



AW: AW: Weitere Themen/Sonstiges/Anfrage für Daten im Zuge der Bachelorarbeit

Von: _BA-ZAV-Pressse <ZAV.Presse@arbeitsagentur.de>

An: ""\Rahel Gläß\"" <Rahel.Glaess@gmx.de>

Datum: 06.02.2018 10:56:52

Sehr geehrte Frau Gläß,

als Quellenangabe können Sie „Zentrale Auslands- und Fachvermittlung (ZAV)/Bundesagentur für Arbeit“ – oder, falls Sie es genauer angeben wollen, „Pressestelle der ...“ – nennen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Marcel Schmutzler

Strategie und Geschäftsentwicklung

Pressestelle

Telefon: 0228 713-1446

E-Mail: zav.presse@arbeitsagentur.de

Internet: www.zav.de

Bundesagentur für Arbeit

Zentrale Auslands- und Fachvermittlung

Villemombler Str. 76

53123 Bonn

Von: "Rahel Gläß" [mailto:Rahel.Glaess@gmx.de]

Gesendet: Montag, 5. Februar 2018 22:29

An: _BA-ZAV-Pressse <ZAV.Presse@arbeitsagentur.de>

Betreff: Aw: AW: Weitere Themen/Sonstiges/Anfrage für Daten im Zuge der Bachelorarbeit

Sehr geehrter Herr Dr. Marcel Schmutzler,

vielen Dank für die zugesandten Informationen. Sie haben mir damit sehr weitergeholfen. Da ich diese Daten innerhalb meiner Bachelorarbeit zitieren/verwenden werde, stellt sich mir die Frage nach der richtigen Zitation. Können Sie mir die Originalquelle der Daten nennen, damit sich an dieser Stelle keine Probleme entwickeln?

Vielen Dank für Ihre Mühe!

Mit freundlichen Grüßen

Rahel Gläß

Gesendet: Dienstag, 16. Januar 2018 um 18:34 Uhr
Von: _BA-ZAV-Presse <ZAV.Presse@arbeitsagentur.de>
An: "Rahel.Glaess@gmx.de" <Rahel.Glaess@gmx.de>
Betreff: AW: Weitere Themen/Sonstiges/Anfrage für Daten im Zuge der Bachelorarbeit

Sehr geehrte Frau Gläß,

unsere Kollegen aus dem zentralen Statistik-Service haben uns gebeten, Ihnen einige Informationen zu Ihrer dritten Frage zukommen zu lassen.

Als ZAV führen wir gemeinsam mit der Gesellschaft für internationale Zusammenarbeit (GIZ) das Projekt Triple Win zur Gewinnung von Pflegekräften aus ausgewählten Nicht-EU-Staaten durch. Aktuell wird das Projekt mit Bosnien-Herzegowina, Serbien, den Philippinen und seit letztem Jahr auch Tunesien durchgeführt. Triple Win wurde 2013 ins Leben gerufen. Insgesamt wurden seitdem 1693 Bewerberinnen und Bewerber (Stand Dez. 2017) an Krankenhäuser, Kliniken und Altenpflegeeinrichtungen in Deutschland vermittelt, 593 davon im Jahr 2017.

Zu Bewerberzahlen – die zudem stetig schwanken – können wir nicht viel sagen, da die Vermittlung stellenbezogen abläuft. Das heißt, die Zahl der vorausgewählten Bewerber richtet sich nach der Zahl der von den Arbeitgebern gemeldeten Stellen. Denn die Arbeitgeber zahlen die sprachlichen und fachlichen Vorbereitungskurse, die die Teilnehmerinnen und Teilnehmer noch in ihren Heimatländern durchlaufen.

Mehr Informationen zu Triple Win finden Sie unter: <http://www.triple-win-pflegekraefte.de/>

Ich hoffe, dass ich Ihnen hiermit weiterhelfen konnte.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Marcel Schmutzler

Strategie und Geschäftsentwicklung

Pressestelle

Telefon: 0228 713-1446

E-Mail: zav.presse@arbeitsagentur.de

Internet: www.zav.de

Bundesagentur für Arbeit

Zentrale Auslands- und Fachvermittlung

Villemombler Str. 76

53123 Bonn

-----Ursprüngliche Nachricht-----

Von: Service-Haus.KONTAKT-Internet@arbeitsagentur.de

Empfangen: 09.01.2018 14:13 Uhr

An: Aue@arbeitsagentur.de

Cc:

Betreff: Weitere Themen/Sonstiges/Anfrage für Daten im Zuge der Bachelorarbeit

Formular ID: E2-28

Thema: Weitere Themen/Sonstiges

Ihre Nachricht: Sehr geehrte Damen und Herren, ich bin Studentin der Hochschule für öffentliche Verwaltung und Rechtspflege in Meißen und schreibe derzeit meine Bachelorarbeit zum Thema Maßnahmen zur Verringerung des Pflegefachkräftemangels in Deutschland.

Im Zuge dessen habe ich einige Fragen, die ich hoffe, durch Sie beantwortet zu bekommen.

1. Wie viele junge Leute interessieren sich während der Berufsberatung für diese Berufe- sind bezüglich dessen bereits Daten erhoben worden?
2. Ich habe gelesen, dass sie Umschulungen zu Pflegefachkräfte durchführen. Sind in dessen Zusammenhang Daten vorhanden, die Sie mir übermitteln könnten? Besonders interessant wäre wie viele Personen daran teilnehmen, wie dies abläuft, wie viele Personen diese Umschulung abbrechen und ob die, welche die Umschulung erfolgreich abgeschlossen haben, auch später in Arbeit vermittelt werden können?
3. Haben Sie besondere Programme zum Anwerben von Ausländern in diese Berufe und wie werden diese aufgenommen (Bewerberzahlen durch diese Programme und tatsächliche Arbeitsvermittlung)?

Ich danke Ihnen im Voraus für Ihre Mühe!

Mit freundlichen Grüßen,

Rahel Gläß

Anrede: Frau

Vorname: Rahel

Nachname: Gläß

Straße, Hausnummer: Schmiedberg 9

Postleitzahl: 08321

Ort: Zschorlau

Mobil: 01714987342

E-Mail-Adresse: Rahel.Glaess@gmx.de

Einwilligung: ja

Krankenhäuser: Was Pflegekräfte unzufrieden macht

Dtsch Arztebl 2011; 108(17): A-946 / B-778 / C-778

TABELLE							
Aktuelle Situation: Wie zufrieden sind Sie bezüglich folgender Kriterien an Ihrem Arbeitsplatz?							
Kriterium	Sehr unzufrieden (1)	Eher unzufrieden (2)	Weder noch (3)	Eher zufrieden (4)	Sehr zufrieden (5)	Durchschnitt	Rang
Stellenwert und Wertschätzung des Pflegepersonals im Krankenhaus	24,0 %	38,3 %	16,1 %	19,3 %	2,4 %	2,4	38
Stress	23,5 %	32,6 %	25,8 %	16,2 %	2,0 %	2,4	37
Anzahl der Kollegen bei der Schichtbesetzung/Personaldecke	23,7 %	38,9 %	11,4 %	22,7 %	3,3 %	2,4	36
Positionierung der Berufsgruppe Pflege in Entscheidungsgremien des Hauses (starke Stellung der Pflegedienstleitung/-direktion)	19,8 %	32,3 %	23,5 %	20,9 %	3,4 %	2,6	35
Angebot von Unterstützung bei Kinderbetreuung	18,2 %	17,9 %	51,0 %	10,1 %	2,7 %	2,6	34
Angebot von Jahresarbeitszeit- oder Lebensarbeitszeitkontomodellen	14,4 %	21,5 %	52,4 %	9,0 %	2,7 %	2,6	33
Verdienstmöglichkeiten/Einkommenshöhe	16,5 %	36,9 %	14,4 %	30,1 %	2,1 %	2,6	32
Guter persönlicher Kontakt zu Patienten/Zeit für den Menschen	16,7 %	39,6 %	11,1 %	27,4 %	5,2 %	2,6	31
Wertschätzung von Leistung auf Tagesebene/Lob und Anerkennung durch Vorgesetzte	19,4 %	30,1 %	18,8 %	27,0 %	4,8 %	2,7	30
.
.
.
Selbstständigkeit bei alltäglicher Berufsausübung	3,2 %	12,9 %	12,5 %	55,0 %	16,4 %	3,7	5
Hoher Spezialisierungsgrad des Krankenhauses (z. B. Vorhandensein einer Intensivstation, Palliativstation)	0,9 %	6,5 %	25,4 %	48,1 %	19,1 %	3,8	4
Sicherer Arbeitsplatz	3,4 %	8,9 %	11,3 %	44,4 %	32,1 %	3,9	3
Ortsnähe des Arbeitsplatzes/gute Erreichbarkeit	2,0 %	6,4 %	11,4 %	38,6 %	41,6 %	4,1	2
Unbefristeter Arbeitsvertrag	5,9 %	6,6 %	5,8 %	24,3 %	57,4 %	4,2	1

Keine Wertschätzung, viel Stress: Das macht Pflegekräfte unzufrieden. Positiv bewerten die meisten, dass sie einen sicheren Arbeitsplatz haben.

[Home](#) > [Karriere](#)[SZ-Jobcoach](#) | [Bewerbung](#) | [Gehalt](#) | [Arbeitsrecht](#) | [Ressortarchiv](#)[Stellenmarkt](#)

15. März 2016 15:01 Arbeit

Studie: Frauen haben mehr Krankheitstage als Männer

Direkt aus dem dpa-Newskanal

Berlin (dpa) - Frauen melden sich häufiger krank als Männer. Nach einer Studie der Krankenkasse DAK-Gesundheit lag ihr Krankenstand im vergangenen Jahr um 14 Prozent höher.

Demnach fehlten täglich 44 von 1000 Frauen bei der Arbeit, bei Männern waren es nur 39 von 1000. Dies geht aus dem neuen DAK-Gesundheitsreport hervor, der jetzt vorgestellt wurde. Der vielzitierte "kleine Unterschied" sei damit viel größer als gedacht, bilanzierte DAK-Vorstandschef Herbert Rebscher.

Gleichzeitig stieg der allgemeine Krankenstand auf den höchsten Wert seit 16 Jahren. 2015 waren der Studie zufolge jeden Tag 4,1 Prozent der Erwerbstätigen krankgeschrieben. Besonders auffällig waren dabei Atemwegserkrankungen, wo es einen Anstieg um 27 Prozent gab. Grippewellen und ähnliche Phänomene seien also hauptverantwortlich für den hohen Stand, erklärte Hans-Dieter Nolting vom Forschungsinstitut IGES, das den DAK-Gesundheitsreport erstellt hat.

Ebenso auffällig ist der höhere Krankenstand bei den weiblichen Beschäftigten. Dabei schleppen sich Frauen der Studie zufolge sogar häufiger krank zur Arbeit als Männer.

Während Männer sehr viel öfter wegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen fehlen (65 Prozent mehr Fehltage), fallen Frauen deutlich öfter wegen psychischer Erkrankungen aus (67 Prozent mehr Fehltage). Ein entscheidender Unterschied zeigt sich bei den Krebserkrankungen, die bei Frauen weitaus häufiger schon im erwerbsfähigen Alter auftreten. Männer erkranken oft erst im Rentenalter an Krebs und landen daher nicht mehr mit Fehltagen in der DAK-Statistik.

Eine nicht zu unterschätzende Rolle spielen zudem Komplikationen während der Schwangerschaft. Über alle Altersgruppen hinweg erklären sich dadurch immerhin 12,3 Prozent der Unterschiede von Frauen und Männern beim Krankenstand. Unterschiede gibt es aber auch nach der Geburt: 26,8 Prozent der Frauen, aber nur 17,5 Prozent der Männer sagen: "Wenn mein Kind krank ist, weiß ich mir manchmal nicht anders zu helfen als mich selbst krank zu melden." Die Freistellungstage, die Eltern bei Erkrankungen des Kindes zustehen, fließen nicht in die Statistik ein.

Das könnte Sie auch interessieren powered by pista

ANZEIGE



Forge of Empires

UNGLAUBLICH: Bereits 15 Mio. Spieler!



saxoprint.de

Größte Marketing-Studie im Mittelstand



magazin-der-gesundheit.de

Hallux Valgus - So beugen Sie ihm vor

Nachrichten von SZ.de



Ex-Frau eines Dschihadisten

Einmal "IS" und zurück



Momentaufnahmen im Januar

Bilder des Tages



Bilanz eines Wochenendes

Ein Jahreswechsel mit Horrorszene



Geschichte

Das Leben der letzten Jahrhundertfrau



Tatort aus Saarbrücken

Wird Zeit, dass mit dem Unsinn Schluss ist



Frauenklinik Maistraße

Das ist das erste Neugeborene im Jahr 2018

Weitere Artikel im Newsscanner

- Arbeit Ein Job für immer? Mythen und Wahrheiten rund um den Beamten 06.11.2017
- Arbeitsmarkt - Rostock Rostocker Konferenz zu ausländischen Pflegekräften 05.12.2017
- Arbeitsmarkt - Rostock Pflegekräfte aus dem Ausland gegen Fachkräftemangel 05.12.2017
- Arbeit Ohne uns läuft nichts: Arbeiten bei den Wasserwerken 25.12.2017
- Pflegeberufe - Wiesbaden Lehrer für Pflegeberufe dringend gesucht 17.11.2017
- Arbeit Neue Jobs entstehen vor allem im Süden 14.12.2017
- Arbeit Weiterarbeiten im Alter: Was Berufstätige wissen müssen 12.07.2017
- Arbeit Nebenjob: So wird aus mehr Arbeit auch mehr Geld 04.12.2017
- Arbeit - Schwerin Hilfe für Einstellung von Technik-Hochschulabsolventen 04.12.2017
- Arbeit TK-Gesundheitsreport: Azubis fehlen öfter, aber weniger lang 29.06.2017

Themen

Gesundheit Arbeit Arbeitsmarkt

Leser empfehlen

- 2593** Flüchtlinge Bundesärztekammer lehnt systematische Alterstests für Asylbewerber ab
- 1174** Politik in Bayern CSU will Leistungen für Flüchtlinge kürzen
- 671** Paradise Papers Profit ist nicht alles
- 614** Silvester Politiker verurteilen Gewalt gegen Einsatzkräfte an Silvester
- 460** Hans-Jochen Vogel über die SPD Große Koalition nicht "bedingungslos akzeptieren"

Leser lesen aktuell

- 265** Silversternacht Mädchen in Salzgitter angeschossen - 68-Jähriger gesteht
- 254** Tierpark Berliner Eisbärenbaby gestorben
- 199** Kochen Gemüse ist mein Fleisch
- 134** Korea-Konflikt Was hinter Kim Jong-uns Gesprächsangebot steckt

450 Frauenklinik Maistraße **Das ist das erste Neugeborene im Jahr 2018**

419 Explodierende Immobilienpreise **Wohnen, die entscheidende soziale Frage**

344 Türkisch-deutsche Beziehungen **Will Ankara eine Annäherung, muss Deniz Yücel freikommen**

[mehr...](#)

120 Abtreibung in den USA
Beerdigung für einen Fötus

[mehr...](#)

VERLAGSANGEBOTE

SZ Stellenmarkt

KAUFMÄNNISCHER ALLROUNDER IMMOBILIEN (m/w)

Rosita Blaha GmbH
München

JUNIOR CONTROLLER KONSUMGÜTERBRANCHE (m/w)

Rosita Blaha GmbH Personalberatung
München

[Alle Angebote](#)

ANZEIGE



Gemeinsamer Europäischer Referenzrahmen für Sprachen (GER)

Startseite

Sprachniveau
Sprachkenntnisse
Sprachzertifikate
Vorteile des GER
Literatur

Englisch Zertifikate

Cambridge Certificate
GMAT
IELTS
LCCI
TELC
TOEFL
TOEIC
Examenskurse (EN)

Französisch Zertifikate

DEL F & DAL F
Examenskurse (FR)

Spanisch Zertifikate

DELE
Examenskurse (ES)

Deutsch Zertifikate

Einstufungstest

Sprachreisen

Bildungsurlaub
Praktikum im Ausland
Schülersprachreisen

Printversion des GER



Information

Sprachniveau

Sprachniveaustufen nach dem Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmen

In der nachfolgenden Globalskala sind für verschiedene Kompetenzstufen einfach Aussagen hinterlegt, die bei der Einschätzung des eigenen Sprachniveaus hilfreich sind. Das Sprachniveau gliedert sich entsprechend des **Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens für Sprachen** in sechs Stufen von A1 (Anfänger) bis C2 (Experten).

Erklärung zur Sprachniveau-Skala nach dem Europäischen Referenzrahmen:

Die Einrichtung eines Systems gemeinsamer Referenzpunkte schränkt in keiner Weise ein, wie verschiedene Bildungssektoren mit unterschiedlicher didaktischer Tradition ihr eigenes System von Sprachniveaus und -modulen organisieren und beschreiben. Man kann weiterhin annehmen, dass sich die konkreten Formulierungen des Systems von Referenzpunkten – also der Wortlaut der Deskriptoren – im Lauf der Zeit noch verfeinern werden, wenn nämlich die Erfahrungen, die in den Mitgliedstaaten und in Institutionen mit entsprechendem Fachwissen gemacht werden, in eben diese Beschreibungen mit eingearbeitet werden.

Es ist auch wünschenswert, dass die gemeinsamen Referenzpunkte für unterschiedliche Zwecke auf unterschiedliche Weise präsentiert werden. Für einige Zwecke wird es genügen, das System der Gemeinsamen Referenzniveaus in einfachen, holistischen Abschnitten zusammenzufassen wie in der folgenden Abbildung. Eine solche einfache 'globale' Darstellung macht es leichter, das System der Niveaustufen Nichtfachleuten zu vermitteln, und es kann zugleich Lehrenden und Curriculumplanern Orientierungspunkte geben.

Gemeinsame Referenzniveaus: Die Sprachniveau Globalskala

Elementare Sprachanwendung

A1	Kann vertraute, alltägliche Ausdrücke und ganz einfache Sätze verstehen und verwenden, die auf die Befriedigung konkreter Bedürfnisse zielen. Kann sich und andere vorstellen und anderen Leuten Fragen zu ihrer Person stellen - z. B. wo sie wohnen, was für Leute sie kennen oder was für Dinge sie haben - und kann auf Fragen dieser Art Antwort geben. Kann sich auf einfache Art verständigen, wenn die Gesprächspartnerinnen oder Gesprächspartner langsam und deutlich sprechen und bereit sind zu helfen.
A2	Kann Sätze und häufig gebrauchte Ausdrücke verstehen, die mit Bereichen von ganz unmittelbarer Bedeutung zusammenhängen (z. B. Informationen zur Person und zur Familie, Einkaufen, Arbeit, nähere Umgebung). Kann sich in einfachen, routinemäßigen Situationen verständigen, in denen es um einen einfachen und direkten Austausch von Informationen über vertraute und geläufige Dinge geht. Kann mit einfachen Mitteln die eigene Herkunft und Ausbildung, die direkte Umgebung und Dinge im Zusammenhang mit unmittelbaren Bedürfnissen beschreiben.

Selbstständige Sprachanwendung

B1	Kann die Hauptpunkte verstehen, wenn klare Standardsprache verwendet wird und wenn es um vertraute Dinge aus Arbeit, Schule, Freizeit usw. geht. Kann die meisten Situationen bewältigen, denen man auf Reisen im Sprachgebiet begegnet. Kann sich einfach und zusammenhängend über vertraute Themen und persönliche Interessengebiete äußern. Kann über Erfahrungen und Ereignisse berichten, Träume, Hoffnungen und Ziele beschreiben und zu Plänen und Ansichten kurze Begründungen oder Erklärungen geben.
B2	Kann die Hauptinhalte komplexer Texte zu konkreten und abstrakten Themen verstehen; versteht im eigenen Spezialgebiet auch Fachdiskussionen. Kann sich so spontan und fließend verständigen, dass ein normales Gespräch mit Muttersprachlern ohne größere Anstrengung auf beiden Seiten gut möglich ist. Kann sich zu einem breiten Themenspektrum klar und detailliert ausdrücken, einen Standpunkt zu einer aktuellen Frage erläutern und die Vor- und Nachteile verschiedener Möglichkeiten angeben.

Kompetente Sprachverwendung

C1	Kann ein breites Spektrum anspruchsvoller, längerer Texte verstehen und auch implizite Bedeutungen erfassen. Kann sich spontan und fließend ausdrücken, ohne öfter deutlich erkennbar nach Worten suchen zu müssen. Kann die Sprache im gesellschaftlichen und beruflichen Leben oder in Ausbildung und Studium wirksam und flexibel gebrauchen. Kann sich klar, strukturiert und ausführlich zu komplexen Sachverhalten äußern und dabei verschiedene Mittel zur Textverknüpfung angemessen verwenden.
C2	Kann praktisch alles, was er / sie liest oder hört, mühelos verstehen. Kann Informationen aus verschiedenen schriftlichen und mündlichen Quellen zusammenfassen und dabei Begründungen und Erklärungen in einer zusammenhängenden Darstellung wiedergeben. Kann sich spontan, sehr flüssig und genau ausdrücken und auch bei komplexeren Sachverhalten feinere Bedeutungsnuancen deutlich machen.

[Definition Coaching](#) | [Der Coach](#) | [Coaching-Markt](#) | [Forschung & Wissenschaft](#) | [Literatur](#) | [Lexikon](#) | [News](#) | [Kontakt](#)
[Coaching-Report](#) > [Lexikon](#) > [Psychische Störung](#)

Psychische Störung

Der Begriff Psychische Störungen wurde anstelle des Begriffs "Psychische Erkrankung" eingeführt, um eine Stigmatisierung zu vermeiden. Störung ist nach der Definition der Weltgesundheitsorganisation|WHO hier gleichzusetzen mit Krankheit. Man versteht unter Psychischer Störung erhebliche, krankheitswertige Abweichungen vom Erleben oder Verhalten; konkret betroffen sind die Bereiche des Denkens, Fühlens und Handelns. Als weiteres Kriterium für eine Diagnose psychischer Störungen wird heute neben der Abweichung von der Norm häufig auch psychisches Leid auf Seiten der Betroffenen vorausgesetzt. Die Wissenschaften, die sich primär mit Störungen der Psyche beschäftigen, sind die Klinische Psychologie und die Psychiatrie.

Inhaltsverzeichnis

- ▼ [Psychische Störung](#)
- ▼ [Inhaltsverzeichnis](#)
- ▼ [Begriffsabgrenzung](#)
- ▼ [Klassifikation](#)
- ▼ [Verbreitung](#)
- ▼ [Behandlung](#)
- ▼ [Psychische Behinderung](#)
- ▼ [Literatur](#)
- ▼ [Quelle](#)

Begriffsabgrenzung

Grundsätzlich ist der Krankheitsbegriff in der Medizin problematisch: Neben der objektiv feststellbaren Abweichung von einer zuvor definierten (also an den Grenzen auch willkürlich festgelegten) Norm kann das individuelle und nur subjektiv erlebte Leid im Verständnis des Begriffs nie ganz übergangen werden. So ist die Schwelle von der Gesundheit zur Krankheit letztlich immer (auch hinsichtlich objektiver Befunde) zumindest an ihren unterschweligen Grenzen (etwa im Krankheitsbeginn) fließend.

Gerade für die Beurteilung psychischer Störungen sind die erwähnten Begriffe „Norm“, „Objektivität“ und „Subjektivität“ besonders problematisch. Am Beispiel der „Norm“ wird die Gefahr der Stigmatisierung eines objektivierbaren „Befundes“ (z. B. im Sinne eines speziellen ungewöhnlichen Verhaltens) deutlicher, als es durch einen ebenso objektiven Befund in der Organmedizin impliziert wäre. – Psychisches Verhalten mag oberflächlich gesehen noch einer echten Objektivierung zugänglich sein. Jedoch resultiert es häufig aus einem inneren (also subjektiven) Erleben, über das wir nur durch die Auskunft des Betroffenen Kenntnis haben können. Diese Kenntnis ist nie wirklich „Objekt“, sondern allenfalls im Ansatz eine Art Übereinkunft zwischen Untersucher und Betroffenen („Interrater-Reliabilität“). Dessen ungeachtet gibt es jedoch recht charakteristische Symptome, die von Untersuchern in hoher Übereinstimmung festgestellt, objektiviert und psychopathologisch zugeordnet werden können, insbesondere aus dem Bereich der inhaltlichen Denkstörungen, der Störungen des Ich-Erlebens und der Wahrnehmungsstörungen. In der traditionellen Psychiatrie, deren Wurzeln seit Wilhelm Griesinger (1817–1868) vorwiegend biologischer Natur sind, steht der Versuch einer Objektivierung psychischer Symptome im Sinne des Abweichens von der Norm und der Vergleich zu bereits bekannten Hirnerkrankungen im Vordergrund der Klassifikationsversuche. Hier werden die psychischen Störungen im Sinne eines triadischen Systems verstanden: Einerseits kann (1) eine psychische Störung Ausdruck einer nachweisbaren körperlichen Störung sein (z. B. toxisch bedingte Halluzinationen). Andererseits kann (2) eine Störung von der Symptomatik her sehr an eine körperliche Störung erinnern, ohne dass dies jedoch bisher nachzuweisen wäre: endogene, z. B. schizophrene Psychosen (s. a. Schizophrenie). Hinzu kommen (3) psychische Störungen, die nur in der Intensität des Erlebens von der „Norm“ abweichen, die also wahrscheinlich kein organisches Korrelat haben und als überdurchschnittlich stark abweichende Variationen des menschlichen Seelenlebens zu verstehen sind.

An diesem System ist viel Kritik geäußert worden. Nicht zuletzt durch die Beobachtung, dass einigen bisher der letzten Säule zugeordneten Störungen durchaus biologisch zu verstehende Risikofaktoren zugrundeliegen, umgekehrt aber auch scheinbar biologisch anmutende Störungen erheblich durch äußere Einflüsse modifizierbar sind, musste das triadische System revidiert

RAUEN
Coaching

**Die Ausbildung
zum Business-Coach**

Methodenübergreifend
und individuell

Jetzt informieren!

vom **DBVC** anerkannt

Coaching-News

16.01.2018

RTC-online: Februar-Termin angekündigt

Der RTC stellt regelmäßig ein online-basiertes und offenes Forum bereit, das fachliche Diskussionen im Bereich Coaching ermöglichen soll. Im Februar ist ICF-D-Vorstandsmitglied Roeland Schaart als Referent geladen.

08.01.2018

DBVC-Dialogforum: individuelle Coaching-Formate in Zeiten der Digitalisierung

Im Februar werden sich Unternehmensvertreter und Coaching-Experten in Potsdam zum 13. DBVC-Dialogforum zusammenfinden. Beleuchtet werden individuelle Coaching-Formate vor dem Hintergrund des digitalen Wandels und neuer Arbeitswelten.

04.01.2018

Studienaufuf: Positive Nebenwirkungen im Coaching

In welchen Bereichen kann Coaching Veränderungen bewirken? Ein Forschungsprojekt der SRH Hochschule Berlin geht dieser Frage aktuell anhand einer Online-Befragung nach.

03.01.2018

Coachingtag diskutierte Regulierung des Coachings

Ihren zehnten Coachingtag legte die ICF-D in neuem Gewand auf. Auf der Weiterbildungsmesse myQ, die im November 2017 in München ausgerichtet wurde, befasste sich der Verband mit einer Reihe aktueller

werden. Das heutige Verständnis psychischer Störungen weist in die Richtung, psychischen Einzelsymptomen oder Syndromen keine spezifische Ursache zuzuschreiben, sondern Syndrome zu beschreiben, deren Ursachengefüge meist multifaktoriell ist. Dieser Ansatz entspricht auch am ehesten den neueren biologischen Erkenntnissen zum Aufbau und der Funktion des Gehirns, welches offensichtlich stärker als früher angenommen auch auf äußere Faktoren noch im höheren Lebensalter sensibel reagieren kann und dadurch Veränderungen bis hin zum Krankheitswert erfahren kann („Plastizität des Gehirns“). Diese Sichtweise wird bestätigt durch Beobachtungen, dass einerseits biologische Behandlungsmethoden wie Psychopharmaka auch bei scheinbar primär psychogen bedingten Störungen helfen können, andererseits verbale Techniken wie die Psychotherapie auch bei primär biologisch bedingten Störungen noch eine Wirkung entfalten können. Die Grenze zwischen „biologisch“ und „nicht-biologisch“ wird also durch die Funktionsweise des Gehirns selbst als Brücke von der Innen- zur Außenwelt relativiert. Heute wird der Begriff der „Störung“ von den meisten Autoren gegenüber dem der „psychischen Krankheit“ bevorzugt, um eine Stigmatisierung zu erschweren: Störung ist neutraler und entzieht sich eher einer – in diesen Fällen regelhaft negativen – Bewertung, als „... Krankheit“. Kostenträger (Krankenkassen, Rentenversicherungen), die in ihrem Leistungskatalog den Krankheitsbegriff als elementare Voraussetzung eines Leistungsanspruches haben, führen die Bezeichnung „Krankheit“ durch die Hintertüre allerdings wieder ein, indem sie von „Störung mit Krankheitswert“ sprechen. Gerade bei psychischen Störungen als vorübergehenden Beeinträchtigungen mag diese Unterscheidung sinnvoll sein, um übermäßige und ungerechtfertigte Leistungsforderungen abzuwehren. Letztlich dient die Verwendung des Begriffs „Störung“ somit dem Zweck, den Paradigmenwechsel in der Beurteilung psychischer Probleme aus ärztlicher/therapeutischer Sicht auch im Sprachgebrauch zu dokumentieren.

Klassifikation

Da das Verständnis psychischer Störungen mit einer hohen Bandbreite an ursächlichen oder assoziativen Erklärungsansätzen einhergeht, sind die Versuche einer Ordnung dieser Störungen immer auch Abbild der vorherrschenden Vorstellungen gewesen. Bis heute sind daher die gängigen Klassifikationssysteme Ausdruck geistiger Strömungen der jeweiligen Zeit, von denen die Forschung maßgeblich geprägt wird.

Die Klassifikation psychischer Störungen war lange Zeit länderspezifisch sehr unterschiedlich und hing auch von psychologischen oder medizinischen Schulen ab. Bis heute werden einzelne Aspekte der Klassifikationsansätze kontrovers diskutiert. Die vorhandenen Systeme werden immer als vorläufiger gemeinsamer Nenner verstanden und stellen kaum endgültige Abgrenzungen im Sinne echter nosologischer Entitäten dar. Im Wesentlichen spielen heute zwei Diagnose- und Klassifikationsschemata eine Rolle in der klinischen Anwendung:

- das weltweit in der Anwendung verbreitete ICD-10 der Weltgesundheitsorganisation|WHO
- das besonders in der psychiatrischen und psychologischen Forschung gebräuchliche DSM IV der American Psychiatric Association.

Während in früheren Fassungen der Klassifikationssysteme noch eine Einteilung der psychischen Störungen in neurotische und psychotische Störungen üblich war, wird in den aktuellen Fassungen auf diese Begriffe eher verzichtet. Das hängt u. a. mit den damit verbundenen auch eingangs angedeuteten Grundbegriffen zusammen, nach denen psychotische Störungen ursächlich als primär biologisch interpretiert wurden, neurotische Störungen demgegenüber für psychogen gehalten wurden.

Dennoch klingen diese Begriffe und ihre Implikationen aber noch an einigen Stellen durch. Damit sind aber heute keine ätiologischen Zuordnungen (ohne empirischen Beleg) mehr verbunden. Vielmehr dienen die Bezeichnungen einem gemeinsamen Verständnis im Sinne traditioneller Krankheitsdefinitionen (i.S.v. Begrifflichkeiten).

Insbesondere das DSM hat durch sein multiaxiales System der Beschaffenheit gestörter persönlicher Grundmerkmale (Persönlichkeitsstörungen und geistige Behinderungen) sowie den sozialen Rahmenbedingungen, den körperlichen Einschränkungen und den mit der psychischen Störung einhergehenden individuellen Einschränkungen mehr Raum im Sinne eines komplexeren Gesundheits- oder Krankheitsverständnisses gegeben.

Verbreitung

Psychische Störungen sind weit verbreitet. Nach einer Studie der WHO leidet weltweit jeder vierte Arztbesucher daran. Deutsche Studien sprechen von ca. 8 Millionen Deutschen mit behandlungsbedürftigen psychischen Störungen. Die meisten würden jedoch nach einiger Zeit abklingen. Psychische Störungen gehören zu den häufigsten Beratungsanlässen in allgemeinmedizinischen Praxen <ref>Nach W. Fink, G. Haidinger: Die Häufigkeit von Gesundheitsstörungen in 10 Jahren Allgemeinpraxis. Z. Allg. Med. 83 (200) 102–108. Zitiert nach "Womit sich Hausärzte hauptsächlich beschäftigen, MMW-Fortschr. Med. Nr. 16 / 2007 (149. Jg.).

Psychische Störungen sind derzeit die vierthäufigste Ursache für Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen im Rahmen der GKV. Seit 1991 stieg die Zahl der Krankheitstage durch psychische Störungen um etwa 33 Prozent. Dieser ansteigende Trend zu psychischen Erkrankungen ist in der Arbeitsunfähigkeitsstatistik seit deren Einführung im Jahre 1976 zu beobachten (Stand: 2006). Das spiegelt sich auch im stationären Bereich (Krankenhaus) wider: Seit 1986 stieg die Zahl der Krankenhausfälle von 3,8 Fällen je 1000 GKV-Versicherte auf 9,3 Fälle im Jahr 2005, was dem 2,5-fachen entspricht. <ref>Zitiert nach „Mehr Fehltag durch psychische Leiden“, Süddeutsche Zeitung, 3. Januar 2007, S. 20

Coaching-Themen – darunter die Frage nach „Sinn und Unsinn“ einer gesetzlichen Regulierung des Coachings.

22.12.2017

Studienaufwurf: Coaching und Arbeitszufriedenheit

Im Rahmen einer Forschungsarbeit an der Hochschule für Medien, Kommunikation und Wirtschaft in Köln soll der Zusammenhang von Coaching und Arbeitszufriedenheit untersucht werden. Interessenten können das Vorhaben durch Teilnahme an einer Online-Umfrage unterstützen.

Coaching-Magazin



Das neue Coaching-Magazin 1 | 2018

erscheint am 21.02.

Lesen darin ein Interview mit Prof. Dr. Elke Berninger-Schäfer.

Das Coaching-Magazin bietet Ihnen

Brancheninfos, Hintergründe, Konzepte, Portraits, Praxistipps, handfeste Tools und einen Schuss Humor.

Themen des Coaching-Magazins 1 | 2018: Interview mit Prof. Dr. Elke Berninger-Schäfer | Business-Development-Coaching | Finanz-Coaching | Hypnose im Coaching | Visual Profiling | Persönlichkeitsprofile von Coaches | uvm.

» [Jetzt abonnieren](#)

Coaching-Newsletter



Der Coaching-Newsletter versorgt Sie monatlich kostenlos mit Hintergrundinfos und berichtet über aktuelle Entwicklungen im Coaching.

Im Coaching-Newsletter 1/2018 lesen Sie einen Beitrag von Dr. Sonja Radatz zum Thema "Relationales Coaching". Jetzt online lesen!

» [Kostenlos anmelden](#)

Behandlung

Der Begriff psychische Störung und eine (positive) Diagnose ängstigen die Betroffenen oft. Deshalb sollte man als Therapeut mit dem Begriff vorsichtig umgehen und seine Bedeutung genau erklären. Andererseits ist die Heilung psychischer Erkrankungen ein Glücksspiel, wenn sie nicht erkannt und behandelt werden. Eine wichtige Aufgabe für Therapeuten besteht darin, dem Patienten das Gefühl der Stigmatisierung zu nehmen. Bei der Beurteilung psychischer Erkrankungen muss man beachten, dass sie teilweise eine wichtige Schutz- und Signalfunktion haben, d. h., nicht verschwinden können, ohne dass „sich etwas ändert“. Außerdem ergeben sich einige psychische Erkrankungen aus einem Wechselspiel zwischen dem Kranken und seiner Umwelt, so dass bei einer Behandlung die Umwelt des Kranken mit einbezogen werden sollte (Diathese-Stress-Modell der Ätiologie)

Viele psychische Erkrankungen sind heutzutage gut behandelbar. Abgesehen von den Spontanheilungen können sich Psychotherapie und Psychopharmaka ergänzen.

Mit der Ätiologie und den spezifischen Krankheitsbildern beschäftigen sich vor allem aus medizinischer Sicht die Psychiatrie, die medizinische Psychotherapie und die Psychosomatische Medizin sowie aus psychologischer Sicht die Klinische Psychologie. Es haben sich verschiedene Schulen entwickelt, deren Forschungsanstrengungen sich auf bestimmte Grundannahmen beziehen. Die traditionsreichsten Therapierichtungen sind die auf Sigmund Freud zurückgehende Psychoanalyse und ihre konzeptuellen Weiterentwicklungen („tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie“). Gemeinsame Grundannahme dieser Verfahren ist die Auffassung, dass unbewusste Prozesse das psychische Erleben prägen und im Laufe einer Therapie dem Bewusstsein zugänglich gemacht werden können. Das stellt dann die Basis für eine Besserung der Beschwerden dar. Demgegenüber bemüht sich die auf die klassischen Lerntheorien zurückgehende kognitive und Verhaltenstherapie um Erklärungen und therapeutische Ansätze, die sich mit vorwiegend bewusstseinsfähigen Prozessen beschäftigt. Neben Konditionierungsmethoden finden hier mittlerweile eine ganze Reihe anderer Therapieansätze Anwendung, deren Anwendbarkeit regelmäßig durch psychologische Testungen überprüft wird. Zusätzlich gibt es auch ganzheitlich und systemisch orientierte Ansätze wie etwa die Gestalttherapie. Körperliche Ursachen werden vor allem in der klassischen Psychiatrie, der Neurologie und der Neurobiologie erforscht.

Zwangsbehandlung

Menschen mit psychischen Störungen und einer fehlenden Einsicht über die eigene Behandlungsnotwendigkeit können auch gegen ihren Willen einer Behandlung zugeführt werden, wenn sie aufgrund der Erkrankung andere oder sich selbst gefährden. Die Behandlung erfolgt in einer geschlossenen psychiatrischen Abteilung. Die Regelungen zur Akuteinweisung sind landesrechtlich festgelegt. Ohne zusätzliche richterliche Anordnung darf eine solche Zwangsunterbringung längstens 24 Stunden betragen.

Zu längerdauernden Zwangsbehandlungen kann es in folgenden Zusammenhängen kommen:

- Nach einer Straftat als Maßregel der Besserung und Sicherung (Maßregelvollzug, auch strafrechtliche Unterbringung genannt).
- Als Unterbringung nach dem jeweiligen Unterbringungsgesetz (Psychisch-Kranken-Gesetz), das je nach Bundesland unterschiedlich gestaltet ist (sog. öffentlich-rechtliche Unterbringung).
- Auf Anordnung eines rechtlichen Betreuers oder Bevollmächtigten nach § 1906 BGB (mit Genehmigung des Vormundschaftsgericht es). Die Zwangsbehandlung während einer genehmigten (zivilrechtlichen) Unterbringung ist nach Beschluss des BGH vom 1. Februar 2006 (BGH XII ZB 236/05) nur in sehr eingeschränktem Maße zulässig [\[1\]](#).

Psychische Behinderung

Eine psychische Krankheit ist nicht immer eine psychische Behinderung, da es gelegentlich vorkommt, dass die Krankheit einmalig auftritt und – mit oder ohne Behandlung – wieder verschwindet.

- Wenn eine psychische Krankheit immer wieder einsetzt, zum Beispiel in Schüben wie bei der Schizophrenie, oder in Phasen, wie bei der bipolaren Störung, so kann man sagen, dass eine Behinderung vorliegt. Dasselbe gilt, wenn die Krankheit chronisch ist.

www.ibrp-online.de unterscheidet, angelehnt an das Konzept der Weltgesundheitsorganisation, grob zusammengefasst, 3 Wirkfaktoren:

1. Störung von psychischen Funktionen, wie Antrieb, Emotionale Stabilität, Denken, Wahrnehmung
2. Störung der Aktivität wie Selbstversorgung, Kommunikation, Bewältigung von Ausbildungs- oder Arbeitsanforderungen
3. Folgen der Störung von Beziehungen mit der Umwelt, Unterversorgungslagen, wie z. B. Verlust der Arbeit
 - Durch die verordneten Medikamente (meist Antidepressiva und Neuroleptika) werden zwar die Symptome der psychischen Störung weitgehend unterdrückt, aber der Patient kann

durch die Nebenwirkungen, dies vor allem bei Neuroleptikum|Neuroleptika zusätzlich behindert werden:

Es kann auftreten: Übergewicht, Einschränkung der Fähigkeit zu geistiger Arbeit, Behinderung der Motorik, Behinderung der Fähigkeit, sexuelle Befriedigung zu erlangen (dies zusätzlich etwa zu einer depressiven Phase, wo das ohnehin eingeschränkt ist)

- Darüber hinaus liegt auch bei Autismus eine Behinderung vor, die nicht körperlich ist, und – bei High Functioning Autism sowie Asperger-Syndrom auch nicht geistig – es ist demzufolge eine Psychische Behinderung. Der Autist funktioniert nämlich in den Emotionen und im Sozialverhalten nicht normal, wodurch es unter Umständen unmöglich sein kann, den Lebensunterhalt selbst zu verdienen und aus dem Elternhaus auszuziehen.

Literatur

- WHO/Dilling H. et al: Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien., 6. Auflage, Hans Huber, Bern 2008 [ISBN 3456845588](#)
- H.Saß, H-U. Wittchen, M. Zaudig Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen. (DSM-IV-TR): Textrevision Hogrefe, Göttingen 2003, [ISBN 3801716600](#)
- Comer, Klinische Psychologie, 6. Auflage, Spektrum, Heidelberg 2008, [ISBN 3827419050](#)
- Eckhard Rohrmann: Mythen und Realitäten des Anders-Seins. Gesellschaftliche Konstruktionen seit der frühen Neuzeit. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden 2007 [ISBN 353115527X](#)

Quelle

[Psychische Störung in der Wikipedia](#)

Teilen auf Twitter

Teilen auf Facebook

Teilen auf Xing



[Rauen Coaching](#) | [Coach-Datenbank](#) | [Ausbildungen](#) | [Ausschreibungen](#) | [Kalender](#) | [Magazin](#) | [Tools](#) | [Report](#) | [Board](#) | [Newsletter](#)



Pflegefachkraft

Ausbildung, Beruf, Prüfung

Sie sind hier: | Pflegefachkraft

Pflegefachkraft

Was macht eine Pflegerkraft und wo arbeitet sie? Wie lange dauert die Ausbildung und wie ist der Ablauf der Prüfung? Diese Infos und mehr hier!

Inhaltsverzeichnis

Was ist eine Pflegefachkraft? – Ein Kurzprofil
Ausbildung zur Pflegefachkraft im Überblick
Fernstudium zur Pflegefachkraft
Prüfung zur Pflegefachkraft
Berufsbild der Pflegefachkraft
Gehalt der Pflegefachkraft

Was ist eine Pflegefachkraft? - Ein Kurzprofil

Sie werden bald die Schule abschließen und überlegen sich nun, wie Sie sich Ihre berufliche Zukunft vorstellen? Wenn Sie Freude am Umgang mit Menschen haben und gerne im sozialen Bereich pflegerisch tätig werden möchten, wäre eine Ausbildung zur Pflegefachkraft vielleicht genau das Richtige für Sie. Pflegefachkräfte werden immer mehr gebraucht, da die Zahl älterer Menschen stetig zunimmt.

Ausbildung zur Pflegefachkraft im Überblick

Als Pflegefachkraft werden Gesundheits- und Krankenpfleger, Kindergesundheits- und Kinderkrankenpfleger sowie Altenpfleger bezeichnet. Die Ausbildung dauert 3 Jahre und schließt mit einer staatlich anerkannten Abschlussprüfung an einer Pflegefachschule ab. Wenn Sie bereits eine Ausbildung zum Kranken- oder Altenpflegehelfer absolviert haben, kann die Ausbildungszeit um 1 Jahr verkürzt werden.

Die Ausbildung zur Pflegefachkraft wird an einer staatlich anerkannten Krankenfachschule sowie ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen durchgeführt. Dauer und Inhalt der Ausbildung werden durch das Krankenpflegegesetz sowie die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Berufe in der Krankenpflege vorgeschrieben.

Voraussetzungen für die Ausbildung oder Umschulung zur Pflegefachkraft:

- ✓ Persönliche und gesundheitliche Eignung
- ✓ Realschulabschluss oder ein anderer als gleichwertig anerkannter Schulabschluss oder eine sonstige 10-jährige Schulausbildung
- ✓ Hauptschulabschluss plus eine abgeschlossene, mindestens 2-jährige fachfremde Berufsausbildung oder eine mindestens 1-jährige Ausbildung als Krankenpflegehelferin oder Altenpflegehelferin

Ein Mindestalter ist nicht vorgeschrieben. Wegen der hohen psychischen Anforderungen, die die Ausbildung zur Pflegefachkraft mit sich bringt, bevorzugen die meisten Ausbildungsstätten jedoch

Bewerber, die mindestens 17 Jahre alt sind.

Die Ausbildung zur Pflegefachkraft gliedert sich in einen theoretischen und einen praktischen Teil. Im **theoretischen Teil** der Ausbildung zur Pflegefachkraft, der insgesamt 2.100 Stunden umfasst, werden pflegerelevante Kenntnisse in folgenden Bereichen vermittelt:

- ✓ Gesundheits- und Krankenpflege
- ✓ Pflege- und Gesundheitswissenschaften
- ✓ Naturwissenschaften und Medizin
- ✓ Sozial- und Geisteswissenschaften
- ✓ Wirtschaft, Recht und Politik

Die **praktische Ausbildung** umfasst 2.500 Praxisstunden in stationären und ambulanten Einrichtungen verschiedener Fachgebiete:

- ✓ Innere Medizin
- ✓ Geriatrie
- ✓ Neurologie
- ✓ Pädiatrie
- ✓ Psychiatrie
- ✓ Entbindungs- und Säuglingsstation
- ✓ Gynäkologie
- ✓ Chirurgie
- ✓ Orthopädie

Ausbildung zur Pflegefachkraft im Fernstudium

Eine Ausbildung zur Pflegefachkraft ist auch im Fernstudium möglich. Bei folgenden Instituten können Sie einen Lehrgang zur Pflegefachkraft absolvieren.



Fernstudium

Fachkraft in der häuslichen Pflege

SGD – Studiengemeinschaft Darmstadt

4.5 / 5.0

Zertifikat

100% Weiterempfehlung

18 Monate

3 Erfahrungsberichte

Preis auf Anfrage

[Details](#)[Infos erhalten](#)[Zum Anbieter](#)

Fernstudium

Fachkraft für Leitungsaufgaben in Soz...

HÖHER Management GmbH - Akademie für Pflegeberufe

4.3 / 5.0

Zertifikat

89% Weiterempfehlung

18 Monate

9 Erfahrungsberichte

3.600 €

[Details](#)[Infos erhalten](#)

Fernstudium

Verantwortliche Pflegefachkraft

HÖHER Management GmbH - Akademie für Pflegeberufe

4.0 / 5.0

Zertifikat

90% Weiterempfehlung

12 Monate

10 Erfahrungsberichte

2.584 €

[Details](#)[Infos erhalten](#)

Fernstudium

Fachkraft in der häuslichen Pflege mi...

ILS - Institut für Lernsysteme

4.6 / 5.0

Zertifikat

100% Weiterempfehlung

18 Monate

3 Erfahrungsberichte

Preis auf Anfrage

[Details](#)[Infos erhalten](#)[Zum Anbieter](#)

Fernstudium

Fachkraft in der häuslichen Pflege

Fernakademie für Erwachsenenbildung

4.2 / 5.0

Zertifikat

100% Weiterempfehlung

18 Monate

1 Erfahrungsbericht

Preis auf Anfrage

[Details](#)[Infos erhalten](#)[Zum Anbieter](#)

Die 3-jährige Ausbildung zur Pflegefachkraft endet wie eine IHK-Prüfung mit einer schriftlichen, mündlichen und praktischen Prüfung. Die schriftliche und mündliche Prüfung richtet sich nach der jeweiligen Spezialisierung zur Kranken-, Kinderkranken- oder Altenpflegekraft.

1 Schulabschluss nachholen



Holen Sie Ihren Schulabschluss im SGD Fernkurs nach. Jetzt Gratis-Infos anfordern! sgd.de

2 Ihr Job als Pflegehelfer - Bei Alpenland in Bad Rappenau

Wir suchen Pflegehelfer in Bad Rappenau. Bewerben Sie sich jetzt! betreuung-und-pflege.de/pflegekraft

Ihre praktische Prüfung legen Sie in der Einrichtung ab, in der Sie den Praxisteil Ihrer Ausbildung absolviert haben. Diese Prüfung besteht zumeist darin, eine Pflegeplanung auszuarbeiten und anschließend die entsprechenden Pflegemaßnahmen durchzuführen.

Sie erhalten für jeden Prüfungsteil eine Note. Wenn Sie in einer Prüfung schlechter als mit der Note „ausreichend“ abgeschnitten haben, dürfen Sie diese 1 Mal wiederholen. Nachdem Sie die Prüfung erfolgreich bestanden und Ihr Zeugnis erhalten haben, können Sie bei der zuständigen Behörde die Erlaubnis zum Führen der geschützten Berufsbezeichnung „Gesundheits- und Krankenpfleger“ beantragen.

Berufsbild der Pflegefachkraft

Als qualifizierte Pflegefachkraft übernehmen Sie die Pflege, Betreuung und Beratung von pflegebedürftigen Menschen aller Altersklassen in unterschiedlichen Lebenssituationen. Sie wählen geeignete präventive, kurative und palliative Maßnahmen aus und besprechen diese zusammen mit den Angehörigen. Im Vordergrund Ihrer Arbeit steht immer der Mensch, den Sie betreuen und unterstützen.

Ihre grundpflegerischen Tätigkeiten bestehen in der Unterstützung und Hilfe der Pflegebedürftigen. Zu Ihren Aufgaben gehören:

- ✓ Körperpflege wie Waschen, Duschen und Toilettengänge
- ✓ Hilfe bei der Nahrungsaufnahme
- ✓ Wechseln der Verbände
- ✓ Versorgung von Wunden
- ✓ Messen von Blutdruck, Temperatur, Puls und Atmung
- ✓ Beobachten des Patienten bezüglich Schlafverhalten und Toilettenhäufigkeit
- ✓ Dokumentieren der Daten mittels entsprechender Software
- ✓ Betreuung von Schwerstkranken und Sterbenden

Sie sind auch Ansprechpartner für Angehörige der Pflegebedürftigen, bieten ihnen eine psychische Betreuung und haben ein offenes Ohr für deren Sorgen und Nöte. Sie beraten diese in pflegerelevanten Fragen und leiten Sie an, Pflegemaßnahmen zu Hause selbst durchzuführen. Des Weiteren helfen Sie bei

der Beantragung nötiger Hilfsmittel oder Feststellen der Pflegebedürftigkeit beim Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK).

Als ausgebildete Pflegefachkraft stellen Sie ein wichtiges Bindeglied zwischen Therapeuten, Ärzten, Angehörigen und Patienten dar.

1 Schulabschluss nachholen

Holen Sie Ihren Schulabschluss im SGD Fernkurs nach. Jetzt Gratis-Infos anfordern! sgd.de

2 Ihr Job als Pflegehelfer - Bei Alpenland in Bad Rappenau

Wir suchen Pflegehelfer in Bad Rappenau. Bewerben Sie sich jetzt! betreuung-und-pflege.de/pflegekraft

Sie üben Ihre Tätigkeit unter Beachtung Ihrer Berufspflichten eigenverantwortlich und eigenständig im Rahmen der von den Ärzten angeordneten Maßnahmen aus. Zudem assistieren Sie Ärzten bei therapeutischen Maßnahmen, wirken mit bei der Diagnostik und Therapie und nehmen an Besprechungen und Visiten teil. Bei der Entwicklung und Umsetzung von Rehabilitationskonzepten sind Sie beteiligt und integrieren diese in Ihr Pflegekonzept.

Auch Abrechnungs- und Verwaltungsarbeiten wie Bestellung von Material und Medikamenten sind Bestandteil Ihrer Tätigkeit als Pflegekraftkraft.

Als Pflegefachkraft finden Sie Ihren Arbeitsplatz in:

- ✓ Krankenhäusern
- ✓ Pflege- und Altenheimen
- ✓ Rehabilitationseinrichtungen
- ✓ Hospizen
- ✓ Ambulanten Pflegediensten
- ✓ Krankenstationen von Justizvollzugsanstalten
- ✓ Sonstigen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens.

Zudem sind Pflegefachkräfte oft in beratender und gutachterlicher Funktion bei Gesundheitsämtern, Krankenkassen, Pflegestützpunkten oder beim Medizinischen Dienst tätig.

Wenn Sie eine hohe soziale, fachliche und personale Kompetenz mitbringen und Interesse an sozialen, pflegerischen und medizinischen Aufgaben haben, wenn Sie pflegebedürftigen Menschen Hilfe und Betreuung geben möchten, sind Sie für den Beruf der Pflegefachkraft bestens geeignet. Zudem sollten Sie teamfähig und belastbar sein und sich auf Patienten aller Altersgruppen mit den unterschiedlichsten Krankheitssymptomen einstellen können. Auch EDV-Kenntnisse sind notwendig, da zur täglichen Arbeit einer Pflegefachkraft auch Verwaltungs- und Organisationsaufgaben gehören.

Gehalt der Pflegefachkraft

Während Ihrer Ausbildung erhalten Sie eine Ausbildungsvergütung. Diese Vergütung richtet sich nach dem jeweiligen Tarifvertrag der Ausbildungsstätte.

Wenn Sie Ihre Ausbildung zur Pflegefachkraft abgeschlossen haben, werden Sie ebenfalls nach diesen Tarifverträgen bezahlt. Bei kommunalen und staatlichen Einrichtungen wie Universitätskliniken, Landes- oder Kreiskrankenhäuser erhalten Sie Ihren Lohn nach den Richtlinien der Tarifverträge des öffentlichen Dienstes. Sie erhalten ein Grundgehalt zuzüglich Zulagen wie den Orts- und Nachzuschlag, Schichtzulage oder Tarifzulagen.

Das Grundgehalt hängt ab von:

- ✓ Alter
- ✓ Berufserfahrung
- ✓ Familienstand
- ✓ Dienststufen
- ✓ Arbeitszeit
- ✓ Bundesland

Dieser Verdienst liegt bei etwa 1.800 € bis 2.300 € netto pro Monat.

Wenn Sie bei einer kirchlichen Einrichtung angestellt sind, werden Sie ebenfalls ähnlich des Tarifvertrags für den öffentlichen Dienst bezahlt. Bei privaten Institutionen richtet sich Ihr Lohn nach den Haustarifverträgen.

Anerkennung und Ansehen der Pflegefachkraft

Der Beruf der Pflegefachkraft ist außergewöhnlich vielseitig und abwechslungsreich. Da es viele Institutionen gibt, die auf Pflegefachkräfte angewiesen sind, ist dies ein zukunftssicherer Berufszweig. Auch durch die Überalterung der Gesellschaft und die stetig steigende Zahl von an Demenz oder psychisch erkrankten Pflegebedürftigen steigt der Bedarf an gut ausgebildeten Pflegefachkräften.

Als Pflegefachkraft verfügen Sie über gute Weiterbildungsmöglichkeiten: Sie können sich nach Ihrer Ausbildung zum Fachwirt im Sozial- und Gesundheitswesen fortbilden, eine ähnliche Weiterbildung mit IHK-Prüfung absolvieren oder Qualifizierungslehrgänge belegen. Neben der IHK-Prüfung bieten sich EDV-Kurse, Bobath-Kurse oder Kurse in Kinästhetik, Pflegeplanung oder Palliativbegleitung an. Es gibt auch zahlreiche berufsbegleitende Aufstiegsweiterbildungsmöglichkeiten in den unterschiedlichen Fachbereichen wie onkologische Pflege, Psychiatrie, Anästhesie und Intensivpflege, Gerontopsychiatrie, Notfallmedizin oder häusliche Intensivpflege.

Wer über eine Hochschulzugangsberechtigung verfügt, hat mit einem Hochschulstudium – wie zum Beispiel im Bereich Pflegewissenschaften, Pflegemanagement oder Pflegepädagogik – ideale Möglichkeiten für den beruflichen Aufstieg.



1 Ernährungsberater - Ausbildung ab 17.Feb 2018

Hier finden Sie alle Infos. Kostenloser unverbindlicher Infoabend am 12.Jan.18 akademie-kompass.de/Ausbildungen

2 Arbeitszeugnis 2017 - PDF

Gratis-Download: Die hilfreichsten Formulierungen fürs Arbeitszeugnis! bwr-media.de/Arbeitszeugnis

3 5 Essen vergiften Leber

Diese 5 alltäglichen Nahrungsmittel vergiften Ihre Leber & führen zu Bauchfett entgiftungsratgeber.com

4 Studieren neben dem Beruf

Jetzt Gespräch vereinbaren und Schnuppervorlesung besuchen! info@bs-as.de bs-as.de

Tipps der Redaktion



Anbieter vergleichen

Vergleichen Sie Bewertungen, Lehrgangsdauer, Abschluss und Kosten.



Infos anfordern

Fordern Sie das Infomaterial eines Anbieters an. Sie erhalten dieses per Post.



Lehrgang buchen

Entscheiden Sie sich für einen Anbieter und beginnen Sie mit dem Lehrgang.

Die beliebtesten Berufe

App Programmierer
Fachwirt
Heilpraktiker
Industriekauffrau
Maschinenbautechniker
Mediaplaner
Online Redakteur
Personalreferent
Reiseverkehrskauffrau
Technischer Betriebswirt

Ernährungsberater

Fitnesstrainer

Fachwirt Sozial- und
Gesundheitswesen

Heilpraktiker

Masseur

Pflegefachkraft

Sozialarbeiter

Tierheilpraktiker

Medien und Marketing

Organisation & Verwaltung

Technik und IT

Tourismus und Events

Wirtschaft und Recht



[Mediadaten](#) | [Impressum](#) | [Datenschutz](#) | [Kontakt](#) | © 2016



IAB-Kurzbericht

19/2017

Aktuelle Analysen aus dem Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung

In aller Kürze

- Die Teilnahme an einer geförderten Weiterbildungsmaßnahme im Bereich der Altenpflege zahlt sich aus: Sowohl kürzere Weiterbildungen als auch längere Umschulungen können die Arbeitsmarktsituation der Arbeitslosen deutlich verbessern.
- Berufsbezogene und berufsübergreifende Weiterbildungen, die mehrere Wochen dauern, erhöhen die Beschäftigungswahrscheinlichkeit bei SBG-II-Arbeitslosen gegenüber Nichtteilnehmern um bis zu 13 Prozentpunkte; im SGB-III-Bereich sind es bis zu 23 Prozentpunkte. Auch zehn bis elf Jahre nach Beginn der Maßnahme bleiben die Fördereffekte auf einem hohen Niveau.
- Eine Umschulung zur Altenpflegefachkraft erhöht die Beschäftigungswahrscheinlichkeit der Teilnehmenden um bis zu 37 Prozentpunkte im SGB II bzw. 32 Prozentpunkte im SGB III. Nach zehn bzw. elf Jahren liegt der Fördereffekt noch bei über 15 bzw. 20 Prozentpunkten.
- Von den wiederbeschäftigten Teilnehmenden bleibt ein relativ hoher Anteil langfristig im Pflegebereich: Nach einer kürzeren Weiterbildung sind es 50 Prozent, nach einer Umschulung sogar 70 Prozent.
- Über die Hälfte der wiederbeschäftigten Umschulungsteilnehmenden arbeitet in Teilzeit. Bei den kürzeren Weiterbildungen ist der Anteil noch höher.

Geförderte Weiterbildung Arbeitsloser

Qualifizierung in der Altenpflege verbessert die Beschäftigungschancen

von Christine Dauth und Julia Lang

Der demografische Wandel wirkt sich in doppelter Weise auf den Bedarf an Pflegepersonal aus: Während die Zahl der pflegebedürftigen Personen steigt, sinkt das Erwerbspersonenpotenzial in der längeren Frist. Eine Möglichkeit, den absehbaren Fachkräftemangel in der Altenpflege zu reduzieren, ist die Qualifizierung Arbeitsloser – vorausgesetzt, diese sind nach Abschluss einer Weiterbildungsmaßnahme langfristig in der Altenpflege tätig. Der Kurzbericht zeigt, wie sich die Förderung der beruflichen Weiterbildung in der Altenpflege entwickelt hat und welche Effekte sie auf die Beschäftigungschancen der Teilnehmenden hat.

In Deutschland wird der Anteil der Bevölkerung im Alter von über 65 Jahren bis zum Jahr 2050 laut IAB-Bevölkerungsprojektion auf etwa 30 Prozent wachsen. Das Erwerbspersonenpotenzial wird trotz hoher Nettozuwanderung in den letzten Jahren langfristig aller Voraussicht nach sinken

(Fuchs et al. 2017). Somit wird aufgrund der Alterung die Nachfrage nach Pflegepersonal weiter steigen, während auf lange Sicht möglicherweise weniger Erwerbspersonen zur Verfügung stehen, die diesen Bedarf decken können. Bereits heute zeigt sich im Bereich der Altenpflege ein Fachkräftengpass: Mitte 2016 kamen auf 100 gemeldete Stellen für examinierte Altenpflegefachkräfte lediglich 38 entsprechend qualifizierte Arbeitslose. Zu diesem Zeitpunkt gab es 11.700 gemeldete Stellen für Altenpflegefachkräfte und -spezialisten. Bei den Altenpflegehelfer/innen, die die Fachkräfte unterstützen, gab es hingegen bisher keinen Engpass (Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2016).

Die gezielte Vermittlung Arbeitsloser in den Pflegebereich kann dazu beitragen, den Fachkräftebedarf zu decken. Geförderte Weiterbildung in der Altenpflege für Arbeitslose spielt hierbei eine wichtige Rolle: Personen, die bereits im Pflegebereich tätig waren, können ihre Kenntnisse und Fähig-

■ Daten

Die Datengrundlage für unsere Wirkungsanalyse bilden die Integrierten Erwerbsbiografien (IEB) des IAB, Version 12 (Dorner et al. 2010). Diese beinhalten tagesgenaue Informationen zu Beschäftigung, Arbeitslosigkeit, Leistungsbezug und Maßnahmeteilnahmen bis Ende 2015. Wir berücksichtigen alle Eintritte in geförderte Weiterbildungen in der Altenpflege zwischen Januar 2003 und Dezember 2015 von Personen in den Rechtskreisen SGB II und SGB III, die zuvor mindestens einen Tag lang arbeitslos und arbeitsuchend gemeldet waren und in den ersten 12 Monaten nach Beginn der Arbeitslosigkeit eine Weiterbildung begonnen haben. Als mögliche Vergleichsgruppe werden Personen herangezogen, die im Zeitraum 2003 bis 2015 mindestens einmal arbeitslos gemeldet waren.

Die hier untersuchten geförderten Maßnahmen umfassen Weiterbildungen, die zu einem Berufsabschluss als examinierte Altenpflegefachkraft führen (Umschulungen) sowie berufsbezogene und berufsübergreifende Weiterbildungen. Diese können sowohl allgemeine als auch berufsspezifische Kenntnisse vermitteln, beispielsweise zu EDV und Branchensoftware, zur Demenzbetreuung oder zur Pflegedokumentation und -planung. Auch die Ausbildung zum/zur Altenpflegehelfer/in oder zur zusätzlichen Betreuungskraft nach § 43b SGB XI fallen in die Kategorie dieser kürzeren Weiterbildungen. Letztere sind keine Pflegekräfte, sondern sollen Pflegebedürftige zu Alltagsaktivitäten (z. B. malen, spazieren gehen, lesen) motivieren und sie dabei betreuen.

Die Zugangszahlen in der Stichprobe (vgl. **Abbildung 1**) liegen deutlich unter denen, die die Statistik der BA ausweist. Das liegt zum einen an den oben genannten Einschränkungen bei der Auswahl der Teilnehmergruppe. Außerdem werden Personen mit fehlenden Angaben bei wichtigen erklärenden Variablen für die Analysen ausgeschlossen. Unterschiede bei den kürzeren Weiterbildungen sind zudem darauf zurückzuführen, dass unsere Auswertungen durchgängig auf der Berufsklassifikation KldB88 beruhen, während die der Statistik der Bundesagentur für Arbeit ab 2013 auf der KldB2010 basiert. Diese rechnet unter anderem Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI nicht mehr der Altenpflege zu.

■ Methoden

Finden Teilnehmende wieder eine Beschäftigung, stellt sich die Frage, ob das auf die Weiterbildung zurückzuführen ist, oder ob sie auch ohne diese wieder eine Stelle gefunden hätten. Um die Wirkung von Weiterbildungen in der Altenpflege zu untersuchen, vergleichen wir die Beschäftigungswahrscheinlichkeit der Teilnehmenden mit derjenigen der sogenannten „statistischen Zwillinge“. Das sind Nichtteilnehmende, die den Teilnehmenden in ihren arbeitsmarktrelevanten Eigenschaften möglichst ähnlich sind und so die kontrafaktische Situation der Nichtteilnahme abbilden. Dabei soll diese Kontrollgruppe von Nichtteilnehmenden mit der Gruppe der Teilnehmenden in allen Merkmalen, die die Teilnahmewahrscheinlichkeit sowie den Arbeitsmarkterfolg beeinflussen, möglichst übereinstimmen. Wenn dies der Fall ist, kann die Zuweisung in die Maßnahme als zufällig interpretiert werden. Wir berücksichtigen neben sozioökonomischen Merkmalen (Alter, Geschlecht, Bildung etc.) und regionalen Faktoren vor allem auch die detaillierte Erwerbshistorie der Personen. So können auch unbeobachtbare Merkmale wie die Motivation der Personen, die sowohl die Teilnahme als auch die Arbeitsmarktchancen beeinflusst, berücksichtigt werden, da sich diese in der Arbeitsmarkthistorie der Personen widerspiegelt.

Um eine geeignete Kontrollgruppe unter den Nichtteilnehmenden zu finden, nutzen wir ein dynamisches Propensity Score Matching, bei dem nur Personen mit der gleichen Arbeitslosigkeitsdauer verglichen werden. Mithilfe der oben beschriebenen Merkmale wird für jede Person in der Teilnehmergruppe und in der potenziellen Vergleichsgruppe die Teilnahmewahrscheinlichkeit (Propensity Score) geschätzt. Anschließend werden in unserem Fall für jeden Teilnehmenden 20 Personen aus der potenziellen Vergleichsgruppe ermittelt, die dem Teilnehmenden bezüglich der Teilnahmewahrscheinlichkeit möglichst ähnlich sind. Mit der so ermittelten Kontrollgruppe lässt sich der durchschnittliche kausale Fördereffekt für die Teilnehmenden (Average Treatment Effect on the Treated oder ATT) als die Differenz der Mittelwerte der Beschäftigungsanteile zwischen der Teilnehmergruppe und der Kontrollgruppe berechnen. Eine detailliertere Darstellung der verwendeten Methode findet sich bei Dauth und Lang (2017).

keiten auf den neuesten Stand bringen, erweitern und gegebenenfalls auch einen Berufsabschluss nachholen. Arbeitslose ohne einschlägige Berufserfahrung können in diesen stark nachgefragten Berufsbereich wechseln und so ihre Beschäftigungsperspektiven verbessern.

Die Arbeitsagenturen und Jobcenter leisten mit geförderten Weiterbildungen für Arbeitslose einen erheblichen Beitrag zur Qualifizierung von Altenpflegepersonal. Mehr als jede vierte neu begonnene Ausbildung zur Altenpflegefachkraft im Schuljahr 2014/15 wurde durch eine Agentur für Arbeit oder ein Jobcenter gefördert (Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2016). Im Folgenden werden zwei Arten von geförderter Weiterbildung in der Altenpflege unterschieden: Umschulungen sowie berufsbezogene und berufsübergreifende Weiterbildungen.

Umschulungen dauern bis zu drei Jahre und führen zu einem qualifizierten Berufsabschluss als examinierte Altenpflegefachkraft. Sowohl Arbeitslose, die bereits im Pflegebereich tätig waren, aber noch keinen Berufsabschluss als Altenpflegefachkraft besitzen, als auch Arbeitslose, die aus einem anderen in diesen Berufsbereich wechseln wollen, können unter bestimmten Voraussetzungen an einer Umschulung zur Altenpflegefachkraft teilnehmen. Zur Zielgruppe der Maßnahme gehören geringqualifizierte Personen ohne Berufsabschluss oder Personen, die zwar über einen Berufsabschluss verfügen, aber mehr als vier Jahre einer an- oder ungelerten Tätigkeit nachgegangen sind.

Neben einer Umschulung können Arbeitslose (mit und ohne Berufserfahrung in der Pflege) auch an kürzeren Weiterbildungen im Altenpflegebereich teilnehmen. Im Gegensatz zu den Umschulungen umfassen diese berufsbezogenen und berufsübergreifenden Weiterbildungen ein breites Spektrum unterschiedlicher Kurse. Ihr Ziel ist, bestehende berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten der Teilnehmenden zu erhalten oder zu erweitern bzw. sie an aktuelle Entwicklungen anzupassen. Solche Weiterbildungen dauern meist mehrere Wochen oder Monate und können sowohl allgemeine als auch berufsspezifische Kenntnisse vermitteln, beispielsweise zu EDV und Branchensoftware oder zur Demenzbetreuung. Auch die Ausbildung zur Altenpflegehelfer/in/zum Altenpflegehelfer, die in der Regel ein Jahr dauert, oder zur zusätzlichen Betreuungskraft nach § 43b SGB XI fallen unter diese Kategorie.

Ob die Förderung von Weiterbildungen tatsächlich dazu beitragen kann, einem Fachkräfteengpass

entgegenzuwirken und zeitgleich Arbeitslosigkeit zu reduzieren, hängt davon ab, ob die Teilnehmenden im Anschluss eine Beschäftigung in der Altenpflege finden und langfristig in dem Bereich tätig bleiben. Dieser Frage gehen wir in einer Wirkungsanalyse nach und untersuchen, wie sich berufsbezogene und berufsübergreifende Weiterbildungen sowie Umschulungen auf die Beschäftigungswahrscheinlichkeit der Teilnehmenden auswirken.¹

Wir betrachten arbeitslos und arbeitsuchend gemeldete Personen in den Rechtskreisen SGB II und SGB III, die in den Jahren 2003 bis 2015 eine geförderte Weiterbildung in der Altenpflege begonnen haben, und beobachten ihren weiteren Erwerbsverlauf über einen Zeitraum von bis zu zehn (SGB II) bzw. elf Jahren (SGB III). Für die Analysen vergleichen wir die Beschäftigungswahrscheinlichkeiten dieser Arbeitslosen mit denen sogenannter statistischer Zwillinge. Dies sind Arbeitslose, die zum selben Zeitpunkt nicht in der Altenpflege weitergebildet wurden und den Teilnehmenden in ihren arbeitsmarktrelevanten Eigenschaften möglichst stark ähneln (vgl. Infokasten auf Seite 2).

■ Kürzere Weiterbildungen haben gegenüber Umschulungen an Bedeutung gewonnen

Abbildung 1 zeigt die Entwicklung der Zugänge von arbeitslosen Personen in eine geförderte Umschulung oder eine berufsbezogene und berufsübergreifende Weiterbildung in der Altenpflege in unserer Stichprobe. Zu Beginn des Beobachtungszeitraums² in den Jahren 2003 und 2004 waren Umschulungen wichtiger als berufsbezogene und berufsübergreifende Weiterbildungen. Danach wurde der Fokus stärker auf die kürzeren und kostengünstigeren Weiterbildungen gelegt, sodass diesen seitdem eine höhere Bedeutung zukommt als den Umschulungen. Erst seit 2009 werden Letztere wieder verstärkt gefördert. Dies gilt sowohl für Personen in der Arbeitslosenversicherung (SGB III) als auch für die in der Grundsicherung (SGB II).

¹ Eine ausführliche Darstellung der hier präsentierten Ergebnisse wurde als IAB-Discussion Paper (Dauth/Lang 2017) veröffentlicht.

² Der Beobachtungszeitraum für Personen im SGB II beginnt 2005 mit der Zusammenlegung von Arbeitslosen- und Sozialhilfe zur Grundsicherung für Arbeitsuchende.

■ Dauer der Maßnahmen und Struktur der Teilnehmenden

Eine Umschulung zur Altenpflegefachkraft dauert in der Regel drei Jahre und kann nur unter bestimmten Voraussetzungen (z. B. abgeschlossene Ausbildung in einem anderen Pflegeberuf) verkürzt werden. Die durchschnittliche tatsächliche Förderdauer für Umschulungen in der Altenpflege im SGB III beträgt in der untersuchten Stichprobe rund 850 Tage, also knapp 2,5 Jahre (vgl. Tabelle 1 auf Seite 4). Der Median liegt bei 1.069 Tagen, das heißt, die Hälfte aller Teilnehmenden wurde mindestens 35 Monate in einer Umschulung gefördert. Im SGB II ist die mittlere tatsächliche Förderdauer mit 717 Tagen kürzer. Eine Erklärung hierfür ist die höhere Abbruchquote bei Teilnehmenden im SGB II (22 %) im Vergleich zu denjenigen im SGB III (15 %).

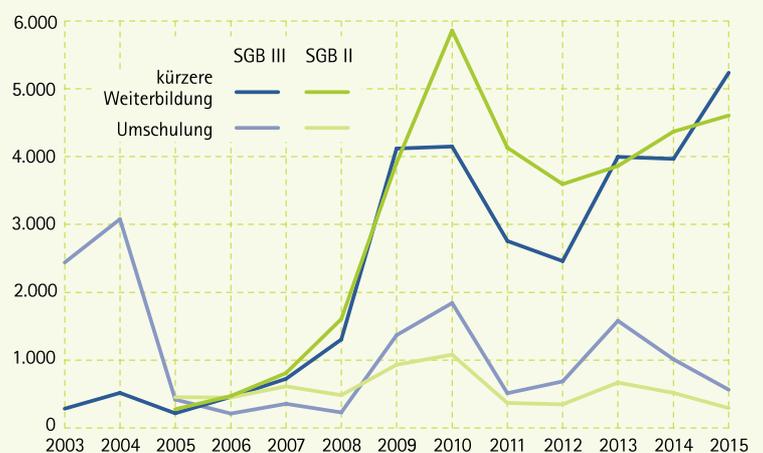
Bei den kürzeren Weiterbildungen gibt es kaum nennenswerte Unterschiede zwischen den beiden Rechtskreisen. Sie dauern durchschnittlich rund 200 Tage, also etwa sechs bis sieben Monate. Die Mediane liegt bei gut 100 Tagen, das heißt, die Hälfte der Teilnehmenden an kürzeren Weiterbildungen hat diese nach spätestens drei bis vier Monaten beendet. 90 Prozent der Teilnehmenden schließen die Maßnahme erfolgreich ab.

Ein Blick auf die soziodemografischen Merkmale der Teilnehmenden im SGB III zeigt, dass drei von

Abbildung 1

Geförderte Umschulungen sowie berufsbezogene und berufsübergreifende (kürzere) Weiterbildungen in der Altenpflege nach Rechtskreis

Jährliche Zugänge 2003–2015, Anzahl der Personen



Anmerkung: Die Zahl der Zugänge in der verwendeten Stichprobe unterscheidet sich aus mehreren Gründen von den amtlichen Zahlen der BA-Statistik (zur Erklärung vgl. Infokasten Seite 2).

Quelle: Eigene Auswertungen auf Basis der Integrierten Erwerbsbiografien (IEB) V12.01.00. © IAB

Tabelle 1

Merkmale der Maßnahmen und der Teilnehmenden bei Umschulungen sowie berufsbezogenen und berufsübergreifenden (kürzeren) Weiterbildungen in der Altenpflege nach Rechtskreis

Durchschnittswerte

		SGB III		SGB II	
		Um- schulung	kürzere Weiter- bildung	Um- schulung	kürzere Weiter- bildung
Merkmale zur geförderten Weiterbildung					
Durchschnittliche Dauer der Maßnahme	Tage	843,9	184,7	717,2	207,5
Median-Dauer der Maßnahme	Tage	1.069	103	730	119
Dauer von Beginn der Arbeitslosigkeit bis zur Maßnahme	Tage	100,4	99,3	104,4	115,0
Maßnahme erfolgreich abgeschlossen	%	85,2	91,9	77,9	89,1
Maßnahme abgebrochen	%	14,6	8,1	21,9	10,6
Maßnahme nicht erfolgreich abgeschlossen	%	0,2	0,1	0,3	0,3
Soziodemografische Merkmale					
Frauen	%	73,6	88,4	75,2	81,2
Alter	Jahre	37,2	43,4	33,6	38,3
Berufsausbildung					
Keine Berufsausbildung	%	21,4	23,2	33,3	43,2
Berufsausbildung	%	74,3	71,4	63,2	53,5
(Fach-)Hochschulabschluss	%	4,3	5,5	3,6	3,3
Schulabschluss					
Kein Schulabschluss	%	1,9	4,5	3,5	12,0
Hauptschule	%	27,3	40,1	31,8	48,0
Mittlere Reife	%	57,5	42,3	52,6	31,7
(Fach-)Hochschulreife	%	13,3	13,1	12,0	8,3
Familienstatus und Kinder					
Alleinstehend	%	27,3	24,6	34,0	35,0
Nicht verheiratet	%	10,7	9,0	13,4	12,5
Alleinerziehend	%	13,8	9,9	30,3	29,8
Verheiratet	%	48,2	56,5	22,3	22,6
Status direkt vor Arbeitslosigkeit					
Beschäftigt	%	55,6	52,9	29,9	34,2
In Ausbildung	%	8,7	2,7	7,9	3,6
In Maßnahme der aktiven Arbeitsmarktpolitik	%	19,2	20,2	42,2	34,6
Anderweitig erwerbstätig	%	1,5	1,9	1,4	1,9
Nichterwerbstätig	%	15,1	22,3	18,6	25,7
Informationen zum letzten Arbeitgeber seit dem Jahr 2000					
Kein letzter Arbeitgeber vorhanden oder Auszubildender	%	8,5	10,1	32,5	33,5
Vollzeitbeschäftigter	%	63,5	49,6	45,8	42,5
Teilzeitbeschäftigter	%	27,9	40,3	21,7	24,0
N		14.299	30.187	6.202	33.485

Quelle: Eigene Auswertungen auf Basis der Integrierten Erwerbsbiografien (IEB) V12.01.00.

© IAB

vier Teilnehmenden an Umschulungen weiblich sind und das Durchschnittsalter bei 37 Jahren liegt. Bei den kürzeren Weiterbildungen ist der Frauenanteil mit fast 90 Prozent noch höher, und die Teilnehmenden sind mit durchschnittlich 43 Jahren älter.

Im Vergleich der Rechtskreise zeigt sich, dass Teilnehmende in der Grundsicherung deutlich geringer qualifiziert sind (vgl. Tabelle 1). Mit rund zwei Dritteln sind alleinstehende und alleinerziehende Personen im SGB II im Vergleich zu Teilnehmenden im SGB III deutlich überrepräsentiert. Zudem war nur jeder dritte Teilnehmende vor Beginn der Arbeitslosigkeit beschäftigt, im SGB III hingegen über die Hälfte der Geförderten.

Insgesamt zeigt Tabelle 1 über beide Rechtskreise hinweg, dass Teilnehmende an kürzeren Weiterbildungen etwas arbeitsmarktferner sind als Umschulungsteilnehmende. So ist der Anteil unter ihnen, der vorher nicht erwerbstätig war, höher, und ihr Anteil in Vollzeitbeschäftigung vor Beginn der Arbeitslosigkeit geringer.

■ Beschäftigungswahrscheinlichkeit infolge geförderter Weiterbildung

Abbildung 2 (Seite 5) zeigt die kausalen Fördereffekte von Umschulungen sowie berufsbezogenen und berufsübergreifenden Weiterbildungen in der Altenpflege auf die Wahrscheinlichkeit, sozialversicherungspflichtig beschäftigt zu sein (zur Berechnung der kausalen Effekte vgl. Infokasten auf Seite 2).

Im SGB III steigt die Beschäftigungswahrscheinlichkeit der Teilnehmenden an Umschulungen in den ersten 36 Monaten nach Beginn der Maßnahme langsamer als in der Kontrollgruppe der Ungeforderten (vgl. Abbildung 2a). Dieser sogenannte Einbindungseffekt³ zeigt, dass Teilnehmende während der zwei- bis dreijährigen Maßnahme in der Regel keine Beschäftigung aufnehmen, wohingegen Nichtteilnehmende in der Vergleichsgruppe auch in diesem Zeitraum eine neue Beschäftigung suchen und zum Teil auch finden. Nach Abschluss der Umschulung steigt die Beschäftigungswahrscheinlichkeit der Teilnehmenden sprunghaft auf etwa 70 Prozent, während sie in der Vergleichsgruppe bei ca. 40 Prozent verharrt. Damit liegt der positive Fördereffekt der Umschulungen in der Altenpflege zeitweise bei über 30 Prozentpunkten. Diese Effekte

³ Der Einbindungseffekt wird auch als Lock-in-Effekt, Einsperr-effekt oder Investitionseffekt bezeichnet.

sind im Vergleich zu Umschulungen in anderen Berufen überdurchschnittlich hoch. Kruppe und Lang (2015) ermitteln im SGB III vier Jahre nach Beginn der Umschulung für unterschiedliche Berufsgruppen Fördereffekte zwischen 10 und 28 Prozentpunkten. Bei Teilnehmenden, die in den Jahren 2003 oder 2004 eine Umschulung in der Altenpflege begonnen haben, liegt der Fördereffekt am Ende des Beobachtungszeitraums, also bis zu elf Jahre nach Beginn der Maßnahme, immer noch bei gut 20 Prozentpunkten.

Auch die deutlich kürzeren Weiterbildungen führen zu positiven langfristigen Fördereffekten (vgl. **Abbildung 2b**). Der wesentliche Unterschied zu den Umschulungen liegt aufgrund der kürzeren Maßnahmendauer vor allem in einem kürzeren Einbindungseffekt von vier Monaten zu Beginn der Maßnahme. Anschließend zeigt sich dauerhaft ein kausaler Fördereffekt auf die Beschäftigungswahrscheinlichkeit von rund 20 Prozentpunkten.

Die Fördereffekte im SGB II sind qualitativ sehr ähnlich (**Abbildung 2c und 2d**). Der negative Ein-

bindungseffekt von Umschulungen nach Beginn der Maßnahme ist mit zwei Jahren kürzer als im SGB III. Dies hängt vor allem mit den schlechteren Beschäftigungschancen der Arbeitslosen im SGB II und somit einer geringeren Beschäftigungswahrscheinlichkeit in der Kontrollgruppe zusammen. Die Beschäftigungswahrscheinlichkeit der Teilnehmenden steigt vorübergehend auf etwa 60 Prozent. Zeitweise ist der kausale Effekt mit knapp 37 Prozentpunkten höher als im SGB III, sinkt aber im Laufe von zehn Jahren auf etwa 15 Prozentpunkte ein.

Die relativ hohen Effekte der kürzeren Weiterbildungen im Vergleich zu denen der Umschulungen sind zunächst überraschend. Es gibt jedoch zwei Erklärungen dafür: Erstens ist die Gruppe der Teilnehmenden an berufsbezogenen und berufsübergreifenden Weiterbildungen sehr heterogen. Sie enthält einerseits Arbeitslose, die bereits in der Altenpflege tätig waren oder eine Ausbildung in der Altenpfle-

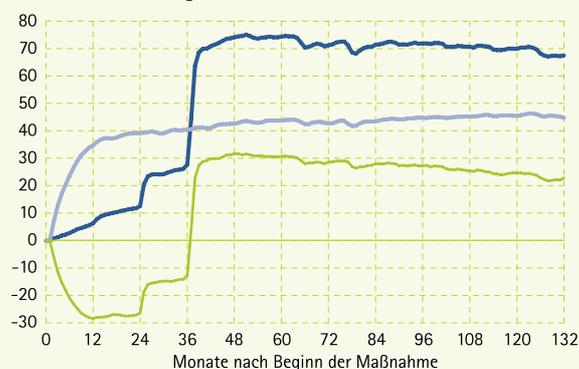
Abbildung 2

Wirkung der geförderten Weiterbildungen in der Altenpflege nach Rechtskreis

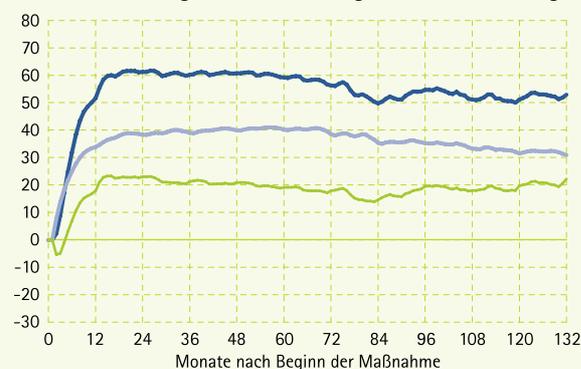
Beschäftigungswahrscheinlichkeit der Teilnehmer und der Kontrollgruppe in Prozent, Fördereffekte in Prozentpunkten

— Teilnehmer
— Kontrollgruppe
— Fördereffekt¹⁾

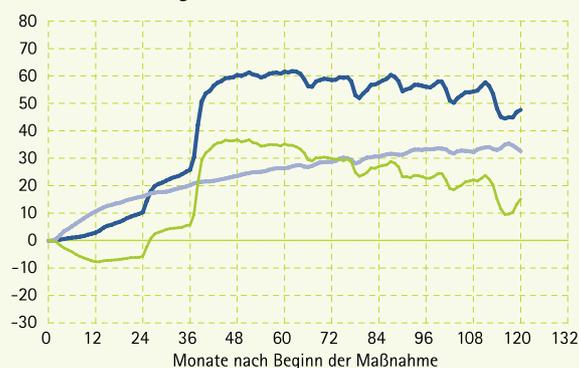
a) SGB III: Umschulungen



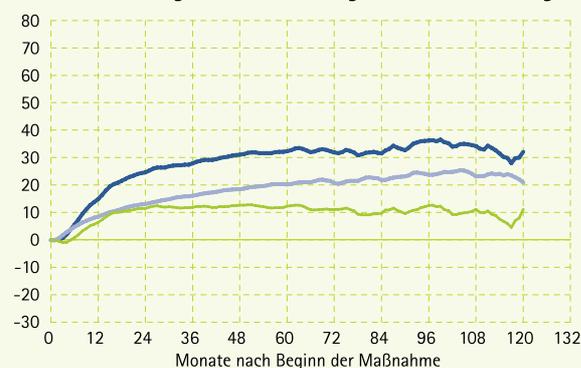
b) SGB III: Berufsbezogene und berufsübergreifende Weiterbildungen



c) SGB II: Umschulungen



d) SGB II: Berufsbezogene und berufsübergreifende Weiterbildungen



¹⁾ Die Fördereffekte sind bis auf wenige Ausnahmen signifikant auf dem 1%-Niveau.

Quelle: Eigene Auswertungen auf Basis der Integrierten Erwerbsbiografien (IEB) V12.01.00.

ge absolviert haben und versuchen, mit einer Weiterqualifizierung ihre Beschäftigungschancen zu verbessern. Andererseits erfasst sie auch Arbeitslose ohne bisherige Erfahrung in der Altenpflege, die einen ersten Abschluss in diesem Bereich anstreben. Dazu gehört zum Beispiel der Abschluss zur zusätzlichen Betreuungskraft nach § 43b SGB XI. Zweitens ist es möglich, dass während der späteren Beschäftigungsphase weitere (geförderte) Weiterbildungen oder Umschulungen zur Altenpflegefachkraft die Beschäftigung stabilisieren, z. B. durch das Programm Weiterbildung Geringqualifizierter und beschäftigter Älterer in Unternehmen (WeGebAU).

Ein direkter Vergleich zwischen Umschulungen und wesentlich kürzeren – und damit kostengünstigeren – Weiterbildungen zeigt, dass sich die Investitionen in die aufwendigeren Umschulungen langfristig dennoch lohnen: Umschulungsteilnehmende haben gegenüber ähnlichen Personen, die an kürzeren Weiterbildungen teilnehmen, nicht nur meist

bessere Beschäftigungschancen, sie erzielen langfristig auch höhere Löhne (Dauth/Lang 2017).

■ Verbleib der wiederbeschäftigten Weiterbildungsteilnehmenden im Pflegebereich

Um zu untersuchen, ob die Weiterbildung von Arbeitslosen in der Altenpflege dazu beitragen kann, die Lücke zwischen dem Angebot und der Nachfrage nach Altenpflegekräften zu verringern, ist es wichtig zu wissen, ob die ehemals Arbeitslosen langfristig in diesem Bereich tätig bleiben. Auf Basis der zugrundeliegenden Prozessdaten können wir nicht explizit den Verbleib in der Altenpflege, jedoch im Pflegebereich insgesamt, untersuchen. **Abbildung 3** zeigt die gesamte Beschäftigungswahrscheinlichkeit der Teilnehmenden, ihre Beschäftigungswahrscheinlichkeit im Pflegebereich sowie deren prozentualen Anteil an der gesamten Beschäftigungswahrscheinlichkeit.

Abbildung 3

Nachhaltigkeit der Beschäftigung von Weiterbildungs-Teilnehmenden im Pflegebereich

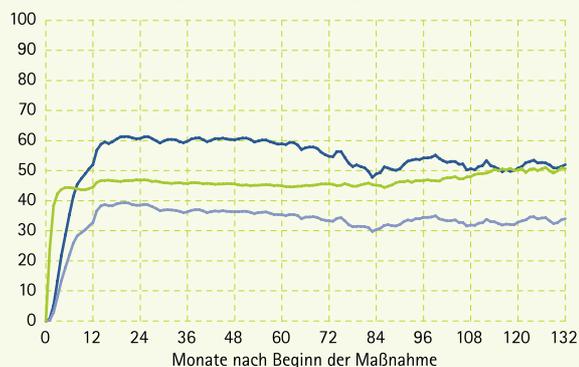
Beschäftigungswahrscheinlichkeit insgesamt und im Pflegebereich sowie Anteil der Beschäftigten in der Pflege an der Gesamtbeschäftigung – nach Art der Weiterbildung und nach Rechtskreis, in Prozent

Beschäftigungswahrscheinlichkeit
 — insgesamt
 — im Pflegebereich
 — Anteil Beschäftigte im Pflegebereich an der Gesamtbeschäftigung

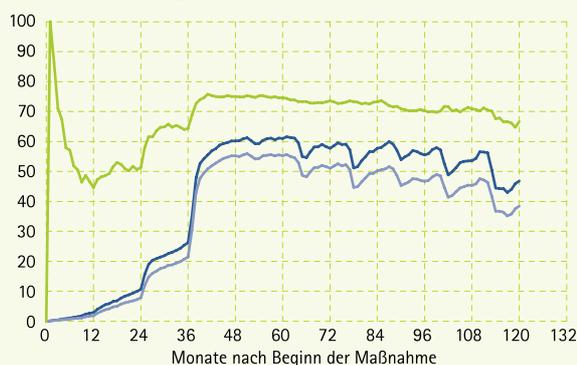
a) SGB III: Umschulungen



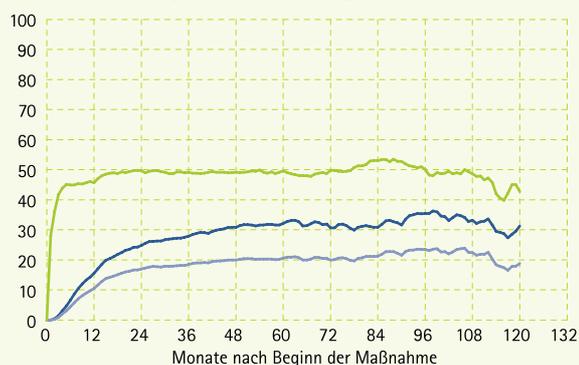
b) SGB III: Berufsbezogene und berufsübergreifende Weiterbildungen



c) SGB II: Umschulungen



d) SGB II: Berufsbezogene und berufsübergreifende Weiterbildungen



Quelle: Eigene Auswertungen auf Basis der Integrierten Erwerbsbiografien (IEB) V12.01.00.

© IAB

Bei den Umschulungen ist die Entwicklung in den ersten drei Jahren nach Beginn der Maßnahme relativ instabil: Der Anteil der Pflegebeschäftigten fällt zunächst und nimmt dann wieder zu. Dies hängt vermutlich damit zusammen, dass einige Teilnehmende vor allem zu Beginn die Umschulung vorzeitig abbrechen und in einem anderen Wirtschaftsbereich Beschäftigung finden. Ab dem dritten Jahr stabilisiert sich der Anteil der Personen, die im Pflegesektor tätig sind, langfristig bei rund 70 Prozent aller beschäftigten Teilnehmenden, im SGB II ebenso wie im SGB III. Bei den kürzeren Weiterbildungen pendelt sich der Anteil der Personen, die in der Pflege tätig sind, schon nach wenigen Monaten bei rund 50 Prozent ein. Diese Anteile bleiben sowohl im SGB II als auch im SGB III bis zum Ende des Beobachtungszeitraums konstant. Dies weist darauf hin, dass ein beträchtlicher Anteil der geförderten Personen langfristig in der Pflege (und damit vermutlich in der Altenpflege) verbleibt. Geförderte Weiterbildungen können somit das Angebot an Altenpflegekräften nachhaltig erhöhen.

■ Arbeitsumfang der wiederbeschäftigten Weiterbildungsteilnehmenden

Fast die Hälfte aller erwerbstätigen Frauen (Statistisches Bundesamt 2016) und mehr als die Hälfte aller Altenpfleger und Altenpflegerinnen in Deutschland

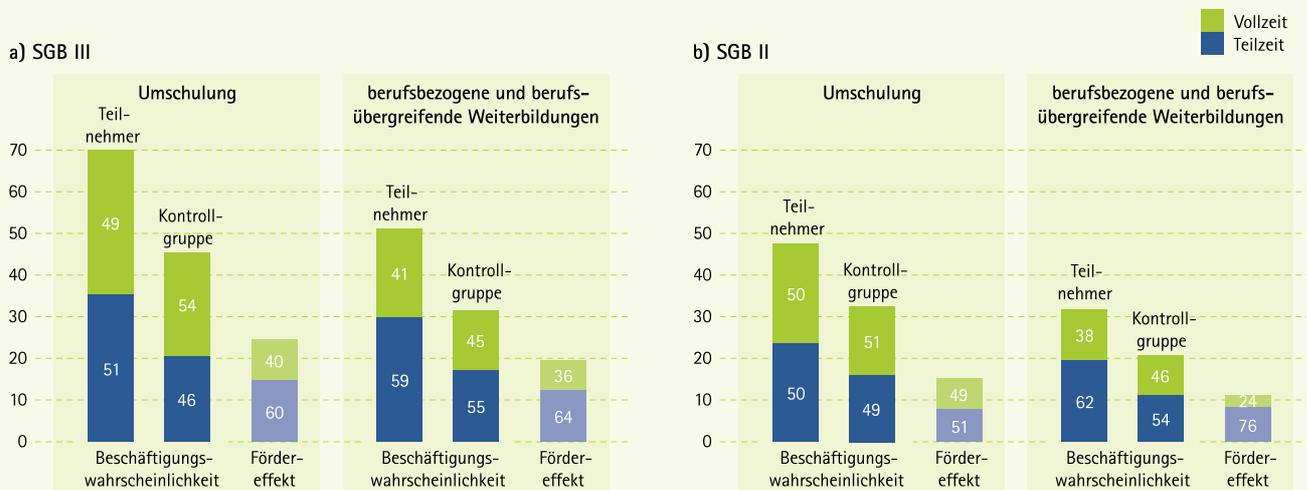
sind teilzeitbeschäftigt (Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2016). Da der Anteil der Frauen unter den hier untersuchten Weiterbildungsteilnehmenden in der Altenpflege relativ hoch ist, stellt sich die Frage, welche Rolle Teilzeitbeschäftigung für die Teilnehmenden spielt.

Der Anteil der Teilzeitbeschäftigung an der Gesamtbeschäftigung bzw. der Anteil des Fördereffekts, der auf Teilzeitbeschäftigung entfällt, bleibt im Zeitablauf relativ konstant. **Abbildung 4** zeigt die Beschäftigungswahrscheinlichkeiten der Teilnehmenden und der Personen in der Kontrollgruppe sowie die Fördereffekte – differenziert nach Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigung – beispielhaft zehn Jahre nach Beginn der Weiterbildung. Für Teilnehmende im SGB III (vgl. **Abbildung 4a**) entfallen sowohl bei Umschulungen als auch bei den kürzeren Weiterbildungen rund 60 Prozent des Fördereffekts auf Teilzeitbeschäftigung. 51 Prozent der wiederbeschäftigten Umschulungsteilnehmenden und 59 Prozent der wiederbeschäftigten Teilnehmenden an kürzeren Weiterbildungen arbeiten in Teilzeit. Bei den Beschäftigten in der Kontrollgruppe liegt der Anteil mit 46 bzw. 55 Prozent niedriger. Im SGB II (vgl. **Abbildung 4b**) nimmt rund jeder zweite Umschulungsteilnehmende eine Teilzeitstelle an, allerdings gilt dies auch für die Personen in der Kontrollgruppe. Bei den kürzeren Weiterbildungen arbeiten sogar 62 Prozent der beschäftigten Teilnehmenden

Abbildung 4

Beschäftigungswahrscheinlichkeit der Teilnehmenden und der Kontrollgruppe sowie Fördereffekt zehn Jahre nach Beginn der geförderten Weiterbildung in der Altenpflege – nach Art der Weiterbildung und nach Rechtskreisen

Beschäftigungswahrscheinlichkeiten in Prozent und Fördereffekte in Prozentpunkten (prozentual aufgeteilt in Teilzeit- und Vollzeitbeschäftigung)



Anmerkung: Fördereffekte zehn Jahre nach Beginn der Maßnahme für die Untergruppe der Teilnehmenden mit Maßnahmebeginn bis Ende 2005.

Quelle: Eigene Auswertungen auf Basis der Integrierten Erwerbsbiografien (IEB) V12.01.00.

© IAB



Dr. Christine Dauth

ist Mitarbeiterin im Forschungsbereich „Arbeitsförderung und Erwerbstätigkeit“ im IAB.

christine.dauth@iab.de



Dr. Julia Lang

ist Mitarbeiterin im Forschungsbereich „Arbeitsförderung und Erwerbstätigkeit“ im IAB.

julia.lang@iab.de

in Teilzeit, in der Kontrollgruppe sind es 54 Prozent. Drei Viertel des gesamten Fördereffekts sind hier auf Teilzeitbeschäftigung zurückzuführen.

Unter den geförderten Weiterbildungsteilnehmenden in der Altenpflege ist der Teilzeitanteil ähnlich verbreitet wie im Altenpflegebereich insgesamt. Aufgrund der Datenlage kann jedoch nicht untersucht werden, inwieweit diese Arbeitszeiten freiwillig sind – und damit den Präferenzen der Einzelnen entsprechen – oder eher unfreiwillig. Bei arbeitslos gemeldeten Altenpflegekräften zeigt sich allerdings, dass vier von fünf nach einer Vollzeitstelle suchen. Dagegen ist nur jede fünfte gemeldete Arbeitsstelle eine reine Vollzeitstelle, und bei der Hälfte sind sowohl Vollzeit- als auch Teilzeitbeschäftigung möglich (Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2016).

■ Fazit

Die Ergebnisse zeigen, dass geförderte Weiterbildungen in der Altenpflege die Beschäftigungschancen von Arbeitslosen langfristig substanziell und statistisch signifikant verbessern. Bei kürzeren Weiterbildungen setzt der positive Fördereffekt bereits nach wenigen Monaten ein und bleibt ein bis zwei Jahre nach Beginn der Maßnahme bis zum Ende des Beobachtungszeitraums konstant auf einem Niveau von etwa 20 Prozentpunkten im SGB III und rund 11 Prozentpunkten im SGB II. Bei den Umschlungen wird der Fördereffekt aufgrund der längeren Maßnahme erst nach zwei bis drei Jahren positiv und erreicht sein Maximum mit 32 Prozentpunkten (SGB III) bzw. 37 Prozentpunkten (SGB II) nach etwa vier Jahren. Zum Ende des Beobachtungszeitraums ist die Beschäftigungswahrscheinlichkeit der Teilnehmenden im SGB III im Vergleich zu ihren statistischen Zwillingen noch etwa 20 Prozentpunkte höher. Mit 15 Prozentpunkten sind die langfristigen Effekte für Teilnehmende in der Grundsicherung ähnlich positiv.

Zugleich verbleibt ein relativ hoher konstanter Anteil der wiederbeschäftigten Arbeitslosen, die in der Altenpflege geschult wurden, langfristig im Pflegebereich tätig. Unter den Umschulungsteilnehmenden sind es rund 70 Prozent, bei den Teilnehmenden

an berufsbezogenen und berufsübergreifenden Weiterbildungen sind es immerhin rund 50 Prozent.

Der Großteil der ehemaligen Teilnehmenden, etwa 50 bis 75 Prozent, mündet in eine Teilzeitbeschäftigung. Unklar ist dabei, inwieweit die hohen Teilzeitanteile die Präferenzen der Teilnehmenden reflektieren oder unfreiwillig sind. Tendenziell spiegeln die Beschäftigungsstrukturen der geförderten Arbeitslosen jedoch die Beschäftigungsstrukturen in der Altenpflege wider, wo zumindest für die Gruppe der arbeitsuchenden Altenpflegekräfte das Angebot an Vollzeitstellen geringer ist als die Nachfrage (Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2016).

Unsere Ergebnisse weisen insgesamt darauf hin, dass geförderte Weiterbildungsmaßnahmen für Arbeitslose in der Altenpflege einen deutlich positiven Effekt auf eine nachhaltige Beschäftigung haben. Da ein wesentlicher Anteil der ehemals Geförderten dauerhaft im Pflegesektor tätig bleibt, tragen diese Maßnahmen auch dazu bei, die Lücke zwischen dem weiter wachsenden Altenpflegebedarf und dem Altenpflegeangebot zu verkleinern.

Literatur

Dauth, Christine; Lang, Julia (2017): Should the unemployed care for the elderly? The effect of subsidized occupational and further training in elderly care. [IAB-Discussion Paper Nr. 13](#).

Dorner, Matthias; Heining, Jörg; Jacobebbinghaus, Peter; Seth, Stefan (2010): [The sample of integrated labour market biographies](#). Schmollers Jahrbuch 130, 599–608.

Fuchs, Johann; Söhnlein, Doris; Weber, Brigitte (2017): Projektion des Erwerbspersonenpotenzials bis 2060: Arbeitskräfteangebot sinkt auch bei hoher Zuwanderung. [IAB-Kurzbericht Nr. 6](#).

Kruppe, Thomas und Lang, Julia (2015): Weiterbildungen mit Berufsabschluss: Arbeitslose profitieren von Qualifizierungen. [IAB-Kurzbericht Nr. 22](#).

Statistik der Bundesagentur für Arbeit/Arbeitsmarktberichterstattung (2016): Arbeitsmarkt Altenpflege – Aktuelle Entwicklungen, Nürnberg.

Statistisches Bundesamt (2016): Arbeitsmarkt auf einen Blick – Deutschland und Europa, Wiesbaden.



Fatāwā

Fundamente (Aqidah)

Methodik (Manhaj)

Gottesdienste (Ibadah)

Qur'an, Sunnah & Schriften

Krankheit & Heilung

Soziale Angelegenheiten

Kleidung, Schmuck & Körper

Soziale Angelegenheiten

Erlaubte u. verbotene Arbeitsbereiche für Frauen

👤 Shaykh Muhammad al-Uthaymīn 📖 Bildung u. Arbeit [Artikel](#)



Der Arbeitsbereich einer Frau darf nur für Frauen sein, z.B. das Unterrichten von Mädchen, ob es eine administrative oder technische Arbeit ist, oder sie arbeitet zu Hause als Schneiderin, die Kleider für Frauen näht, usw.

Was die Arbeit in Bereichen anbelangt, wo Männer sind, so ist ihr dies nicht erlaubt, denn dies erfordert, dass sie sich mit Männern mischt, was große Fitnah darstellt und weswegen Sorge getragen werden muss. Es sei darauf hingewiesen, dass der Prophet (sallīAllāhu alayhi wa sallam) erwiesenermaßen sagte: "

{**مَا تَزُكُّ بِعَدِي فَتَنَةٌ أَصْرَ عَلَى الرَّجُلِ مِنَ النِّسَاءِ**}

„Ich habe noch nie eine Fitnah hinterlassen, die den Männern schädlicher wäre, als die Frauen.“ (al-Bukhārī und Muslim)

{**وَأَنَّ فِتْنَةَ بَنِي إِسْرَائِيلَ كَانَتْ فِي النِّسَاءِ**}

„Die erste Fitna unter den Kindern Israels, hätte mit Frauen zu tun.“ (Muslim)

Daher muss der Mann seine Familie von Orten der Fitnah und deren Ursachen unter allen Umständen fernhalten.

Shaikh Muhammad Ibn Saalih al-Uthaymīn, rahimahullāh

Fatawa al-Mar'ah al-Muslimah (2/951)

Fatawa al-Mar'ah – 340. Frage (deutsche Ausgabe)

☞im Arabischen wird dies als ein ungetrenntes Zitat präsentiert, es handelt es sich jedoch um zwei verschiedene Abgäbe.

Weitere Kategoriebeiträge

- Sie muss ihrem Mann nicht darin gehorchen, arbeiten zu gehen
- Muslima mit Hijab arbeitet neben sitzamen Männern - erlaubt?
- Gebete bei Arbeit zusammenlegen, wenn sonst Menschenleben in Gefahr wahren
- Grundprinzip erlaubter u. verbotener Arbeit u. der Lohn dafür
- Kleidung, Schmuck, Kosmetik u. a. verkaufen, das in haram Art genutzt wird

Über uns

Korrekturverzeichnis

Sireman

Folge uns



Facebook



Twitter

Newsletter

Name

E-Mail

Weblinks



Blogger

Erbe der Propheten

Anzeige



Gertrud von Le Fort

deutsche Schriftstellerin (1876 - 1971)

13 Zitate, Sprüche & Aphorismen

- Das Alter ist wie die Woge im Meer. Wer sich von ihr tragen läßt, treibt obenauf. Wer sich dagegen aufbäumt, geht unter.

[Alter Zitat](#)

- Es gibt kein Recht der Frau auf ein Kind, sondern es gibt nur das Recht des Kindes auf eine Mutter.

[Mutter Zitat](#)

- Demut ist die dem Menschen eigentümliche Würde Vor Gott.

[Demut Zitat](#)

- Leid ist auch nur Liebe. Warte eine kleine Weile, und du wirst es erfahren.

[Leid Zitat](#)

- Die Welt bedarf der mütterlichen Frau; denn sie ist weithin ein armes, hilfloses Kind.

[Welt Zitat](#)

- Gerechtigkeit ist nur in der Hölle, im Himmel ist Gnade, und auf Erden ist das Kreuz.

[Gerechtigkeit Zitat](#)

- Das Amt der Ärztin, der Fürsorgerin, der Lehrerin, der Krankenschwester sind für die Frau nicht "Berufe" im Sinne des Mannes, sondern Formen geistiger Mutterschaft.

[Arzt Zitat](#)

- Kein noch so genialer Arzt kann seine Patienten heilen, wenn die treue Pflegerin fehlt.

[Arzt Zitat](#)

- Der Mann bedeutet den Ewigkeitswert des Augenblicks, die Frau die Unendlichkeit des Ablaufs der Geschlechter.

[Augenblick Zitat](#)

- Der Mann verbraucht und erschöpft sich im Werk, er schenkt sich in seiner Begabung hin; die Frau schenkt die Begabung selbst hin, nämlich in die kommende Generation.

[Begabung Zitat](#)

- Das Apostolat der Frau in der Kirche ist in erster Linie das Apostolat des Schweigens.

[Apostel Zitat](#)

- Die Rolle der mütterlichen Frau als Bewahrerin der Kultur vollendet sich erst in ihrer Rolle als Bewahrerin der religiösen Güter.

[Mutter Zitat](#)

- Die mütterliche Frau ist die zeitlose Frau, die in allen Epochen und in allen Völkern die Gleiche.

[Mutter Zitat](#)

Anzeige



Casting-Shows

Wer treibt hier wen wozu an?, hinterfragt Christa Schyboll

Die Mädels stehen aufgebretzelt da und warten auf ihre Nummer. Sie trippeln nervös auf ihren zarten Füßen und machen sich Gedanken über outfit, Haut und Haar. Alles muss stimmen. Man hat perfekt zu sein. Was perfekt ist, entscheidet eine Jury oder das Televoting. Nimmt man diese erste Hürde im Vorkasting unter Abertausenden anderer Mädels oder Jungs, Sänger oder Abenteurer und kommt ins Finale? Dann geht der Casting-Wahn in die nächste Runde.

Casting braucht man heute keinem mehr begreiflich machen. Das war vor nur zwei Jahrzehnten noch anders. Da hätte man einen solchen Artikel erst einmal mit Erklärungen einleiten müssen. Heute kann man direkt anders fragen. Geht es nur noch um Quote, Knete oder die kollektive Klappe, in die große Teile der Gesellschaft hinein zu wandern drohen, wenn sie mit diesem Blödsinn unkritisch weitermachen. Oder geht es mittlerweile um gezielte Massenmanipulation?

Die Verführung durch die Verlockungen scheint enorm zu wirken. Geld, Macht, Ruhm, wenn man Glück hat. Aber nur einer hat am Ende Glück. Und der nur oftmals sehr kurzfristig, weil Sieger heute auch nur noch kurze Mindesthaltbarkeitsdaten aufweisen. Es werden einfach zu viele Siegereppchen in zu vielen Bereichen ständig neu aufgestellt, als das man sich morgen, geschweige übermorgen noch daran erinnert. Es ist eine Inflation von Siegern, Schönen, Starken und Mutigen über uns alle hereingebrochen, die uns schon zu langweilen beginnt. Gleichzeitig werden uns die Gescheiterten, Verrückten, Verarmten, nicht Durchblickenden in einem Ausmaß vorgeführt, dass wie eine Zirkusveranstaltung wirkt. Seht her! Hier sind die Underdogs, die nicht zurechnungsfähig sind, die in ihrer Messiebude versauern oder sich dies oder jenes leisteten. Also das Kontrastprogramm vom anderen Ende des menschlichen Seins aufgezogen.

Und die Leute gucken es, wollen es, lieben es. Beides, weil es so schön extrem ist. Bei dem einen kann man sich so herrlich im eigenen gepflegten Ambiente gruseln, angesichts der Parallelwelten die es doch tatsächlich irgendwo zu geben scheint. Die anderen bewundert man für ihre Tapferkeit, wie sie auf den schön geschminkten Frischmilchgesichtern dicke Kullertränen vergießen, weil sie es nur zur Zweitschönsten brachten.

Das Kalkül geht auf. Der Mensch ist exhibitionistisch. Er ist ein Voyeur und geilte sich gern an Extremen auf. Je krasser, je besser. Um die Rolle des Missbrauchten wird sich gerissen. Selbst wenn man keine Gage dafür bekommt. Aber man steht im Rampenlicht, ist Rampensau, ist wer. Endlich! Und sei es nur für wenige Sekunden im Leben.

Tarifliche Ausbildungsvergütungen 1976 bis 2017 in Euro

Durchschnitte über die Berufe und Ausbildungsjahre insgesamt und in den Ausbildungsbereichen Industrie und Handel sowie Handwerk

- Beträge in € pro Monat / Anstieg gegenüber dem Vorjahr in Prozent -

Jahr	Alte Bundesländer						Neue Bundesländer					
	Insgesamt		Industrie und Handel		Handwerk		Insgesamt		Industrie und Handel		Handwerk	
	Beträge	Anstieg in %	Beträge	Anstieg in %	Beträge	Anstieg in %	Beträge	Anstieg in %	Beträge	Anstieg in %	Beträge	Anstieg in %
2017	881	2,6	950	2,3	743	3,3	827	2,5	878	2,3	678	3,5
2016	859	3,2	929	3,1	719	3,2	807	4,9	858	3,9	655	9,2
2015	832	3,7	901	3,4	697	4,2	769	4,3	826	3,6	600	4,9
2014	802	4,6	871	3,8	669	4,9	737	4,1	797	4,3	572	5,5
2013	767	4,1	839	3,2	638	5,3	708	5,0	764	4,7	542	7,5
2012	737	4,1	813	4,1	606	3,9	674	5,0	730	4,1	504	5,7
2011	708	2,9	781	2,9	583	3,7	642	4,9	701	4,6	477	8,7
2010	688	1,3	759	1,1	562	1,1	612	2,9	670	2,1	439	2,3
2009	679	3,3	751	2,9	556	1,6	595	4,9	656	3,8	429	1,7
2008	657	2,0	730	2,2	547	1,3	567	2,9	632	2,6	422	2,7
2007	644	2,4	714	2,3	540	1,9	551	2,8	616	3,2	411	-0,7
2006	629	1,0	698	1,0	530	0,6	536	1,3	597	1,5	414	0,0
2005	623	1,0	691	1,3	527	0,6	529	0,6	588	1,0	414	0,0
2004	617	0,8	683	1,3	524	0,2	526	1,7	582	1,0	414	-0,2
2003	612	2,3	674	2,6	523	1,6	517	1,8	576	1,9	415	0,2
2002	598	2,7	657	2,7	515	1,2	508	2,2	565	2,7	414	-0,7
2001	582	1,9	640	1,7	509	1,6	497	1,4	550	1,7	417	-1,0
2000	571	2,7	629	2,8	501	1,5	490	1,5	541	1,8	421	-1,3
1999	556	2,0	613	2,4	493	1,0	483	-0,7	532	0,4	426	-3,4
1998	546	1,1	598	1,1	488	0,6	486	1,6	530	2,4	441	0,4
1997	539	0,0	592	0,9	485	-0,9	479	-1,7	517	-0,3	440	-3,4
1996	539	1,8	586	2,1	490	2,5	487	3,0	519	2,8	455	5,0
1995	530	3,4	575	3,6	478	4,9	472	8,3	505	8,2	434	10,9
1994	512	3,0	555	2,4	456	6,0	436	7,7	466	8,4	391	9,3
1993	497	5,3	542	4,9	430	5,7	405	26,1	430	31,0	358	15,7
1992	472	9,4	517	8,1	407	11,2	321		328		309	

Jahr	Alte Bundesländer						Neue Bundesländer					
	Insgesamt		Industrie und Handel		Handwerk		Insgesamt		Industrie und Handel		Handwerk	
	Beträge	Anstieg in %	Beträge	Anstieg in %	Beträge	Anstieg in %	Beträge	Anstieg in %	Beträge	Anstieg in %	Beträge	Anstieg in %
1991	432	11,6	478	12,8	366	10,2						
1990	387	7,8	424	7,9	332	6,9						
1989	359	4,3	393	2,0	311	8,0						
1988	344	2,6	385	2,6	288	2,0						
1987	335	3,3	375	3,2	282	2,0						
1986	325	3,4	364	3,8	277	2,1						
1985	314	2,0	350	2,2	271	1,0						
1984	308	2,7	343	2,6	268	2,5						
1983	300	2,8	334	3,2	262	2,0						
1982	291	5,2	324	5,7	257	4,6						
1981	277	6,9	306	7,5	245	5,7						
1980	259	7,0	285	7,1	232	6,8						
1979	242	6,3	266	5,5	217	7,3						
1978	228	7,2	252	7,2	202	7,9						
1977	213	5,3	235	5,0	188	5,8						
1976	202		224		177							

Berechnungsgrundlage: Tarifliche Ausbildungsvergütungen jeweils zum Stand 1. Oktober.

Quelle: Bundesinstitut für Berufsbildung, Datenbank Ausbildungsvergütungen

Hintergrundinformationen zu den Gesamtübersichten der durchschnittlichen tariflichen Ausbildungsvergütungen

Die Datenbank Ausbildungsvergütungen umfasst ausschließlich Berufe, die nach Berufsbildungsgesetz (BBiG) bzw. Handwerksordnung (HwO) im dualen System der Berufsausbildung, d.h. in Betrieb und Berufsschule, ausgebildet werden. Hier haben die Auszubildenden gegenüber ihrem Ausbildungsbetrieb einen rechtlichen Anspruch auf eine angemessene Vergütung (§ 17 BBiG).

Tarifliche Vereinbarungen für Branchen

In den meisten Branchen wird die Höhe der Ausbildungsvergütungen zwischen den Tarifpartnern (Arbeitgeberverbände und Gewerkschaften) vereinbart. Dabei wird keine Unterscheidung nach dem Ausbildungsberuf vorgenommen. Innerhalb einer Branche hängt die Vergütungshöhe also nicht davon ab, in welchem Beruf ausgebildet wird. Allerdings gibt es in den meisten Branchen mehr oder weniger große regionale Vergütungsunterschiede, insbesondere zwischen West- und Ostdeutschland.

Zwischen den Branchen bestehen zum Teil beträchtliche Unterschiede in der Höhe der tariflichen Ausbildungsvergütungen. Deshalb kann die Vergütung in ein und demselben Beruf sehr stark variieren, je nach dem, in welcher Branche die Ausbildung stattfindet, d.h. welcher Branche der Ausbildungsbetrieb angehört.

Die tariflichen Vergütungssätze sind für tarifgebundene Betriebe verbindliche Mindestbeträge, d.h. niedrigere Zahlungen sind unzulässig, übertarifliche Zuschläge dagegen möglich. Eine Tarifbindung liegt vor, wenn der Betrieb dem Arbeitgeberverband angehört, der einen entsprechenden Tarifvertrag abgeschlossen hat. Nicht tarifgebundene Ausbildungsbetriebe orientieren sich häufig an den in ihrer Branche und Region geltenden tariflichen Sätzen, die sie jedoch nach derzeitiger Rechtsprechung um bis zu 20 % unterschreiten dürfen. In nicht tarifgebundenen Betrieben kann die tatsächlich gezahlte Ausbildungsvergütung daher deutlich unter dem tariflich vereinbarten Vergütungsbetrag liegen.

Bei den tariflichen Ausbildungsvergütungen handelt es sich um Bruttobeträge. Sofern die Vergütung monatlich über 325 € liegt, sind vom Auszubildenden Sozialversicherungsbeiträge zu leisten. Gegebenenfalls erfolgt auch ein Einkommenssteuerabzug, und zwar wenn der Grundfreibetrag mit dem Gesamteinkommen (Ausbildungsvergütung und ggf. sonstige Einkünfte) überschritten ist.

Vergütungsdurchschnitte für einzelne Ausbildungsberufe

Aufgrund der branchenspezifischen und regionalen Unterschiede existiert für den einzelnen Beruf in der Regel keine einheitliche Ausbildungsvergütung. Im Rahmen der Datenbank Ausbildungsvergütungen werden auf Grundlage der unterschiedlichen Vereinbarungen aus rund 450 bedeutenden Tarifbereichen Deutschlands Vergütungsdurchschnitte pro Beruf ermittelt. Im individuellen Fall kann die tatsächlich gezahlte Vergütung erheblich vom tariflichen Durchschnittswert des betreffenden Berufs abweichen.

Die Auswertungen im Rahmen der Datenbank Ausbildungsvergütungen beschränken sich auf stärker besetzte Berufe (d.h. mit einer Besetzungszahl von mindestens rund 500 Auszubildenden im Jahr der Erstaufnahme des Berufs in die Datenbank). Neu geschaffene Ausbildungsberufe werden daher zunächst noch nicht berücksichtigt.

Einige stark besetzte Berufe können nicht einbezogen werden, da sie in Bereichen ausgebildet werden, in denen keine tariflichen Vereinbarungen zu den Ausbildungsvergütungen geschlossen werden (z.B. "Rechtsanwaltsfachangestellte/-r", "Steuerfachangestellte/-r").

Generell können in den Berechnungen für die einzelnen Berufe nur diejenigen Wirtschaftsbereiche berücksichtigt werden, in denen auch tarifliche Regelungen existieren. Insbesondere für die Berufe "Fachinformatiker/-in", "Informatikkaufmann/-frau", "Informations- und Telekommunikationssystem-Elektroniker/-in" sowie "Informations- und Telekommunikationssystem-Kaufmann/-frau" ist darauf hinzuweisen, dass es in der IT-Branche zum Teil keine tarifvertraglichen Festlegungen der Ausbildungsvergütungen gibt.

Außerbetriebliche Ausbildung und Ausbildung außerhalb von BBiG/HwO

In der außerbetrieblichen Ausbildung (in BBiG/HwO-Berufen), die durch staatliche Programme oder auf gesetzlicher Grundlage mit öffentlichen Mitteln finanziert wird, gelten die tariflichen Ausbildungsvergütungen nicht. Die hier gezahlten Ausbildungsvergütungen werden staatlich festgesetzt und liegen in der Regel erheblich niedriger als die tariflichen Sätze. Die Vergütungen in der außerbetrieblichen Ausbildung werden in den Auswertungen der Datenbank Ausbildungsvergütungen nicht berücksichtigt.

Nicht einbezogen sind in die Datenbank Ausbildungsvergütungen die Berufe, in denen die Ausbildung nicht nach BBiG/HwO, sondern nach sonstigen bundes- oder landesrechtlichen Regelungen erfolgt (z.B. Berufe in der Kranken- und Altenpflege, Assistentenberufe); hierfür liegen keine Angaben vor.

Stand der Information: Januar 2018