

Die pragmatische Utopie - Qualifikationserwerb und Qualifikationsverwertung in Humandienstleistungen

Barbara Meifort

# Die pragmatische Utopie

Qualifikationserwerb und Qualifikationsverwertung  
in Humandienstleistungen



BIBB

Bundesinstitut  
für Berufsbildung **BIBB**

- Forschen
- Beraten
- Zukunft gestalten

Barbara Meifort

## Die pragmatische Utopie

Qualifikationserwerb und Qualifikationsverwertung  
in Humandienstleistungen

Schriftenreihe  
des Bundesinstituts  
für Berufsbildung  
Der Generalsekretär · Bonn

Bundesinstitut  
für Berufsbildung **BiBB** ▶

- ▶ Forschen
- ▶ Beraten
- ▶ Zukunft gestalten

### **Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek**

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar

ISBN 3-7639-1035-2



Der Inhalt dieses Werkes steht unter einer Creative-Commons-Lizenz (Lizenztyp: Namensnennung – Keine kommerzielle Nutzung – Keine Bearbeitung – 3.0 Deutschland).

Weitere Informationen finden Sie im Internet auf unserer Creative-Commons-Infoseite [www.bibb.de/cc-lizenz](http://www.bibb.de/cc-lizenz).

### **Vertriebsadresse:**

W. Bertelsmann Verlag GmbH & Co. KG  
Postfach 10 06 33  
33506 Bielefeld  
Telefon: (0521) 9 11 01-11  
Telefax: (0521) 9 11 01-19  
Internet: [www.wbv.de](http://www.wbv.de)  
E-Mail: [service@wbv.de](mailto:service@wbv.de)  
**Bestell-Nr.: 110.447**

Copyright 2004 by Bundesinstitut für Berufsbildung, Bonn

Herausgeber: Bundesinstitut für Berufsbildung,  
Der Generalsekretär, Bonn  
Internet: [www.bibb.de](http://www.bibb.de)  
E-Mail: [zentrale@bibb.de](mailto:zentrale@bibb.de)  
Umschlaggestaltung: MIC GmbH, Köln  
Druck und Weiterverarbeitung: Druckpartner Moser, Rheinbach  
Verlag: W. Bertelsmann Verlag, Bielefeld

ISBN 3-7639-1035-2

Inaugural-Dissertation zur Erlangung des Grades Doktorin - Doktor rerum medicinalium (Dr. rer. medic.) eingereicht im Fachbereich Erziehungs- und Kulturwissenschaften (Arbeitsgruppe Gesundheitswissenschaften) der Universität Osnabrück unter dem Titel „Die pragmatische Utopie - Qualifikationserwerb und Qualifikationsverwertung in Humandienstleistungen“.

Der Tag der Promotion (Disputation) war der 6. Februar 2004.

## Inhaltsverzeichnis

<b>1. Einleitung</b> .....	5
<b>2. Methoden ordnungsbezogener Qualifikationsforschung</b> .....	7
– Qualifikationsbestandsforschung .....	7
– Qualifikationsverwertungsforschung .....	8
– Qualifikationsentwicklungsforschung .....	11
<b>3. Eine Frage der Terminologie: Von Hilfsberufen der Medizin zu Fachberufen in den Humandienstleistungen</b> .....	13
<b>4. Das Berufsfeld</b> .....	15
– Die historische Entwicklung vom Berufsfeld „Gesundheit“ zum Berufsfeld „Gesundheits- und Sozialpflege“ .....	17
– Der Paradigmenwechsel von der „Fürsorge“ zur „Dienstleistung“ .....	20
– Zusammenfassung: Der Berufsfeldbezug als Systematisierungsnorm für verlässliche Berufsbildungsplanung .....	24
<b>5. Die rechtlichen Regelungen für die Berufsbildung in den Humandienstleistungen</b> .....	26
– Aufgabe und Funktion der Verrechtlichung von Berufsbildung .....	26
– Die Struktur des Bildungswesens .....	27
– Regelungsübersicht .....	28
• Rechtsgrundlagen der Berufsausbildung in den Humandienstleistungen .....	29
• Nach Hochschulrecht geregelte Fachhochschul- und Hochschul-Studiengänge in den Humandienstleistungen .....	29
• Rechtsgrundlage der Weiterbildung in den Humandienstleistungen .....	30
– Konsequenzen der zersplitterten Rechtsgrundlagen .....	32
• Die Qualitätskriterien des Berufsbildungsgesetzes .....	33
• Die Lernorte .....	34
• Die Eignung der Ausbildungsstätte .....	35
– Zusammenfassung: Systematische Unordnung in der rechtlichen Regelung der Berufsbildung für Humandienstleistungsberufe .....	37
<b>6. Das Berufsfeld als virtuelle Konstruktion: Statistische Mängel und Informationslücken beeinträchtigen die weitere berufliche Entwicklung</b> .....	38
– Statistische Informationen zur Entwicklung von Erwerbstätigkeit und Arbeitslosigkeit nach Berufen (BA / IAB) .....	40
– Statistische Informationen zur Beschäftigungsentwicklung nach Berufen (Mikrozensus / Statistisches Bundesamt) .....	41
– Zusammenfassung: Zersplittertes Berufsfeld + ungenaue Statistik = zementierte Benachteiligungen .....	42

<b>7. Systemische Wirren oder : Wie erhält man Anschluss?</b> .....	43
– Das systemische Defizit berufsbildungspolitischer Reformansätze .....	43
• Variante 1: (Fach-) Hochschulausbildung .....	44
• Variante 2: Berufsgesetz und schulische Ausbildung .....	45
• Variante 3: Duale Ausbildung .....	46
– Berufspädagogische Ziellosigkeit: Integrationskonzept - Generalistisches Konzept - „Professionalisierungskonzept“ .....	47
– Neue Konzepte zur Reform traditioneller Berufsbilder und Qualifikationswege .....	51
– Bedarfsorientierte Neuschneidung von Berufen und Qualifikationen im Berufsfeld Humandienstleistungen .....	52
– Exkurs .....	52
– Das Qualifikationskonzept des BIBB für Humandienstleistungsberufe.....	54
– Zusammenfassung: Konkurrenz oder die Annäherung der Berufsbildungssysteme? .....	58
<b>8. Schlusskapitel: Der Weg kann sich ändern, das Ziel steht fest!</b> .....	58
– Die pragmatische Utopie vom Pflegeberuf: Das Beispiel (Gesundheits- und) Krankenpflege.....	65
– Integrierte Ausbildung – Weg in den „Generalismus“ oder realistische Modernisierung? .....	66
<b>9. Anhang</b> .....	68
– Übersichten 1 - 14.....	68
– Abkürzungen.....	84
– Literatur.....	85

# Die pragmatische Utopie – Qualifikationserwerb und Qualifikationsverwertung in Humandienstleistungen

## 1. Einleitung

Mit der Dynamik des technischen, wirtschaftlichen und sozialen Wandels verändern sich die Rahmenbedingungen beruflicher Arbeit. Damit wächst nicht nur generell der Bedarf an Berufsbildungsforschung, sondern auch die Bedeutung an fachlich differenzierter Berufsbildungsforschung: „Wenn in einem Land ohne nennenswerte Rohstoffvorkommen der individuellen beruflichen Qualifizierung eine entscheidende Bedeutung zukommt, dann ist es angesichts der technischen, ökonomischen und sozialen Veränderungen im Beschäftigungssystem geboten, die berufliche Erstausbildung und Weiterbildung entsprechend anzupassen und umzugestalten ... Dabei zeigt sich, dass die erforderlichen Anpassungs- und Umgestaltungsprozesse einer gründlichen Vorbereitung bedürfen. Um diese auf eine gesicherte Grundlage zu stellen, ist eine breit angelegte, hinreichend differenzierte und umfassend geförderte Berufsbildungsforschung erforderlich.“ (DFG, 1990, Geleitwort)

Die dieser Darstellung zugrunde liegenden Arbeiten sind die Ergebnisse von über 20-jähriger Berufsbildungsforschung im Bereich der Humandienstleistungen im Bundesinstitut für Berufsbildung zum Themenkomplex „Qualifikationserwerb und -verwertung in den Humandienstleistungen“.

Mit der Herausbildung des Gesundheits- und Sozialwesens zu einem großen Wirtschaftsmarkt von hoher und stetig wachsender beschäftigungs- und berufsbildungspolitischer Relevanz<sup>1</sup> kommt Berufsbildungsforschung im Humandienstleistungsbereich seit Ende der siebziger Jahre zunehmende Bedeutung zu:

- Zum einen deshalb, weil die Leistungsfähigkeit des schulischen Berufsbildungssystems für die Humandienstleistungsberufe immer wieder in Zweifel gezogen wurde. Die Symptome des Zweifels reichen von der Anwerbung koreanischer Krankenschwestern in den Jahren 1960 bis 1976 (vgl. SCHMEISER, 1997, S. 404) bis hin zu den öffentlichen Diskussionen um die zyklisch auftretenden „Pflegerotstände“, um die geringe Verweildauer bspw. von Pflegekräften im Beruf oder die Thematisierung des Burn-out-Syndroms bei den Humandienstleistungsberufen.<sup>2</sup>
- Zum anderen entzieht sich die Berufsbildung für Humandienstleistungsberufe bis heute den wichtigsten qualitätssichernden Normen, wie sie für die Berufsbildung im staatlich organisierten System des berufsbildenden Schulwesens und im (privat-) wirtschaftlich getragenen Berufsbildungssystem (duales System) gelten.<sup>3</sup>

Diese Sonderstellung im Gesamtbildungssystem der Bundesrepublik im allgemeinen und im Berufsbildungssystem im besonderen hat vielfältige und weit reichende Konsequenzen nicht nur für den Qualifikationserwerb der (zukünftigen) Fachkräfte, sondern auch für die Verwendungsseite der Arbeitskräfte und ihrer Qualifikationen, für die Erwerbchancen und Berufskarrieren der Arbeitskräfte ebenso wie für deren materielle und soziale Gratifikationen, kurz für die Beschäftigungs- und Lebenssituation der Fachkräfte ebenso wie für das Beschäftigungspotential und die Beschäftigungssituation des Teilarbeitsmarktes Humandienstleistungen (Stichwort: Pflegerotstand, Burn-out und Berufsausstieg). Die daraus entstehenden Systemdifferenzen und systemtypischen Benachteiligungen, aber auch die Entwicklung von konzeptionellen Alternativen beruflicher Bildung sind Gegenstand der Berufsbildungsforschung in den Humandienstleistungen.

<sup>1</sup> Bereits 1985 war der Humandienstleistungsbereich mit über 800.000 Beschäftigten größer als die gesamte Automobilindustrie in der Bundesrepublik Deutschland. (FEUERSTEIN / BADURA, 1991, S. 12)

<sup>2</sup> Die Themen „Pflegerotstand“ und „Berufsfucht“ wurden bereits 1955 thematisiert (KELBERG, 1955). Das Thema des „Burn-out-Syndroms“ wurde durch Schmidbauer bereits 1977 und 1983 in die öffentliche Diskussion getragen (SCHMIDBAUER, 1977, 1983).

<sup>3</sup> Zu den Grundtypen formalisierter Berufsbildung vgl. insbesondere GREINERT (1988, 1993, 1995).

Das Interesse in diesem Zusammenhang gilt der Analyse der komplexen Strukturen des Berufsbildungssystems sowie des Zusammenhangs zwischen Berufsbildungs- und Beschäftigungssystem in den Humandienstleistungen mit dem Ziel, Ansatzpunkte für eine „Normalisierung“ (MEIFORT, 1995 a) der Berufsbildung in den Humandienstleistungsberufen aufzuzeigen.

Die dieser Darstellung zugrunde liegenden Arbeiten sind in einem gesetzlich geregelten Arbeitszusammenhang entstanden, nämlich „auf der Basis berufsbezogener Qualifikationsforschung inhaltliche und strukturelle Entscheidungen zur Überprüfung und ggf. Aktualisierung bestehender und zur Gestaltung neuer beruflicher Bildungsgänge für Jugendliche (...) und Erwachsene (...) vor(zubereiten)“ (BIBB, 2002, S. 12). Sie stehen im Schnittfeld beruflicher Qualifikationsforschung in der Tradition sozioökonomischer Berufsbildungsforschung und der ordnungsbezogenen Qualifikationsforschung, die nach ALEX (1996) der berufspädagogischen Forschung zuzurechnen ist.<sup>4</sup>

Berufsbildungsforschung im Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) ist eine anwendungsorientierte und interdisziplinär arbeitende Forschungsrichtung, in die Erkenntnisse und Methoden unterschiedlicher wissenschaftlicher Disziplinen einfließen.<sup>5</sup> Sie hat - durchaus im Sinne der DFG - vor allem die Aufgabe, „die Berufsstrukturen vor dem Hintergrund der technischen, wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Entwicklung zu klären und transparent zu machen, die für die Ausbildung und den Beruf erforderlichen Qualifikationen zu präzisieren und die Grundlagen für die Ordnung von Facharbeiter-, Gesellen- und Fachangestelltenberufen vorzubereiten. Erfahrungsgemäß sind diese anwendungsorientierten Forschungsarbeiten des Bundesinstituts gleichzeitig auch ein wichtiger Faktor, um die bildungspolitischen Entscheidungen über Berufsbezeichnung, Abgrenzung der Berufe untereinander, Ausbildungsdauer, inhaltliche Struktur und sachliche und zeitliche Gliederung der Ausbildung zu versachlichen und den angestrebten Konsens zwischen den Beteiligten – Arbeitgeber, Gewerkschaften, Bund und Länder – wirksam zu fördern“ (SCHMIDT, 1988, S. 1).

Berufsbildungsforschung im BIBB als anwendungsorientierte Forschung ist gekennzeichnet durch einen engen Bezug zwischen Wissenschaft, Berufsbildungspolitik und Berufsbildungspraxis. Er äußert sich in der engen Anbindung des BIBB als außeruniversitäre „Ressortforschungseinrichtung“<sup>6</sup> an das zuständige Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF): Allerdings steht das BIBB auf eigener Rechtsgrundlage (BerBiFG) und ist dem zuständigen Ressort „Bildung und Forschung“ nur rechtsaufsichtlich, nicht fachlich unterstellt. Es wird aus Zuweisungen des Bundes finanziert und führt seine Aufgaben im Rahmen der Bildungspolitik der Bundesregierung durch; dazu gehören auch Aufgaben nach Weisung des Bundesministeriums. Die Organe des Bundesinstituts für Berufsbildung sind der Generalsekretär und sein paritätisch besetzter Hauptausschuss; er beschließt das jährliche Arbeitsprogramm des BIBB, das der BMBF abschließend genehmigt und berät die Bundesregierung in grundsätzlichen Fragen der Berufsbildung.

Gegenstand der Forschungsarbeiten zum Qualifikationserwerb und zur Qualifikationsverwertung in den Humandienstleistungen sind die Analyse des Berufsfeldes und der rechtlichen Rahmenbedingungen, die Analyse der Curricula für die Ausbildung in ausgewählten

---

<sup>4</sup> ALEX unterscheidet in Anlehnung an die DFG-Denkschrift zur Berufsbildungsforschung zwei Bereiche der Berufsbildungsforschung: Die sozioökonomische Berufsbildungsforschung und die berufspädagogische Forschung; (ALEX, 1996); vgl. auch DFG (1990, Geleitwort); ferner: HEINE-WIEDENMANN (1998)

<sup>5</sup> Die Senatskommission für Berufsbildungsforschung der Deutschen Forschungsgemeinschaft führt als für die Berufsbildungsforschung zentrale Disziplinen an: Berufs- und Wirtschaftspädagogik, Psychologie, Soziologie, Wirtschaftswissenschaften, Ingenieurwissenschaften; (DFG, 1990, S. VII). Angesichts des zwischenzeitlichen Auf- und Ausbaus gesundheits- und pflegewissenschaftlicher Studiengänge, wäre die Auflistung heute sicherlich um diese beiden Wissenschaftsrichtungen zu ergänzen.

<sup>6</sup> Bundesbericht Forschung 1984, S. 37 f, zit. nach Ronge, V. / Heine, D.: „Ausbildungsordnungsforschung“ im BIBB, in: BWP 3 / 86, S. 68

Ausbildungsberufen, die Analyse der Tätigkeitsanforderungen mit dem Ziel der Überprüfung der vorhandenen Berufs- und Qualifikationsstrukturen sowie die Entwicklung von Vorschlägen zur Gestaltung neuer beruflicher Bildungsgänge und ggf. die Entwicklung curriculärer Musterlösungen (BIBB 2002).

Das forschungsleitende Interesse richtet sich hierbei insbesondere auf die Qualitätsmerkmale und -mindeststandards beruflicher Bildung in den Humandienstleistungen unter den Aspekten beruflicher Handlungsfähigkeit und Chancengleichheit und letzteres insbesondere auch unter Berücksichtigung der Geschlechterperspektive. Die Arbeiten zielen darauf ab, den Zusammenhang zwischen beruflicher Professionalisierung als systembezogener beruflicher Modernisierungsstrategie<sup>7</sup> und beruflicher Chancengleichheit in der Qualität von Berufsbildung und Berufsarbeit zu verdeutlichen.

## 2. Methoden ordnungsbezogener Qualifikationsforschung

Die ordnungsbezogene Qualifikationsforschung im Bundesinstitut für Berufsbildung beruht im wesentlichen auf drei Säulen:

- der Qualifikationsbestandsforschung,
- der Qualifikationsverwertungsforschung,
- der Qualifikationsentwicklungsforschung (BECKER / MEIFORT, 2003).

### – Qualifikationsbestandsforschung

Die Qualifikationsbestandsforschung ist eine etablierte Form sozialwissenschaftlicher (Sachstands-) Analyse: Im Rahmen der Qualifikationsbestandsforschung werden in einem ersten Schritt Ausbildungsinhalte und curriculare Strukturen (vergleichend) analysiert. Grundlage solcher Analysen sind im Schwerpunkt statistische oder empirisch gewonnene Rahmendaten zur Situation der Berufsausbildung<sup>8</sup>, Ordnungstexte sowie die betrieblichen und berufsschulischen Ausbildungsrahmenpläne bzw. Rahmenlehrpläne und/oder – soweit es sich um rein schulische Bildungsgänge handelt – die entsprechenden (häufig länderspezifischen) Ordnungsmittel und Lehrplanunterlagen.

Neben der Analyse und Auswertung statistischer Daten sowie einschlägiger Literaturbestände und Forschungsergebnisse ist ein wesentliches Mittel zur Beurteilung von Inhalt und Qualität vorhandener beruflicher Ausbildungsgänge die Analyse ihrer curricularen Struktur. Damit ist das Gebäude definierter und systematisch aufeinander abgestimmter Lerneinheiten und Lernziele gemeint, die berufliche Anforderungs- und Verwendungssituationen mit den verschiedenen Ausbildungsinhalten und ihrer didaktischen Umsetzung verzahnen sollen.

Die Synopse beruflicher Lernziele und Ausbildungsinhalte ist der erste Schritt zur vergleichenden Beschreibung des Qualifikationsniveaus von Berufen und/oder Berufsgruppen. Im Zentrum von Curriculumanalysen stehen Fragen nach der Berufsspezifität, der Berufsfeldbezogenheit und der Angemessenheit der in den einzelnen Berufen zu vermittelnden Qualifikationen.

Dabei ist zu prüfen, ob berufliche Lernziele – sofern sie überhaupt als solche beschrieben sind – die Inhalte von Lernprozessen mit Kompetenzmerkmalen mindestens auf den Ebenen der *Kenntnisse, Fertigkeiten und Verhalten (Dispositionen)*, möglichst unter Einschluss der vier didaktischen Ebenen von *Wissen, Erkennen, Werten und Können* verbind-

<sup>7</sup> In Anlehnung an Bals, der zwischen klienten- und professions- bzw. statusbezogener Professionalisierung unterscheidet (BALS, 2002), wird zwischen systembezogener und statusbezogener Professionalisierung unterschieden.

<sup>8</sup> Dies sind zum Beispiel Erhebungen, statistische Reihenanalysen und Analysen zur Entwicklung von Ausbildungs- und Beschäftigungsverhältnissen nach Berufen, Geschlecht usw., zu betrieblichen und schulischen Ausbildungsstätten, zu Ausbildungsvergütungen, den Ausbildungsrahmendaten (Art der Regelung, Ausbildungsdauer, bei schulischen Bildungsgängen auch Zulassungsvoraussetzungen zur Ausbildung), den Ausbildungsbedingungen (bspw. Art der Lernorte und Kooperationsvereinbarungen bspw. Verbundausbildung), Ausbildungsziele und Ausbildungsschwerpunkte.

den. Zu fragen ist auch, ob die beruflichen Kompetenzen *verwendungsbezogen* bzw. *anwendungsorientiert* beschrieben sind, um den Brückenschlag zwischen theoretischen Ausbildungsinhalten und praktischen Berufstätigkeiten zu erleichtern und der in der Ausbildungspraxis häufig nicht systematisch vorgenommenen Bestimmung von Ausbildungszielen entgegenzuwirken.

Eine synoptische Erfassung von Ausbildungsinhalten kann als erster Schritt zur Bestimmung beruflicher Tätigkeitsanforderungen gewertet werden. Ihre Analyse und Wertung bildet eine der wichtigen Grundlagen der Qualifikationsbestandsforschung, d.h. der Untersuchung normativer Vorgaben (Beschreibungen) des Qualifikationsstatus vorhandener Berufe. Entsprechende Untersuchungsergebnisse wurden erstmals bereits 1984 zu ausgewählten „nichtärztlichen Gesundheitsberufen“ sowie 1994 zu „gesundheits- und sozialpflegerischen Berufen“ vorgelegt (MEIFORT / PAULINI, 1984; BECKER / MEIFORT, 1994).<sup>9</sup>

Die sich aus der Interpretation ergebenden Hypothesen zu Qualifikationsschwerpunkten, -unterschieden und -defiziten sind als Hinweise auf „gesättigte“ oder fehlende Fachkompetenzen und auf angemessene, ausreichende oder fehlende berufliche Handlungskompetenzen zu lesen. Allerdings kann über individuelle Handlungsfähigkeit verständlicherweise nicht im Rückgriff auf die Auswertung curricularer Unterlagen geurteilt werden<sup>10</sup>. Diese Dimension der Entwicklung beruflicher Kompetenzen ist als Zielprojektion beruflicher Bildung vergleichsunfähig – und dennoch bestimmt sie, als vorgestelltes Ergebnis eines jeden einzelnen beruflichen Bildungsprozesses mit ihren durch Teilnahme an Bildung vorbereiteten Orientierungen und Ausprägungen „implizit“ über Qualität und Professionalität beruflichen Handelns.

Individuelle Handlungsfähigkeit als kompetenzübergreifende Kategorie erfordert eine Reihe unmittelbar bildungsbegründender „Subjektleistungen“ (vgl. hierzu auch BUCK, 1993). Im wesentlichen sind dies:

- Die Entwicklung eines „Selbst-Bewusstseins“ im Sinne der Fähigkeit, die für die Berufsarbeit typischen Unsicherheiten und nicht im jedem Fall eindeutigen Situationen als jeweils besondere Anlässe zur Gestaltung des Arbeitsprozesses erkennen, interpretieren und werten zu können und
- die Fähigkeit zur dialogischen (gesprächsbasierenden) Gestaltung der Arbeit.

Über die Berücksichtigung dieser Schlüsselkompetenzen im Prozess der beruflichen Bildung kann auf der Grundlage eines Lehrplanvergleichs allerdings nur spekuliert werden.

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, ob Ausbildung, Ausbildungsorganisation und Ausbildungsinhalte die Berufswirklichkeit so treffen, dass im Ergebnis von einer fachlich unzweideutigen professionellen Qualifikation gesprochen werden kann. Hierzu ist die empirische Analyse von beruflichen Anforderungen, den Einsatzbedingungen und der Verwertung beruflicher Qualifikationen in der Berufspraxis unerlässlich.

#### – *Qualifikationsverwertungsforschung*

Unter dem Begriff „Qualifikationsverwertung“ sind heterogene betriebs- oder institutions-typische, organisationsstrukturelle, professionstheoretische, situative und individuelle As-

---

<sup>9</sup> Zur Terminologie vgl. Kapitel 3 „Eine Frage der Terminologie: Von Hilfsberufen der Medizin zu Fachberufen in den Humandienstleistungen.“

<sup>10</sup> Neben der individuellen Handlungskompetenz wird unterschieden nach Fachkompetenz, beruflicher Handlungskompetenz und systemischer Handlungskompetenz; vgl. hierzu: BECKER/MEIFORT 1994. Auf der Lern- und Wissensebene der beruflichen Curricula lässt sich differenzieren in: Orientierungs- und Überblickwissen, Zusammenhangwissen, Detail- und Funktionswissen, erfahrungsbasiertes fachsystematisches Vertiefungswissen; vgl. u.a. RAUNER 2002 a

pekte des Einsatzes, der Umsetzung und der „Verwertung“ beruflicher Qualifikationen und Kompetenzen gemeint.

Aus forschungspragmatischen Gründen wird in der ordnungsbezogenen Qualifikationsforschung in der Mehrzahl der Untersuchungen das Verfahren der Fallanalyse mit teilnehmender Beobachtung und qualitativen Interviews angewendet. Methodisch nutzt das Untersuchungsverfahren der Fallanalyse in der Regel qualitative Verfahren der rekonstruierenden empirischen Sozialforschung (teilnehmende Beobachtung, Einzelgespräch, Gruppendiskussion) und orientiert sich in der Deutung der gewonnenen Informationen im wesentlichen an hermeneutischen Interpretationsverfahren (HABERMAS 1981).

Den Fallstudien geht es darum, den beruflichen Alltag in seiner „*impliziten Regelstruktur*“ (HABERMAS) in Ausschnitten exemplarisch aus der Perspektive der Beschäftigten zu rekonstruieren. Auf der Grundlage von Protokollen teilnehmender Beobachtungen zum Arbeitsablauf (sächliche, soziale, raum-zeitliche Arbeitszusammenhänge), Einzelinterviews und – wo es aufgrund von schichtgebundenen Arbeitszeiten möglich ist – Gruppengesprächen werden Informationen aus dem Berufsalltag gesammelt. Ziel ist es dabei, Ansätze dafür zu finden, die Berufspraxis so verstehen zu können, wie sie von den Berufsangehörigen erlebt (und reflexiv verarbeitet) wird. Dieses Verfahren der letztlich beschreibenden Annäherung an die Facetten des Arbeitsalltags wird in Anlehnung an BOHNSACK (1991) als „*dokumentarische Interpretation*“ bezeichnet. In der Qualifikationsforschung in den Humandienstleistungen wurde das Untersuchungsverfahren der Fallstudien mehrfach angewendet, sowohl in Ergänzung zu Curriculumanalysen als auch als zentraler methodischer Ansatz z.B. im Forschungsprojekt 4.046 „Qualifikationsanforderungen und Fortbildungsangebote für Beschäftigte in ambulanten gesundheits- und sozialpflegerischen Diensten“ (MEIFORT, 1987; BECKER / MEIFORT, 1994).

Die im Rahmen der Fallanalysen gewonnenen Informationen beziehen sich insbesondere auf Indikatoren berufstypischer Anforderungen und Belastungen. Die im Zusammenhang der Fallanalysen geschilderten Anforderungs- und Belastungstypen sind insofern (im dokumentarischen Sinne) als *objektiv vorhanden* zu veranschlagen, auch wenn sie im Einzelfall in ihren Ausprägungen variieren und sich in ihrer (Erlebnis-) Intensität unterscheiden mögen. Dem hier angesprochenen Nachteil der Umfeld- und Situationsgebundenheit von Fall-Untersuchungen, der regelmäßig Anmerkungen zu deren „*Empirizität*“ nach sich zieht, kann damit begegnet werden: Da die beobachteten „*Fälle*“ zu *Typologien* zusammengefasst werden, ist nicht ihre *Deckungsgleichheit* mit anderen Fällen von Berufsbildungs-Praxis von Belang, sondern vielmehr ihre *Beispielhaftigkeit* für diese.

Auf der Basis der Fallanalysen werden im Anschluss Änderungsvorschläge zur Verbesserung von Aus- und Weiterbildung sowie der lernförderlichen Gestaltung beruflicher Arbeit erarbeitet. So wurde z.B. auf der Grundlage umfangreicher Fallstudien zu Anforderungs- und Belastungstypen der Arbeit in Sozialstationen 1989 die Empfehlung des Hauptausschusses des Bundesinstituts für Berufsbildung zur Gestaltung der Fortbildung für Personal in Sozialstationen erarbeitet (BUNDESINSTITUT FÜR BERUFSBILDUNG, 1989).

Etablierter Bestandteil der Qualifikationsverwertungsforschung ist die Evaluation bestehender Ordnungsmittel. Hier steht die Frage im Mittelpunkt, ob ein Berufsfeld neu geschnitten, Ausbildungsberufe zusammengefasst, neue Ausbildungsberufe entwickelt, bestehende aktualisiert werden müssen, oder ob die neu entwickelten Berufsprofile im Beschäftigungssystem und in der betrieblichen Praxis die notwendige Akzeptanz finden.

Um Evaluierungsdaten in hinreichender Breite und Tiefe zu erheben, wird in der ordnungsbezogenen Qualifikationsforschung in der Regel eine Kombination verschiedener

quantitativer und qualitativer Methoden angewendet (BUNDESINSTITUT FÜR BERUFSBILDUNG, 2003)<sup>11</sup>.

Je nach zeitlichen, personellen und finanziellen Ressourcen werden im Vorfeld von Ordnungsverfahren auch (repräsentative) Längsschnitt- bzw. Verlaufsanalysen zum Beispiel zu Fragen der Berufsausbildung und beruflichen Einmündung ins Beschäftigungssystem durchgeführt. Solche groß angelegten Untersuchungen bieten sich in der ordnungsbezogenen Qualifikationsforschung vor allem in jenen beruflichen Tätigkeitsfeldern an, in denen aufgrund der statistischen und ordnungspolitischen Situation ein hohes Maß an Intransparenz über die berufliche Entwicklung der Ausbildungsabsolventen besteht. So hat das Bundesinstitut für Berufsbildung beispielsweise in den Humandienstleistungen zwischen 1992 und 1998 den Berufsverbleib eines gesamten Absolventenjahrgangs der Altenpflegeausbildung in den westlichen Bundesländern über fünf Jahre hinweg verfolgt. Parallel dazu wurde nach dem Aufbau der Altenpflegeausbildung in den östlichen Bundesländern der Absolventenjahrgang 1996 über zwei Jahre an der Schwelle zum Beruf begleitet (BECKER / MEIFORT 1997, 1998).

Auch solche Längsschnittuntersuchungen bedienen sich derselben sozialwissenschaftlichen Methodenmischung wie sie üblicherweise bei Evaluationsverfahren verwendet werden<sup>12</sup>.

So wurden in der Verlaufsuntersuchung zur Altenpflege die Fachkräfte am Ende der Ausbildung sowie zum Ende des ersten Berufsjahres und fünf Jahre nach Abschluss der Ausbildung schriftlich mittels standardisierter Fragebögen sowie ergänzenden offen formulierten Fragen und (im Rahmen einer 10%-Stichprobe) telefonisch befragt. Die Fragen betrafen ihre berufliche Einmündung, die Art des Arbeitsvertrages, die Arbeitsbedingungen (Arbeitszeit, Arbeitsorganisation, Arbeitsbelastungen), Arbeitserfahrungen und daraus resultierende Ausbildungskritik, Fortbildung (fachliche Anlässe, Fortbildungsschwerpunkte, Fortbildungswünsche), Karriereplanung, erreichte berufliche Funktionen und Betriebs- und Berufswechsel (BECKER / MEIFORT, 1997, 1998).

Diese weitgehend den Standards sozialwissenschaftlicher Analysen entsprechenden Stufen der Qualifikationsverwertungsforschung werden an definierten Schnittstellen durch Verfahren der „öffentlichen Evaluation“ der Untersuchungsergebnisse ergänzt. So wurden zur abschließenden Reflexion der Befunde der Längsschnittuntersuchung in der Altenpflege zum Ende des ersten Beschäftigungsjahres nach Abschluss der Ausbildung (1994) sowie zum Ende der empirischen Phase (1996) und vor Erstellung und Veröffentlichung der Abschlussberichte (BECKER / MEIFORT, 1997, 1998) zwei öffentliche Fachtagungen durchgeführt. Auf diesen Fachtagungen wurden die Untersuchungsergebnisse einer breiten Fachöffentlichkeit vorgestellt. Repräsentanten des Berufs und Experten aus Ausbildungs- und Weiterbildungsstätten, Betrieben und Einrichtungen bis hin zu Berufsangehörigen und Auszubildenden wurde auf der Grundlage der noch unveröffentlichten Abschlussergebnisse Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben (MEIFORT/BECKER, 1996, MEIFORT u.a., 1999).

---

<sup>11</sup> Dokumenten- und Literaturanalysen, Sachverständigenbefragungen, Sachverständigengespräche (mit Experten aus Betrieben und Organisationen, Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertretungen, berufsbildenden Schulen und Hochschulen); Interviews mit Einzelpersonen (zum Beispiel mit Personal- und Ausbildungsverantwortlichen, Unternehmern, Betriebsräten, Auszubildenden, Fachkräften); Gruppeninterviews, leitfadengestützte Interviews; Sachverständigengutachten zu spezifischen Untersuchungsdetails; Betriebshebungen, teilnehmende Beobachtungen im Rahmen von Fallstudien (zum Beispiel an Prüfungen) und quantitative Untersuchungsmethoden wie zum Beispiel: schriftliche Befragungen mit Hilfe standardisierter oder offen formulierter Fragebögen; statistische Erhebungen und Auswertungen (amtliche Statistiken, Kammerstatistiken, Betriebsdaten, sonstige Quellen).

<sup>12</sup> Quantitative Erhebungen mit offenen und geschlossenen Fragen, Telefoninterviews, neuerdings auch Computer-/Internet-gestützte Abfragen z.B. computer assisted telephone interviewing (CATI), persönliche Interviews.

Diese Form der Expertenworkshops liefert durch ihre Rückspiegelung von Forschungsergebnissen in die Ausbildungs- und Beschäftigungspraxis eine erweiterte Möglichkeit zur Validierung der gewonnenen Erkenntnisse<sup>13</sup>.

Der Methodenansatz der ordnungsbezogenen Qualifikationsforschung des Bundesinstituts für Berufsbildung wurde aus Kreisen der Hochschulen bislang gern als „Quasi-Methode“ (RAUNER 2002 b, S. 9) der Qualifikationsforschung bezeichnet und in Verknüpfung ihrer tatsächlichen Leistungsfähigkeit auf das detailliert geregelte Abstimmungsverfahren der Sozialparteien reduziert: *„In der Tendenz ersetzen die detailliert regulierten Abstimmungs- und Aushandlungsprozesse die auf die Entwicklung beruflicher Curricula zielende Qualifikationsforschung. ... Die Experten der zuständigen Sozialpartner sind es vor allem, die sich unter Assistenz des BIBB über die Berufsentwicklung sowie die Inhalte und Ziele der Berufsausbildung verständigen“*.

Die polemische Marginalisierung der Qualifikationsforschung des BIBB auf das geregelte Abstimmungsverfahren der Sozialparteien – gemäß gemeinsamen Ergebnisprotokoll von 1972<sup>14</sup> – setzt fälschlicherweise das Ordnungsverfahren mit der Qualifikationsforschung im Kontext der Ordnungsarbeit gleich. Das nach dem gemeinsamen Ergebnisprotokoll geregelte Ordnungsverfahren in der beruflichen Bildung ist ein bildungspolitischer Abstimmungsprozess mit dem Ziel des Konsenses; in diesem Prozess ist das BIBB moderierend aktiv. Als Moderator des Ordnungsverfahrens sichert es an der Nahtstelle von Wissenschaft und Praxis den Transfer seiner wissenschaftlichen Expertise in die berufsbildende Praxis. Dazu gehören wissenschaftliches Wissen aus der ordnungsbezogenen Qualifikationsforschung des BIBB – aber auch aus anderen geeigneten Quellen. Qualifikationsforschung im Kontext der Ordnungspolitik zielt damit in ihrem Kern auf die Unterstützung bildungspolitischer Entscheidung; sie ersetzt sie nicht und nimmt sie auch nicht vorweg. Das bedeutet umgekehrt: Berufsbilder und Berufsbildungsgänge sind nicht empirisch ermittelte Ergebnisse der Qualifikationsforschung, sondern „soziale Konstrukte“ (BECK / BRATER / DAHEIM, 1980), die von den sachverständigen Experten aus der Berufsbildungspraxis entwickelt werden. Schließlich müssen Aus- und Fortbildungsordnungen in der Praxis umgesetzt werden; die Berufsbilder müssen dort Akzeptanz finden. Das gelingt am besten, wenn sie von der Praxis gewollt und initiiert werden. Es ist zu bezweifeln, ob ein berufswissenschaftlich erarbeitetes Curriculum, das nicht die von der Praxis geprägten Wahrnehmungsmuster berücksichtigt und nicht die in der Praxis beobachtbaren Anforderungs- und Qualifikationsstrukturen widerspiegelt, diese Akzeptanz erreicht. Das praktische Scheitern der zahlreichen, ausschließlich wissenschaftlich legitimierten Curriculum-Artefakte für die so genannte „Pflege-Ausbildung“ liefern hierfür die aktuelle Begründung<sup>15</sup>.

#### – Qualifikationsentwicklungsforschung

Mit der Erarbeitung eines Systems zur Früherkennung von Qualifikationsentwicklungen und der Bildung von Berufsfachgruppen, in denen potenziell ordnungsrelevante Qualifikationsentwicklungen möglichst „vorausschauend“ analysiert werden, sind neue Impulse für die Ordnungsforschung gesetzt worden. Ziel ist es, mit Hilfe eines verfeinerten Methodenrepertoires eine umfassende Informationsbasis zu schaffen, um möglichst frühzeitig auf berufliche Anforderungsverschiebungen reagieren zu können. Dazu wurden im BIBB seit 1997 verschiedene Machbarkeitsstudien zum Aufbau eines geeigneten Dauerbeobach-

<sup>13</sup> Ein weiteres wichtiges Instrument ordnungsbezogener Qualifikationsforschung sind Modellversuche. Modellversuche tragen zur – wissenschaftlich unterstützten und geprüften – Erprobung, Umsetzung und Evaluation von Ergebnissen der Qualifikationsforschung bei. Sie haben den Charakter einer in der Regel handlungstheoretisch fundierten experimentellen Fallstudie.

<sup>14</sup> Gemeinsames Ergebnisprotokoll betreffend das Verfahren bei der Abstimmung von Ausbildungsordnungen und Rahmenlehrplänen im Bereich der beruflichen Bildung zwischen der Bundesregierung und den Kultusministern (-senatoren) der Länder vom 30.05.1972; abgedruckt in BENNER, 1982.

<sup>15</sup> Vgl. hierzu Kapitel 7 „Systemische Wirren oder: Wie erhält man Anschluss?“

tungssystems durchgeführt. Darin wurde das vorhandene Instrumentarium sozialwissenschaftlicher Analysen zur Qualifikationsentwicklung überprüft, verfeinert und systematisiert sowie neue methodische Ansätze erprobt (ALEX / BAU, 1999)<sup>16</sup>.

Bei der Früherkennung von Qualifikationsanforderungen geht es darum, mit Hilfe eines Sets geprüfter, angepasster und verfeinerter Methoden bereits (in nuce) herausgebildete, aber bisher nicht hinreichend systematisierte und wahrgenommene Qualifikationen zu identifizieren. Dabei handelt es sich in erster Linie um Qualifikationen, die bereits an Personen gebunden und auf dem Arbeitsmarkt gehandelt werden, ohne dass diese Personen jedoch dafür gezielt ausgebildet worden wären.

Angesichts des beschleunigten Strukturwandels in Wirtschaft, Arbeit und Gesellschaft ist eine der Grundlagen für ein tatsächlich umfassendes Früherkennungssystem die regelmäßige und systematische Beobachtung allgemeiner gesellschaftlicher Entwicklungstrends. Zu diesem Zweck wird seit 1997 exemplarisch für den Bereich der Humandienstleistungen ein Instrumentarium erprobt, das es gestattet, bereits sehr frühzeitig allgemeine gesellschaftliche Entwicklungen unabhängig von ihren konkreten Bezügen zu Qualifikationen und Berufen zu beobachten und in ihrem möglichen Qualifikationsbezug zu werten (MEIFORT u.a., 2001; MEIFORT, 2002 a). Ein Ansatzpunkt für dieses Verfahren ist die so genannte „Trend-“ und „Milieuforschung“, auf der Grundlage der regelmäßigen Forschungsberichte des Sinus-Instituts (SINUS SOCIOVISION, 2002) und der alle vier Jahre erscheinenden Prognos-Studien für Deutschland (PROGNOS, 2002).

Auf einer zweiten Stufe liegt der Schwerpunkt für die Früherkennung von Qualifikationsentwicklungen auf der Auswertung domänenspezifischer Fachliteratur - insbesondere einschlägige empirische Qualifikationsentwicklungsstudien und internationalen Berichtssysteme (OECD, ILO, CEDEFOP) - sowie die Analyse der Rechtsnormenentwicklung.

Auf einer dritten Stufe ist insbesondere die Analyse von Aus- und Weiterbildungsprogrammen zu beachten<sup>17</sup>. Auch die Analyse von Stellenanzeigen erweist sich bislang in einer Reihe von Tätigkeitsfeldern als relevante und ergiebige Informationsquelle<sup>18</sup>.

Auf der vierten Stufe schließlich erfolgt die Implementation der Ergebnisse aus dem Früherkennungsprozess in die bildungspolitische Entscheidungsfindung. Zur Vorbereitung und Unterstützung der bildungspolitischen Entscheidungsfindung haben sich Staat und Sozialparteien in den Bündnisbeschlüssen von 1999 neben der Entwicklung eines forschungsgestützten Früherkennungssystems auf die Bildung von Berufsfachgruppen verständigt (BUNDESREGIERUNG, o.J.). Diese neuen Expertengremien, die mit Unterstützung des BIBB von den Sozialparteien eingerichtet werden können, sollen dem regelmäßigen Erfahrungsaustausch über die Entwicklung des Qualifikationsbedarfs dienen. Hier geht es um die fachliche, beschäftigungs- und bildungspolitische Einschätzung und Bewertung der Relevanz und Dauerhaftigkeit von „Meta-Trends“ für ganze Branchen und Tätigkeitsfelder. Aber auch die Wertung der Qualifikationsentwicklungen im tertiären Bereich gehört zu den Aufgaben der Expertengruppen. Es geht um die Entscheidung, ob innovative Entwicklungen für Ordnungen in der beruflichen Bildung geeignet sind sowie um die bildungspolitische Verortung möglicherweise in Aussicht stehender Regelungen.

---

<sup>16</sup> Seit 1998 beteiligten sich verschiedene Forschungsinstitute in einem Forschungsverbund („FreQueNz“) an der vom BMBF geförderten Initiative „Früherkennung von Qualifikationserfordernissen - Ergebnisse aus den Forschungsprojekten der vom BMBF geförderten Initiativen werden in der Buchreihe „Qualifikationen erkennen - Berufe gestalten“, Bertelsmann-Verlag, Bielefeld vorgestellt.

<sup>17</sup> Weiterbildungsprogramme sind ein wichtiger Frühindikator für neue oder veränderte Qualifikationsentwicklungen. Aufgrund seiner hohen Flexibilität kommt dem Weiterbildungssystem eine gewisse Vorlauffunktion bei der Umsetzung innovativer Impulse aus dem Beschäftigungssystem in Qualifikationen und entsprechenden Qualifizierungsangeboten zu.

<sup>18</sup> Im Bereich der Humandienstleistungen haben sich demgegenüber Stellenanzeigenanalysen nicht besonders bewährt. Das ist darauf zurückzuführen, dass neue Tätigkeiten im Sektor der Humandienstleistungen häufig zunächst den Charakter so genannter „geringfügiger Beschäftigung“ haben oder lange Zeit kein klares Berufsprofil zeigen, wie sich beispielsweise an den Frühformen des „Fitnesstrainings“ nachweisen lässt, das jetzt die Schwelle der Verberuflichung erreicht hat (MEIFORT u.a. 2001).

Dabei geht es unter anderem um die Frage, ob Ordnungen gemäß BBiG oder ob schulische Regelungen – gegebenenfalls sogar als Studiengang – vorzuziehen sind, ob Zusatzqualifikationen, oder ob Regelungen als Ausbildungs- oder Weiterbildungsberuf in Frage kommen. Damit wird im Rahmen der „anwendungsorientierten Handlungsforschung“ (SCHMIDT, 1995) des Bundesinstituts für Berufsbildung die Verzahnung von Forschung, Berufsbildungspolitik und Ordnungsarbeit weiter intensiviert.

Früherkennung und Berufsfachgruppen repräsentieren explizit die Funktion der Wissensgenerierung, der Wissensevaluation und des Wissenstransfers der Ordnungsforschung, wie sie das BIBB repräsentiert. Während das Verfahren des institutionalisierten Meinungsbildungsprozesses nach dem gemeinsamen Ergebnisprotokoll<sup>19</sup> detailliert geregelt ist, blieb bis dahin der Prozess der Wissensgenerierung durch Forschung und der Prozess des Wissenstransfers aus der Wissenschaft in die Praxis in ihren Bezügen zur Ordnungsarbeit auf einzelne, in ihrer bildungspolitischen Konzeption bereits weitgehend festgelegte Ordnungsvorhaben begrenzt oder aber weitgehend an Personen<sup>20</sup> gebunden. Mit dem Aufbau eines Systems zur Früherkennung in Verbindung mit der Einrichtung von Berufsfachgruppen kann jetzt eine substantielle Verbesserung der ordnungsbezogenen Qualifikationsforschung erzielt werden. Zum einen wird mit den Arbeiten zur Früherkennung von Qualifikationsentwicklungen das Methodenrepertoire der ordnungsbezogenen Qualifikationsforschung wesentlich weiterentwickelt, verfeinert und erweitert. Damit wird auch der Prozess der Wissensgenerierung für die Ordnungsarbeit intensiviert. Zum anderen wird mit der Einrichtung von Berufsfachgruppen der Prozess des Wissenstransfers noch vor seiner Einbindung in definierte Regeln und Normen der Ordnungsarbeit systematisiert und verstetigt. Dies ist insbesondere für die fachspezifische Qualifikationsforschung in den Humandienstleistungen von Bedeutung, weil die Ordnungsarbeit gemäß gemeinsamem Ergebnisprotokoll wegen der fehlenden Einordnung der Humandienstleistung in das Berufsbildungssystem gemäß BBiG hier eine nachrangige Rolle spielt.

### **3. Eine Frage der Terminologie: Von Hilfsberufen der Medizin zu Fachberufen in den Humandienstleistungen**

Die Konstruktion des BIBB als eigenständige außeruniversitäre Forschungseinrichtung zur Unterstützung von Berufsbildungspraxis und -politik beeinflusst die Generierung von Forschungsthemen, -fragen und -konzept, nicht aber den Forschungsprozess, die Ergebnisse und ihre Darstellung. Dies ist bei der nachfolgenden Vorstellung der Forschungsergebnisse zur Qualifikationsforschung in den Humandienstleistungen zu beachten.

Die Interessenlagen im Hauptausschuss haben sich im Verlauf der vergangenen fast 25-jährigen Berufsbildungsforschung zur Qualifikationsentwicklung in den Humandienstleistungen von einer anfangs stark arzt-dominierten Meinungsführerschaft - vertreten durch die Bundesärztekammer - überwiegend auf die Wirtschaftsinteressen des Bundesverbandes der freien Berufe und die Interessen der Bundesländer verlagert; erst im Verlauf der 90er Jahre wurde mit der zunehmenden Privatisierung des Gesundheits- und Sozialwesens die Berufsbildung für Humandienstleistungsberufe überhaupt von Seiten der Arbeitgeber- und Gewerkschaftsvertretungen thematisiert.<sup>21</sup>

Die historischen Veränderungen in der Zusammensetzung des Hauptausschusses<sup>22</sup> und die Wahrnehmung der Humandienstleistungen als bedeutender beschäftigungspolitischer Wachstumsbereich mit berufsbildungspolitischer Relevanz hat sich sowohl in der Termi-

<sup>19</sup> Gemeinsames Ergebnisprotokoll betreffend des Verfahrens bei der Abstimmung von Ausbildungsordnungen und Rahmenlehrplänen im Bereich der beruflichen Bildung vom 30.05.1972.

<sup>20</sup> Dies sind die von den Sozialparteien benannten Sachverständigen bzw. die ForschungsexpertInnen des BIBB.

<sup>21</sup> Hauptausschuss-Empfehlung zur Berufsbildung in Gesundheitsberufen (28./29.03.1996), Veröffentlichung: BWP 3/1996, Bundesanzeiger Nr. 59 vom 23.03.1996. Zuvor hatte der Hauptausschuss 1989 bereits zur Fortbildung des Personals in Sozialstationen eine Empfehlung erarbeitet. Empfehlung zur Gestaltung einer Fortbildungskonzeption für Sozialstationen. In: Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis (BWP) H. 5, 1989, Bundesanzeiger 120/89.

<sup>22</sup> Die Bundesärztekammer war von 1978 bis 1993 im Hauptausschuss vertreten.

nologie der Berufsbildungsforschung selbst als auch in der Organisationsstruktur des Bundesinstituts für Berufsbildung und ihrer begrifflichen Zuordnung niedergeschlagen. Auf beiden Ebenen spiegelt sich die Entwicklung der Humandienstleistungen vom ehemals strikt getrennten Gesundheits- und Sozialwesen über zunehmend ineinander greifende Gesundheits- und Sozialsysteme bis hin zu einer gesundheitliche und soziale Aufgabefelder weitgehend integrierenden Gesundheits- und Sozialwirtschaft, die sich inzwischen in Struktur und Selbstverständnis als personenbezogene und soziale Dienstleistung bzw. Humandienstleistung versteht:

Im Bundesinstitut begann die Berufsbildungsforschung in den Humandienstleistungen Ende der 70er-Jahre getrennt als Ausbildungs- und Weiterbildungsforschung in unterschiedlichen Organisationseinheiten. Ab 1979 wurde sie als „Qualifikationsforschung“ für Aus- und Weiterbildung gemeinsam in einer Organisationseinheit durchgeführt. Ab 1993 wurde für diese Forschungsaufgaben in der Aufbauorganisation des BIBB eine eigenständige Organisationseinheit „Qualifikationsforschung für personenbezogene Dienstleistungsberufe“ geschaffen, ab 2001 in der erweiterten Zuständigkeit für „personenbezogene und soziale Dienstleistungsberufe, Ausschuss für Fragen behinderter Menschen“.<sup>23</sup>

Ausgangspunkt der nachfolgend vorgestellten Ergebnisse zur Berufsbildungsforschung in den Humandienstleistungen im BIBB war das Forschungsprojekt „Auswirkungen der Entwicklung in der Medizin auf nichtärztliche Medizinalberufe“.<sup>24</sup> Bereits im Verlauf der Forschungsarbeiten wurde in Abwandlung des vom Hauptausschuss beschlossenen Untersuchungstitels statt des Begriffs „nichtärztliche Medizinalberufe“ für die Zielgruppe der Untersuchung in Veröffentlichungen die Bezeichnung „nichtärztliche Gesundheitsberufe“ gewählt (bspw. MEIFORT, 1981). Damit sollte zum einen die Eigenständigkeit dieser Berufe gegenüber der Arzt- und der Medizindominanz im Gesundheitswesen herausgestellt werden; zum anderen sollte damit auf ein erweitertes Aufgaben- und Selbstverständnis des nichtärztlichen Personals gegenüber dem vorherrschenden defizitorientierten krankheitsfixierten Aufgabenverständnis des arztdominierten Medizinbetriebs verwiesen werden.<sup>25</sup>

Die im Gesundheitswesen tätigen Berufe wurden bis in die 90er Jahre hinein (vereinzelt bis heute) als „Hilfsberufe“ oder „Assistenzberufe“ (für die medizinische „Kuration“) oder als „nicht-ärztliche“ Berufe bezeichnet. Prägend für diese subordinative Zuordnung zur Disziplin der Medizin und/oder dem ärztlichen Berufsstand waren gleichermaßen juristisch-administrative Definitionen in Gesetzen<sup>26</sup> und Tarifverträgen mit ihrer normbildenden Kraft wie auch die berufsständisch-segmentierenden Begriffsbildungen aus dem Kreis der Standesorganisationen der Ärzte (vgl. Übersicht 1).

Insbesondere die von der Welt-Gesundheitsorganisation (WHO) seit Ende der 70er Jahre initiierten Programme „Gesundheit für alle“, vor allem aber die Empfehlungen der sog. „Ottawa-Charta“ der WHO vom 21.11.1986, die ein verändertes, umfassendes Gesundheitsverständnis („public health“) fordern, haben eine nachhaltige Auswirkung auf die Dis-

<sup>23</sup> Der Ausschuss für Fragen behinderter Menschen (AfbM, bis 2002 AFB) hat darauf hinzuwirken, dass die besonderen Belange der behinderten Menschen in der beruflichen Bildung berücksichtigt werden und die berufliche Bildung behinderter Menschen mit den übrigen Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation koordiniert wird.“ (§ 12 BerBiFG)

<sup>24</sup> Forschungsprojekt 4.033, BearbeiterInnen: Meifort, B., wiss. Mitarbeiterin und Projektleiterin (3. Quartal 1979 – 4. Quartal 1984); Paulini, H., Sachbearbeiterin (4. Quartal 1983 – 4. Quartal 1984). – Die zum damaligen Zeitpunkt nachrangige Bedeutung der Humandienstleistungen im Arbeits- und Forschungsprogrammen des BIBB verdeutlicht u.a. die Personalausstattung des Forschungsprojekts.

<sup>25</sup> Neben der gewählten Begrifflichkeit wurde die Eigenständigkeit der Berufe auch dadurch bekräftigt, dass zu den Anfang der 80er Jahre durchgeführten Sachverständigengesprächen zur „Bewertung der Ausbildungsinhalte im Verhältnis zu den Berufsanforderungen“ zum ersten Mal in der Arbeit des Bundesinstituts in diesem Arbeitsbereich kein(e) Vertreter(in) der Bundesärztekammer zugezogen wurde, mit der Begründung, dass es sich um eigenständige Fachberufe handelt, vergleichbar den Metallberufen, bei denen zu den seit 1978 laufenden Sachverständigengesprächen zur Neuordnung der industriellen Metallberufe ebenfalls keine Ingenieure als zuständige Sachverständige geladen wurden (MEIFORT / PAULINI, 1984).

<sup>26</sup> Bspw. Berufsbildungsgesetz (BBiG) § 107, 1: „Bundesgesetzliche Regelungen über die Berufsbildung in Heil- und Heilhilfsberufen bleiben unberührt.“

kussionen zum beruflichen Selbstverständnis der Berufsangehörigen im Gesundheitswesen und zur begrifflich-definitiven Einordnung der für das Gesundheitswesen relevanten Berufsabschlüsse in der Berufs- und Berufsbildungsforschung gehabt:

Während das Berufsbildungsgesetz (BBiG) von 1969 bis heute den Terminus „Heilhilfsberufe“ (§ 107) nutzt, der sich in ähnlicher Akzentuierung in den 70er Jahren in der gesamten Fachliteratur wiederfindet, mehrten sich spätestens seit Anfang der 80er Jahre vor allem in der (Berufs-) Soziologie und Berufspädagogik die Bemühungen zur Definition der Berufe im Gesundheitswesen als eigenständige „Fachberufe“ und einer systematischen Einordnung in ein „Berufsfeld Gesundheit“ (vgl. Übersicht 1).

Als Definitionsgrundlage werden hierzu erstmals tätigkeitsbereichsspezifische empirische Arbeits- und Anforderungsanalysen sowie vergleichende Untersuchungen der beruflichen Qualifikationsinhalte (Curriculumanalysen) genutzt. Im Unterschied zu den bis dahin überwiegend formalen und segmentierenden Berufsabgrenzungen orientieren sich die aus diesen Forschungsergebnissen gewonnenen neueren Bestimmungsansätze zu den „Gesundheitsberufen“ an der Identifikation fachlicher Gemeinsamkeiten und qualifikatorischer Verbindungslinien. Aus ihnen heraus sollen nicht nur abstrakt die fachliche Eigenständigkeit der Gesundheitsberufe gegenüber medizinischem Wissen und den Ärzten begründet, sondern auch qualifikatorische Entwicklungsdimensionen und konkrete berufliche Reformansätze entwickelt werden (MEIFORT, 1981, 1983 a).

#### **4. Das Berufsfeld**

Welche Berufsabschlüsse zu den Gesundheitsberufen, den Gesundheits- und Sozialberufen, personenbezogenen Dienstleistungsberufen oder auch Humandienstleistungsberufen zählen, ist normativ nicht abschließend geklärt. Zu den gebräuchlichen beruflich systematisierenden Ordnungsdefinitionen zählt in Deutschland das Berufsfeld. Berufsfelder bezeichnen im Regelfall die allgemeinste Ebene einer beschreibenden Ordnungssystematik für Berufe in Wissenschaft, Statistik und Politik. Üblicherweise wird dabei nach drei Systematisierungsansätzen unterschieden:

In der Berufsbildungsforschung werden „Berufsfelder“ unter dieser Bezeichnung genutzt, um Berufsbereiche, Berufsgruppen und einzelne Berufe bzw. Berufsabschlüsse, die sich in ihren Qualifikationsspektren, beruflichen Tätigkeiten und Arbeitsanforderungen inhaltlich berühren, darstellend zusammenzufassen und gegenüber anderen Berufsfeldern abzugrenzen.

„Berufsfelder“ als allgemeinste Ebene bestehen danach aus einer oder mehreren „Berufsgruppen“ oder „Berufsbereichen“. In solchen „Berufsgruppen“ oder „Berufsbereichen“ sind nach dieser Systematik diejenigen Berufe zusammengefasst, die nach beruflichen Aufgaben, Qualifikationsanforderungen und Tätigkeiten fachlich-inhaltliche Berührungspunkte aufweisen und insofern als „verwandt“ gelten. Grundlage und Maßstab der systematischen Zuordnung von Berufen zu einem Berufsfeld und die Untergliederung eines Berufsfeldes in Berufsbereiche oder Berufsgruppen sind in Berufssoziologie und Berufsbildungsforschung im Regelfall immer

- empirisch fundierte Arbeits- und Tätigkeitsanalysen sowie
- Vergleiche der beruflichen Qualifikationsinhalte aus der Ausbildung,

aus denen sich begründet und nachvollziehbar Berührungspunkte und/oder Unterscheidungen zwischen Berufen und Berufsbereichen ableiten lassen (BENNER, 1982).

Der Gedanke der Systematisierung von Berufen mit spezifischen Ähnlichkeitsmerkmalen zu Berufsgruppen und zu Berufsfeldern hat seine Wurzeln in den deskriptiven Statistiken der Volkszählungen und Mikrozensus des Statistischen Bundesamtes (STATBA). Die in

diesen regelmäßigen Erhebungen registrierten „Berufsbenennungen“ werden in einem so genannten „Verzeichnis der Berufsbenennungen“ seit 1975 festgehalten und einem hierarchisch aufgebauten Klassifikationssystem nach Berufsklassen, Berufsordnungen und Berufsgruppen bis hin zu Berufsbereichen (allgemeine Ebene) zugeordnet (STATBA, 1992, S. 13f). „Berufsbenennungen“ sind hier tätigkeitsbezogene Selbstbeschreibungen der Befragten (Erhebungsfrage: „Welche berufliche Tätigkeit üben Sie aus“?), die nicht identisch mit anerkannten Berufsabschlüssen sein müssen und deren einziges Zuordnungskriterium eine alltagsweltlich verstandene „Wesensverwandtschaft“ der Tätigkeitsmerkmale (ohne jede explizite analytische Fundierung) ist.

Ein ungefähr vergleichbares berufsbezogenes Ordnungssystem mit gleich lautenden Ordnungsbegriffen und ähnlich undeutlichen Zuordnungskriterien nutzt auch die jährlich erscheinende Erwerbstätigenstatistik der Bundesanstalt für Arbeit (BA). Allerdings sind es hier nicht die subjektiven Berufsbenennungen der Befragten, sondern die tatsächlichen Berufsbezeichnungen und Berufsabschlüsse der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten, die für dieses statistische Grundwerk der Arbeitsmarktanalyse genutzt werden. Sie werden in einer gesonderten Klassifizierung der Berufe festgehalten (BA, zuletzt 1992).

Ein dritter Systematisierungsansatz nach Berufsfeldern beruht auf einer Initiative der Kultusministerkonferenz (KMK) von 1972 nach dem Erlass des Berufsbildungsgesetzes (BBiG) von 1969. Sie hatte im Wesentlichen zwei Ansatzpunkte (im Folgenden zitiert nach BALS, 1993):

- Die Definition von Berufsfeldern sollte (hochschulorganisatorisch) eine Zuordnung der fachrichtungsbezogenen Ausbildung für Lehrer an berufsbildenden Schulen ermöglichen, vor allem im Hinblick auf die Erteilung des Unterrichts an Berufsschulen (KMK – RV 1973, KMK – RV 1995).
- Die Definition von Berufsfeldern sollte Grundlage für die Einrichtung des Berufsbildungsjahres (BGJ) und die Anrechnung dieser Bildungszeit auf eine nachfolgende Berufsausbildung in einem anerkannten Ausbildungsberuf gem. § 25 BBiG sein (BGJ – AVO 1972, BGJ – RV der KMK 1978).

Die an diesen drei Beispielen erläuterte Zusammenführung und Ordnung von Berufen zu Berufsgruppen sowie von Berufsgruppen zu einem Berufsfeld hat sich in den Humandienstleistungen bis zum heutigen Tag nicht als handlungs- oder entscheidungsleitende Norm, noch nicht einmal als Verständigungskonvention für die Konzeption beruflicher Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen durchgesetzt.

Unabhängig von den bereits damals in der Literatur durchaus strittigen Schneidungskriterien der KMK (BALS, 1993, S. 53), die erkennbar (hoch)schulorganisatorisch-pragmatischen und keinen wissenschaftlich abgesicherten Kriterien folgt, ist auf dem Gebiet der beruflichen Bildung im dualen System die Orientierung an Berufsgruppen und Berufsfeldern (ersatzweise: Orientierung an Wirtschaftsbereichen oder -branchen) sowie dem betrieblichen Qualifikationsbedarf Regel und feste Grundlage der Konzeption von Aus- und Weiterbildungsordnungen<sup>27</sup>. Im Gegensatz dazu werden auf dem Gebiet der Berufsbildung für Humandienstleistungsberufe, die bis auf wenige Ausnahmen dem System der schulischen Berufsbildung zugerechnet wird, Neuregelungen oder Reformen bestehender Berufe im Regelfall nur aus der Perspektive einzelner Berufe oder – dort, wo Berufsgesetze des Bundes nicht greifen – einzelner Bundesländer konzipiert.

Dennoch lassen sich seit Anfang der 70er Jahre aus unterschiedlichen Anlässen und mit unterschiedlichem Systematisierungsgrad eine Reihe von Versuchen registrieren, auch die Berufe in den Humandienstleistungen begrifflich zu ordnen sowie den Tätigkeitsfel-

<sup>27</sup> Vgl. bspw. die berufsfeldbreiten Neuordnungen der industriellen Metall- und Elektroberufe, die erstmals 1978 – 1986 erfolgten

dem Berufsgruppen zuzuordnen und diese in ein gemeinsames Berufsfeld einzugliedern (BUNDESGESUNDHEITSRAT, 1979, S. 274f).

Die Entwicklung dieser Systematisierungsversuche und die Gestaltungsmöglichkeiten, die sich auf ihrer Grundlage für die berufliche Bildung und die Konzeption von Berufen und Berufsprofilen ergeben, sind seit Beginn der 80er Jahre eng mit der Qualifikationsforschung des Bundesinstituts für Berufsbildung verbunden (MEIFORT, 1981, 1984).

– *Die historische Entwicklung vom Berufsfeld „Gesundheit“ zum Berufsfeld „Gesundheits- und Sozialpflege“*

Genau genommen ist die Bezeichnung „Gesundheits- und Sozialwesen“ nicht die Bezeichnung eines Berufsfeldes, sondern die zweier gesellschaftlicher und politischer Handlungssysteme: Beide Systeme beziehen sich auf unterschiedliche Unterstützungs- und Fürsorgesysteme<sup>28</sup>, die sich in der bis heute zum Teil bestehenden Trennung bzw. wechselnder ministerieller Zuständigkeiten nachvollziehen lässt<sup>29</sup>.

Die Teilung von politischen Funktionssystemen und gesellschaftlichen Strukturen in „Gesundheitsdienste“ auf der einen und „Sozialfürsorge“ auf der anderen Seite hat(te) Auswirkungen auf die Entwicklung der Berufe und der beruflichen Bildung im Gesundheits- und Sozialwesen:

Im Gegensatz zu den Berufen im Sozialwesen haben die Berufsprofile im Gesundheitswesen ein hohes Ausmaß an „funktionaler Differenzierung“ erreicht<sup>30</sup>. Aktuell werden dem Gesundheitswesen 52 Ausbildungsberufsabschlüsse zugerechnet. Davon gehören allein zehn Ausbildungsabschlüsse zum Berufsbereich „Pflege“ (BUNDESINSTITUT FÜR BERUFSBILDUNG, 2002 a). Demgegenüber besteht im Sozialwesen auf dem Gebiet der Ausbildung außerhalb von Hochschulen eine berufliche „Monokultur“: Neben den Berufen „Kinderpfleger/in“ und „Erzieher/in“, die beide auf unterschiedlichen Niveaus das gleiche berufliche Einsatzgebiet besetzen, sind keine weiteren Ausbildungsabschlüsse auf dem Niveau eines Fachberufs zu verzeichnen.

Während der erste Impuls zur Systematisierung von Ausbildungsberufen zu einem Berufsfeld vom Erlass des Berufsbildungsgesetzes von 1969 ausgeht – die Ausbildung von Berufsschullehrern an Universitäten erforderte die Definition von Fachrichtungen, denen Ausbildungsberufe und berufschulische Ausbildungsinhalte zugeordnet werden konnten<sup>31</sup> – ist der zweite wichtige Ansatz zur Bestimmung einer systematischen Ordnung von Berufen und beruflichen Qualifikationen auf dem Gebiet des Gesundheits- und Sozialwesens nicht formal, sondern inhaltlich-analytisch begründet: Zu Beginn der 80er Jahre wurden in der Berufsbildungsforschung vom Bundesinstitut für Berufsbildung erstmals empirische Arbeitsanforderungs- bzw. Tätigkeitsanalysen sowie Vergleiche der beruflichen Lerninhalte bei Gesundheitsberufen durchgeführt. Sie führten im Ergebnis zur Ablösung der „Hilfs-

<sup>28</sup> Dies verdeutlichen paradigmatisch die bis heute getrennten Bereiche der Krankenversicherung und der Pflegeversicherung

<sup>29</sup> In einigen Landesregierungen – so z.B. im Saarland – sind die Zuständigkeiten „gebündelt“; hier ist die Zuständigkeit für die Belange von „Frauen, Arbeit, Gesundheit und Soziales“ zusammengefasst. Dies war auch in früheren Bundesregierungen zeitweise der Fall: Bspw. gab es eine zeitlang kein eigenständiges Bundesministerium für Gesundheit. Diese politische Aufgabe war im „Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit“ (BMJFFG) gebündelt; der Faktor „Soziales“ war dem Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung zugeordnet. Inzwischen sind die Ressorts „Gesundheit“ und „Soziales“ auf Bundesebene im „Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung“ zusammengefasst.

<sup>30</sup> Zur horizontalen und vertikalen Differenzierung (nach VOGES: „Querspaltung“ und „Längsspaltung“ s. VOGES, W.: Pflege alter Menschen, Wiesbaden 2002, S. 27) vgl.: MEIFORT, B. (1983 a): Berufschneidung im Berufsfeld Gesundheit unter dem Gesichtspunkt einer ganzheitlichen, patientenorientierten, kooperativen Gesundheitsversorgung; In: HOFFMANN, U. TATSCHMURAT, C. / ZETTEL, O. Berufsübergreifende Gruppenpraxen. Neue Formen medizinisch-psychosozialer Versorgung im ambulanten Bereich. Dokumentation einer Arbeitstagung 2./3.12.1982, SFB 101 der Universität München, München; dieselbe: Berufsalltag und Arbeitswirklichkeit in der ambulanten und stationären gesundheitlichen Versorgung Pflegebedürftiger. In: MEIFORT, B. (Hrsg.) (1991) Schlüsselqualifikationen für Gesundheits- und Sozialpflegerischer Berufe. Alsbach/Bergstrasse, S. 17 f

<sup>31</sup> Vgl. die vorangegangenen Ausführungen

berufe für Mediziner“ durch die Bestimmung des Berufsfeldes „Gesundheit“ mit Fachberufen, die eigenständigen Berufsbereichen zugeordnet wurden<sup>32</sup>.

Unter Rückgriff auf solche erstmals empirisch-systematisch erhobenen Begründungszusammenhänge wird in der Berufsbildungsforschung zum ersten Mal der Begriff „Berufsfeld Gesundheit“ geprägt (MEIFORT, 1981, 1987). Diesem Berufsfeld (nicht identisch mit dem Schneidungsvorschlag der KMK von 1972!) werden Berufsgruppen und Berufe zugeordnet, die nach Qualifikationen und beruflichen Einsatzbereichen empirisch nachvollziehbare Ähnlichkeitsmerkmale aufweisen. Ihr prägendes Leistungsmerkmal ist eine durch Anforderungen und Qualifikationen begründete arzt- und medizinunabhängige fachliche Eigenständigkeit. Dies soll durch die Sammelbezeichnung aller im „Berufsfeld Gesundheit“ zusammengeführten Berufe als „nichtärztliche Gesundheitsberufe“ herausgehoben werden (vgl. Übersicht 2).

Dieses „Berufsfeld Gesundheit“ beinhaltet vier Berufsgruppen mit insgesamt 25 Berufen: als Ausschlusskriterium für die Berücksichtigung im Berufsfeld ist die staatliche Anerkennung des jeweiligen Berufsabschnittes definiert (MEIFORT, 1987).

Diese erste empirisch fundierte Systematisierung beruflicher Ausbildungsgänge im Gesundheitswesen zeigte jedoch zum ersten Mal auch das erhebliche Ausmaß bildungsrechtlicher und qualifikatorischer Uneinheitlichkeit in der überwiegend schulischen Berufsbildung der Gesundheitsberufe. Hierfür wurde die Bezeichnung „Zersplitterung“ fortan zum stehenden Begriff<sup>33</sup> (MEIFORT, 1984)

Die Begründung der fachlichen Eigenständigkeit aller dem „Berufsfeld Gesundheit“ zugeordneten Berufe wird in den folgenden Jahren von unterschiedlichen Autoren weiter vorangetrieben (FRACKMANN/LOSERT 1983), ohne jedoch die Wirkungsmacht der BIBB-Konzeption zu erreichen. Dabei werden - häufig ohne nachvollziehbare systematische Begründungen - sowohl unterschiedliche innere Differenzierungen des Berufsfeldes als auch unterschiedliche berufliche Typisierungen genutzt (vgl. Übersicht 1).

Ein vorläufiger Endpunkt in der exklusiven Definition des „Berufsfeldes Gesundheit“ ist mit BALS (1993) erreicht, der den von ihm so bezeichneten „Gesundheitsfachberufen“ aus systematischen Erwägungen heraus auch Berufe der Körperpflege (damals: Friseur/in [BBiG]), des Gesundheitshandwerks und der Gesundheitsverwaltung zurechnet. Während sich die Zuordnung des Berufsbereiches „Körperpflege“ aufgrund wirtschaftsstruktureller Veränderungen und des Erlasses weiterer Ausbildungs(ver-)ordnungen (Kosmetiker/in [BBiG], Podologe/in [Berufsgesetz]) mittlerweile durchgesetzt hat, ist die Integration des Gesundheitshandwerks und der kaufmännisch-verwaltenden Berufe im Gesundheitswesen in das Berufsfeld bislang nicht gelungen.<sup>34</sup>

In der Folgezeit rücken unter dem Eindruck des bereits damals absehbaren „demografischen Wandels“ der Gesellschaft und der gesundheitspolitischen Maxime, dass die ambulante der stationären Versorgung vorzuziehen sei (vgl. RVO § 185, heute § 3 SGB XI: Vorrang häuslicher Pflege), die Verbindungslinien zwischen unmittelbar gesundheitsbezogenen und sozialen Hilfs- und Unterstützungsleistungen in den Vordergrund der wissenschaftlichen, aber auch der berufsbildungspolitischen Debatten. In diesem Zusammenhang erlangen neben den Leitberufen des Gesundheitswesens - insbesondere den Krankenpflegeberufen - auch die bis dahin wenig beachteten so genannten „sozialpflege-

<sup>32</sup> Vgl.: Kapitel 2 „Eine Frage der Terminologie: Von Hilfsberufen der Medizin zu Fachberufen in den Humandienstleistungen“ sowie MEIFORT / PAULINI (1984). Die Tätigkeitsanalysen wurden als exemplarische Fallstudien für die Berufe der Krankenpflege und der Arzthilfe als die beiden seinerzeit zahlenmäßig stärksten Berufsgruppen im Berufsfeld durchgeführt.

<sup>33</sup> Vgl. hierzu das Kapitel 4 „Die rechtlichen Regelungen für die Berufsbildung in den Humandienstleistungen“

<sup>34</sup> Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang, dass sogar der seit 2001 geregelte neue Branchenberuf „Kaufmann/-frau im Gesundheitswesen“ nicht dem Berufsfeld Gesundheit zugeordnet wurde; vgl. BIBB, 2002 a, S. 104.

rischen Berufe“ Altenpflege, Haus- und Familienpflege sowie Heilerziehungspflege größere Beachtung.<sup>35</sup>

Als Konsequenz der aus den Analysen abzuleitenden weitreichend gemeinsamen Orientierungen im beruflichen Handeln und beruflichen Lernen über die bis dahin vorherrschenden Berufsbereichsgrenzen hinweg ergeben sich zwei in der Folgezeit wirkungsmächtige Schlussfolgerungen:

Als Leitlinie für die Konzeption beruflicher Qualifikationen (und die Konstruktion von Berufsprofilen) ist faktisch die Abgrenzung von den bis dahin übermächtig erscheinenden Wissensdomänen und Machtarealen von Medizin und Ärzten von geringerer Bedeutung als die Begründung und Bestimmung berufs- und berufsbereichsübergreifender Qualifikationsinhalte (berufliches Lernen) und Kooperationsbeziehungen (berufliches Arbeiten) zwischen den Berufen des Gesundheits- und Sozialwesens.

Als Konsequenz tritt an die Stelle der das Berufsfeld prägenden Berufssammelbezeichnung „Gesundheitsberufe“ in der Berufsbildungsforschung die Bezeichnung „Gesundheits- und sozialpflegerische Berufe“. Die Bedeutung dieses Paradigmenwechsels ergibt sich jedoch nicht nur aus der Feststellung der berufs- und berufsbereichsübergreifenden fachlich-inhaltlichen Gemeinsamkeiten der Berufe im Berufsfeld. Die Korrektur an der bis dahin üblichen Verständigungskonvention deutet vielmehr darauf hin, dass, gemessen an den empirischen Befunden des beruflichen Lernens und Arbeitens, maßgebliche Korrekturen und Reformen in Berufsbildung und Berufsbildungspolitik unabweisbar geworden sind:

Bis dahin waren die Berufe des Gesundheitswesens und ihre Ausbildungen (fast) ausschließlich für den stationären Einsatzbereich konzipiert. Mit dem *Kostendämpfungsgesetz in der Krankenversicherung* (KVKG 1977) und der damit verbundenen Novellierung der damaligen *Reichsversicherungsordnung* (RVO, § 185) wurde die häusliche Pflege erstmals als Regelleistung eingeführt. In nur wenigen Jahren hat sich daraufhin der Vorrang der ambulanten vor der stationären Versorgung durchgesetzt (MEIFORT, 1985). Diese Entwicklung warf jedoch die Frage auf, ob die auf die stationären Versorgungsbereiche (Krankenhaus, Pflegeheim, Behinderteneinrichtung) - mit ihren speziellen Versorgungsleistungen, den besonderen Gesundheitslagen ihrer Klientel sowie ihren typischen Arbeitsteilungen - ausgerichteten Ausbildungsinhalte dem Qualifikationsbedarf des ambulanten Bereichs gerecht werden könnten. Vor allem die in der ambulanten Versorgung gefragten Qualifikationen in der psycho-sozialen Unterstützung und Beratung, die Notwendigkeit zur institutionenübergreifenden fachlichen Kooperation sowie die spezifischen Anforderungen der ambulanten Einzelarbeit ließen die Orientierung beruflicher Qualifikationen im Gesundheitswesen auch am sozialpflegerischen Paradigma geraten erscheinen.<sup>36</sup>

Nicht zuletzt vor dem Hintergrund des demografisch bedingt veränderten Pflegebedarfs, der zunehmenden Bedeutung ambulanter Betreuungskonzepte und des von der WHO mit der „Ottawa-Charta“ vorgestellten „umfassenden Gesundheitsbegriffs“ in der zweiten Hälfte der 80er Jahre nahm in der beruflichen Arbeit die Bedeutung sozialpflegerischer Qualifikationen zu. Der um soziale Bedingungsfaktoren und Einflüsse erweiterte berufliche Blick auf – vollständige oder gestörte – Gesundheitszustände wurde rasch zur Schlüsselkomponente beruflicher Professionalität und Leistungsfähigkeit. Die systematisch erwei-

---

<sup>35</sup> Wesentlicher Impulsgeber für die Stärkung der ambulanten Versorgung und der Einbeziehung „fernerer“ Berufe in die gesundheitliche Versorgung waren die Diskussionen auf europäischer Ebene zur Ausgestaltung der globalen Strategie „Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000“ der 32. Weltgesundheitsversammlung von 1979 gem. der Deklaration der Weltkonferenz über die Stärkung der primären Gesundheitsversorgung von 1978 in Alma-Ata und den darauf basierenden Einzelzielen zur Verwirklichung der „regionalen“ Strategie in Europa, beschlossen auf der 34. Tagung des Regionalkomitees. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1978; WELTGESUNDHEITSORGANISATION, 1985; KAPRIO, 1982; KAHLKE u.a., 1980, S. 1; MEIFORT, 1981)

<sup>36</sup> Bereits 1981 war auf diese notwendige Veränderung insbes. bei den Pflegeberufen, aber auch den Berufen in der Primärversorgung hingewiesen worden; vgl.: MEIFORT (1981).

terte Perspektive in der Berufsfeldbezeichnung ist eine Folge dieser erweiterten beruflich-fachlichen Orientierungen im Gesundheits- und Sozialwesen.

Somit erscheint die Konzentration der beruflichen Qualifikationen von „Gesundheitsberufen“ auf ein gesundheitliches Fachwissen, das sich überwiegend an den medizinischen Paradigmen orientiert (z. B. Anatomie, Physiologie, Medikamentenlehre) ab Mitte der 80er Jahre höchst fragwürdig. Psychologische Aspekte, Prävention, sozialrechtliche Fragen, gerontologische und sozialpflegerische Kompetenzen erhalten – gerade auch im Hinblick auf die ambulante Betreuung alter und pflegebedürftiger Menschen und das damals erweiterte (teil-) stationäre Versorgungsangebot – größere Bedeutung.<sup>37</sup> An dieser Entwicklung war maßgeblich auch das sich im gleichen Zeitraum schnell ausbreitende System der ambulanten Dienste und Sozialstationen beteiligt (GRUNOW u.a., 1979): Die Arbeit von Gesundheitsberufen in der häuslichen Umgebung kranker oder betreuungsbedürftiger Personen machte die Berücksichtigung sozialer Faktoren für den Pflegeprozess unerlässlich.

Die zunehmende Kritik am Defizitmuster des traditionellen Krankheitsbegriffes sowie der Blick auf multifaktoriell beeinflusste Gesundheitszustände, die ausdrücklich auch das soziale Umfeld einschließen, machte eine Erweiterung der beruflichen Bezüge im „Berufsfeld Gesundheit“ auf die Gebiete der „Sozialpflege“ und des Sozialwesens unabdingbar (MEIFORT, 1987).

– *Der Paradigmenwechsel von der „Fürsorge“ zur „Dienstleistung“*

Bislang hatten sich die in der (Berufs-) Soziologie und Berufsbildungsforschung vorliegenden Systematisierungsversuche überwiegend an den vier relativ statischen Kriterien (MEIFORT / PAULINI, 1984)

- der Ordnung der Wirtschaftsbereiche,
- der berufsgeschichtlichen Verwandtschaft,
- der Vergleichbarkeit der berufsüblichen Arbeitszusammenhänge sowie
- der Ähnlichkeit beruflicher Qualifikationsinhalte

orientiert.

Die Dynamik der Entwicklungen am Arbeitsmarkt, insbesondere aber die rasch wachsende Differenzierung wirtschaftsförmiger gesundheitsbezogener Dienstleistungen kann seit Anfang der 90er Jahre nicht mehr angemessen mit den vier traditionellen Ordnungskategorien abgebildet werden. Deshalb wird spätestens seit Anfang der 90er Jahre in der Berufsbildungsforschung das der Systemtheorie entlehnte Kriterium der systemischen *Leistungsfähigkeit* (LUHMANN / SCHORR, 1979, 1992) als zusätzlicher Systematisierungsbaustein eingeführt:

- Die Leistungsfähigkeit der durch berufliches Lernen erworbenen Kompetenzen in den für Berufsangehörige zugänglichen oder durch Regelungen in der Berufsbildung systematisch erschlossenen Wirtschafts- und Arbeitsmarktbereichen.

Die Berücksichtigung des Kriteriums der „Leistungsfähigkeit“ zur Systematisierung des Berufsfeldes ist zunächst vor allem pragmatisch begründet: Die Nachfrage nach spezifischen berufsförmigen Leistungen im Gesundheits- und Sozialwesen (z. B. ambulante häusliche Versorgung) zieht einen Bedarf nach spezifischen (nachfragekonformen) beruflichen Qualifikationen nach sich. Um eine bestehende Nachfrage abdecken zu können,

---

<sup>37</sup> Siehe z.B. Einzelziele für Gesundheit 2000 (WELTGESUNDHEITSORGANISATION, 1985, S. 122)

rekrutieren die Arbeitgeber im Gesundheits- und Sozialwesen ihr Personal mit einem betriebswirtschaftlich möglichst „leistungsfähigen“ Qualifikationsprofil (→ „Manpower-requirement-Ansatz“).<sup>38</sup>

Um die Dynamik der Veränderungen im Berufsfeld möglichst zeitnah abbilden zu können, galt es demnach, die wichtigsten Arbeitsmarktprozesse als Ergebnis von Nachfrage und Angebot als Systematisierungskriterium zu berücksichtigen. Unter Nutzung relevanter statistischer Informationen (Mikrozensus, Erwerbstätigenstatistik) standen hierbei insbesondere die Fragen nach dem Einsatz und der Verwertung beruflicher Qualifikationen für berufliche Aufgaben im Gesundheits- und Sozialwesen im Mittelpunkt:

Die Untersuchung, welche Berufe mit welchen Qualifikationsprofilen in der ambulanten und stationären gesundheitlichen Förderung unterstützungs-, betreuungs- und pflegebedürftiger Menschen das Kriterium der systemischen Leistungsfähigkeit erfüllen, sowie die Auswertung aktueller berufsbezogener arbeitsmarktlicher Daten kommt Anfang der 90er Jahre zu dem Ergebnis, dass die Grenzen des Berufsfeldes neu gesteckt werden müssen. Insbesondere

- hauswirtschaftliche Berufe, die seit Ende der 80er Jahre in der ambulanten häuslichen Unterstützung betreuungs- und pflegebedürftiger Personen zunehmend ihren Platz gefunden haben (MEIFORT 1991, 1993, 1994)
- Erziehungsberufe, die in der Gegenüberstellung ihrer beruflichen Curricula mit den Berufen des Berufsbereichs „Pflege“ bis dahin nicht wahrgenommene fachliche Bezüge aufweisen (BECKER / MEIFORT 1994, 1995; BECKER u.a. 1995) sowie
- Präventionsberufe, die unter dem Gesichtspunkt der Kostendämpfung im Gesundheitswesen grössere Bedeutung erhalten<sup>39</sup>

werden danach neu in das Berufsfeld aufgenommen<sup>40</sup>.

Die neue, erweiterte Perspektive in der Berufsfeldbestimmung markiert gleichzeitig auch einen markanten Übergang in der Berufsbildungsforschung im Gesundheits- und Sozialwesen:

Mit der erweiterten Perspektive des Berufsfeldes auf „Gesundheit und Soziales“ und der Nutzung des Kriteriums der „Leistungsfähigkeit im System“ verbindet sich jetzt eine strategische Debatte zur Vereinheitlichung der Ordnungsgrundlagen und der Inhalte in der Berufsbildung in großen Teilen des Berufsfeldes. Um die traditionellen Grenzziehungen zwischen Gesundheitsberufen und Sozialberufen zu überwinden, soll dazu ein nach arbeitsmarktlichen und qualifikatorischen Kriterien systematisiertes Berufsfeld genutzt werden (vgl. MEIFORT / BECKER, 1995); erste Modellvorhaben für berufsbereichsübergreifende Ausbildungsgänge werden entwickelt (vgl. BECKER u.a., 1995).

In den 90er Jahren schließlich führt die gesundheitspolitisch und gesetzgeberisch fortgesetzte Kosten- und Leistungsdebatte im Gesundheitswesen zu weiteren Veränderungen in den beruflichen Leitbildern der Gesundheits- und Sozialberufe: Aus dem Gesundheits- und Sozialwesen mit seinen überwiegend gemeinnützigen und gemeinwirtschaftlichen Strukturen ist eine nach privatwirtschaftlichen Kriterien funktionierende „Gesundheits- und Sozialwirtschaft“ geworden.

---

<sup>38</sup> Zur Wiederbelebung der methodischen Ansätze der 60er/70er Jahre s. ALEX, 1996, S. 67: So „...erlebte auch die auf dem Manpower-requirement-Ansatz beruhende Projektion des langfristigen Arbeitskräftebedarfs nach Qualifikationsstufen Ende der 80er Jahre eine Wiederauferstehung; in den IAB/Prognos Projektionen 1989/91 und Alex 1992 sowie in den Projektionen der Bund-Länder-Kommission für Bildungspolitik und Forschungsförderung 1993.“

<sup>39</sup> Z.B. Ausbildungsordnung für Fachangestellte in Bäderbetrieben (ehemals Schwimmmeister/-in); Vgl. hierzu: MEIFORT (1999, S. 19-27)

<sup>40</sup> Entsprechend wurde auch Teil B im 2. Teil des Verzeichnisses „Die anerkannten Ausbildungsberufe“ geändert; siehe Bundesinstitut für Berufsbildung (Hrsg.): Die anerkannten Ausbildungsberufe, Bertelsmann-Verlag, Bielefeld, jährliche Ausgabe.

Der Prozess der (gesundheits-) politisch gewollten und durch Gesetzgebungsverfahren gestützten „marktwirtschaftlichen Reorganisation“ des Gesundheits- und Sozialwesens in einen nach wirtschaftlichen Prinzipien funktionierenden und nach Kosten-Nutzen- Erwägungen organisierten *Dienstleistungssektor*<sup>41</sup> vollzieht sich nicht ohne Folgen für die beruflichen Qualifikationsprozesse. Die Orientierung von beruflicher Bildung und Berufstätigkeit an den Paradigmen von „Pflege“ und „Fürsorge“ wird aus der Praxis heraus korrigiert: Die Ökonomisierung gesundheitlicher und sozialer Leistungsangebote verändert das Leitbild für Gesundheits- und Sozialberufe zu „personenbezogener und sozialer *Dienstleistung*“.<sup>42</sup>

Wichtigste Indizien für die Heftigkeit der Veränderungen sind seit Mitte der 90er Jahre

- die Ausformung einer Reihe neuer Dienstleistungsschwerpunkte im Gesundheits- und Sozialwesen sowie
- das Entstehen neuer Ausbildungsprofile auf dem Niveau von Hilfskraft- oder Assistenten-Berufen;
- die Explosion von berufsähnlichen Abschlüssen auf dem Gebiet der beruflichen Weiterbildung.

Jede dieser Entwicklungen unterstreicht für sich die Notwendigkeit einer kritischen Prüfung der systematischen Struktur des Berufsfeldes:

Seit Anfang der 90er Jahre werden – mit bis heute zunehmender Tendenz – in den Bundesländern „Fachkraft-“ und „Assistenzberufe“ erlassen. Den Anfang machte die/der „Sozialmedizinische Assistent/in“ in Nordrhein-Westfalen (1993), es folgten in loser Folge die/der „Sozialassistent/in“ in Niedersachsen (1996), die/der „Sozialpädagogische Assistent/in“ in Schleswig-Holstein (1996) die/der „Sozialpflegeassistent/in“ in Brandenburg (1997) sowie die/der „Sozialhelfer/in“ in Nordrhein-Westfalen (1997). Darüber hinaus besteht seit 1985 in Bayern eine Regelung für die/den „Sozialbetreuer/in“. Rheinland-Pfalz hat seit 1991 eine Regelung zum/zur „Erziehungshelfer/in“. In Schleswig-Holstein besteht seit 1996 eine Ausbildungs-Verordnung zur „Fachkraft Hauswirtschaft und Sozialpflege“, in Sachsen existiert eine ebenfalls dreijährige Ausbildung zur „Fachkraft Soziale Arbeit“ (1996).

Alle diese Assistenz-, Hilfs- oder Helferqualifikationen haben gemeinsame Merkmale, die sie zu einer neuen Berufsgruppe zwischen den bislang etablierten Berufsgruppen werden lassen (vgl. Übersicht 3):

- Bis auf zwei Fachkraft-Regelungen verfehlen sie in der Ausbildungsdauer die Schwelle zum „anerkannten Beruf“ (3 Jahre);

---

<sup>41</sup> Diese Entwicklung hat seit Mitte der 90er Jahre zu einem rapiden Zuwachs an privatwirtschaftlich geführten Pflegeeinrichtungen und ambulanten Diensten geführt. Unter den ambulanten Diensten ist der Anteil privater Anbieter von 15% (1995) auf etwa 35% 1998 gewachsen; jährlich sind hier seit Mitte der 90er Jahre etwa 1.000 Betriebsgründungen zu verzeichnen. In der stationären Versorgung dürfte der Anteil privatwirtschaftlich geführter Unternehmungen mittlerweile zwischen 25% und 30% liegen. Diese Entwicklung grosser Teile des Gesundheits- und Sozialwesens hin zu einem nach betriebswirtschaftlichen Maximen (z. B. Gewinnorientierung, Nachfrageorientierung) funktionierenden „Markt“ hat auch auf den Bereich der Einrichtungen in (ursprünglich) kirchlicher und frei-gemeinnütziger oder kommunaler Trägerschaft und das Krankenhauswesen übergegriffen. Hier ist die Zahl der sog. „Ausgründungen“ in Unternehmen der *personenbezogenen und sozialen Dienstleistung* in den vergangenen Jahren ständig gestiegen. Vgl. BURMEISTER (1995), S. 166 - 168, CSONGAR (1998).

<sup>42</sup> Der – wenn auch etwas sperrige – aber inhaltlich präzise und institutspolitisch gewollte Begriff „personenbezogene und soziale Dienstleistungen“, der sich auch in der Bezeichnung der zum 01.01.1993 eigens für die Qualifikationsforschung des BIBB in diesem Bereich eingerichteten Abteilung wiederfindet, wird in Anlehnung an den englisch sprachlichen Begriff „Human services“ ab sofort gelegentlich auch synonym zu dem Begriff Humandienstleistungen in BIBB-Veröffentlichungen verwendet.

- Bis auf den/die „Sozialmedizinische/n Assistenten/in“ geben weder die Berufsbezeichnungen noch die berufskundlichen Informationen<sup>43</sup> zu Aufgabengebieten und Tätigkeitsschwerpunkten Hinweise auf eine eindeutige funktionale Zuordnung. Auch untereinander können diese beruflichen Qualifikationen nur in wenigen Fällen voneinander abgegrenzt werden. Sie erfüllen damit das klassische Merkmal von Hilfs-, Assistenz- oder „Ergänzungsberufen“.<sup>44</sup>

Der Übergang vom „Gesundheits- und Sozialwesen“ zu einer „Gesundheits- und Sozialwirtschaft“ lässt sich aber nicht nur an der in vielen Bundesländern Mode gewordenen Regelung „neuer Helferberufe“ ablesen. Neue Wirtschaftsstrukturen, neue Techniken und neue Bedarfsformen führen auch zu einer Neuorientierung bei beruflichen Bildungsinhalten und zu neuen Berufsprofilen:

Dies betrifft zum Beispiel die zunehmenden Überlappungen der traditionellen „Körperpflege“ und der neuen „Wellness-Bewegung“, an deren neuen Verbindungslinien im Jahr 2000 der neue duale Ausbildungsberuf „Kosmetiker/in“ erarbeitet wurde.<sup>45</sup>

Die Anforderungs- und Qualifikationsverschiebungen im Gesundheits- und Sozialwesen werden aber auch an der zunehmenden praktischen Relevanz der Medizintechnik für klinische Operationsverläufe spürbar; hier scheint sich neben dem bereits geregelten Berufsbild des/der „Kardiotechniker/-in“, die/der „Operationstechnische Assistent/in“ als neues und eigenständiges Berufsprofil zu festigen.<sup>46</sup>

Die Diversifizierung der Berufe in einer nach privatwirtschaftlichen Kriterien funktionierenden Gesundheits- und Sozialwirtschaft und ihre Orientierung hin zu personenbezogenen und sozialen *Dienstleistungen* wird von einer zweiten „Vermarktwirtschaftlichungswelle“ weiter vorangetrieben, von den Marktgesetzmäßigkeiten des „Weiterbildungsmarktes“<sup>47</sup>: In den 90er Jahren sind in den Tätigkeitsbereichen des Gesundheits- und Sozialwesens sprunghafte Zuwächse an „neuen“ Weiterbildungs-Berufsabschlüssen zu verzeichnen; teilweise mit Kammerabschlüssen gem. BBiG/HWO § 42, 1 wie bspw. „Fachwirt/-in im Sozial- und Gesundheitswesen“, „Fachwirt/-in für die Alten- und Krankenpflege“, „Fachwirt/-in für die betriebswirtschaftliche Leitung von Pflegepersonal“ (BUNDESINSTITUT FÜR BERUFSBILDUNG, 2002 a).

Den größten Zuwachs an „neuen Weiterbildungsberufen“ verzeichnen allerdings die nicht geregelten Weiterbildungs-Berufsabschlüsse. So gibt es bspw. für examinierte Altenpfleger/innen in Deutschland gegenwärtig mehr als 50 „neue“ Weiterbildungs-Berufsabschlüsse (Beispiele: Altentherapeut/in, gerosoziale/r Betreuer/in, Gerontopädagoge/in), die im wesentlichen zwei Merkmale miteinander teilen (BECKER, 2000 b):

Trotz ihrer neuartigen Berufsbezeichnungen geht das Qualifikationsprofil dieser Weiterbildungen nicht signifikant über das des Ausbildungsberufes hinaus – die „neuen Weiterbildungsberufe“ sind in ihren Profilen und Qualifikationen meist Erfindungen der überwiegend privatwirtschaftlichen Anbieter am Weiterbildungsmarkt. Sie spekulieren im wesentlichen mit den erheblichen beruflichen Belastungen und Enttäuschungen der Weiterbildungsnachfrager/innen, die meist auf diesem Wege einen Ausweg aus den von ihnen erfahrenen beruflichen Überforderungen suchen.

<sup>43</sup> Vgl. <http://berufenet.arbeitsamt.de>

<sup>44</sup> Außerdem kommt ihnen eine berufsorientierte Zubringerfunktion zu anschließenden insbes. hauswirtschaftlichen, sozialpädagogischen und pflegerischen Bildungsgängen an Fachschulen zu; vgl. bspw. Richtlinien und Lehrpläne der BFS für Sozial- und Gesundheitswesen, Bildungsgang Sozialhelferin / FOR, Sozialhelfer / FOR, Landesinstitut für Schule und Weiterbildung (des Landes NRW), Soest, vervielfältigtes Manuskript KS 054-98, Stand: 12.06.1998

<sup>45</sup> Verordnung über die Berufsausbildung zum Kosmetiker/zur Kosmetikerin vom 9.01.02 (BGBl. I S.417)

<sup>46</sup> Ähnliche Entwicklungen lassen sich beispielsweise auch in der Hospizpflege, auf dem Gebiet der „Kindertagespflege“ oder in der „Lernberatung“ feststellen, wenn auch auf sehr unterschiedlichem Konkretionsgrad und noch relativ weit von der Etablierung autonomer Ausbildungsberufsprofile entfernt; vgl. MEIFORT u.a., 2001, S. 11-76.

<sup>47</sup> Zu den Problemen der „Vermarktwirtschaftlichung“ von Weiterbildung s.u.a. Meifort, B.: Qualitätsbeurteilung von beruflicher Bildung – Bestandsaufnahme und Perspektive; in: MEIFORT / SAUTER (1991)

Vor allem aufgrund der weitreichenden wirtschaftssystematischen Transformationen führt die Systematisierung des Berufsfeldes unter dem Oberbegriff „Gesundheits- und Sozialwesen“ inzwischen in die Irre: Zum einen bezeichnet er öffentliche Zuständigkeiten, die zwar auch weiterhin als sozial- und gesundheitspolitischer Ordnungsanspruch des Staates vorhanden sind, faktisch jedoch aufgrund fortgeschrittener Ökonomisierungsprozesse nur noch eingeschränkte Bedeutung haben. Zum anderen verlangen die veränderten wirtschaftlichen Orientierungen der Einrichtungen und Betriebe im Gesundheits- und Sozialwesen von der „gemeinwirtschaftlichen“ zu einer „privatwirtschaftlichen“ Organisationsform sowie der Paradigmenwechsel von der „Fürsorge“ zur „Dienstleistung“ nach einer neuen systematischen Ausrichtung des Berufsfeldes.

Zwar wird aus formal-rechtlichen Gründen<sup>48</sup> bei Berufsfeldübersichten in der Regel an der traditionellen Variante der Berufsfeldbezeichnung „Gesundheit und Soziales“ festgehalten (BECKER, MEIFORT, 2001). Die erweiterten Perspektiven der Berufssystematik lassen sich aber auch bei dieser traditionellen Variante durch die Aufnahme der Berufsgruppen Prävention, Erziehung, Hauswirtschaft unschwer erkennen (vgl. Übersicht 4).

Aus der neuen Zuschneidung des Berufsfeldes folgt nicht nur eine deutliche Ausweitung der den „personenbezogenen und sozialen Dienstleistungen“ zugerechneten Berufsprofile. Aufgrund der zunehmenden Bedeutung, die die „neuen Weiterbildungsberufe“ für die Modernisierung der Berufe und ihrer Ausbildungen in den einzelnen Berufsbereichen erhalten haben, werden in der Systematik des Berufsfeldes zukünftig auch sog. „Weiterbildungsberufe“ stärker zu berücksichtigen sein.<sup>49</sup>

Es gibt eine Vielzahl von Aus- und Weiterbildungsberufen in den personenbezogenen und sozialen Dienstleistungen und für diese eine noch größere Vielzahl von Berufsbildungsvorschriften auf zum Teil sehr unterschiedlichen gesetzlichen Grundlagen. Anhand der tabellarischen Darstellung des Berufsfeldes lässt sich die aktuelle Zuordnung von Berufsabschlüssen zu den Berufsbereichen im Berufsfeld nachvollziehen (vgl. Übersicht 4).

– *Zusammenfassung: Der Berufsfeldbezug als Systematisierungsnorm für verlässliche Berufsbildungsplanung*

Die fehlende systematische Rückbindung aller aktuellen Diskussionen zu Ausbildungs- und Berufskonzepten in den Humandienstleistungen an eine valide Orientierungsgröße wie das Berufsfeld ist eines der Kernprobleme für die Berufsentwicklung und berufliche Qualifizierung und für die Praxis der beruflichen Arbeit (in multiprofessionellen Teams).

Ob ein noch genau zu prüfender Gesundheitsbegriff die Rolle einer leitenden Orientierung zur Strukturierung der Berufe und Ableitung ihrer beruflichen Bildungsinhalte übernehmen könnte, bedarf noch einer genauen Klärung.<sup>50</sup>

- Mit der Aufnahme von Sport- und Ernährungsberufen in die Gruppe der Präventionsberufe und mit der Berücksichtigung von Hauswirtschafts- und Erziehungsberu-

<sup>48</sup> Im Verzeichnis „Die anerkannten Ausbildungsberufe“ wird in Teil 2 „Verzeichnis weiterer Regelungen für die Berufsbildung“, Teil B unter der Bezeichnung „Bundesrechtliche und landesrechtliche Aus- und Weiterbildungsregelungen für Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen“ geführt: Bundesinstitut für Berufsbildung (2002), jährliches Verzeichnis.

<sup>49</sup> Berufähnliche Weiterbildungsabschlüsse sind meist die Reaktion auf den in vielen Fällen lähmenden status quo in der Berufsbildungspolitik zu verstehen: Sie spiegeln – bei aller notwendigen Kritik an ihrer nicht immer deutlichen Arbeitsmarkttauglichkeit – einen Bedarf des Beschäftigungssystems nach neuen Qualifikationen, die weder in der Ausbildung noch in den klassischen Aufstiegsfortbildungen vermittelt werden. Sie sind (nicht nur für die Berufsbildungsforschung) ein ernst zu nehmendes Indiz für weitreichende Anforderungs- und Qualifikationsverschiebungen am Arbeitsmarkt; vgl. MEIFORT u.a., 1998 a sowie BECKER, 2000

<sup>50</sup> Zu recht reklamiert Bals (1993) die fehlende Begründung für die veränderte Zuordnung der Heilerziehungspflege von der Gruppe der Rehabilitationsberufe zur Gruppe der Pflegeberufe in MEIFORT (1991); allerdings stand die Berufsgruppenstruktur im Rahmen der Thematik Schlüsselqualifikationen nicht im Fokus der Darstellung; im Schlussbericht des BIBB-Forschungsprojekts 4.065 ist die Zuordnung begründet. Danach bestehen bei der stationären Behindertenpflege (Heilerziehungspflege) „80% des Berufsalltags aus Grundpflege/pflegenahen Basistätigkeiten..“: BECKER / MEIFORT (1994)

fen wird im Berufsfeld ein sehr breit gefasster Gesundheitsbegriff verdeutlicht (vgl. Übersicht 4):

Bei den Präventionsberufen und den Erziehungsberufen ist der berufliche Auftrag, zur Gesunderhaltung und Gesundheitsförderung beizutragen, eher unstrittig; ebenso unstrittig dürfte die auf die Person bezogene Orientierung in der Arbeit sein.

- Bei den Hauswirtschaftsberufen ist es seit längerem eine zentrale Frage, ob hier ein Paradigmenwechsel vom traditionellen Sachbezug zum Personenbezug stattfindet. Zumindest in der Weiterbildung zur „Fachhauswirtschafterin für ältere Menschen“ – einem speziellen Beruf für die häusliche Betreuung Hilfebedürftiger – kommt ein solcher Paradigmenwechsel bereits zum Ausdruck.
- Nicht enthalten sind in der Berufsfeldübersicht die Berufe der so genannten „Gesundheitshandwerke“ (zum Beispiel „Orthopädieschuhmacher/in“), die nach BBiG/HwO geregelt sind: Hier stellt sich die Frage, ob die Gesundheitshandwerke überhaupt zum Berufsfeld Gesundheit zu zählen sind, weil in der Regel der Sachbezug bei der beruflichen Arbeit im Vordergrund steht und (mit Ausnahme zum Beispiel von „Optikern/innen“ und „Hörgeräteakustikern/innen“) weniger der unmittelbare Personenbezug.<sup>51</sup>
- In das Berufsfeld aufgenommen sind zwischenzeitlich die Berufe Kosmetik und Fußpflege („Podologe/in“)<sup>52</sup>, obwohl berufliche Aufgaben und Qualifikationsprofile dieser Berufe teilweise in denen vorhandener Humandienstleistungsberufe enthalten oder in Form besonderer „Weiterbildungsberufe“ geregelt sind. Hier hat einerseits die wirtschaftliche Entwicklung der Humandienstleistungswirtschaft und andererseits das Beharrungsvermögen der Medizintradition in der Ministerialbürokratie die traditionelle, starre begriffliche Ordnungslogik des Berufsfeldes längst überrollt: Der Bedarf an „passenden“ Berufsqualifikationen für neu entstandene und wirtschaftlich relevante oder einfach politisch „gewollte“ Tätigkeitsbereiche speziell im Gesundheitswesen erwies sich als wirkungsmächtiger als die systematische Verpflichtung, das Berufsfeld auf möglicherweise bereits vorhandene und bedarfskonforme Qualifikationen zu prüfen. Diese Entwicklung lässt sich beispielhaft in den nur schwer einzuordnenden gesundheitsbezogenen Dienstleistungsangeboten auf dem Sektor „Wellness“ nachvollziehen, auf die berufsbildungspolitisch relativ schnell mit dem Erlass neuer Ausbildungsberufe (Beispiel: Kosmetiker/in, Podologe/in) reagiert wurde.<sup>53</sup>

Bestehen bleibt allerdings die Frage, nach welchen Entscheidungskriterien Berufe in einem Berufsfeld konstruiert und geordnet werden sollen, in dem Bedarf nach neuen Qualifikationen immer häufiger an den Schnittstellen oder im Weichbild bereits bestehender Berufsprofile entsteht: Sollen diese „neuen Qualifikationen“ als Ausbildung oder als Weiterbildung geregelt werden? Sollen sie somit in bestehende Berufsprofile integriert (Variante Weiterbildung) oder als exklusives, eigenständiges Berufsprofil (Variante Ausbildung) konstruiert werden?

Die mit dieser Berufsfeldschneidung vorgenommene empirisch-analytische Aufteilung der Berufe nach Leistungsbereichen bzw. entsprechenden Berufsgruppen und inhaltlicher Verwandtschaft erzeugt eine Systematik, die in der Realität so nicht gegeben ist. Tatsächlich sind die Berufe sowohl horizontal (auf dem Niveau des gleichen Berufsabschlusses

---

<sup>51</sup> Vgl. hierzu auch BALS, 1993

<sup>52</sup> Verordnung über die Berufsausbildung zum/zur Kosmetiker/-in vom 9.1.2002 (BGBl. S. 417), Rahmenlehrplan für den Ausbildungsberuf Kosmetiker/-in, Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 14.12.2001, Berufsbildungsgesetz (BBiG) vom 14.08.1969, zuletzt geändert durch Artikel 9 des Gesetzes vom 23.12.2002 (BGBl. I S. 4621); Gesetz über den Beruf der Podologin und des Podologen und zur Änderung anderer Gesetze vom 4.12.2001 (BGBl. S. 3320), Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Podologinnen und Podologen (PodAPrV) vom 18.12.2001 (BGBl. I 2002, S. 12)

<sup>53</sup> Ähnlich verhält es sich mit dem neuen Ausbildungsberuf „Bestattungsfachkraft“. Verordnung über die Entwicklung und Erprobung des Ausbildungsberufes Bestattungsfachkraft vom 3. Juli 2003. Die Verordnung tritt am 01.08.2003 in Kraft. Erschienen im Bundesgesetzblatt (BGB) vom 14.07.2003.

zwischen den Bundesländern) als auch vertikal (zwischen den einzelnen Berufen) sehr stark zersplittert und meist eng spezialisiert. Ihre Qualifikationsprofile grenzen sich nur marginal und unscharf gegeneinander ab: Die den Beruf repräsentierenden Qualifikationen erweisen sich bei genauerer Prüfung als unspezifisch.

Der für das Gesundheits- und Sozialwesen nicht als Norm verankerte systematische Berufsfeldbezug<sup>54</sup> erschwert in erheblichem Umfang die Bestimmung der Berufe als Gesundheits- bzw. Sozialberufe, respektive personenbezogene und soziale oder Humandienstleistungsberufe und der beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten für die Berufsangehörigen. Als singuläre Berufskonstrukte oder „Professionen“ ohne verlässliche oder geplante qualifikatorische Verbindungslinien oder Brücken zu benachbarten Berufen und/oder Berufsgruppen, Wirtschaftsbereichen und Tätigkeitsfeldern fehlt für sie jede Möglichkeit, aus dem Qualifikationsbedarf von Gesellschaft und Wirtschaft Entwicklungsperspektiven aufzunehmen.

## **5. Die rechtlichen Regelungen für die Berufsbildung in den Humandienstleistungen**

### *– Aufgabe und Funktion der Verrechtlichung von Berufsbildung*

Rechtliche Regelungen spielen in der Berufsbildung in Deutschland eine große Rolle (BECK, 1978; BECK / BRATER, 1982; MEIFORT, 1997 a; BECKER / MEIFORT, 1998, S. 9-42; VOGES, 2002). Das hängt damit zusammen, dass dem Beruf in Deutschland eine besondere soziale Bedeutung zukommt. Im Unterschied zu vielen anderen Ländern der europäischen Gemeinschaft wird ihm eine wichtige Funktion für den Aufbau und die Leistungsfähigkeit des Gemeinwesens beigemessen:

Der Beruf strukturiert nicht nur Arbeit „berufsförmig“ und bringt Arbeit somit in eine gesellschaftlich anerkannte Form (MEIFORT, 1999). Der Beruf prägt auch das gesamte Gesellschaftssystem und hat weitreichende Wirkungen bis in die sozialen Sicherheitssysteme (z. B. Sozial- und Krankenversicherung, Rente) und die Rechtsprechung hinein. Aus diesem Grund gelten für die Konstruktion von anerkannten Berufen in Deutschland gesellschaftlich normierte Grundregeln und Prinzipien.<sup>55</sup>

Dazu gehört

- erstens, dass der „anerkannte Beruf“ hinsichtlich seiner Funktion, seinem Aufbau, dem Ablauf der Berufsbildung und seiner Qualifikationsziele keine willkürliche Interpretation zulässt, sondern ein klar definiertes und zu anderen Berufen abgrenzbares Profil beinhaltet.
- Zweitens soll der „anerkannte Beruf“ sichern, dass die Ausgebildeten über ein spezifisches, genau unterscheidbares Bündel an allgemeinen und fachlichen Qualifikationen verfügen. Es soll so breit sein und fachlich auf so hohem Niveau stehen, dass es zu qualifizierter, das heißt selbständiger und in sich vollständiger Facharbeit befähigt. Maßstab dafür ist das Kriterium „beruflicher Handlungsfähigkeit“, die mit dem Abschluss der Ausbildung erreicht sein soll.

<sup>54</sup> Den Berufsfeldern Gesundheit, Sozialpädagogik und Pflege ist bis heute kein einziger Ausbildungsberuf zugeordnet; dem Berufsfeld Körperpflege wurde bislang lediglich der Beruf Friseur/in und Kosmetiker/in zugeordnet

<sup>55</sup> Vgl. BBiG 1969 und das „gemeinsame Ergebnisprotokoll betr. das Verfahren bei der Abstimmung von Ausbildungsordnungen und Rahmenlehrplänen im Bereich der beruflichen Bildung zwischen der Bundesregierung und den Kultusministern(-senatoren) der Länder vom 30.05.1972 ( Die Bundesregierung hat dem gemeinsamen Ergebnisprotokoll vom 30.05.1972 mit dem Beschluss vom 01.08.1972 zugestimmt. Die Kultusminister haben dem gemeinsamen Ergebnisprotokoll mit Beschluss vom 29./30.06.1972 zugestimmt.)“ Zit. nach: BENNER, 1982, S. 79 sowie „Kriterien für die Anerkennung und die Beibehaltung anerkannter Ausbildungsberufe“ des ehemaligen Bundesausschusses für Berufsbildung vom 25.10.1974, zit. nach BENNER, 1982, S. 54.

- Drittens schließlich sollen rechtliche Regelungen der Berufsbildung ein Mindestmaß an Qualität und Transparenz gewährleisten, und zwar für drei beteiligte Gruppen:
  - Für Arbeitgeber und Betriebe sollen rechtliche Regelungen in der Berufsbildung sicherstellen, dass sie relativ vergleichbare und verlässlich kalkulierbare Qualifikationsniveaus bei den Ausbildungsabsolventen erwarten können.
  - Absolventen des Berufsbildungssystems können darauf vertrauen, dass bei der Teilnahme an einer geregelten Berufsbildungsmaßnahme (Ausbildung, Weiterbildung, Umschulung) bestimmte Qualitäts-Mindeststandards eingehalten werden. Zugleich sichert ihnen die Zuordnung der anerkannten Berufsabschlüsse zu einer Tarifgruppe im Beschäftigungssystem (Lohn, Gehalt) einen relativ verlässlichen Marktwert der erworbenen Qualifikationen.
  - Die Abnehmer der beruflichen Leistungen und Produkte - die Kunden - können mit Blick auf die geregelten Standards der beruflichen Bildung bei anerkannten Berufen auf eine Mindestqualität der erworbenen Qualifikationen vertrauen und damit relativ verlässlich mit qualifizierter Arbeitsleistung rechnen.

Wird der betreffende Beruf allerdings nur in einem oder in wenigen Bundesländern geregelt und anerkannt und sind die Regelungen der Bundesländer zusätzlich noch völlig unterschiedlich, wie es bei der Berufsbildung in den Humandienstleistungen mehrheitlich der Fall ist, sind Transparenz und Verlässlichkeit über die tatsächlich vorhandenen Qualifikationen für alle Beteiligten begrenzt. Das bedeutet umgekehrt, dass Vielfalt und Uneinheitlichkeit von Rechtsnormen und Regelungen zu Unübersichtlichkeit und damit letztlich zu Rechtsunsicherheit führen.

Daraus folgt: Je uneinheitlicher die Standards für die Gestaltung und Durchführung beruflicher Bildung sind, desto geringer ist die Transparenz und die Sicherheit, dass bundesweit ein Mindestmaß an gleichen Bildungs- und Lebenschancen besteht. Um im Sinne des Grundgesetzes eine Einheitlichkeit der Lebensverhältnisse<sup>56</sup> herzustellen und zu sichern, müssen regionale Ungleichheiten bei den Bildungs- und Erwerbchancen beseitigt werden. Das wiederum setzt zumindest die Anwendung einheitlicher Standards für den Aufbau und die Inhalte von Aus- und Weiterbildungsgängen voraus.

#### – *Die Struktur des Bildungswesens*

Bereits der Versuch, die Berufsbildung speziell für die Berufe im Berufsbereich der Humandienstleistungen im deutschen Bildungssystem zu verorten, verdeutlicht die Probleme ihrer Verrechtlichung, insbesondere deren geschlechtsspezifische Diskriminierungsmerkmale (MEIFORT, 1990).

Berufliche Bildung findet im deutschen Bildungssystem in verschiedenen Bereichen, auf verschiedenen Niveaus des Bildungssystems und an verschiedenen Orten statt (vgl. Übersicht 5), im dualen System im wesentlichen auf dem Niveau der Sekundarstufe II. Berufsbildung findet sich aber auch in vollzeitschulischen Berufsbildungsgängen. Daneben vermitteln bestimmte Sparten der Oberschulen und Gymnasien berufsbezogene Bildung, aber in der Regel ohne unmittelbar verwertbare berufliche Abschlüsse. Berufliche Bildung vermitteln jedoch auch Fachschulen, Fachhochschulen und Hochschulen, die zum tertiären Bereich zählen. Zunehmende Bedeutung für die Berufsbildung hat in den vergangenen Jahren ferner der Bereich der beruflichen Weiterbildung erhalten.

---

<sup>56</sup> Artikel 72, 3 GG

Die Ausbildung in den Humandienstleistungsberufen findet überwiegend an berufsbildenden Schulen im Sekundarbereich II statt. In der Systematik der Kultusministerkonferenz (KMK), die der Übersicht 5 zugrunde liegt, sind diese berufsbildenden Schulen nicht aufgeführt. Die Gründe sind unklar:

- Zum einen kann es daran liegen, dass die so genannten „Schulen des Gesundheitswesens“ formal-rechtlich nicht eindeutig dem Gesamtbildungssystem der Bundesrepublik zuzurechnen sind. Die Berufsbildung für Gesundheitsberufe i.e.S. und für Humandienstleistungsberufe i.w.S. nimmt eine Sonderstellung im Bildungswesen ein:
  - Sie ist nicht in jedem Bundesland eindeutig dem Berufsfach- oder dem Fachschulsystem zugeordnet.
  - Damit ist nicht immer eindeutig geklärt, ob die Berufsbildung für die Humandienstleistungsberufe Ausbildung oder Weiterbildung ist.
- Die Nicht-Berücksichtigung der berufsbildenden Schulen für Gesundheitsberufe in der Übersicht der KMK könnte aber auch in der – quantitativ betrachtet – marginalen Rolle der Berufsbildung für Humandienstleistungsberufe im Gesamtbildungssystem begründet sein: Von der Zahl der Auszubildenden her spielen diese Schulen im Sekundarbereich II nämlich nur eine geringe Rolle. Im Sektor der „Berufsfachschulen“ sind sie quantitativ allerdings die stärkste Schulform.

Die tatsächliche Gewichtung der verschiedenen Sektoren der Berufsbildung in der Bundesrepublik verdeutlicht jedoch erst die quantitative Verteilung der Auszubildenden auf die einzelnen Sparten des Berufsbildungssystems:

Trotz sinkender Zahl der Auszubildenden durchlaufen immer noch 77 % aller Schulabgänger, die einen beruflichen Abschluss außerhalb der Hochschulen anstreben, eine Berufsbildung im dualen System; das sind  $\frac{3}{4}$  aller „Ausbildungsbeginner“ (FELLER, 2003, S. 34f). Nur 14% der „Ausbildungsbeginner“ befinden sich in einer Ausbildung in Berufsfachschulen; 6 % befinden sich in den „Schulen des Gesundheitswesens“ und 3 % an Fachschulen für soziale Berufe (s.a. MEIFORT, 1999).

Damit nimmt die vollzeitschulische Berufsbildung zwar nur einen verschwindend geringen Anteil an der gesamten beruflichen Bildung ein. Dennoch ist dieser Bildungssektor von grundsätzlicher Bedeutung – vor allem, weil die vollzeitschulische Berufsbildung eine Frauendomäne im Berufsbildungssystem darstellt. Dieser Sachverhalt spielt insbesondere im Hinblick auf die unterschiedlichen Rechtsnormen für die berufliche Bildung in den Humandienstleistungen (Gesundheits- und Sozialberufe) eine entscheidende Rolle: Hier wird aus dem Strukturphänomen der „Zersplitterung“ das für Frauen im Beruf signifikante Problem der beruflichen Benachteiligung.

#### – *Regelungsübersicht*

Für die Berufsausbildung in den Humandienstleistungen gibt es noch nicht einmal den Ansatz einheitlicher Regelungsgrundlagen. Neben der inhaltlich unklaren Zuordnung der Berufe zu einer Berufsgruppe und der unklaren Zuordnung zur Aus- oder Weiterbildung, fallen vor allem die vielfach unterschiedlichen Rechtsgrundlagen der Berufsbildung ins Auge (vgl. Übersicht 6).

Im Bereich der Humandienstleistungen gelten vier unterschiedliche Rechtsgrundlagen für die berufliche Bildung (MEIFORT, 1991 b, 1992, 1992 a, 1993, 1994 ):

- Berufsgesetze des Bundes (Bundesgesetze),
- Gesetze, Verordnungen und Erlasse der Länder (Landesregelungen),
- das Berufsbildungsgesetz (BBiG) sowie
- die Handwerksordnung (HwO).

Die Reihenfolge der Aufzählung entspricht in etwa der praktischen Bedeutung, die diesen Rechtsgrundlagen für die Berufsbildung im Berufsfeld zukommt.<sup>57</sup>

Soll das Berufsbildungsrecht im Sinne des Grundgesetzes dazu beitragen, die Einheitlichkeit der Lebensverhältnisse unabhängig von (Bundes-) Ländergrenzen herzustellen und zu sichern,<sup>58</sup> so ist zunächst nach der Bundeseinheitlichkeit der Regelung der beruflichen Bildung für Humandienstleistungsberufe zu fragen.

- Rechtsgrundlagen der Berufsausbildung in den Humandienstleistungen

Bezogen auf die rechtliche Geltung der Ausbildung liegen inzwischen für insgesamt 26 Berufe 19 bundeseinheitliche Rechtsgrundlagen vor (vgl. Übersicht 4).<sup>59</sup>

- Für 19 Gesundheitsberufe ist die Ausbildung in zwölf verschiedenen so genannten „Berufsgesetzen des Bundes“ geregelt.<sup>60</sup>
- Die Ausbildung der drei Berufe in der Arzthilfe (Arzthelferin, Tierarzthelferin und Zahnmedizinische Fachangestellte) ist nach Berufsbildungsgesetz (BBiG) ebenfalls bundeseinheitlich geregelt; hinzu kommen - bei weiterer Auslegung des Begriffs „personenbezogene und soziale Dienstleistungen“ bzw. „Humandienstleistungen“ -
- die dualen Ausbildungen in der Hauswirtschaft, der Kosmetik sowie im Bestattungswesen und im Friseurhandwerk.

Alle übrigen Ausbildungsgänge im Berufsfeld sind – unabhängig von ihrer tatsächlichen Organisation – formal als „schulische Bildung“ deklariert, obwohl auch hier mehr oder weniger umfangreiche Ausbildungsanteile als „Praktika“ in entsprechenden Einrichtungen oder Betrieben vorgeschrieben sind: Für 36 Berufe ist die Ausbildung in 148 verschiedenen Regelungen nach Landesrecht geregelt. Insofern hat im Berufsfeld der Humandienstleistungsberufe das Länderrecht größte Bedeutung.

- Nach Hochschulrecht geregelte Fachhochschul- und Hochschul-Studiengänge in den Humandienstleistungen

Die Intransparenz der Ausbildung in den Humandienstleistungen in der Sekundarstufe II wird neuerdings mit zahlreichen neuen Studiengängen an Fachhoch- und Hochschulen in den tertiären Bereich hinein verlängert (MEIFORT, 1999). In den 90er Jahren sind zusätzlich zu den klassischen Studiengängen im Gesundheits- und Sozialwesen, wie Medizin, Psychologie, Sozialarbeit und Sozialpädagogik zahlreiche Studiengänge insbesondere gesundheits- und pflegewissenschaftlicher Art sowie aus angrenzenden Disziplinen im Umfeld des Gesundheits- und Sozialwesens<sup>61</sup> neu aufgebaut worden. Eine Direkt-

<sup>57</sup> Hinzu kommen inzwischen noch auf der Ausbildungsebene die nach Hochschulrahmengesetz (HRG) und Hochschulgesetzen der Länder geregelten Studiengänge (vgl. folgender Abschnitt: Nach Hochschulrecht geregelte Fachhoch- und Hochschulstudiengänge in den Humandienstleistungen)

<sup>58</sup> Vgl. GG, Art. 72, 3; 91a, 1

<sup>59</sup> Vgl. Bundesinstitut für Berufsbildung, 2002 a

<sup>60</sup> Formalrechtlich ist der Bund zuständig für die Regelung von „Gesundheitsberufen“ (gem. Artikel 74, 19 GG in Verbindung mit Artikel 72 GG)

<sup>61</sup> Z.B. Technisches Gesundheitswesen, Gesundheitsmanagement, Sozialmanagement, soziale Gerontologie, etc.

Umfrage bei sämtlichen Hochschulen kommt bereits 1998 auf insgesamt 196 Studienangebote (KÄLBLE, v. TROSCHKE, 1998).

Die Geschwindigkeit, mit der Hochschulstudiengänge, darunter insbesondere Fachhochschulstudiengänge in den 90er Jahren eingerichtet wurden, hat ähnlich wie in der Sekundarstufe II auch im tertiären Bereich zu einer nur noch schwer nachvollziehbaren Zersplitterung bei den Zielen, Inhalten und den Studienabschlüssen im Bereich der Humandienstleistungen geführt (MEIFORT, 2001 a):

- Mit der Einrichtung gesundheitswissenschaftlicher und pflegewissenschaftlicher Studiengänge gleicher Zielrichtung und Thematik einerseits und getrennter Studiengänge für Medizinpädagogik und Pflegepädagogik andererseits wurde die Intransparenz der Berufsstruktur aus der schulischen Berufsbildung ohne Abstriche in den Hochschulbereich übertragen.

Vor allem im Fachhochschulbereich wurden bei den pflegebezogenen Studiengängen weitere Sonderwege eingeschlagen:

- Von einer Reihe von Fachhochschulen wird – analog zur Situation der schulischen Berufsbildung – zusätzlich zur normalen Hochschulzugangsberechtigung eine abgeschlossene Pflegeausbildung verlangt.
  - In einer Reihe von pflegepädagogischen Studiengängen werden so genannte „Pflegelehrer/innen“ ausgebildet. Damit wird eine zweite, gegenüber universitär ausgebildeten BerufsschullehrerInnen schwer anerkennungsfähige Kategorie pädagogischer Fachkräfte für das berufliche Lehramt qualifiziert.
- Rechtsgrundlage der Weiterbildung in den Humandienstleistungen

Die „Regionalisierung“ der rechtlich sanktionierten beruflichen Qualifikationsprofile in den Humandienstleistungen (BECKER / MEIFORT, 1994) ist nicht nur auf den Ausbildungsbereich begrenzt. Der Wirrwarr, die Unübersichtlichkeit und die Lückenhaftigkeit von geltenden Bildungsangeboten nimmt im Weiterbildungsbereich der Humandienstleistungen noch weiter zu. Hier gelten mindestens fünf unterschiedliche Rechtsnormen (MEIFORT, 1999):

- Das Berufsbildungsgesetz mit bundeseinheitlichen Weiterbildungsregelungen gem. § 46.2 BBiG;
- Kammerregelungen auf der Grundlage des § 46.1 BBiG;
- Länderregelungen und zwar in Form von
  - Gesetzen,
  - Erlassen und
  - Richtlinien;
- besondere Weiterbildungsgesetze für Gesundheitsberufe sowie
- Qualifikationsempfehlungen anderer Stellen (z. B. der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG)), die gerade im Gesundheitswesen häufig den Charakter von Regelungssubstituten einnehmen.

Das bedeutet, dass die Weiterbildungssituation in den Humandienstleistungen ebenfalls durch mehrfach konkurrierende Regelungen gekennzeichnet ist: Allein nach Landesrecht gelten gegenwärtig für 92 unterschiedliche Weiterbildungsabschlüsse (im Regelfall für

schulische Ausbildungsberufe) 144 unterschiedliche Regelungen (MEIFORT, 1999; BUNDESINSTITUT FÜR BERUFSBILDUNG, 2002 a) (vgl. Übersicht 7).

Der Schwerpunkt der geregelten Weiterbildungsberufe liegt bei der Fach-Weiterbildung für die Krankenpflege und Kinderkrankenpflege.<sup>62</sup> Insgesamt gibt es für drei Berufe des Berufsbereiches „Pflege“ – nämlich für Krankenschwestern/pfleger, Kinderkranken-schwester/pfleger und Altenpfleger/innen – 20 unterschiedliche Fachweiterbildungen, die in 49 unterschiedlichen Regelungen geregelt sind. Davon sind aber lediglich zwei – die Weiterbildung in Rehabilitation und Langzeitpflege und die Weiterbildung für die ambulante Pflege – auch für Altenpflegekräfte zugänglich.

Geregelte Weiterbildungsmaßnahmen, die für Leitungsfunktionen bzw. für den Unterricht qualifizieren, sind analog zur Krankenpflege für die meisten berufsgesetzlich geregelten Gesundheitsberufe vorhanden. Insgesamt gibt es hier zur Zeit 16 Regelungen mit 54 unterschiedlichen Bezeichnungen.

Darüber hinaus liegen für Humandienstleistungsberufe insgesamt 110 Fortbildungsordnungen gem. § 46,1 BBiG, so genannte „Kammerregelungen“ vor. Allein 43 dieser regional unterschiedlichen Fortbildungsregelungen gelten für zehn „Weiterbildungsberufe“ von Arzt- und Tierarzthelferinnen bzw. Zahnmedizinischen Fachangestellten.

Diese schon beachtliche Vielfalt repräsentiert jedoch bei weitem nicht das gesamte Spektrum beruflicher Weiterbildungsregelungen für Humandienstleistungsberufe:

Zahlreiche regionale Fortbildungsordnungen gem. § 46,1 BBiG sind in letzter Zeit besonders im Schnittpunkt von Gesundheits- und Sozialwesen und Betriebswirtschaft/Verwaltung entstanden, so z. B. der Weiterbildungsberuf „Fachwirt/in für die Alten- und Krankenpflege“ mit gegenwärtig sieben Angeboten (BIBB, 2002 a).

Darüber hinaus gibt es inzwischen drei geregelte Weiterbildungsberufe im Bereich der Humandienstleistungen, die bundeseinheitlich nach § 46,2 BBiG geregelt sind.<sup>63</sup> Das ist insofern bemerkenswert, als es im Bereich der Weiterbildung für Humandienstleistungsberufe bis Mitte der 90er Jahre nur eine einzige bundesweit gültige Regelung gab<sup>64</sup>.

Auf dem Gebiet der „sonstigen Weiterbildung“ ohne staatlich anerkannte Abschlüsse, dürfte die Zahl der Abschlussbezeichnungen allein im Gesundheitswesen mittlerweile die Zahl von 1.000 bereits deutlich überschritten haben:

Allein für Berufstätige in der Altenpflege werden im Bundesgebiet mehr als 60 Weiterbildungen mit eigenen Abschlüssen angeboten. Sie suggerieren häufig in der Bezeichnung – gern mit dem Suffix „-therapeut/in“ (wie z.B. „Altentherapeut/in“) – die Übernahme einer herausgehobenen Position. In den Inhalten gehen diese „Weiterbildungen“ jedoch nicht oder nur marginal über das Qualifikationsniveau der Ausgangsberufe hinaus. Entsprechend zurückhaltend ist nach Erhebungen des BIBB die Annahme solcher Abschlüsse am Arbeitsmarkt zu bewerten. Allerdings ergeben sich für diejenigen, die eine solche Weiterbildung privat finanzieren, erhebliche Kosten (im Durchschnitt zwischen € 10.000,- und

<sup>62</sup> Die Vielzahl von Weiterbildungsberufen für diese Zugangsberufe ergibt sich insbesondere daraus, dass in den Regelungen jeweils unterschiedliche Fachgebiete zu Weiterbildungsberufen kombiniert werden – beispielsweise Intensivmedizin mit Anästhesie, Intensivmedizin mit innerer Medizin, oder zum Beispiel auch Intensivmedizin und Operationsdienst. Darüber hinaus werden alle Fachweiterbildungen jeweils gesondert für die Krankenpflegekräfte auf der einen Seite und Kinderkrankenpflegekräfte auf der anderen Seite mit eigenen Berufsbezeichnungen angeboten und geregelt.

<sup>63</sup> Verordnung über die Prüfung zum anerkannten Abschluss Meister (Geprüfter) / Meisterin (Geprüfte) für Bäderbetriebe (BGBL I, S. 1810); Verordnung über die Prüfung zum anerkannten Abschluss Geprüfte Fachhauswirtschafterin/Geprüfter Fachhauswirtschafter vom 09.12.1996 (BGBL S. 1865); Verordnung über die berufliche Fortbildung zum Sozialberater (Geprüfter) / zur Sozialberaterin (Geprüfte) für ausländische Arbeitnehmer und ihre Familien (Sozialberater-Fortbildungs-Verordnung) (BGBL I, S. 1017); Verordnung über die Prüfung zum anerkannten Abschluss Geprüfte Fachkraft zur Arbeits- und Berufsförderung in Werkstätten für behinderte Menschen (BGBL I, S. 1239).

<sup>64</sup> Verordnung über die berufliche Fortbildung zum Sozialberater (Geprüfter) / zur Sozialberaterin (Geprüfte) für ausländische Arbeitnehmer und ihre Familien (Sozialberater-Fortbildungs-Verordnung) (BGBL I, S. 1017)

€ 20.000,--) (Stand: 2001; BECKER, 2002 b); aufgrund der fehlenden arbeitsmarktlichen Anschlussfähigkeit der Abschlüsse können diese Kosten jedoch überwiegend nicht durch eine finanziell lohnende und dauerhafte Beschäftigung in einem neuen Aufgabengebiet kompensiert werden. Vielmehr tragen diese Berufsbilder erhebliche Arbeitsmarktrisiken, die – zusammen mit dem Merkmal der „Frauenberufe“ – in hohem Ausmaß zur sozialen Marginalisierung der hier Beschäftigten beitragen.

– *Konsequenzen der zersplitterten Rechtsgrundlagen*

Der große Überhang an formal als „schulisch“ organisierten Ausbildungsgängen in den Humandienstleistungen hat zwei gewichtige Konsequenzen:

- Die praktische bzw. betriebliche Ausbildung wird von den Regelungen nicht erfasst und ist berufspädagogisch-didaktisch nicht erschlossen.<sup>65</sup>
- Bei allen schulisch organisierten Ausbildungsgängen fällt die rechtliche Zuständigkeit für die Durchführung der Ausbildung in den Zuständigkeitsbereich der Kultushoheit der Länder. Das hat wiederum zur Folge, dass selbst bei den bundesrechtlich in „Berufsgesetzen“ geregelten Berufen die Ausbildung nicht einheitlich ausfällt.

Der Erzieherberuf ist mittlerweile der einzige länderrechtlich geregelte Ausbildungsberuf, der in allen Bundesländern staatlich anerkannt ist und für den es in allen Bundesländern entsprechende, aber unterschiedlich reglementierte Ausbildungsgänge gibt. Alle übrigen nach Länderrecht geregelten Berufe sind nicht in allen Bundesländern staatlich anerkannt, oder – aus der Sicht der Berufsbildung Nachfragenden - nicht alle Bundesländer halten für alle Berufsabschlüsse entsprechende staatlich anerkannte Ausbildungsgänge vor.

Nicht nur die Ausbildungsberufe mit unterschiedlichen ausbildungsrechtlichen Grundlagen nach Landesrecht, sondern auch die „Regionalisierung“ (BECKER / MEIFORT, 1994) der beruflichen Qualifikationsprofile der nach Berufsgesetzen des Bundes geregelten Berufe bestätigen das prägende Merkmal der „Zersplitterung“ von beruflichen Bildungs- und Berufsstrukturen in den Humandienstleistungen:

Die vorhandenen Regelungen der Berufsbildung in den Humandienstleistungen haben nur eine begrenzte regionale Reichweite und/oder die regionale Dichte der vorhandenen Regelungen für die Berufe im Berufsfeld ist sehr unterschiedlich. Das führt dort, wo keine bundeseinheitlichen Berufsgesetze gelten, zu erheblicher Rechtsunsicherheit; grundsätzlich aber wird die Einheitlichkeit der Lebensverhältnisse, wie sie das Grundgesetz bestimmt, im Hinblick auf Bildungs- und Erwerbchancen nicht mehr gewährleistet.

Zwei weitere Merkmale der schulischen Berufsausbildung verfestigen den problematischen Zustand der „Zersplitterung“ beruflicher (Aus-) Bildungsgänge und der regional geradezu beliebigen Festsetzung von beruflichen Qualifikationen: Die jeweils länderspezifische *Gewaltenteilung* bei der Zuständigkeit für die berufliche Bildung in den Humandienstleistungen und die *Institutionen* des beruflichen Lernens:

- Insbesondere die vielfach ausbalancierten Zuständigkeiten oberster Landesbehörden für die Berufsausbildung in den Humandienstleistungsberufen verfestigen die berufliche Uneinheitlichkeit, führen zu Intransparenz und erhöhen die Rechtsunsicherheit. Je nach Bundesland ist es entweder das Gesundheits- und Sozialministerium, das Arbeits- und Sozialministerium oder das Kultusministerium, das für die berufliche Bildung zuständig zeichnet. Häufig gibt es auch doppelte Zuständigkeiten, wenn die Regelungsgewalten fachlich und schulrechtlich getrennt wurden. Schließ-

---

<sup>65</sup> Vorschriften für die Durchführung der betrieblich-praktischen Ausbildung beschränken sich auf eine i.d.R. beispielhafte Aufzählung unterschiedlicher Typen von Indikationen und/oder Praxisfeldern für die betrieblich-praktische Ausbildung; vgl. bspw. Ausbildung- und Prüfungsordnung Altenpflege, Krankenpflege u.s.w.

lich kann es auch sein, dass sich die Zuständigkeit innerhalb der Länder danach richtet, ob es sich bei den Ausbildungseinrichtungen um private oder öffentliche Institutionen (Schulen) handelt – so in Baden-Württemberg.<sup>66</sup>

- Die Ausbildung der meisten Humandienstleistungsberufe wird an „Schulen“ durchgeführt. Nach der Definition der Kultusministerkonferenz sollte es sich bei schulischen Ausbildungsstätten in der Regel um Berufsfachschulen handeln. Tatsächlich aber ist der Status dieser Schulen – je nach den Zulassungsbedingungen der Länder – sehr unterschiedlich. Wird nämlich als Zulassungsbedingung zur Ausbildung eine abgeschlossene Berufsausbildung oder ein anderer vergleichbarer Abschluss vorgeschrieben, ist die Ausbildungsstätte formal keine Ausbildungs- sondern eine Fort- und Weiterbildungsstätte und damit (schulrechtlich betrachtet) eine Fachschule. Fehlen diese Zulassungsvoraussetzungen hingegen, handelt es sich um eine Berufsfachschule.

Gerade in Humandienstleistungen wird jedoch häufig ein mittlerer Schulabschluss und ein bestimmtes Lebensalter – ersatzweise eine Berufsausbildung – als Zugangsvoraussetzung zur Berufsbildung vorgeschrieben. In solchen Fällen mutieren Berufsfachschulen wiederum zu Fachschulen, wie dies beispielsweise in der Altenpflege zum großen Teil der Fall ist und firmieren (beispielsweise in der Statistik) als „Schulen des Gesundheitswesens“ (obwohl dort auch soziale bzw. sozialpflegerische Berufe ausgebildet werden) oder wie in Bayern, als „Schulen besonderer Art“.

Diese hier nur theoretisch anmutenden Unterscheidungen haben jedoch durchaus praktische Konsequenzen: Sie führen nicht nur zu erheblichen statistischen Defiziten bei der Datenerhebung und -zusammenführung und damit zu erheblichen Informations- und (Berufs-)Bildungsplanungsdefiziten; sie bestimmen darüber hinaus ganz wesentlich über die Anerkennung des Berufs im Berufsfeld sowie über die Möglichkeiten der Berufsangehörigen zum Besuch weiterführender Bildungsangebote – zum Beispiel an einer (Fach-)Hochschule.

Der gegenwärtig erreichte Zustand der „Zersplitterung“, Regionalisierung und Partikularisierung von Berufen und beruflicher Bildung im Humandienstleistungsbereich führt zu der Frage, ob die Qualität der vielfach von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich definierten beruflichen Qualifikationen den tatsächlichen Anforderungen der Arbeit sowie dem gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Qualifikationsbedarf entspricht.

- Die Qualitätskriterien des Berufsbildungsgesetzes

Die offenbare Regellosigkeit und regional beliebige Umsetzung der schulischen Berufsbildung führt zu der Frage, welchen Qualitätskriterien die Ordnung der beruflichen Bildung folgen sollte, um soziale Benachteiligungen für seine Teilnehmer/innen zu vermeiden. Auf dem Gebiet der beruflichen Bildung bietet das Berufsbildungsgesetz die einzigen gesetzlich verbindlichen Vorgaben für bundesweite Qualitäts-Mindeststandards (BECKER / MEIFORT, 1993 b, 1994, S. 28f; BECKER/MEIFORT, 1993 b, 1994 a; DEGEN / WALDEN, 1997). Das BBiG orientiert sich im wesentlichen an zwei Leitgedanken:

- dem Grundsatz der Herstellung von Chancengleichheit für alle Bildungsteilnehmer und
- dem Modell des Ausgleichs von sozialen Benachteiligungen durch das Angebot von beruflicher Bildung.

---

<sup>66</sup> Für die nach BBiG bundeseinheitlich geregelten „anerkannten Ausbildungsberufe“ liegt die Zuständigkeit für Berufsbildung beim Bildungsministerium (BMBF – Einvernehmensminister) sowie (in der Regel) beim Wirtschaftsministerium (BMWA – Fachminister)

Dabei folgt das Gesetz weitgehend den folgenden Prinzipien:

- Berufliche Bildung soll möglichst allen Nachfragenden offen stehen. Das Berufsbildungsgesetz vermeidet ausdrücklich formale Zugangshürden (wie zum Beispiel über bestimmte Schulabschlüsse oder Altersgrenzen). Es gilt der Grundsatz der Lehr- und Lernmittelfreiheit und allen Auszubildenden wird eine tarifvertraglich vereinbarte Ausbildungsvergütung gezahlt.<sup>67</sup>
- Für alle nach BBiG geregelten Berufe wird ein vergleichbares Qualifikationsniveau angestrebt, das mit der Bezeichnung „Fachangestellte/r „ bzw. „Facharbeiter/in“ beschrieben wird. Diese Zielorientierung der vergleichbaren beruflichen Qualifikationsniveaus gilt bundesweit und für alle Wirtschafts- und Berufsbereiche wie Industrie und Handel, Handwerk, die freien Berufe, den öffentlichen Dienst, die Land- und Hauswirtschaft.
- Das BBiG garantiert für den einzelnen Ausbildungsberuf bundesweit ein für jede(n) kalkulierbares Qualifikationsniveau und eine vergleichbare Ausbildungsqualität, indem es unabhängig vom einzelnen Betrieb und unabhängig vom einzelnen Arbeitsplatz durch den Ausbildungsrahmenplan und den berufsschulischen Rahmenlehrplan inhaltliche und organisatorische Mindeststandards setzt.
- Das BBiG setzt Maßstäbe für eine zukunftsorientierte Berufsbildung und für die Vermittlung fachübergreifender Qualifikationen: Berufliche Bildung nach dem BBiG soll die Auszubildenden befähigen, sich auf neue Arbeitsstrukturen und -methoden sowie veränderte Technologien flexibel einstellen zu können und die persönlichen Voraussetzungen zu „lebenslangem Lernen“ fördern. In diesem Zusammenhang soll die Berufsausbildung auch einen Beitrag zur Persönlichkeitsentwicklung leisten. Deshalb wird der Vermittlung fachübergreifender Qualifikationen, von „Schlüsselqualifikationen“ sowie der Anleitung zur Transferfähigkeit entscheidende Bedeutung beigemessen.

Diese Ansprüche an die Qualität der beruflichen Bildung fehlen in den Berufsregelungen der Länder, aber auch in den Berufsgesetzen des Bundes weitgehend. Qualitätseinbußen, wie sie sich bei der Ausbildung nach den Berufsgesetzen des Bundes und nach den Ländergesetzen ergeben, lassen sich anschaulich im Vergleich mit den wichtigsten ausbildungsbezogenen Qualitätsmerkmalen der Berufsausbildung nach dem Berufsbildungsgesetz nachvollziehen:

- Die Lernorte<sup>68</sup>

Die Berufsausbildung findet bei Ausbildungsberufen, die nach dem BBiG geregelt sind, mindestens an zwei, heute häufig schon an drei unterschiedlichen Lernorten statt; d.h. die zentralen Institutionen der gemäß BBiG-geregelten Berufsausbildung sind der Ausbildungsbetrieb, die Berufsschule und die überbetriebliche Bildungsstätte (ÜBS) (BECKER / MEIFORT, 1994, S. 29). Im Regelfall wird an drei Tagen in der Woche im Betrieb und durchschnittlich an bis zu zwei Tagen in der Berufsschule ausgebildet. Hinzu kommen – je nach betrieblichen Ausbildungsbedingungen – ergänzende Ausbildungsphasen in betrieblichen Lehrwerkstätten oder in überbetrieblichen Bildungsstätten (ÜBS). Diese ergänzenden und im Regelfall betriebliche Berufspraxis simulierenden Ausbildungsphasen

---

<sup>67</sup> Wie wenig das Prinzip der Lehr- und Lernmittelfreiheit auf dem Gebiet der schulischen Berufsausbildung verankert ist und somit allein schon auf ökonomischem Wege zu sozialen und geschlechtlichen Diskriminierungen (Frauenberufe!) durch Berufsbildung führen kann, verdeutlicht eine Übersicht zu Ausbildungskosten bei einigen ausgewählten Berufen des Berufsfeldes aus dem Jahr 1997; s. MEIFORT (1997) sowie HANS-BÖCKLER-STIFTUNG (1998)

<sup>68</sup> Trotz aller Kritik am analytischen Wert des Lernortes als Klassifizierungskriterium für Berufsbildungssysteme sagt Greinert: „Es lässt sich indes festhalten: Der Lernort, bzw. der Gesichtspunkt, in welcher Einrichtung beruflicher Bildung vorzugsweise stattfindet, scheint sich als Klassifizierungskriterium für berufliche Bildungssysteme allgemein durchgesetzt zu haben.“ GREINERT (1993)

werden immer dann erforderlich, wenn der einzelne Betrieb aufgrund von Spezialisierung oder technischer Neuerungen nicht mehr alle Ausbildungsinhalte, die in der Ausbildungsordnung vorgeschrieben sind, selbst vermitteln kann.<sup>69</sup>

Für den Berufsschulunterricht werden je nach beruflichen und regionalen Gegebenheiten Fachklassen gebildet oder verwandte Berufe im Unterricht zusammengefasst. Bei gering besetzten Berufen, bei denen zu wenige Schüler/innen für eine Fachklasse zusammenkommen, ein gemeinsamer (fach-)theoretischer Unterricht jedoch nicht möglich ist, werden im Berufsschulunterricht des dualen Systems auch gelegentlich für eine ganze Region oder ein gesamtes Bundesland Fachklassen gebildet, die dann an einem Lernort gemeinsam Blockunterricht erhalten.

Auf die Humandienstleistungsberufe bezogen würde dies eine völlig veränderte Ausbildungsorganisation ermöglichen: Für Auszubildende verwandter Berufe könnten beispielsweise die Fächer Hygiene, Aufbau des Gesundheits- und Sozialwesens, allgemeine Rechtskunde, Anatomie und andere Grundkenntnisse und -fertigkeiten in Form einer berufsfeldbreiten gemeinsamen Grundbildung während des ersten Ausbildungsjahres gemeinsam vermittelt werden.<sup>70</sup> Diese Optionen werden für die schulischen Ausbildungsberufe bislang nicht oder – am Beispiel der Experimente für eine „integrierte Ausbildung“ von Kinderkranken-, Kranken- und Altenpflegekräften – nur unter sehr eingeschränkten Voraussetzungen genutzt bzw. erprobt (OELKE / MENKE, 2002).

- Die Eignung der Ausbildungsstätte

Eine entscheidende Bedeutung für die Qualität der Berufsausbildung hat die Qualifikation des Ausbildungspersonals (BECKER / MEIFORT, 1994). Hierzu gibt es für die duale Ausbildung nach dem BBiG klare Rechtsvorschriften: Ausbilden darf nur, wer persönlich und fachlich dafür geeignet ist; Ausbilder müssen eine fachliche Prüfung nach der „Ausbildereignungsverordnung“ (AEVO) oder eine handwerkliche Meisterprüfung abgelegt haben.<sup>71</sup>

Die Eignung von Ausbildungspersonal und Ausbildungsstätte wird von der jeweils zuständigen Stelle überwacht. Ein Betrieb gilt als geeignet zur Ausbildung, wenn er eine im Verhältnis zur Zahl der Auszubildenden „angemessene“ Zahl an ausbildenden Fachkräften vorhält, die nachgewiesen über einschlägige Berufserfahrungen verfügen.

Einer Ausbildungsstätte, die nicht über die festgesetzten Eignungsvoraussetzungen verfügt, kann von der Kammer die Ausbildungsbefugnis entzogen werden.<sup>72</sup>

Die Lehrkräfte an Berufsschulen müssen ein mindestens achtsemestriges Hochschulstudium mit anschließendem zweijährigen Referendariat abgeschlossen haben. Die Lehrkräfte für den fachpraktischen Unterricht müssen eine dem betrieblichen Ausbildungspersonal vergleichbare Ausbildungsbefähigung nachweisen.

---

<sup>69</sup> Inzwischen sind hierfür auch Ausbildungsverbände zwischen mehreren Betrieben, betrieblichen und überbetrieblichen bzw. außerbetrieblichen Bildungsstätten und Berufsschulen gegründet worden; vgl. bspw.: DRINKUT / SCHLOTtau (2003)

<sup>70</sup> Vgl. bspw. BLK-Modellversuch „Didaktisch-methodische Optimierung der Erstausbildung in den Berufsfachschulen des Gesundheitswesens“ des Landes Bayern; wissenschaftliche Begleitung: Bals, Th., Universität Osnabrück (ALTENTHAN u.a., 2000)

<sup>71</sup> Von dieser Vorschrift kann ein Betrieb befreit werden - s. § 6 Abs. 3 AEVO – wenn im jeweiligen Fall nach pflichtgemäßem Ermessen der zuständigen Stelle aufgrund anderer vorliegender Qualifikationen die erforderliche berufs- und arbeitspädagogische Eignung vorliegt und damit eine ordnungsgemäße Ausbildung sichergestellt ist. – Ausnahmen sind z.B. dann gegeben, wenn ein Betrieb an einem Ausbildungsverband teilnimmt und der Verbundkoordinator die gesamten Ausbildungspflichten wahrnimmt.

<sup>72</sup> Der Vollständigkeit halber sei hier angemerkt, dass trotz der bereits vorhandenen Möglichkeit zur Ausnahmeregelung die Bundesregierung aufgrund des rapiden Rückgangs an Ausbildungsplätzen im Ausbildungsjahr 2002/2003 ab 01.08.2003 die AEVO für 5 Jahre ausgesetzt hat. Vgl. Verordnung zur Änderung der Ausbilder-Eignungsverordnung vom 26. Mai 2003. BGBl 2003, Teil I, Nr. 23, vom 06. Juni 2003, S. 783

Auf den Bereich der Humandienstleistungsberufe übertragen hieße das: In den Einrichtungen, in denen anstelle von Praktika Ausbildung stattfindet, müsste eine examinierte Fachkraft mit einer angemessenen arbeitspädagogischen Zusatzqualifizierung zur Verfügung stehen. Alle übrigen Fachkräfte, die auch ausbilden, täten dies nur in Absprache mit dem/der (hauptamtlichen) Ausbilder/in und in Anlehnung an den von diesem/dieser vorbereiteten individuellen betrieblichen Ausbildungsplan.

Auf (Berufs-)Fachschulen übertragen, gälten folgende Ausbildungseignungsvorschriften: Für den theoretischen Unterricht stünden speziell für das Lehramt im Bereich „Gesundheit- und Sozialwesen“ bzw. „Personenbezogene und soziale Dienstleistungen“ oder „Humandienstleistungen“ qualifizierte Lehrkräfte mit einem (erziehungswissenschaftlichen) Fachstudium und einem weiteren für diesen Ausbildungsbereich dienlichen Studien-/gang zur Verfügung.<sup>73</sup>

Allein bei der Übertragung dieser wenigen formalen Vorgaben einer Ausbildung nach BBiG würden sich für die Berufsausbildung im schulischen Berufsbildungssystem wesentliche Veränderungen ergeben. Die wichtigsten:

- Die im (fach-) schulischen Bereich verbreitete Praxis, Gegenstände und Inhalte der schulischen Ausbildung günstigenfalls nach dem Muster schulischer Rahmenlehrpläne als individuelle Dispositionen („Der Schüler soll in der Lage sein, ...“), meist aber nur als mehr oder weniger verbindliche Stoffverteilungspläne und/oder Themenkataloge zu beschreiben, wäre nicht mehr ausreichend. Fertigkeiten und Kenntnisse, die im Rahmen der schulischen Berufsausbildung vermittelt werden sollen, müssten sachlich nach Lernfeldern gegliedert, lernzielorientiert, unterschieden nach Grob- und Feinlernzielen sowie unter Zuordnung des Vermittlungszeitpunktes im Ablauf der Ausbildung (nach Halbjahren oder Ausbildungsmonaten) beschrieben werden.
- Die Dauer der Ausbildung könnte nicht mehr, wie bislang üblich, in schulische Ausbildung einerseits und Praktika bzw. „Anerkennungsjahr“ andererseits gegliedert werden, an deren Ableistung (häufig ist die Abschlussprüfung bereits abgelegt!) die berufliche Anerkennung gebunden wird.
- Die Überführung der bisherigen Praktika (praktische Anteile der schulischen Ausbildung) in eine geregelte zielgerichtete Ausbildung lässt sich nicht mehr allein auf der Grundlage der in den Berufsgesetzen des Bundes und in den länderspezifischen Regelungen üblichen summarischen Aufzählung der Einsatzorte, der Dauer und einer globalen Zielbeschreibung des praktischen Einsatzes durchführen. Für eine geregelte praktische Ausbildung nach BBiG „... ist die unternehmensübergreifende Normung der Berufsausbildung durch Ausbildungsordnungen konstitutiv ...“ (KUTSCHA, 1992, S. 539) sowie ein unternehmensspezifischer Ausbildungsplan.

Vor diesem Hintergrund sind entscheidende Nachteile der (fach-) schulischen Berufsausbildung erkennbar, deren wichtigste

- die nicht für alle Berufe in den Humandienstleistungen gesicherte berufliche Anerkennung der Berufsausbildung in anderen Bundesländern,<sup>74</sup>
- die sich hieraus ergebenden zum Teil erheblich eingeschränkte berufliche Mobilität einerseits und regionalen Disparitäten an beruflichen Bildungsgängen andererseits

<sup>73</sup> An den Universitäten Bamberg, Berlin, Bremen, Dresden, Hamburg, Lüneburg, München und Osnabrück werden entsprechende Lehramtsstudiengänge angeboten

<sup>74</sup> Insofern kompensieren schulische Berufsbildungsangebote auch keineswegs die Konjunkturanfälligkeit dualer Ausbildungsangebote

- sowie die weitgehend reduzierten beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten der Berufsangehörigen durch fehlende länderübergreifende (bundeseinheitliche) berufliche Weiterbildungsangebote.
- *Zusammenfassung: Systematische Unordnung in der rechtlichen Regelung der Berufsbildung für Humandienstleistungsberufe*

Das ursprüngliche Ziel der Verrechtlichung (Rechtsförmigkeit) in der Berufsbildung, nämlich Normen und Klarheit über Aufgaben, Funktionen und Qualifikationen der geregelten Berufe zu schaffen, ist in der Realität der Humandienstleistungen nicht gewährleistet (MEIFORT, 1980, 1994, 1995 a, 1995 b, 1999; MEIFORT / PAULINI, 1985). Im Gegenteil: Die Vielzahl an „regionalen Sonderlösungen“ hat in Deutschland zu einem sehr heterogenen und regional unterschiedlichen Entwicklungszustand bei Berufen und beruflicher Bildung in den Humandienstleistungen geführt.

Zwar orientieren sich immer mehr Berufsgesetze grundsätzlich am BBiG (Beispiel: Altenpflegegesetz), doch fehlen nach wie vor einheitsstiftende Kriterien, die die Einhaltung einer Mindestqualität in der schulischen Berufsausbildung verbindlich festlegen würden.

Diejenigen Leitformeln, die das BBiG zur Sicherung von qualitativen Mindeststandards in der beruflichen Bildung anbietet – vor allem auf den Gebieten

- der Einheitlichkeit und der Vergleichbarkeit von Qualifikationen,
- der zeitlich und sachlich nachvollziehbaren Ordnung der Berufsausbildung,
- der Schulgeldfreiheit bzw. der Vergütung von ausbildungsbezogenen Tätigkeiten (Ausbildungsvergütung) sowie schließlich
- der Ausbildungsdauer

sind in den Verordnungen der Länder und in den Berufsgesetzen des Bundes nicht oder nur in einzelnen Punkten realisiert. Diese Asymmetrie zweier Ausbildungs-Systemebenen ist einer der ganz wesentlichen Gründe für die bislang weithin fehlende soziale Anerkennung der Berufe in den Humandienstleistungen – ein vornehmlich berufsrechtlich verursachter Effekt, der sich auf fatale Weise mit der ohnehin schon bestehenden Diskreditierung dieser Berufe gegenüber gewerblich-technischen und kaufmännischen Berufen auf der einen und ihrer Geringschätzung als „Frauenberufe“ auf der anderen Seite verbindet.<sup>75</sup>

Die Uneinheitlichkeit der Rechtsgrundlagen der beruflichen Bildung in den Humandienstleistungen hat zur Folge, dass zu den ausgeübten Berufen eine Vielzahl verschiedener schulischer und betrieblicher Berufsbildungsgänge führen. Sie sind von unterschiedlicher Dauer<sup>76</sup> und mit höchst unterschiedlichen Berufsbildungszielen und Berufsbezeichnungen verbunden und konkurrieren in der Arbeitswelt um Beschäftigungsmöglichkeiten und Arbeitsplätze. Eine Untersuchung des Bundesinstituts für Berufsbildung über Berufsverläufe bei Erwerbspersonen in der Bundesrepublik (BAU, 1983, S. 15) ergab in diesem Zusammenhang bereits in den 80er Jahren, dass allein von den in der Krankenpflege befragten Beschäftigten mehr als 45 unterschiedliche Berufs(abschluss-)bezeichnungen für ihre berufliche Position in der Krankenpflege angegeben wurden.

<sup>75</sup> Vgl. zur berufsrechtlich begründeten Diskriminierung von Frauen in den Humandienstleistungsberufen u.a. MEIFORT (1990)

<sup>76</sup> Während sich für die Ausbildungen auf Grundlage von Berufsgesetzen des Bundes eine dreijährige Lernzeit mittlerweile als Standard durchzusetzen scheint, oszilliert die Ausbildungsdauer bei den länderrechtlich geregelten Ausbildungsberufen zwischen einem und drei Jahren. Hinzu kommt, dass gerade an den wichtigsten Schnittstellen des schulischen Berufesystems (Medizintechnik, Krankenpflege, Altenpflege, Heilerziehungspflege, Erzieher) Helfer- oder Assistenzberufe mit durchschnittlich ein- bis zweijähriger Ausbildungszeit eingeführt worden sind, die - nicht selten als Zugangsvoraussetzung für die Ausbildung in einem „richtigen“ Beruf - die Systematik beruflicher Lernzeiten noch einmal erheblich verwischen

Aber nicht nur hinsichtlich der Berufsbezeichnungen und der Ausbildungsdauer, sondern auch im Hinblick auf die vermittelten Qualifikationen scheinen viele schulische Ausbildungsberufe nahezu beliebig austauschbar zu sein. Obwohl die Vielfalt an spezifisch geregelten Aus- und Weiterbildungsberufen den ausgeprägten Trend zur beruflichen Spezialisierung und damit die Vermittlung sehr spezieller Qualifikationen nahe legt, werden die besonderen beruflichen Anforderungen der Berufe keineswegs immer deutlich. So ergaben Stellenanzeigenanalysen in ausgewählten Bereichen des Gesundheitswesens, dass für sehr viele der beschriebenen Stellenprofile von den inserierenden Arbeitgebern durchaus mehrere unterschiedliche, staatlich anerkannte Aus- und Weiterbildungsberufe gleichzeitig als geeignet bezeichnet werden. Hier ergeben sich zum Beispiel deutliche Einsatzüberschneidungen von Erziehern/innen und Sozialpädagogen/innen in der Jugendarbeit oder von Kranken- und Altenpflegekräften in stationären Pflegeeinrichtungen (BECKER, 2000).

Schließlich wird das Berufsfeld durch die Vielzahl von spezialisierenden Weiterbildungs-gängen völlig atomisiert, uneinheitlich und unübersichtlich. Die Weiterbildungsvielfalt führt aber nicht nur zu Intransparenz; sie suggeriert vielmehr eine Vielfalt an beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten, die über die tatsächlichen beruflichen Kompetenzen und Verwertungsmöglichkeiten eher hinwegtäuscht und durch Lückenhaftigkeit beruflicher Bezüge gekennzeichnet ist. Eine verbindliche berufliche Entwicklungsplanung wird dadurch zumindest behindert, wenn nicht sogar zu einem beinahe aussichtslosen Unterfangen.

Die Zersplitterung des Berufsfeldes in eine Vielzahl von rechtlich eigenständigen Berufen von höchst unterschiedlicher Dauer entspricht allenfalls noch in einigen Ausschnitten von Teilaufgaben dem Anspruch des Berufsprinzips auf in sich vollständige und autonome Facharbeit. Vielmehr führt die fehlende inhaltliche Systematik der Berufsstruktur zu unklaren Berufsabgrenzungen und zu Berufsüberschneidungen, zu berufsfachlichen Lücken und zu unklaren, diskriminierenden beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten. Denn welche gesellschaftliche Anerkennungsfähigkeit besitzt ein Beruf, den man in einem Bundesland in zwei Jahren, in einem anderen in drei Jahren erlernen kann? Welche arbeitsmarktliche Leistungsfähigkeit kann einer Funktionsweiterbildung zugemessen werden, die bei einem Träger in 1.800 Stunden, bei einem anderen im gleichen Bundesland in genau der Hälfte der Lernzeit absolviert werden kann?

Zwar wurde mit dem Aufbau spezieller Hochschulstudiengänge die Durchlässigkeit in den tertiären Bereich verbessert, indem in der Regel für einschlägig beruflich qualifizierte erleichterte Zugangsbedingungen zu den Hochschulstudiengängen geschaffen wurden. Darüber hinaus wurde mit der Entwicklung von Studiengängen damit begonnen, wissenschaftliche Grundlagen für das Berufsfeld und seine Wissensressourcen zu leisten. Allerdings geschah dies – abgesehen von den wissenschaftlich höchst umstrittenen Abgrenzungsversuchen insbesondere „pflgewissenschaftlicher“ Studiengänge von den sozialwissenschaftlichen Grundlagen (vgl. AXMACHER, 1991; SCHAEFFER, 2001) – neuerlich um den Preis einer weiteren Zersplitterung: Dieses Mal auf dem Gebiet der Hochschulbildung und dieses Mal mit dem zusätzlichem Risiko für qualifizierte ohne Hochschulbildung, ein weiteres Mal benachteiligt zu werden und in einer neuen beruflichen Sackgasse zu enden.

## **6. Das Berufsfeld als virtuelle Konstruktion: Statistische Mängel und Informationslücken beeinträchtigen die weitere berufliche Entwicklung**

Das Berufsfeld der Humandienstleistungen leidet bei der Entwicklung der ihm zugeordneten Berufe nicht nur unter der Zersplitterung der rechtlichen und inhaltlichen Standards der beruflichen Bildung in länderspezifische Besonderheiten und Absonderlichkeiten. Mindestens ebenso kritisch zu werten ist das Fehlen einer Vielzahl wichtiger statistischer Grundinformationen und die fehlende Genauigkeit bei der Erhebung berufsbezogener Daten:

Die Humandienstleistungen gelten trotz aller skeptischen Einwürfe (z. B. BECK, 2000, BONSS, 2000) auch bei neuesten Berechnungen der künftigen Arbeitsmarktentwicklung als einer der bedeutendsten Wirtschaftswachstums- und Beschäftigungssektoren in Deutschland (vgl. ENGELBRECH/JUNGKUNST, 1999). Sie haben Produktion, Handel und wirtschaftsnahe Dienstleistungen („allgemeine Dienste“) bereits heute in der Beschäftigungswirksamkeit deutlich überholt (vgl. Übersicht 8).

Eine genauere Prüfung dieser seit Jahren optimistischen Prognose für die Humandienstleistungen (zuerst: TESSARING, 1994) in ihrer Bedeutung für berufsbildungspolitische Reformen und die Entwicklung neuer Berufe ist jedoch aufgrund der viel zu groben Rasterung der öffentlich zugänglichen Arbeitsmarktdaten in drei Sektoren und neun Beschäftigungsfelder nicht möglich:

Das Berufsfeld „Humandienstleistungen“ wird nach dieser Systematik dem Tätigkeitsbereich der „sekundären Dienstleistungen“ (nach der Wirtschaftsbereichssystematik auch: „tertiärer Sektor“) zugerechnet (IAB, 1988)<sup>77</sup>. Den sekundären Dienstleistungen gehören drei große Beschäftigungsbereiche an, unter denen das (Berufs-) Feld der „personenbezogenen und sozialen Dienstleistungen“ einen nicht näher zu bestimmenden Teil der Sammelbezeichnung „Betreuen, Beraten, Lehren, Publizieren u.ä.“ ausmacht.

An diesem Beispiel lässt sich die statistische Unschärfe aller gegenwärtig möglichen Aussagen über berufsspezifische Entwicklungslinien in der Beschäftigungsentwicklung, der Struktur der Berufe und der beruflichen Bildung in Analyse und Prognose sehr genau darstellen: Alle statistischen Grundwerke zu berufsbezogenen Entwicklungen in Erwerbstätigkeit und Beschäftigung – der jährlich vorgelegten Beschäftigtenstatistik der Bundesanstalt für Arbeit (BA / IAB) und der ebenfalls jährlich auf der Grundlage der Mikrozensus vorgelegten Statistik der Erwerbstätigen (StatBA) – verhindern bis heute insbesondere in den Humandienstleistungen präzise berufsbezogene Informationen.

Damit wird der durch die Systematisierung des Berufsfeldes gewonnene Ordnungsvorteil erheblich gefährdet: Chancen und Risiken beruflicher Reformen und der Entwicklung neuer Berufsprofile in Aus- und Weiterbildung können erst nach Auswertung berufsgenauer statistischer Daten abgewogen werden. Und auch die faktische Bedeutung der Zersplitterung des Berufsfeldes in fast 60 Ausbildungs-Berufsabschlüsse ergibt sich in vollständiger Klarheit erst durch die vergleichende Analyse der Arbeitsmarktbeteiligung eines jeden einzelnen Berufs.

Doch die großen statistischen Standardwerke der Bundesrepublik bilden weder das alte „Gesundheits- und Sozialwesen“ noch die modernen „personenbezogenen und sozialen Dienstleistungen“ oder „Humandienstleistungen“ zufriedenstellend ab:

- Zwar sind quantitative Informationen vorhanden, aber sie sind nie auf einzelne Berufe bezogen.
- Zwar werden in den Statistiken Berufe benannt, doch sind die dort gewählten Bezeichnungen nicht immer identisch mit den Ausbildungsabschlüssen.
- Und „neue Ausbildungsberufe“, wie sie seit Anfang der 90er Jahre in den Humandienstleistungen entstanden sind, werden bis heute nicht in den Statistiken dargestellt.

Es besteht also die Möglichkeit, quantitative Informationen über das Berufsfeld zu sammeln, aber sie treffen weder das Berufsfeld noch die Berufsbereiche noch einzelne Berufe so genau, dass Klarheit über die aktuelle Entwicklungssituation bestünde. Dadurch erhält das Berufsfeld „Humandienstleistungen“ eine Art „virtuelle Präsenz“, die weder seiner

---

<sup>77</sup> Im Gegensatz hierzu zählt KRÜGER die Humandienstleistungen zu den primären Dienstleistungen: „Denn der Arbeitsvollzug unterliegt einem uno-actu-Prinzip ...“ (KRÜGER, 2003)

wirtschaftlichen noch seiner arbeitsmarktlichen oder gesellschaftlichen Bedeutung entspricht:

Dieser Zustand unterscheidet das Berufsfeld der Humandienstleistungen mit seinen überwiegend schulischen Ausbildungsberufen im übrigen von allen übrigen Berufsbereichen, deren Berufe dem betrieblichen Ausbildungssystem („duales System“, BBiG) angehören. Hier liegen für jeden Ausbildungsabschluss Einzelinformationen vor, die deutlich über die Informationen über Humandienstleistungsberufe hinausgehen: So sind beispielsweise Kammern verpflichtet, die Zahl der abgeschlossenen Auszubildenden einmal jährlich zu melden, um eine vorausschauende Berufsbildungsplanung zu ermöglichen. Selbst diese einfachen Grunddaten fehlen für die Ausbildungsberufe der Humandienstleistungen im schulischen Berufsbildungssystem.

– *Statistische Informationen zur Entwicklung von Erwerbstätigkeit und Arbeitslosigkeit nach Berufen (BA / IAB)*

Die Erwerbstätigenstatistik der Bundesanstalt für Arbeit ist die wohl wichtigste Informationsquelle zur Beurteilung der berufsbezogenen Arbeitsmarkt- und Beschäftigungsentwicklung. Allerdings ist ihre Nutzbarkeit für die Humandienstleistungen erheblich eingeschränkt:

Als „größtmögliche Differenzierung“ der beruflichen Entwicklungstrends nach Erwerbstätigkeit und Arbeitslosigkeit bietet dieses statistische Grundwerk Gruppierungen (Cluster) von sog. „dreistelligen“ Berufsordnungen an (vgl. Übersicht 9). In ihnen sind „Berufsklassen bzw. Berufsbenennungen [zusammengefasst sind], die nach dem Wesen ihrer Berufsaufgabe gleichartig“ sind (PARMENTIER, 1998, S. 8). Die Erwerbstätigenstatistik der Bundesanstalt für Arbeit stützt sich dabei im wesentlichen auf ihre eigene „Klassifizierung der Berufe“ von 1988 (BA, 1988), in der jeder dieser „Ordnungen“ nicht nur kodifizierte berufliche Abschlussbezeichnungen, sondern ergänzend auch umgangssprachliche, arbeitsbereichsübliche oder regionaltypische Bezeichnungen (sog. „Benennungen“) einzelner Berufsabschlüsse zugeordnet werden (vgl. Übersicht 9).

Die Ordnungsstruktur der Erwerbstätigenstatistik und ihre Begründungen ergeben für den statistischen Zugriff auf die Entwicklungslinien der Berufe in Humandienstleistungen erhebliche Probleme:

- Nach welchen Kriterien das „Wesen“ der „gleichartigen Berufsaufgabe“ in den Berufsordnungen bestimmt wird, ist für fast alle Berufsbezeichnungen, die in den Bereich der Humandienstleistungen fallen, nicht nachzuvollziehen:

Weshalb beispielsweise Erziehungsberater/innen, Familienpfleger/innen und Altenpfleger/innen in einer Berufsordnung (BO 861) zusammengefasst sind, ist vor dem Hintergrund der von ihnen üblicherweise wahrgenommenen Berufsaufgaben und ihrer ganz unterschiedlichen Qualifikationswege nicht nachzuvollziehen. Dies gilt auch für die Zusammenfassung von Heimleiter/innen und Heilpädagogen/innen in einer Berufsordnung (BO 862).

- Das völlig interpretationsoffene Ordnungskriterium der „Wesensbestimmung“ führt dazu, dass soziale, politische oder ökonomisch determinierte Zugriffe auf berufliche Entwicklungsdaten keinen Ansatz in der Gliederung der Statistik finden: So stehen zwar für die Krankenpflegehilfe (BO 854) einzelberufliche Daten zur Verfügung. Präzise Informationen über Berufe, die im Mittelpunkt gesellschaftlicher Transformationen und berufsbildungspolitischer Reformansätze stehen (sollten) – zum Beispiel für die Altenpflege –, stehen dagegen nicht zur Verfügung.

- Das der Statistik zugrunde liegende Berufaster ist jetzt 15 Jahre alt. In ihm finden sich weder neue Berufsbezeichnungen wieder (Beispiel: „Assistentenberufe“), noch sind die in der jüngeren Vergangenheit in großer Zahl etablierten „Weiterbildungs-Berufsabschlüsse“ (Beispiel: Altentherapeut) abgebildet. Die große Zeitferne der Statistik macht sie als valide Beurteilungsgrundlage berufsfeldspezifischer Entwicklungen nahezu vollkommen ungeeignet.
- *Statistische Informationen zur Beschäftigungsentwicklung nach Berufen (Mikrozensus / Statistisches Bundesamt)*

Das zweite wichtige statistische Grundwerk zur Analyse ausbildungs- und berufsspezifischer Entwicklungen im schulischen Berufsbildungssystem der Humandienstleistungen sind die jährlich erhobenen Mikrozensus des Statistischen Bundesamtes.

Bedauerlicherweise gelten die Vorbehalte gegenüber der Beschäftigtenstatistik der Bundesanstalt für Arbeit in noch größerer Schärfe für die Informationen der Mikrozensus:

- Der Mikrozensus ist eine jährlich durchgeführte 1 %-Haushaltsstichprobe. Die erhobenen Daten werden jeweils hochgerechnet und auf 1.000 gerundet. Der dadurch auftretende Standardfehler ist um so größer, je kleiner die Besetzungszahl in den jeweiligen Berufsordnungen ist. Aus diesem Grund werden Angaben zu einzelnen Berufen mit weniger als 5.000 Angaben im Mikrozensus nicht mehr ausgewiesen, da hier ein Standardfehler in der statistischen Berechnung von  $\pm 15\%$  und mehr wahrscheinlich wäre. Diese Verfahrensweise führt dazu, dass Informationen zu den „kleinen Berufen“ in den Humandienstleistungen (Beispiel: Familienpflege, Dorfhilfe usw.) nicht zur Verfügung stehen.
- Der Mikrozensus ordnet seine berufsbezogenen Informationen nach einer eigenen „Klassifizierung der Berufe“ des Statistischen Bundesamtes von 1992. Zwar werden die Berufsordnungen des Statistischen Bundesamtes ebenso wie die der Bundesanstalt für Arbeit als sog. „Dreisteller“ geführt, doch sind die unter den Kennziffern gruppierten Berufsbezeichnungen – nicht nur im Bereich der Humandienstleistungen – meist nicht kompatibel zu denen der Erwerbstätigenstatistik der Bundesanstalt. Darüber hinaus sind die hier subsumierten Berufsbezeichnungen – genau wie jene der Bundesanstalt – mit dem Makel einer empfindlichen Gegenwartsferne behaftet.
- Die Angaben im Mikrozensus zu den Berufen sind – anders als in der Erwerbstätigenstatistik der Bundesanstalt für Arbeit, die im wesentlichen auf Arbeitgeberinformationen beruhen – Selbstangaben der Befragten. Diese Befragungspraxis führt zu berechtigten Zweifeln, ob jede/r, die/der sich beispielsweise als „Altenpfleger/in“ bezeichnet, tatsächlich einen Berufsabschluss in der Altenpflege abgelegt hat – oder ob nicht in erheblichem Umfang die Tätigkeit in einem Arbeitsgebiet (zum Beispiel als Stationshilfe oder als Altenpflegehelfer/in) unter den Ordnungstitel „Altenpfleger/in“ (BO 864) subsumiert wird. Allein die Untergliederungen in der „Klassifizierung der Berufe“ erlauben auch „Altenbetreuer/innen“ (8640), „Gerontotherapeuten/innen“ (8641) oder „Hauspflegehelfern/innen“ (8647) eine Zuordnung zu den Altenpflegern/innen.
- Ungenauigkeit und Übertragungsprobleme der Mikrozensus-Daten im Verhältnis zu anderen Datensammlungen gelten in noch höherem Maße für die Informationen, die das Statistische Bundesamt für die berufsbildenden Schulen der Humandienstleistungen zur Verfügung stellt. Hierzu geben insbesondere die Informationen des Gesundheitsberichtes für Deutschland (vgl. GBE, 1998) ein erstaunliches Beispiel:

Die Angaben des Statistischen Bundesamtes zu Schulen und Schülern/innen in (Berufs-) Fachschulen für Altenpflege für das Jahr 1997 beziehen sich auf insgesamt

nur 141 Schulen in nur drei Bundesländern. Von ihnen entfallen 138 (!) auf Nordrhein-Westfalen, 2 auf das Saarland und 1 Schule (mit 8 Schülern/innen!) auf Schleswig-Holstein. Tatsächlich aber kann nach einer Vollerhebung des Bundesinstituts für Berufsbildung aus dem gleichen Jahr von mindestens 800 Altenpflege-Schulen im gesamten Bundesgebiet ausgegangen werden (BECKER/MEIFORT, 1997, 1998).

Das Statistische Bundesamt begründet die lückenhafte Datenbasis im Gesundheits- und Sozialwesen im wesentlichen mit einem fehlenden Bundesgesetz, das erst eine konsistente Datenerhebung ermöglichen würde (GBE, 1998). Diese Chance wurde jedoch im Herbst 2000 auf absehbare Zeit verspielt, nachdem der Deutsche Bundestag ein „Dienstleistungs-Statistikgesetz“ (DStG),<sup>78</sup> verabschiedete, das die Erhebung von Daten aus dem „personenbezogenen und sozialen Dienstleistungsbereich“ ausdrücklich ausschließt.

Die völlig unzureichende Informationslage zur Situation der schulischen Berufsbildung in den Humandienstleistungen hat eindeutige Gründe: Die Berufsausbildung in Schulen fällt grundsätzlich in die Zuständigkeit der Länder; dies gilt auch für die Führung von entsprechenden Statistiken. Das Statistische Bundesamt veröffentlicht lediglich die von den Ländern zur Verfügung gestellten Informationen (StatBA, Fachserie 11), die in vielen Fällen höchst lückenhaft bleiben:

So entscheiden die Länder beispielsweise darüber, welcher Schulgattung sie bestimmte Ausbildungsgänge zuordnen. In den Statistiken des Statistischen Bundesamtes zu den beruflichen Schulen ist unter „Schulen des Gesundheitswesens“ – neben der schon zur Regel gewordenen Anmerkung „ohne Hessen“ – seit 1991 vermerkt: „ohne Thüringen (Nachweis erfolgt bei den Berufsfach- und Fachschulen)“. Dieser Zuordnung hat sich mittlerweile auch Sachsen angeschlossen. Nordrhein-Westfalen führt die Schüler- und Absolventendaten dem gegenüber nicht nach Berufen oder Berufsbezeichnungen, sondern nur nach Schultyp (hier: Kollegschulen/Berufskollegs).

– *Zusammenfassung: Zersplittertes Berufsfeld + ungenaue Statistik = zementierte Benachteiligungen*

Vor diesem Hintergrund sind Aussagen zur künftigen Nachfrage und zum Bedarf von berufsförmigen personenbezogenen und sozialen Dienstleistungen ebenso wenig möglich wie eine auch nur einigermaßen sinnvolle Strategie zur (Berufs-) Schulentwicklung.

So lange keine „abschlussgenauen“ Informationen beispielsweise zur Beteiligung an bzw. zum Abbruch der schulischen Berufsbildung, zum Übergang der Ausgebildeten in das Beschäftigungssystem, zur Verweildauer, zur Arbeitslosigkeit, zur Fort- und Weiterbildungsbeteiligung erhoben und öffentlich zugänglich gemacht werden, kann weder die tatsächliche gesellschaftliche Relevanz der Berufe bestimmt, noch können langfristig tragfähige Konzepte für die Weiterentwicklung der Berufe und ihrer beruflichen Bildung entwickelt werden. Im Gegenteil: Auf dem Niveau der gegenwärtig nur lückenhaft zugänglichen Daten vervielfacht sich die durch die rechtliche Uneinheitlichkeit bereits bestehende gesellschaftliche Benachteiligung personenbezogener und sozialer Dienstleistungsberufe noch einmal erheblich:

- Jeder berufsbildungspolitische Reformansatz wird, da er sich bestenfalls nur näherungsweise auf präzise Informationen stützen kann, zu einer willkürlichen Entscheidung.
- Noch nicht einmal eine nachvollziehbare Bestandsaufnahme über die auf dem Gebiet der Ausbildung und am Arbeitsmarkt erreichten Positionen ist möglich.

<sup>78</sup> Gesetz zur Einführung einer Dienstleistungsstatistik und zur Änderung statistischer Rechtsvorschriften; vom 19. Dez. 2000; Bundesgesetzblatt Jahrgang 2000 Teil II Nr. 56 vom 22. Dezember 2000, S. 1765 ff

- Beide Defizite wiegen um so schwerer, als sie einen frauenspezifischen Arbeitsmarkt und ein frauenspezifisches Qualifikationsgebiet treffen, die ohnehin das Kennzeichen geschlechtsspezifischer Randständigkeit tragen.

Hinzu kommt, dass auch alle übrigen Informationen und Daten, nach denen der gesellschaftliche Bedarf und die Nachfrage nach beruflicher Pflege, Betreuung, hauswirtschaftlichen und sozialen Unterstützungen, nach Körperpflege und Erziehungsleistungen beschrieben werden könnte, auf Schätzungen und/oder eindimensionalen Trendfortschreibungen beruhen. Nur in seltenen Fällen beziehen sie sich auch auf qualitative Trends wie beispielsweise veränderte Einstellungsmuster zu Gesundheit, Unterstützungsbedürftigkeit, Alter und sozialer Sicherheit, wie sie zunehmend – wenn auch überwiegend in sehr „kleinräumigen“ Analyseansätzen – von den Gesundheitswissenschaften oder Public-Health-Studien vorgelegt werden.

## 7. Systemische Wirren oder : Wie erhält man Anschluss?

Anstatt den wirtschafts- und gesundheitspolitischen Strukturwandel von der Gemeinwirtschaft hin zu privatwirtschaftlichen (betrieblichen) Organisationsformen ernst zu nehmen und eine grundlegende berufsbildungspolitische Reform aus systemischer Perspektive heraus - d.h. berufsfeldbreit und mit Blick auf die Folgen für alle Berufe (und auf die Effekte der Reform in zugeordneten Leistungssystemen, d.h. im Arbeitsmarkt und im Wirtschaftsbereich der Humandienstleistungen -) zu entwickeln, zieht sich die Berufsbildungspolitik des Bundes auf formal ungeklärte Rechtslagen und fehlende Konsensbereitschaft zurück, verweist auf Länderzuständigkeiten, beschränkt sich auf die Überführung von Länderregelungen in Berufsgesetze (Beispiel Altenpflegegesetz) und Novellierungsansätze im Krankenpflegegesetz, empfiehlt Erprobungsmodellversuche, beispielsweise zur integrierten Ausbildung von Krankenpflege, Kinderkrankenpflege und Altenpflege, oder legt - nahezu unbemerkt von der Öffentlichkeit - neue Berufsgesetze für berufliche Nischen vor, wie beispielsweise das Podologengesetz.<sup>79</sup>

### – *Das systemische Defizit berufsbildungspolitischer Reformansätze*

Das bis heute für die Humandienstleistungen prägende Merkmal der „Zersplitterung“ macht sich vor allem auf dem Gebiet der Konstruktion der dort vorhandenen Berufe bemerkbar. Hier herrscht ein kaum zu durchschauendes Ausmaß an struktureller Unordnung, geteilten Zuständigkeiten und Einflussnahmen, systematischer Unschärfe sowie begrifflicher Vielfalt. Der gegenwärtig erreichte Zustand der Zersplitterung, Regionalisierung und Partikularisierung von Berufen und beruflicher Bildung im Humandienstleistungsbereich führt zu der Frage, ob die Qualität der vielfach von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich definierten beruflichen Qualifikationen den tatsächlichen Anforderungen der Arbeit sowie dem gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Qualifikationsbedarf entspricht.

Eines der gravierendsten Probleme ist die Sonderstellung der beruflichen Bildung für Humandienstleistungsberufe im Gesamtbildungssystem und damit die fehlende Anschlussfähigkeit an das Regelberufsbildungssystem. Die überwiegend unklaren Systembezüge der Qualifizierungsgänge der Berufe in den Humandienstleistungen haben zu einem sehr heterogenen und regional unterschiedlichen Entwicklungszustand bei Berufen und beruflicher Bildung in den Humandienstleistungen geführt.

Das Vakuum einer zielgerichteten öffentlich-rechtlichen Bildungspolitik füllen inzwischen sich geradezu epidemisch ausbreitende Vorschläge zur qualifikatorischen Entwicklung in

<sup>79</sup> Gesetz über den Beruf der Podologin und des Podologen (Podologengesetz –PodG) vom 04.12.2001 (BGBl. IS. 3320); Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Podologinnen und Podologen (PodAPrV) vom 18.12.2001 (BGBl. IS. 12)

den Humandienstleistungen. Dabei handelt es sich im wesentlichen um drei Entscheidungsvarianten zur strukturellen Revision des Berufsfeldes (MEIFORT, 2002, S. 71ff):

- Die grundständige Berufsqualifizierung an (Fach-) Hochschulen für die Leitberufe in den Humandienstleistungen (KrankenpflegerIn, LogopädenIn, ErzieherIn),
  - die Stabilisierung des schulischen Ausbildungswesens durch berufsgesetzliche Regelungen sowie
  - der Aufbau eines dualen Ausbildungsangebotes in den Humandienstleistungen.
- Variante 1: (Fach-) Hochschulausbildung

Die Vorteile einer Berufsausbildung an (Fach-) Hochschulen werden grundsätzlich mit der Notwendigkeit einer engeren Wissenschaftsorientierung beruflicher Kompetenzen, den vorgeblich beispielhaften Ausbildungsstandards im europäischen Ausland und seit neuestem auch generell mit den „Erfordernissen der Wissensgesellschaft“ zu begründen versucht (STÖCKER, 2000). Systematische arbeitsmarktbezogene Argumentationen fehlen dagegen, so dass bis heute eine explizite Diskussion darüber fehlt, welche (Fach-) Hochschulqualifikationen in welchem Umfang und in welchen Tätigkeitssegmenten überhaupt mit Aussicht auf Erfolg am Arbeitsmarkt integriert werden können.

Daneben sind es zwei Besonderheiten, die die gegenwärtig kommunizierten Akademisierungsmodelle kennzeichnen und die ein bezeichnendes Licht auf das ihnen zugrundeliegende Berufsverständnis werfen:

Aus dem Kreis der LogopädInnen und vergleichbar auch der ErgotherapeutInnen und Hebammen wird eine Akademisierung der gesamten Fachausbildung angestrebt, ohne dass auf (minderqualifizierte) zuarbeitende HelferInnen- bzw. AssistentInnenberufe zurückgegriffen wird. Demgegenüber ist es das Kennzeichen der akademischen Bildungskonzepte der ErzieherInnen und der Krankenpflege, dass beide Gruppen für die Akademisierung minder- bzw. hilfsqualifizierte ZuarbeiterInnen für sich in Anspruch nehmen.

Die ErzieherInnen streben mit der Akademisierung eine Gleichstellung mit dem LehrerInnenberuf an. Bezeichnend an der berufspolitischen Forderung nach einer Akademisierung der Ausbildung ist die implizite Forderung nach einer primär kognitiv pädagogischen Arbeit in der Vorschule und in der Primarstufe des Bildungswesens. Für die pädagogische Arbeit, die sich als direkte körperbezogene Erziehungsarbeit über Körperpflege und Ernährung vermittelt, fordern sie jedoch Entlastung durch nichtakademisch ausgebildete Kräfte wie KinderpflegerInnen, SozialassistentInnen und HauswirtschafterInnen (KERNING, 2001).

Hier ergeben sich Parallelen zum akademischen Bildungskonzept der Krankenpflege, das die Facharbeit ebenfalls nach höherwertigen und weniger qualifizierten Anteilen differenziert und insbesondere auch den direkten Personenbezug den Hilfsqualifizierten zuweist. - Am ausgeprägtesten und konsequentesten ausformuliert haben dies die ExpertInnen der Robert-Bosch-Stiftung in ihrer Denkschrift „Pflege neu denken“. Sie differenzieren die pflegerische Facharbeit sogar in vier hierarchisch geordnete Qualifikationsniveaus (ROBERT-BOSCH-STIFTUNG, 2000).

Demgegenüber ist es im Bereich der LehrerInnenausbildung für Humandienstleistungsberufe bemerkenswert still. Neben den fünf etablierten Lehramtsstudiengängen an Universitäten entwickeln sich allerdings an Fachhochschulen von der Öffentlichkeit fast unbemerkt eine Fülle an insbesondere pflegepädagogischen Studiengängen (KÄLBLE / V. TROSCHKE, 1998). Damit wurde das noch bis Anfang der 90er Jahre gemeinsame und alle reformerischen Kräfte verbindende Ziel aufgegeben, über eine an den Standards der

Kultusministerkonferenz orientierte LehrerInnenausbildung eine Normalisierung der Berufsbildung für Humandienstleistungsberufe zu erreichen (BALS u.a., 1994).

Das hat weitreichende Folgen für das gesamte Berufsfeld:

1. wurde dadurch ein wichtiger Schritt hin zur systematischen Einordnung der Berufsbildung für Humandienstleistungsberufe in das Gesamtbildungssystem zunichte gemacht;
  2. beginnt auch mit der Abwertung des Profils des LehrerInnenberufs für Pflegeberufe eine Erosion der Berufsprofile, die zu einer Entwertung beruflicher Entwicklungspfade in den Humandienstleistungen insgesamt zu führen droht und
  3. provoziert das Nebeneinander zweier berufspädagogischer „Typologien“ die Frage nach der gesellschaftlichen, systemischen und fachwissenschaftlichen Begründung einer solchen Deprofilierung der Pflegepädagogik und des LehrerInnenberufs.
- Variante 2: Berufsgesetz und schulische Ausbildung

Die zweite Variante berufsbildungspolitischer Reformansätze setzt auf die Berufsgesetze und die schulische Ausbildung „besonderer Art“.

Von Seiten der Bundesregierung wird neben den Eigeninitiativen der Länder insbesondere auf diese Traditionsform der Frauenschulberufe und den Ausbau bundeseinheitlicher berufsgesetzlicher Regelungen für die schulische Ausbildung gesetzt – ein rechtssystematischer Widerspruch, der die überwiegend unklaren Systembezüge der Qualifizierungsgänge in den Humandienstleistungen und damit die gesellschaftliche Marginalisierung dieser spezifischen Frauenberufe vorantreibt (KRÜGER, 1992; MEIFORT, 1990).

Was die Länderseite betrifft, so ist hier insbesondere unter den sogenannten AssistentInnenberufen, wie z.B. SozialassistentIn, SozialhelferIn, etc. in den letzten Jahren geradezu ein Boom an neuen Berufen zu verzeichnen.<sup>80</sup> Angesichts regionaler Unterschiede in Ausbildungsdauer, Zugangsvoraussetzungen zur Ausbildung, Ausbildungsbedingungen und Ausbildungsinhalten je nach Bundesland bestehen hier völlige Unklarheiten über das tatsächliche Qualifikationsniveau der in diesen Berufen ausgebildeten Fachkräfte. Sowohl hinsichtlich der arbeitsmarktlichen Abgrenzbarkeit als auch insbesondere im Hinblick auf die betriebliche Einsatzfähigkeit im Vergleich zu angrenzenden Fachberufen bleibt das berufspädagogische Ziel - die Vermittlung beruflicher Handlungskompetenz - völlig diffus.

Dieser Zustand der Intransparenz gilt - wenn auch mit Abstrichen - auch für die berufsgesetzlich geregelten Berufe. Bei den Berufsgesetzen soll, wie an der Struktur des Altenpflegegesetzes<sup>81</sup> nachvollzogen werden kann, die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung die Inhalte der Ausbildung regeln. Allerdings bestimmt sie lediglich globale Qualifikationsziele (zum Beispiel: theoretische Grundlagen in das Altenpflegerische Handeln einbeziehen) und diesen zugeordnete Unterrichtsziele (zum Beispiel das Unterrichtsziel: „Pflegerforschung und Umsetzung von Forschungsergebnissen“<sup>82</sup>).

Demgegenüber lassen Berufsgesetze den größten Teil der Berufsausbildung - die betrieblich-praktische Ausbildung<sup>83</sup> - völlig unbestimmt. Die Definition der jeweils zu erreichenden beruflichen Handlungskompetenzen und die Bestimmung der Lernziele fehlt hier. Insofern

<sup>80</sup> Vgl. Kapitel 3 „Eine Frage der Terminologie: Von Hilfsberufen der Medizin zu Fachberufen in den Humandienstleistungen.“

<sup>81</sup> Gesetz über die Berufe in der Altenpflege (AltPflG) sowie zur Änderung des Krankenpflegegesetzes. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2000, Teil I Nr. 50 vom 24. November 2000, S. 1513-1519.

<sup>82</sup> Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers (AltPflAPrV). Bundesgesetzblatt Jahrgang 2002 Teil I Nr. 81, vom 29. November, Anlage 1 zu § 1, Absatz 1.

<sup>83</sup> Im neuen Altenpflegegesetz beträgt die praktische Ausbildung immerhin 2500 Stunden.

ist es nur folgerichtig, dass auch in neuen Ausbildungs- und Prüfungsordnungen, wie die für den Beruf der Altenpflege, moderne handlungsorientierte Prüfungskonzepte vollständig vernachlässigt werden (EBBINGHAUS/SCHMIDT, 1999). Sowohl die Aufteilung der wissensbasierten Inhalte nach einem disziplinären Fächerprinzip als auch die am schulischen Fächerprinzip orientierte Kenntnisabfrage und -prüfung lässt den Aspekt einer problemorientierten beruflichen Handlungsfähigkeit vollständig außer Acht.

Hinzu kommt, dass der Gesetzgeber den Bundesländern relativ große Freiheit bei der Umsetzung der Inhalte der Ausbildung lässt, „solange das Gesamtziel der Ausbildung nicht in Frage gestellt wird (z.B. AltPflG § 3, Abs. 6).“ Diese Öffnungsklausel führt de facto zu inhaltlichen Unterschieden, die eine realistische Einschätzung des Qualifikationsstandes und der Veränderungsbedarfe auch bei den nach Bundesrecht berufsgesetzlich geregelten Ausbildungsberufen des Gesundheitswesens äußerst schwierig macht.

Im übrigen muss an dieser Stelle vor dem Trugschluss gewarnt werden, dass zur Lösung dieses Problems - der fehlenden Festlegung von Inhalten und Zielen, insbesondere der betrieblich-praktischen Ausbildung - eine eindeutige Zuordnung der Ausbildung zum berufsbildenden Schulwesen ausreichen würde. Die berufspädagogischen Ungenauigkeiten und Defizite der Länderregelungen und Berufsgesetze werden nur beseitigt werden, wenn entsprechend den Standards der dualen Berufsausbildung im schulischen Berufsbildungssystem mindestens die Entwicklung eines gemeinsamen lernzielorientierten Curriculums sowohl für die schulische als auch für die betrieblich-praktische Ausbildung erfolgt (BUNDESINSTITUT FÜR BERUFSBILDUNG, 2002 c).<sup>84</sup> Sonst ist selbst bei einer Ausbildung auf berufsgesetzlicher Grundlage eher mit einer weiteren länderspezifischen Differenzierung der Ausbildung in den Humandienstleistungen als mit einer stärkeren Vereinheitlichung zu rechnen. Davon unberührt bleibt, dass selbst bei einer eindeutigen Zuordnung der Berufsbildung zum berufsbildenden Schulwesen die erheblichen sozioökonomischen Nachteile der Berufsbildung in den Frauenschulberufen im Vergleich zur dualen Ausbildung immer noch nicht beseitigt wären.<sup>85</sup>

- Variante 3: Duale Ausbildung

Die dritte Reformvariante schließlich ist die duale Ausbildung. Sie ist im Humandienstleistungsbereich nur in Ausnahmefällen etabliert. Die Verankerung der Humandienstleistungen im System der betrieblichen Berufsausbildung kann deshalb bislang nur an drei Beispielen bewertet werden:

- Auf dem Gebiet der hauswirtschaftlichen Berufsbildung – einem Traditionsmodell der dualen Ausbildung – erfüllt die duale Qualifizierung die Funktion der Anerkennung „typisch weiblichen“ Arbeitsvermögens im System von Ausbildung und Arbeit.
- Bei den drei ArzthelferInnenberufen<sup>86</sup> wiederum kann die duale Ausbildung historisch betrachtet als das erste berufsbildungspolitische Reaktionsmodell auf einen Verwirtschaftlichungsprozess in der gesundheitlichen Primärversorgung nachvollzogen werden – vergleichbar dem Prozess, der sich gegenwärtig im gesamten Humandienstleistungsbereich vollzieht.
- In der 2001 erarbeiteten Ausbildungsordnung für KosmetikerInnen schließlich war es insbesondere der Gedanke der Standardisierung disparater privatschulischer Qualifikationsmodelle, der der dualen Ausbildung zum Durchbruch verhelfen sollte.<sup>87</sup>

---

<sup>84</sup> Erstmals wurde ein dementsprechendes Curriculum im Auftrag des Saarlandes für die Umsetzung des neuen Altenpflegegesetzes erarbeitet (BUNDESINSTITUT FÜR BERUFSBILDUNG, 2002 c)

<sup>85</sup> Vgl. Exkurs in diesem Kapitel

<sup>86</sup> Arzthelfer/-in, Zahnmedizinische/-r Fachangestellte/-r, Tierarzthelfer/-in

<sup>87</sup> Die Verordnung über die Berufsausbildung zum Kosmetiker/zur Kosmetikerin vom 09.01.2002 (BGBl. I S. 417).

Diese drei Aspekte - die gesellschaftliche Anerkennung weiblichen Arbeitsvermögens, die qualifikatorische Gestaltung von betriebswirtschaftlichen Veränderungen und die Standardisierung schulischer Qualifikationsdefizite - beschreiben die Vorteile der dualen Ausbildung für die künftigen Herausforderungen in den Humandienstleistungen. Dennoch werden die Möglichkeiten bisher nur in Ausnahmefällen wahrgenommen, das für den betrieblichen Bedarf konzipierte duale Ausbildungssystem mit dem in den Humandienstleistungen vermuteten hohen Ausbildungsstellenpotenzial und dem Vorteil großer Praxisnähe einzuführen.

– *Berufspädagogische Ziellosgkeit: Integrationskonzept - Generalistisches Konzept - „Professionalisierungskonzept“*

Problematisch an den Entwürfen und Konzepten für die Berufsbildung in den Humandienstleistungsberufen ist neben oder wegen ihrer mangelhaften systemischen Orientierung zudem ihre geradezu beliebig erscheinende Vielstimmigkeit und berufspädagogische Ziellosgkeit.

Auch bei intimer Kenntnis der Sachlage fällt es zunehmend schwerer, die Zahl und die Legitimation von Personen, Gruppen, Gruppierungen, Vereinen, (Berufs-) Organisationen und Verbänden auch nur annähernd vollständig aufzuzählen, die sich in den letzten Jahren aufgerufen fühlten, Konzepte zur Berufsbildung der Humandienstleistungsberufe öffentlich anzubieten. Jeder dieser mehr oder weniger öffentlich im Namen „der Berufsbildung“ Diskutierenden stellt ein anderes Strukturkonzept zur Ausbildung vor. Jedes dieser Konzepte bedient andere, immer aber zum jeweiligen Zeitpunkt modische oder gefällige Prinzipien, meist in der Auswahl zwischen oder in der Kombination von „Schlüsselqualifikationen“, „Europa“, „Professionalisierung“ und „Akademisierung“. Keines dieser Konzepte hält sich an die Grundregeln und Prinzipien für die Konstruktion von Berufen und an die in der Berufsbildung gültigen Standards für den Aufbau und die inhaltliche Gestaltung von Aus- und Weiterbildungsgängen; beinahe jedes Modell denkt in unterschiedlichen Zeithorizonten für die Dauer der Ausbildung.

Während eine Reihe von Humandienstleistungsberufen mit berufsgesetzlichen Regelungen, wie z.B. die medizintechnischen AssistentInnenberufe, seit geraumer Zeit eine monoberufliche Struktur mit Einzelberufsabschlüssen verfolgen, werden für die Pflegeberufe genau umgekehrte Konzepte vorgestellt, ohne dass ein berufsbildungspolitischer Rahmen und Begründungen für solche einzelberufliche Differenzierungen erkennbar wären:

- Das sogenannte „Integrationskonzept“, das eine (mehr oder weniger) gemeinsame Ausbildung von Krankenpflege, Kinderkrankenpflege und Altenpflege vorsieht,
- das „generalistische Ausbildungskonzept“, das eine einheitliche allgemeine Pflegeausbildung vorsieht mit darauf aufbauender Weiterbildung für spezielle berufliche Einsatz- bzw. Tätigkeitsfelder und
- das sogenannte „Professionalisierungskonzept“, ein hierarchisch aufgebautes Bildungskonzept aus den Federn einer ExpertenInnenkommission der Robert-Bosch-Stiftung, in dessen Mittelpunkt eine (quasi)akademische Ausbildung von Führungs- und Führungskräften in der Krankenpflege steht.<sup>88</sup>

Alle diese Konzepte unterscheiden sich nur in der Vorgehensweise, nicht im Ziel: Das „Integrationskonzept“ will durch Lehrplanvergleiche<sup>89</sup> und Modellversuchserprobungen den Nachweis führen, dass eine integrierte Ausbildung von drei ausgewählten Pflegeberu-

<sup>88</sup> Es handelt sich dabei um einen Ansatz zur statusbezogenen Professionalisierung; vgl. hierzu BALS (2002)

<sup>89</sup> obwohl entsprechende Vergleiche in den zurückliegenden Jahren bereits längst vorgelegt worden sind (MEIFORT / PAULINI, 1984; BECKER / MEIFORT, 1994)

fen – Altenpflege, Krankenpflege und Kinderkrankenpflege – möglich ist; solche Modellversuche sind mit dem neuen Berufsgesetz für die Altenpflege gesetzlich ermöglicht. Ziel dieser Versuche ist die Legitimation eines generalistischen Pflegeberufs.

Das generalistische Ausbildungskonzept setzt nicht auf eine vorausgehende Erprobung der Tauglichkeit einer gemeinsamen Ausbildung von Pflegeberufen, sondern sieht von vornherein die Schaffung eines Pflegeberufs für alle beruflichen Einsatzbereiche vor. Die notwendigen fachlichen Spezialisierungen sollen erst nach Ausbildungsabschluss in einer Weiterbildungsphase erfolgen.

Das „Professionalisierungskonzept“ schließlich verabschiedet sich vollständig von den Standards des Berufsbildungssystems: Die Ausbildungsdauer soll vier Jahre betragen, ist in der Struktur kompatibel zu einem achtsemestrigen Hochschulstudium und setzt wesentlich auf die Reduktion der Ausbildungsdauer der bisherigen Fachberufe auf zwei Jahre (ROBERT-BOSCH-STIFTUNG, 2000; vgl. auch MEIFORT, 2001 b).

Während das sogenannte Integrationskonzept kein Berufsreformmodell ist, sondern ein Unterrichtsoptimierungsmodell auf der Basis geltender einzelberufsgesetzlicher Regelungen, setzen alle drei Konzepte auf das Prinzip der Generalisierung des Qualifikationsprofils.

Problematisch ist, dass dem Konzept einer „gemeinsamen Ausbildung“ die für das System der beruflichen Bildung geltenden Konstruktionsregeln für einen Beruf und eine Ausbildung offensichtlich fremd bleiben: Berufe und berufliche Qualifikationen werden im Hinblick auf einen mittel- bis langfristigen bestehenden (und: beschreibungsfähigen!) gesellschaftlichen, arbeitsmarktlichen und wirtschaftlichen Bedarf entwickelt.

Das Modell der „gemeinsamen Ausbildung“ geht den umgekehrten Weg: Hier geht es einzig um die selbstbezügliche Professionalisierung eines pflegerisch akzentuierten Berufsbildes. Die Frage ist, ob sich ein Ausbildungskonzept, das gesellschaftliche, arbeitsmarktliche und wirtschaftliche Entwicklungsaspekte vernachlässigt und sich statt dessen einzig auf die „Optimierung“ eines einzigen Paradigmas („Pflege“) konzentriert, als sozial und arbeitsmarktlich tragfähig erweisen kann.

Die Risiken, die mit einer solchen Selbstreferentialität verbunden sind, lassen sich aus einer Matrix der systemischen Einfluss- und Bezugsgrößen auf das Qualifikationsprofil einer Ausbildung ableiten (vgl. Übersicht 10):

Die Positionierung und Verankerung von Beruf und Berufsausbildung kann erfolgreich nur erfolgen, wenn diese anschlussfähig an spezifische Bezugssysteme sind. So wird beispielsweise eine Berufskonstruktion, die keine oder eine fehlerhafte Beziehung zum Wirtschafts- und Arbeits(markt-)system aufbaut, dort nicht „legitimationsfähig“ sein: Sie wird bei Arbeitgebern und Ausbildungsinteressierten auf geringe oder gar keine Nachfrage stoßen. Ein Beruf und/oder eine Ausbildung, die in der Konstruktion zum Beispiel die Lebens- und Arbeitsbedingungen der Lernenden, Berufstätigen und der Klientel des Berufes nicht berücksichtigt, wird keine Identifikation mit dem Beruf stiften können – ein Problem, das in den meisten Humandienstleistungsberufen nur zu bekannt ist und in der Regel mit den Folgeerscheinungen (Helfersyndrom, Burn-out, Berufsflucht) beschrieben wird.

Die curriculare und didaktische (interne) Struktur der Berufsausbildung ist ohne Anschluss an diese systemischen (gesellschaftlichen) Bezüge wirkungslos. Aber auch die „internen Konstruktionsfundamente“ des Curriculums und die didaktische Struktur der Ausbildung müssen untereinander systematische und – je nachdem, aus welcher Perspektive man (von außen) auf das Ausbildungscurriculum blickt – systemische Verbindungslinien aufweisen.

Diesen konstruktivistischen Regeln der Berufs- und Curriculumentwicklung widerspricht das generalistische Qualifikationsprofil ebenso wie den Grundsätzen des Berufsprinzips, das eine eindeutige und spezifische Fachlichkeit des Qualifikationsprofils und die Praxisorientierung beruflicher Handlungskompetenz fordert.<sup>90</sup>

Auch das Professionalisierungskonzept beruht weder auf einer vollständigen und sofort verwertbaren, beruflichen Handlungsfähigkeit in definierten Arbeitszusammenhängen noch vermittelt es berufliche Handlungsfähigkeit im Sinne qualifizierter, autonomer, in sich vollständiger Facharbeit. Vielmehr bezieht es sich deutlicher als alle Reformkonzepte in der Pflege auf ein hierarchisches Berufsverständnis und ein sehr traditionelles Strukturbild beruflicher Interaktionsformen. Danach bauen sich berufliche Wissensareale und berufliche Kompetenzen in Stufen und – zwischen den Berufen – gegeneinander abgegrenzten Berechtigungsdomänen auf:

Das Professionalisierungskonzept ist im Grundgedanken so angelegt, dass Pflege nur in ihrem Kern „Fachpflege“ ist und deshalb mit einem Set geringwertiger pflegerischer Hilfsarbeiten umgeben sein muss, die der sogenannten „Führungs- und Leitungspflege“ zuarbeitet. Es unterstellt, berufliche Fachlichkeit oder gar Professionalität sei sequentiell organisierbar und teilbar. Dies steht allerdings im Widerspruch zu der zunehmenden Komplexität von Arbeitssituationen und Anforderungen sowie der zunehmenden Spezialisierung von Humandienstleistungen.

Interessanterweise hat das Professionalisierungskonzept – in einer Art akademischem „double bind“ - seine argumentativen Wurzeln in der standardisierten industriellen Massenproduktion mit dem dort favorisierten Hilfsarbeiter- und Angelerntenkonzept. Deutlich nachvollziehbar lässt sich seine industrielle Perspektive auf pflegerische Berufsarbeit an der Argumentation der ExpertInnen der ROBERT-BOSCH-STIFTUNG (2000). Sie begründen die Notwendigkeit einer zweijährigen Ausbildung - neben der vierjährigen Ausbildung zur „Führungs- und Leitungspflege“ - mit „den überwiegend konstanten Pflegesituationen“ im Bereich der stationären Versorgung, die keine umfassende Qualifizierung erfordere. Mit dieser Begründung stellen sich die ExpertInnen der ROBERT-BOSCH-STIFTUNG ins fachliche Abseits; sie belegt, dass das Professionalisierungskonzept des „akademischen Pflegeberufs“ nur aspirativ gedacht ist, in seinen Konsequenzen aber tief in den Denkmustern und ethischen Regeln der verwahrenden Anstaltspflege des 19. Jahrhunderts verstrickt bleibt.

Ein zweijähriger „Grundberuf“, wie ihn die Robert-Bosch-Stiftung vorschlägt, lässt sich auch beschäftigungspolitisch nicht begründen: Alle statistischen Daten und Prognosen belegen, dass „HelferInnenqualifikationen“ in den Humandienstleistungen kaum realistische Einsatzchancen haben. Sowohl die Prognosen der wichtigsten deutschen Wirtschaftsforschungsinstitute über den zu erwarteten und dramatisch dimensionierten neuen „Pflegernotstand“ (DIW, 2001; IFO, 2001) als auch die auf Tätigkeitssektoren bezogenen Vorausberechnungen des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB, 1999) sprechen bei ihren Projektionen der Erwerbstätigkeit im Schwerpunkt von „Fachberufen“.

Umgekehrt zeigen alle vorhandenen Informationen zur Beschäftigungsentwicklung von „HelferInnenberufen“, dass die Nachfragen auf diesem Qualifikationsniveau äußerst gering dimensioniert sind und im günstigsten Falle Übergangsprozesse im Rahmen wirtschaftlicher Umbildungen oder Restrukturierungen widerspiegeln - niemals aber dauerhafte Prozesse (IFO, 2001).

Die Skepsis gegenüber „Helferqualifikationen“ betrifft neben ihrer beschäftigungspolitischen Relevanz vor allem aber ihre berufsbildungspolitische Funktion im Zusammenhang mit Akademisierungsmodellen. In den neuen Ausbildungskonzepten für ErzieherInnen

---

<sup>90</sup> Vgl. Kapitel 5 sowie MEIFORT, 1997 a

(HANS-BÖCKLER-STIFTUNG, 2001) und für die Krankenpflege (ROBERT-BOSCH-STIFTUNG, 2000) spielt die Legitimation von „Hilfs-“ oder „Assistenzqualifikationen“ als Unterfütterung der akademischen Ausbildung eine entscheidende Rolle für die Profilierung der „erziehenden“ oder „pflegerischen Professionen“. Entscheidend ist in diesem Zusammenhang, dass der berufsbildungspolitische Nutzen der „einfachen“ Qualifikationen nicht aus sich selbst heraus, sondern nur im Verhältnis zu den vergrößerten fachlichen Entscheidungs- und Dispositionsspielräumen der Fachberufe beschrieben wird.

Problematisch sind generalistische Pflegeberufe auch deshalb, weil dabei die in der Bundesrepublik von der Berufsausbildung im Ergebnis geforderte „berufliche Handlungsfähigkeit“ zum individuellen Glücksfall wird und in das Fort- und Weiterbildungssystem verschoben wird. Die Anerkennung als autonome, professionelle Pflegekraft ist dabei immer an die Absolvierung eines extrem langen Bildungsweges geknüpft - entweder innerhalb des Ausbildungssystems, wie beim „akademischen“ Modell der ROBERT-BOSCH-STIFTUNG durch eine insgesamt vierjährige Qualifikationsdauer bis zum endgültigen Berufsabschluss, oder durch Verlagerung des marktgängigen und tariffähigen Vollabschlusses in die Weiterbildung, wie beim generalistischen Berufskonzept, das neben verschiedenen Pflegeverbänden auch von den Gewerkschaftsorganisationen vertreten wird (DIELMANN, 1997).

Die besondere bildungspolitische Problematik liegt in diesem Fall darin, dass das eigenständige Ziel öffentlich verantworteter Berufsausbildung aufgegeben wird und an die Zufälligkeiten des Fort- und Weiterbildungssystems abgegeben wird, wo Weiterbildungschancen, -risiken und -kosten individualisiert werden (können). Damit wird die zentrale Funktion des Berufsprinzips<sup>91</sup>, die Qualitätssicherung der (Pflege-) Arbeit über öffentlich geregelte und verantwortete Berufsausbildung, außer Kraft gesetzt.

Zwar fußt auch das Konzept der „akademischen Professionalisierung“<sup>92</sup> nicht auf begründungsfähigen „harten Fakten“, doch dessen ungeachtet könnte es erhebliche Konsequenzen auf Berufsausbildung, Arbeit und gesellschaftliche Wahrnehmung der Berufe in diesem Bereich haben:

- Das soziale Gefüge im Berufsbereich „Pflege“ würde zwischen (quasi) akademischen „Eliten“ (vier Jahre Ausbildung) und Pflegequalifikationen auf beruflichem Sub-Standard (zwei Jahre Ausbildung) polarisiert.
- Mit dem zu Ende gedachten Prinzip der akademischen Berufsausbildung wären Krankenhäuser und andere (Kranken-)„Pflege“-Einrichtungen von der Verpflichtung der praktischen Berufsausbildung entbunden. Damit würde eine der wenigen Möglichkeiten zur Einflussnahme auf die Qualität der beruflichen Arbeit durch Berufsausbildung (Prinzip: Gestaltung lernförderlicher Arbeitsbedingungen durch Ausbildung) aufgegeben.
- Die „Akademisierung“ der Berufsausbildung würde zu einem nur schwer kontrollierbaren Verdrängungswettbewerb „von oben“ gegen nicht examinierte Arbeitskräfte in der „Pflege“ führen – mit bislang nicht absehbaren Folgen für den Arbeitsmarkt und die wirtschaftliche Überlebensfähigkeit kleinerer Wirtschaftsbetriebe auf dem Gebiet der „Pflege“.

Die Ziellosigkeit dieser Berufsbildungsreformansätze münden in einem eindeutigen Befund: Alle aktuell diskutierten Berufsbildungsmodelle tragen den Makel der Perspektivlosigkeit – daran ändern auch die Konzepte nichts, die „von oben“ gedacht, wie das Beispiel der Robert-Bosch-Stiftung, Berufsbildung als „Vorschule“ zur Hochschule denken und konstruieren.

---

<sup>91</sup> Vgl.: Kapitel 5 „Die rechtlichen Regelungen für die Berufsbildung in den Humandienstleistungen“.

<sup>92</sup> i. S. „statusbezogener Professionalisierung, vgl. BALS, 2002

– *Neue Konzepte zur Reform traditioneller Berufsbilder und Qualifikationswege*

Ziel von Berufsbildungsforschung und Berufsbildungspolitik ist es, anforderungsgerechte und beschäftigungspolitisch wirksame bildungspolitische Reformvarianten herauszuarbeiten und umzusetzen. Im Zentrum steht dabei eine an den Bedarfen und Entwicklungen des Beschäftigungssystems orientierte Konzeption, Revision und/oder Neuschneidung von Berufen im Berufsfeld sowie die an arbeitsmarktlichen und individuellen Bedarfen orientierte Erarbeitung von Vorschlägen zur Binnenstrukturierung der Bildungsgänge in Bildungsphasen, Qualifikationsinhalte und marktgängige Abschlüsse.

Die Berufsbildungspolitik hat seit den 80er Jahren auf den im Zusammenhang mit dem wirtschaftlichen Strukturwandel zunehmenden Stellenwert von beruflicher Aus- und Weiterbildung vor allem mit der Aktualisierung bestehender und der Schaffung neuer Aus- und Weiterbildungsberufe zu reagieren versucht. Dabei standen Reformkonzepte mit hohen Anteilen gemeinsamer beruflicher (Grund-)Bildung für ganze Branchen oder Berufsfelder (zum Beispiel für den Metall- und Elektrobereich) sowie aufeinander abgestimmte Aus- und Weiterbildungsberufe und -ordnungen, die nahezu zeitgleich erarbeitet wurden, im Mittelpunkt (vgl. BECKER / MEIFORT, 1998, S. 19 - 40).

Ende der 90er Jahre werden in Berufsbildungsforschung und -politik (BMBF, 1997) angesichts der anhaltenden betrieblichen Modernisierungsdynamik vor allem Berufs- und Qualifizierungsprofile diskutiert, „die Betrieben für das Ausbilden in Berufen mehr Differenzierung und Flexibilisierung ermöglichen und Auszubildenden ein größeres Maß an Individualisierung und beruflicher Mobilität eröffnen, ohne die Qualitätsstandards eines Ausbildungsberufs aufzugeben,“ (LENNARTZ, 1997). Lösungsansätze zur Reform der beruflichen Aus- und Weiterbildung werden danach in erster Linie in „dynamischen Qualifikationsprofilen“ gesehen.

Vor diesem Hintergrund wurden im Bundesinstitut für Berufsbildung drei grundlegende Reformmodelle der beruflichen Bildung erarbeitet.<sup>93</sup> Im Kern zielen alle drei Varianten darauf ab, definierte Mindeststandards für die Vermittlung beruflicher Handlungsfähigkeit in einem breiten, differenzierten Handlungsfeld zu setzen. Dabei soll anhand von „dynamischen“ Qualifikationsprofilen den differenzierten „betriebs-, geschäftsfeld- oder sparten-spezifischen Ausprägungen“ der jeweiligen Branchen besser Rechnung getragen werden (LENNARTZ, 1997):

Die Qualifikationsprofile sollen auf der Grundlage durchgängiger Kernqualifikationen mit Fachqualifikationen aus angrenzenden Tätigkeitsfeldern kombiniert werden können. Damit soll flexibel auf den wachsenden Bedarf an spezifischen qualifikatorischen Schwerpunktsetzungen reagiert und die schnellere Anpassung an Veränderungen im Berufs- und Arbeitsbereich eröffnet werden. Die Möglichkeit der Kombination von Kernqualifikationen mit optionalen Komponenten an Fachqualifikationen soll darüber hinaus ein eigenständiges Berufsprofil mit besonderer, profilierender Berufsbezeichnung ermöglichen. Dadurch sollen sich für die ausgebildeten Fachkräfte die Einmündungschancen in den Arbeitsmarkt und ihre weitere berufliche Mobilität erhöhen. Schließlich soll mit dem Einsatz von standardisierten Wahlkomponenten die Qualitätssteuerung und -sicherung bis in den Weiterbildungsbereich hinein „verlängert“ werden: Durch die wahlweise Ergänzung des Ausbildungsberufsprofils durch zusätzliche Fachqualifikationen können nicht nur besonders leis-

---

<sup>93</sup> Für das Wachstumsfeld der Informations- und Kommunikationstechnik, für die Berufe in der Druckindustrie – eine breite, sehr heterogene und sich in grundlegenden Veränderungen befindliche Branche – und für die Gruppe der Laborberufe; ebenda; gegenwärtig wurden zudem die industriellen und handwerklichen Elektroberufe einer neuerlichen Reform unterzogen: „Die neuen Elektroberufe 2003 – Technik und Geschäftsprozess! Erste Konzepte zur Umsetzung der neuen Elektroberufe. Fachtagung am 17./18. Juni 2003 in der Stadthalle Bad Godesberg. Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) in Zusammenarbeit mit der IG Metall (IGM), Zentralverband Elektrotechnik- und Elektroindustrie e.V. (ZVEI) und Zentralverband der Deutschen Elektro- und Informationstechnischen Handwerke. Programm.

tungsstarke Auszubildende anerkannte Zusatzqualifikationen noch während der Ausbildung erwerben. Die Wahlkomponenten, die den Standards des Qualifikationsprofils verwandter oder angrenzender Fachberufe entlehnt sind, werden zugleich auch für die Weiterbildung nutzbar. Durch weitgehende Standardisierung sichern sie nicht nur Transparenz und horizontale Durchlässigkeit, sondern geben den Berufsangehörigen auch eine verlässliche Richtschnur für die eigene berufliche Entwicklungsplanung. Und für den Weiterbildungsanbieter sind sie gleichzeitig Richtschnur für Qualitätssicherung und Marktgängigkeit ihrer Weiterbildungsmaßnahmen.

Diese neuen Konzepte führen im Zusammenhang mit den Untersuchungen in den Humandienstleistungen zu der Frage nach dem Berufskonzept, das für berufliche Aus- und Weiterbildung und die Arbeit in den Humandienstleistungen als Orientierungsrahmen maßgebend sein sollte.

– *Bedarfsorientierte Neuschneidung von Berufen und Qualifikationen im Berufsfeld Humandienstleistungen*

Zuschnitt, Konstruktion, Qualifikationen und Aufgabenbereiche der Berufe in den Humandienstleistungen entsprechen heute noch im wesentlichen dem gesundheitlichen und/oder sozialpädagogischen Versorgungs- und Betreuungsparadigma ihrer „Gründungszeit“ – den (ausgehenden) 50er Jahren. Strukturreformen oder Neuerungen an den Ausbildungsinhalten erschöpften sich seither ausnahmslos in einzelberuflichen Optimierungsversuchen. Insbesondere durch die partikulare Länderhoheit bei der bildungspolitischen Zuständigkeit für (berufs-)fachschulische Ausbildungsgänge, aber auch durch zersplitterte berufsverbandliche Interessen ist ein das gesamte Berufsfeld betreffender beruflicher Reformansatz, wie er in den Kernsektoren des dualen Systems bereits Anfang der 80er Jahre umgesetzt wurde, bislang ausgeblieben.

Schon allein vor diesem Hintergrund wäre es ein schwerwiegender Fehler, Diskussionen über Ansätze zu einer Bildungsreform auf einzelne Berufe oder sogar auf Qualifikationsbestandteile einzelner Berufe zu beschränken.

Für Reformkonzepte der Berufsbildung in den Humandienstleistungen stellt sich in der Bundesrepublik automatisch und geradezu zwangsläufig das Problem, in welches der vorhandenen Systeme der Berufsbildung die Reformstrategie eingebettet werden soll<sup>94</sup> – denn eine unzweideutige Einordnung der beruflichen Bildung für Humandienstleistungsberufe in das Berufsbildungssystem der Bundesrepublik ist eine zwingende Voraussetzung für erfolgreiche Reformkonzepte. Danach gilt: Unabhängig von der Entscheidung für eine der beiden Bildungssystemvarianten setzt eine „Normalisierung“ der beruflichen Bildung für die Humandienstleistungs-Berufe auf jeden Fall die Aufhebung der unklaren Stellung zwischen beiden Rechtssystemen voraus<sup>95</sup>.

– *Exkurs*

*Eine eindeutige Position im Bildungssystem ist zugleich auch die wichtigste Grundlage für die – im Vergleich zu den „anerkannten Ausbildungsberufen“ – Beseitigung der (geschlechtsspezifischen) Benachteiligung in Aus- und Weiterbildung der Humandienstleistungsberufe, wie sie mit der diskriminierenden Zuschreibung als „Frauenberufe“ gerechtfertigt werden (MEIFORT, 1990, 1997)*

*Gerade im Hinblick auf die geschlechtsspezifisch diskriminierende Zuschreibung „Frauenberufe“ bedarf die Forderung nach einer „Normalisierung“ der Berufsbildung in den Humandienstleistungen einer besonderen Erörterung. Das „normale“ deutsche Berufsbil-*

<sup>94</sup> Vgl. hierzu Kapitel 5 sowie das Kapitel „Rechtsgrundlagen der beruflichen Bildung der gesundheits- und sozialpflegerischen Berufe“, in: BECKER/MEIFORT (1993, S. 100ff).

<sup>95</sup> Zum aktuellen Stand der Diskussion vgl. Schlusskapitel

*dungssystem ist selbst nämlich ein „duales“ System; es zerfällt in das männlich dominierte duale Berufsbildungssystem gemäß Berufsbildungsgesetz und in das System der (überwiegend) Frauen-Schulberufe in der Kultushoheit der Länder. Damit legitimiert auch das „normale“ deutsche Berufsbildungssystem eine gesellschaftliche Ungleichheit der Geschlechter.<sup>96</sup> Eine bloße Forderung nach „Normalisierung“ reicht daher nicht aus, wenn dieser Normalisierungsprozess nicht zugleich mit einem grundlegenden Veränderungsschub, einer Modernisierung in den Strukturen des länderrechtlich geregelten Frauenschulberufssystems verbunden ist. Andernfalls – bei einer Verharrung in den bestehenden Strukturen – wird der Ausstieg von Frauen (durch Berufsausstieg, verändertes Berufswahlverhalten) aus diesen gesellschaftlich wichtigen Berufen in Kauf genommen (MEIFORT, 1990; BECKER / MEIFORT, 1997, 1998).*

Den Orientierungsrahmen für die Modernisierung des schulischen Berufsbildungssystems bietet das nach dem Berufsbildungsgesetz geregelte duale Berufsbildungssystem. Zwar ist auch das „männliche“ duale System ein System sozialer Ungleichheit (KRÜGER, 1994, S. 73): Es schließt die „anerkannten Ausbildungsberufe“ durch Berufsbildungsgesetz ab, begrenzt dadurch die Konkurrenz und führt zu horizontaler Segmentierung. Aber es sichert durch die Verklammerung von Bildung und Arbeitsmarkt sowie die Zuordnung von Berufsbildungsabschluss und beruflichem Marktwert durch das Tarifsysteem stabile, relativ verlässliche berufliche Lebenswege.<sup>97</sup>

Die entscheidende Überlegenheit hinsichtlich seiner Reformfähigkeit beruht beim dualen System auf einheitlichen, festgelegten Grundsätzen und Verfahrensregeln bei der (Neu-) Gestaltung der beruflichen Bildung.<sup>98</sup>

- Berufsbildung liegt in öffentlicher Verantwortung: Es reicht nicht der Kompromiss zwischen vielen einzelnen Interessengruppen (verschiedenen Berufsverbänden, Trägerverbänden, Einzelgewerkschaften, Bundesländern usw.), sondern es gilt – im Sinne des Ausschlussverfahrens nicht mehrheitsfähiger Interessen – das Konsensprinzip der zentralen Akteure in der Berufsbildung, der Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertretungen auf Bundesebene.
- Trennung der Zuständigkeiten für schulische und betrieblich-praktische Ausbildung mit unterschiedlichen Kontrollorganen:
  - Die Ausbildungsverantwortung trägt die Stelle, die ausbildet. Für das Ziel und für die Durchführung der Ausbildung gibt es bundeseinheitlich festgelegte und gültige Vorschriften. Damit wird eine Interessenballung wie bei den Humandienstleistungsberufen vermieden; hier sind Träger schulischer und praktischer Ausbildung vielfach identisch und fungieren zugleich als Anstellungsträger im Beschäftigungssystem (KRÜGER, 1992).
  - Für die praktische Ausbildung sind detaillierte Qualitätsstandards festgelegt, für deren Einhaltung allgemein anerkannte Verfahrensrichtlinien entwickelt wurden (BUNDESINSTITUT FÜR BERUFSBILDUNG, 2003).
- Durch die Einrichtung des interessenunabhängigen Bundesinstituts für Berufsbildung als „gemeinsame Adresse in der Berufsbildung“ ist der Prozess der permanenten Qualitätskontrolle durch Berufsbildungsforschung sowie den Prozess der Entwicklung, Implementation und Evaluation von Aus- und Fortbildungsregelungen nach einheitlichen Verfahrensgrundsätzen institutionalisiert.

<sup>96</sup> Zum Thema geschlechtsspezifischer Diskriminierung im Berufsbildungssystem insgesamt vgl. MEIFORT (1979, S. 56 ff).

<sup>97</sup> Im Grundsatz folgt das Berufsbildungsgesetz den Merkmalen des männlichen Normallebenslaufs. Demgegenüber haben Frauen-Schulberufsabschlüsse keinen Marktwert, wie die tarifrechtlich insgesamt wenig abgesicherten Abschlusszertifikate dieser Berufsabschlüsse deutlich belegen. Vgl. hierzu insbesondere die Argumentation von KRÜGER (1993, S. 32f).

<sup>98</sup> Vgl. auch Kapitel 5 „Die rechtlichen Regelungen für die Berufsbildung in den Humandienstleistungen“

Die Verankerung der Berufsbildung als öffentliche Aufgabe im Berufsbildungsgesetz ist den gesellschafts- und bildungspolitischen Grundsätzen von Chancengleichheit und sozialpolitischem Ausgleich verpflichtet. Damit setzt das BBiG über die tarifliche, fachliche und verfahrensmäßige Verknüpfung der Berufsbildung mit dem Beschäftigungssystem hinaus Maßstäbe, die über eine rein fachliche und am Bedarf des Beschäftigungssystems orientierte Berufsbildung hinausgehen. Dem Grundsatz des Berufsbildungsgesetzes nach sozialpolitischem Ausgleich und Chancengleichheit<sup>99</sup> entsprechen vier Prinzipien:

- Berufliche Bildung soll möglichst allen offen stehen. Diesem Grundsatz entspricht, dass das Berufsbildungsgesetz ausdrücklich Zugangsbarrieren formaler oder finanzieller Art vermeidet.<sup>100</sup>
- Für alle nach BBiG geregelten Ausbildungsberufe wird wirtschafts-, berufs- (bereichs-) und länderübergreifend ein bundesweit vergleichbares einheitliches, kalkulierbares Qualifikations- und Qualitätsniveau angestrebt;<sup>101</sup> es definiert damit professionelle Facharbeit auf mittlerem Niveau.
- Berufsbildung nach dem BBiG sichert eine betriebs-, arbeitsplatz- und länderübergreifende einheitliche Ausbildungsqualität durch inhaltliche und organisatorische Mindeststandards.
- Berufsbildung nach BBiG setzt Maßstäbe für eine zukunftsorientierte und gesellschaftspolitisch verantwortlich gestaltete Berufsbildung, die über eine rein fachliche, am Bedarf des Beschäftigungssystems orientierte Berufsbildung hinausgeht.<sup>102</sup> Diesem Grundsatz entspricht die Vermittlung einer berufsübergreifenden Grundbildung (durch die Zusammenfassung von Ausbildungsberufen) und von fachübergreifenden Schlüsselqualifikationen sowie die Sicherung der Transferfähigkeit beruflicher Bildung durch die Dualität der Lernorte.<sup>103</sup>

#### – Das Qualifikationskonzept des BIBB für Humandienstleistungsberufe

Aus der Dauerbeobachtung der Entwicklungstrends in den Humandienstleistungen ist deutlich ablesbar, dass ein Wachstum weniger in den tradierten Domänen der Humandienstleistungen erkennbar ist als vielmehr an den Verbindungslinien der traditionellen, in der Regel hochgradig regulierten Kernsektoren der Humandienstleistungen und an deren Peripherie in (neuen), z. T. hochgradig deregulierten Handlungsfeldern (BUNDESINSTITUT FÜR BERUFSBILDUNG, 2000; MEIFORT, 2002 a).

Die berufliche Ausformung „moderner“ Dienstleistungsangebote im Grenzbereich traditionell getrennter Sektoren rückt die Schnittstellenproblematik beruflicher Konstruktionen in den Vordergrund; dabei kann die inhaltliche Neuschneidung der Berufe oder die Kombination traditioneller Aufgaben mit üblicherweise als sach- oder berufs fremd definierter Aufgaben und Leistungen sowie das veränderte Verhältnis von Aus- und Weiterbildung

<sup>99</sup> Diese Grundsätze sind vor dem Hintergrund der bildungspolitischen und gesellschaftspolitischen Entwicklung zum Ende der 60er Jahre, dem Zeitpunkt der Verabschiedung des BBiG, zu sehen.

<sup>100</sup> Z.B. werden formale Schulabschlüsse und altersbezogene Zugangsbegrenzungen ebenso vermieden wie finanzielle Hürden, statt dessen sind Lehr- und Lernmittelfreiheit und tarifvertraglich vereinbarte Ausbildungsvergütungen verankert.

<sup>101</sup> Durch die bisherige Begrenzung der Reichweite des BBiG auf die außerschulische Berufsbildung wird der Grundsatz der Chancengleichheit und des sozialpolitischen Ausgleichs allerdings auf die anerkannten Ausbildungsberufe begrenzt; vgl. hierzu u.a. KRÜGER (1994), die das Berufsbildungssystem nach BBiG als eine abgeschwächte Form der ständischen Gesellschaft definiert.

<sup>102</sup> In dieser Hinsicht kommt der Mitwirkung der Gewerkschaften als berufsübergreifende Organisationsvertretung der Arbeitnehmer, im Unterschied zur Mitwirkung eines Berufsverbandes als berufsspezifische Organisation, bei der Erarbeitung der Ausbildungsordnungen eine entscheidende Rolle zu.

<sup>103</sup> Inzwischen ist die Dualität i.d.R. zusätzlich ergänzt durch überbetriebliche – außerschulische – Ausbildungsstätten, sowie u.U. durch Ausbildungsverbände unterschiedlicher Ausbildungsbetriebe.

nicht mehr umgangen werden. Zur Lösung der anstehenden Probleme reichen einzelberufliche Reformversuche, qualifikatorische Erneuerungen oder die Schaffung „neuer Berufe“ ebenso wenig aus, wie weiterhin darauf zu setzen, dass sich allein durch berufliche Fort- und Weiterbildung – wie bisher – Korrekturen qualifikatorischer Fehlorientierungen oder Lücken aus der Ausbildung erreichen lassen.

Bislang sind Ausbildung und Weiterbildung (nicht nur) in den Humandienstleistungen strukturell und inhaltlich weitgehend getrennte Bereiche des beruflichen Bildungssystems; ihre Bezüge sind eher formaler Natur: Ausbildung fungiert überwiegend nach wie vor als qualifizierende Basis für eine imaginierte lebenslange Berufstätigkeit im „Lebensberuf“. Fort- und Weiterbildung dagegen gelten als „Reparaturinstanzen“ der Ausbildung; sie werden als ergänzende Berufsbildung nicht mehr zureichender Ausbildungsqualifikationen, als „Zusatzausbildung“ oder als Grundlage zur Wahrnehmung beruflicher Karriereoptionen (Aufstiegsweiterbildung) eingesetzt.

Die Segmentierung zwischen Ausbildung, Fortbildung und Weiterbildung entspricht einem eher traditionellen berufspädagogischen Paradigma (vgl. DUBS, 1998), das im wesentlichen von hierarchisch definierten beruflichen Qualifikationen, ebensolchen beruflichen Karrieremustern und formalisierten Arbeitsteilungen in der beruflichen Praxis ausgeht. Wie schon in den übrigen Wirtschaftsbereichen zeigt sich jetzt auch in den Humandienstleistungen immer deutlicher, dass die beruflichen Anforderungen in einem Ausmaß wachsen, das durch periodisch eingeschobene Fort- und Weiterbildungen allein immer weniger kompensiert werden kann (BECKER, 2000, 2002 b). Auch haben sich die Arbeitsweisen, insbesondere im ambulanten pflegerischen Bereich, so stark in Richtung einer veränderungsintensiven, entscheidungsoffenen und autonomen Berufswahrnehmung verändert, dass der Einsatz traditioneller berufspädagogischer „Reparaturphasen“ sowohl für die beschäftigende Einrichtung als auch für die Nachfragenden eher kontraproduktiv sind.

Auch im Humandienstleistungsbereich verändern sich das Verhältnis und der Stellenwert von Aus- und Weiterbildung. Berufliche Entwicklungswege verlaufen zunehmend diskontinuierlich, differenzierter, in horizontalen, diagonalen Bewegungen eher als von vertikalem Aufstieg geprägt; berufliche Verlaufsprofile variieren zunehmend; sie sind immer weniger an einem „Lebensberuf“ oder auf einen festen Funktions- oder Leistungsbereich auszurichten. Das bedeutet, dass berufliche Entwicklungswege eher so genannten Portfolio-Laufbahnen oder Mosaik-Karrieren gleichen als den traditionellen „Kamin-Karrieren“.

Insofern entsprechen sowohl das „Lebensberufskonzept“ in seiner traditionellen Ausprägung als auch das externalisierte „arbeitsferne“, an andere Lernorte ausgegliederte Lernkonzept der traditionellen beruflichen Fort- und Weiterbildungen nicht mehr den Realitäten und den Anforderungen beruflicher Arbeit in den Humandienstleistungen. Der Ausübung eines erlernten Berufs in wechselnden Lebens- und Arbeitsmarktkontexten ist daher ein flexibles Konzept möglichst weitgehend integrierter beruflicher Aus-, Fort- und Weiterbildungsphasen zur Seite zu stellen, in dessen Zentrum Optionen zur veränderten Aufgabenteilung zwischen Aus- und Weiterbildung, zur lernförderlichen Gestaltung von Arbeitsumgebungen sowie zur Verankerung berufsbegleitenden Lernens (insbesondere auch in weiblichen Lebenszusammenhängen) stehen. Das erfordert auch für die Humandienstleistungsberufe offene, flexible Qualifizierungskonzepte entsprechend den (sich verändernden) betrieblichen und individuellen Anforderungen.

Darüber hinaus besteht unabhängig von der Umsetzung zeitgemäßer und anforderungsgerechter berufspädagogischer Orientierungen für die Berufsbildung der Humandienstleistungsberufe insbesondere für den Fort- und Weiterbildungsbereich in diesem Berufsfeld ein elementarer Standardisierungs- und Regulierungsbedarf zur Herstellung von Transparenz und Verlässlichkeit. Nach einer erstmalig durchgeführten Analyse der aktuellen Strukturen von Fort- und Weiterbildung in diesem Berufsfeld (BECKER, 2002 b) muss von einer sehr weitgehenden Leistungsintransparenz, von einer durchgehend nicht bestehen-

den Vergleichbarkeit bei Inhalten, Kosten, Dauer und Abschlüssen der Maßnahmen, von nur in Ausnahmefällen offengelegten Dozentenqualifikationen sowie von einem extrem regionalisierten, nicht in wünschenswertem Ausmaß „offenen“ Markt für Weiterbildungsinteressierte ausgegangen werden.<sup>104</sup> Diese Situation, die den „Erfolg“ von Fort- und Weiterbildungen für die einzelnen Nachfragenden, aber auch für den jeweiligen Arbeitgeber eher dem guten Glauben als der kalkulierbaren Information überlässt, verlangt nach bildungspolitischen Rahmensetzungen und Standards – unabhängig von Ländergrenzen und Einflussbereichen kirchlicher oder frei-gemeinnütziger Trägerorganisationen. Nur so kann die weitere Verwertung der erworbenen Qualifikationen und/oder Abschlüsse über institutionelle und Ländergrenzen hinweg gewährleistet und somit auch der Forderung nach Mobilität und Flexibilität sowie lebenslangem Lernen der Arbeitnehmer entsprochen werden.

Vorschläge für Regulierungsstrategien und die Entwicklung von Standards für die berufliche Fort- und Weiterbildung sind daher auch als Instrument individueller beruflicher Entwicklungsplanung in den Humandienstleistungen zu verstehen.

In diesem Zusammenhang sind auch die neueren Ergebnisse aus der Forschungsarbeit zur Früherkennung der Qualifikationsentwicklung in den Humandienstleistungen aufschlussreich: Sie weisen darauf hin, dass sich neue zukunftsfähige Dienstleistungsangebote weniger in den tradierten Domänen der Humandienstleistung wie Gesundheit, Soziales, Hauswirtschaft, sondern zunehmend an den Verbindungslinien und der Peripherie dieser traditionellen Kernsektoren entwickeln (MEIFORT, 2002 a).

Aufgrund des wachsenden Konkurrenz- und Kostendrucks beginnen sich die Leistungsprofile der Betriebe und Einrichtungen auf dem Gebiet der personenbezogenen Dienstleistungen und mit ihnen die Arbeitsplatzstruktur und die beruflichen Anforderungen zunehmend zu differenzieren und zu spezialisieren. Darüber hinaus nimmt im Zuge des Strukturwandels und der zunehmenden Deregulierung in personenbezogenen Dienstleistungsbereichen die Zahl der „offenen“, nicht reglementierten Leistungsbereiche zu (BUNDESINSTITUT FÜR BERUFSBILDUNG, 2000). Damit verlieren berufliche „Vorbehaltstätigkeiten“ weiter an Bedeutung. Statt dessen wird in verstärktem Maße die Kombination unkonventioneller mit herkömmlichen Leistungsangeboten erforderlich, vor allem, weil traditionelle, normierte Leistungsangebote auf immer geringere Akzeptanz stoßen, wenn zunehmende Eigenvorsorge gefordert wird.

Allein unter qualifikatorischen Gesichtspunkten führt die Zunahme der „offenen“ Leistungsbereiche zunächst nur zu einer Veränderung der Leistungsinhalte über eine zunehmende Kopplung traditioneller mit berufsuntypischen Angeboten und Inhalten. Aus Sicht der Berufsbildungsforschung führt diese Veränderung jedoch auch zu einer wachsenden Konkurrenz unterschiedlicher Berufe und - so weit Forschungsergebnisse hierzu vorliegen - zu ganz neuen vertikalen und horizontalen Substitutionsprozessen.<sup>105</sup>

Das Qualifikationskonzept des Bundesinstituts für Berufsbildung für die Humandienstleistungsberufe (BECKER / MEIFORT, 1998) basiert auf einer Typologie der (modernen) Einrichtungen und Institutionen des Beschäftigungssystems sowie deren unterschiedlich

<sup>104</sup> Die vielfach geäußerte optimistische Prognose, dass „der Markt“ über das Nachfrageverhalten der Fort- und Weiterbildungsinteressierten zu Qualitätsstandards kommen werde, ist wenigstens in den Humandienstleistungen so nicht eingetreten; vgl. ebenda.

<sup>105</sup> Die im Zusammenhang mit der Einrichtung von Studiengängen im Gesundheits- und Sozialwesen geäußerte Erwartung eines zunehmenden Bedarfs an hochqualifizierter Arbeit ist dabei ebenso realistisch wie die pessimistische Annahme, daß es im Zuge des Strukturwandels im Humandienstleistungsbereich zu einer Polarisierung der Qualifikationsstrukturen kommt. Bereits 1998 wurde darauf hingewiesen, dass die zunehmende Systematisierung und Prozesssteuerung der Leistungserstellung (Gesundheits-, Sozial-, Pflegemanagement) nicht zwangsläufig eine Höherqualifizierung und (statusbezogene) Professionalisierung nach sich ziehe: „Angesichts des zunehmenden Kostendrucks durch die Budgetierung bei der Leistungsvergütung ergibt sich andererseits aber auch ein Trend zur fallbezogenen Planung der Leistungserbringung (Beispiel: Case-Management), die zu deutlichen Autonomieverlusten bei einzelnen Berufen führen kann.“ (BECKER / MEIFORT, 1998, S. 33f)

entwickelten Arbeitsverfassungen und Anforderungsprofilen der beruflichen Einsatzbereiche.<sup>106</sup> Die Entwicklung des Konzeptes folgt im übrigen den Reformvorstellungen, wie sie auch in anderen wichtigen Berufsfeldern, zum Beispiel im Elektro- und Metallbereich Anfang der 80er Jahre sowie bei den IuK-Berufen und den Laborberufen in den 90er Jahren verfolgt wurden (LENNARTZ, 1997):

Nach einer gemeinsamen berufsfeldbreiten Grundbildung im ersten Jahr ist im zweiten Ausbildungsjahr eine sektorale Trennung der Ausbildung in eine berufsgruppenbezogene Fachbildung für die Sektoren des personenbezogenen Dienstleistungsbereichs vorgesehen. Im dritten Ausbildungsjahr folgen zusätzliche berufsspezifische Ausprägungen der berufsbezogenen Fachbildung; diese mündet in marktgängige und tariffähige Einzelberufsabschlüsse am Ende der dreijährigen Berufsausbildung (vgl. Übersicht 11).

Das Qualifikationskonzept soll inhaltlich und organisatorisch so aufgebaut sein, dass es zugleich Optionen für Umstiege, für horizontale, diagonale oder auch vertikale berufliche Entwicklungswege bietet. Damit verbinden sich in der letzten „Qualifizierungsphase“ des dritten Ausbildungsjahres immer so genannte Ausbildungs- mit Weiterbildungskomponenten.

Die Orientierung des Qualifizierungskonzeptes an einer breiten Grund(lagen)qualifizierung und die darauf aufbauende berufsgruppenbezogene Fachbildung zur Vermittlung fachlicher Standards der verschiedenen Sektoren der Humandienstleistungen ist das Gerüst einer Ausbildung mit einem entwicklungsfähigen Berufskonzept.<sup>107</sup> Die dritte Ausbildungsphase, die branchen- bzw. berufsspezifische Fachbildung, ist in Modulform angelegt. Die Module sind insgesamt am Fachlichkeitsprinzip des jeweiligen Einzelberufs orientiert. In ihrer Gesamtheit repräsentieren sie dessen Kompetenzspektrum. Die Modularisierung der beruflichen Fachbildung eröffnet die Möglichkeit, noch während der Ausbildung die Kernkompetenz des gewählten Ausbildungsberufs um standardisierte Qualifikationsbausteine aus den Kompetenzfeldern verwandter oder angrenzender Berufe zu erweitern. Anders ausgedrückt: Die Modularisierung der beruflichen Fachbildung führt nicht nur zu einem „dynamischen Qualifikationsprofil“, sie erhöht gleichzeitig auch durch die Möglichkeit der Erweiterung des Berufsabschlusses die Einmündungschancen und die berufliche Flexibilität der Fachkräfte auf dem Arbeitsmarkt. Vor allem aber können die standardisierten Qualifikationsmodule nach der Ausbildung als zusätzlich qualifizierende Weiterbildung für Umstiege oder berufliche Weiterentwicklungen gewählt werden (vgl. Übersicht 12).

Die entscheidende ordnungspolitische Komponente der Modularisierung der beruflichen Fachbildung liegt in der Standardisierung der Module und in der Option, über diese Komponenten den Ausbildungsabschluss durch Weiterbildung in Modulform nach anerkannten Standards zu erweitern. Die Standardisierung der Qualifikationsmodule erhöht die Flexibilität des beruflichen Aus- und Weiterbildungssystems und erleichtert auch Seiteneinstiege, Quereinstiege, horizontale und diagonale berufliche Entwicklungen. Bereits 1990 hat das Bundesinstitut ein Modulkonzept Weiterbildung für die Haus- und Familienpflege entwickelt, das – orientiert an dem staatlich anerkannten Beruf „Haus- und Familienpflege“ – flexible Qualifizierungswege über Aus- und Weiterbildung mit Seiten- und Quereinstiegen eröffnen sollte, um die aus den vielfältigen beruflichen Erfahrungsräumen typischer Frauenkarrieren resultierenden Qualifikationen zertifizierbar und verwertbar zu machen (vgl. Übersicht 13) (BECKER / MEIFORT, 1998, S. 38).

---

<sup>106</sup> Zur Typologie der Einrichtungen des Beschäftigungssystems vgl. MEIFORT, 1997 a, S. 54

<sup>107</sup> Vgl. auch das „dynamische Berufskonzept“ der Bundesregierung (BMBF, 1997)

– *Zusammenfassung: Konkurrenz oder die Annäherung der Berufsbildungssysteme?*

Professionelle berufliche Qualifikationen und Leistungsangebote erhalten im gesamten Humandienstleistungsbereich angesichts der demographischen, sozialen und gesundheitlichen Entwicklungen der Bevölkerung einen zentralen Stellenwert. Diesem Bedarf steht in der Realität der Humandienstleistungen ein hoher Qualifikationsverschleiß, eine häufig nicht praxiskonforme Ausbildung sowie sich rapide verändernde berufliche Anforderungen und Belastungen gegenüber. In kaum einem Berufsfeld spielen berufliche Belastungen, berufliche Unzufriedenheit, fehlende berufliche Entwicklungsmöglichkeiten und Berufsausstieg eine so große Rolle wie hier: Berufliche Umstiegsmöglichkeiten innerhalb des Berufsfeldes (horizontale Mobilitätschancen) sind nicht vorhanden, wenigstens aber nicht systematisch durch allgemein verlässliche Weiterbildungsstrukturen gestützt. Vertikale berufliche Entwicklungswege bewegen sich im engen traditionellen beruflichen Arbeitsfeld (z.B. Stationsleitung, Pflegedienstleitung), wenn das Berufsfeld nicht verlassen werden soll. Fluktuation, Abwanderung aus dem Beruf, fehlender Berufsnachwuchs und hohe Personalanteile mit unzureichender oder zumindest nicht adäquater Berufsbildung sind die Antworten auf diese Situation. Sie sind Ausdruck einer Berufs- und Berufsbildungspraxis, die die Konsequenzen eines komplexen strukturellen Wandels in Wirtschaft, Arbeitswelt und Gesellschaft nicht oder nur unzureichend gestaltet und damit deren Bewältigung allein den Beschäftigten als individuelle Aufgabe überlässt.

Die nachhaltigen Veränderungen in den Humandienstleistungen und die dauernden, stetig wachsenden kognitiven, physischen und psychischen Belastungen, lassen sich mit den Standardrepertoires von Aus-, Fort- und Weiterbildung nicht mehr hinreichend bewältigen.

Hier ist ein klares bildungspolitisches Konzept gefordert, das die erweiterten Bezüge von Humandienstleistungen, wie sie in neuen Bedarfen und Anforderungen zum Ausdruck kommen, systemisch denkt und die Vielzahl neuer „berufskultureller“ Bezüge berücksichtigt, die bei traditioneller, insbesondere pflegezentrierter Sichtweise verloren gehen. Damit werden sowohl mögliche zukünftige Entwicklungspfade als auch die erforderlichen Brückenfunktionen beruflicher Bildungsinhalte unterschlagen.

Das wirft die Frage auf, ob die zu Beginn dieser Darstellung gestellte Zielrichtung einer „Normalisierung“ der Berufsbildung für Humandienstleistungsberufe ausschließlich als alternative Entscheidung für die rechtliche und organisatorische Integration der Berufsbildung für Humandienstleistungsberufe entweder in das nach BBiG geregelte duale System oder in das nach Schulrecht der Länder geregelte schulische System beruflicher (Vollzeit-)Schulen verstanden werden muss. Vielmehr stellt sich an dieser Stelle die Frage, ob sich der Gegensatz zwischen einer „monalen“ vs. „dualen“ Berufsausbildung (MANSTETTEN, 1997) allmählich überlebt und ob nicht auch alternative (Übergangs-) Möglichkeiten für die Weiterentwicklung und Modernisierung der Berufsbildung für Humandienstleistungsberufe vorstellbar sind. Schließlich weisen auch aktuellere berufsbildungspolitische Entwicklungen eher auf eine sich anbahnende „Posteriorität (Zweitrangigkeit) des Gegensatzes von dualen und (voll)schulischen Qualifikationskonzepten“ (BALS, 2003) hin.

## **8. Schlusskapitel: Der Weg kann sich ändern, das Ziel steht fest!**

Die bis hierhin vertretene Zielstellung der Berufsbildungsforschung nach Vereinheitlichung der beruflichen Bildung in den personenbezogenen und sozialen Dienstleistungsberufen auf dem Niveau des dualen Systems kann nach dem Erlass des Altenpflegegesetzes (AltPflG)<sup>108</sup> zum 1. August 2003 nicht mehr ohne Einschränkungen aufrecht erhalten wer-

<sup>108</sup> Gesetz über die Berufe in der Altenpflege (Altenpflegegesetz - AltPflG). Bundesgesetzblatt Jahrgang 2003 Teil I, Nr. 44, ausgegeben zu Bonn am 4. September 2003, S. 1690ff

den: Während alle bis dahin entwickelten Reformkonzepte im wesentlichen darauf beruhen, den gesundheits- und sozialwirtschaftlichen Wachstumsbereich der pflegerischen Versorgung alter Menschen beispielhaft für das duale System erschließen zu können, ist die im Berufsbildungsgesetz niedergelegte Option, dort, wo der Bund keine berufsgesetzlichen Regelungen erlässt, auch duale Ausbildungsordnungen erlassen zu können (§ 109 BBiG), nicht mehr zugänglich. In einer in der Geschichte der Berufsbildung bis heute einmaligen normativen Ausschlussdefinition verhindert das Berufsgesetz für die Altenpflege – ebenso wie das zum 1.1.2004 in Kraft tretende „Berufsgesetz für die Berufe in der Krankenpflege“ (KrPflG) – definitiv die Geltung des Berufsbildungsgesetzes (§ 28 AltPflG; § 22 KrPflG)<sup>109</sup>.

Vor diesem Hintergrund ist für die Berufsbildungsforschung als analytischem begründetem Instrumentarium der beruflichen Qualifikationsentwicklung und als Instrument der Politikberatung eine kritische Revision der zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch verbleibenden Optionen zur Beendigung des (schulischen) Sonderstatus' der Berufsbildung im Berufsfeld der personenbezogenen und sozialen Dienstleistungen unerlässlich. Zusammenfassend ergeben sich dabei vier Handlungsalternativen:

- Erlass von Ausbildungsordnungen nach § 25 BBiG/HwO in personenbezogenen beruflichen Dienstleistungsbereichen, die nicht durch Berufsgesetze des Bundes erschlossen sind.

Grundsätzlich bleibt diese Handlungsalternative weiter bestehen, auch wenn – unabhängig von der immer vorauszusetzenden Regelungsbereitschaft der jeweils zuständigen Fachministerien auf Bundesebene und den grundgesetzlichen Einschränkungen der Regelungskompetenz des Bundes – aus Sicht der Berufsbildungsforschung die noch regelungsoffenen Berufsbereiche zunächst auf die absehbaren bildungssystematischen und strukturellen Effekte einer Ausbildung nach BBiG zu überprüfen wären:

Beispielhaft wären auf den Gebieten der Haus- und Familienpflege, der Heilerziehungspflege sowie auf den Gebieten der (früh-) kindlichen Erziehung sowie der Jugend- und Sozialerziehung duale Ausbildungsstrukturen denkbar. Allerdings wäre zu prüfen, ob und mit welchen Folgen die Einführung dualer Ausbildungsgänge bislang bestehende qualifikatorische Entwicklungsspielräume in Berufsbereiche, die von schulischen Ausbildungsgängen dominiert werden, beeinträchtigt oder sogar vollständig abschneidet. In solchen Situationen wäre nicht nur ein Ausbildungs- sondern auch ein berufsbereichsspezifisches Weiterbildungskonzept zu entwickeln.

Aber selbst wenn solche komplexe Lösungen gefunden werden können, ist der Beitrag solcher Ausbildungskonzepte in bislang vom Gesetzgeber vernachlässigten Berufsbereichen für die Normalisierung der beruflichen Bildung in den personenbezogenen und sozialen Dienstleistungen eher skeptisch zu beurteilen: Mit den für sie zu entwickelnden Qualifikationsmustern sind die Strukturen der großen „Leitberufe“ im Berufsfeld – Altenpflege, Krankenpflege, med.-technische Assistenzberufe – nicht mehr zu beeinflussen.

- Erlass von Ausbildungsordnungen nach § 25 BBiG/HwO in personenbezogenen beruflichen Dienstleistungsbereichen konkurrierend zu bestehenden schulischen Berufsbildungsgängen, sofern dies nicht durch Ausschlussregelungen verhindert ist.

Wie die ebenfalls zum 1. August 2003 erlassene Ausbildungsordnung zur Berufsausbildung des/der Kosmetikers/in nach BBiG/HwO unter Beweis stellt, sind nicht nur sich gegenseitig ausschließende, sondern auch untereinander konkurrierende Regelungssysteme – politische Vernunft vorausgesetzt – möglich und erfolgreich: Die im Falle der Kosmetik-Ausbildungsordnung wegweisend gefundene Rege-

---

<sup>109</sup> „Für die Ausbildung zu den in diesem Gesetz geregelten Berufen findet das Berufsbildungsgesetz keine Anwendung“

lung der „Kohabitation“ erkennt und akzeptiert die divergierenden Interessenlagen und Leistungsmöglichkeiten der Betriebe der Branche zur Ausbildung. Sie überlässt die Entscheidung zur Beteiligung am betrieblichen Ausbildungsprozess oder zur Rekrutierung „fertiger“ Qualifikationen aus dem Angebot der Privat- und (nur in einigen Bundesländern) Berufsfachschulen „dem Markt“. Trotz widriger Einstiegsbedingungen – der Erlass der Ausbildungsordnung wurde aufgrund des Einspruchs privater Bildungsinstitute in der Kosmetik zwei Jahre zurückgestellt – scheint dieser Weg für die Kosmetik-Ausbildung durchaus erfolgreich verlaufen zu können: Bislang vorliegende Anhaltzahlen sprechen dafür, dass das erste duale Ausbildungsjahr in der Kosmetik mit deutlich mehr als 1.000 abgeschlossenen neuen Ausbildungsverträgen beginnen kann.<sup>110</sup>

Allerdings ist der Weg der konkurrierenden Regelungen nicht unbedingt als Beitrag zur Normalisierung und Vereinheitlichung der beruflichen Bildung in den personenbezogenen und sozialen Dienstleistungen zu werten: Welche der nebeneinander bestehenden Ausbildungsformen sich durchsetzt, ist berufsbildungspolitisch nur marginal zu steuern und bleibt damit im Schwerpunkt dem Zufall regionaler oder lokaler Gegebenheiten überlassen.

Darüber hinaus ist eine mit der Kosmetik-Ausbildung vergleichbare Regelung in anderen Berufsbereichen der personenbezogenen und sozialen Dienstleistungen aus macht- und finanzpolitischen Erwägungen heraus aus heutiger Sicht nur schwer vorstellbar: Das Prinzip der „Kultushoheit“ der Länder für die Durchführung schulischer Ausbildungsgänge – ein Prinzip, das beim Erlass des Altenpflegegesetzes die Rechtsfindung des Bundesverfassungsgerichtes erforderlich gemacht hat – würde bei konkurrierenden Regulationsformen aufgeweicht und steht einer weiteren Einführung konkurrierender Ausbildungsformen wohl grundsätzlich entgegen. Darüber hinaus wäre aus Sicht der Bundesländer bei konkurrierenden Ausbildungsformen auch das Problem der Doppelfinanzierung des berufsbildenden Schulwesens (Berufsschulen auf der einen, Ersatz-, Fach- und/oder Berufsfachschulen auf der anderen Seite) zu lösen.

- Erlass von Ausbildungsordnungen nach § 25 BBiG/HwO in personenbezogenen beruflichen Dienstleistungsbereichen zur Erprobung auf Zeit (§ 28 BBiG)

Grundsätzlich bietet das Berufsbildungsgesetz auch die Möglichkeit zum Erlass einer Ausbildungsordnung „zur Erprobung“ – in den personenbezogenen und sozialen Dienstleistungen – entweder dort, wo der Bund kein Berufsgesetz für die schulische Berufsbildung erlassen hat oder (eine in jüngster Zeit auch politisch durchaus ernsthaft diskutierte Variante) unter nachträglicher Einführung einer so genannten „Öffnungsklausel“ in bereits bestehende Berufsgesetze, die eine modellhafte Erprobung dualer Ausbildungsstrukturen in dazu bereiten Bundesländern ermöglicht.

Unabhängig davon, ob der politische Wille zur nachträglichen Veränderung gerade beschlossener gesetzlicher Regelungen in den personenbezogenen und sozialen Dienstleistungen tatsächlich entwickelt werden kann, ist die Realisierung einer so genannten „Erprobungsverordnung“ maßgeblich daran gekoppelt, dass das Ziel der Erprobung die Analyse und Optimierung der Rahmenbedingungen einer Einführung oder Umsetzung des Erprobungsgegenstandes ist. Eine Erprobung, wie sie gelegentlich auch diskutiert und praktiziert wird (Beispiel: Bestattungsfachkraft), an deren Ende auch die Rücknahme der erprobten Regelung stehen kann, wird nur geringe Erfolgsaussichten haben: Arbeitgeber, Berufsschulen, Länder werden nur in Ausnahmefällen in Infrastrukturen investieren, von denen nicht bekannt ist, ob sie über die Laufzeit der Erprobung Bestand haben werden.

Der Erlass von Erprobungsverordnungen mit dem Ziel der Einführung dualer Qualifikationsstrukturen könnte eine relativ hohe Wirksamkeit für die „Normalisierung“ der Berufsbildung in den personenbezogenen und sozialen Dienstleistungen haben. Al-

---

<sup>110</sup> Zum Vergleich: In der Hauswirtschaft werden zum gegenwärtigen Zeitpunkt im Bundesgebiet noch nicht einmal 700 Ausbildungsverträge registriert!

lerdings sind die politischen Voraussetzungen einer Realisierung von Öffnungsklauseln und Erprobungsverordnungen zum gegenwärtigen Zeitpunkt relativ komplex, so dass hier zwar eine neue Option, kaum aber eine realistische Möglichkeit zur Umsetzung besteht.

- Implementation der qualifikationsleitenden Standards der beruflichen Bildung im dualen System in schulische Berufsbildungsgänge nach Berufsgesetzen des Bundes.

Angesichts der ausführlich beschriebenen bestehenden und verhärteten legislativen Strukturen ist für die Berufsbildung der personenbezogenen und sozialen Dienstleistungsberufe eine auch im Berufsbildungsrecht abgesicherte Angleichung an das Regelsystem der beruflichen Bildung offenbar nicht möglich. Überraschend haben sich jedoch mit dem Erlass des Altenpflege- und des Krankenpflegegesetzes (AltPflG 2000, KrPflG 2003) für die Berufsbildungsforschung Möglichkeiten für einen „dritten Weg“ bei der Modernisierung und systematischen „Normalisierung“ der beruflichen Bildung im Zentrum des Berufsfeldes der „personenbezogenen Dienstleistungsberufe“ ergeben. Paradoxiertweise ermöglichen gerade die Entwicklungsdefizite der Berufsgesetze für die Alten- und Krankenpflege, insbesondere aber die schwerwiegenden Versäumnisse der dazu gehörigen Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen nicht nur die Implantation der wichtigsten Standards der dualen Berufsausbildung in die schulischen Ausbildungen dieser beiden „Leitberufe“ des Gesundheitswesens. Gleichzeitig wird dadurch auch die Entwicklung eines neuartigen, den bisherigen Traditionslinien widersprechenden Modells der gemeinsamen („integrierten“) Ausbildung der wichtigsten Berufe im Berufsfeld „Pflege“ ermöglicht:

- Als Rahmengesetze für die schulische Berufsausbildung setzen beide Berufsgesetze auf das traditionalistische Konzept des „praktischen Unterrichts“: Obwohl die praktische Ausbildung in Altenpflege und Krankenpflege mit 2.500 Stunden (gegenüber 2.100 Stunden so genannter „theoretischer Ausbildung“) überwiegt, hat es der Gesetzgeber versäumt, die Ausbildungsinhalte für die praktische Ausbildung verbindlich festzulegen. Für den „praktischen“ Teil der Ausbildung werden stattdessen lediglich abstrakte Fertigkeitsvorstellungen und individuelle Dispositionen angesprochen<sup>111</sup>, die sämtliche gängigen berufspädagogischen Standards völlig außer Acht lassen. Damit ist der bedeutsamste Teil der Ausbildung geregelt, vergleichbaren und verbindlichen beruflichen Bildungsprozessen entzogen. Qualitätssicherung mit dem Ziel einer auf ausgewiesene Handlungskompetenzen konzentrierten Vereinheitlichung des Qualifikationsverlaufs kann auf dieser Grundlage nicht stattfinden.
- Offenbar zur Wahrung der grundgesetzlich verankerten Kultushoheit der Bundesländer bei der Durchführung der schulischen Berufsbildung nach Berufsgesetzen des Bundes definieren weder die Berufsgesetze für Alten- und Krankenpflege noch die dazu gehörigen Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen ein auch nur halbwegs „geschlossenes“ oder nachvollziehbar strukturiertes Ausbildungscurriculum:
  - Die (schulischen) Ausbildungsinhalte sind im berufspädagogischen Sinne weder hinreichend lernzielbestimmt noch beruflich handlungsorientiert. Nach wie vor orientieren sich die thematischen Vorgaben beider Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen an einer veralteten unterrichtlichen Fächer- und Fachsystematik oder – im Falle der Krankenpflege – an abstrakten, manchmal auch abstrusen Lernziel-Artefakten:  
So werden die Auszubildenden in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung

<sup>111</sup> Beispiele: Kennenlernen des Praxisfeldes unter Berücksichtigung institutioneller und rechtlicher Rahmenbedingungen und fachlicher Konzepte; Mitarbeiten bei der umfassenden und geplanten Pflege alter Menschen einschließlich der Beratung, Begleitung und Betreuung und mitwirken bei ärztlicher Diagnostik und Therapie unter Anleitung.

(Krankenpflege<sup>112</sup>, vergleichbar auch Altenpflege) beispielsweise aufgefordert, ihr „*Pflegehandeln an pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen*“ auszurichten, es „*mit Hilfe von pflegetheoretischen Konzepten zu erklären*“ und schließlich „*Forschungsergebnisse in Qualitätsstandards zu integrieren*“. An anderer Stelle wird es als Ziel der Ausbildung beschrieben, „*berufliches Selbstverständnis (zu) entwickeln und lernen, berufliche Anforderungen zu bewältigen*“, dabei soll es darum gehen, „*den Pflegeberuf im Kontext der Gesundheitsfachberufe zu positionieren*“.

An diesen für Alten- und Krankenpflege beinahe beliebig zu erweiternden Beispielen wird deutlich, dass die gefundenen Lernziele anforderungsfremd sind und praxisrelevante berufliche Handlungskompetenzen nicht definiert werden. Der Anwendungsbezug der Lerninhalte ist ebenso wenig erkennbar wie ihr Beitrag für eine sinnvolle Vorbereitung auf berufsübliche und berufstypische Arbeits- und Geschäftsprozesse im personenbezogenen Dienstleistungsbereich.

- Die (schulischen) Ausbildungsinhalte orientieren sich nicht an den modernen Standards der Lernfeldstruktur. Lernfelder sollen den (berufs-) schulischen Ausbildungsablauf unter Verzicht auf die traditionelle Fach-/Fächersystematik auf die Arbeits- und Geschäftsprozesse der beruflichen Praxis orientieren (Anwendungsbezug) und übergreifende berufliche Orientierungen zur Unterstützung von Flexibilität und beruflichen Entwicklungsoptionen in Fort- und Weiterbildung anbieten. Beide Berufsgesetze bieten hierzu kein schlüssiges und fachlich vertretbares Konzept.

Dies gilt umso mehr, als die Grundvoraussetzung eines funktionierenden Lernfeldkonzeptes die Definition von Ausbildungsinhalten, Lernzielen und beruflichen Handlungskompetenzen ist, die mit der praktischen Berufsausbildung vermittelt werden sollen (vgl. u.a. BADER/SCHÄFER, 1998). Fehlt – wie am Beispiel der Berufsgesetze für Alten- und Krankenpflege nachvollzogen werden kann – dieser (Anwendungs-) Bezug, weil Inhalte und Gegenstände der praktischen Ausbildung überhaupt nicht beschrieben sind, bleiben „Lernfelder“ ohne systematische Fundierung und für die Didaktik der beruflichen Bildung wirkungslos und beliebig.

- Hinzu kommt zuletzt, dass beide Berufsgesetze trotz ausdrücklicher Ausrichtung auf so genannte „integrierte“ Ausbildungsmodelle von Altenpflege, Krankenpflege und Kinderkrankenpflege strukturell und inhaltlich so unterschiedlich angelegt sind, dass eine sinnvolle Verzahnung der Ausbildungen im Berufsbereich „Pflege“ in der vorgelegten Form nicht erleichtert, sondern maßgeblich erschwert wird:

Während zum Beispiel in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Altenpflege die „Themenfelder“ der schulischen Ausbildung mit verbindlichen Zeitangaben (in Unterrichtsstunden) versehen sind, fehlt für die Krankenpflege jede zeitliche Zuordnung. Dafür sollen die zwölf „Themenfelder“ der Krankenpflege vier Abteilungen so genannter „fachlicher Wissensgrundlagen“<sup>113</sup> zugeordnet werden, die ihrerseits zeitlich allgemein bestimmt sind, allerdings fachlich-inhaltlich völlig anderen Kriterien folgen, als sie für die Altenpflege gelten. Darüber hinaus sind die als „Lernfelder“ apostrophierten Themengebiete der schulischen Ausbildung – bei der Krankenpflege wesentlich ausgeprägter als bei der Altenpflege – nicht auf explizit beruflich verwertbare Handlungskompetenzen ausgerichtet, sondern überwiegend auf individuelle (intellektuelle) Dispositionen im Beruf.

<sup>112</sup> Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Gesundheits- und Krankenpflege, Entwurf, Stand: September 2003

<sup>113</sup> Dies sind: (1) Kenntnisse der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften (950 Std.), (2) Pflegerrelevante Kenntnisse der Naturwissenschaften und Medizin (500 Std.), (3) Pflegerrelevante Kenntnisse der Geistes- und Sozialwissenschaften (300 Std.), (4) Pflegerrelevante Kenntnisse aus Recht, Politik und Wirtschaft (150 Std.). Vgl. Anlage 1 zu § 1 Abs. 1 Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV)

Vor diesem Hintergrund der für organisiertes berufliches Lernen äußerst kritischen Verfassung der Ausbildungsgrundlagen für die beiden zentralen Leitberufe des Berufsfeldes „Pflege“ hat das Bundesinstitut für Berufsbildung 2002 auf der Grundlage des Altenpflegegesetzes ein Curriculum für die praktische (Ausbildungsrahmenplan) und schulische Ausbildung (Rahmenlehrplan) in der Altenpflege entwickelt (BUNDESINSTITUT FÜR BERUFSBILDUNG, 2002 c). Ziel war es, die wichtigsten Standards der dualen Berufsausbildung – systematische Lernziel- und Handlungskompetenzorientierung, zeitliche und sachliche Gliederung der Ausbildungsinhalte, Lernfeldstruktur der schulischen Ausbildung, Ausbildungsrahmenplan für die „Ausbildung im Prozess der Arbeit“ – mit den relativ offen gehaltenen gesetzlichen Vorgaben des Berufsgesetzes zu verbinden, um die durch das Berufsgesetz für die Altenpflege fortgeschriebene Sonderstellung der Berufsausbildung im Pflegebereich durch „Implantation“ dualer Qualitätsstandards wenigstens auf dem Weg von Gestaltungsvorgaben für die Ausbildungspraxis ausgleichen zu können:

- Die „Themenfelder“, wie sie in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die schulische Ausbildung vorgegeben sind, wurden vollständig dekonstruiert und in fachlich-inhaltlich validierten Lernfeldern neu zusammengesetzt. Dabei wurden die Lernfelder, anders als von der KMK für die duale Berufsausbildung vorgeschlagen, thematisch nicht (immer) eng an die Berufsbildpositionen der praktischen Ausbildung gebunden. Nicht zuletzt aufgrund der gegenüber der dualen Ausbildung abweichenden zeitlichen Gewichtung zwischen Schule (2.100 Std.) und Praxis (2.500 Std.) umfassen die Lernfelder größere Wissens- und Wissenschaftsbereiche, die für die Gestaltung der schulischen Ausbildung als „Meta-Orientierungen“ genützt werden können.

Selbstverständlich beziehen sich die Lernfelder des BIBB-Curriculums nicht mehr auf traditionelle Fächer oder Fachsystematiken. Sie definieren Lernziele, die immer am Anwendungsfall des in der schulischen Ausbildung zu vermittelnden Wissens orientiert sind.

- Für die praktische Ausbildung wurde – da hierfür in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung keine bindenden Vorgaben enthalten sind – ein vollständig neuer Ausbildungsrahmenplan nach den Standards der dualen Berufsausbildung erarbeitet. Er orientiert sich an den mit der Ausbildung mindestens zu erreichenden beruflichen Handlungskompetenzen, definiert Lernziele für alle zu vermittelnden „Kenntnisse und Fertigkeiten“ und ordnet sie zeitlich zu. Da das Altenpflegegesetz für die Durchführung der praktischen Ausbildung von den ausbildenden Einrichtungen und Betrieben in der Altenhilfe ohnehin die Entwicklung eines (betrieblichen) Ausbildungsplans und das Führen eines „Berichtsheftes“ fordert, ist dieser Ausbildungsrahmenplan nicht nur eine maßgebliche Unterstützung für die Ausbildungspraxis. Gleichzeitig ist er auch ein wichtiges Instrument der Standardisierung und ein wirksamer Schutz gegen den Missbrauch des „Praktikums“ zu unbezahlter Mitarbeit.

Nach diesem Curriculum wird seit Oktober 2002 flächendeckend im Saarland ausgebildet; ab Oktober 2003 wird das Bundesland Brandenburg ebenfalls das BIBB-Curriculum als verbindliche Ausbildungsgrundlage einsetzen; weitere Bundesländer orientieren ihre Lehrplankommissionen an den Vorarbeiten des BIBB.

Inhaltlich widerspricht das BIBB-Curriculum der in der Literatur mit erstaunlicher Hartnäckigkeit und Naivität verbreiteten Hypothese, die Ausbildungsinhalte von Altenpflege und Krankenpflege würden sich weitgehend ähneln (vgl. bspw. OELKE 2002). Diese Argumentationen beziehen sich in aller Regel auf den kritisch zu wertenden Status Quo der alten Länderregelungen und nehmen dort nur die Fächerverteilung für die ausbildende Schule, nicht aber die ausbildungsbezogenen Unterrichtsinhalte zur Kenntnis. Vor diesem Hintergrund ist die Hypothese, die Ausbildung der Altenpflege sei mit derjenigen der Krankenpflege weitgehend vergleichbar und insofern für integrierte Ausbildungskon-

zepte leicht und geradezu selbstverständlich zu instrumentalisieren, fahrlässig und für die Gestaltung von beruflichen gesundheitlichen und sozialpflegerischen Dienstleistungen wertlos.

Demgegenüber geht das BIBB-Curriculum von der Grundannahme aus, dass die berufsförmige gesundheitliche und soziale Unterstützung, Betreuung und Pflege alter Menschen ein anderes Qualifikationsfundament benötigt als die „(Gesundheits- und) Krankenpflege“. Dieser Unterscheidungsansatz ist nicht nur deshalb von Bedeutung, weil der Prozess des Alterns nach den Daten zur Gesundheitsentwicklung der Bevölkerung keineswegs notwendig und überwiegend mit den Merkmalen des Erkrankens, der „Multimorbidität“ und der Pflegeabhängigkeit verbunden ist (vgl. DIW 2001). Gerade im Hinblick auf den legitimationsfähigen beruflichen Kern der Altenpflege – die Förderung und Unterstützung bei altersbedingten gesundheitlichen Übergängen – müssen Qualifikationsinhalte gefunden werden, die den Beruf am Arbeitsmarkt unterscheidbar machen und ihn in Konkurrenz zu anderen Berufen im Berufsfeld leistungsfähig erhalten. Deshalb erhält die Ausbildung in der Altenpflege im schulischen und im praktischen Teil des BIBB-Curriculums ein gerontologisches bzw. ein gerontologisch begründetes Berufsprofil.

Zur „realistischen Wende“, die das BIBB-Curriculum in der Altenpflegeausbildung beschreitet, gehört auch, dass es Raum für berufliche Entwicklungswege der Auszubildenden lässt. Ohne explizite Trennungslinien beinhaltet es die Möglichkeit zur Qualifizierung von Altenpflegehelfern/innen (üblich: ein Jahr Ausbildung) – und öffnet damit die Möglichkeit zum bruchlosen Übergang aus der „Helferausbildung“ in eine „Vollausbildung“<sup>114</sup>. Allerdings setzt das BIBB-Curriculum darauf, dass Altenpflegehelfer/innen trotz ihrer riskant kurzen Ausbildungsdauer wie alle übrigen Berufsangehörigen auch ein verlässliches fachliches Fundament benötigen, um auch in ihrem Einsatzgebiet („Grundpflege“ nach SGB XI) ohne Gefahr der Vernutzung und ohne das Risiko des „gefährlichen Einsatzes“ auf Dauer beruflich tätig und entwicklungsfähig sein zu können. Deshalb werden die fachlichen Fundamente einer gerontologisch begründeten Arbeitsweise bereits im ersten Ausbildungsjahr breit thematisiert; sie sind Grundlage aller Altenpflegekräfte. Ihre Übertragungshilfen sind explizite Kompetenzen in der Wahrnehmung, Beobachtung, Interpretation und Abgrenzung altersspezifischer Gesundheitszustände.

Mit dieser curricularen Angleichung bleibt – insbesondere dann, wenn man die notwendigen didaktischen Veränderungen im Ausbildungsbetrieb und in den ausbildenden Schulen zusätzlich berücksichtigt – vom Berufsgesetz für die Altenpflege nicht viel mehr als der legislative und zeitliche Rahmen. Dies ist durchaus im Sinne der Gesetzgebers, der Berufsgesetze für schulische Berufsausbildungen bewusst als „Rahmengesetze“ angelegt hat, deren Umsetzung und Durchführung den Bundesländern obliegen soll. Im Sinne der Berufsbildungsforschung am BIBB werden jedoch mit dem Curriculum Standards definiert, die eine Auflösung des Berufsgesetzes in 16 Regionalregelungen – wie schon bisher – verhindern und ein Mindestmaß an Vergleichbarkeit in der Berufsausbildung der Altenpflege erzielen können. Obwohl die Curriculumentwicklungen des BIBB nicht den Charakter einer bundesweit verbindlichen Ausbildungsgrundlage erhalten können<sup>115</sup> und sie nicht die Zustimmung des Fachministeriums (BMFSFJ) erhalten haben, entwickeln sie aufgrund ihrer zwischenzeitlich bundesweit anerkannten Qualität<sup>116</sup> langsam den Status eines „Quasi-Standards“, der zunehmend nicht nur von Bundesländern, sondern auch von einzelnen Ausbildungsträgern eingesetzt wird.

---

<sup>114</sup> Erläuterung: Im Saarland, in dem diese Variante für die Altenpflege zum ersten Mal erprobt wird, gilt als schulische Zugangsvoraussetzung für die Ausbildung zur Altenpflegehilfe der Hauptschulabschluss. Mit (erfolgreichem) Abschluss der Altenpflegehilfeausbildung besteht die Berechtigung zum Übergang in die Altenpflegeausbildung (Zugang: Realschulabschluss), die – da Altenpflegehelfer/innen und Altenpfleger/innen im ersten Jahr gemeinsam ausgebildet werden – mit dem 2. Ausbildungsjahr beginnt.

<sup>115</sup> Das BIBB stößt hier an seine Zuständigkeitsgrenzen: Die Zuständigkeit des BIBB für die Ordnung der beruflichen Bildung ist nach Berufsbildungsgesetz auf die nach dem BBiG geregelten Berufe begrenzt.

<sup>116</sup> Die Robert-Bosch-Stiftung hat dem Ausbildungscurriculum des BIBB für die Altenpflege im Herbst 2003 den Hauptpreis im Wettbewerb für die Entwicklung innovativer Ausbildungskonzepte zuerkannt.

– *Die pragmatische Utopie vom Pflegeberuf: Das Beispiel (Gesundheits- und) Krankenpflege*

Nachdem die Curriculumentwicklungen des BIBB der beruflichen Altenpflege ein gerontologisches Profil gegeben haben, lag es nahe, auch für die (Gesundheits- und) Krankenpflege<sup>117</sup> zu prüfen, ob es – analog zur Altenpflege – Möglichkeiten zur Dualisierung beruflichen Lernens gibt, auf welcher fachlichen Grundlage für sie ein solches Profil entwickelt werden kann, das dem Anspruch nach fachlicher Autonomie gerecht wird und sie im Verhältnis zu anderen Berufen des Berufsbereichs „Pflege“ fachlich unterscheidbar und am Arbeitsmarkt vermittlungs- und leistungsfähig macht. Aufgabe der jetzt abgeschlossenen Arbeiten an einem Ausbildungscurriculum für die (Gesundheits- und) Krankenpflege (BUNDESINSTITUT FÜR BERUFSBILDUNG, 2003) war es demnach – wie bei der Altenpflege – nach den Standards des dualen Systems einen nach Lernfeldern strukturierten Rahmenlehrplan für den schulischen Teil der Ausbildung sowie einen Ausbildungsrahmenplan für die praktische Ausbildung zu entwickeln. Ergänzend zum praktischen Teil der Curriculumentwicklung wurde besonderer Wert auf die Identifikation und beispielhafte Beschreibung lernförderlicher Arbeitsumgebungen und Arbeitsbedingungen in der Krankenpflege gelegt – eine Aufgabe, die gerade unter den herrschenden Arbeitsbedingungen in der stationären (Krankenhaus-) Krankenpflege eine nicht zu unterschätzende berufspädagogische Herausforderung darstellt.

Im Mittelpunkt der Entwicklungsarbeit aber stand die Bestimmung eines tragfähigen fachlichen Profils für die (Gesundheits- und) Krankenpflege: Das reformierte Krankenpflegegesetz bestimmt zwar die Aufgabengebiete der zukünftigen Krankenpflegekräfte mehr oder weniger plausibel und die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung skizziert einige Tätigkeitsansätze – die „fachliche Mitte“ der Krankenpflege bleibt jedoch unbestimmt. Der Weg zur Beantwortung der Frage nach dem „fachlichen Fundament“ der Krankenpflege führt jedoch nicht primär über eine Bestandsaufnahme des Forschungsstandes der Pflegewissenschaften oder die Exegese von „Pflegetheorien“, sondern über die Analyse beruflicher Qualifikationsanforderungen und Anforderungsentwicklungen im ambulanten und stationären Sektor (BECKER / MEIFORT, 1998; BECKER, 2003). Vor diesem Hintergrund sprachen eine Reihe von Indizien dafür, die *Gesundheitsförderung* zum qualifikationsleitenden Handlungsprinzip der Berufsausbildung in der (Gesundheits- und) Krankenpflege zu erheben.

Diese „pragmatische Utopie“ vom Beruf Krankenpflege hat im wesentlichen zwei Stoßrichtungen:

- Sie beteiligt sich bewusst nicht am theoretischen Überschuss der dogmatischen akademischen Pflegediskussionen, sondern richtet sich auf die gängigen sozialwissenschaftlichen Standards der Berufskonstruktion und der Berufspädagogik. Damit wird die Anschlussfähigkeit des Berufsbildes und der beruflichen Qualifikationsinhalte der Krankenpflege an das Berufssystem nach BBiG gewährleistet und ein neuerlicher Sonderweg für „die Pflege“ vermieden.
- Mit seiner fachlichen Ausrichtung orientiert sich der gewählte Entwicklungsansatz konsequent am Prinzip der (berufs-) systematischen Begründung differenter beruflicher Leistungen. Er widerspricht damit explizit dem Ansatz einer *generalistischen* Pflegeausbildung und legt seinen Schwerpunkt auf die Schärfung des beruflichen Qualifikationsprofils für die Krankenpflege, um aus der Bestimmung der fachlichen Unterscheidbarkeit die Möglichkeiten der beruflichen Kooperation und gegebenenfalls der gemeinsamen Ausbildung mit anderen Berufen definieren zu können.

<sup>117</sup> Anlass war das im Juli 2003 erlassene neue Berufsgesetz für die „Berufe in der Krankenpflege“. Vgl. Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege und zur Änderung anderer Gesetze vom 16. Juli 2003. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2003 Teil I Nr. 36, ausgegeben zu Bonn am 21. Juli 2003, S. 1442 ff.

Natürlich ist auch die Entwicklung des dualisierten Ausbildungscurriculums für die (Gesundheits- und) Krankenpflege durch das BIBB keine „Schreibtischtat“; nach den Phasen der Forschung (Qualifikationsentwicklung, Arbeitsanforderungsanalysen) und validierter Entwicklung ist sie auf Umsetzung orientiert: Seit August 2003 werden in Brandenburg in einer dreijährigen Erprobungsphase im Vorgriff auf das erst ab 2004 geltende neue Krankenpflegegesetz 50 Auszubildende nach dem BIBB-Curriculum für die (Gesundheits- und) Krankenpflege ausgebildet – mit dem Ziel der Übernahme dieses Ausbildungsform als Regelausbildung im Land<sup>118</sup>.

Das Konzept der curricularen „Dualisierung“ schulischer Ausbildungsberufe ist jedoch nur ein (wenn auch der systematisch entscheidende) Ansatz zur Schaffung vergleichbarer Ausbildungsbedingungen und zur Beendigung des Sonderstatus' der (schulischen) Berufsausbildung in den personenbezogenen und sozialen Dienstleistungen. Mindestens ebenso bedeutsam ist die Entwicklung eines neuartigen Konzepts zur gemeinsamen Ausbildung von Alten- und Krankenpflegekräften, das auf den dualisierten Curricula beruht und im Gegensatz zu traditionellen Ansätzen nicht die Vergleichbarkeit schulischer Fächer- und Fachinhalte, sondern die tatsächlichen Situationen beruflicher Kooperation zum Maßstab der „Integration“ von Ausbildungsinhalten macht:

– *Integrierte Ausbildung – Weg in den „Generalismus“ oder realistische Modernisierung?*

Obwohl sie in Reihen der Gesundheitsberufe in der jüngsten Vergangenheit immer wieder als bahnbrechende Innovation gefeiert wurden, sind integrierte Ausbildungsgänge auf dem Gebiet des dualen Systems durchaus traditionelle Mittel, um in Situationen des Einsatzes neuer Techniken, veränderter Arbeitsorganisationen oder bei anderen strukturell neuartigen Entwicklungen in Berufen oder Berufsbereichen qualitativ hochwertige, konsensfähige und betriebswirtschaftlich akzeptable Lösungen für eine angemessene berufliche Bildung zu finden. Alle größeren (und kleineren) Reformen in der dualen Berufsausbildung sind seit Beginn der 80er Jahre diesen Weg gegangen<sup>119</sup>. Vor allem die demografische Entwicklung der Bevölkerung und die absehbar weitere Entwicklung der stationären Gesundheits- und Krankenversorgung sind Anlass genug zu der Frage, ob eine Annäherung oder gar Integration der Ausbildungen im Berufsbereich Pflege – insbesondere für die Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege – in Teilen oder insgesamt ebenfalls zu einer Verbesserung der gesundheitsbezogenen beruflichen Dienstleistungen führen kann.<sup>120</sup>

Diese Frage soll auch bei dem im Bundesland Brandenburg im August 2003 begonnenen Modellversuch zur integrierten Ausbildung von Alten- und Krankenpflegekräften<sup>121</sup> geklärt werden. Allerdings geht es bei diesem Versuch nicht um die Lösung der großen Strukturprobleme der künftigen gesundheitlichen Unterstützung der Bevölkerung, sondern um möglichst einfache Wege in eine realistische Modernisierung der Ausbildung in den wichtigsten Pflegeberufen, die den Herausforderungen der unmittelbaren Zukunft gerecht werden kann. Deshalb konzentriert sich dieser Versuch zunächst auch nur auf die beiden quantitativ wohl wichtigsten Gesundheitsberufe der nächsten 50 Jahre – die Alten- und Krankenpflege. Die „Integration“ der beiden Ausbildungsgänge ist dabei nicht mehr als ein Verfahren, das – in der Ausbildung eingesetzt – zur Rationalisierung beruflicher Kooperationen und zur Optimierung der pflegerischen Leistungserbringung dienen soll. Deshalb

<sup>118</sup> Dieser Modellversuch wird vom Bundesinstitut für Berufsbildung fachlich begleitet und evaluiert.

<sup>119</sup> An diesen Ansatz orientierte sich auch der bereits Anfang der 80er Jahre entwickelte Vorschlag des Bundesinstituts für Berufsbildung zur integrierten Ausbildung der nach den Berufsbereichen Primärversorgung, Pflege, Rehabilitation und medizinisch-technische Diagnostik gegliederten Humandienstleistungsberufe (vgl. MEIFORT / PAULINI, 1984).

<sup>120</sup> Die Problemstellung der gemeinsamen Berufsausbildung im Berufsbereich Pflege – und darüber hinaus! – ist vom BIBB bereits zu Beginn der 90er Jahre thematisiert worden. Dabei ging es allerdings nicht um eine Begrenzung auf den Kernbereich des Berufsbereichs „Pflege“, sondern um eine möglichst weitgehende Integration aller im beruflichen Aktionsbereich des Pflegens angesiedelten Berufe. (Vgl. BECKER / MEIFORT, 1994).

<sup>121</sup> Erprobungsphase bis 2006, ebenfalls in Brandenburg

stehen im Rahmen der Erprobung vor allem Umfang und Methoden der Integration zur Disposition.

In diesem Zusammenhang wird in diesem Modellversuch an erster Stelle die Diskussion um die Konzeption einer „integrierten“ Ausbildung neu geführt, die auch frühere Integrationskonzepte des BIBB betreffen (vgl. vorausgehendes Kapitel):

Während traditionelle Integrationsmodelle von der nicht minder traditionellen Vorstellung ausgehen, dass im Verlauf des ersten Ausbildungsjahres gemeinsam ausgebildet werden kann und sich bis zum Abschluss der Ausbildung zunehmende Phasen der fachlichen Spezialisierung anschließen, geht das BIBB-Konzept hier einen anderen Weg. Jetzt sollen im ersten Ausbildungsjahr zunächst die fachlichen Differenzen zwischen Alten- und Krankenpflege herausgebildet werden, vor deren Hintergrund dann in der zweiten Hälfte der Ausbildungszeit bis in das dritte Ausbildungsjahr hinein integrierte Ausbildungsphasen hinzukommen werden (vgl. Übersicht 14). Dieser Ansatz geht von der durch Arbeitsanalysen bestätigten Vorstellung aus, dass die fachlich begründete berufliche Kooperation von Alten- und Krankenpflegekräften erst „am Bett“, in Situationen der „Behandlungspflege“ und der „speziellen Pflege“ stattfindet und erst dann „Sinn“ macht und funktional ist, wenn vor dem Hintergrund bereits herausgearbeiteter fachlicher Fundamente über gemeinsame oder unterschiedliche Verfahrensweisen entschieden werden kann<sup>122</sup>.

Wie schon bei der Umsetzung der Altenpflegeausbildung nach dem BIBB-Curriculum liegen die Paradigmenwechsel auch der neuen integrierten Ausbildung für Krankenpflege und Altenpflege weniger in der Konzeption der Integration und der Bestimmung von „Integrationsmodulen“, als vielmehr in der Neuorientierung der schulischen Ausbildung auf das Lernfeldkonzept und der Entwicklung von handlungsbegründenden, projektförmigen und übertragungsfähigen Ausbildungsmustern. Vergleichbare Neuerungen stehen auch für die praktische Ausbildung an: Für die neuartige „Ausbildung im Prozess der Arbeit“ werden Rahmenbedingungen konzipiert und in der Praxis verankert werden müssen, die für alle Beteiligten akzeptabel sind, bevor Ausbildungsaufgaben und Ausbildungsprojekte entwickelt werden.

---

<sup>122</sup> Vgl. Materialien zur Pressekonferenz des Bundesinstituts für Berufsbildung am 16.09.2003

## 9. Anhang

### – Übersichten 1 - 14

Übersicht 1: Gesundheitsberufe im definitorischen Wandel<sup>123</sup>

Bezeichnung der Berufsgruppe	Quellen	zugeordnete Berufe (nach Berufsbereichen / Berufsgruppen)	Definitionsart
„Heilhilfsberufe“	§ 107 Berufsbildungsgesetz (BBiG); THEOBALD/ERDLE 1979		juristisch-administrative Definition
„medizinische Hilfsberufe“	z. B. Bundes-Angestelltentarif (BAT), Anlage 1a		berufsständisch-abgrenzende Definition
„medizinische Assistenzberufe“	BUNDESÄRZTEKAMMER 1974		
„übrige Gesundheits(dienst)berufe“	INSTITUT FÜR ARBEITSMARKT- UND BERUFSFORSCHUNG; STATISTISCHES BUNDESAMT	Berufsordnungen 851 – 857: – Heilpraktiker, Psychotherapeuten – Masseur, Krankengymnasten und verwandte Berufe – (Kinder-) Krankenschwestern, Hebammen – Krankenpflegehelfer – Diätassistenten, pharm.-techn. Assistenten – Arzt-, Zahnarzt, Tierärzthelferinnen – Medizinallaboranten	formal systematisierende Definition
„nichtärztliche Heilberufe“	z. B. LABITZKE 1977; GRÄTZ 1977; FEMMER 1978; WÜBBELER 1978	– Berufe in der Geburtshilfe und Krankenpflege – Berufe im medizinisch-technischen Bereich – Therapeutische Berufe – Diätassistenten und Ernährungsberater – Arzthelferberufe	wirkungs- und tätigkeitsbereichsbezogene Definition
„nichtärztliche Gesundheitsberufe“	z. B. MEIFORT 1981; MEIFORT/PAULINI 1983, 1984	– Berufe in der Primärversorgung – Diagnostisch-technische Berufe – Pflegeberufe – Therapeutisch-rehabilitative Berufe	
„mittlere medizinische Fachberufe“	z. B. SCHMIDT/SCHMIEDER 1980; DIETZE 1986		segmentierende Definition

<sup>123</sup> Vgl. hierzu auch BALS, 1993

Bezeichnung der Berufsgruppe	Quellen	zugeordnete Berufe (nach Berufsbereichen / Berufsgruppen)	Definitionsart
„Medizinalfachberufe“	z. B. FRACKMANN/LOSERT 1983	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Therapeutisch-rehabilitative Berufe</li> <li>– Medizinisch-diagnostische Berufe</li> <li>– Präventionsberufe</li> <li>– Berufe in der Primärversorgung</li> <li>– Pflegeberufe</li> </ul>	einschließende (inklusive) Definition
„Gesundheitsfachberufe“	z. B. BALS 1993	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Berufe in der Primärversorgung</li> <li>– Diagnostisch-technische Berufe</li> <li>– Pflegeberufe</li> <li>– Therapeutisch-rehabilitative Berufe</li> <li>– Präventionsberufe</li> <li>– Gesundheitshandwerkerberufe</li> <li>– Körperpflegeberufe</li> <li>– Gesundheitsverwaltungsberufe</li> </ul>	exklusive Definition

Übersicht 2: Berufsfeld Gesundheit (1986)<sup>124</sup>

Berufsbereich	Berufsbezeichnung	Ausbildungs- dauer	Art der Regelung
<b>Primärversorgung</b>	Arzthelfer/in	3 Jahre	BBiG
	Zahnarzthelfer/in	3 Jahre	BBiG
	Tierarzthelfer/in	3 Jahre	BBiG
	Rettungsassistent/in	2 Jahre	Bundesgesetz
<b>Diagnostetechnik</b>	MTA-Labor	3 Jahre	Bundesgesetz
	MTA-Radiologie	3 Jahre	Bundesgesetz
	Veterinärmedizinische/r Assistent/in	2 Jahre	Bundesgesetz
	Zytologie-Assistent/in	2 Jahre	Landesregelung
	Pharmazeutisch-technische Assistent/in	2,5 Jahre	Bundesgesetz
<b>Pflege</b>	Krankenschwester/-pfleger	3 Jahre	Bundesgesetz
	Kinderkrankenschwester/-pfleger	3 Jahre	Bundesgesetz
	Krankenpflegehelfer/in	1 Jahr	Bundesgesetz
	Hebamme/Entbindungspfleger	3 Jahre	Bundesgesetz
	Diätassistent/in	2 Jahre	Bundesgesetz
	Altenpfleger/in	2 bzw. 3 Jahre	Landesregelung
	Haus- und Familienpfleger/in	2 bzw. 3 Jahre	Landesregelung
	Dorfhelfer/in	1 bzw. 2 Jahre	Landesregelung
	Heilerziehungspfleger/in	2 bzw. 3 Jahre	Landesregelung
<b>Rehabilitation</b>	Masseur/in	2 Jahre	Bundesgesetz
	Masseur/in / med. Bademeister/in	2,5 Jahre	Bundesgesetz
	Physiotherapeut/in (Krankengymnast/in)	3 Jahre	Bundesgesetz
	Arbeits- und Beschäftigungstherapeut/in	3 Jahre	Bundesgesetz
	Logopäde/in	3 Jahre	Bundesgesetz
	Orthoptist/in	3 Jahre	Bundesgesetz
	Neuro-otologische/r Assistent/in	3 Jahre	Landesregelung

<sup>124</sup> Vgl. MEIFORT, 1987

Übersicht 3: Assistenz-, Fachkraft- und Hilfsberufe im Gesundheits- und Sozialwesen<sup>125</sup>

Berufsbereich	Berufsbezeichnung	Ausbildungsdauer / Art der Regelung
„Ergänzungsberufe“ oder Zugangsberufe zu den Bereichen „Pflege“ und „Erziehung“	Sozialassistent/in	2 Jahre Landesregelung
	Sozialpflegeassistent/in	2 Jahre Landesregelung
	Sozialhelfer/in	1 Jahr Landesregelung
	Sozialbetreuer/in	1 Jahre Landesregelung
	Fachkraft Hauswirtschaft und Sozialpflege	3 Jahre Landesregelung
	Fachkraft für Haushaltsführung und ambulante Betreuung	2½ Jahre Landesregelung
	Fachkraft soziale Arbeit	3 Jahre Landesregelung
	Sozialpädagogische/r Assistent/in	2 Jahre Landesregelung
	Sozialmedizinische/r Assistent/in	1 Jahr Landesregelung

<sup>125</sup> Vgl.: Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB): Anerkannte Ausbildungsberufe, W. Bertelsmann-Verlag, Bielefeld, jährliches Verzeichnis

Übersicht 4: Berufsfeld „Personenbezogene und soziale Dienstleistungen“<sup>126</sup>

Berufsgruppe	Beruf	Ausbildungsdauer	Regelungsgrundlage
<b>Prävention</b>	Desinfektor/in	1 bzw. 3 Monate	Landesregelung
	Diätassistent/in	3 Jahre	Bundesgesetz
	Gesundheitsaufseher/in	2 bzw. 3 Jahre	Landesregelung
	Schwimmmeister/in	3 Jahre	BBiG
	Podologe/in	2 Jahre	Bundesgesetz
<b>Primärversorgung</b>	Arzthelfer/in	3 Jahre	BBiG
	Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r	3 Jahre	BBiG
	Tierarzthelfer/in	3 Jahre	BBiG
	Rettungsassistent/in	2 Jahre	Bundesgesetz
<b>Pflege</b>	Krankenschwester/pfleger	3 Jahre	Bundesgesetz
	Krankenpflegehelfer/in	1 Jahr	Bundesgesetz
	Kinderkrankenschwester/pfleger	3 Jahre	Bundesgesetz
	Hebamme/Entbindungspfleger	3 Jahre	Bundesgesetz
	Altenpfleger/in	2 bzw. 3 Jahre	Landesregelung
	Altenpflegehelfer/in	1 Jahr	Landesregelung
	(Haus- und) Familienpfleger/in	2 bzw. 3 Jahre	Landesregelung
	Dorfhelfer/in	1 bzw. 2 Jahre	Landesregelung
	Heilerziehungspfleger/in	2 bzw. 3 Jahre	Landesregelung
Heilerziehungs(pflege-)helfer/in	1 Jahr	Landesregelung	
<b>Zugangsberufe / Ergänzungsberufe zum Bereich Pflege/Erziehung</b>	Sozialassistent/in	2 Jahre	Landesregelung
	Sozialpflegeassistent/in	2 Jahre	Landesregelung
	Sozialbetreuer/in	2 Jahre	Landesregelung
	Sozialhelfer/in	1 Jahr	Landesregelung
	Fachkraft für Haushaltsführung und ambulante Betreuung	2½ Jahre	Landesregelung
	Fachkraft Hauswirtschaft und Sozialpflege	3 Jahre	Landesregelung
	Fachkraft soziale Arbeit	3 Jahre	Landesregelung
	Sozialmedizinische/r Assistent/in	1 Jahr	Landesregelung
	Sozialpädagogische/r Assistent/in	2 Jahre	Landesregelung
<b>Erziehung</b>	Kinderpfleger/in	1, 2 oder 3 Jahre	Landesregelung
	Erzieher/in	2 bzw. 3 Jahre	Landesregelung
	Erziehungshelfer/in	1 bzw. 2 Jahre	Landesregelung
	Arbeitserzieher/in	2 bzw. 3 Jahre	Landesregelung

<sup>126</sup> vgl. BECKER / MEIFORT, 2001

Berufsgruppe	Beruf	Ausbildungsdauer	Regelungsgrundlage
<b>Rehabilitation</b>	Atem- / Sprech- / Stimmlehrer/in	3 Jahre	Landesregelung
	Ergotherapeut/in	3 Jahre	Bundesgesetz
	Gymnastiklehrer/in	2 Jahre	Landesregelung
	Logopäde/in	3 Jahre	Bundesgesetz
	Masseur/in, med. Bademeister/in	2½ Jahre	Bundesgesetz
	Motopäde/in	3 Jahre	Landesregelung
	Orthoptist/in	3 Jahre	Bundesgesetz
	Physiotherapeut/in	3 Jahre	Bundesgesetz
	Neuro-otologische/r Assistent/in	3 Jahre	Landesregelung
	Heilerzieher/in	3 Jahre	Landesregelung
	Heilpädagoge/in	1, 1½, 2, 3 Jahre	Landesregelung
<b>Medizintechnik</b>	MTA Funktionsdiagnostik	3 Jahre	Bundesgesetz
	MTA Labor	3 Jahre	Bundesgesetz
	MTA Radiologie	3 Jahre	Bundesgesetz
	Veterinärmedizinisch-technische/r Assistent/in	3 Jahre	Bundesgesetz
	Pharmazeutisch-technische/r Assistent/in	2½ Jahre	Bundesgesetz
	Zytologie-Assistent/in	2 Jahre	Landesregelung
	Medizinische/r Sektionsassistent/in	2 Jahre	Landesregelung
	Medizinische/r Dokumentar/in	3 Jahre	Landesregelung
	Medizinische/r Dokumentationsassistent/in	2 bzw. 3 Jahre	Landesregelung
	Kardiotechniker/in	2 Jahre	Landesregelung
<b>Hauswirtschaft</b>	Hauswirtschafter/in	3 Jahre	BBiG
	Hauswirtschaftsassistent/in	2 Jahre	Landesregelung
	Hauswirtschaftstechnische/r Assistent/in	3 Jahre	Landesregelung
	Fachkraft Hauswirtschaft und Ernährungsberatung	3 Jahre	Landesregelung
	Assistent/in Ernährungsberatung	2 Jahre	Landesregelung
<b>Körperpflege</b>	Kosmetiker/in	3 Jahre	BBiG (ab 2003)
	Kosmetiker/in	2 Jahre	Landesregelung
	Friseur/in	3 Jahre	BBiG

Übersicht 5: Übersicht des Aufbaus des gesamten Bildungssystems in Deutschland (KMK, 2002)

WEITERBILDUNG						
Abschluß zur ber. Weiterbildung		Allgemeine Hochschulreife		Berufsqualifizierender Studienabschluß		
FACHSCHULE	ABENDGYMNASIUM KOLLEG		UNIVERSITÄT GESAMTHOCHSCHULE PÄD. HOCHSCHULE KUNSTHOCHSCHULE FACHHOCHSCHULE VERWALTUNGSHOCHSCHULE			Tertiärer Bereich
Berufsqualifizierender Abschluß					FHS- Reife	SEK II
DUALE BERUFS-AUSBILDUNG BGJ		BFS	FOS	GYMNASIALE OBERSTUFE		19 18 17 16 15
Hauptschulabschluß: 9 Jahre    Realschulabschluß: 10 Jahre					SEK I	
SONDER- SCHULE	10. Schuljahr HAUPTSCHULE	REALSCHULE	GYMNASIUM	GESAMTSCHULE		16 15 14 13 12 11 10
Orientierungsstufe						
SONDER- SCHULE	GRUNDSCHULE				Primarbereich	9 8 7 6
SONDER- KINDERG.	KINDERGARTEN (freiwillig)				Elementarbereich	5 4 3

## Übersicht 6: Rechtsgrundlagen der Berufsausbildung in den Humandienstleistungen

Rechtsgrundlagen <sup>127</sup>	Anzahl Berufe <sup>128</sup>
Berufsbildungsgesetz (BBiG) oder Handwerksordnung (HwO) § 25, 1 <sup>129</sup>	7 Berufe 12 verwandte Berufe ( <i>nicht ins Berufsfeld aufgenommen</i> )
Berufsgesetze des Bundes	12 Berufsgesetze für 19 Berufe
Landesrechtliche Regelungen	148 Regelungen für 36 Berufe
Insgesamt	161 Regelungen für 74 Berufe

<sup>127</sup> Vgl. MEIFORT, 1999 sowie MEIFORT, 1994

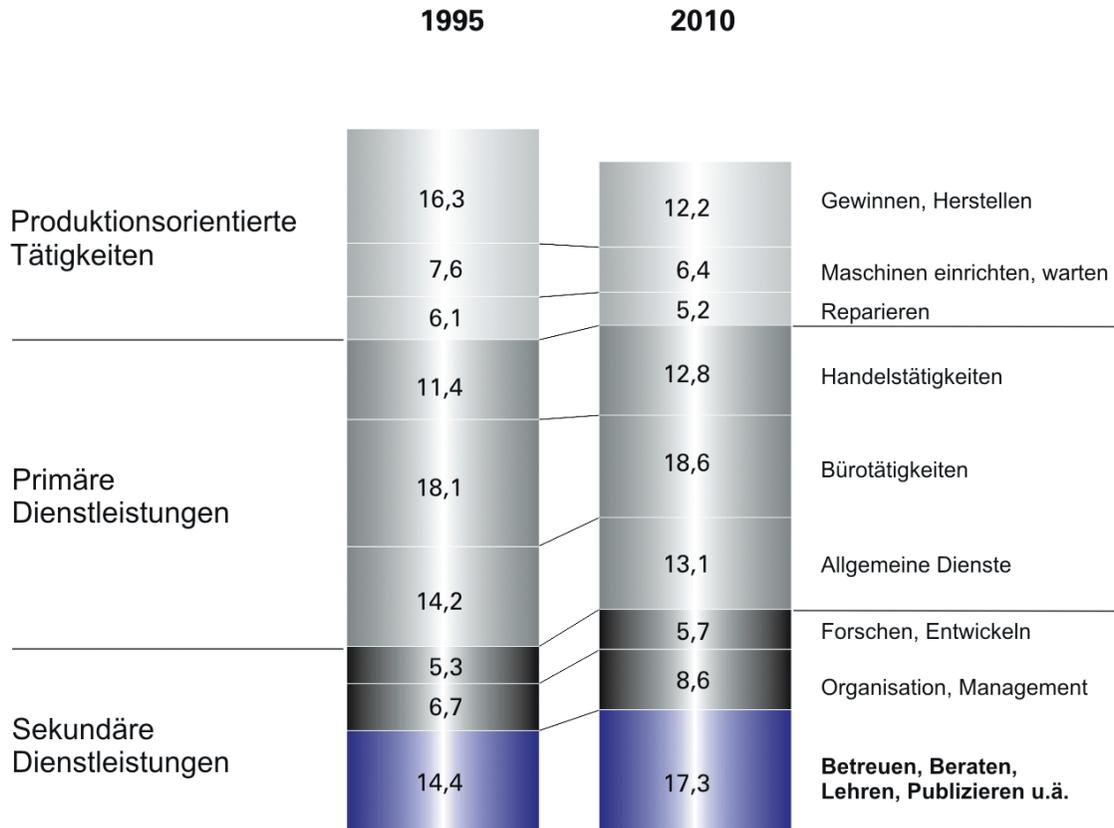
<sup>128</sup> zur jeweiligen Anzahl der Berufe, vgl. BUNDESINSTITUT FÜR BERUFSBILDUNG (2002 a)

<sup>129</sup> Für die Berufsbildung im „dualen System“ gelten BBiG/HwO gleichermaßen und gleichlautend.

Übersicht 7: *Regelungstypen in der Weiterbildung im Berufsfeld personenbezogener und sozialer Dienstleistungen*

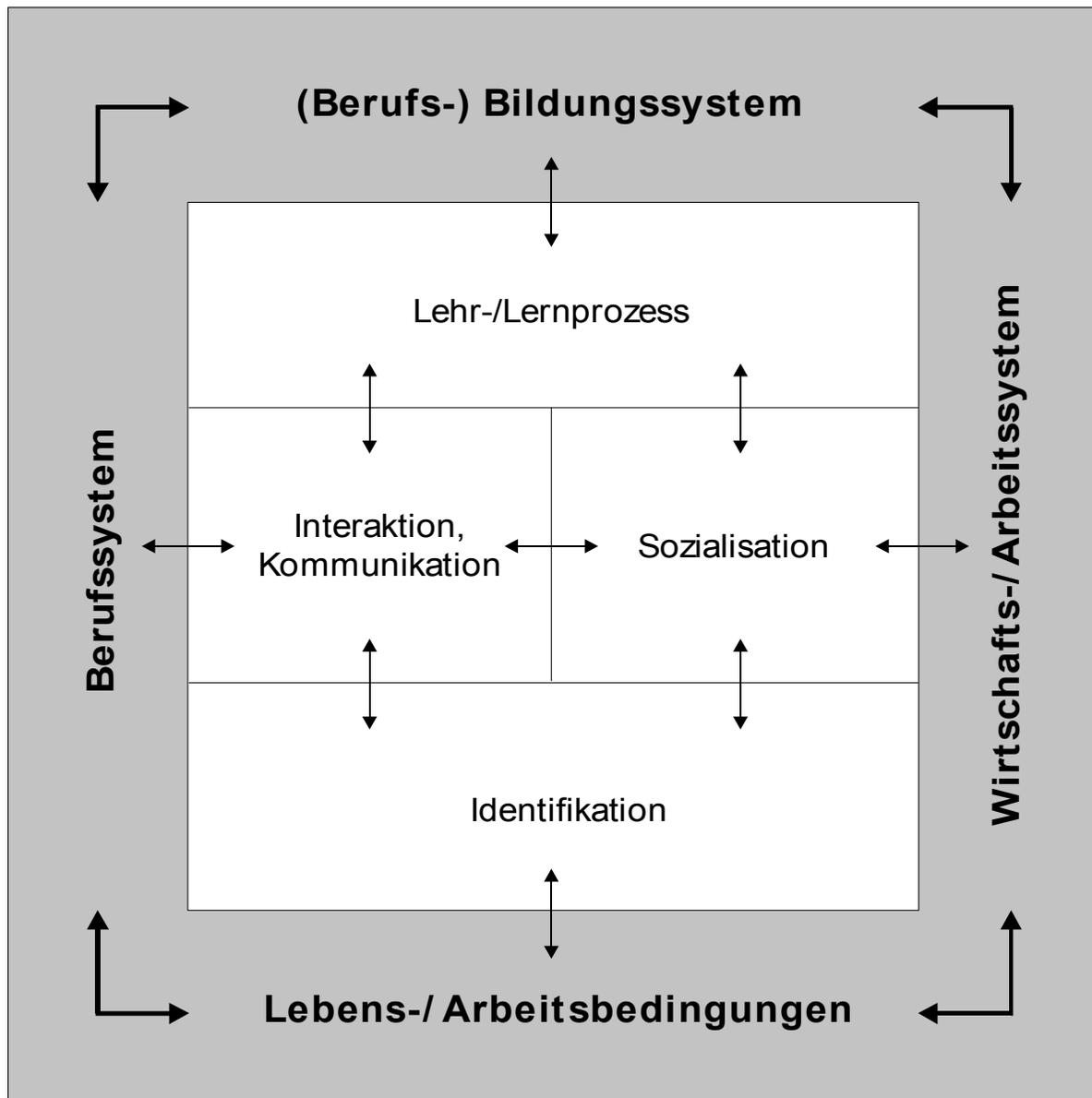
	Regelungsart	Anzahl Regelun- gen	Anzahl Bezeich- nungen
I	Landesrechtliche Weiterbildungsregelungen	92	144
II	Weiterbildungsregelungen nach § 46,1 BBiG	110	16
III	Weiterbildungsregelungen nach § 46,2 BBiG	3	3
	Meisterprüfungen	8	8
	AEVO-Regelungen	1	
IV	Weiterbildungsgesetze für Gesundheitsberufe	7	
	Runderlass Weiterbildung in der Krankenpflege	1	
	Richtlinien über die Anerkennung von Weiterbildungs- stätten für nichtärztliche Berufe des Gesundheitswesens	1	
V	Empfehlungen der DKG	9	
	<b>SUMME</b>	<b>232</b>	<b>171</b>

Übersicht 8: Prognose der Beschäftigungsentwicklung 1995 – 2010 (nach IAB)



Übersicht 9: Berufsordnungen und Berufe der Erwerbstätigenstatistik im Berufsfeld  
 „Personenbezogene und soziale Dienstleistungen“ (BA 2001)

<b>BERUFS- ORDNUNGEN</b>	<b>BERUFE</b>	<b>BERUFS- ORDNUNGEN</b>	<b>BERUFE</b>
<b>852</b>	Masseur/in, Krankengymnast/in, Med. Bademeister/in, Bewegungstherapeut/in, Logopäde/in, Orthoptist/in, Beschäftigungstherapeut/in	<b>861</b>	Sozialarbeiter/in, Sozialpfleger/in, Fürsorger/in, Erziehungsberater/in, Familienpfleger/in, Dorfhelfer/in, Jugendpfleger/in, Altenpfleger/in
<b>853</b>	Kinderkrankenschwester /pfleger, Krankenschwester/pfleger, Hebamme/ Entbindungspfleger	<b>862</b>	Heimleiter/in, Sozialpädagoge/in, Heilpädagoge/in
<b>854</b>	Krankenpflegehelfer/in	<b>864</b>	Kindergärtner/in, Kinderpfleger/in, Erzieher/in
<b>856</b>	Sprechstundenhelfer/in, Arzthelfer/in, Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r, Tierarzthelfer/in	<b>902</b>	Kosmetiker/in, Hand-/Fußpfleger/in, sonstige Körperpfleger/innen
<b>857</b>	Medizinallaborant/in, Med.-techn. Assistent/in, Röntgenassistent/in, Veterinärmed.-techn. Assistent/in, Psychologisch-techn. Assistent/in	<b>921</b>	Hauswirtschaftsverwalter/in, Haus- u. Ernährungswirt- schafter/in, Hauswirtschaftler/in, Hauswirtschaftsleiter/in



<sup>130</sup> Vgl. BECKER / MEIFORT (1998)

Übersicht 11:

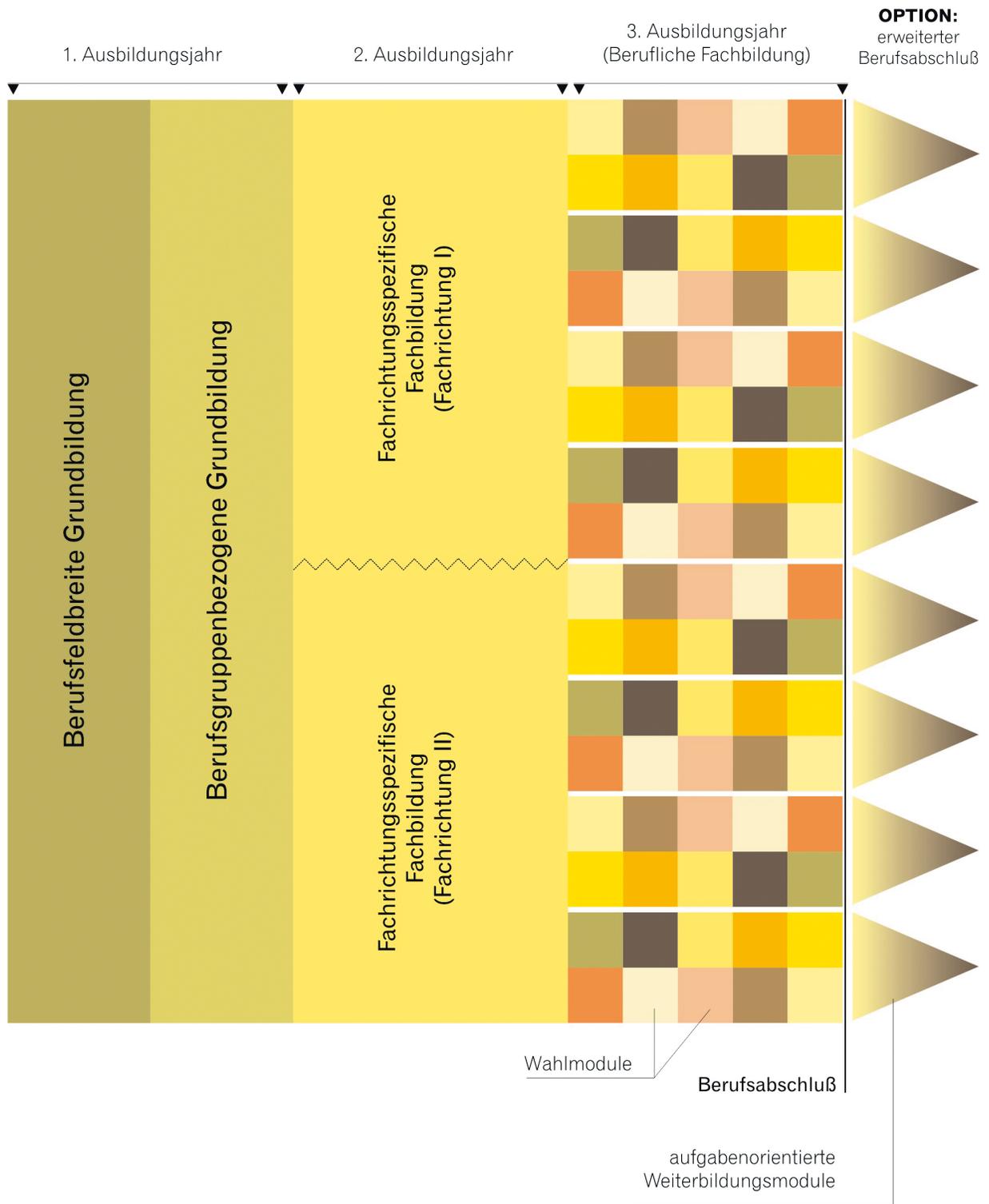
← Vermittlungsdauer ca. 3 bis 3,5 Jahre →

		BERUFSGRUPPE	BERUFE	
Qualifikationsbreite	Berufsfeldbreite berufliche Grundbildung	<i>Berufe in der Primärversorgung</i>	Arztshelfer/in	
			Zahnarztshelfer/in	
			Tierarztshelfer/in	
			Rettungsassistent/in	
		<i>Diagnosetechnik</i>	MTA-Labor	
			MTA-Radiologie	
			Veterinärmedizinische(r) Assistent/in	
			Zytologie-Assistent/in	
			Pharmazeutisch-technische(r) Assistent/in	
		<i>Pflege</i>	<i>Stationäre Pflege</i>	Krankenschwester/pfleger
				Kinderkrankenschwester/pfleger
				Altenpfleger/in
				Heilerziehungspfleger/in
			<i>Ambulante Pflege</i>	Hauspflege (Altenhaushalte)
				Hauspflege (Behindertenhaushalte)
Haus- und Familienpflege (Haushalte mit Kindern)				
Hebamme / Entbindungspflege				
DiätassistentIn				
<i>Rehabilitation</i>	Physiotherapeut/in Krankengymnast/in Masseur/in Med. Bademeister/in			
	Logopäde/in			
	Ergotherapeut/in Arbeits- und Beschäftigungstherapeut/in			

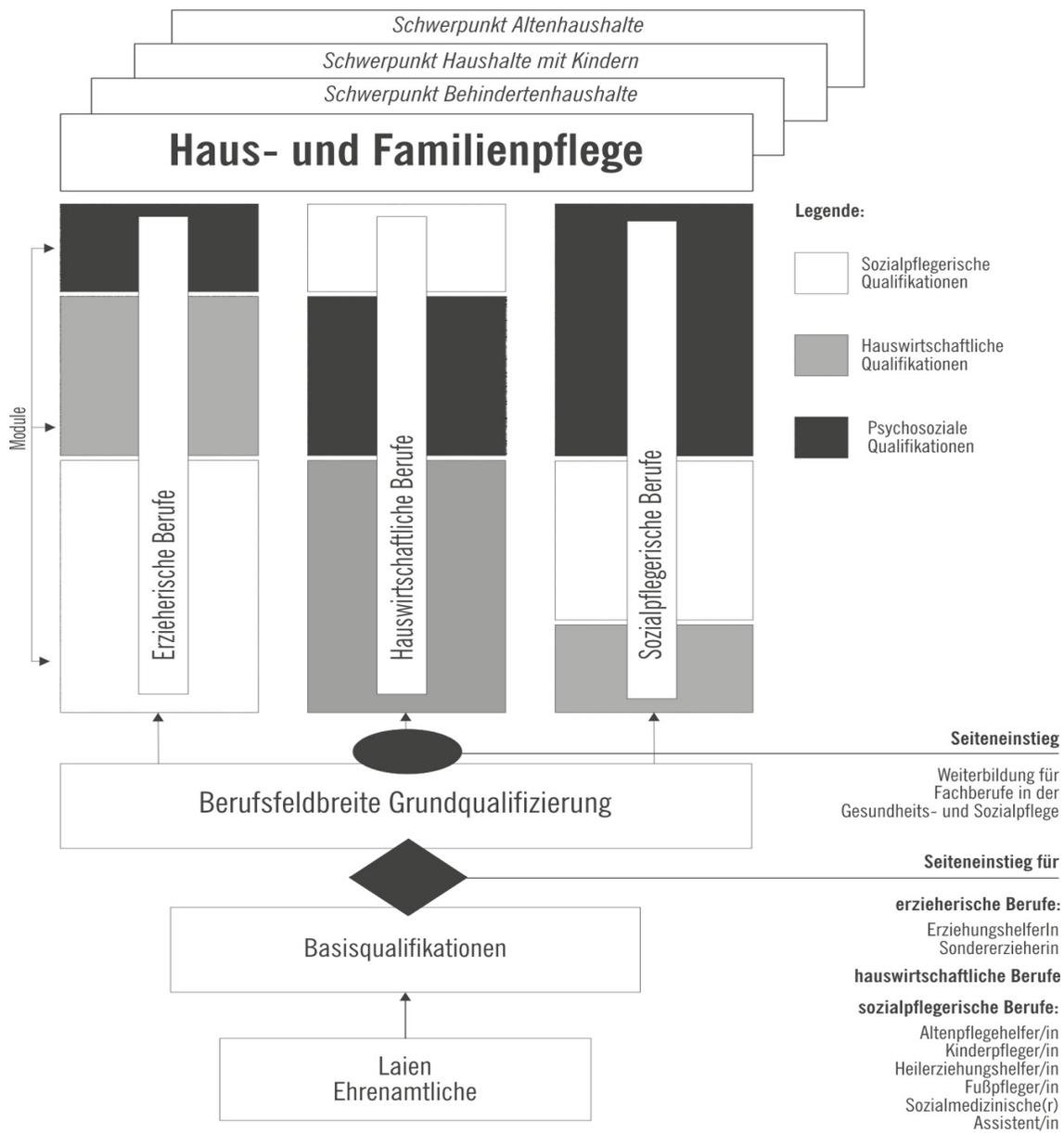
Berufsgruppenbezogene  
Fachausbildung

Berufsspezifische  
Fachausbildung

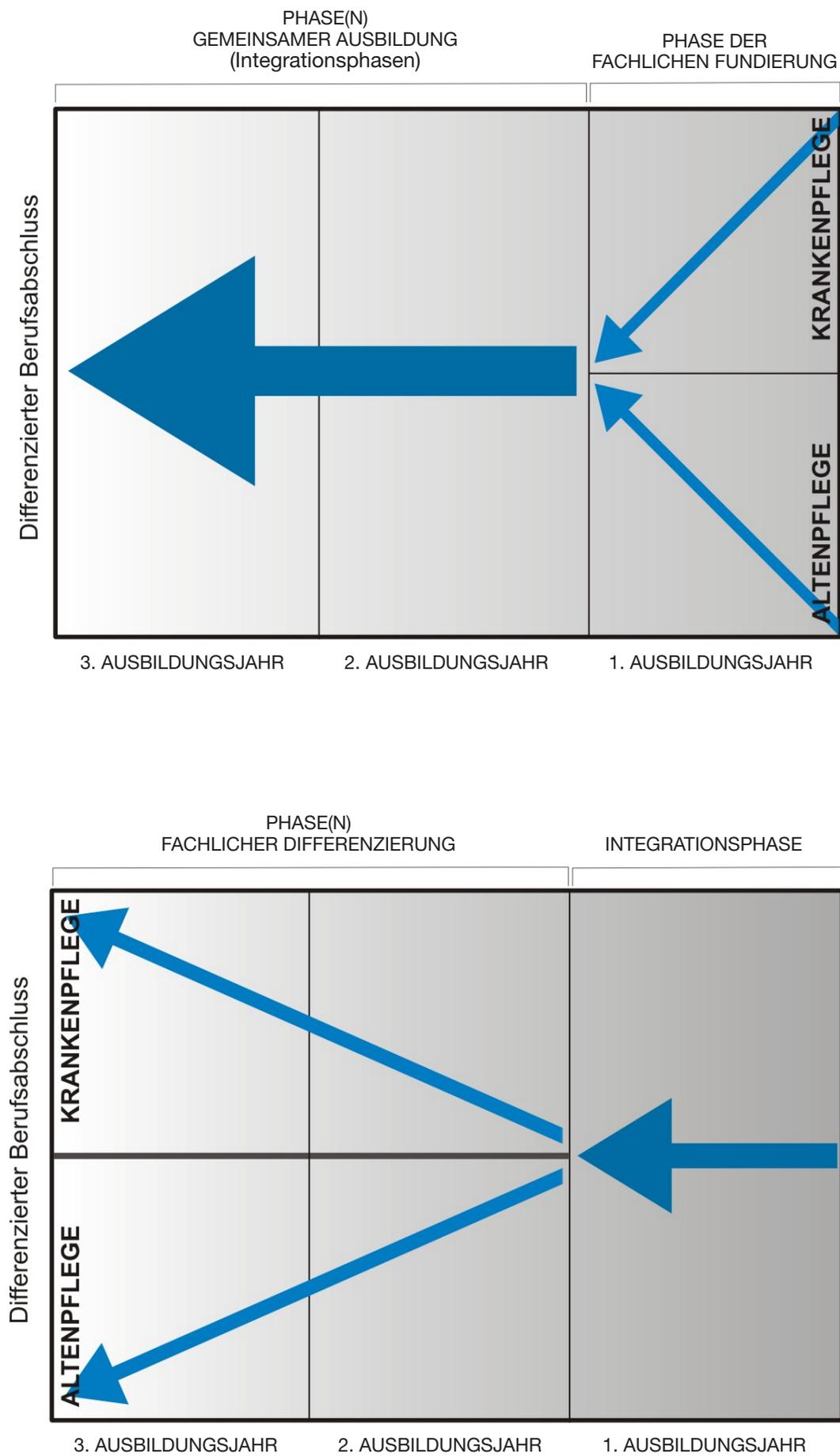
Übersicht 12:



Übersicht 13:



Übersicht 14: Konzepte gemeinsamer Berufsausbildung in der schematischen Darstellung



– *Abkürzungen*

AltPflG	Gesetz über die Berufe in der Altenpflege (Altenpflegegesetz - AltPflG)
BA	Bundesanstalt für Arbeit
BIBB	Bundesinstitut für Berufsbildung
BBiG	Berufsbildungsgesetz
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
CEDEFOP	Europäisches Zentrum für die Förderung der Berufsbildung
DIW	Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung
GBE	Gesundheitsbericht für Deutschland
ifo	Institut für Wirtschaftsforschung e.V.
IAB	Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesanstalt für Arbeit
ILO	International Labour Organisation
KrPflG	Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege und zur Änderung anderer Gesetze
OECD	Organisation for Economic Co-Operation and Development
StatBA	Statistisches Bundesamt
ÜBS	Überbetriebliche Bildungsstätte
WHO	World Health Organisation

– Literatur

- ALEX, L. (1996): Zur Lage der Berufsbildungsforschung in Deutschland: Hauptarbeitsgebiete der Berufsbildungsforschung seit Beginn der 70er Jahre, In: Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) (Hrsg.): Forschung im Dienst von Praxis und Politik. Dokumentation der Festveranstaltung zum 25jährigen Bestehen des Bundesinstituts für Berufsbildung, Bielefeld, S. 64 – 84
- ALEX, L.; BAU, H. ((Hrsg.) (1999): Wandel beruflicher Anforderungen. Der Beitrag des BIBB zum Aufbau eines Früherkennungssystems. Qualifikationsentwicklung. Qualifikationsreport 1. Bielefeld
- ALTENPFLEGESETZ – AltPflG – (2000): Gesetz über die Berufe in der Altenpflege (Altenpflegegesetz - AltPflG) sowie zur Änderung des Krankenpflegegesetzes vom 17. November 2000 In: Bundesgesetzblatt Jahrgang 2000, Teil I Nr. 50. Bonn, 24. November 2000, S. 1513-1519
- ALTENTHAN, S. / BALS, Th. / ZÖLLER, U. (2000): „Didaktisch-methodische Optimierung der Erstausbildung in den Berufsfachschulen des Gesundheitswesens, Arbeitsbericht Nr. 304 a, hrsg. vom Staatsinstitut für Schulpädagogik und Bildungsforschung. München
- AXMACHER, D. (1991): Pflegewissenschaft - Heimatverlust der Krankenpflege? In: RABEKLEBERG, U. u.a. (Hrsg.): Pro Person. Dienstleistungsberufe in Krankenpflege, Altenpflege und Kindererziehung. Bremen
- BADER, R. / SCHÄFER, B. (1998): Lernfelder gestalten. Vom komplexen Handlungsfeld zur didaktisch strukturierten Lernsituation. In: Die berufsbildende Schule, Heft 3, S. 73 f
- BALS, Th. (1993): Berufsbildung der Gesundheitsfachberufe. Einordnung – Strukturwandel – Reformansatz. Alsfeld/Bergstr.
- BALS, Th. (2002): Pflegeausbildung als Instrument statusbezogener Professionalisierung. In: BECKER, W. / MEIFORT, B. (Hrsg.): Gesundheitsberufe: Alles „Pflege“ – oder was? Personenbezogene Dienstleistungsberufe: Qualifikationsentwicklungen, Strukturveränderungen, Paradigmenwechsel. Bielefeld
- BALS, Th. u.a. (Hrsg.) (1994): Was Florence noch nicht ahnen konnte ... Neue Herausforderungen an die berufliche Qualifizierung in der Pflege. Melsungen
- BAU, H. (1983): Ausbildungs- und Beschäftigungsverhältnisse in den nichtärztlichen Gesundheitsberufen. Bundesinstitut für Berufsbildung (Hrsg.). Berichte zur beruflichen Bildung, Band 65, Berlin
- BECK, U.: Wohin führt der Weg, der mit dem Ende der Vollbeschäftigungsgesellschaft beginnt? In: BECK, U. (Hrsg.) (2000): Die Zukunft von Arbeit und Demokratie. Frankfurt/Main
- BECK, U. / BRATER, M. / DAHEIM, H. (1980): Soziologie der Arbeit und der Berufe. Reinbeck
- BECK, U. / BRATER, M. (1982): Berufe als Organisationsform menschlichen Arbeitsvermögens. München/New York
- BECK, U. / ZELLER, E. (1982): Berufskonstruktion als Medien der Vermittlung von Bildung und Beschäftigung - Untersucht am Beispiel der Entstehung und Schneidung der medizinisch-technischen Dienstleistungsberufe. In: „mta-praxis“ 28 (1982), S. 212 - 225
- BECKER, W. (2000): Taugt Weiterbildung als Instrument beruflicher Entwicklungsplanung? In: Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis 5/2000, S. 10 - 16
- BECKER, W. (2002): Gesundheits- und Sozialberufe – wissen wir genug, um über berufliche Reformen reden zu können? Über den Zustand des Berufsfeldes, die Beschäftigungsentwicklung der Berufe und die Prognosen zum Fachkräftebedarf in den personenbezogenen und sozialen Dienstleistungsberufen. In: BECKER, W. / MEIFORT B. (Hrsg.): Alles Pflege – oder was? Personenbezogene Dienstleistungsberufe - Qualifikationsentwicklungen, Strukturveränderungen, Paradigmenwechsel. Bielefeld
- BECKER, W. (2002 a): Pflegeausbildung - quo vadis?. In: MEYER, G. / LUTTERBECK, J. (Hrsg.): Pflegebildung - quo vadis? Münster

- BECKER, W. (2002 b): Berufswege im Berufsfeld Gesundheit und Soziales: Taugt Weiterbildung als Element beruflicher Entwicklungsplanung? In: Berufsbildung und Qualifikationstrends im personenbezogenen Dienstleistungssektor. Bestandsaufnahme und Konzepte für Aus- und Weiterbildung. Bundesinstitut für Berufsbildung (Hrsg.). Wissenschaftliche Diskussionspapiere, Heft 61, Bonn
- BECKER, W. (2003): Pflege neu denken reicht nicht aus - es muss auch anders qualifiziert werden! In: Pflege & Gesellschaft 3/2003
- BECKER, W. / MEIFORT, B. (1993): Professionalisierung gesundheits- und sozialpflegerischer Berufe - Europa als Impuls? Bundesinstitut für Berufsbildung (Hrsg.). Berichte zur beruflichen Bildung, Band 159. Bielefeld
- BECKER, W. / MEIFORT, B. (1993 b): Zur Qualität der Berufsausbildung bei gesundheits- und sozialpflegerischen Berufen. In: BECKER, W. / MEIFORT, B. (Hrsg.). Professionalisierung gesundheits- und sozialpflegerischer Berufe - Europa als Impuls? Bundesinstitut für Berufsbildung (Hrsg.) Berichte zur beruflichen Bildung, Band 159. Bielefeld
- BECKER, W. / MEIFORT, B. (1994): Pflegen als Beruf - ein Berufsfeld in der Entwicklung. Berufe in der Gesundheits- und Sozialpflege: Ausbildung, Qualifikationen, berufliche Anforderungen. Bundesinstitut für Berufsbildung (Hrsg.). Berichte zur beruflichen Bildung, Band 169. Bielefeld
- BECKER, W. / MEIFORT, B. (1995): Berufliche Bildung für Pflege- und Erziehungsberufe. Reform durch neue Bildungskonzepte. Bundesinstitut für Berufsbildung (Hrsg.). Berichte zur beruflichen Bildung, Band 178. Bielefeld
- BECKER, W. / MEIFORT, B. (1996): Berufseinmündung und Berufsverbleib von Altenpflegekräften in den ersten Berufsjahren. In: Vorgestellt, Band 61. Hrsg. vom Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln
- BECKER, W. / MEIFORT, B. (1997): Altenpflege - eine Arbeit wie jede andere? Ein Beruf fürs Leben?. Bundesinstitut für Berufsbildung (Hrsg.). Berichte zur beruflichen Bildung, Band 200. Bielefeld
- BECKER, W. / MEIFORT, B. (1998): Altenpflege – Abschied vom Lebensberuf. Band II der Längsschnittuntersuchung zu Berufseinmündung und Berufsverbleib in der Altenpflege. Bundesinstitut für Berufsbildung (Hrsg.). Berichte zur beruflichen Bildung, Band 227. Bielefeld
- BECKER, W. / MEIFORT, B. (2001): Ausbildung – Weiterbildung – Beruf im Gesundheits- und Sozialwesen: Reform oder Stillstand? Problemlagen – Reformoptionen – Politikstrategien. Arbeitsmarktpolitische Schriftenreihe der Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales und Frauen Berlin, Band 46. Berlin
- BECKER, W. / MEIFORT, B. (2003): Ordnungsbezogene Qualifikationsforschung als Grundlage für die Entwicklung beruflicher Bildungsgänge. In: RAUNER, F.: Qualifikationsforschung und Curriculum. Bielefeld (im Druck)
- BECKER, W. u.a. (1995): Integrierte Ausbildung von Altenpflegerinnen und Erzieherinnen. Qualifikationskonzept und Ausbildungsrahmenplan eines Modells. Bundesinstitut für Berufsbildung (Hrsg.). Berichte zur beruflichen Bildung, Band 189, Bielefeld
- BENNER, H. (1982): Ordnung der staatlich anerkannten Ausbildungsberufe. Bundesinstitut für Berufsbildung (Hrsg.). Berichte zur beruflichen Bildung, Band 48, Berlin
- BMBF - Bundesministerium für Bildung und Forschung (1997): Reformkonzept Berufliche Bildung – Flexible Strukturen und moderne Berufe. Bericht des BMBF und Beschluss des Bundeskabinetts zum Bericht vom 16.04.1997. In: BT-Drucksache 13/7625 vom 29.04.1997
- BOHNSACK, R. (1991): Rekonstruktive Sozialforschung. Opladen
- BONSS, W. (2000): Was wird aus der Erwerbsgesellschaft? In: BECK, U. (Hrsg.): Die Zukunft von Arbeit und Demokratie. Frankfurt am Main, S. 327 - 415
- BUCK, B. (1993): Die Verneinung des Fremden. Arbeit, Bildung und Kultur des Subjets. Berlin/Bonn
- BUNDESANSTALT FÜR ARBEIT (1988): Klassifizierung der Berufe. Systematisches und alphabetisches Verzeichnis der Berufsbenennungen. Nürnberg
- BUNDESANSTALT FÜR ARBEIT (1992): Klassifizierung der Berufe. Nürnberg

- BUNDESINSTITUT FÜR BERUFSBILDUNG (1989): Empfehlungen des Hauptausschusses des Bundesinstituts für Berufsbildung zur Gestaltung einer Fortbildungskonzeption für Sozialstationen. In: Bundesanzeiger Nr. 120 vom 1.7.1989
- BUNDESINSTITUT FÜR BERUFSBILDUNG (1996): Empfehlung des Hauptausschusses des Bundesinstituts für Berufsbildung zur Berufsausbildung in Gesundheitsberufen. In: Bundesanzeiger Nr. 59 vom 23.03.1996
- BUNDESINSTITUT FÜR BERUFSBILDUNG (Hrsg.) (2000): Impulse für die Berufsbildung, BIBB Agenda 2000plus. Bielefeld
- BUNDESINSTITUT FÜR BERUFSBILDUNG (2002): INFO Bundesinstitut für Berufsbildung. BIBB. Forschen, Beraten, Zukunft gestalten. Herausgegeben vom Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB). Der Generalsekretär. Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Bonn
- BUNDESINSTITUT FÜR BERUFSBILDUNG (2002 a): Die anerkannten Ausbildungsberufe. Bielefeld, jährlich
- BUNDESINSTITUT FÜR BERUFSBILDUNG (2002 b): Berufsbildung und Qualifikationstrends im personenbezogenen Dienstleistungssektor. Bestandsaufnahme und Konzepte für Aus- und Weiterbildung. Bundesinstitut für Berufsbildung (Hrsg.). Wissenschaftliche Diskussionspapiere, Heft 61, Bonn
- BUNDESINSTITUT FÜR BERUFSBILDUNG (2002 c): Berufsausbildung in der Altenpflege. Lernzielorientiertes Curriculum für praktische und schulische Ausbildung auf der Grundlage des Berufsgesetzes für die Altenpflege (AltPflG). Bielefeld
- BUNDESINSTITUT FÜR BERUFSBILDUNG (2003): „Wie entstehen Ausbildungsberufe?“ Leitfaden zur Erarbeitung von Ausbildungsordnungen mit Glossar, hrsg. vom Bundesinstitut für Berufsbildung in Zusammenarbeit mit dem Bundesminister für Bildung und Forschung und dem Bundesminister für Wirtschaft und Arbeit, Bonn
- BUNDESINSTITUT FÜR BERUFSBILDUNG (2003 a): Berufsausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege. Lernzielorientiertes Curriculum für die praktische und schulische Ausbildung auf der Grundlage des Berufsgesetzes für die Berufe in der Krankenpflege. Bielefeld
- BUNDESGESUNDHEITSRAT (1979): Bundesgesundheitsblatt 22, Nr. 15, vom 20.07.1979
- BUNDESREGIERUNG, Presse- und Informationsamt der (Hrsg.) (o.J.): Bündnis für Arbeit, Ausbildung und Wettbewerbsfähigkeit. Ergebnisse der Arbeitsgruppe „Aus- und Weiterbildung“. Berlin
- BURMEISTER, J. (1995): Private Anbieter in der ambulanten pflegerischen und häuslichen Versorgung. Ergebnisse einer Bestands- und Bedarfsanalyse in Nürnberg. In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins 4/1995, S. 166-168
- CARITAS (2001): Integriertes Ausbildungsmodell. Essen
- CSONGAR, G. (1998): Professionalisierungstrends im Gesundheits- und Sozialmanagement – Anforderungen an die berufliche Weiterbildung. In: MEIFORT, B. (Hrsg.): Arbeiten und Lernen unter Innovationsdruck. Alternativen zur traditionellen Berufsbildung in gesundheits- und sozialberuflichen Arbeitsfeldern. Bundesinstitut für Berufsbildung (Hrsg.). Berichte zur beruflichen Bildung, Band 221. Bielefeld
- DEGEN, U. / WALDEN, G. (1997): Ausbildungen in anerkannten Ausbildungsberufen als Qualitätssicherungsansatz. In: BEICHT, U. / BERGER, K. / HERGET, H. / KREKEL, E.M. (Hrsg.): Berufsperspektiven mit Lehre. Wert und Zukunft dualer Berufsausbildung – Beiträge aus Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis. Bundesinstitut für Berufsbildung (Hrsg.). Berichte zur beruflichen Bildung, Band 211. Bielefeld
- DFG - DEUTSCHE FORSCHUNGSGEMEINSCHAFT (1990): Berufsbildungsforschung an den Hochschulen der Bundesrepublik Deutschland, herausgegeben von der Senatskommission für Berufsbildungsforschung. Weinheim; Basel (Schweiz); Cambridge; New York, N.Y.
- DIW - DEUTSCHES INSTITUT FÜR WIRTSCHAFTSFORSCHUNG (2001): DIW-Wochenbericht 5/2001 vom 01.02.2001
- DIELMANN, G. (1997): Das Konzept der ÖTV zur Reform der Ausbildung in den Pflegeberufen. In: Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (Hrsg.): Ausbildung in den Pflegeberufen. Dokumentation eines Expertengesprächs. Eschborn

- DIENSTLEISTUNGS-STATISTIKGESETZ (2000): Gesetz zur Einführung einer Dienstleistungsstatistik und zur Änderung statistischer Rechtsvorschriften vom 19.12.2000. Bundesgesetzblatt 2000, Teil I Nr. 56 vom 22.12.2000, S. 1765 – 1768
- DRINKUT, V. / SCHLOTTAU, W. (2003): „Förderung von Ausbildungsverbänden: Anschub zu mehr und besseren Ausbildungsplätzen?“ In: Bundesinstitut für Berufsbildung (Hrsg.). Verbundausbildung – Ergebnisse, Veröffentlichungen und Materialien aus dem BIBB, Bonn
- DUBS, R. (1998): „Berufliches Lernen im Wandel? Aktuelle Entwicklungstendenzen in der Berufsbildung. In: Berufliches Lernen im Wandel – Konsequenzen für die Lernorte? Beiträge zur Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (BeitrAB) Band 214, Nürnberg
- EBBINGHAUS, M. / SCHMIDT, J.U. (1999): Prüfungsmethoden und Aufgabenarten. Bundesinstitut für Berufsbildung (Hrsg.). Bielefeld
- ENGELBRECH, G. / JUNGKUNST, M. (1999): Die Zukunft der Frauenbeschäftigung. Veränderung der Arbeitslandschaft nach Tätigkeiten und Qualifikationsebenen zwischen 1995 und 2010. In: IAB-Werkstattbericht Nr. 20 vom 31.12.1999
- ENQUÊTE-KOMMISSION (1994) „Demographischer Wandel“ - Herausforderungen unserer älter werdenden Gesellschaft an den einzelnen und die Politik (Eingesetzt durch Beschluss des Deutschen Bundestages vom 16.10 und 2.12.1992, BT-Drucksachen 12/2272, 12/3460, 12/3461 und 12/3717) Bonn 1994; BT-Drucksache 12/7876 vom 14.06.1994
- FELLER, G. (2003): Berufsfachschulische Qualifikationen und Verbleib von AbsolventInnen. In: ERMISCHER, J. / NEUFELD, M. (Hrsg.): Die berufliche Integration der Absolventen von Berufsfachschulen, Protokoll eines Workshops am 24.04.2003 in Chemnitz, vielfältigstes Manuskript
- FEUERSTEIN, G. / BADURA, B. (1991): Patientenorientierung durch Gesundheitsförderung im Krankenhaus. Zur Technisierung, Organisationsentwicklung, Arbeitsbelastung und Humanität im modernen Medizinbetrieb. Gutachten im Auftrag der Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf
- FRACKMANN / LOSERT (1983): Medizinalfachberufe. Nichtärztliche Gesundheitsberufe. Analysen der Ausbildungssituation und Materialien. Hrsg. von der Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft, Landesverband Niedersachsen, und der Gewerkschaft ÖTV, Bezirksverwaltung Niedersachsen. Hannover
- FTHENAKIS, W. (2000): Die Ausbildung von Erzieherinnen und Erziehern: Strategiekonzepte zur Weiterentwicklung von Ausbildungsqualität. München
- FTHENAKIS, W. (2000): Kindergarten – eine Institution im Wandel. Bremen
- GEWERKSCHAFT ERZIEHUNG UND WISSENSCHAFT (1998): Eckpunkte zur Aus- und Weiterbildung für personenbezogene Dienstleistungsberufe. Frankfurt am Main
- GEWERKSCHAFT ÖFFENTLICHE DIENSTE, TRANSPORT UND VERKEHR (2000): Info Berufsbildung GeKiSS 1/00 – Altenpflegegesetz im Bundestag beschlossen. Stuttgart
- GREINERT, W. (1988): Marktmodell – Schulmodell – duales System. Grundtypen formalisierter Berufsbildung, In: Die berufsbildende Schule 3/88, S. 145 – 156
- GREINERT, W. (1993): Das „deutsche System“ der Berufsausbildung. Geschichte, Organisation, Perspektiven. Baden-Baden
- GREINERT, W. (1995): Regelungsmuster der beruflichen Bildung: Tradition-Markt-Bürokratie. In: Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis (BWP) Nr. 24, 1995/5, S. 31-35
- GRUNOW, D. / HEGNER, F. / LEMPERT, J. unter Mitarbeit von DAHME, H.-J. (1979): Sozialstationen – Analysen und Materialien zur Neuorganisation ambulanter Sozial- und Gesundheitsdienste. Schriftenreihe der Forschungsgruppe „Sozialplanung und Sozialverwaltung e.V.“, Band 3, Bielefeld
- HABERMAS, J. (1981): Theorie des kommunikativen Handelns. Frankfurt/Main
- HANS-BÖCKLER-STIFTUNG (1998): Für ein verändertes System der Bildungsfinanzierung. (Sachverständigenrat Bildung). Diskussionspapiere Nr. 1, Oktober 1998. Düsseldorf
- HANS-BÖCKLER-STIFTUNG (2001): Bildung in der frühen Kindheit. (Sachverständigenrat-Bildung). Diskussionspapiere Nr. 4, Juni 2001. Düsseldorf
- HÄUSSERMANN, H. / SIEBEL, W. (1995): Dienstleistungsgesellschaften. Frankfurt am Main

- (IAB) INSTITUT FÜR ARBEITSMARKT- UND BERUFSFORSCHUNG (1988): Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (MittAB) 1/1988
- (IAB) INSTITUT FÜR ARBEITSMARKT- UND BERUFSFORSCHUNG (1999) IFO-SCHNELLDIENST Nr. 10/2001
- KÄLBLE, K. / v. TROSCHKE, J. (1998): Studienführer Gesundheitswissenschaften. Freiburg
- KAHLKE, W. / STURM, E. / SCHÜTZE, H.-G. (1980): Neue Wege der Ausbildung für ein Gesundheitswesen im Wandel. München, Wien, Baltimore
- KAPRIO, L. A. (1982): Die primäre Gesundheitsversorgung in Europa a) Ausgangslage und Hauptprobleme neuer Strategien b) welche Konsequenzen zieht Europa aus Alma-Ata? In: Deutsche Zentrale für Volksgesundheitspflege e.V. (Hrsg.): Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000. Primäre Gesundheitsversorgung als Gemeinschaftsaufgabe. Kongressbericht vom 12. und 13. Nov. 1981, Frankfurt/M.
- KELBERG, W. (1955): Hungerlohn für den Kampf mit dem Tod. Und sie streiken trotzdem nicht. In: Welt am Sonnabend, 29.10.1955; abgedruckt in: pflegen online.de 7/2002, Nr. 68, 19. August 2002
- KERNING, G. u.a. (2001): Mühe allein genügt nicht - Qualifikation und Qualifizierung von Fachkräften in den Hilfen zur Erziehung. In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins 7/2001, S. 214 - 219
- KOMMISSION FÜR ZUKUNFTSFRAGEN DER FREISTAATEN BAYERN UND SACHSEN (1997): Erwerbstätigkeit und Arbeitslosigkeit in Deutschland. Entwicklung, Ursachen und Maßnahmen. Teil III: Maßnahmen zur Verbesserung der Beschäftigungslage, Bonn
- KRÜGER, H. (1992): Bildungspolitik als Geschlechterpolitik. Wohin geht der Zug? In: KRÜGER, H. (Hrsg.): Frauen und Bildung. Wege der Aneignung und Verwertung von Qualifikationen in weiblichen Erwerbsbiographien. Bielefeld
- KRÜGER, H. (1993): Berufsbildung und weiblicher Lebenslauf. In: RABE-KLEEGER, U. u.a. (Hrsg.): Pro Person. Dienstleistungsberufe in Krankenpflege, Altenpflege und Kindererziehung. Hamburg
- KRÜGER, H. (1994): Sicherung der Lebensführung durch Regelung des Bildungssystems? In: AHLHEIT, P., u.a. (Hrsg.): Von der Arbeitsgesellschaft zur Bildungsgesellschaft? Perspektiven von Arbeit und Bildung im Prozess europäischen Wandels. Bremen
- KRÜGER, H. (2003): Dienstleistungsentwicklung und die Geschlechterfrage. Herausforderung an die Berufsbildungspolitik. In: Berufsbildung für eine globale Gesellschaft - Perspektiven im 21. Jahrhundert. Ergebnisse und Ausblicke (mit CD-ROM). Dokumentation des 4. BIBB-Fachkongresses. Bundesinstitut für Berufsbildung (Hrsg.), Bielefeld, Beitrag auf CD-ROM
- KULTUSMINISTERKONFERENZ (1973): Rahmenvereinbarung über Ausbildung und Prüfung für das Lehramt mit Schwerpunkt Sekundarstufe II – Lehrbefähigung für die Fachrichtungen des beruflichen Schulwesens. In: Sammlung der Beschlüsse der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder, Band 2. Darmstadt 1982
- KULTUSMINISTERKONFERENZ (1975): Bezeichnungen zur Gliederung des beruflichen Schulwesens. In: Sammlung der Beschlüsse der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder, Band 2. Darmstadt 1982
- KULTUSMINISTERKONFERENZ (2000): Rahmenvereinbarung zur Ausbildung und Prüfung von Erziehern/Erzieherinnen vom 28.1.2000
- KULTUSMINISTERKONFERENZ (2002). Dokumentations- und Bildungsinformationsdienst; aus: Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), Referat Öffentlichkeitsarbeit (Hrsg.): Grund- und Strukturdaten, zuletzt 2001/2002, Bonn Juni 2002, S. 10
- KURATORIUM DEUTSCHE ALTERSHILFE (1984): Pflegenotstand und Bedarf an ambulanten Diensten. Köln
- KUTSCHA, G. (1992): ‚Entberuflichung‘ und ‚Neue Beruflichkeit‘ - Thesen und Aspekte zur Modernisierung der Berufsbildung und ihrer Theorie. In: Zeitschrift für Berufs- und Wirtschaftspädagogik, 88. Band, Heft 7 (1992), S. 535 - 548
- LEMKE, I.G. (1975): Probleme und Aspekte der Berufsfeldeinteilung. Schriften zur Berufsbildungsforschung Bd. 36, hrsg. vom Bundesinstitut für Berufsbildungsforschung. Hannover

- LENNARTZ, D. (1997): Neue Strukturmodelle für berufliches Aus- und Weiterbilden. In: Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis (BWP) 6/1997
- LUHMANN, N. / SCHORR, K.-E. (1979): Reflexionsprobleme im Erziehungssystem. Frankfurt/Main
- LUHMANN, N. / SCHORR, K.-E. (1992): Zwischen Anfang und Ende. Fragen an die Pädagogik. In: Zeitschrift für Pädagogik 1/1992, S. 141 - 150
- MANSTETTEN, R. (1997): „Monalität“ - eine Alternative zur Dualität der Berufsausbildung? In: berufsbildung 45/1997
- MEIFORT, B. (1979): Ausbildungsplätze nach Geschlecht. Über Diskriminierung von Mädchen in der Berufsbildung. In: JANSSEN-JUREIT, M.-L. (Hrsg.): Frauenprogramm. Gegen Diskriminierung. Gesetzgebung – Aktionspläne – Selbsthilfe. Hamburg
- MEIFORT, B. (1980): Die Regelungssituation in der Aus- und Weiterbildung zu nichtärztlichen Gesundheitsberufen. In: Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis (1980)4, S. 5-9; auch als Sonderdruck in: Deutsche Krankenpflegezeitschrift (1981)7
- MEIFORT, B. (1981): Entwicklungen im Gesundheitswesen erfordern Konsequenzen für die Anforderungen an die nichtärztlichen Gesundheitsberufe. In: Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis 4/1981, S. 10-13
- MEIFORT, B. (1983a): Berufsschneidung im Berufsfeld Gesundheit unter dem Gesichtspunkt einer ganzheitlichen, patientenorientierten, kooperativen Gesundheitsversorgung. In: HOFFMANN U. u.a. (Hrsg.): Berufsübergreifende Gruppenpraxen. Neue Formen medizinischpsychosozialer Versorgung im ambulanten Bereich: Sonderforschungsbereich 101 der Universität München, München, S. 85-94
- MEIFORT, B. (1984): „Berufsfeld Gesundheit“ - Bedingungen und Realität psychosozialer Gesundheitsversorgung und kooperativer Arbeitsformen. Beiträge und Ergebnisse aus der Fachtagung „Berufsfeld Gesundheit“ im Rahmen der Hochschultage „Berufliche Bildung '84“ an der Technischen Universität Berlin. Berlin
- MEIFORT, B. (1984 a): Bedingungen für eine ganzheitliche, patientenorientierte und kooperative Gesundheitsversorgung. In: Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis (1984)1, S. 14ff
- MEIFORT, B. (1985): Ambulante Gesundheitsdienste stellen veränderte berufliche Anforderungen an die Gesundheitsberufe. In: Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis 4/1985, S. 145 ff
- MEIFORT, B. (1985 a): Strukturen und Entwicklungen im Berufsfeld Gesundheit - eine berufsbildungspolitische Analyse der Bedingungen und Grenzen für die Realisierung patientenorientierter, kooperativer Gesundheitsarbeit. In: GREINERT W.-D. (Hrsg.): Lernorte der beruflichen Bildung. Bildungspolitische und didaktische Perspektiven der „Hochschultage Berufliche Bildung'84“. Frankfurt, New York. S. 62-81, (Campus Forschung, Bd. 467)
- MEIFORT, B. (1986): Der Aspekt der Kooperation in einer ganzheitlichen, patientenorientierten Gesundheitsversorgung. In: Verband der Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten e.V. (Hrsg.): Vortragssammlung der Jahresfachtagung des Verbandes der Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten e.V., Karlsbad
- MEIFORT, B. (1987): Gesundheits- und sozialpflegerische Arbeit im Umbruch. Berufliche Bildung im Schnittpunkt einer veränderten Gesundheits- und Sozialpolitik. Ergebnisse der Hochschultage Berufliche Bildung 1986. Alsbach. (Reihe: Hochschule & Berufliche Bildung, Band 3)
- MEIFORT, B. (1989): Qualifikationsprobleme in der häuslichen Pflege - Ergebnisse einer Studie über Qualifikationsanforderungen und Fortbildungsangebote für Beschäftigte in ambulanten gesundheits- und sozialpflegerischen Diensten. In: DENZIN, J. (Hrsg.): Qualifikationsanforderungen und Weiterbildung in der psychogeriatrischen Pflege. Dokumentation des 4. psychogeriatrischen Symposiums der Freien Universität Berlin vom 22. - 24. Februar 1989. Berlin, S. 21-35
- MEIFORT, B. (1990): Gesundheits- und Sozialberufe auf dem Prüfstand. In: FRACKMANN, M. (Hrsg.): Ein Schritt vorwärts... Frauen in Ausbildung und Beruf. Hamburg

- MEIFORT, B. (1990 a): Aspekte beruflicher Kompetenzen im multiprofessionalen Zusammenhang. In: Aus-, Fort- und Weiterbildung in Gerontologie und Geriatrie. Beiträge der Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie. 10.-12.09.1989 in Dortmund. Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.). KDA Forum 13. Köln
- MEIFORT, B. (Hrsg.) (1991): „Schlüsselqualifikationen für gesundheits- und sozialpflegerische Berufe“. Alsbach. (Reihe: Hochschule & Berufliche Bildung, Band 20)
- MEIFORT, B. (1991 b): Der Zusammenhang von Arbeitsorganisation und betrieblicher Weiterbildung als Beitrag zur Qualitätssicherung. In: Die Qualitätsfrage in der ambulanten Versorgung. Expertentagung: Paritätisches Bildungswerk in Zusammenarbeit mit der Senatsverwaltung Gesundheit und Soziales und BSU, Wirtschaftsberatungsgesellschaft für soziale Unternehmen und Einrichtungen. 15.-16. Oktober 1990. Berlin, S. 74-87
- MEIFORT, B. (1992): Stand der Qualitätsdiskussion und Perspektiven der Qualitätssicherung beruflicher Weiterbildung. In: Gewerkschaftliche Bildungspolitik (1992) 10, S. 218 - 223
- MEIFORT, B. (1992 a): Weiterbildung und Arbeitsorganisation als Beitrag für die Qualitätssicherung in der Altenpflege. In: ASAM, W. H. (Hrsg.). Neue Alten-Politik. Sicherung der Pflege durch Sozialplanung. Freiburg, S. 287-304
- MEIFORT, B. (1993): Modulares Weiterbildungskonzept Hauspflege zur Gewinnung zusätzlicher Personalressourcen für die Pflegeberufe. In: KUHLMAY, A. / LANDENBERGER, M. (Hrsg.): Entwicklungsperspektiven der Kranken- und Altenpflege. Dokumentation eines Workshops des Sonderforschungsbereiches 333 der Universität München und der Abteilung Gerontologie und Medizinsoziologie der Humboldt-Universität zu Berlin. 3. und 4. Dezember 1992 in Berlin. Berlin/München
- MEIFORT, B. (1994): Berufsrechtliche Rahmenbedingungen des Arbeitsfeldes: Das Berufsbildungsgesetz BBiG. In: Curriculumentwicklung und Professionalisierung. - Altenpflege, Altenhilfe, Altenarbeit -. Konzept und Bearbeitung: ARNOLD, K. / HOPPE, B.; Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge. Frankfurt am Main
- MEIFORT, B. (1995 a): „Total normal“ – Grundzüge einer Reform der beruflichen Bildung für die Gesundheits- und Sozialpflege. In: MEIFORT, B./BECKER, W. (Hrsg.). Berufliche Bildung für Pflege und Erziehungsberufe. Reform durch neue Bildungskonzepte. Bundesinstitut für Berufsbildung (Hrsg.). Berichte zur beruflichen Bildung; Band 178. Bielefeld
- MEIFORT, B. (1995 b): Gesundheits- und sozialpflegerische Berufe - ein Berufsfeld an der Schwelle zu Reformen. In: MEIFORT, B. / BECKER, W. (Hrsg.): Berufliche Bildung für Pflege und Erziehungsberufe. Reform durch neue Bildungskonzepte. Bundesinstitut für Berufsbildung (Hrsg.). Berichte zur beruflichen Bildung; Band 178. Bielefeld
- MEIFORT, B. (1997): Berufsbildung, Beschäftigung und Karrieremöglichkeiten von Frauen in der Altenpflege in der Bundesrepublik Deutschland. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Materialien zur Frauenpolitik Nr. 60. Bonn
- MEIFORT, B. (1997 a): Vorstellungen zur Reform der beruflichen Bildung für die Gesundheits- und Sozialpflege. In: Ausbildung in den Pflegeberufen, hrsg. vom DBfK, Eschborn
- MEIFORT, B. (1997 b): Qualifikation, Löhne und Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte: ein frauenspezifisches Berufsbild. In: Konsequenzen der Pflegeversicherung für die Pflegeberufe. Eine Tagung der Friedrich-Ebert-Stiftung und der Senatsverwaltung für Arbeit, Berufliche Bildung und Frauen, Berlin am 17. September 1997 in Berlin. Forschungsinstitut der Friedrich-Ebert-Stiftung. Gesprächskreis Arbeit und Soziales. Nr. 79. Bonn
- MEIFORT, B. (1999): Probleme der Verrechtlichung der Berufsbildung für Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen. In: MEIFORT, B. u.a. (Hrsg.) Berufsbildung und Beschäftigung im personenbezogenen Dienstleistungssektor. Berufe und Berufsbildung im Gesundheits- und Sozialwesen zwischen Veränderungsdruck und Reformstau. Bestandsaufnahmen und Konzepte für die Aus- und Weiterbildung. Bundesinstitut für Berufsbildung (Hrsg.). Wissenschaftliche Diskussionspapiere, Heft 43. Berlin

- MEIFORT, B. (2001 a): (Berufs-)Bildungspolitische Aspekte zur Entwicklung eines pflegewissenschaftlichen Profils. In: KRIESEL, P. u.a. (Hrsg.): Pflege lehren – Pflege managen. Eine Bilanzierung innovativer Ansätze, Mabuse-Verlag, Frankfurt/M.
- MEIFORT, B. (2001 b): Eliten brauchen Heloten - Heiteres Berufebasteln in der Krankenpflege. In: Dr. med. Mabuse, Nr. 130, März/April 2001, S. 40 - 44
- MEIFORT, B. (2002): Ausbildungsmodelle für Pflegeberufe – feindliche Übernahme oder zukunftsweisende Konzepte? In: BECKER, W. / MEIFORT, B.: Gesundheitsberufe: Alles „Pflege“ – oder was? Personenbezogene Dienstleistungsberufe – Qualifikationsentwicklungen, Strukturveränderungen, Paradigmenwechsel, 12. Hochschultage Berufliche Bildung 2002. Bielefeld, S. 71 – 86
- MEIFORT, B. (2002 a): Die „weichen Fakten“: Früherkennung von Qualifikationsentwicklungen in den personenbezogenen und sozialen Dienstleistungen - qualitative Befunde. In: BECKER, W. / MEIFORT, B. (Hrsg.): Gesundheitsberufe: Alles „Pflege“ - oder was? Personenbezogene Dienstleistungsberufe - Qualifikationsentwicklung, Strukturveränderungen, Paradigmenwechsel - Dokumentation der Beiträge zu den 12. Hochschultagen Berufliche Bildung 2002 in Köln mit dem Rahmenthema „Berufsbildung in der Wissensgesellschaft - Globale Trends - Notwendige Fragen - Regionale Impulse“. Bielefeld
- MEIFORT, B., u.a. (Hrsg.) (1998 a): Professionalisierung durch Weiterbildung. Weiterbildungsbedarf und Weiterbildungsberufe für den personenbezogenen Dienstleistungsbereich. Struktureller Wandel im Gesundheits- und Sozialwesen – Herausforderungen an die Weiterbildungsforschung. Bundesinstitut für Berufsbildung (Hrsg.). Wissenschaftliche Diskussionspapiere, Heft 32. Berlin
- MEIFORT, B. u.a. (2001): In vier Stufen zum Beruf – auf den Spuren neuer Trends in personenbezogenen Dienstleistungen. In: BULLINGER, H.-J. (Hrsg.): Qualifikationen erkennen – Berufe gestalten, Band 4. Gesundheit, Wellness, Wohlbefinden – Personenbezogene Dienstleistungen im Fokus der Qualifikationsentwicklung. Bielefeld
- MEIFORT, B. / BECKER, W. (1995): Berufliche Bildung für Pflege- und Erziehungsberufe. Reform durch neue Bildungskonzepte. Bundesinstitut für Berufsbildung (Hrsg.). Berichte zu beruflichen Bildung, Band 178. Bielefeld
- MEIFORT, B. / BECKER, W. (Hrsg.) (1996): Berufseinmündung und Berufsverbleib von Altenpflegekräften in den ersten Berufsjahren. Erste Ergebnisse einer Längsschnittuntersuchung. KDA - Reihe *Vorgestellt*, Nr. 61. Köln
- MEIFORT, B. / PAULINI, H. (1983): Das Berufsfeld Gesundheit - Entwicklungen, Probleme, Lösungsvorschläge. In: Gewerkschaftliche Bildungspolitik, 7/8-1983, S. 170-176
- MEIFORT, B. / PAULINI, H. (1984): Analyse beruflicher Bildungsinhalte und Anforderungsstrukturen bei ausgewählten nichtärztlichen Gesundheitsberufen. Auf der Grundlage einer vergleichenden Curriculumanalyse für ausgewählte nichtärztliche Gesundheitsberufe (Bearbeiter: Petra Botschafter-Leitner, Rainer Maikowski) und von Sachverständigengesprächen mit Berufspraktikern.: Bundesinstitut für Berufsbildung (Hrsg.). Berichte zur beruflichen Bildung, Band 76. Berlin
- MEIFORT, B. / PAULINI, H. (1985): Institutional, Legal and Educational Conditions for Interdisciplinary Team Work of Allied Health Professions. In: LAASER, U. / SENAULT, R. / VIEFHUES H. (Hrsg.): Primary Health Care in the Making. Berlin, Heidelberg
- MEIFORT, B. / SAUTER, E. (Hrsg.) (1991): „Qualität in der beruflichen Weiterbildung. Ergebnisse eines Workshops des Bundesinstitut für Berufsbildung 27./28. Juni 1990. Bundesinstitut für Berufsbildung (Hrsg.). Tagungen und Expertengespräche zur beruflichen Bildung, Heft 11. Berlin
- MEIFORT, B. u.a. (Hrsg.) (1999): Berufsbildung und Beschäftigung im personenbezogenen Dienstleistungssektor. Berufe und Berufsbildung im Gesundheits- und Sozialwesen zwischen Veränderungsdruck und Reformstau. Bestandsaufnahmen und Konzepte für Aus- und Weiterbildung. Wissenschaftliche Diskussionspapiere, Heft 43. Bundesinstitut für Berufsbildung. Berlin

- MUNZ, S. / OCHEL, W. (2001): Fachkräftebedarf bei hoher Arbeitslosigkeit. In: Institut für Wirtschaftsforschung (ifo). Endbericht einer Studie im Auftrag des Bundesministeriums des Inneren. München, März 2001
- NERGER-ZIEHR, B. (1998): Die Auswirkungen der Pflegeversicherung auf die stationäre Altenpflege. In: Pflege aktuell 2/1998, S. 83–87
- OELKE, U. (2002): Gemeinsame (Grund-) Ausbildung in der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflegeausbildung. In: MEYER, G. / LUTTERBECK, J. (Hrsg.): Pflegeausbildung – quo vadis? Münster
- OELKE, U. / MENKE, M. (2002): Gemeinsame Pflegeausbildung. Essen
- PARMENTIER, K. u.a. (1998): Berufe im Spiegel der Statistik. In: Beiträge zur Arbeitsmarkt- und Berufsforschung 60 (Beitrag Ausbildung). Nürnberg
- PROGNOS (Hrsg.) (2002): Deutschland Report 2002 - 2020. Basel
- RABE-KLEBERG, U. (1998): Berufliche Karrierewege im Gesundheits- und Sozialwesen. Stand, Perspektiven, Visionen. In: MEIFORT, B. (Hrsg.): Arbeiten und Lernen unter Innovationsdruck. Alternativen zur traditionellen Berufsbildung in gesundheits- und sozialberuflichen Arbeitsfeldern. Bundesinstitut für Berufsbildung (Hrsg.). Berichte zur beruflichen Bildung, Band 221. Bielefeld
- RAUNER, F. (2002 a): Berufliche Kompetenzentwicklung - vom Novizen zum Experten; In: DEHNBOSTEL, P. (Hrsg.): Kompetenzentwicklung in vernetzten Lernstrukturen. Berlin
- RAUNER, F. (2002 b): Berufswissenschaftliche Forschung - Implikationen für die Entwicklung von Forschungsmethoden; In: FISCHER, M. / RAUNER, F. (Hrsg.): Lernfeld: Arbeitsprozess. Baden-Baden
- ROBERT-BOSCH-STIFTUNG (2000): Pflege neu denken. Stuttgart
- RÜCKERT, W. (1986): Der Bedarf an ambulanten Diensten und die vorhandenen Dienste. Eine kritische Bestandsaufnahme. In: MEIFORT, B. (Hrsg.): Gesundheits- und sozialpflegerische Arbeit im Umbruch. Berufliche Bildung im Schnittpunkt einer veränderten Gesundheits- und Sozialpolitik. Alsbach
- SCHAEFFER, D. (1996): Anforderungen an die Etablierung von Pflegewissenschaft und -management aus gesundheitswissenschaftlicher Sicht. In: Pflegemanagement 2/1996, S. 27-32
- SCHAEFFER, D. (2001): Höchste Zeit für neue Konzepte. In: Häusliche Pflege 10/2001
- SCHMEISER, M. (1997): Disposition und Position: Motivlagen der Berufseinmündung von Krankenschwestern und ihr Wandel (1890 – 1990). In: Arbeit, Heft 4, Jahrgang 6
- SCHMIDBAUER, W. (1977): Die hilflosen Helfer. Reinbeck b. Hamburg
- SCHMIDBAUER, W. (1983): Helfen als Beruf. Reinbeck b. Hamburg
- SCHMIDT, H. (1988): Vorwort, In: HEINE-WIEDEMANN, D.: Ausbildungsordnungsforschung als anerkannte Sozialwissenschaft. Strukturen und Prozesse einer Ressortforschungsinstitution zwischen Wissenschaften und politischer Entscheidungsfindung.: Bundesinstitut für Berufsbildung (Hrsg.). Berichte zur beruflichen Bildung, Band 95. Berlin, Bonn
- SCHMIDT, H. (1995): Berufsbildungsforschung; In: ARNOLD, R. / LIPSMEIER, A. (Hrsg.): Handbuch der Berufsbildung. Opladen
- SCHULZ, E. / LEIDL, R. / KÖNIG, H.-H. (2001): Auswirkungen der demografischen Entwicklung auf die Zahl der Pflegefälle. Vorausschätzungen bis 2020 mit Ausblick auf 2050. In: Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW): Diskussionspapier Nr. 240. Berlin, Januar 2001
- SINUS SOCIOVISION (2002): Trendstudie als Frühwarnsystem für das Aufspüren aufkommender innovativer Berufe. Heidelberg (unveröff. Manuskript)
- SLOTERDIJK, P. (1983): Kritik der zynischen Vernunft, 2 Bände. Frankfurt am Main
- STATISTISCHES BUNDESAMT (1988): Klassifizierung der Berufe. Wiesbaden
- STATISTISCHES BUNDESAMT (Hrsg.) (1998): Gesundheitsbericht für Deutschland (GBE). Wiesbaden
- STATISTISCHES BUNDESAMT (2001): Fachserie 1: Bevölkerung und Erwerbstätigkeit, Reihe 4.1.2: Beruf, Ausbildung und Arbeitsbedingungen der Erwerbstätigen (Ergebnisse des Mikrozensus) Bundesergebnisse
- STATISTISCHES BUNDESAMT: Fachserie 11: Bildung und Kultur, Reihe 2: Berufliche Schulen. Wiesbaden jährlich

- STÖCKER, G. (2000): Von der spezialisierten zur generalisierten Pflegeausbildung. In: DARMANN, I. / WITTNEBEN, K.: Fachtagung Gesundheit und Pflege. Bielefeld
- STÖCKER, G. (2002): Reformbewegungen in der pflegeberuflichen Erstausbildung. In: MEYER, G., LUTTERBECK, J. (Hrsg.): Pflegebildung - quo vadis? Beiträge zur 10. Werkstatt für die Pflege. Münster
- TEISING, M. (1993): Die Bedeutung des Krankheitsverständnisses für soziale Arbeit im sozialpsychiatrischen Feld. In: Soziale Arbeit 4/1993, S. 116-122
- TESSARING, M. (1994): Langfristige Tendenzen des Arbeitskräftebedarfs nach Tätigkeiten und Qualifikationen in den alten Bundesländern bis zum Jahre 2010. Eine erste Aktualisierung der IAB/PROGNOS-Projektionen 1989/91. In: Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, Jg. 27 (1994), Heft 1, S. 5 - 19
- VOGES, B. (2002): Pflege alter Menschen als Beruf. Soziologie eines Tätigkeitsfeldes. Wiesbaden
- WELT-GESUNDHEITSORGANISATION (1985): Regionalbüro für Europa, Kopenhagen: Einzelziele für „Gesundheit 2000“. Einzelziele zur Unterstützung der europäischen Regionalstrategie für „Gesundheit 2000“. Hrsg.: Deutsche Zentrale für Volksgesundheitspflege e.V., Frankfurt/Main, unveränderter Nachdruck
- WORD HEALTH ORGANISATION (Hrsg.) (1978): Alma Ata 1978. Primary Health Care. Report of the International Conference on Primary Health Care. Alma Ata, USSR, 6.-12. Sept. 1978. Genf sowie EUR/RC 30/8 Rev. 2
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (1986): Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. 1. Internationale Konferenz zur Gesundheitsförderung am 21.11.1986 in Ottawa. Pressemitteilung EURO/L 10/86 00023 A/PIO. Kopenhagen
- ZOPFY, I. (2000): Warum brauchen wir die generalistische Ausbildung für die Pflege? In: Pflege aktuell 5/2000, S. 2

## Abstract

The publication on hand is basically a structural reflection from the point of view of regulatory policies. However, in addition to the legal and administrative approach institutional, economic and pedagogic aspects of vocational education and training in the human service sector are also discussed. So far this publication tries to contrast the commonly somewhat superficial and lobbyist reflections and decisions relating to vocational education and training in the human service sector with sound analyses and recommendations based thereon for implementation innovative processes into practice. Moreover, the publication focuses the discussion on the central questions of quality in vocational education and training.

Die vorliegende Veröffentlichung ist im Kern eine ordnungspolitische Strukturbetrachtung. Neben ordnungspolitischen Analysen werden aber auch bildungsorganisatorische sowie berufspädagogisch-didaktische Perspektiven diskutiert. Darin wird der Versuch unternommen, die häufig vordergründigen und interessenpolitisch geprägten Überlegungen und Entscheidungen zur Berufsbildung der Humandienstleistungsberufe mit fundierten Analysen in rechtlicher, administrativer, institutioneller, ökonomischer wie auch pädagogischer Hinsicht und darauf basierenden Gestaltungsvorschlägen zu kontrastieren und die Diskussion auf die Kernfragen der Qualität beruflicher Bildung hin zu fokussieren.

ISBN 3-7639-1035-2



9 783763 910359

W. Bertelsmann Verlag  
Bielefeld

Schriftenreihe  
des Bundesinstituts  
für Berufsbildung  
Bonn