



## Taugt Weiterbildung zur beruflichen Entwicklungsplanung?

### Berufswege im Berufsfeld Gesundheit und Soziales

► **Obwohl Weiterbildung im Bildungswesen immer noch eine untergeordnete Rolle spielt, hat die Teilnahme an Weiterbildung seit Beginn der 80er-Jahre um das Dreifache zugenommen.<sup>1</sup> Dabei fand die Expansion vor allem in den Teilbereichen der (inner-)betrieblichen und der öffentlich geförderten Weiterbildung statt. Hier übernimmt Weiterbildung spezifische, auf das jeweilige Handlungssystem bezogene Aufgaben. Sie dient in erster Linie der Pflege betrieblicher „Humanressourcen“, der flexiblen Anpassung beruflicher Kompetenzen an die Entwicklung fachlicher Standards und – vor allem im Bereich der Altenpflege ein empirisch untermauertes Faktum<sup>2</sup> – zur Nachbesserung unzureichender, nicht praxiskonformer Qualifikationsleistungen der Berufsausbildung.**



**WOLFGANG BECKER**

*Dr. phil., M.A., Erziehungswissenschaftler, wiss. Mitarbeiter im Arbeitsbereich „Ordnung der Ausbildung – Dienstleistungen, Berufe in Querschnittfeldern“ im BIBB*

Im Gesundheits- und Sozialwesen steht die zu großen Teilen individuell initiierte, meist auch selbst finanzierte berufliche Weiterbildung im Mittelpunkt, in der überwiegend aufstiegsorientierte, bildungsinteressierte Erwerbstätige als Nachfrager und Teilnehmer in Erscheinung treten. Als Aufstiegs- oder – der hier eher verbreitete Begriff – Funktionsweiterbildung richtet sie sich darauf, Fachkräfte auf Leitungsfunktionen wie die der Wohnbereichs- oder Stationsleitung, der Pflegedienstleitung, der Heimleitung oder leitungsunabhängige Führungspositionen wie beispielsweise die der Unterrichts- oder Lehrkraft vorzubereiten.

Herkömmliche Vorstellungen von Aufstiegs- oder Funktionsweiterbildung gehen implizit von einer Koppelung beruflicher Weiterbildung und betrieblichen/beruflichen Positionen aus. Danach mündet die Teilnahme an beruflichen Weiterbildungsmaßnahmen und der Erwerb von Zertifizierungen oder Abschlüssen „folgerichtig“ in einer entsprechenden betrieblichen Funktion und/oder (Leitungs-) Position.

Dieses Karrierebild lebt im Wesentlichen von zwei Hypothesen, deren Tragfähigkeit für das Gesundheits- und Sozialwesen jedoch erst noch geprüft werden müssen: Zum einen – so die erste Hypothese – sind Berufsangehörige im Hinblick auf die (relativ) gesichert scheinenden Karriereaussichten zur Teilnahme an Aufstiegs- oder Funktionsweiterbildungen auf eigene Kosten bereit. Zum anderen – die zweite Hypothese – sind Einrichtungen und Betriebe an der Qualifizierung ihrer Mitarbeiter strategisch interessiert und honorieren deren Weiterbildungsanstrengungen mit Leitungs- oder übergeordneten Funktionsstellen. Beide Verfahrensmuster schließlich führen zu einer berufsbiografischen Entwicklungsspirale, in deren Verlauf sich Weiterbildungsaktivitäten der Berufsangehörigen und betriebliche Personalstrategien wechselseitig ergänzen und verstärken sollen.

Zunehmend mehren sich jedoch Anhaltspunkte dafür, dass die traditionellen Karrierewege für beruflich qualifizierte von erheblichen Veränderungen betroffen sein werden: Vor

## Strukturmerkmale der Fort- und Weiterbildungsangebote

allem Formen der vernetzten Arbeitsorganisationen („Outsourcing“) sowie die fortschreitende betriebswirtschaftlich dominierte Reorganisation von Einrichtungen und Betrieben des Gesundheits- und Sozialwesens auf Kosten des (einschlägig qualifizierten) Personalbestandes sind die modernen Widersacher des eingefahrenen Wechselspiels zwischen individueller (Weiter-)Bildungsleistung und institutionell-hierarchischer Gratifikation.

Durch diese Veränderungen könnten im Gesundheits- und Sozialwesen bislang kaum beachtete, ja sogar systematisch verhinderte berufliche Entwicklungsmöglichkeiten durch Weiterbildung an Bedeutung gewinnen. Dazu zählt vor allem auch die horizontale Mobilität zwischen den Berufsbereichen des Berufsfeldes Gesundheit, der Wechsel in andere Berufsfelder des Arbeitsmarktsegments „Humandienstleistung“ sowie die Verbesserung der Möglichkeiten auf (Fach-)Hochschulzugang. Zunehmend entwickelt sich auch ein Spektrum „neuer Weiterbildungsabschlüsse“, das dazu dienen soll, individuelle fachliche Kompetenzprofile *neben* den traditionellen Berufen zu etablieren und am Arbeitsmarkt konkurrenzfähig zu kommunizieren und einzusetzen. Allerdings sind diese Modernisierungsgewinne zum gegenwärtigen Zeitpunkt kaum mehr als vage Optionen, die zudem mit dem Risiko hoher individueller Kosten verbunden sind.

## Untersuchungsgrundlage

Vor diesem Hintergrund wurde zwischen 1996 und 1999 eine umfassende Bestandsaufnahme und Klassifikation der beruflichen Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen in ausgewählten Berufsbereichen des Gesundheits- und Sozialwesens durchgeführt. Dabei wurden erfasst:

- ein repräsentativer Ausschnitt aller zwischen 1996 und 1999 im gesamten Bundesgebiet angebotenen beruflichen Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen privater, staatlicher und frei-gemeinnütziger Bildungsanbieter für die Zugangsberufe Altenpflege, Heilerziehungspflege, (Haus- und) Familienpflege, Erzieher, Krankengymnastik/Physiotherapie und Logopädie (ca. 4.000 Maßnahmen). Hierbei sollten Strukturen und Inhalte der Angebote erfasst werden, um die beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten durch Fort- und Weiterbildung analysieren zu können.
- ein repräsentativer Ausschnitt von Stellenangeboten aus der Tages- und Fachpresse im gesamten Bundesgebiet für die Berufsbereiche Altenpflege, (Haus- und) Familienpflege, Heilerziehungspflege, Krankengymnastik/Physiotherapie sowie die Arzthilfieberufe (ca. 1.200 Stellenanzeigen). Hierdurch sollte die Arbeitsmarktrelevanz der wichtigsten Fort- und Weiterbildungsqualifikationen geprüft werden.

Grundsätzlich ist die Struktur des Fort- und Weiterbildungssystems für das Gesundheits- und Sozialwesen durch ein Ausmaß an Intransparenz gekennzeichnet, das den für die Berufe des dualen Systems bekannten Zustand der Unüberschaubarkeit noch einmal deutlich übertrifft:

Vor dem Hintergrund der in länderspezifische Qualifizierungsregelungen zersplitterten Berufsbildungslandschaft im Gesundheits- und Sozialwesen, in der jedes Angebot auf der Grundlage einer eigenen Regelungsgrundlage und mit „länderspezifischen“ Qualifikationsinhalten beruht, hat sich eine in regionale Besonderheiten zerfallende und insofern äußerst problematische Qualifizierungsvielfalt entwickelt: Für 37 landesrechtlich geregelte (Ausbildungs-)Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen existieren 152 Gesetze, Verordnungen oder Ausführungsvorschriften, nach denen in den Ländergrenzen beruflich qualifiziert werden soll.<sup>3</sup> Auf dem Gebiet der landesrechtlichen Weiterbildungsregelungen für Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen ergibt sich ein nicht weniger uneinheitliches, wenn auch etwas anders strukturiertes Bild: Hier sind es jetzt 95 Abschlüsse und 201 Regelungen, die den Zuständigkeitsanspruch der Bundesländer auf Regelungshoheit nachhaltig unterstreichen.

Der Eindruck der Unüberschaubarkeit wird schließlich noch durch eine ständig wachsende, kaum noch zu überschaubare Zahl von teils obskuren berufsähnlichen Fort- und Weiterbildungsabschlüssen im Gesundheits- und Sozialwesen ergänzt, die nach vorsichtigen Schätzungen im Bundesgebiet die Zahl von annähernd 1.000 „Berufsbezeichnungen“ deutlich überschritten haben dürfte.

## Neue Weiterbildungsberufe – neue Qualifikationen – neue Karriereoptionen?

Die Zersplitterung der beruflichen Weiterbildungsangebote im Gesundheits- und Sozialwesen in eine letztlich nur noch hypothetisch „marktgängige“ Beliebigkeit lässt sich auf dem Gebiet der untersuchten Berufsbereiche weiter verfolgen – wenn auch mit einer Reihe bemerkenswerter Unterscheidungen:

- Allein im beruflichen Einsatzbereich der **Altenpflege** lassen sich bei fast 900 Weiterbildungsmaßnahmen 49 Abschlusstypen unterscheiden, von denen zwei Drittel mit Zertifikaten enden, die – vorsichtig ausgedrückt – nicht zum Kreis „anerkannter“ Fort- und/oder Weiterbildungsabschlüsse zählen (z.B. Altenbetreuer/-in, Altenberater/-in, gerosoziale/r Betreuer/-in, Gerontotechniker/-in usw.).
- Eine noch stärkere Rolle spielen „ungesicherte“ Weiterbildungsabschlüsse in der **(Haus- und) Familienpflege**: Hier entfallen von zehn Weiterbildungs-Abschlusstypen acht unter die Rubrik ungeklärter Marktgängigkeit (z.B.

Hauspfleger/-in, Fachhelfer/-in für Familienpflege, Assistent/-in für Haus- und Familienpflege usw.).

Diese Symptome einer fortschreitend regellosen Zersplitterung von Weiterbildungsabschlüssen und –qualifikationen lassen den Schluss zu, dass vor allem in den Bereichen der Altenpflege und der (Haus- und) Familienpflege die traditionellen Berufsqualifikationen den Arbeitsmarkt zunehmend nicht mehr ohne Friktionen und Risiken erreichen. In Konkurrenz und neben ihnen haben sich eine Vielzahl neuer (Weiterbildungs-)Berufsabschlüsse entwickelt, die

- einzelne Segmente des „Bezugs-Berufsbildes“ mit einer neuen Berufsbezeichnung besetzen (*Konkurrenz- oder Verdrängungsaspekt*),
- neue oder vernachlässigte Aufgaben im Bereich der Humandienstleistung, die bislang nicht durch Berufe oder Berufsbilder bedient werden, mit „neuen Berufen“ und entsprechend neuen Qualifikationsprofilen bzw. Abschlüssen erschließen (*Innovationsaspekt*) oder die
- unter dem Eindruck ökonomischer Restriktionen im Gesundheits- und Sozialwesen einfachste Grund- und Hilfsqualifikationen mit einem auf unmittelbare betriebliche Verwertbarkeit ausgerichteten Abschlussprofil versehen (*Wirtschaftlichkeitsaspekt*).

Es fällt auf, dass insbesondere der zunehmend privatisierte Markt der Weiterbildungsanbieter im Gesundheits- und Sozialwesen seine eigenen (Weiterbildungs-)Qualifikationsprofile entwickelt – oft in Abhängigkeit von den Förderpräferenzen der öffentlichen Hand. Die Inflation „neuer Berufsbilder“ im Bereich der Altenpflege und (Haus- und) Familienpflege könnte insofern ein Abbild relativ ungesteuerter (Förder-)Mittelvergabe in einen scheinbar um beinahe jede Qualifikation aufnahmefähigen Arbeitsmarktbereich sein. Auf der anderen Seite scheinen private Weiterbildungsanbieter die Diversifikation von (Weiterbildungs-)Abschlüssen als Mittel zur Erlangung von Wettbewerbsvorteilen gegenüber Mitbewerbern einzusetzen – ohne Rücksicht auf die Einsatzfähigkeit solcher (Berufs-)Erfahrungen im Beschäftigungssystem.

- Bei **Erzieher/-innen** als Fachkräfte in Kindertagesstätten und Jugendhilfeeinrichtungen dominieren Leitungs- und Führungsqualifikationen (Leitung von Kindertagesstätten o.Ä.). Bei kaum einem der Angebote muss der Einsatz am Arbeitsmarkt als „ungesichert“ angesehen werden. Eine Nebenrolle spielen (noch) „moderne“ Leitungsqualifikationen, die ihr Profil maßgeblich aus ähnlichen Fachhochschul-Bildungsgängen abzuleiten scheinen (z.B. „Kindergartenfachwirt“, „Qualitätsmanager/-in“). Wachsende Bedeutung haben in diesem Berufsfeld Zusatz- oder Umstiegsqualifikationen (zum Beispiel „Systemische Familienberatung“, „Integrative Sozialtherapie“ oder „Musiktherapie“).
- In der **Heilerziehungspflege** stehen neben Aufstiegsweiterbildungen zertifizierte (behinderten-, heil- und son-

derpädagogische) Zusatzqualifikationen im Mittelpunkt.

- Zusatzqualifikationen zum vorhandenen Ausbildungsabschluss spielen in der beruflichen Weiterbildung der **Krankengymnastik/Physiotherapie** eine dominierende Rolle; sie stellen mehr oder minder marktgängige Ergänzungen im physiotherapeutischen Einsatzgebiet dar (z.B. Sportphysiotherapeut/-in, PNF-Therapeut/-in, Bobath-Therapeut/-in usw.)
- In der **Logopädie** werden beinahe ausschließlich themengebundene Zusatzqualifikationen überwiegend ohne abschlussbezogenes Zertifikat (z.B. Sprachtherapie, Stimmtherapie) angeboten.

Fasst man die Struktur der Weiterbildungen für Heilerziehungspflege, Krankengymnastik und Logopädie zusammen, kann festgestellt werden, dass auch sie offenbar nicht über ein uneingeschränkt zeitgemäßes, anforderungsgerechtes Qualifikationsbild verfügen, doch entwickeln die Arbeitsmärkte für diese Berufe eine völlig andere Dynamik als im Krisenbereich der Altenpflege und (Haus- und) Familienpflege:

- Die **Heilerziehungspflege** bezieht sich auf den relativ eng begrenzten Arbeitsmarkt der (teil-)stationären Versorgung behinderter Menschen. Berufliche Entwicklungswege in benachbarte berufliche Handlungsbereiche sind bis heute ebenso wenig systematisch erschlossen wie verlässliche Zustiegsmöglichkeiten aus anderen beruflichen Qualifikationsbereichen in die Heilerziehungspflege hinein. Von daher spielen abschlussorientierte berufliche Wechseloptionen durch Weiterbildung keine erkennbare Rolle.

Stattdessen haben Zusatzqualifikationen eine große Bedeutung. Sie signalisieren, dass die Anforderungsentwicklung im beruflichen Handlungsfeld schneller voranschritten ist, als sie in den Berufsausbildungen abgebildet werden kann. Weiterbildung als Nachbesserung einer zu kurz greifenden Ausbildung führt hier nur deshalb nicht zu einer explosionsartigen Ausweitung der Angebote, weil der Arbeitsmarkt relativ „geschlossen“ bleibt und bislang keine Anzeichen ökonomisch geleiteter Liberalisierung zu erkennen gibt.

- Vergleichbar, wenn auch unter anderen ökonomischen Vorzeichen, zeigt sich die Situation im Bereich der **Krankengymnastik**. Hier scheint die Ausbildung als formale Voraussetzung für eine Zulassung zur Niederlassung (selbstständige Berufsausübung) zu fungieren – fachliche Profile, die zur Durchsetzung des individuellen

Dienstleistungsangebotes bei den immer häufiger privat zahlenden „Kunden“ taugen, müssen offenbar durch Zusatzqualifizierungen erworben werden.

Anbieter entwickeln eigene Qualifikationsprofile

## Unübersichtliche Kosten auf dem Weiterbildungsmarkt

Berufliche Fort- und Weiterbildung – insbesondere aber abschlussbezogene berufliche Weiterbildung – ist für den einzelnen Nachfrager ein undurchsichtiges und kostenintensives Lotteriespiel. Für keine der in die Untersuchung einbezogenen Weiterbildungen mit (berufsähnlichen) Abschlüssen waren transparente oder gar vergleichbare Angebots- und Kostenstrukturen festzustellen – unabhängig davon, ob es sich um eine am Arbeitsmarkt etablierte Weiterbildungsqualifikation oder einen eher ungesicherten beruflichen Abschluss handelt.

Die Problemzusammenhänge von Qualifikations- und Kostenrisiken sollen im Folgenden am Beispiel des kaum etablierten Weiterbildungsabschlusses **Altentherapie/Gerontotherapie** erläutert werden:

Das dieser Weiterbildung zugrunde liegende Berufsbild ist – vorsichtig ausgedrückt – unklar; es kann günstigenfalls von einer regional eng begrenzten (Arbeitsmarkt-)Relevanz ausgegangen werden (Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen). Hinzu kommt, dass dieser Weiterbildungsabschluss in Konkurrenz mit „niederschweligen“ Fortbildungsqualifikationen gleichen, wenigstens aber ähnlichen Inhalts steht (z.B. „Integrative Therapie mit älteren Menschen“ in Wochenendkursform). Vor diesem Hintergrund kann die Hypothese gewagt werden, dass die durchweg privaten Weiterbildungsanbieter für diese Maßnahmen den traditionellen Fortbildungsansatz mit der Ausstellung eines berufsabschlussähnlichen Zertifikates künstlich auf das Niveau eines „Weiterbildungsberufes“ angehoben haben. Auch die Inhalte der Weiterbildungen stärken die Zweifel am Profil dieses Abschlusses: Sie lassen nicht erkennen, dass die Qualifikationen über das Niveau der Zugangsberufe hinausgehen. Daraus ergibt sich keine nachvollziehbare Legitimation eines mit Zertifikat zur Eigenständigkeit geführten Berufsprofils – im Gegenteil: Es ist davon auszugehen, dass mit diesem Abschlussprofil in der Praxis weder die Konkurrenz mit den angestammten Fachberufen in der Altenpflege noch mit therapeutischen Berufen (zum Beispiel Ergotherapeuten/-innen) bestanden werden kann. Das Problem der nicht nachvollziehbaren Legitimation wird auch im Verhältnis von individuellen zeitlichen und finanziellen Aufwendungen auf der einen und der absehbaren Verwertbarkeit des Weiterbildungsabschlusses am Arbeitsmarkt auf der anderen Seite deutlich:

*Es gibt kein Einverständnis über die Weiterbildungsdauer:* Je nach Bundesland bzw. je nach Anbieter differieren die aufzuwendenden Bildungszeiten um mehr als das Doppelte, ohne dass die Gründe für solche gravierenden Unterschiede nachvollziehbar offen gelegt wären.

*Es gibt kein Einverständnis über die Weiterbildungskosten.* Grundsätzlich schwanken die für die Weiterbildung aufzuwendenden Kosten um mehr als das Dreifache. Doch selbst bei gleich langer Qualifikationsdauer im gleichen Bundes-

Tabelle 1 **Weiterbildung Altentherapie/Gerontotherapie**  
(Auswahl nach repräsentativen Merkmalen)

Abschluss(-bereich)	Bundesland	Kosten	Dauer
Altentherapeut/-in	Hessen	keine Angaben	1 Jahr 1.416 Unterrichtsstunden
Altentherapeut/-in	Baden-Württemberg	DM 5.610,00	720 Unterrichtsstunden 80 Std. Praktikum
Altentherapie/ Gerontotherapie	Baden-Württemberg	DM 4.950,00	720 Unterrichtsstunden 80 Std. Praktikum
Altentherapie/ Gerontotherapie	Nordrhein-Westfalen	DM 15.364,00	1 Jahr 1.840 Unterrichtsstunden
Altentherapie/ Gerontotherapie	Nordrhein-Westfalen	DM 15.430,80	1 Jahr 1.840 Unterrichtsstunden
Altentherapie/ Gerontotherapie	Sachsen	DM 5.848,00	1 Jahr
Altentherapie/ Gerontotherapie	Schleswig-Holstein	auf Anfrage	1 Jahr 1.360 Unterrichtsstunden

land differieren die Teilnahmegebühren noch um 20% und mehr. Der „Markt“ der Weiterbildung erweist sich somit für Bildungsinteressierte als regionalisierte „Kostenfalle“: Da die meisten der Angebote als Teilzeitmaßnahmen (berufsbegleitend) angeboten werden, bestehen beispielsweise für Weiterbildungswillige aus Nordrhein-Westfalen kaum Chancen, auf die um zwei Drittel billigeren Angebote in Baden-Württemberg oder Sachsen auszuweichen. (vgl. Tabelle 1)

Schließlich muss auch das Verhältnis von Weiterbildungskosten und dem geringen monatlichen Verdienst der Pflege- oder sozialpädagogischen Kräfte berücksichtigt werden: Weiterbildungskosten von ca. 15.000,- DM bedeuten erhebliche individuelle Belastungen, die zum berufsbiografischen Risiko kumulieren, wenn man berücksichtigt, dass der Abschluss am Arbeitsmarkt nicht als „abgesichert“ angesehen werden kann.

Vor diesem Hintergrund stellen sich mindestens zwei grundsätzliche Fragen:

1. Verhindert die Regionalisierung von Bildungszuständigkeiten in Aus- und Weiterbildung den gesellschaftlichen Konsens über die Leistungsfähigkeit (und die fachliche Anerkennung) von gesundheits- und sozialpflegerischen Berufen?

*Zum Beispiel:* Im Bereich der Altenpflege steht das Auseinanderfallen der Berufsausbildung in 16 unterschiedliche und untereinander nur in Ausnahmefällen vergleichbare länderspezifische Ausbildungsprofile<sup>5</sup> beruflichen Entwicklungswegen und Karrieren entgegen. Deshalb ist die (bundesweite) Anerkennung der Berufsabschlüsse in der Altenpflege zwar die Regel, genau betrachtet jedoch für jede Beschäftigungseinrichtung ein Risiko, da ein verlässliches Wissen über den tatsächlichen Qualifikationsstand der Ausbildungsabsolventen aus anderen Bundesländern fehlt. Berufliche Weiterbildung verschärft diese Situation zusätzlich – und dies

nicht nur auf dem Gebiet der Altenpflege: Nur äußerst wenige (Weiterbildungs-)Abschlüsse finden bundesweite Anerkennung. Die große Überzahl der beruflichen Aufstieg und berufliche Autonomie oder betriebliche Selbstständigkeit suggerierenden Abschlüsse sind verbandsspezifische Bedarfsartikulationen oder sogar träger- und anbieterspezifische „Erfindungen“. Ihre arbeitsmarktliche Bedeutung erlischt im Regelfall bei einem Wechsel des Anstellungsträgers. Ein gesellschaftlicher Konsens über die tatsächliche Leistungsfähigkeit, die (betriebs-)wirtschaftliche Effizienz und die wohlfahrtsstaatliche Bedeutung der „Fachberufe“ im Gesundheits- und Sozialwesen kann so nicht hergestellt werden. Altenpflege, Heilerziehungspflege, (Haus- und) Familienpflege und ErzieherInnen fehlt es somit nicht nur an (abstrakter) gesellschaftlicher Anerkennung. Sie gelten in der gegenwärtigen Diskussion um den Einsatz von Fach- oder Hilfsberufen auch als beinahe beliebig „ersetzbar“.

2. Führt ein über weite Strecken offenbar bedarfsunabhängiges Angebot an beruflicher Weiterbildung als „Warenangebot“ zur Überantwortung veränderungswilliger Mitarbeiter/-innen im Gesundheits- und Sozialwesens an einen (Arbeits-)Markt, den es (so) gar nicht gibt?

*Zum Beispiel:* Es gibt keine nachvollziehbaren Hinweise darauf, welche halbwegs verlässlichen oder sogar verbesserten (Arbeitsmarkt-)

Perspektiven und „Karriereoptionen“ sich für examinierte Altenpfleger/-innen mit dem zusätzlichen Weiterbildungsabschluss „gerozosiale(r) Betreuer/-in“ ergeben könnten. Offenbar beziehen sich „berufsförmige“ (Weiterbildungs-)Abschlüsse wie dieser auf die wenig erschlossenen beruflichen Entwicklungsperspektiven examinierter Fachkräfte im beruflichen Arbeitsfeld (Stationsleitung Pflegedienstleistung). Dabei haben sich „Berufsprofile“ herausgebildet, die offenbar ohne nachvollziehbare Bedarfsabschätzung auf „moderne“ Einsatzbereiche im Gesundheits- und Sozialwesen abheben, die es so (noch?) nicht gibt. In diesem Zusammenhang kann die Hypothese gewagt werden, dass unter der vorläufigen Kate-

gorie „neue Weiterbildungsberufe“ am Weiterbildungsmarkt des Gesundheits- und Sozialwesens Angebote unterbreitet werden, die sich auf nichts mehr als die latent vorhandene Veränderungsbereitschaft der Berufsangehörigen gründen und die bei den Teilnehmenden vor allem einen Impuls zu bedienen versuchen: berufliche Anerkennung und größere Selbstständigkeit bis hin zur Betriebsgründung – eine Perspektive, die unter den gegebenen Bedingungen am Gesundheits- und Pflege „markt“ allerdings kaum realistisch erscheint.

## Vorläufige Schlussfolgerungen

Die hier nur in Ausschnitten dokumentierten und kommentierten exemplarischen Merkmale der beruflichen Fort- und Weiterbildung in der Gesundheits- und Sozialpflege ergeben ein äußerst problematisches Szenario beruflicher Entwicklungsmöglichkeiten: Die regionalisierte Uneinheitlichkeit der beruflichen Bildungschancen wird von einem sich weithin „frei“ und ohne größere systemische Bezüge entwickelnden Fort- und Weiterbildungs„markt“ ergänzt, dessen einzig gültige Regeln die der ökonomischen Wertschöpfung zu sein scheinen.

Die Widersprüche und Folgen dieser Entwicklung für die Verlässlichkeit individueller berufsbiografischer Planungen und zukunftsgerichteter Entwürfe auf der einen, genau so aber auch für institutionelle/betriebliche Personalplanungen und strategische Entscheidungen auf der anderen Seite werden weiter zu diskutieren sein. Bundesregelungen in der beruflichen Weiterbildung, die den Zugang, die Qualitätssicherung, die Zertifizierung sowie die Finanzierung der Weiterbildung betreffen, wären hier ein erster und wichtiger Schritt. Zu beachten bleiben aber auch die Auswirkungen der „Markt“-Entwicklung in der Weiterbildung auf die gesellschaftliche Anerkennung und die (berufs-)bildungspolitische Wahrnehmung eines beruflichen Handlungsfeldes, dessen wohlfahrtsstaatliche Bedeutung für die Gesellschaft des 21. Jahrhunderts nicht hoch genug eingeschätzt werden kann. ■

### Anmerkungen

- 1 Vgl. *Infratest Burke Sozialforschung: Berichtssystem Weiterbildung VII. Erste Ergebnisse der Repräsentativbefragung.* München 1999
- 2 Vgl. hierzu die eindeutigen Ergebnisse der Längsschnittuntersuchung des BIBB zu Berufseinmündung und Berufsverbleib von Altenpflegekräften, dokumentiert in (Teil 1) Becker, W.; Meifort, B.: *Altenpflege – eine Arbeit wie jede andere? Ein Beruf fürs Leben?*, BIBB (Hrsg.) Bielefeld 1998 und (Teil 2) DIES.: *Altenpflege – Abschied vom Lebensberuf.* ebda., Bielefeld 1998.
- 3 Vgl. BIBB (Hrsg.): *Die anerkannten Ausbildungsberufe 1997.* Bielefeld 1998, S. 217 ff.
- 4 Darunter befinden sich insgesamt 61 Regelungen für verwandte Berufe: 34 Regelungen für den/die geprüfte/n Friseur/-in, Kosmetiker/-in und 27 Regelungen für die/den geprüfte/n Schönheitspfleger/-in (Kosmetiker/-in). Siehe auch Meifort, B.: *Probleme der Verrechtlichung der Berufsbildung für Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen.* In: *Berufsbildung und Beschäftigung im personenbezogenen Dienstleistungssektor.* Wiss. Diskussionspapiere des BIBB, Heft 43. Berlin 1999
- 5 Ausnahmefälle sind die sog. „Entwicklungs-“ oder „Beratungspartnerschaften“ zwischen alten und neuen Bundesländern im Vollzug der deutschen Vereinigung.