapport à l'État, ont elles eu des répercussions sur l'évolution des structures de soin, les qualifications professionnelles, la constitution de l'identité des groupes professionnels, plus particulièrement du groupe infirmier.

ANNEXES

Liste des personnalités rencontrées

BERLIN

Dr. Schagen	Institut für Geschichte der Medizin - Freie Universität Berlin
Mme Christiansen	SENAT
Mme Strucken Frau Vanselow	Ecole d'infirmière universitätsklinikum Steglitz
Mme François-Kettner	Infirmière générale - Universitäts Klinikum - Steglitz
Mme Meifort	Bundes Institut für Berufs Bildung
Mme Dieck	Deutsches Zentrum für Altersfragen
Dr. Korporal	Fechhochschule für Sozialarbeit und Sozial pädagogik
Dr. Schröder	Institut für Gesundheits und Sozial Forschung

HAMBURG

Dr. Dahlgaard	Centre de formation pour personnel soignant FZBG du Syndicat DGB
Mme H. Girken	INSCHI (Internationale Kultur und Information e.V.)
Mme Weinert	Amalie Sieveking Krankenhaus

KÖLN - BONN

M. Kurtenbach	Ministerial Rat Bundes Ministerium
M. Billard Mme Flasaquier	Ambassade de France
M. Zöllner	Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen
M. Rosenberg	Bundes Ministerium für Arbeit
Mme Am Orde	Planungsgruppe Aok Bundesverband
M. Brenner	Zentral Institut für die Kassenärztliche Versorgung
M. Jens Alber	Max Planck Institut Köln

**Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe
in der Krankenpflege : KRPFLAPRV)**

Infirmier (Krankenpfleger) - Règlement de formation

A - Enseignement pratique et théorique : 1600 h

1 - La profession, la législation le système de santé	120 h
2 - Hygiène, microbiologie médicale	120 h
3 - Biologie, anatomie, physiologie	120 h
4 - Physique et chimie appliquée	40 h
5 - Médicaments	60 h
6 - Pathologie générale et spécifique y compris prévention, diagnostic, thérapie, épidémiologie	360 h
7 - Eléments de base en psychologie, sociologie et pédagogie	480 h
8 - Soins infirmiers	480 h
9 - Eléments de base (fondements) en réhabilitation	20 h
10 - Introduction à l'organisation hospitalière et traitement des dossiers administratifs	
11 - Expression orale et écrite	20 h

B - Formation pratique aux soins infirmiers : 3 000 h

1 - Médecine générale y compris gériatrie	900 h
2 - Chirurgie générale et spécialisée	750 h
3 - Gynécologie, urologie, maternité	350 h
4 - Psychiatrie, puériculture, soins ambulatoires	400 h

+ 600 h à partager entre les points précédents.

Les stages dans les services spécialisés ne doivent pas avoir lieu avant la deuxième année.

Bundesinstitut für Berufsbildung



**Die Anerkannten
Ausbildungsberufe**

Ausgabe 1986

Teil B

**Systematisches Verzeichnis der anerkannten oder als
anerkannt geltenden Ausbildungsberufe
nach der Klassifizierung der Berufe
(Ausgabe 1975)**

Berufs- klasse/ Endziffer BA-Klasse	Berufsbezeichnung	Ausbil- dungs- bereich	Ausbil- dungs- dauer in Monaten	Berufs- feld	Anerkennung: Ausbildungs- ordnung vom	Auszu- bildende 1975	Auszu- bildende 1985	Be- mer- kung
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Berufsgruppe 85								
Übrige Gesundheitsdienstberufe								
8561-1	Arzthelfer / Arzthelferin	FB	36	—	10. 12. 1965	31 661	39 014	1)
8562-2	Zahnarzthelfer / Zahnarzthelferin	FB	36	—	11. 3. 1954	22 726	29 399	
8563-3	Tierarzthelfer / Tierarzthelferin	FB	36	—	10. 12. 1965	—	1 090	1)
8573-3	Veterinärmedizinischer Laborant / Veterinärmedizinische Laborantin	Lw	36	VII, A	1. 8. 1968 (Landwirt- schafts- kammer Schleswig- Holstein)	44	6	
Berufsgruppe 87								
Lehrer								
8762-2	Schwimmeistergehilfe / Schwimmeistergehilfin	ÖD	30	—	5. 12. 1971	822	1 338	
Berufsgruppe 90								
Körperpfleger								
9011-0	Friseur / Friseurin	Hw	36	XI	12. 11. 1973	51 097	71 102	
Berufsgruppe 91								
Gästebetreuer								
9113-3	Kaufmannsgehilfe im Hotel- und Gaststättengewerbe / Kaufmanns- gehilfin im Hotel- und Gaststätten- gewerbe	I	36	I, A	9. 12. 1953	1 508	1 895	
9113-4	Hotelfachmann / Hotelfachfrau	I	36	XII, A	25. 4. 1980	—	17 386	
9122-2	Restaurantfachmann / Restaurantfachfrau	I	36	XII, A	25. 4. 1980	—	7 996	
9133-4	Fachgehilfe im Gastgewerbe / Fachgehilfin im Gastgewerbe	I	24	XII, A	25. 4. 1980	—	4 245	
Berufsgruppe 92								
Hauswirtschaftliche Berufe								
9211-2	Hauswirtschafter / Hauswirtschafterin Ausbildung nach Schwerpunkten: — ländliche Hauswirtschaft — städtische Hauswirtschaft	Hausw/ Lw	36	XII, A	14. 8. 1979	11 615	18 005	
Berufsgruppe 93								
Reinigungsberufe								
9321-0	Textilreiniger / Textilreinigerin	Hw	36	—	29. 7. 1981	—	818	
9321-0	Textilreiniger / Textilreinigerin	I	36	—	29. 7. 1981	—	130	
9342-2	Gebäudereiniger / Gebäudereinigerin	Hw	30	—	3. 10. 1973	803	1 857	

2. Verzeichnis weiterer Regelungen für die Berufsausbildung

Teil A

Vergleichbare betriebliche Ausbildungsgänge außerhalb des Geltungsbereiches des Berufsbildungsgesetzes (§ 2 Abs. 2 BBiG)

Berufs- klasse/ Endziffer BA-Klasse	Berufsbezeichnung	Ausbildungs- bereich	Ausbildungs- dauer in Monaten	Anerkennung/ Ausbildungs- ordnung vom	Rechtsgrundlage	Fundstelle
1	2	3	4	5	6	7
7232-2	Matrose in der Seeschifffahrt	Seeverk.	36	23. 5. 1975	VO Berufsausbildung zum Matrosen in der Seeschif- fahrt und über den Erwerb des Matrosenbriefes (Matrosen-AO); tritt am 31. 7. 1986 außer Kraft	BGBI. I S. 1264
7232-2	Schiffsmecha- niker/Schiffs- mechanikerin	Seeverk.	36	24. 3. 1983	VO Berufsausbildung zum Schiffsmechaniker / zur Schiffsmechanikerin und über den Erwerb des Schiffsmechanikerbriefes (Schiffsmechaniker-Ausbil- dungsverordnung — SMAusbV) 1. Änderungs-VO v. 21. 3. 1984	BGBI. I S. 338 BGBI. I S. 490

Teil B

Bundesgesetzliche und landesrechtliche Ausbildungsregelungen für Berufe im Gesundheitswesen sowie landesrechtliche Ausbildungsregelungen für sozialpflegerische und sozialpädagogische Berufe

Vorbemerkung:

Die Ausbildung in den hier aufgeführten Berufen im Gesundheitswesen wird überwiegend in berufsbildenden Schulen durchgeführt, die den Schulgesetzen der Bundesländer unterstehen (§ 2 Abs. 1 BBiG), oder unterliegt bundesgesetzlichen Regelungen, die nach § 107 BBiG unberührt bleiben. Um einen geschlossenen Überblick über den Bereich dieser Berufe zu geben, sind nachfolgend aufgeführt bundesgesetzlich und landesrechtlich geregelte Berufe im Gesundheitswesen sowie landesrechtlich geregelte sozialpflegerische Berufe. Aufgenommen sind ferner Weiterbildungsregelungen für Berufe im Gesundheitswesen.

I. Bundesgesetzlich geregelte Berufe im Gesundheitswesen

Lfd. Nr.	Berufsbezeichnung	Ausbildungsdauer in Monaten	Rechtsgrundlage und Fundstelle	Bemerkung
1	2	3	4	5
1	Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut/ Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutin	36	Gesetz über den Beruf des Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten v. 25. 5. 1976 (BGBl. I S. 1246), geändert durch Gesetz v. 18. 2. 1986 (BGBl. I S. 265); AO u. PrO für Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten (BeArbThAPrO) v. 23. 3. 1977 (BGBl. I S. 509)	
2	Diatassistent/Diatassistentin	24	Gesetz über den Beruf des Diätassistenten v. 17. 7. 1973 (BGBl. I S. 853), geändert durch Gesetz v. 18. 2. 1986 (BGBl. I S. 265); AO u. PrO für Diätassistenten (DiätAssAPrO) v. 12. 2. 1974 (BGBl. I S. 163)	1)
3	Hebamme/Entbindungspfleger	36	Gesetz über den Beruf der Hebamme und des Entbindungspflegers (Hebammengesetz — HebG) v. 4. 6. 1985 (BGBl. I S. 902), geändert durch VO v. 22. 5. 1986 (BGBl. I S. 833)	
4	Kinderkrankenschwester/ Kinderkrankenpfleger	36	Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz — KrPflG) v. 4. 6. 1985 (BGBl. I S. 893), geändert durch VO v. 22. 5. 1986 (BGBl. I S. 833); AO u. PrO für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV) v. 16. 10. 1985 (BGBl. I S. 1973)	
5	Krankengymnast/Krankengymnastin	36	Gesetz über die Ausübung der Berufe des Masseurs, des Masseurs und medizinischen Bademeisters und des Krankengymnasten v. 21. 12. 1958 (BGBl. I S. 985), zuletzt geändert durch Gesetz v. 18. 2. 1986 (BGBl. I S. 265); AO u. PrO für Krankengymnasten v. 7. 12. 1980 (BGBl. I S. 880), zuletzt geändert durch VO v. 25. 6. 1971 (BGBl. I S. 847)	
6	Krankenpflegehelfer/Krankenpflegehelferin	12	Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz — KrPflG) v. 4. 6. 1985 (BGBl. I S. 893), geändert durch VO v. 22. 5. 1986 (BGBl. I S. 833); AO u. PrO für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV) v. 16. 10. 1985 (BGBl. I S. 1973)	

Lfd. Nr.	Berufsbezeichnung	Ausbildungsdauer in Monaten	Rechtsgrundlage und Fundstelle	Bemerkung
1	2	3	4	5
7	Krankenschwester/Krankenpfleger	36	Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz — KrPflG) v. 4. 6. 1985 (BGBl. I S. 893), geändert durch VO v. 22. 5. 1986 (BGBl. I S. 833); AO u. PrO für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV) v. 16. 10. 1985 (BGBl. I S. 1973)	
8	Logopäde/Logopädin	36	Gesetz über den Beruf des Logopäden v. 7. 5. 1980 (BGBl. I S. 529); AO u. PrO für Logopäden v. 1. 10. 1980 (BGBl. I S. 1892)	
9	Masseur/Masseurin	24	Gesetz über die Ausübung der Berufe des Masseurs, des Masseurs und medizinischen Bademeisters und des Krankengymnasten (MBKG) v. 21. 12. 1958 (BGBl. I S. 985), zuletzt geändert durch Artikel 37 des Gesetzes v. 18. 2. 1986 (BGBl. I S. 265); AO u. PrO für Masseure und für Masseure und medizinische Bademeister v. 7. 12. 1980 (BGBl. I S. 880), geändert durch 1. VO v. 19. 11. 1982 (BGBl. I S. 1561)	5
10	Masseur und medizinischer Bademeister/Masseurin und medizinische Bademeisterin	30	Gesetz über die Ausübung der Berufe des Masseurs, des Masseurs und medizinischen Bademeisters und des Krankengymnasten v. 21. 12. 1958 (BGBl. I S. 985), zuletzt geändert durch Gesetz v. 18. 2. 1986 (BGBl. I S. 265); AO u. PrO für Masseure und für Masseure und medizinische Bademeister v. 7. 12. 1980 (BGBl. I S. 880), geändert durch 1. VO v. 19. 11. 1982 (BGBl. I S. 1561)	
11	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent/ Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin	24	Gesetz über technische Assistenten in der Medizin (MTA-G) v. 8. 9. 1971 (BGBl. I S. 1515), geändert durch Artikel 38 des Gesetzes v. 18. 2. 1986 (BGBl. I S. 265); AO u. PrO für medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten, für medizinisch-technische Radiologieassistenten und für veterinärmedizinisch-technische Assistenten (AO u. PrO für technische Assistenten in der Medizin — MTA-APrO) v. 20. 6. 1972 (BGBl. I S. 929)	

Lfd. Nr.	Berufsbezeichnung	Ausbildungsdauer in Monaten	Rechtsgrundlage und Fundstelle	Bemerkung
1	2	3	4	5

12 **Medizinisch-technischer Radiologieassistent/ Medizinisch-technische Radiologieassistentin**

24

Gesetz über technische Assistenten in der Medizin (MTA-G) v. 8. 9. 1971 (BGBl. I S. 1515), geändert durch Artikel 38 des Gesetzes v. 18. 2. 1986 (BGBl. I S. 265);

AO u. PrO für medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten, für medizinisch-technische Radiologieassistenten und für veterinärmedizinisch-technische Assistenten (AO u. PrO für technische Assistenten in der Medizin — MTA-APrO) v. 20. 6. 1972 (BGBl. I S. 929)

13 **Pharmazeutisch-technischer Assistent/ Pharmazeutisch-technische Assistentin**

30

Gesetz über den Beruf des pharmazeutisch-technischen Assistenten v. 18. 3. 1968 (BGBl. I S. 228), zuletzt geändert durch Artikel 42 des Gesetzes v. 18. 2. 1986 (BGBl. I S. 265);

AO u. PrO für pharmazeutisch-technische Assistenten v. 12. 8. 1969 (BGBl. I S. 1200)

14 **Veterinärmedizinisch-technischer Assistent/ Veterinärmedizinisch-technische Assistentin**

24

Gesetz über technische Assistenten in der Medizin (MTA-G) v. 8. 9. 1971 (BGBl. I S. 1515), geändert durch Artikel 38 des Gesetzes v. 18. 2. 1986 (BGBl. I S. 265);

AO u. PrO für medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten, für medizinisch-technische Radiologieassistenten und für veterinärmedizinisch-technische Assistenten (AO u. PrO für technische Assistenten in der Medizin — MTA-APrO) v. 20. 6. 1972 (BGBl. I S. 929)

II. Landesrechtlich geregelte Berufe im Gesundheitswesen sowie sozialpflegerische und sozialpädagogische Berufe

Anmerkung zu Spalte 3: Die Ausbildungsdauer ist für Voll-/Teilzeitausbildung angegeben.

Lfd. Nr.	Berufsbezeichnung	Ausbildungsdauer in Monaten	Rechtsgrundlage und Fundstelle	Bemerkung
1	2	3	4	5

1 **Altenpflegehelfer/Altenpflegehelferin**
Stufenausbildung — 1. Stufe
Aufbaustufe:
— Altenpfleger

24
(Vollzeit)

Hamburg:
VO Berufsausbildung in der Altenpflege v. 15. 2. 1977 (GVBl. I S. 44)

Lfd. Nr.	Berufsbezeichnung	Ausbildungsdauer in Monaten	Rechtsgrundlage und Fundstelle
1	2	3	4

2 **Altenpfleger/Altenpflegerin**
Stufenausbildung — 2. Stufe
Vorstufe:
— Altenpflegehelfer

24/36
(Voll-/
Teilzeit)

Baden-Württemberg:
VO der Landesregierung über die Schulen für Altenpflege und für Haus- und Familienpflege v. 7. 5. 1980 (GBl. S. 298) i. d. F. der Änderungsverordnung v. 21. 2. 1983 (GBl. S. 109); PrO des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung für die Schulen für Altenpflege und für Haus- und Familienpflege v. 7. 7. 1981 (GABl. S. 1049)

24/36
(Voll-/
Teilzeit)

Bayern:
Schulordnung für die Fachschulen für Altenpflege und Familienpflege (FSOAltFam) v. 7. 11. 1985 (GVBl. S. 686)

24/36
(Voll-/
Teilzeit)

Berlin:
Für die theoretische Ausbildung: Ausführungsvorschriften über die Ausbildung von Altenpflegern (AO-Altenpfleger) v. 28. 5. 1984 (ABl. S. 1029); Berufspraktikum und staatliche Anerkennung: Gemeinsame Ordnung der Ausbildung, Prüfung und staatlichen Anerkennung von Altenpflegern (Teil IV Berufspraktikum und V staatliche Anerkennung) v. 18. 10. 1975 (ABl. S. 1838)

36
(Vollzeit)

Bremen:
Richtlinien über die Ausbildung und die Abschlußprüfung an privaten Fachschulen für Altenpfleger im Lande Bremen v. 29. 8. 1979 (ABl. S. 545)

38
(Vollzeit)

Hamburg:
Ordnung der Fremdenprüfung zum Erwerb des staatlichen Abschlußzeugnisses der Berufsfachschule für Altenpflege v. 2. 12. 1975 (GVBl. Nr. 44 S. 207);
VO Berufsausbildung in der Altenpflege v. 15. 2. 1977 (GVBl. I S. 44)

12/18
(Voll-/
Teilzeit)

Hessen:
Staatliche Anerkennung, Ausbildung und Prüfung von Altenpflegern v. 4. 10. 1972 (StAnz. S. 1888)

24/36
(Voll-/
Teilzeit)

Niedersachsen:
VO über Schulen für nichtärztliche Heilberufe v. 8. 2. 1984 (GVBl. S. 35), zuletzt geändert 13. 3. 1986 (GVBl. S. 91);
ergänzende Bestimmungen zur VO über Schulen für nichtärztliche Heilberufe v. 5. 3. 1984 (MBl. S. 281), zuletzt geändert 27. 3. 1986 (MBl. S. 266)

Lfd. Nr.	Berufsbezeichnung	Ausbildungsdauer in Monaten	Rechtsgrundlage und Fundstelle	Bemerkung
1	2	3	4	5

		24 (Vollzeit)	Nordrhein-Westfalen: Ausbildung, Prüfung und staatliche Anerkennung von Altenpflegerinnen und Altenpflegern v. 15. 6. 1969 (MBl. S. 1136), geändert durch RdErl. v. 7. 11. 1972 (MBl. S. 1894)	
		24/36 (Voll-/ Teilzeit)	Rheinland-Pfalz: Landesverordnung über die Bildungsgänge für Sozialwesen der Fachschule v. 14. 3. 1978 (GVBl. S. 196), zuletzt geändert durch Landesverordnung v. 7. 10. 1985 (GVBl. S. 223)	
		12/24 (Voll-/ Teilzeit)	Saarland: Ordnung über die Ausbildung, Prüfung und staatliche Anerkennung von Altenpflegern/Altenpflegerinnen in der Fassung v. 26. 6. 1979 (GMBI. S. 567)	
		24 (Vollzeit)	Schleswig-Holstein: Vorl. Ordnung der Ausbildung, Prüfung und staatlichen Anerkennung von Altenpflegerinnen und Altenpflegern (ABl. Nr. 20 v. 19. 5. 1980 S. 362)	
3	Arbeitszieher/Arbeitszieherin	24/36 (Voll-/ Teilzeit)	Baden-Württemberg: VO der Landesregierung über die Schulen für Erzieher v. 20. 1. 1981 (GBl. S. 50); PrO des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung für die Schulen für Erzieher — Fachrichtung Jugend- und Heimerziehung, Heilerziehungspflege, Arbeitserziehung und Heilerziehungshilfe v. 22. 9. 1981 (GABl. S. 1602)	
4	Desinfektor/Desinfektorin	3	Berlin: Gesetz über Medizinernfachberufe und den Beruf des Lebensmittelkontrollors v. 15. 6. 1963 (GVBl. S. 919); AO u. PrO für Desinfektoren v. 16. 1. 1964 (GVBl. S. 278)	
		1	Bremen: VO v. 11. 3. 1981 (Brem. GBl. S. 92)	
		1	Nordrhein-Westfalen: Bestimmungen über Ausbildung, Prüfung und staatliche Anerkennung von Desinfektoren mit Sonderregelung für das Krankenpflegepersonal (Desinfektoren-Ausbildungsbestimmungen) v. 25. 11. 1966 (MBl. S. 2235), zuletzt geändert durch RdErl. v. 25. 6. 1961 (MBl. S. 2023)	

Lfd. Nr.	Berufsbezeichnung	Ausbildungsdauer in Monaten	Rechtsgrundlage und Fundstelle	Bemerkung
1	2	3	4	5

		1	Rheinland-Pfalz: Ausbildungs- u. PrO v. 1. 10. 1979 (Erl. d. Ministeriums für Soziales, Gesundheit u. Umwelt v. 30. 8. 1979 — 856-23-06)	
5	Dorfhelferin	12 (Vollzeit)	Niedersachsen: Ausbildung, Prüfung und staatliche Anerkennung von Dorfhelferinnen — RdErl. des Ministers für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten v. 15. 2. 1962 (MBl. S. 308), zuletzt geändert durch RdErl. v. 27. 2. 1978 (MBl. S. 449)	
6	Erzieher/Erzieherin	36 (Vollzeit)	Hamburg: AO und PrO der Fachschule für Sozialpädagogik v. 23. 8. 1963 (GVBl. S. 199); AO und PrO für Erzieher v. 26. 9. 1973 (Mitteilungsblatt des Amtes für Schule S. 109)	
		36 (Vollzeit)	Rheinland-Pfalz: Landesverordnung über die Bildungsgänge für Sozialwesen der Fachschule v. 14. 3. 1978 (GVBl. S. 196), zuletzt geändert durch Landesverordnung v. 7. 10. 1985 (GVBl. S. 223)	
7	Erzieher/Erzieherin — Fachrichtung Jugend- und Heimerziehung	24/36 (Voll-/ Teilzeit)	Baden-Württemberg: VO der Landesregierung über die Schulen für Erzieher — Fachrichtung Jugend- und Heimerziehung, Heilerziehungspflege, Arbeitserziehung und Heilerziehungshilfe v. 20. 1. 1981 (GBl. S. 51)	
8	Erziehungshelfer/Erziehungshelferin	12/24 (Voll-/ Teilzeit)	Rheinland-Pfalz: Landesverordnung über die Bildungsgänge für Sozialwesen der Fachschule v. 14. 3. 1978 (GVBl. S. 196), zuletzt geändert durch Landesverordnung v. 7. 10. 1985 (GVBl. S. 223)	
9	Familienpfleger/Familienpflegerin	24/36 (Voll-/ Teilzeit)	Bayern: Schulordnung für die Fachschulen für Altenpflege und Familienpflege (FSOAltFam) v. 7. 11. 1985 (GVBl. S. 688)	
		24 (Vollzeit)	Nordrhein-Westfalen: Ausbildung, Prüfung und staatliche Anerkennung von Familienpflegerinnen v. 15. 7. 1969 (MBl. S. 1340), geändert durch RdErl. v. 7. 11. 1972 (MBl. S. 1894)	

Lfd. Nr.	Berufsbezeichnung	Ausbildungsdauer in Monaten	Rechtsgrundlage und Fundstelle	Bemerkung
1	2	3	4	5
10	Gesundheitsaufseher/ Gesundheitsaufseherin	24	Berlin: Gesetz über Medizinalfachberufe und den Beruf des Lebensmittelkontrollleure v. 15. 6. 1963 (GVBl. S. 919); AO u. PrO für Gesundheitsaufseher (Ges.-Aufs.-AprO) v. 4. 12. 1964 (GVBl. 1965 S. 174)	
		24	Hamburg: Verwaltungsvorschriften über die verwaltungseigene Ausbildung und Prüfung der Gesundheitsaufseher in der Freien und Hansestadt Hamburg (AO u. PrO) v. 7. 8. 1966 (Amtlicher Anzeiger S. 1048)	
		9	Hessen: Vorschriften über die staatliche Anerkennung von Gesundheitsaufsehern v. 7. 12. 1966 (StAnz. S. 1804); berichtigt 3. 2. 1967 (StAnz. S. 227), neu in Kraft gesetzt mit Erl. v. 6. 1. 1977 (StAnz. S. 326)	
		12	Niedersachsen: Ausbildung und Prüfung von Gesundheitsaufsehern — RdErl. des Sozialministers v. 13. 3. 1961 (MBI. S. 403)	
		24	Nordrhein-Westfalen: Vorl. Bestimmungen über die Vorbereitung auf die Prüfung als Gesundheitsaufseher v. 24. 3. 1975 (MBI. S. 797); vorl. PrO der Akademie für öffentl. Gesundheitswesen in Düsseldorf für Gesundheitsaufseher v. 25. 6. 1974 (MBI. S. 1458)	
		9	Rheinland-Pfalz: Verwaltungsvorschrift über Voraussetzungen für die Beschäftigung als Gesundheitsaufseher (Erl. d. Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Umwelt — 656-23-09/2 v. 24. 7. 1960)	
		12	Saarland: Vorl. Vorschriften über die staatl. Anerkennung v. 22. 2. 1965 (ABl. S. 237)	
11	Haus- und Familienpfleger/ Haus- und Familienpflegerin	24/36 (Voll-/ Teilzeit)	Baden-Württemberg: VO der Landesregierung über die Schulen für Altenpflege und für Haus- und Familienpflege v. 7. 5. 1980 (GBl. S. 298) i. d. F. der Änderungs-VO v. 21. 2. 1983 (GBl. S. 109); PrO des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung für die Schulen für Altenpflege und für Haus- und Familienpflege v. 7. 7. 1981 (GBl. S. 1049)	

Lfd. Nr.	Berufsbezeichnung	Ausbildungsdauer in Monaten	Rechtsgrundlage und Fundstelle	Bemerkung
1	2	3	4	5
12	Heilerzieher/Heilerzieherin	36	Hamburg: AO u. PrO der Behörde für Schule, Jugend und Berufsbildung (Sonderdruck aus dem Mitteilungsblatt des Amtes für Schule 1976 Nr. 5)	
13	Heilerziehungshelfer/ Heilerziehungshelferin	12 (Vollzeit)	Baden-Württemberg: VO der Landesregierung über die Schulen für Erzieher — Fachrichtung Jugend- und Heimerziehung, Heilerziehungspflege, Arbeitserziehung und Heilerziehungshilfe v. 20. 1. 1981 (GBl. S. 51)	
		12 (Vollzeit)	Niedersachsen: Vorl. AO u. PrO für Heilerziehungshelfer — RdErl. d. Sozialministers v. 14. 12. 1971 (MBI. 1972 S. 24), zuletzt geändert durch RdErl. d. Sozialministers v. 31. 7. 1972 (MBI. S. 1124)	
14	Heilerziehungspflegehelfer/ Heilerziehungspflegehelferin	12	Bayern: Schulordnung für die Fachschulen für Heilerziehungspflege und für Heilerziehungspflegehilfe (FSOHeilE) v. 1. 7. 1965 (GVBl. S. 271)	
15	Heilerziehungspfleger/ Heilerziehungspflegerin	24/36 (Voll-/ Teilzeit)	Baden-Württemberg: VO der Landesregierung über die Schulen für Erzieher v. 20. 1. 1981 (GBl. S. 50); PrO des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung für die Schulen für Erzieher — Fachrichtung Jugend- und Heimerziehung, Heilerziehungspflege, Arbeitserziehung und Heilerziehungshilfe v. 22. 9. 1981 (GBl. S. 1602)	
		24/36 (Voll-/ Teilzeit)	Bayern: Schulordnung für die Fachschulen für Heilerziehungspflege und Heilerziehungspflegehilfe (FSOHeilE) v. 1. 7. 1965 (GVBl. S. 271)	
		36 (Vollzeit)	Hessen: Ordnung der Abschlußprüfung an den als Ergänzungsschulen staatlich anerkannten privaten Fachschulen für Heilerziehungspflege (ABl. des Hessischen Kultusministers 2/1978 S. 64)	
		36 (Voll-/ Teilzeit)	Niedersachsen: VO über Schulen für nichtärztliche Heilberufe v. 8. 2. 1964 (GVBl. S. 35), zuletzt geändert 13. 3. 1966 (GVBl. S. 91); ergänzende Bestimmungen zur VO über Schulen für nichtärztliche Heilberufe v. 5. 3. 1964 (MBI. S. 261), zuletzt geändert 27. 3. 1966 (MBI. S. 366)	

Lfd. Nr.	Berufsbezeichnung	Ausbildungs- dauer in Monaten	Rechtsgrundlage und Fundstelle	Bemerkung
1	2	3	4	5
16	Heilpädagoge/Heilpädagogin	18/36 (Voll-/ Teilzeit)	Baden-Württemberg: VO der Landesregierung über die Schulen für Heilpädagogik v. 15. 9. 1981 (GBl. S. 505); PrO des Sozialministeriums für die Schulen für Heilpädagogik und Verwaltungsvorschrift über die staatliche Anerkennung von Heilpädagogen v. 1. 8. 1982 (GABl. S. 684)	
		24 (Vollzeit)	Bayern: Schulordnung für Fachakademien (FAKO) v. 31. 8. 1984 (GVBl. S. 339) i. d. F. der Änderungs-VO v. 29. 8. 1985 (GVBl. S. 475)	
17	Medizinischer Dokumentations- assistent/ Medizinische Dokumentations- assistentin	36	Hessen: Vorschriften über die Ausbildung, Prüfung und staatliche Anerkennung von medizinischen Dokumentationsassistenten v. 12. 1. 1979 (StAnz. S. 266)	
18	Medizinischer Fußpfleger/ Medizinische Fußpflegerin	24	Niedersachsen: Bestimmungen über die Ausbildung und Prüfung an Berufsfachschulen — Medizinische Fußpflege — v. 10. 11. 1982 (MBI. S. 2195), staatliche Anerkennung v. 21. 2. 1983 (Nds. MBI. S. 266)	
19	Medizinischer Sektions- und Präparationsassistent/ Medizinische Sektions- und Präparationsassistentin	6	Berlin: Gesetz über Medizinalfachberufe und den Beruf des Lebensmittelkontrollieurs v. 15. 6. 1983 (GVBl. S. 919); AO u. PrO für Medizinische Sektions- und Präparationsassistenten (SektAss-AppO) v. 3. 8. 1984 (GVBl. S. 1209)	
20	Morphologie-Assistent/ Morphologie-Assistentin	24	Niedersachsen: VO über Schulen für nichtärztliche Heilberufe v. 8. 2. 1984 (GVBl. S. 35), zuletzt geändert 13. 3. 1986 (GVBl. S. 91); ergänzende Bestimmungen zur VO über Schulen für nichtärztliche Heilberufe v. 5. 3. 1984 (MBI. S. 281), zuletzt geändert 27. 3. 1986 (MBI. S. 366)	
21	Neuro-otologischer Assistent/ Neuro-otologische Assistentin	36	Hamburg: VO Berufsausbildung zum Neuro-otologischen Assistenten/zur Neuro-otologischen Assistentin v. 1. 2. 1983 (GVBl. I S. 37); Ordnung für die Durchführung von Abschlußprüfungen v. 26. 7. 1985 (Amtl. Anz. S. 1401)	

Lfd. Nr.	Berufsbezeichnung	Ausbildungs- dauer in Monaten	Rechtsgrundlage und Fundstelle	Bemerkung
1	2	3	4	5
22	Orthoptist/Orthoptistin	30	Bayern: Schulaufsichtliche Genehmigung für 2 private Schulen, Stundentafel nach den Richtlinien der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft	
		36	Hamburg: VO über die Berufsausbildung zum Orthoptisten/zur Orthoptistin v. 18. 1. 1983 (GVBl. I S. 17); Ordnung für die Durchführung von Abschlußprüfungen v. 4. 6. 1985 (Amtl. Anz. S. 1061)	
		30	Hessen: Vorschriften über Ausbildung, Prüfung und staatliche Anerkennung von Orthoptisten v. 19. 9. 1980 (StAnz. S. 1907)	
		24	Nordrhein-Westfalen: Vorschriften über Ausbildung, Prüfung und staatliche Anerkennung von Orthoptistinnen v. 8. 8. 1967 (MBI. S. 1528)	
		30	Saarland: Erl. über die Ausbildung, Prüfung und staatliche Anerkennung von Orthoptisten v. 7. 2. 1977 (GMBI. 1977 S. 158)	59
23	Sondererzieher/Sondererzieherin	12/24 (Voll-/ Teilzeit)	Rheinland-Pfalz: Landesverordnung über die Bildungsgänge für Sozialwesen der Fachschule v. 14. 3. 1978 (GVBl. S. 196), zuletzt geändert durch Landesverordnung v. 7. 10. 1985 (GVBl. S. 223)	
24	Sozialmedizinischer Assistent/ Sozialmedizinische Assistentin	12	Nordrhein-Westfalen: Vorl. Best. über die Vorbereitung auf die Prüfung als sozialmedizinische Assistenten und Assistentinnen v. 6. 1. 1975 (MBI. S. 92); zuletzt geändert durch RdErl. v. 7. 11. 1983 (MBI. S. 2365); vorl. PrO der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf für sozialmedizinische Assistenten und Assistentinnen v. 25. 6. 1974 (MBI. S. 914)	
25	Sprachtherapeut/Sprachtherapeutin	36	Niedersachsen: Bestimmungen über Ausbildung und Prüfung an Fachschulen — Sprachtherapie — RdErl. d. Kultusministers v. 30. 7. 1979 (MBI. S. 1499), zuletzt geändert 14. 4. 1983 (MBI. S. 461); staatl. Anerkennung von Sprachtherapeuten RdErl. d. Sozialministers v. 21. 9. 1979 (Nds. MBI. S. 1680)	

Lfd. Nr.	Berufsbezeichnung	Ausbildungsdauer in Monaten	Rechtsgrundlage und Fundstelle	Bemerkung
1	2	3	4	5

- | | | | | |
|----|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 26 | Staatlich anerkannter Erzieher/
Staatlich anerkannte Erzieherin | 36
(Vollzeit) | Baden-Württemberg:
VO des Ministeriums für Kultus und Sport über die Ausbildung und Prüfung an den Fachschulen für Sozialpädagogik v. 13. 3. 1985 (GBl. S. 57) | |
| | | 36
(Vollzeit) | Bayern:
Schulordnung für die Fachakademien für Sozialpädagogik (FAKOSozPäd) v. 4. 9. 1985 (GVBl. S. 534, 662) | |
| | | 36/48
(Voll-/
Teilzeit) | Niedersachsen:
VO über berufsbildende Schulen (BbS-VO) v. 16. 7. 1982 (GVBl. S. 289), zuletzt geändert 30. 8. 1985 (GVBl. S. 318, 628);
ergänzende Bestimmungen zur VO über berufsbildende Schulen (EB-BbS-VO) v. 26. 7. 1983 (MBI. S. 1027), zuletzt geändert 8. 9. 1985 (MBI. S. 793) | |
| 27 | Zytologie-Assistent/Zytologie-Assistentin | 24 | Bayern:
Schulaufsichtliche Genehmigung für eine private Schule, Stundentafel gemäß KMS v. 7. 12. 1961 Nr. III B 11—13a / 182 156 (nicht veröffentlicht) | |
| | | 12 | Nordrhein-Westfalen:
Bestimmungen über Ausbildung, Prüfung und staatliche Anerkennung von Assistenten in der Zytologie; RdErl. d. Ministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen v. 20. 7. 1971 (MBI. S. 1318) | |
| | | 24 | Schleswig-Holstein:
Verwaltungsvorschriften über Ausbildung, Prüfung und staatliche Anerkennung von Zytologie-Assistentinnen v. 11. 3. 1974 (nicht veröffentlicht) | |

III. Landesrechtliche Fortbildungsregelungen für Berufe im Gesundheitswesen

Anmerkung zu Spalte 3: Die Ausbildungsdauer ist für Voll-/Teilzeitausbildung angegeben.

Lfd. Nr.	Berufsbezeichnung	Ausbildungsdauer in Monaten	Rechtsgrundlage und Fundstelle	Bemerkung
1	2	3	4	5

- | | | | | |
|---|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 | Assistent in der Exfoliativzytologie/
Assistentin in der Exfoliativzytologie | 6
(Vollzeit) | Hamburg:
Ordnung zur Fortbildg. v. med.-techn. Lab.-Assist. zu Assist. in d. Exfoliativzytologie in Hamburg v. 14. 4. 1976 (Amtl. Anz. Nr. 74 S. 403);
PrO d. d. Abschlußprüfung f. d. Fortbildg. v. med.-techn. Lab.-Assist. zu Assistent. in d. Exfoliativzytologie in Hamburg v. 14. 4. 1976 (Amtl. Anz. Nr. 74 S. 404) | 2) |
|---|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|

Lfd. Nr.	Berufsbezeichnung	Ausbildungsdauer in Monaten	Rechtsgrundlage und Fundstelle	Bemerkung
1	2	3	4	5

- | | | | | |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 2 | Fachkinderkrankenschwester/
Fachkinderkrankenschwester für den Operationsdienst | 12/24
(Voll-/
Teilzeit) | Berlin:
Gesetz über die Weiterbildung in den Medizinalfachberufen (WMfG) v. 9. 2. 1979 (GVBl. S. 324);
Weiterbildungs- und PrO für Krankenschwestern, Krankenpfleger, Kinderkrankenschwestern und Kinderkrankenschwestern für den Operationsdienst v. 1. 10. 1985 (GVBl. S. 2244) | |
| | | 12
(Vollzeit) | Hamburg:
Ordnung zur Fortbildung v. 5. 3. 1982 (Amtl. Anzeiger Nr. 45, S. 453) | |
| | | 24
(Teilzeit) | Niedersachsen:
Weiterbildungs- und PrO für Fachkrankenschwestern, Fachkrankenschwestern und Fachkinderkrankenschwestern für den Operationsdienst — RdErl. d. Ministers v. 16. 4. 1981 (MBI. S. 459) | |
| 3 | Fachkinderkrankenschwester/
Fachkinderkrankenschwester für Pädiatrie und Intensivmedizin | 24
(Teilzeit) | Saarland:
Erlaß des Ministers für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung über die staatliche Anerkennung von Weiterbildungsstätten und Abschlußprüfungen in der Intensivkrankenpflege v. 30. 4. 1982 (GMBI. S. 290);
Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft v. 16. 11. 1978 | |
| 4 | Fachkinderkrankenschwester/
Fachkinderkrankenschwester in der Intensivpflege | 24
(Teilzeit) | Hessen:
Vorl. Weiterbildungs- u. PrO für Fachkrankenschwestern, Fachkrankenschwestern, Fachkinderkrankenschwestern in der Intensivpflege v. 16. 1. 1981 (StAnz. S. 356) | |
| | | 24
(Teilzeit) | Niedersachsen:
Weiterbildungs- u. PrO für Fachkrankenschwestern, Fachkrankenschwestern und Fachkinderkrankenschwestern in der Intensivpflege — RdErl. d. Sozialministers v. 17. 3. 1977 (MBI. S. 324) | |
| 5 | Fachkinderkrankenschwester/
Fachkinderkrankenschwester in der Psychiatrie | 12
(Vollzeit) | Hamburg:
Ordnung zur Fortbildung v. 13. 3. 1974 (Amtl. Anzeiger Nr. 210 S. 1465) | |
| | | 24
(Teilzeit) | Hessen:
Vorl. Weiterbildungs- u. PrO für Fachkrankenschwestern, Fachkinderkrankenschwestern, Fachkrankenschwestern in der Psychiatrie v. 15. 9. 1978 (StAnz. S. 2091) | |
| | | 24
(Teilzeit) | Niedersachsen:
Weiterbildungs- und PrO zur Fachkrankenschwester und zum Fachkrankenschwestern in der Psychiatrie — RdErl. d. Sozialministers v. 10. 12. 1975 (MBI. 1976 S. 63) | |

Lfd. Nr.	Berufsbezeichnung	Ausbildungsdauer in Monaten	Rechtsgrundlage und Fundstelle	Bemerkung
1	2	3	4	5
6	Fachkinderkrankenschwester/ Fachkinderkrankenpfleger in der Anästhesie und Intensivmedizin	12/24 (Voll-/ Teilzeit)	Berlin: Gesetz über die Weiterbildung in den Medizinallfachberufen (WMfG) v. 2. 2. 1979 (GVBl. S. 324); Weiterbildungs- und PrO für Kranken- schwestern, Krankenpfleger, Kinder- krankenschwestern und Kinderkran- kenpfleger in der Intensivmedizin und Anästhesie v. 15. 1. 1985 (GVBl. S. 916)	
		12 (Vollzeit)	Hamburg: Ordnung zur Fortbildung v. 21. 5. 1982 (Amtl. Anzeiger Nr. 97 S. 913)	
7	Fachkrankenschwester/Fachkranken- pfleger für den Operationsdienst	12/24 (Voll-/ Teilzeit)	Berlin: Gesetz über die Weiterbildung in den Medizinallfachberufen (WMfG) v. 9. 2. 1979 (GVBl. S. 324); Weiterbildungs- und PrO für Kranken- schwestern, Krankenpfleger, Kinder- krankenschwestern und Kinder- krankenpfleger für den Operations- dienst v. 1. 10. 1985 (GVBl. S. 2244)	
		12 (Vollzeit)	Hamburg: Ordnung zur Fortbildung v. 5. 3. 1982 (Amtl. Anzeiger Nr. 45 S. 453)	
		24 (Teilzeit)	Niedersachsen: Weiterbildungs- und PrO für Fachkran- kenschwestern und -pfleger für den Operationsdienst; RdErl. d. Sozialmini- sters v. 16. 4. 1981 (MBl. S. 459)	
8	Fachkrankenschwester/Fachkranken- pfleger für Innere Medizin und Intensivmedizin	24 (Teilzeit)	Saarland: Erl. des Ministers für Arbeit, Gesund- heit und Sozialordnung über die staat- liche Anerkennung von Weiterbil- dungsstätten und Abschlußprüfungen in der Intensivkrankenpflege v. 30. 4. 1982 (GMBI. S. 290); Empfehlung der Deutschen Kranken- hausgesellschaft v. 16. 11. 1976	
9	Fachkrankenschwester/Fachkranken- pfleger in der Anästhesie und inten- sivmedizin	12/24 (Voll-/ Teilzeit)	Berlin: Gesetz über die Weiterbildung in den Medizinallfachberufen (WMfG) v. 2. 2. 1979 (GVBl. S. 324); Weiterbildungs- und PrO für Kranken- schwestern, Krankenpfleger, Kinder- krankenschwestern und Kinderkran- kenpfleger in der Intensivmedizin und Anästhesie v. 15. 1. 1985 (GVBl. S. 916)	
		12 (Vollzeit)	Hamburg: Ordnung zur Fortbildung v. 21. 5. 1982 (Amtl. Anzeiger Nr. 97 S. 913)	

Lfd. Nr.	Berufsbezeichnung	Ausbildungsdauer in Monaten	Rechtsgrundlage und Fundstelle	Bemerkung
1	2	3	4	5
		24 (Teilzeit)	Saarland: Erl. d. Ministers für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung über die staatliche Anerkennung von Weiterbildungsstät- ten und Abschlußprüfungen in der In- tensivpflege v. 30. 4. 1982 (GMBI. S. 290); Empfehlung der Deutschen Kranken- hausgesellschaft v. 16. 11. 1976	
10	Fachkrankenschwester/Fachkranken- pfleger in der Gemeindepflege	12/24 (Voll-/ Teilzeit)	Hessen: Vorl. Weiterbildungs- u. PrO für Fach- krankenschwestern und Fachkranken- pfleger in der Gemeindekrankenpflege v. 14. 6. 1977 (StAnz. S. 1400), geän- dert durch Erl. v. 24. 10. 1978 (StAnz. S. 2263)	
		12/24 (Voll-/ Teilzeit)	Niedersachsen: Weiterbildungs- u. PrO für Fachkran- kenschwestern und Fachkrankenpfe- ger in der Gemeindekrankenpflege — RdErl. d. Sozialministers v. 10. 7. 1975 (MBl. S. 1076), geändert durch RdErl. d. Sozialministers v. 6. 11. 1975 (MBl. S. 1787) und RdErl. des Sozialmini- sters v. 26. 1. 1983 (MBl. S. 170)	
11	Fachkrankenschwester/Fachkranken- pfleger in der Intensivpflege	24 (Teilzeit)	Hessen: Vorl. Weiterbildungs- u. PrO für Fach- krankenschwestern, Fachkrankenpfe- ger, Fachkinderkrankenschwestern in der Intensivpflege v. 16. 1. 1981 (StAnz. S. 356)	
		24 (Teilzeit)	Niedersachsen: Weiterbildungs- u. PrO für Fachkran- kenschwestern, Fachkrankenpfleger und Fachkinderkrankenschwestern in der Intensivpflege — RdErl. d. Sozial- ministers v. 17. 3. 1977 (MBl. S. 324)	
12	Fachkrankenschwester/Fachkranken- pfleger in der Psychiatrie	12 (Vollzeit)	Hamburg: Ordnung zur Fortbildung v. 13. 3. 1974 (Amtl. Anzeiger Nr. 210 S. 1485)	
		24 (Teilzeit)	Hessen: Vorl. Weiterbildungs- und PrO für Fachkrankenschwestern, Fachkinder- krankenschwestern, Fachkrankenpfe- ger in der Psychiatrie v. 15. 9. 1978 (StAnz. S. 2091)	
		24 (Teilzeit)	Niedersachsen: Weiterbildungs- und PrO zur Fach- krankenschwester und zum Fachkran- kenpfleger in der Psychiatrie — RdErl. d. Sozialministers v. 10. 12. 1975 (MBl. 1976 S. 63)	

Lfd. Nr.	Berufsbezeichnung	Ausbildungsdauer in Monaten	Rechtsgrundlage und Fundstelle	Bemerkung
1	2	3	4	5

		24 (Teilzeit)	Saarland: Erl. d. Ministers für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung über die staatliche Anerkennung von Weiterbildungsstätten und Abschlußprüfungen in der Psychiatriekrankenpflege v. 1. 8. 1983 (GMBI. S. 223); Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft v. 22. 6. 1978	
13	Lebensmittelkontrolleur/ Lebensmittelkontrolleurin	24 (Vollzeit)	Bremen: Fortbildungs- und PrO für Lebensmittelkontrolleure/Lebensmittelkontrolleurinnen v. 22. 5. 1986 (ABl. S. 161) in Verbindung mit der VO über die fachlichen Anforderungen an die in der Lebensmittelüberwachung tätigen, nicht wissenschaftlich ausgebildeten Personen (Lebensmittelkontrolleur-VO v. 16. 6. 1977 (BGBl. I S. 1002)	
		24 (Vollzeit)	Hamburg: Fortbildungs- und PrO für Lebensmittelkontrolleure/Lebensmittelkontrolleurinnen v. 14. 12. 1982 (Amtl. Anz. 1983 S. 29) in Verbindung mit der VO über die fachlichen Anforderungen an die in der Lebensmittelüberwachung tätigen, nicht wissenschaftlich ausgebildeten Personen (Lebensmittelkontrolleur-VO) v. 16. 6. 1977 (BGBl. I S. 1002)	
14	Lehrkräfte an Lehranstalten	12 (Vollzeit)	Berlin: VO zur Durchföhrg. des Gesetzes über die Lehranstalten f. Medizinaihilfspersonen v. 19. 7. 1965 (GVBl. S. 913), zuletzt geändert durch VO v. 26. 6. 1973 (GVBl. S. 1019); VO zur Durchföhrg. des Gesetzes über die Lehranstalten f. med.-techn. Assistentinnen v. 15. 2. 1965 (GVBl. S. 304)	
		30 (Teilzeit)	Niedersachsen: PrO für den Studiengang „Weiterbildung für Lehrpersonen an Schulen des Gesundheitswesens“; Bekanntmachung des Ministers für Wissenschaft und Kunst v. 4. 6. 1983 (MBl. S. 757)	
15	Leitende Krankenpflegepersonen	12 (Vollzeit)	Berlin: VO über die Anstellung im Krankenpflagedienst v. 16. 2. 1965 i. d. F. v. 8. 6. 1970 (GVBl. S. 868)	

Lfd. Nr.	Berufsbezeichnung	Ausbildungsdauer in Monaten	Rechtsgrundlage und Fundstelle	Bemerkung
1	2	3	4	5

			Hamburg: Ordnung zur Fortbildung zur Leitung einer Krankenstation oder zur Leitung einer Funktionseinheit im Krankenpflagedienst v. 3. 9. 1985 (Amtl. Anz. S. 1641)	
16	Leitende Krankenschwester/ Leitender Krankenpflöger	(Vollzeit)	Hamburg: Ordnung z. Fortbildung v. 25. 9. 1975 (Amtl. Anz. 1976 Nr. 162 S. 859); PrO über Abschlußprüfungen f. Fortbildungen in der Krankenpflege in der Freien und Hansestadt Hamburg v. 26. 9. 1973 (Amtl. Anz. 1974 S. 1513), geändert durch Ordnung v. 17. 8. 1978 (Amtl. Anz. 1978 S. 1549)	
		13 (Vollzeit)	Niedersachsen: Studien- und PrO für das Weiterbildungsstudium „Pflagedienstleitung im Krankenhaus“ an der Fachhochschule Osnabrück; Bekanntmachung des Ministers für Wissenschaft und Kunst v. 31. 8. 1983 (MBl. S. 885)	
17	Medizinisch-technischer Assistent und medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent/Medizinisch-technische Assistentin und medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin in der Morphologie	8/12 (Voll-/Teilzeit)	Berlin: Gesetz über die Weiterbildung in den Medizinalberufen (WMfG) v. 9. 2. 1979 (GVBl. S. 324); Weiterbildungs- und PrO für medizinisch-technische Assistenten und medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten in der Morphologie v. 22. 10. 1984 (GVBl. S. 1665)	
18	Medizinisch-technischer Assistent, medizinisch-technischer Radiologieassistent, medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent/ Medizinisch-technische Assistentin, medizinisch-technische Radiologieassistentin, medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin in der Nuklearmedizin	6/12 (Voll-/Teilzeit)	Gesetz über die Weiterbildung in den Medizinalfachberufen (WMfG) v. 9. 2. 1979 (GVBl. S. 324); Weiterbildungs- und PrO für medizinisch-technische Assistenten, medizinisch-technische Radiologieassistenten und medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten in der Nuklearmedizin v. 12. 8. 1985 (GVBl. S. 1909)	
19	Sektionsgehilfe/Sektionsgehilfin	(Teilzeit)	Hamburg: Fortbildungs- und PrO für Sektionsgehilfinnen/Sektionsgehilfen v. 17. 11. 1981 (Amtl. Anz. 1982 Nr. 28 S. 205)	
20	Sozialpsychiatrische Zusatzausbildung	24 (Vollzeit)	Niedersachsen: Vorl. Ordnung der sozialpsychiatrischen Zusatzausbildung und Prüfung — RdErl. d. Sozialministers v. 24. 2. 1969 (MBl. S. 253), zuletzt geändert durch RdErl. d. Ministers v. 17. 4. 1970 (MBl. S. 451)	

Appendix

Anmerkungen zur Spalte „Bemerkung“

- 1) Die vor Inkrafttreten des Gesetzes erlassenen landesrechtlichen Vorschriften gelten weiter, soweit es sich dabei um Regelungen für Diätküchenleiter(innen) und für die staatliche Anerkennung von Lehranstalten für Diätassistenten(innen) handelt.
- 2) Erlassen von der Freien und Hansestadt Hamburg als zuständiger Stelle nach § 84 in Verbindung mit § 46 und § 48 Abs. 2 des Berufsbildungsgesetzes auf Grund der Beschlüsse des Berufsbildungsausschusses.

NOMENCLATURE DES PROFESSIONS

**KLASSIFIZIERUNG
DER BERUFE**

**Systematisches und alphabetisches
Verzeichnis der Berufsbenennungen**

**(Nach dem Stand vom 31. Dezember 1980
überarbeitete Fassung der Berufsklassen
mit Zuordnung der Berufsbenennungen zu Berufsklassen
für die Statistik der Bundesanstalt für Arbeit)**

B. Berufsordnungen und Berufsklassen

V g) Gesundheitsdienstberufe (84—85)

84 Ärzte, Apotheker

841 Ärzte

8410 Praktische Ärzte, Ärzte e. n. A.
8411 Allgemein(fach)-, Kinderärzte, Internisten
8412 Chirurgen, Orthopäden
8413 Hals-, Nasen- und Ohrenärzte
8414 Augenärzte
8415 Frauenärzte
8416 Radiologen
8418 Neurologen, Psychiater, Psychotherapeuten (Ärzte)
8419 andere Fachärzte

842 Zahnärzte

8421 Zahnärzte
8422 Fachzahnärzte

843 Tierärzte

8431 Tierärzte

844 Apotheker

8441 Apotheker

85 Übrige Gesundheitsdienstberufe

851 Heilpraktiker

8511 Heilpraktiker
8512 Psychotherapeuten (nicht Ärzte)

852 Masseure, Krankengymnasten und verwandte Berufe

8520 Masseure und medizinische Bademeister e. n. A.
8521 Masseure
8522 medizinische Bademeister
8523 Krankengymnasten
8524 Bewegungstherapeuten
8525 Therapeuten für Sprech- und Hörstörungen

8526 Therapeuten für Sehstörungen
8528 Beschäftigungs-, Kunsttherapeuten
8529 andere Therapeuten

853 Krankenschwestern, -pfleger, Hebammen

8530 Krankenschwestern, -pfleger, allgemein
8531 Unterrichteschwestern, -pfleger, Lehrhebammen
8532 Säuglings-, Kinderkrankenschwestern
8533 Psychiatreschwestern, -pfleger
8534 Operationeschwestern, -pfleger
8535 Anästheseschwestern, -pfleger
8536 Hebammen
8538 Gemeindeschwestern, -pfleger und ähnliche Berufe
8539 andere Funktionskrankenschwestern, -pfleger

854 Helfer in der Krankenpflege

8541 Krankenpflegehelfer
8542 Sanitäter
8543 Wochenpflegerinnen

855 Diätassistenten, Pharmazeutisch-technische Assistenten

8551 Diätassistenten
8552 Ernährungsberater
8553 Pharmazeutisch-technische Assistenten

856 Sprechstundenhelfer

8560 Sprechstundenhelfer e. n. A.
8561 Arzthelferinnen
8562 Zahnarzthelferinnen
8563 Tierarzthelferinnen
8564 Arztsekretärinnen

857 Medizinallaboranten

8571 Medizinisch-technische Assistenten, medizinische Laboranten
8572 Röntgenassistenten
8573 Veterinärmedizinisch-technische Assistenten
8574 Psychologisch-technische Assistenten
8575 Zahnmedizinisch-technische Laboranten
8579 andere Medizinallaboranten

V h) Sozial- und Erziehungsberufe, anderweitig nicht genannte geistes- und naturwissenschaftliche Berufe (86—89)

86 Sozialpflegerische Berufe

861 Sozialarbeiter, Sozialpfleger

8610 Sozialarbeiter, Fürsorger, Wohlfahrtspfleger e. n. A.
8611 Gesundheitsaufseher, -fürsorger
8612 Ehe-, Erziehungsberater
8613 Jugendpfleger, -fürsorger
8614 Altenpfleger
8615 Haus-, Familienpfleger
8616 Sozialpflegerische Berufe, e. n. g.
8619 andere Sozialarbeiter, -pfleger

862 Heimleiter, Sozialpädagogen

8621 Jugendheimleiter
8622 Erwachsenenheimleiter
8623 Heimerzieher (nicht Kindergärtnerinnen)
8624 Sozialpädagogen
8625 Heimlehrer
8627 Sozialpädagogenhelfer
8628 Diakone
8629 andere Heimleiter, Sozialpädagogen

863 Arbeits-, Berufsberater

8631 Arbeitsberater und -vermittler (BA)
8632 Berufsberater
8633 Bildungs-, Studienberater
8634 Beratungslehrer, Schulberater

864 Kindergärtnerinnen, Kinderpflegerinnen

8641 Erzieherinnen, e. n. g.
8642 Kindergärtnerinnen
8643 Säuglings-, Kinderpflegerinnen
(nicht Kinderkrankenschwestern oder Hausgehilfinnen)
8647 Kindergarten-, Kinderpflegehelferinnen

87 Lehrer

871 Hochschullehrer, Dozenten an höheren Fachschulen und Akademien

8710 Hochschullehrer, Dozenten an höheren Fachschulen und Akademien e. n. A.
8711 Hochschullehrer
8712 wissenschaftliche Assistenten
8713 Fachhochschullehrer
8714 Dozenten an höheren Fachschulen und Akademien

872 Gymnasiallehrer

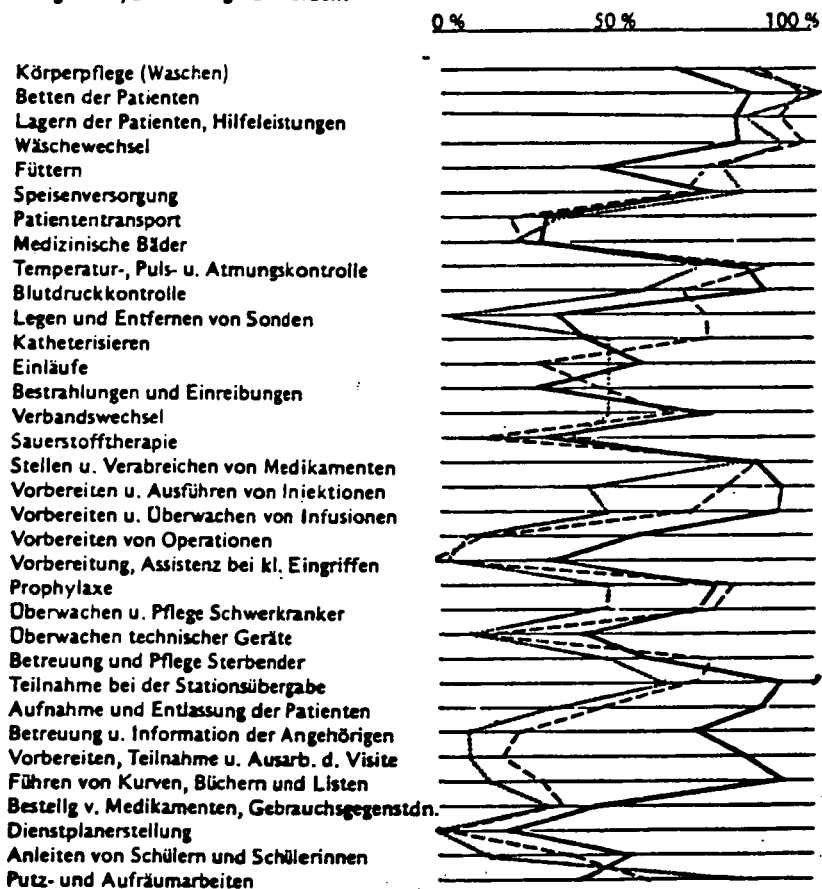
8721 Gymnasiallehrer

873 Real-, Volks-, Sonderschullehrer

8730 Real-, Volks-, Sonderschullehrer e. n. A.
8731 Realschullehrer
8732 Grund- und Hauptschullehrer

**Profil des activités du personnel de soin
d'après les qualifications**

Tätigkeiten, die oft ausgeübt werden:



———— Krankenschwestern, -pfleger : Infirmière

----- Krankenpflegehilfen : Aide soignante

..... Pflegehilfen : Aide

Quelle : BASIG, Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals in Berliner Krankenhäusern, Berlin 1981

Hans Albrecht, Edith Büchner, Dirk R. Engelke : Arbeitsmarkt und Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals in Berliner Krankenhäusern - Analysen und Massnahmenvorschläge

BIBLIOGRAPHIE

- - - - -

Hans Albrecht, Edith Büchner, Dirk R. Engelke
Arbeitsmarkt und Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals in Berliner Krankenhäusern - Analysen und Massnahmenvorschläge - Berlin Verlag - 1982 -

Jutta Albrecht-Richter, Michael Kasten
Das Gesundheitswesen als Arbeitsmarkt - 1984 -

Henning Bau
Ausbildungs- und Beschäftigungsverhältnisse in den nichtärztlichen Gesundheitsberufen - BIBB - 1983 -

Claudia Bischoff, Petra Botschafter
Entwicklung und Erprobung eines Dreijährigen Studiengangs für Lehrkräfte an Lehranstalten für Medizinalfachberufe - Lehrer/in für Kranken- und Kinderkrankenpflege - Abschlussbericht - Freie Universität Berlin - 1982 -

Marie-Caroline BONNET-GALZY
Le financement des hôpitaux en République Fédérale d'Allemagne, approche comparative - IGAS - Février 1986 -

Wulf Damkowski, Stefan Görres, Karin Luckey
Sozialstationen : Konzept und Praxis eines Modells ambulanter Versorgung - Campus Forschung -

Véronique Donat
Les professions paramédicales en RFA - Rapport de l'Ambassade de France à Bonn - février 1988 -

Dirk R. Engelke
Arbeitsaufwandstudie - Tätigkeiten und Tätigkeitsverteilung pflegerischer Arbeit - Arbeitsabläufe und Arbeitsteilung - BASIG - Dezember 1985 -

Rolf Jansen, Bernhard Dresbach, Ursula Hecker
Arzthelferinnen in den ersten Beschäftigungsjahren - BIBB - 1988 -

Michael Kasten, Rolf Wellner
Stand und Entwicklungstendenzen im Gesundheitswesen - Die nichtärztlichen Gesundheitsberufe - Literaturanalyse - BASIG - September 1980 -

Hermann Kurtenbach
Systematische Sammlung der Gesetze und Verordnungen mit Erläuterungen - Erläuterungen zum Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz - KrPflG) - Vom 4. Juni 1985 - das Deutsche Bredesrecht - April 1986 -

Barbara Meifort, Hannelore Paulini
Analyse beruflicher Bildungsinhalte und Anforderungsstrukturen bei ausgewählten nichtärztlichen Gesundheitsberufen - BIBB - 1984 -

Barbara Meifort
Fortbildung : Lückenhafte Konzepte Forum sozialstation n° 42 - Frühjahr 1988 -

Michael Noack, Barbara Meifort
Materialien zur beruflichen Bildung im Gesundheitsbereich - BIBB - 1982 -

Monika STEFFEN

Régulation politique et stratégies professionnelles : médecine libérale et émergence des centres de santé. Thèse de doctorat -1983- Université des Sciences sociales de Grenoble II.

Wissenschaftliches Institut der Ortskrankenkassen (WIDO)

Leistungssteigerungen im Gesundheitswesen bei Nullwachstum - 1981 -

Wissenschaftliches Institut der Ortskrankenkassen (WIDO)

Personalentwicklung im Gesundheitswesen 1976 bis 1980 - 1983 -

AOK-Bundesverband

Allgemeine Veröffentlichungen - Berufe des Gesundheitswesens - 1987 -

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV)

Dokumentation Aus- und Fortbildung - Deutsche Krankenpflege Zeitschrift - Februar 1986 -

Statistisches Bundesamt Wiesbaden

. Klassifizierung der Berufe

Gesundheitswesen

. Fachserie 12 - Reihe 1 - Ausgewählte Zahlen für das Gesundheitswesen - 1986 -

Gesundheitswesen

. Fachserie 12 - Reihe 5 - Berufe des Gesundheitswesens - 1985-1986 -

Bundesanstalt für Arbeit

. Blätter zur Berufskunde

BIBB

Die Anerkannten Ausbildungsberufe

Reproduction autorisée à la condition expresse
de mentionner la source



Centre d'Etudes
et de Recherches
sur les Qualifications

9, RUE SEXTIUS MICHEL, 75732 PARIS CEDEX 15 - TEL. 575.62.63