

Mit dem vorliegenden Papier „Eckpunkte zur Aus- und Weiterbildung für personenbezogene Dienstleistungsberufe“ beschreibt die GEW die Defizite dieses zunehmend wichtigen Segments beruflicher Bildung und die Eckpunkte für die aus ihrer Sicht notwendige umfassende Reform.

I. Bestandsaufnahme und Reformbedarf

1. Die derzeitige Situation in der Gesundheits- und Sozialpflege

Der Bereich der personenbezogenen Dienstleistungen befindet sich zusammen mit den Berufen des Gesundheits- und Sozialwesens in einem tiefgreifenden Veränderungsprozess. Vor allem Arbeitsbedingungen und -organisation haben sich grundlegend gewandelt. Dazu haben vor allem Verschiebungen in den Gesundheitsstrukturen der Bevölkerung, neue Erziehungs-, Unterstützungs- und Pflegestile sowie neuartige gesundheitliche und pädagogische Förderungsbedarfe beigetragen. Gleichzeitig hat die Bedeutung gesundheitlicher und (sozial-) pädagogischer Präventions- und Integrationsarbeit zugenommen. Vor diesem Hintergrund ist das Spektrum der beruflichen Anforderungen für die Mitarbeiter/innen im Gesundheits- und Sozialwesen immer komplexer geworden. Die für personenbezogene Dienstleistungsarbeit erforderlichen und im beruflichen Alltag genutzten beruflichen Qualifikationen haben ein hohes Anspruchsniveau erreicht.

Sicherung und Ausbau eines bedarfsgerechten und bedürfnisorientierten Angebots an fachlich qualifizierter Erziehung von Kindern und Jugendlichen sowie der Pflege und gesundheitsfördernder Betreuung kranker, alter, behinderter und unterstützungsbedürftiger Menschen ist eine zentrale Aufgabe der künftigen Gesundheits- und Sozialpolitik. Aber nur durch qualifizierte berufliche Bildung kann dem steigenden Bedarf an professioneller und bedarfsgerechter Erziehung und Pflege sowie den sich verändernden und weiterhin wachsenden Qualifikationsanforderungen im Gesundheits- und Sozialwesen entsprochen werden.

Neben einer status- und leistungsgerechten Bezahlung sowie zumutbaren Arbeitsbedingungen steht die Bestimmung eindeutiger

und im gesamten System der beruflichen Bildung anerkannter und anschlussfähiger Berufsprofile im Mittelpunkt dringend notwendiger Reformen im Gesundheits- und Sozialwesen. Das bedeutet, dass das Hauptaugenmerk nicht nur auf eine hochwertige Ausbildung, sondern auch auf zukunftsweisende Aufstiegs- und Weiterbildungschancen gelegt werden muss. Daher ist angesichts des bereits heute hohen Bedarfs an Erziehungs- und Pflegeleistungen sowie der demografisch bedingt weiter steigenden Nachfrage nach qualifizierten Pflegekräften in der ambulanten und stationären Pflege ein anforderungsgerechtes und zukunftsorientiertes Qualifikationsangebot im gesamten Bereich der gesundheits- und sozialpflegerischen Berufe unverzichtbar.

Die Optimierung von beruflichen Bildungsinhalten oder der Rechtsgrundlagen einzelner Berufe - wie beispielsweise im Gesetzentwurf der Bundesregierung für die Altenpflege - greifen bei weitem zu kurz: Für die gesundheits- und sozialpflegerischen Berufe insgesamt, vor allem aber für Altenpfleger/innen, (Haus- und) Familienpfleger/innen und Heilerziehungspfleger/innen¹ sind eine berufsfeldbreite Reform beruflicher Aus- und Weiterbildungsstrukturen, ein der veränderten Situation angepasster Zuschnitt von Berufen und beruflichen Einsatzbereichen sowie schließlich die Professionalisierung beruflicher Qualifikationen unumgänglich geworden.

2. Reformbedarf: defizitäre Situation der beruflichen Aus- und Weiterbildung in der Gesundheits- und Sozialpflege

Der wichtigste Anlass, sich mit dem Reformbedarf von Aus- und Weiterbildung der Berufe in der Gesundheits- und Sozialpflege auseinanderzusetzen, ist die derzeitige Struktur der Berufe und des Berufsbildungsrechts in diesem Bereich. Sie ist vor dem Hintergrund der Zuständigkeit der Bundesländer für die schulische (Berufs-)Bildung entstanden und hat ihre Wurzeln in der Entstehungsphase dieser Berufe in den ausgehenden 50er und den beginnenden 60er Jahren.

¹ Das Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) möchte hier auch die Erzieher/innen einbeziehen, während diese aus Sicht der GEW zu den sozialpädagogischen und damit den Berufen des Bildungsbereiches zählen.

2.1 Die regionale Zersplitterung berufsrechtlicher Regelungen hat ein kaum noch legitimierbares Ausmaß erreicht

Die Hoheit der Bundesländer bei der Gestaltung und Durchführung schulischer Bildungsgänge hat zu einer schon grotesken und sachlogisch nicht mehr zu begründenden Ausdifferenzierung von Regelungsgrundlagen und beruflichen Bildungsgängen in den Regionen der Bundesrepublik geführt:

Während im Berufsfeld der Gesundheits- und Sozialpflege 16 (Gesundheits-)Berufe in bundeseinheitlich geltenden Berufsgesetzen geregelt sind, verbleiben 13 in der Regelungshoheit der Länder. Jeder dieser Berufe wird in jedem Bundesland, in dem er angeboten wird, nach anderen Regeln und - was noch schwerer wiegt - mit jeweils abweichenden Inhalten vermittelt. Besonders kritisch zu wertender Höhepunkt dieser kleinstaatlichen Zersplitterung beruflicher Qualifikationen ist die Altenpflege, die in allen 16 Bundesländern angeboten wird und für die 17 unterschiedliche Ausbildungsgrundlagen bestehen.²

Hinzu kommen zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch 66 Weiterbildungsberufe, die in 104 unterschiedlichen Länderregelungen für Weiterbildungsberufe im Gesundheitswesen geregelt sind sowie zusätzlich noch mindestens zehn Weiterbildungsberufe, die mit einem Kammerabschluss nach § 46.1 BBiG versehen werden.

² Zur 17fachen Differenzierung der Ausbildung in der Altenpflege kommt es dadurch, dass in Hamburg gleichzeitig nach Länderrecht und nach den Regeln des dualen Systems ausgebildet wird.

Weiter noch: Die Zahl derjenigen Gesundheitsberufe, deren Ausbildung nicht staatlich geregelt ist, nach denen aber dennoch schulisch „ausgebildet“ wird (z.B. Altentherapeut, Sozialpfleger, Fachgehilfe für ambulante Pflege, Heilpraktiker usw.) ist gegenwärtig auch beim besten Willen nicht überschaubar. Nach vorläufigen Schätzungen dürfte die Zahl der „berufsähnlichen Qualifikationsabschlüsse“ allein im Gesundheits- und Sozialwesen deutlich über 1.000 liegen.

Dazu kommen die Studienangebote der Fachhochschulen, die insbesondere im pflegerischen Bereich in den vergangenen Jahren maßgeblich zugenommen und - statt einer Verständigung auf einheitliche Qualifizierungsprofile - die Heterogenität und Zersplitterung auf der Hochschulebene fortgesetzt haben. Damit wurde einerseits dem Bedarf der Fachhochschulen (und der Hochschulpolitik) zur Einführung neuer Studiengänge an Fachhochschulen, andererseits aber auch dem objektiven Bedarf nach erweiterten Qualifikationen im Pflegebereich Rechnung getragen.

2.2 Die Zersplitterung des Berufsrechts ist Ausdruck von mangelndem gesellschaftlichen Konsens über die Bedeutung gesundheits- und sozialpflegerischer Berufe

Die Zersplitterung der Berufs(aus-)bildung der unbestritten zukunftsrelevanten Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen ist nicht nur in der Kultushoheit der Länder bei schulischen (Berufs-)Bildungsangeboten begründet. Auch die seit ihrem Bestehen mehr oder minder aktiv betriebene, mindestens aber öffentlich geduldete Marginalisierung dieser Frauenberufe hat diese unbefriedigende Situation mitverursacht: Nur solche Berufe, von denen unwidersprochen öffentlich behauptet werden kann, dass für ihre verantwortliche Ausübung nicht mehr erforderlich sei als „... ein gutes Herz und eine ruhige Hand“ (BLÜM)³ - und eben keine fachlich angemessenen Qualifikationen - können in solchen regionalen und qualifikatorischen Nischen gehalten werden.

Die Situation wird noch verschärft durch die Vielfalt und

³ So der damalige Bundesarbeitsminister Norbert Blüm in einem Interview der Leipziger Volkszeitung vom 28. März 1996, S. 5

Heterogenität der Ausbildungsträger und die Privatisierung dieses Segments beruflicher Bildung mit der Folge nicht nur von Intransparenz und Qualitätsunterschieden, sondern auch sozial ungerechten materiellen Ausbildungsbedingungen (Zulassungsbeschränkungen, Schulgeld).

Dabei sind die Zersplitterung des Bildungsrechts und der Bildungsinhalte das Ergebnis eines schwerwiegenden (bildungs-)politischen Mangels: Offenbar gibt es über diese Berufe und den öffentlich an sie zu stellenden Leistungsanspruch keinen gesellschaftlichen Konsens. Es fehlt ein in der Öffentlichkeit anerkanntes und öffentlich kommunizierbares fachliches Profil der gesundheits- und sozialpflegerischen Berufe. Die der Ausbildung folgende unterschiedliche Bezahlung/Tarifierung der Fachkräfte ist ein weiterer Ausdruck dieses Defizits.

2.3 Die Zersplitterung der beruflichen Ordnungsstrukturen beeinträchtigt die Chancen auf berufliche Entwicklungsmöglichkeiten und Karrieren

Die Zersplitterung der Berufsausbildung in den beruflichen Kernsektoren des Gesundheits- und Sozialwesens wirft nicht „nur“ gesellschafts-, sozial- und bildungspolitische Probleme auf - sie ruft auch negative berufsbiografische Effekte hervor:

Die Regionalisierung der Berufsbildung beschränkt sich nicht nur auf die Regelung, die Inhalte und die Durchführung der beruflichen Ausbildungsgänge im Gesundheits- und Sozialwesen. In einem anderen, viel umfassenderen Sinne regionalisiert sind auch die beruflichen Fort- und Weiterbildungschancen der Mitarbeiter/innen im Gesundheits- und Sozialwesen. Aus- und Weiterbildung sind auch in diesem Bereich der Berufsbildung weitgehend voneinander getrennt; bundeseinheitliche und damit verlässliche und in ihrer Qualität standardisierte Fortbildungsordnungen fehlen. Da das einschlägige Weiterbildungsrecht in Länderhoheit liegt, muss weiterhin davon ausgegangen werden, dass beruflich entwicklungsförderliche Weiterbildungsmaßnahmen für Weiterbildungsinteressierte - neben teils extrem hohen und unterschiedlichen Kosten - nicht überall gleich zugänglich sind.

2.4 Die derzeitige Ausbildung entspricht nicht immer den Anforderungen des Berufsfeldes und riskiert damit das Niveau beruflicher Handlungskompetenz

Nach neuesten empirischen Untersuchungen sowie Berufszufriedenheitsanalysen in Pflegeberufen⁴ muss davon ausgegangen werden, dass sich eine Vielzahl von Ausbildungsabsolventen (in der Altenpflege mehr als 80 Prozent eines Ausbildungsjahrgangs!) durch ihre Ausbildung nicht immer hinreichend auf die beruflichen Anforderungen in der Praxis vorbereitet sieht. Diese massive Kritik, die allerdings nach einzelnen Schulen (Öffentlich, privat etc.) zu differenzieren wäre, bezieht sich vor allem auf folgende Defizite:

- Viele schulische Qualifikationsinhalte und auch die fachlichen Orientierungen der vermittelten Qualifikationen treffen die betrieblichen Anforderungen in zentralen Punkten nicht, wenigstens aber nicht zureichend. Dies betrifft - um nur einige wenige Beispiele aus der Altenpflege zu nennen - die Vernachlässigung von beruflich verwertbaren Qualifikationen im Bereich gerontopsychiatrischer Syndrome, die oftmals unzureichende Vorbereitung in der Pflegeplanung sowie die Standards fachlicher Kooperation mit anderen Berufsgruppen. Dadurch entstehen schon in der Ausbildung erhebliche (Handlungs-)Kompetenzlücken, die im Wesentlichen die dramatisch häufigen Berufsausstiege in diesem Berufsfeld mitverursachen.
- Im Regelfall verfügen weder ausbildende Schulen im gesundheits- und sozialpflegerischen Bereich über berufspädagogische Didaktiken noch halten die Praktikumseinrichtungen berufspädagogische Pläne für ihren Teil der Ausbildungsaufgabe vor. Daher unterscheidet sich das Lernen in der Schule und das Lernen in der Praxis so fundamental voneinander, dass auf beiden Lernebenen häufig nicht mehr von einer Orientierung an einem gemeinsamen

⁴ Vgl. - in der Reihenfolge ihres Erscheinens - BECKER, W.; MEIFORT, B.: Pflegen als Beruf. Ein Berufsfeld in der Entwicklung. Berichte zur beruflichen Bildung, Band 169. Hrsg. v. Bundesinstitut für Berufsbildung. Bielefeld 1996 (3. Auflage). DIES.: Altenpflege - eine Arbeit wie jede andere? Ein Beruf fürs Leben? Berichte zur beruflichen Bildung, Band 200. Bielefeld 1997. DIES.: Altenpflege - Abschied vom Lebensberuf. Berichte zur beruflichen Bildung, Band 227. Bielefeld 1998 sowie ZIMMER, A.; WEYERER, S.: Stress in der stationären Altenpflege. Vorgestellt, Band 64. Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.). Köln 1998.

(Qualifikations-)Ziel gesprochen werden kann.

- Die mangelnden Beziehungen zwischen Theorie und Praxis verdichten sich vor allem in der ausbleibenden Orientierung beruflichen Lernens an „Schlüsselqualifikationen“. Ohne diese berufsbiografisch unabweisbar notwendigen Entwicklungspotentiale enden die Berufskarrieren in der Gesundheits- und Sozialpflege geradezu zwangsläufig in den bekannt engen Aufstiegsnischen des Berufsfeldes oder - wie es die vorliegenden Untersuchungen für die Altenpflege nachweisen - nach sehr kurzer Zeit im Berufsausstieg.⁵
- Problematisch ist auch, dass die (berufs-)pädagogische Qualifikation des schulischen Lehrpersonals nicht dem Qualitätsniveau entspricht, das für Berufsschullehrer/innen an staatlichen berufsbildenden Schulen Standard ist. Anstelle eines abgeschlossenen einschlägigen Hochschulstudiums genügen an Fachschulen des Gesundheits- und Sozialwesens meist schon berufspraktische Erfahrungen oder allgemeine Kenntnisse im Berufsfeld, um für den Beruf ausbilden zu dürfen. Dadurch entsteht gegenüber anderen Ausbildungsformen ein Qualitäts- und Professionalitätsdefizit, das die berufliche Anerkennung und die Möglichkeiten zur beruflichen Weiterentwicklung schon am Beginn der Berufslaufbahn nachhaltig eingeschränkt.

3. Aktuelle Entwicklungen und politische Reformansätze

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt sind zwei Gesetzgebungs- und Regelungsinitiativen zu verzeichnen, die alle bisherigen Konzepte zur Reform der beruflichen Bildung in der Gesundheits- und Sozialpflege nachhaltig beeinflussen werden: Der Gesetzentwurf der Bundesregierung über die Berufe in der Altenpflege (Altenpflegegesetz - AltPflG) sowie die Empfehlung des Hauptausschusses des BIBB zur Schaffung eines neuen Pflegeberufes nach § 25 BBiG.

⁵ Vgl. insbesondere BECKER, W.; MEIFORT, B.: Altenpflege - Abschied vom Lebensberuf. Berichte zur beruflichen Bildung, Band 227. Bielefeld 1998. Die Dimensionen des Berufsausstiegs in der Altenpflege werden jetzt auch durch die jüngsten Erhebungen des Microzensus zwischen 1995 und 1998 bestätigt!

3.1 Altenpflegegesetz

Nach der Beratung am 10. März 1999 im Kabinett hat die Bundesregierung dem Bundesrat am 19. März 1999 den Gesetzentwurf der Bundesregierung über die Berufe in der Altenpflege (Altenpflegegesetz - AltPflG) zugeleitet; er ist dort am 30. April 1999 beraten und mit umfangreichen Anmerkungen und Korrekturvorschlägen versehen worden. Anfang Oktober 1999 wurde er im Bundestag beraten; dort ist er mit Mehrheitsbeschluss an die zuständigen Ausschüsse verwiesen worden.

Das Altenpflegegesetz soll „die bundesrechtliche Grundlage für eine bundeseinheitliche Ausbildung in der Altenpflege schaffen“. Kernpunkte des Gesetzentwurfes sind

- die einheitliche Festlegung der Ausbildungsdauer in der Altenpflege auf drei Jahre (bei „überwiegenden“ praktischen und „medizin-pflegerischen“ Ausbildungsanteilen),
- der Schutz der Berufsbezeichnung
- der Anspruch auf Ausbildungsvergütung,
- die Regelung des Ausbildungsverhältnisses,
- die Festschreibung der Altenpflegehilfe-Ausbildung (ein Jahr).

Inhaltliche Schwerpunktverschiebungen

Der Entwurf des Altenpflegegesetzes (Bundesratsvorlage) orientiert sich in seinen Strukturen am Krankenpflegegesetz und verweist im Ausbildungsberufsbild (§ 3) und in den Begründungen (Allgemeiner Teil) auf die vom Gesetzgeber offenbar beabsichtigte inhaltliche Annäherung der Altenpflege an die Krankenpflege. Danach ist im Wesentlichen eine Konzentration der Ausbildung auf medizin-pflegerische Qualifikationen und stationäre / teilstationäre Arbeits- und Beschäftigungszusammenhänge vorgesehen. Auf der neuen gesetzlichen Grundlage ist von einer grundsätzlichen Orientierung der Altenpflege als „kleiner Krankenpflege“ auszugehen.

Regelungsformale Effekte

Das Altenpflegegesetz ist ein „Rahmengesetz“, das die Zuständigkeit der Bundesländer für die Durchführung und die inhaltliche Gestaltung der Ausbildung in der Altenpflege nur mittelbar beeinflusst. Jenseits der Bestimmungen für Ausbildungsdauer, Ausbildungsvergütung, Ausbildungsvertrag und Berufsbezeichnungsschutz wird es jedoch auch weiterhin bei relativ weitreichenden „regionalspezifischen Besonderheiten“ - insbesondere bei der inhaltlichen Profilierung der Ausbildung - bleiben.

Berufsbildungspolitische Auswirkungen und Probleme

Auch wenn zum gegenwärtigen Zeitpunkt über die endgültige Fassung des Altenpflegegesetzes nur spekuliert werden kann, sind die berufsbildungspolitischen Auswirkungen und Folgeprobleme des Berufsgesetzes schon jetzt deutlich abzuschätzen. Hervorzuheben ist insbesondere:

- Das Altenpflegegesetz ist ein „Einzelberufsgesetz“, das die dringend notwendigen Korrekturen und Reformen im gesamten Berufsbereich Pflege sowie im Berufsfeld Gesundheit unberücksichtigt lässt.
- Mit der (berufs-)gesetzlichen Insellösung für die Altenpflege wird der Beruf strukturell den erforderlichen viel umfassenderen berufsbereichs- oder sogar berufsfeldbreiten berufsbildungspolitischen Reformen entzogen.⁶ Alle Veränderungsansätze werden sich danach unter dem Zwang zur Systemkonformität auf die noch übrig gebliebenen landesrechtlich geregelten Bildungsgänge beschränken müssen.
- Mit dem Altenpflegegesetz und der Angleichung des Qualifikationsbestandes an das Leistungsprofil der Krankenpflege werden sich die arbeitsmarktlichen Konkurrenzsituationen für die Ausbildungsabsolventen/innen - insbesondere gegenüber Krankenpflegekräften in stationären

⁶ Die in den Erläuterungen zum Gesetzentwurf angesprochene modellhafte Erprobung der gemeinsamen Ausbildung von (Kinder-)Krankenpflege- und Altenpflegekräften ist mit Perspektive auf den Restrukturierungs- und Reformbedarf im Berufsfeld nicht als berufsbildungspolitisch valide einzuschätzen.

Einrichtungen - de facto in Zukunft kaum entschärfen.

- Die Finanzierung der Ausbildung (Umlagefinanzierung) ist vor dem Hintergrund bereits ergangener Urteile (zum Beispiel OVG Münster 1996, VWG Baden-Württemberg 1998) und anhängiger weiterer höchstgerichtlicher Verfahren gegen die Umlagefinanzierung eher ungewiss und wird - wenn sich die Zweifel an der Rechtmäßigkeit dieser Finanzierungsform bestätigen - zu größeren Problemen bei der Finanzierung der Ausbildung führen.

3.2 Dual geregelter Pflegeberuf („Gesundheitspflege“)

Auf seiner Sitzung am 19. März 1999 hat der Hauptausschuss des Bundesinstituts für Berufsbildung empfohlen,⁷

- den wachsenden Bereich der Versorgung und Betreuung dauerhaft pflegebedürftiger Menschen für die duale Ausbildung zu erschließen,
- einen neuen Ausbildungsberuf für die Betreuung und Unterstützung hilfe- und pflegebedürftiger kranker, alter oder behinderter Menschen, der über die erforderlichen gesundheits- und sozialpflegerischen, rehabilitativ-aktivierenden und hauswirtschaftlichen Qualifikationen verfügt, zu schaffen,
- dass sich die Sozialparteien in ihren Eckdatengesprächen auf einen Ausbildungsberuf nach § 25 BBiG verständigen, der eine breite Grundlagenqualifikation zusammen mit fachlichen Inhalten vermittelt, die Schwerpunktsetzungen nach den Einsatzbereichen des jeweiligen Ausbildungsbetriebes erlauben.

Gegenwärtiger Sachstand

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt ist nicht abzusehen, ob die mit der

⁷ Die nachfolgend wiedergegebenen Empfehlungen des Hauptausschusses entsprechen aus syntaktischen Gründen nicht genau dem Wortlaut der Beschlüsse vom 19.3.1999. Es fehlt an dieser Stelle auch der Hinweis auf die im Grundsatz gleichlautende, bereits 1996 verabschiedete Empfehlung des Hauptausschusses (vgl. BUNDESINSTITUT FÜR BERUFSBILDUNG (Hrsg.): Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis 3/1996).

Empfehlung des Hauptausschusses angesprochenen Bundesministerien (insbesondere BMBW, BMFSFJ) der - wiederholten! - Aufforderung des Hauptausschusses zu aktiver und gestaltender Berufsbildungspolitik in gebotener Eile und Konsequenz folgen werden.

Vorsichtige Skepsis gilt im Augenblick auch der Einigungsfähigkeit der Sozialparteien bei ihren im Dezember 1998 unterbrochenen Eckdatengesprächen zum neuen, dual geregelten Pflegeberuf (mit Schwerpunkt und breiter Qualifikation für den ambulanten Bereich). Zwar waren bis auf die Ausbildungsdauer alle Eckdaten weitgehend einvernehmlich festgelegt worden, doch es bleibt abzuwarten, ob zwischen der Position der Gewerkschafts- und Arbeitgeberseite Konsens hergestellt werden kann.

Angesichts dieser Situation - der unklaren Perspektive für den aus unserer Sicht unzureichenden Altenpflegegesetzentwurf und die Umsetzung der BIBB-Initiative - fordern wir die Politik und die Sozialparteien auf, die überfällige Reform der Berufsbildung im Bereich der personenbezogenen Dienstleistungen endlich in Angriff zu nehmen und sich dabei an den im Folgenden beschriebenen Eckpunkten zu orientieren.

II. Grundzüge einer Reform der beruflichen Bildung für personenbezogene Dienstleistungsberufe

Unabhängig von den gegenwärtig ungeklärten berufs- und ordnungsrechtlichen Entwicklungen lassen sich vor dem Hintergrund der umfassend defizitären Situation in Struktur und Inhalten der Berufsbildung für personenbezogene Dienstleistungsberufe (Berufsfeld Gesundheits- und Sozialpflege) die nachfolgend skizzierten Grundzüge und Eckwerte beschreiben. Sie betreffen im Kern

- die umfassende und grundlegende Reform beruflicher Bildungsstrukturen,
- den veränderten Zuschnitt von Berufen und beruflichen Einsatzbereichen sowie
- die weitgehende Professionalisierung beruflicher Qualifikationen

insbesondere für die Altenpflege, die Heilerziehungspflege und die (Haus- und) Familienpflege. Die Ausbildungsstruktur und besondere Regelungen (zum Zugang, zur Weiterbildung) müssen die Offenheit und Durchlässigkeit zu den sozialpädagogischen Berufen (Erzieherin etc.) gewährleisten.

1. Berufsbildungspolitische Grundsätze

Grundlage der Reformkonzepte für den Bereich der personenbezogenen Dienstleistungsberufe sind die wichtigsten Veränderungen und Entwicklungslinien im Berufsfeld, darunter insbesondere:

- Die qualitative Entwicklung des beruflichen Anforderungsniveaus in allen beruflichen Einsatzbereichen des Gesundheits- und Sozialwesens,
- die zunehmende Annäherung traditionell getrennter „berufstypischer“ Qualifikationsprofile und Arbeitsweisen

- der immer mehr an Bedeutung gewinnende ambulante Einsatzbereich für gesundheits- und sozialpflegerische Berufe, bei gleichzeitiger Herausbildung eines speziellen fachlichen Profils.

Aus diesen Entwicklungslinien ergibt sich ein umfassender Reform- und Handlungsbedarf mit folgenden Zielen:

- Die **Angleichung, Verbindung und Durchlässigkeit beruflicher Regelungsstrukturen** in Aus- und Weiterbildung des Gesundheits- und Sozialwesens: „Orientierungsähnliche“ berufliche Qualifikationsinhalte müssen zu berufsübergreifenden, gemeinsamen beruflichen Ausbildungsphasen zusammengefasst werden. Durchlässigkeit und Anschlussfähigkeit einzelner Ausbildungssegmente muss sichergestellt werden. Dazu gehört auch die Verständigung auf **gemeinsame verbindliche Qualitätsstandards**;
- der **Neuschneidung von beruflichen Abschlussprofilen** unter Berücksichtigung veränderter gesellschaftlicher und arbeitsmarktlicher „Bedarflagen“; der Einführung einer **gemeinsamen beruflichen Grundbildung** (s. 4.2);
- die **Anhebung beruflicher (Ausbildungs-)Qualifikationen** auf ein Niveau, das professionelle berufliche Handlungskompetenz auf allen Ebenen personenbezogener beruflicher Dienstleistungen gewährleistet; die **Abschaffung von Hilfs- und Anlernberufen**;
- der Konzeption beruflicher **Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen** als Instrumente berufsfeldbreiter Entwicklungsmöglichkeiten;
- eine **gesellschaftliche Akzeptanz und Höherbewertung** dieser Berufe, die sich auch in der Tarifgestaltung und dem Abbau des Einsatzes von Ungelernten niederschlagen muss.

2. Ausbildungsstruktur

Gemeinsame berufliche Grundbildung

Unter den personenbezogenen Dienstleistungsberufen bestehen

breite Gemeinsamkeiten. Dadurch werden Chancen für die Einführung berufsfeldbreiter gemeinsamer beruflicher Bildungsphasen während der Ausbildung eröffnet. Diese gemeinsamen beruflichen Bildungsphasen sind in mehrfacher Hinsicht für eine Reform der beruflichen Bildung der personenbezogenen Dienstleistungsberufe unverzichtbar:

- Sie öffnen die fachliche Perspektive der Berufsangehörigen über den abgegrenzten beruflichen Zuständigkeitsbereich des eigenen Berufs hinaus und bereiten wissensbegründete fachliche Kooperationen über Berufs- und Zuständigkeitsgrenzen hinweg im beruflichen Alltag vor.
- Sie ermöglichen eine interprofessionelle Teamarbeit, in der Aufgabenteilung und integrierte Aufgabenwahrnehmung rational im Wissen um die Kompetenzen um die jeweils anderen „Professionen“ vorbereitet und durchgeführt werden kann.
- Sie können auch dazu beitragen, die Chancen auf Durchlässigkeit zwischen einzelnen Berufen zu erhöhen und die berufliche Flexibilität zu erweitern.
- Sie bahnen die Entwicklung von berufsbereichsübergreifenden Perspektiven für die künftige Berufswegeplanung der Berufsangehörigen an, indem durch die gemeinsame Vermittlung von beruflichen Wissens- und Handlungsstandards bereits frühzeitig der Blick - und auch das Interesse - für Handlungsweisen in anderen Berufen geweckt wird.

An diesen gemeinsamen beruflichen Bildungsphasen sollten grundsätzlich alle personenorientierten Dienstleistungsberufe beteiligt werden. Als Organisationsprinzip der gemeinsamen beruflichen Bildungsphasen bietet sich an:

- Eine gemeinsame berufsbereichsübergreifende berufliche Grundbildung im ersten Ausbildungsjahr. Sie sollte beispielsweise die wichtigsten beruflichen Orientierungen und Qualifikationsgrundlagen der beteiligten Berufe zum Gegenstand haben. Dadurch könnte nicht nur berufsgrenzenüberschreitendes Grundwissen vermittelt, sondern vor allem durch den Vergleich unterschiedlicher

fachlicher Standards spätere berufliche Kooperationen und Kommunikationen frühzeitig angebahnt werden.

- Im zweiten Ausbildungsjahr ist eine Trennung der Ausbildungsprofile in eine berufsgruppenbezogene Fachbildung „handlungsähnlicher“ Berufe denkbar.
- Im dritten Ausbildungsjahr werden in der berufsbezogenen Fachbildung berufsspezifische Qualifikationen vermittelt. Es mündet in arbeitsmarktrelevante und tariffähige Einzelberufsabschlüsse am Ende der insgesamt dreijährigen Berufsausbildung.

Berufe und berufliche Abschlussprofile

Grundsätzlich ist bei der Konzeption eines berufsfeldbreiten Ausbildungsprofils zu überlegen, ob die traditionellen Berufsabschlüsse in der Gesundheits- und Sozialpflege auch weiterhin Bestand haben können oder ob sie durch breitere Berufsprofile ersetzt werden müssen.

Vor dem Hintergrund der Anforderungsentwicklung und den Veränderungen in den beruflichen Einsatzbereichen der personenbezogenen Dienstleistungsberufe erscheint eine Neuschneidung der beruflichen Abschlussprofile dringend erforderlich. So wäre beispielsweise im Berufsbereich Pflege eine Unterscheidung in vorrangig stationär ausgerichtete Berufsabschlüsse und ambulant ausgerichtete (neue) Berufe (z. B. „Hauspflege“ oder „Gesundheitspflege“⁸) mit umfassenden gesundheits- und sozialpflegerischen, rehabilitativ-aktivierenden und hauswirtschaftlichen Qualifikationen ein wichtiger Reformansatz. Unsere Eckpunkte empfehlen die Einführung des Abschlussprofils Gesundheitspflege mit dem Schwerpunkt der ambulanten Pflege (in dem beschriebenen umfassenden Sinn). Der Schwerpunkt stationäre Pflege kann durch ein Modul während des letzten Ausbildungsjahrs oder in der Weiterbildung ergänzt werden.

Integration von Aus- und Weiterbildung durch Modularisierung

⁸ Der Begriff „Gesundheitspflege“ folgt dabei dem österreichischen Qualifikationsmodell der (ambulant eingesetzten) „Gesundheitspfleger“. Darüber hinaus ist diese Berufsbezeichnung neuerdings auch Bestandteil der beruflichen Reformvorstellungen des „Deutschen Bildungsrates für Pflegeberufe“. Vgl. Pflege Aktuell 7-8/99, S. 391

Die bisherige Segmentierung zwischen Erstausbildung, Fortbildung und Weiterbildung entspricht einem traditionellen berufspädagogischen Leitbild, das im Wesentlichen von hierarchisch definierten beruflichen Qualifikationen, hierarchischen Karrieremustern und formalisierten Arbeitsteilungen in der beruflichen Praxis ausgeht. Wie in anderen Wirtschaftsbereichen zeigt sich jetzt auch im Gesundheits- und Sozialwesen immer deutlicher, dass die beruflich-fachlichen Anforderungen in einem Ausmaß wachsen, das durch periodisch eingeschobene Fort- und Weiterbildungen allein immer weniger kompensiert werden kann.⁹ 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 „Reparaturphasen“ durch Fort- und Weiterbildung sowohl für die beschäftigenden Einrichtungen als auch für die nachfragenden Berufsangehörigen eher kontraproduktiv sind.

Insofern entspricht die traditionelle Form der beruflichen Fort- und Weiterbildung nicht mehr den Realitäten und den Anforderungen beruflicher Arbeit im personenbezogenen Dienstleistungsbereich. Ohne eine Reform der Bezüge von Aus-, Fort- und Weiterbildung wird der Nischencharakter und die Randständigkeit der Berufe in diesem Berufsbereich nicht dauerhaft zu beheben sein. Der „modernen“ 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 stehen Optionen

- zur veränderten Aufgabenteilung zwischen Aus- und Weiterbildung,
- zur lernförderlichen Gestaltung von Arbeitsumgebungen sowie

⁹ Dieser Befund wird durch die Zwischenergebnisse des BIBB-Forschungsprojektes 4.1006 „Weiterbildung als Instrument beruflicher Entwicklungsplanung (Weiterbildungsstrukturanalyse)“ gestützt.

- zur Verankerung berufsbegleitenden Lernens (insbesondere auch in weiblichen Lebenszusammenhängen).

Das erfordert offene, flexible Qualifizierungskonzepte entsprechend den (sich verändernden) betrieblichen und individuellen Anforderungen. Unter diesen Voraussetzungen soll das Qualifikationskonzept für personenbezogene Dienstleistungsberufe inhaltlich und organisatorisch so aufgebaut sein, dass es neben der Erlangung eines anerkannten Berufsabschlusses in Modulform zugleich Optionen für Umstiege, für horizontale, diagonale oder auch vertikale berufliche Entwicklungswege bietet. Dies soll im dritten Ausbildungsjahr durch die Kombination von Ausbildungs- und Weiterbildungskomponenten (Kern- und Zusatzqualifikationen) geschehen.

3. Bildungssystematische/ordnungspolitische Zuordnung

Grundsätzlich sind die hier skizzierten berufsbildungspolitischen Reformansätze „systemoffen“, verzichten also darauf, eine Empfehlung für eine bestimmte bildungssystematische und ordnungspolitische Zuordnung der Ausbildungsgänge auszusprechen. Sowohl das duale als auch das fachschulische Bildungssystem bergen - wenn auch in unterschiedlichen Bereichen - berufsbildungspolitische Reformoptionen in sich, die bislang nicht in der notwendigen Konsequenz ausgeschöpft worden sind. Maßstab für die Zuordnung zu dem einen oder anderen Bildungssystem wird sein, ob in ihrem Rahmen die hier beschriebenen Eckwerte und Forderungen umgesetzt werden, ob sie flexibel und reformfähig genug sind, diesen gerecht zu werden.

Dennoch soll im Folgenden auf bestimmte Strukturen und Charakteristika der im deutschen (Berufs-) bildungssystem vorgegebenen Strukturoptionen, ihre Vorteile, Defizite und daraus resultierende Reformnotwendigkeiten eingegangen werden.

3.1 Ausbildung an der Berufsfachschule mit integrierten Praxiselementen

Die Vorteile der schulischen Ausbildung liegen

- in der Möglichkeit, durch die Curriculumgestaltung das notwendige Niveau und die Breite in den Ausbildungsinhalten zu sichern;
- die Ausbildungskapazitäten nachfrage- und bedarfsgerecht festzulegen;
- den Zugang nach transparenten und kalkulierbaren Kriterien zu regeln.

Andererseits werden dieser Ausbildungsform die Defizite angelastet, die dem derzeitigen Berufsbildungssystem anhaften: Zersplitterung, Unübersichtlichkeit, fehlende Inhalte in den Curricula, mangelnde Abstimmung zwischen schulischem und praktischem Lernen, schlechte materielle Rahmenbedingungen für die Schüler/innen. Diesen Defiziten wäre mit weitreichenden Reformen zu begegnen:

- Einer flächendeckenden Überführung der fachschulischen in eine berufsfachschulische Ausbildung;
- Bundeseinheitliche Regelungen zur Harmonisierung der Ausbildungsgänge (KMK-Vereinbarungen, Staatsvertrag etc.), die unter Berücksichtigung der hier genannten Eckwerte Zugang, Berufsfeldbreite, Qualitätsstandards, Verbindung von schulischen und praktischen Ausbildungsteilen, Abschlüssen regeln
- Verzicht auf die Erhebung von Schulgeld, uneingeschränkte Einbeziehung der Schüler/innen in BafÖG.

3.2 Die duale Ausbildung nach dem Berufsbildungsgesetz

Diese entspricht dem Regelsystem der beruflichen Bildung in Deutschland und weist darüber hinaus die folgenden konkreten Vorzüge auf:

- Die bundesweite Etablierung und Anerkennung einer neuen Ausbildung, die unter der Mitbestimmung der Sozialparteien

erarbeitet und vereinbart wird. Damit würde ein wichtiger Schritt zur „Flurbereinigung“ der zersplitterten Ausbildung im Berufsfeld Gesundheits- und Sozialpflege gesetzt werden;

- Die Ausbildung an der Berufsschule mit hochschulqualifizierten Fachlehrern und durch hauptamtliche, qualifizierte Ausbilder/innen in der Praxis (siehe auch 4.4);
- Die Zahlung einer Ausbildungsvergütung und der im Allgemeinen leichtere Übergang in Beschäftigung an der Zweiten Schwelle.

Aus den folgenden Gefahren und Defiziten einer Regelung nach dem Berufsbildungsgesetz (BBiG) ergeben sich gleichzeitig die Reformnotwendigkeiten für eine offene und flexible Handhabung des Instrumentariums beim Erlass der entsprechenden Ausbildungsordnung:

- Die den dualen Ausbildungen immanente Tendenz, dass das Berufsbild zu eng geschnitten wird; dem ist durch eine klare Orientierung an der hier empfohlenen Berufsfeldbreite zu begegnen;
- Der zu geringe Umfang des Berufsschulunterrichts und die Gefahr eines verkürzten und einseitigen Verständnisses der Theorievermittlung in der betrieblichen Ausbildung;
- Auch in diesem Berufsfeld ist zu befürchten, dass die zur Verfügung gestellten Ausbildungskapazitäten der Nachfrage nicht gerecht werden. Daher ist davon auszugehen, dass neben den dualen Ausbildungen auch weiterhin berufsfachschulische Ausbildungen existieren, wie also bei einer Dualisierung der Pflegeausbildung von einem Nebeneinander beider Ausbildungstypen auch in Zukunft ausgehen müssen. Um so notwendiger ist eine Harmonisierung beider Bildungsgänge.

3.3 Ausbildung an der Fachhochschule

Für die Einrichtung von Studiengängen im Bereich der personenbezogenen Dienstleistungsberufe an (Fach-) Hochschulen

sprechen insbesondere folgende Gründe und Entwicklungstrends:

- Das Anforderungsniveau in den entsprechenden Berufen, auch was die theoretischen Grundlagen und Inhalte betrifft, ist gestiegen, neue Tätigkeitsprofile sind entstanden;
- Wenn die Akzeptanz deutscher Berufsbildungsgänge und die Mobilität ihrer Absolvent/innen gewährleistet werden sollen, muss die deutsche Bildungspolitik den Akademisierungstrend in den personen-, insbesondere den gesundheitsbezogenen Dienstleistungsberufen in den anderen europäischen Ländern berücksichtigen;
- Junge Menschen (insbesondere Frauen) fragen verstärkt nach theoretisch anspruchsvolleren Qualifikationsmöglichkeiten in diesen Berufsfeldern nach;
- Nicht zuletzt drängen die hochschulpolitischen Entscheidungsträger und vor allem die Fachhochschulen selbst auf eine Erweiterung des Angebotsspektrums an Fachhochschulen.

Allerdings sind mit der Ausweitung der Fachhochschulstudiengänge auch Risiken und Irrwege verbunden, denen durch entsprechende Reformen begegnet werden muss:

- Angesichts der bisher zu beobachtenden Uneinheitlichkeit der einschlägigen Fachhochschulstudiengänge bezüglich Bezeichnung, Inhalten, vorgesehen beruflichen Einsatzfeldern bedarf es entsprechender Harmonisierungen und Vereinbarungen (Hochschulrektorenkonferenz, Studienreformkommission in der KMK);

- Der zu befürchtenden Verdrängung der Absolvent/innen anderer Ausbildungsgänge durch FH-Absolventen und der damit einhergehenden weiteren Hierarchisierung der beruflichen Tätigkeiten mit den bekannten Negativfolgen v. a. für die Eingruppierung ist wenigstens durch eine Öffnung der Fachhochschulstudiengänge für Absolvent/innen anderer Ausbildungen entgegenzuwirken: dazu gehören auch die Anerkennung des beruflichen Abschlusses als Hochschulzugang, die Anrechnung von Ausbildungsleistungen auf das Studium, Möglichkeiten berufsbegleitenden Studiums mit entsprechenden Finanzierungsregelungen.

4. Qualifikation der Ausbilder und Berufsschullehrerinnen

Die Qualifikation des Ausbildungspersonals in den Einrichtungen und Betrieben des Gesundheits- und Sozialwesens muss ebenso wie die Qualifikation des Lehrpersonals an berufsbildenden Schulen nach vergleichbaren Qualifikationsstandards, die dem hohen Anspruchsniveau in den einschlägigen Berufen gerecht werden, erfolgen und vereinheitlicht werden.

Dabei muss die für die Ausbildung von Berufsschullehrer/innen verpflichtende Voraussetzung eines Universitätsstudiums auch für die Lehrerinnen und Lehrer gelten, die in personenbezogenen Dienstleistungsberufen unterrichten. Die entsprechenden Studienangebote, die es an einzelnen Universitäten bereits gibt, sind auszubauen.

Da hinsichtlich des praktischen Teils der Ausbildung Standards für die sog. „Praxisanleiter“ oder „Mentoren“-Weiterbildung nicht vorliegen, bietet sich als Grundlage und Mindeststandard zur Vereinheitlichung die Ausbilder-Eignungsverordnung (AEVO) des Berufsbildungsgesetzes an. Es wird allerdings zu prüfen sein, inwieweit die AEVO für die besondere praktische Ausbildungssituation in den personenbezogenen Dienstleistungsberufen erweitert und ergänzt werden muss.

III. Zusammenfassung

1. Derzeitige Situation und Reformbedarf

Bedingt durch neuartige gesundheitliche Förderbedarfe und weitgehende Veränderungen der Arbeitsorganisation haben sich die beruflichen Anforderungen an die Mitarbeiter/innen im Gesundheits- und Sozialwesen verändert und sind wesentlich komplexer geworden. Nur durch eine neu geregelte und qualifizierte berufliche Bildung kann dem gestiegenen Bedarf an professioneller bedarfsgerechter Erziehung und Pflege und den gestiegenen Qualifikationsanforderungen im Gesundheits- und Sozialwesen entsprochen werden. Daher ist angesichts des hohen Bedarfs an Erziehungs- und Pflegeleistungen in der ambulanten und stationären Pflege ein anforderungsgerechtes und zukunftsorientiertes Qualifikationsangebot in der Erst- und Weiterbildung der gesundheits- und sozialpflegerischen Berufe unverzichtbar.

Der dringende Reformbedarf ergibt sich aus der defizitären Situation der beruflichen Aus- und Weiterbildung in der Gesundheits- und Sozialpflege:

- Die regionale Zersplitterung berufsrechtlicher Regelungen mit der Folge der Intransparenz, der fehlenden Anschlussfähigkeit, der Qualitätsunterschiede.
- Der fehlende gesellschaftliche Konsens über die Bedeutung der Gesundheits- und sozialpflegerischen Berufe; die implizite niedrige Bewertung dieser Frauenberufe.
- Die unterschiedliche Bezahlung und Tarifierung nach Beendigung der Ausbildung; die Weiterexistenz von ungelernten Berufen und der verbreitete Einsatz von ungelernten Kräften.
- Die weitgehende Privatisierung der Aus- und Weiterbildung mit der kaum noch übersehbaren Vielfalt von unterschiedlichen Trägern.

- Defizite in der derzeitigen Ausbildung hinsichtlich der Inhalte, der Verknüpfung von praktischer und theoretischer Ausbildung, der Vermittlung von Schlüsselqualifikationen etc.
- Die schlechten materiellen Bedingungen während der Ausbildung (Schulgeld, numerus clausus).
- Die fehlende Verknüpfung der Aus- und Weiterbildung, also die fehlende Anschlussfähigkeit und unsichere Fort- und Weiterbildungschancen der Mitarbeiter/innen.

2. Aktuelle Entwicklungen der beruflichen Bildung in der Gesundheits- und Sozialpflege

Derzeit sind zwei Gesetzgebungs- und Regulationsinitiativen zu verzeichnen: Der Gesetzesentwurf der Bundesregierung über die Berufe in der Altenpflege sowie die Empfehlung des Hauptausschusses des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB) zur Schaffung eines neuen Pflegeberufes nach § 25 BBiG.

Angesichts der unklaren Perspektive für den aus unserer Sicht unzureichenden Altenpflegegesetzentwurf und der Umsetzung der BIBB-Initiative wird an die Politik (und die Sozialparteien) die Forderung gerichtet, die überfällige Reform der Berufsbildung im Bereich der personenbezogenen Dienstleistungen in Angriff zu nehmen und sich dabei an den folgenden Eckpunkten zu orientieren.

3. Eckpunkte für eine Reform der beruflichen Bildung für personenbezogene Dienstleistungsberufe

3.1 Reformkonzepte für den Bereich der personenbezogenen Dienstleistungsberufe müssen die wichtigsten Veränderungen und Entwicklungslinien im Berufsfeld berücksichtigen, darunter insbesondere:

- Die qualitative Entwicklung des beruflichen Anforderungsniveaus in allen beruflichen Einsatzbereichen

des Gesundheits- und Sozialwesens,

- die zunehmende Annäherung traditionell getrennter „berufstypischer“ Qualifikationsprofile und Arbeitsweisen
- den immer mehr an Bedeutung gewinnenden ambulanten Einsatzbereich für gesundheits- und sozialpflegerische Berufe.

3.2 Aus diesen Entwicklungslinien ergibt sich ein umfassender Reform- und Handlungsbedarf mit folgenden Zielen:

- Die Angleichung, Verbindung, Durchlässigkeit und Anschlussfähigkeit beruflicher Regulationsstrukturen in Aus- und Weiterbildung des Gesundheits- und Sozialwesens; die **Sicherung von verbindlichen Qualitätsstandards** in den Ausbildungsgängen.
- Die **Neuschneidung von beruflichen Abschlussprofilen** unter Berücksichtigung veränderter gesellschaftlicher und arbeitsmarktlicher Bedarfslagen; die Einführung einer **gemeinsamen beruflichen Grundbildung** in der Ausbildung
- Die **Anhebung der beruflichen Ausbildungsqualifikationen auf ein Niveau**, das professionelle berufliche Handlungskompetenz auf allen Ebenen personenbezogener beruflicher Dienstleistungen gewährleistet, bis hin zur Einführung entsprechender Studiengänge aus den Hochschulen; die Abschaffung von Hilfs- und Anlernberufen.
- Eine Konzeption beruflicher **Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen** als Instrumente berufsfeldbreiter Entwicklungsmöglichkeiten; diese Verknüpfung erfordert offene, flexible Qualifizierungskonzepte, die sich durch eine Modularisierung der Aus- und Weiterbildungsphasen realisieren lassen.
- Eine **gesellschaftliche Akzeptanz und Höherbewertung dieser Berufe**, die sich auch in der Tarifgestaltung und dem Abbau des Einsatzes von Ungelernten niederschlagen muss.

Das Abschlussprofil der neu geregelten Ausbildung soll sich auf die Qualifikation für Tätigkeiten in der **Gesundheits- und Sozialpflege, mit einer möglichen Schwerpunktsetzung in der ambulanten Pflege** beziehen. Durch den Erwerb eines weiteren Moduls wird der Einsatz in dem stationären Berufsfeld ermöglicht.

3.3 Grundsätzlich ist mit diesen Eckpunkten **keine ausschließliche Empfehlung für die eine oder andere ordnungspolitische Zuweisung** der Berufe im Berufsfeld Gesundheits- und Sozialpflege verbunden, sie sind insofern systemoffen. Sowohl das duale als auch das fachschulische Bildungssystem bergen Vorteile und Defizite damit auch Reformpotenziale in sich, die bisher nicht ausreichend genutzt sind. Auch für die entsprechenden Studiengänge an den Fachhochschulen besteht Reformbedarf, soll nicht auf der Hochschulebene die bestehende Zersplitterung und Heterogenität noch fortgesetzt werden.

3.4 Die **Qualifikation des Ausbildungspersonals** in den Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens muss ebenso wie die Aus- und Fortbildung des Lehrpersonals an berufsbildenden Schulen nach vergleichbaren Qualifikationsstandards, die dem hohen Anspruchsniveau in den einschlägigen Berufen gerecht werden, erfolgen; Berufsschullehrer/innen müssen über ein einschlägiges Universitätsstudium verfügen.

Dr. Wolfgang Becker, Bundesinstitut für Berufsbildung Bonn
Dr. Ursula Herdt, GEW-Hauptvorstand
Frankfurt/Main, 17. Januar 2000