

Ausbildung und Qualifizierung zwischen Qualitätsentwicklung und Deregulierung

Ausbildung und Qualifizierung: Noch nie waren sie so wertvoll wie heute - darin sind sich alle Analysen des Arbeitsmarktes und seiner Probleme einig. Nicht oder gering qualifizierte Menschen werden künftig von Arbeitslosigkeit besonders betroffen sein. Ausbildung ist eine wichtige Voraussetzung, wenn auch nicht Gewähr für eine Lebens- und Arbeitsperspektive.

Und gleichzeitig gilt: Selten wurde in jüngerer Vergangenheit in den personenorientierten Dienstleistungsberufen qualitativ und quantitativ so viel in Frage gestellt wie zur Zeit. Diesem noch einfachen Widerspruch gesellt sich im Fokus auf soziale Berufe noch ein weiterer hinzu: Personenorientierte Dienstleistungsberufe waren und sind die Wachstumsbranche in unserer von Erdbeben betroffenen Arbeitsgesellschaft. Die stärksten Wachstumsberufe in den Jahren 1976 - 1997 waren die Sozial- und Gesundheitsberufe mit - allein in den alten Bundesländern - mehr als 1.3 Millionen neuen Arbeitsplätzen.¹ Auch wenn der Trend hier leicht rückläufig ist, liegen die Berufe im Vergleich immer noch vorn. Dennoch gerät der wirtschaftliche Wert der Berufe stets erneut aus dem Blick. In der Diskussion scheinen weniger Investitionen in Personal als sein kalkulatorischer Kostenfaktor als Schlüssel zum Erfolg zu gelten. Dies ist schlüssig und kurzschlüssig zugleich. Schlüssig, da in der Tat eine kluge Personalpolitik in Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens noch nicht die Regel ist. Kurzschlüssig, (a) da jenseits formalisierter Qualitätssicherungsinstrumente Qualität der Mensch garantiert und damit langfristigen Erfolg auf der Basis kurz- und langlebiger Anforderungen sowie (b), da damit strukturell der Sektor eher verwaltet als gestaltet wird.

Für die Charakteristik der Berufe folgt daraus: Sie sind Risikoberufe und Zukunftsberufe zugleich.

Um Mißverständnissen vorzubeugen: Daß Wirtschaftlichkeitskriterien stärker in diesem Sektor Eingang finden müssen, ist unstrittig. Dies hat zu konstruktiven Auseinandersetzungen über Struktur und Inhalt traditioneller fachlicher Selbstverständlichkeiten geführt. Die damit forcierte, offene und zum Teil rückhaltlos geführte Debatte produziert jedoch destruktive Schattenseiten. Zugespitzt läßt sich zunehmend eine Imagekrise von Qualifizierung konstatieren. Ihre Ursachen liegen vornehmlich in beschränkter Phantasie. Interventionen seitens der Politik und der Institutionen erschöpfen sich oft auf das Motto: Einsparen - Deprofessionalisieren.

Auf der Qualifizierungsseite sieht es jedoch vielfach nicht unbedingt besser aus. Ihre Versuche fachlicher Steuerung spiegeln dieses Dilemma. Schlechtestenfalls wird (1) alles gemacht an Angeboten, was der Markt zahlt, (2) immer Neues erfunden, um neue Bedarfe zu wecken, (3) stoisch fortgefahren mit dem, was man immer schon gemacht hat, nach der Maxime: „Die Rahmenbedingungen müssen sich ändern!“, (4) alles in Frage gestellt, da man den - eher gering erachteten - Gewinn von Qualifizierung zu kennen behauptet, (5) resignativ die mangelnde Haltbarkeit von Standards in der Qualifizierungsdebatte vorweggenommen oder (6) alles in kolonialisierender Umarmung einvernommen, was dem jeweiligen Beruf bzw. Tätigkeitsfeld neue Erwerbsoptionen zu sichern verspricht.

Nur am Rande werden in diesen auf Absicherungsstrategien abgestellten „Lösungen“ die strukturellen Implikationen für eine so „gestaltete“ Dienstleistungsgesellschaft diskutiert. Ob dies daran liegt, daß man die Frage einer künftigen „Struktur des Sozialen“ nicht thematisieren will oder nicht kann, da man sich der Langfristwirkungen nicht bewußt ist, ändert nichts an den Grundsatzentscheidungen, die gegenwärtig zur Verhandlung stehen.

¹ Rauschenbach, 1999



Einerseits wird unter den bekannten Stichworten

1. für den Dienstleistungssektor:
 - Vernetzung und Koordinierung
 - hohe Transparenz und Qualitätskontrolle
 - Ganzheitlichkeit, auch bei subjektiven Indikatoren
 - Soziopsychosomatische Fundierung etc.²
2. für die Lebens- und Erwerbsverläufe der Menschen:
 - Lebenslanges Lernen
 - Pluralisierung und Individualisierung
 - Wahlbiographie als Zwang
 - Gemeinsinn und bürgerschaftliches Engagement

gesellschaftlicher Strukturwandel gefordert bzw. konstatiert.

Andererseits gibt es neben diesem öffentlichen Konsens eine zweite Rede über das Praxisfeld, die sich entlang der Berufsbilddebatten formiert. Ihre Entscheidungsoptionen nehmen zwar die oben genannten Leitlinien auf, verhandeln diese aber bei genauerem Hinsehen wie alternative Entscheidungsoptionen entlang der Achsen: Pluralität versus Normierung, Kultur des Sozialen vs. Ökonomien der Versorgung, bezahlte vs. unbezahlte Arbeit.

In den derzeit erörterten Zuschnitten bzw. Ausbildungsreformen für die Berufe in der Jugend-, Behinderten- und Altenhilfe wird dies jeweils mittel- oder unmittelbar deutlich und in seinen weitreichenden Konsequenzen ablesbar. Exemplarisch und am stärksten werden Entscheidungsoptionen als Entscheidungszwänge aus den Gesundheitsberufen heraus thematisiert. Wenn auch die sozialpädagogischen und sozialpflegerischen Berufe sich nur zum Teil angesprochen fühlen, wird von hier aus der Versuch einer Neubestimmung der Berufsfelder forciert.

I. Pluralität vs. Normierung

Die Argumente in den Berufsbilddebatten und gesetzlichen Neuregelungsstrategien kreisen derzeit um zwei Fragen: Wieviel unterschiedliche Ausbildungsordnungen in einem Beruf kann und sollte sich die BRD leisten und wie viele unterschiedliche Berufe in einem gemeinsamen Praxisfeld? Die Antworten erscheinen - so wie die Fragen formuliert sind - zunächst ganz einfach: Von allem wenig, da die Lage so übersichtlicher wird, zum Nutzen von Anbietern, Nutzern und Arbeitnehmern. Doch stimmt diese einfache Logik? Was ist ein mögliches Fazit, wenn man die Fragen anders stellt? Also:

1. Wieviel Vielfalt will sich eine Gesellschaft leisten? Worüber entsteht Qualität? Wieviel Vergleichbarkeit ist zwingend erforderlich für die Sicherung eines Berufes in Struktur und Praxis?

Für die sozialen Berufe ist diese Frage bekanntlich über die Kulturhoheit der Länder per Verständigung über Rahmenvereinbarungen der Länder als Sicherungsinstrument von Vielfalt und Einheitlichkeit klar geregelt. Dies wird nun neuerdings vehement in Frage gestellt, wenn auch „nur“ bei den Berufen, die sich auf der Schnittstelle von Sozial- und Gesundheitswesen bewegen. Am Beispiel der Berufe, die den Appendix Pflege in der Berufsbezeichnung - Altenpflege, Familienpflege, Heilerziehungspflege etc. - tragen, findet „plötzlich“ eine Debatte statt, **ob sozial bleiben kann, was sozial ist**. Argumentiert wird dabei mit zweierlei: der Entwicklung zu mehr Ganzheitlichkeit seitens der Berufe in der Krankenpflege und die veränderte Bedarfslage. Beides überzeugt noch nicht einmal auf den ersten Blick. Wird damit doch nicht weniger behauptet, als daß die Krankheit am Körper das Leitsymptom für die Gesamtheit der Berufsfelder sei. Isolation, Armut, psychosoziale Krisen kommen in den als zwingend erachteten Handlungsschemata dann bereits konsequent durchdacht schon nicht mehr, weil nur als Begleitfaktoren, vor, die es pflege-

² Dienstleistung 2000plus, Badura et al., in: Bullinger (Hg.), 1998



risch mitzudenken gilt. Die heilerzieherische Tätigkeit mit Menschen, die u.a. auch pflegerelevante körperliche Behinderungen haben, die Krisenunterstützung für Kinder und Eltern im Krankheitsfall durch die Familienpflege und die Versorgung alter Menschen durch die Altenpflege in seinen komplexen Bedingungsgefügen werden für verzichtbar und obsolet erklärt. In dieser Logik bräuchten chronisch-krank Kinder nur noch Kinderkrankenschwestern, nicht Erzieher.

Alle drei an den Fachschulen qualifizierten Berufe - **Erzieher, Heilpädagogen und Altenpfleger** - sind von den skizzierten Diskussionen mehr oder minder direkt betroffen. In vielen Bundesländern, so auch in Berlin, wird diese Debatte derzeit bereits sehr offensiv geführt. Auffälligerweise in überwiegender Zahl von den Gesundheitsexperten. So hat Berlin im vergangenen Jahr ein Konzept zur Reform der pflegerischen Ausbildung vorlegt, das fünf Berufe (Kinderkrankenpflege, Krankenpflege, Familienpflege, Heilerziehungspflege, Altenpflege) zusammenfassen will. Neben der inhaltlichen Ausblendung gerontologischer, heil- und sozialpädagogischer sowie jeweils charakteristischer psychosozialer und hilfepanungsspezifischer Kompetenzen - dies ergibt sich jenseits des avisierten Profils „Pflegefachkraft“ allein schon durch den gleichbleibenden Umfang von drei Jahren Ausbildungszeit bei einem absehbar reduzierten theoretischen Umfang in der Ausbildung im Blick auf die sozialpflegerischen Berufe - wird mit dem Modell schlicht behauptet, daß Vereinheitlichung an sich einen Gewinn darstellt. Gleichzeitig werden die im Land Berlin in den letzten fünf Jahren getroffenen Weichenstellungen in der beruflichen Qualifikation als Irrweg verhandelt. Die Vielfalt der Ausbildungsgänge in den Ländern wird als die Qualität der Ausbildung strukturell unterhöhlerndes Element dargestellt. Nur so kann die Logik einer Argumentation nachvollzogen werden, wie sie z.B. über Ausbildungsstrukturen der Altenpflege typisch ist: „Ein unhaltbarer Zustand: 16 Länder, 17 Ausbildungsordnungen.“

Wieso eigentlich? Oder anders: Wird damit implizit angedeutet, daß sämtliche sozialen Berufe qualitativ minderwertig sind - da analog geregelt? Obwohl dies sicherlich und hoffentlich eine zu weit gehende Vermutung ist, erschrickt die Entschlossenheit der Argumentation.

Die Berliner Fachschulen für Altenpflege, die Fachschulen für Heilerziehungspflege und Familienpflege haben das dem Abgeordnetenhaus zugeleitete Konzept einer „Pflegefachkraft“ in Qualität und Struktur abgelehnt. Auch die LIGA hat aus Trägersicht gegen eine dergestaltete Neustrukturierung der Berufe votiert. Ebenso hat seitens der Berufsverbände der DBVA Berlin (Deutscher Berufsverband für Altenpflege) eindeutig ablehnend Stellung genommen. Auch die Deutsche Angestellten Gewerkschaft (DAG) befürchtet massive Struktureinbrüche, würde dieser Weg eingeschlagen.

Allenfalls verständlich ist das Konzept i. S. einer kurzfristigen Lösung von Arbeitsmarktproblemen der Krankenpflegeberufe angesichts der Krankenhausschließungen in Berlin. Nur am Rande bemerkt sei, daß das Konzept in einem Zwischenbericht über die „Verteidigung der Ausbildungsplätze in der Krankenpflege“ dem Abgeordnetenhaus unterbreitet wurde. Eine tragfähige Basis für eine Neuordnung der Berufe sind derartige Modelle jedoch keineswegs - wenn auch dergestaltete „einfache Umarmungs- und Vereinnahmungsversuche“ der Berufsgruppen in einem in Veränderungen begriffenen Arbeitsmarkt offenbar nahe liegen mögen: Auch ein Berufsverband für Erzieher entdeckte kürzlich die Alten als neue Zielgruppe ...

Für den **Altenpflegeberuf** sind die oben skizzierten Zusammenlegungsdebatten in noch einer weiteren Hinsicht prekär. Für diesen Beruf wird mit den in Berlin und anderswo vorgelegten „Reformen“ eine Absenkung im strukturellen Niveau in Kauf genommen. Denn: Da die Kulturhoheit der Länder inhaltlich bestritten wird, folgt daraus, daß der schulrechtliche Status als Fachschule existentiell gefährdet wird, also nur als Systembruch gehalten werden könnte. Bundesgesetz und Ausbildungsvergütung bedeutete allenfalls Ansiedelung an der Berufsschule und Regelung nach BBiG. Fachschule und Ausbildungsvergütung eröffneten einen Zwitterstatus für die Altenpflegeausbildung und für die Studierenden einen Status zwischen Schulrecht (BaFöG) und Arbeitsrecht. Dieser Systembruch könnte nur mit erheblichem politischen Willen durch eine schulgesetzliche Änderung in Berlin gekittet werden. Ansonsten geriete die Ausbildung, wie die Krankenpflegesschulen ins Niemandsland beruflicher Bildung mit der Konsequenz nicht vorhandener Rahmenlehrpläne, geringerer Qualifikation der Lehrkräfte, schlechterer Finanzierung und



in der Folge absehbaren tariflichen Konsequenzen für die Absolventen. Genau das brächte mit hoher Wahrscheinlichkeit der vom Kabinett beschlossene und dem Bundesrat zugeleitete Gesetzentwurf zur bundeseinheitlichen Altenpflegeausbildung (siehe dazu auch Punkt II.).

Warum also die geregelte Vielfalt in ihrer bundeseinheitlichen Gesicherheit, also die Vielfalt der Länder aufgeben - wo ist der Gewinn?

Schließlich bedeutete dies neben einer Verarmung des Kompetenzspektrums, konträr zu den ehrgeizigen Zielen einer „soziopsychosomatischen Fundierung“, der Absenkung des strukturellen Niveaus nicht zuletzt auch die unnötige Gefährdung dessen, daß per Kulturhoheit der Länder auch die Paßgenauigkeit der Ausbildungskonzepte gemäß der Praxisvielfalt und den jeweiligen Finanzierungsstrukturen in den Länder gewährleistet wird.

Ganz anders wird nun das Thema Vielfalt auf dem Gebiet der **Erzieherausbildung** diskutiert. Die Diskussion um die anstehende neue Rahmenvereinbarung ging zunächst einen unerwarteten Weg. Nicht die Normierung, Festschreibung von Unterrichtsfächern etc. bildeten den Ausgangspunkt, sondern die Ableitung der Ausbildungsinhalte und -strukturen von dem, was am Ende als Kompetenz vorhanden sein muß - und damit auch davon, was die Praxis als Bedarf formuliert. Doch auch hier gilt: Ist man sich noch über die Veränderungen im Anforderungsprofil einig, wirft die Frage der chronologisch umgekehrten Definition dessen, was vermittelt werden soll, am Ende dann doch die Frage auf: Gibt es dann wenigstens eine zentrale Prüfung in jedem Bundesland?

Die neue Rahmenvereinbarung wird - soviel ist abzusehen - am Ende doch nur ein „klassischer“ Rahmen bleiben - ohne die zunächst beabsichtigten weitreichenden Konsequenzen. Sicher ist wohl nur, daß es zu keiner Anhebung des Ausbildungsniveaus auf Fachhochschulebene kommen wird. Damit ist für einen Teil der Fachöffentlichkeit sowohl inhaltlich wie auch im Hinblick auf Europa das Ziel verfehlt. Dennoch: Gut gemeint ist noch nicht gut geworden. Denn eines scheint vergleichsweise sicher. Brächte man die Erzieher an die Fachhochschulen würde ihre Fachkräftepresenz in den Einrichtungen aus ökonomischen Gründen sinken. Eine neue Verberuflichungswelle würde beginnen - vermutlich seitens der Sozialassistenten, die diese Plätze vermehrt besetzen sollten und wollten.

Und die **Heilpädagogen**? Sie leben mit zwei unterschiedlichen Niveaus der Qualifikation: Neben den Fachschulen - wie in Berlin - gibt es mittlerweile bundesweit vier Fachhochschulen für Heilpädagogik. Bildungssystematisch ist letztere Entscheidung im Grunde zwingend, da die heilpädagogische Ausbildung auf dem Erzieherberuf bzw. dem des Heilerziehungspfleger aufbaut. Daß jedoch hierüber ein Regelungsdruck für die auf Fachschulniveau geregelten Länder entsteht, zeichnet sich derzeit nicht ab.

Zur Diskussion steht dabei neben dem formalen Niveau der Ausbildung, welches der angemessene Lernort ist, um die für die Heilpädagogik entscheidenden Qualifikationen curricular vermitteln zu können. *Ein* Ausdruck dieser Debatte ist die Trennung der Konferenzen der Fachschulen von den Fachhochschulen für Heilpädagogik auf Bundesebene.

Nun zur zweiten Dimension von Vielfalt.

2. Wieviele Berufe vertragen sich in einem Feld? Wieviele unterschiedliche Profile sind qualitativ sinnvoll? Wie wirkt sich eine Vielzahl spezialisierter Ausbildungsabschlüsse auf die Attraktivität des Berufs und den Berufsverbleib aus?

Eine notwendige Vielfalt der Berufe für die Praxis läßt sich zunächst einmal daran ablesen, welche Berufe sich in den spezifischen Tätigkeitsfeldern durchgesetzt haben bzw. durchzusetzen beginnen. Für die Berufe Erzieher, Altenpflege und vermutlich auch absehbar für Heilpädagogen, zumindest in leitenden bzw. konzeptionellen Funktionen, scheint dies weitgehend gewährleistet zu sein. Zwar brechen Finanzierungsinstrumente hier immer wieder ein - wie zuletzt infolge des Pflegeversicherungsgesetzes - allerdings ist die Sicherstellung eher eine Frage der Umsetzung der neuen Finanzierungsinstrumente, als eine Frage, die Ausbildung bzw. Ausbildungsprofile



lösen könnten. So ist nebenbei bemerkt auch die viel zitierte Debatte, ob Altenpfleger geeignete Fachkräfte in der Durchführung der Behandlungspflege sein können, eine, die sich leicht lösen ließe, da diese Frage auf der Basis vorhandener Rahmenlehrpläne, von Prüfungen sowie den Stundenumfängen in den Fachgebieten Pflege, Rehabilitation, Geriatrie unmittelbar positiv entschieden werden könnte!

Aber behindert Vielfalt nicht Aufstieg und Erwerbsspektrum? Die damit angesprochenen beiden anderen Prüfkriterien, nämlich die der horizontalen und vertikalen Durchlässigkeit scheinen für die Berufe weniger klar entschieden. Hier verschärfen sich im Moment die Probleme des Aufstiegs, also der horizontalen Durchlässigkeit. Qualifizierung wird immer schwieriger zu realisieren, da die Personalschlüssel enger, die Bereitschaft zur Freistellung von Mitarbeitern oder gar Bezahlung von Fort- und Weiterbildungen geringer werden. Diese bereits in den vergangenen Jahren konstatierte Tendenz hat angehalten. Zusatzqualifikationen werden eher primär unter dem Prinzip der Arbeitsplatzsicherung, nicht in erster Linie der beruflichen Entwicklung wegen angestrebt.

Letzteres nährt berufspolitische Argumente, daß viele Berufe auf einem Niveau Aufstieg verhindern. Das ist sicher zutreffend, allerdings nicht die Ursache des Problems. Probleme und Strukturverwerfungen des Praxisfeldes schlagen zwar auf Ausbildung zurück - Ausbildung kann diese aber nicht lösen, indem über Struktur und Inhalt wirksamer Druck auf eine veränderte Praxis ausgeht. Die viel konstatierte Konkurrenz der Berufe in einem Praxisfeld sowie die sich überschneidenden Kompetenzdomänen sind vorrangig ein Problem der Institutionen, mangelnder Personalentwicklung oder Klarheit über gewünschte und erwartete Kooperationsbeziehungen der Berufe untereinander.

M. a. W.: Eine Verengung auf wenige Berufe löste auch hier nicht das Problem. Zumal wenn gleichzeitig seitens der Politik wie auch zahlreicher Institutionen im Sozial- und Gesundheitswesen schnell neue Berufe und Bedarfe definiert werden, um Strukturprobleme zu lösen. Bestes Beispiel ist die erneut im vergangenen Jahr entfachte Debatte um einen ambulanten Pflegeberuf - getragen von der Behauptung, daß es einen hinreichend qualifizierten Beruf für dieses Tätigkeitsfeld nicht gebe. „Hinreichend“ ist hier allerdings im genauen Wortsinn zu verstehen. Denn daß es „Überqualifizierte“ gäbe, wurde durchaus konstatiert. Was man brauche, seien nur „Zweijährige“, möglichst nach BBiG qualifiziert. Von den Arbeitgebern gewünscht, von der Fachöffentlichkeit abgelehnt und von den Gewerkschaften begrüßt, so denn dieser neue Beruf dreijährig wäre - so gestaltete sich aus den verschiedenen Perspektiven Sinn und Unsinn dieser Initiative.

Die Frage „Wie viele Berufe ...?“ ist demnach vermutlich aussichtslos gestellt. Gerade deshalb wäre man mehr als gut beraten, die bereits etablierten Berufe, wie in Form oben skizzierter Modelle, nicht leichtfertig und zusätzlich zu deregulieren.

II. Kultur des Sozialen vs. Ökonomien der Versorgung

Gegenwärtig ist strukturell eine Tendenz zu beobachten, das Erwartbare einer Dienstleistung auf das Offenkundige und für jeden sichtbar Notwendige beschränken zu wollen. Exemplarisch dafür steht das „Skandalon“ eines nicht mehr normengerecht funktionstüchtigen (alten) Körpers, hinter dem alle anderen Bedarfe zu verschwinden scheinen - auch jene, die präventiv oder rehabilitativ der Verhinderung seiner „Hinfälligkeit“ dienen könnten. Es wird zunehmend weniger über die rechtlich gewährleisteten Angebote informiert - der Zugang zu Hilfen wird auf das Unvermeidbare, was eben nicht gleichsetzbar ist mit dem Notwendigen, verengt (siehe z.B. Informationspflichten über Möglichkeiten und Rechte lt. KJHG, Kinder- und Jugendhilfegesetz). Diese Verengung erfolgt strukturell als Vermeidung, nicht als transparente Auseinandersetzung darüber, welche Kultur des Sozialen künftig die Gesellschaft bestimmen soll. Im Gegenteil: Die dagegen operierenden und als Sicherungsinstrumente verstandenen Begriffe wie Ganzheitlichkeit, Qualitätsstandards verstellen vielfach noch weiter die Sicht auf das tatsächliche Geschehen, das überwiegend nicht von Aushandlungsprozessen getragen ist.



Auch bei dieser Aussage gilt es vermutlich zunächst, Mißverständnissen vorzubeugen. Daß dies so geschehen konnte, ist nicht eine Frage der Ökonomie allein, sondern auch in hohem Maß Ausdruck nicht geleisteter Definitionen dessen, wie soziale, sozialpflegerische und sozialpädagogische Arbeit in ihrer Wirksamkeit nachvollziehbar und überprüft werden kann. Die schnell auf der Zunge liegende Begründung, daß ihr Gegenstand, die Menschen und ihre Kontexte, zu komplex für Erfolgskriterien sind, überzeugt schon lange nicht mehr. Hier gibt es einen immensen Erklärungsnotstand der Berufe, was ihre Praxis charakterisiert und was sie notwendig macht.

Nicht zuletzt auch diese Situation hat es in den vergangenen Jahren möglich gemacht, daß die mit größerer Normierungs- und Standardisierungsbereitschaft ausgestatteten Berufe des Gesundheitswesens ihre Kompetenzdomänen zunehmend erweitert haben und zu erweitern suchen: von der Gesundheitserziehung bis zum Casemanagement. Dies trifft eine sozialpolitische Situation, in der alle sozialen Dienstleistungen auf den Prüfstand geraten. Eine prekäre Situation für all jene Berufe, die ihre Kompetenzdomäne in einem gemeinsamen Tätigkeitsfeld nicht klar und überzeugend zu definieren imstande sind.

So scheint es nun vielen, als wenn man z.B. auf eigene sozialpflegerische Berufsprofile verzichten kann, weil das Soziale in den Gesundheitsberufen - so die Bezüge auf das Gesundheitsverständnis der WHO sowie zu professionstypischen Neubestimmungen - auch in den Gesundheitsberufen „drin“ ist.

Gleichzeitig erfolgt der Verweis auf einen neu zu entwickelnden Gemeinsinn. Sein Rückgang wird behauptet und als zentraler Krisenherd für eine nicht mehr sicher garantierte Kultur des Sozialen identifiziert.

Die Berufe geraten auf zwei Seiten unter Druck, was die Bestimmung ihrer Standards und damit der Erwartbarkeit ihres Angebots anbetrifft. Was können, was sollen sie auf Dauer bieten?

Im Hinblick auf den Sektor Altenpflege steht mit dem geplanten Altenpflegegesetz eine symptomatische Strukturentscheidung an, die weiter gelesen werden kann, als das konkrete Vorhaben reicht. Kommt das Gesetz durch, so wird der einfache, zugleich banale und folgenreiche Satz, daß „Alter keine Krankheit ist“ aus den Angeln gehoben. Diese Begründung, noch von einer großen Anzahl der Länder in Argumentationen um frühere Entwürfe zum Gesetz eingebracht, trägt sozialpolitisch momentan nicht mehr. Indem das Gesetz lapidar vorgibt: „Die medizinisch-pflegerischen Anteile überwiegen“, wird mehr als eine pragmatische Entscheidung getroffen, um überhaupt eine bundesgesetzliche Regelungskompetenz ableiten zu können. Zugespitzt wird erstmals im Zuge des antizipierten demographischen Wandels im Zuschnitt für einen Beruf formuliert, daß die künftig erwartbaren personenorientierten Dienstleistungen auf körperliche Versorgungstatbestände verengt bleiben sollen. Der Berufszuschnitt würde damit die bereits eingetretene Pflegeversicherungslogik nachvollziehen, die Prävention und Betreuung, auch in Form offener Altenarbeit, bereits ins Abseits drängt. Das Gesetz würde zugleich absehbar die theoretische Ausbildung absenken zu Lasten psychosozialer, sozialversicherungsrechtlicher und hilfeplanungsspezifischer Kompetenzen. Die Herausforderung der Demographie schrumpfte exemplarisch auf den Bewältigungsfaktor.

Ergebnis solcher Strukturentscheidungen: Beschränkung per Einschränkung fachlicher Profile. Wer als Professioneller selbst die Angebote und Möglichkeiten nicht kennt, wird ihre Zugänge für den, der sie bräuchte, nicht aufzeigen können.

III. Erwerbsarbeit und freiwilliges Engagement

Indem Berufe vereinheitlicht werden, Konkurrenzen auf dem Ausbildungsmarkt entstehen, die es vorher nicht gab - siehe Altenpflege und Krankenpflege (Zweitberuf und Erstausbildung) -, Tätigkeitsfelder sozialer Berufe von anderen personenorientierten Dienstleistungsberufen bestritten werden, entstehen gravierende arbeitsmarktpolitische Konsequenzen. Eine weitere Konsequenz: Die Schließung von Ausbildungsstätten, obwohl Ausbildungsplätze fehlen. Nächster Schritt: Suche nach neuen Möglichkeiten - Ort: das Soziale, derzeit: die Berufsfachschule für Sozialwesen oder das freiwillige Engagement.



Zunächst: Natürlich und zweifelsohne gibt es einen unbestreitbaren Wert freiwilligen sozialen Engagements für eine demokratische Gesellschaft und ihr Gemeinwesen. Ebenso ist der Einstieg über die Berufsfachschule für Sozialwesen nicht an sich obsolet. Beide Optionen werden es aber dann, wenn sie als reine „Notlösungen“ ins Spiel kommen und von den Betroffenen auch so empfunden werden müssen. Die Folgen für den Wert des Sozialen i. S. einer strukturellen Abwertung des Arbeitsfeldes ebenso wie der auf diese Dienstleistung angewiesenen Menschen in unserer Gesellschaft werden dabei systematisch unterschätzt.

Weil dem so ist und zugleich vielfach behauptet wird, daß freiwilliges soziales Engagement in Form einer zweiten Kultur des Sozialen - neben der erwartbaren auf Dauer gestellten professionellen sozialen Dienstleistung - eine Lösung für einen zunehmenden Bedarf sozialer Dienstleistungen darstellen könnte, also berufliche Arbeit ersetzen könnte, tun die betroffenen Berufe sich in der Konsequenz oft sehr schwer, Ehrenamtliche jenseits von Funktionalisierung, Lückenbüßerrollen bzw. Arbeitsplatzbedrohern wahrzunehmen. Hinweise darauf, daß die Verberuflichung unumkehrbar ist, haben es in einem solchen Klima schwer, gehört zu werden. Schließlich gibt es politische Begehrlichkeiten, unentgeltliche soziale Tätigkeit in diese Rolle zu schieben.

Was wäre ein Ausweg aus dieser verfahrenen, da aufgrund dieser Situation kaum geführten Debatte zwischen den bezahlten und den unbezahlten Dienstleistern? Zunächst müßten die Berufe ihre wenig kenntnisreiche Sicht der historischen und wohl noch immer gegebenen Bedeutung des Ehrenamts revidieren. Ehrenamt bzw. freiwilliges Engagement ist historisch immer auch Impulsgeber und Anstoß für Verberuflichung bzw. für finanzierte Hilfen gewesen; siehe in jüngerer Zeit die Kinderladenbewegung, Frauenhausinitiativen etc. Darin liegt einer der entscheidenden Bezüge zwischen freiwilligen und verberuflichtem sozialen Handeln. Mehr denn je müssen sich die Berufe - **ob Erzieher, Altenpfleger oder Heilpädagogen** - der Bedeutung freiwilligem Engagements als Bündnis- und Kooperationspartner jenseits von Konkurrenz und klischeeartigen Zuschreibungen annehmen. Hier liegt eine wesentliche Aufgabe für Ausbildung, Qualifizierung und Professionalisierung.

Dies ist umso bedeutsamer, als es natürlich zutrifft, daß die Grenzen zwischen dem, was weiterhin bezahlt werden soll und was bezahlbar ist, fließender geworden sind. Ein guter Grund mehr, um Klarheit und Transparenz in die Beziehungen zu bringen, die einerseits dem Strukturwandel des Ehrenamts ebenso wie dem der Berufe Rechnung tragen.

IV. Konsequenzen für Ausbildung, Qualifizierung und Professionalisierung

Konsequenzen aus den tiefgreifenden Veränderungen im Sozial- und Gesundheitswesen liegen nicht allein in zu verändernden Stoffplänen und Curricula. Vielmehr erzwingt und ermöglicht der Strukturwandel eine intensive Auseinandersetzung mit „professionellen Selbstverständlichkeiten“, mit dem eigenen Profil, mit den künftigen Rollen und dem Tätigkeitsfeld in der Jugend-, Behinderten- und Altenhilfe. Statt Rückzug auf Normierungen kommt es auf die Wahrnehmung von Veränderungsoptionen und ihre jeweiligen langfristigen Konsequenzen an.

Wenn es zutrifft, daß der Veränderungsdruck vielfach schlichte Abwehrbewegungen produziert hat, dann ist es höchste Zeit, sich nicht nur punktuell, sondern systematisch mit den strukturellen Weichenstellungen für die eine oder andere Option, sowohl auf der Ebene des Zuschnitts der Berufe als auch ihrer inhaltlichen Ausgestaltung auseinanderzusetzen. Wer dies nicht kann oder will, dem fehlt eine wesentliche Schlüsselqualifikation für die Lösung der anstehenden Fragen.

Zentrale Kriterien für diesen Prozeß sind u.a.:

1. Die Schnittstelle zwischen Sozial- und Gesundheitswesen darf nicht per Neuzuschneidung der Berufe bereinigt werden, sondern kann nur das Ergebnis eines gelungenen Aushandlungsprozesses zwischen den sozialen und den Gesundheitsberufen sein.



2. Dafür müssen die Berufe jeweils ihre Kompetenzdomänen und Kompetenzgrenzen klar konturieren und vermittelbar machen können. Die jeweiligen Handlungsparadigma von Sozialem und Gesundheit sind zu verdeutlichen, damit sie dialogisch wirksam werden können.
3. Eine Budgetierungslogik nach dem Muster: Wenn nur begrenzte Arbeitsplätze da sind, besetzen diese die Berufsgruppen, die sich besser durchsetzen können, ist fachlich und arbeitsmarktpolitisch verfehlt.
4. Die beruflichen Kooperationsverhältnisse und die Beziehungen zu den unentgeltlich Tätigkeiten sind konstruktiv i. S. einer Gemeinwesenorientierung und -entwicklung offensiv neu zu bestimmen und auszuhandeln.

V. Und Europa?

Die europäische Perspektive ist in aller Munde, wenn es um die formale Angleichung bundesdeutscher Ausbildungsgänge an Europa geht. Allerdings greift diese Perspektive zu kurz. Denn für die sozialen und Gesundheitsberufe bedeutet Europa weit mehr als formale Vergleichbarkeit:

Erzieher, Heilpädagogen und Altenpfleger auf dem europäischen Arbeitsmarkt bräuchten als Fachkräfte vor allem eine qualifikatorische Befähigung für ihr Handeln: die Kenntnis der Kulturen, von den Sozialisationsbedingungen über die Rechtssysteme bis hin zur Kenntnis regionaler Alltagswelten. Dies aber wird erstaunlich wenig thematisiert. Das letzte Kriterium für den Prozeß einer Neugestaltung von Ausbildung und Beruf lautet daher:

5. Im Hinblick auf eine multikulturelle Gesellschaft müssen Qualifikationen in den sozialen und den Gesundheitsberufen nicht nur stärker interkulturelle Perspektiven aufnehmen, sondern im Blick auf Europa ist eine grundsätzliche curriculare Perspektivenerweiterung zu leisten. *Diese* Realisierung des europäischen Arbeitsmarktes steht noch in Gänze aus.

Die oben skizzierte Gemengelage von Deregulierung und Qualitätsentwicklungen bestimmt und leitet die fach-, bildungs- und sozialpolitischen Zielsetzungen des Geschäftsbereichs. Die Auseinandersetzung um konstruktive Lösungen in diesem Prozeß ist die Basis unserer Qualifizierungsstrategien.

