

Spezialisierung und Hierarchierung durch Qualifizierung?

Eine berufssoziologische Betrachtung altenpflegerischer Arbeit

Harry Hermanns, Kassel

1. Zwei Interpretationen der Fragestellung

Die Problemstellung, die die Veranstalter der Tagung mir vorgaben, lautet:

“Spezialisierung und Hierarchisierung durch Qualifizierung”. Diese Fragestellung kann verschiedene Vorgänge bezeichnen. Zum einen kann damit eine Strategie gemeint sein, ein Versuch einer Berufsgruppe, durch Qualifizierung ihrer Mitglieder oder eines Teils davon, eine Besserstellung zu erreichen.

Zum anderen kann damit gemeint sein, daß Spezialisierung und Hierarchisierung nicht intendierte Folgen der Qualifizierung sein können.

horizontale Berufsschneidung

Bei einer solchen Betrachtung geht man davon aus, daß innerhalb der gesellschaftlichen Arbeitsteilung die Zuständigkeit jeder Berufsgruppe für bestimmte Funktionen geregelt ist. Diese Verteilung der Zuständigkeiten wird in der Soziologie die “horizontale Berufsschneidung” genannt (1). Die Ärzte haben sich ein anderes Stück aus dem gesellschaftlichen Kuchen der Arbeit herausgeschnitten, als die Rechtsanwälte und die wieder ein anderes Stück als die Sozialarbeiter. Nicht immer sind diese Zuständigkeitsbereiche scharf definiert: ein Rechtsanwalt darf einem Klienten, der in einer schwierigen Lebenslage ist, außerhalb seiner “eigentlichen” Zuständigkeit über Möglichkeiten von Sozialhilfe beraten, was eigentlich eher die Aufgabe eines Sozialarbeiters wäre. Umgekehrt darf aber der Sozialarbeiter seinen Klienten nicht vor Gericht anwaltlich vertreten, da dies ein Monopol

von Rechtsanwälten ist. Die horizontale Berufsschneidung führt also dazu, daß es geregelte Zuständigkeitsbereiche für die verschiedenen Berufsgruppen gibt. Die Regelung dieser Zuständigkeitsbereiche kann unterschiedlich rigide sein. Zuständigkeitsbereiche können sich überlappen oder klar eingegrenzt sein, sie können undefiniert sein oder von bestimmten Berufsgruppen beansprucht werden und sie können durch Monopole abgesichert oder “verhandelbar” sein.

Die Strategie einer Berufsgruppe, sich zu spezialisieren, kann in dieser Perspektive dazu dienen, ein Stück des Kuchens gesellschaftlicher Arbeit zu ergattern, das bisher entweder noch von keiner anderen Berufsgruppe reklamiert wurde und von Angehörigen verschiedener Berufsgruppen quasi nebenbei ausgefüllt wurde oder das bisher zum festen Bestand einer anderen Berufsgruppe gehörte und von dieser auch beansprucht wird. Die Tätigkeit des Animateurs etwa konnte bisher von Sozialarbeitern ebensogut, wie von Schreibern oder Jongleuren ausgeübt werden. Es gab in diesem Bereich keine definierte Berufsschneidung: weder erklärte sich für diese Tätigkeit eine Berufsgruppe zuständig, noch war klar, welche Kompetenzen denn ein Animateur aufweisen müßte. Es gab bisher kein Berufsprofil, weder auf der Nachfrageseite nach Arbeitskraft, also durch Beschäftigte, noch auf der Angebotsseite, also durch Menschen, die sich dafür kompetent erklären.

Die Ausweitung der Zuständigkeit der eigenen Berufsgruppe auf bisher brachliegende oder von anderen Berufsgruppen ausgefüllte Bereiche der gesellschaftlichen Arbeit bedeutet eine Veränderung der horizontalen Berufsschneidung, oder um es mit einem anderen Begriff zu beschreiben: das einer Berufsgruppe zugehörige Arbeitsmarktsegment wird vergrößert. Damit einer Berufsgruppe eine solche Ausweitung des eigenen Territoriums ge-

lingt, muß sie der Gesellschaft glaubhaft machen, daß sie dafür als einzige die geeignete Qualifikation besitzt. Der Erwerb solcher Qualifikationen wäre in diesem Sinne eine Strategie, einen für die eigene Berufsgruppe reservierten Platz im Arbeitsmarkt zu reklamieren. Die Strategie wäre -wie der Titel des Referates sagt: Spezialisierung durch Qualifizierung.

Neben der horizontalen Berufsschneidung spricht man in der Berufssoziologie aber auch noch von einer *vertikalen Berufsschneidung*. Während durch die horizontale Berufsschneidung bestimmte inhaltliche Bereiche gesellschaftlicher Arbeit voneinander abgegrenzt werden, ist mit der vertikalen Berufsschneidung die Regelung unterschiedlich weitreichender Zuständigkeit innerhalb eines inhaltlichen Arbeitsbereiches gemeint: durch vertikale Schneidung ist beispielsweise sehr genau festgelegt, was die Aufgaben der Operationsschwester und was die Aufgaben des Chirurgen sind: ein Chirurg darf operieren, ist aber nicht dazu da, für das Operationsbesteck zu sorgen, was Sache der Operationsschwester ist, und beide sind nicht für die Reinigung der Dienstzimmer zuständig, was wiederum Sache der Reinemachfrau ist. Prinzipiell könnte der Chirurg ja auch sein Dienstzimmer selbst putzen - nur wird er sich für eine solche Aufhebung von Arbeitsteilung bedanken. Umgekehrt kann manche Operationsschwester mehr, als sie tun darf - und sie könnte auch noch mehr dazulernen. Eine Veränderung der vertikalen Berufsschneidung zwischen Arzt und Operationsschwester ist aber - auch wenn die Qualifikationen vorhanden wären - nicht einfach durchsetzbar: die Ärzte würden sich dagegen wehren, wenn *ihr* Territorium beschnitten werden soll. So gibt es also innerhalb eines beruflichen Sektors (wie z.B. medizinische Versorgung) feste Regeln der hierarchischen Zuständigkeiten für Arbeitsvollzüge. Und nur in seltenen Fällen gelingt es, eine Umgestal-

tung der Arbeitsteilung - und damit der vertikalen Berufsschneidung - durchzusetzen, etwa durch Änderungen von Ausbildungsordnungen oder durch die Neueinführung von Berufen, wie z.B. die medizinisch-technischen Assistenten.

Der Begriff der Berufsschneidung scheint deshalb so gut gewählt, weil er nahelegt, daß die jeweiligen Abgrenzungen eines beruflichen Zuständigkeitsbereichs nicht eine quasi aus der Sache heraus gegebene Selbstverständlichkeit, sondern - um im oben gebrauchten Bild zu bleiben - Ergebnisse eines Streits um den Kuchen - und vor allem um die Rosinen im Kuchen sind. Vergleiche mit anderen Ländern zeigen, daß bei uns selbstverständliche, ja geradezu aus der Sache heraus als notwendig angesehene Berufsschneidungen andersorts als ungewöhnlich gelten. In den USA ist etwa der Pflegeberuf (nursing) eine akademische Angelegenheit: nursing studiert man an einer Universität, man schließt das Studium mit einem Universitätsdiplom ab und kann auch in diesem Fach promovieren. Oder um ein Beispiel aus einer "harten" Wissenschaft zu nehmen: in anderen Ländern der EG sind die Zuständigkeitsbereiche im Feld technischer Aufgaben sehr klar zwischen Universitätsabsolventen (Ingenieuren) und Technikern gegliedert. Es fällt dort schwer zu verstehen, daß bei uns in diesem Bereich eine dritte Gruppe, die Gruppe der Fachhochschulingenieure, ein Feld findet, um Aufgaben aus den beiden anderen Berufsgruppen zu erfüllen.

Die Schneidung des Berufs ist also - auch in Bereichen, in denen "harte" Qualifikationen vorliegen, immer ein Ergebnis von gesellschaftlichen Auseinandersetzungen um Einflußbereiche. Solche Auseinandersetzungen werden sowohl zwischen Berufsgruppen als auch von einzelnen "Fraktionen" innerhalb von Berufsgruppen geführt. Mit der Durchsetzung einer Berufsschneidung sind für die

**Auseinandersetzung
um Einfluß-
bereiche**

betroffene Gruppe immer unterschiedliche gesellschaftliche Chancen verbunden: Chancen, einen Arbeitsplatz zu erhalten. Chancen, inhaltlich erfreuliche Arbeitsbedingungen und -aufgaben zu finden. Chancen auf Gratifikationen durch die Arbeit, vor allem Macht, Geld und Status.

1.1. Spezialisierung und Hierarchisierung als Handlungsziele

Qualifizierung kann eine *Strategie* einer Berufsgruppe oder einzelner Berufsangehöriger sein, ihre berufliche Stellung im Sinne der vertikalen Berufschneidung zu verbessern: Ziel ist es, die Zuständigkeitsbereiche für ihre Tätigkeit so zu verändern, daß ihr die inhaltlich anspruchsvolleren und damit auch interessanteren Aufgabe, die angenehmeren Arbeitsbedingungen und die höheren Gratifikationen zufallen, während andere, weniger qualifizierte Berufsgruppen oder Individuen sich mit den weniger erfreulicheren Aufgaben begnügen müssen. Die Parole wäre hier also: *hierarchischer Aufstieg durch Qualifizierung*.

**hierarchischer
Aufstieg
durch Quali-
fizierung**

Spezialisierung und Hierarchisierung (oder genauer: Verbesserung der hierarchischen Einordnung einer Berufsgruppe) sind in dieser Interpretation des Titels meines Referats Ziele, die zu erreichen eine Berufsgruppe anstrebt und die Qualifizierung ist das Mittel, durch das sie dieses Ziel realisieren will. Bevor ich mich mit der Frage beschäftigen will, ob dies eine realistische Strategie ist, soll hier jedoch zunächst noch eine - vermutlich gegen den Strich gedachte - Lesart des Titels angesprochen werden.

1.2. Spezialisierung und Hierarchisierung als nichtintendierte Folgen von Qualifizierung

Spezialisierung und Hierarchisierung durch Qualifizierung könnte man auch als Warnung verstehen:

Spezialisierung und Hierarchisierung könnten die nicht intendierten und in ihrer Wirkung nicht antizipierten und nicht gewünschten Folgen von Qualifizierung sein, wobei Qualifizierung ein Ziel wäre, das einen Eigenwert darstellt, da es eine qualitativ bessere Ausübung der Arbeit ermöglicht, was sowohl den Klienten, als auch der beschäftigenden Organisation sowie den betreffenden Arbeitskräften selbst zugute kommt.

Qualifizierung, vor allem Weiterqualifizierung kann dazu führen, daß eine Person, die vorher eine in vielen Einsatzbereichen verwendbare Qualifikation besaß, nun etwas dazulernt, wodurch sie für einen bestimmten begrenzten Einsatzbereich höher qualifiziert wird. Die Qualifikation wird *spezialisiert*. Ein solcher Zuwachs an Qualifikationen ist auf den ersten Blick immer nur als positiv anzusehen: mehr zu können ist *erfreulich*, nützlich und kann nicht schaden.

Allerdings geht man dabei stillschweigend von einem "additiven" Modell des Lernens aus: wer sich weiterqualifiziert, kann alles, was er vorher konnte und einiges mehr. Das allerdings ist nicht wahr. Dazulernen ist immer auch mit verlernen verbunden: durch Weiterbildung kann man beispielsweise dazulernen, daß die Beratung eines Klienten zur Problemsicht des Klienten in Erfahrung bringt und herausfindet, was in seiner Lebensgeschichte dazu geführt hat, daß er seine Problemlage so interpretiert, wie er es heute tut. Wer das dazulernt, der wird verlernen, eine Beratung in drei-einhalb Minuten abzuwickeln. Weiterqualifikation hat also nicht nur *indentierte* Folgen, wie etwa, seine Arbeit nutzbringender oder für den Klienten effektiver zu machen, sie hat auch immer *nicht-intendierte Folgen* für die Berufsausübung.

Und es gibt nicht-intendierte Folgen auf einer anderen Ebene. Die Arbeitsbereiche von Angehörigen sozialer Berufe sind auf dem Arbeitsmarkt im Verlaufe der Zeit ziemlichen Konjunkturschwankungen unterworfen: es gibt Bereiche, die Kon-

**Qualifizierung
als
Eigenwert**

**nicht-
intendierte
Folgen**

Flexibilität auf dem Arbeits- markt

junktur haben, wie etwa zur Zeit der Altenhilfebereich und andere, die stagnieren oder schrumpfen, wie mancherorts der Jugendbereich. Wenn eine berufliche Qualifizierung besonders auf einen Sektor des Arbeitsmarktes ausgerichtet ist, wenn also eine Spezialisierung stattfindet, dann kann dies die *Flexibilität* der Berufsinhaber *auf dem Arbeitsmarkt* negativ beeinflussen: es ist ihnen nicht mehr ohne weiteres möglich, von einem Arbeitsfeld in ein anderes, von einem Träger zu einem anderen zu wechseln. (2) Gerade in Berufsgruppen und Bereichen des Arbeitsmarktes, in denen eine starke Dynamik herrscht, könnte es fatal werden, durch eine auf Spezialisierung herauslaufende Qualifizierung "inflexibel", und damit an Träger oder enge Einsatzbereiche gebunden zu werden.

Konkurrenz

Und auch Hierarchisierung kann eine nicht intendierte Folge von Qualifizierung sein: prinzipiell ist es denkbar, daß der Erwerb bestimmter Qualifikationen von den Organisationen, die Altenpfleger beschäftigen, dazu benutzt wird, eine begrenzte Zahl höher bewerteter Spezialtätigkeiten einzuführen. Damit wird einer wünschenswerten Aufwertung der gesamten Berufsgruppe ein "*Trichtermodell*" des Aufstiegs entgegengesetzt: Konkurrenzdruck für viele, aber Aufstieg nur für wenige!

Qualifikations- dilemma

Spezialisierung und Hierarchisierung sind offenbar strategische Konzepte, die in ein *Qualifikationsdilemma* führen: einerseits tragen sie den Wünschen vieler Altenpfleger nach einer *Aufwertung der eigenen Tätigkeit* in statusmäßiger und arbeitsinhaltsreicher Hinsicht Rechnung.

Viele wollen mehr aus ihrem Beruf machen, und sind dafür bereit, sich zu qualifizieren. Andererseits führen Programme der Spezialisierung zu einem erhöhten Konkurrenzkampf innerhalb der Berufsgruppe, zu einem "*Flaschenhals*" für Aufstiegswillige: einige können sich dann die Rosinen aus dem Kuchen holen, während für die übrigen der "schäbige Rest" bleibt.

Im folgenden soll nun unter Rückgriff auf die Theorie der Profession versucht werden zu bestimmen, in welcher Richtung eine Qualifizierung beschaffen sein müßte, die solche nicht intendierte Folgen vermeidet.

2. Das Konzept der Profession: Profession als besondere Organisationsform von Arbeit

Ein großer Teil der in unserer Gesellschaft geleisteten Arbeit ist in der Form *beruflicher Arbeit* organisiert, während ein anderer Teil gesellschaftlich notwendiger Arbeit die Form der *Eigenarbeit* hat, wie etwa die Arbeit Hausfrau/Hausmann für die Familie, oder die Pflege kranker Menschen durch ihre Verwandten oder Nachbarn. Berufliche Arbeit bedeutet, "daß ein Individuum seine mehr oder weniger qualifizierte Arbeitskraft in einer mehr oder weniger speziellen Tätigkeit im Rahmen einer Arbeitsorganisation verausgabt und dadurch den Lebensunterhalt für sich selbst und die abhängigen Familienmitglieder sichert." (3)

Die in dieser Definition angesprochenen Dimensionen der beruflichen Arbeit sind also: *Qualifikation der Arbeitskraft*, *Spezialisierung der Tätigkeit*, die vorgegebene *Arbeitsorganisation* und der *Verdienst* von Lebensunterhalt. Berufe unterscheiden sich nun in diesen Dimensionen. Betrachten wir zunächst die Qualifikation: manche Berufe haben ein hohes *Niveau der Qualifikation*, wie etwa Juristen, andere ein niedrigeres, wie etwa Pförtner; manche Berufe erlauben es, sich in einem großen Spektrum von abwechslungsreichen Tätigkeiten zu entfalten, wie etwa ein Rechtsanwalt, für andere, etwa bei einem Fließbandarbeiter, ist die *Spezialisierung* der Tätigkeit sehr weit fortgeschritten; manche Berufe sind eng in eine hierarchische bürokratische Arbeitsorganisation eingebunden, die Tätigkeit

berufliche Arbeit/ Eigenarbeit

der Berufsinhaber wird kontrolliert von unmittelbaren Dienstvorgesetzten der nächsthöheren Hierarchiestufe, wie etwa bei Krankenpflegern, andere Berufe dagegen sind "kollegial" organisiert, wie dies beispielsweise bei Ärzten der Fall ist, deren Arbeit nur durch die eigenen Kollegen kontrolliert wird; und schließlich bieten manche Berufe hohe *Gratifikationen*, also "Belohnungen" für die geleistete Arbeit, vor allem Verdienst aber auch Macht und Berufsprestige, andere dagegen schneiden in diesem Punkt schlechter ab, was nicht näher ausgeführt werden braucht.

Berufe auf der »Sonnen- seite«

Salopp könnte man nun sagen: die Berufe, die in diesen Dimensionen sozusagen auf der "Sonnen-
seite" liegen, nennt man *Professionen*: Professionen sind Berufe, die eine *hohe Qualifikation* erfordern, die durch eine lange Ausbildung an der Hochschule erworben wird. Sie unterliegen einer *geringen Einengung ihrer beruflichen Handlungsmöglichkeiten* (Spezialisierung). Als weitere Charakterisierung von Professionen läßt sich sagen, daß sie im weiten Sinne mit *Klienten* zu tun haben, also mit Menschen, die von den professionellen *Dienstleistungen* erwarten, da sie diese nicht selbst erbringen können. Professionen zeichnen sich weiter durch ein *berufsständisches Bewußtsein* aus, durch ein Gefühl der *Berufssolidarität*, eine ausgeprägte *Berufsethik* und damit verbunden ein besonderes Gefühl der Verantwortung der Gesellschaft gegenüber. Sie orientieren sich bei ihrer Arbeit an den beruflichen *Normen der Profession*, die sie in einer langen Ausbildungsphase übernommen haben. Sie lehnen eine *Kontrolle* ihrer Arbeit durch *Außenstehende*, d.h. durch Nicht-Angehörige der Profession ("Laien"), ab, und sie regeln ihr berufliches Handeln durch *Selbststeuerung* und *kollegiale Kontrolle*. Schließlich haben Professionelle eine berufsständische Organisation, deren Ziel es ist, über die beruflichen Belange der Profession zu wachen: sie soll Einfluß nehmen auf die Ge-

Berufsethik

staltung der Ausbildung des Nachwuchses und auf die Sicherung der herausragenden Stellung ihrer Profession im System der Berufe unserer Gesellschaft. So kann man wahrscheinlich sagen, daß den Ärzten in unserer Gesellschaft die Verteidigung ihrer beruflichen Stellung recht gut gelungen ist, während man für den Bereich der Sozialarbeit nicht zu pessimistisch urteilt, wenn man sagt, daß in einigen der genannten Dimensionen eine volle Professionalisierung wohl noch nicht gelungen ist, und möglicherweise auch nicht gelingen wird. Pflegeberufe sind in unserer Gesellschaft weit davon entfernt, professionalisiert zu sein, während die in anderen Ländern, wie etwa der USA diesem Ziel weit näher gekommen sind. Was sind nun die Mechanismen, durch die es einer Profession gelingt, ihre herausragende Stellung unter den Berufen zu behaupten?

3. Professionalisierung der Pflegeberufe?

3.1. Die Domäne der Pflegeberufe

Zum Wesen von Professionen gehört es, daß ihre Mitglieder eine relativ einheitliche Ausbildung haben, die von Angehörigen dieser Berufsgruppe durchgeführt und kontrolliert wird. In diesem Sinne ist es der Altenpflege - obwohl sie ein eigenes Zuständigkeitsprofil ausgeprägt hat - nicht gelungen, den Zugang zu ihren Arbeitsplätzen für die Angehörigen der eigenen Berufsgruppe zu reservieren. Zivildienstleistende sowie Angehörige anderer Berufe oder ungelernte Kräfte übernehmen in ihrem Bereich wichtige Aufgaben, ohne eine entsprechende Ausbildung als Altenpfleger erhalten zu haben. Die Berufsgruppe der Altenpfleger hat also die Kontrolle über den Zugang zu ihrem Beruf kaum in der Hand, wie dies etwa Ärzte und Juristen haben. Diese unvollkommene Kontrolle über den Zu-

Zugang zum Beruf

wissenschaftliche Basis

gang zur eigenen Berufsgruppe hat eine Bedeutung für das Qualifikationsprofil dieses Berufs: wenn aus unterschiedlichen Ausbildungsbereichen Arbeitskräfte in den Bereich der Altenpflege eintreten, dann hat dies ein unscharfes Qualifikationsprofil der in diesem Bereich Tätigen zur Folge: sie haben keine - relativ - einheitliche Orientierung aufgrund einer gemeinsam durchlebten Ausbildung und weisen keinen - relativ - einheitlichen systematischen Fundus von beruflichem Wissen auf. Wir haben es also mit einem *unübersichtlichen Qualifikationsprofil* zu tun.

Eine weitere Schwierigkeit kommt dazu: die Ausbildung zur Altenpflege ist in der Bundesrepublik Deutschland weit davon entfernt, eine akademische Wissenschaftsdisziplin zu sein. Dies ist, wie bereits gesagt, in anderen Ländern durchaus anders: in den USA ist "nursing" seit vielen Jahren ein normales akademisches Lehr- und Studienfach, in Großbritannien ist "nursing" eine akademische Disziplin geworden.(4) In der Bundesrepublik Deutschland ist die Gerontologie diejenige akademische Richtung, die den Belangen der Altenpflege am nächsten kommt. Jedoch ist diese ein interdisziplinäres Unternehmen, das - je nach der Herkunftsdisziplin der Wissenschaftler - eher medizinisch oder eher sozialwissenschaftlich ausgerichtet ist. Allerdings ist die Gerontologie heute zunehmend "praxisorientiert", das Arbeitshandeln und die Interventionsmöglichkeiten der pflegenden Berufe spielen in der Gerontologie eine hervorragende Rolle. Die Gerontologie, soweit sie den Schwerpunkt der Pflege behandelt, ist als wissenschaftliche Basis für eine Professionalisierung der Pflegeberufe daher von besonderer Bedeutung. Entscheidend ist aber auch hier, ob es gelingt, das pflegerische Arbeitshandeln in den Mittelpunkt der Betrachtung zu stellen, so wie (zumindest an Fachhochschulen) die Wissenschaftsdisziplin Sozialarbeit(5) existiert, die das sozialarbeiterische

Handeln in den Mittelpunkt von Lehre und Forschung stellt und andere Fächer (Recht, Soziologie, Psychologie, Verwaltungslehre, Sozialmedizin) nur als Hilfswissenschaften berücksichtigt.

3.1.1 Die Sicherung einer professionellen Domäne

Jede Profession hat ihre Domäne, die Ärzte das Heilen von Kranken, die Rechtsanwälte die Sicherung der Gerechtigkeit und die Pfarrer das Seelenheil. Einige dieser Domänen sind sogar staatlich geschützt: nur ein Arzt, der eine Approbation besitzt, darf mich operieren. Um eine Domäne zu behaupten, bedarf es dreier Kriterien:

- einen abgrenzbaren *Klientenkreis*
- einen Katalog von *Funktionen*, also von gesellschaftlich relevanten Problemen, für deren Lösung der Professionelle zuständig ist und
- einen *Wissenskanon*, den das qualifizierte Personal der Profession beherrscht und der in der Gesellschaft als tauglich zur Lösung der anstehenden Probleme anerkannt ist.(6)

Um eine Domäne beanspruchen zu können, muß eine Profession der Gesellschaft glaubhaft machen, daß sie als einzige über Wissen und Methoden verfügt, die in der Lage sind, die in Frage stehenden gesellschaftlich bedeutsamen Probleme zu lösen. Ein solcher Anspruch muß nicht mit der faktischen Fähigkeit der Profession, die Probleme auch wirklich lösen zu können, übereinstimmen. Dafür gibt es Beispiele in der Entstehung von Professionen, so etwa bei der Medizin, die sich bereits zu einer Zeit, als Profession etablieren konnte, als ihre Überlegenheit über andere Heilverfahren keinesfalls erwiesen war.(7) Dennoch kann man festhalten, daß die Legitimation für die Beanspruchung einer deklarierten Domäne dann schwieriger wird, wenn

staatlich geschützte Domänen

ehrenamtliche Helfer gleiches leisten, wenn eine andere Berufsgruppe, im Falle der Altenpflege, etwa Krankenpfleger oder Zivildienstleistende, die gleichen Probleme mit ihren Mitteln lösen können und wenn schließlich die Arbeit von Altenpflegern durch Angehörige anderer Professionen (z.B. Ärzte) angeleitet und kontrolliert wird.

Spezialisierung der Gelder für die Domäne der Altenpflege

In der Bundesrepublik Deutschland herrscht für die Berufsgruppe der Altenpfleger das Bewußtsein vor, daß ihr Fundus an professionellem Wissen für eine Monopolisierung von Kompetenzansprüchen nicht hinreichend ist. Weder die Gesellschaft allgemein noch die Berufsgruppe selbst sehen Umfang und Bedeutung des beruflichen Wissens von Altenpflegern als vergleichbar mit dem beruflichen Wissen von Ärzten und Rechtsanwälten an. Das spezifische pflegerische Wissen kann nicht beanspruchen, eine eigene wissenschaftliche Disziplin zu sein. Pflegerische Arbeit kann auch von Laien - so etwa in der Familie oder durch Berufsfremde (Zivildienstleistende) - geleistet werden, ohne daß man sagen könnte, daß die Arbeit dieser Gruppen als inkompetent bezeichnet werden müßte. Auch ist zu konstatieren, daß die Altenpflege sich anders als die Krankenpflege noch keinen festen Platz in der beruflichen Arbeitsteilung erworben hat. Wenn Altenpfleger ihre Klienten an andere Professionelle weiterreichen, etwa an Ärzte, dann kann dies zu einem Verlust ihrer pflegerischen Zuständigkeit für den Fall führen. Dort wo sie ihre Domäne realisiert haben, geschah dies nicht über einen gesellschaft insgesamt nicht bezweifelten Fundus an technischem Wissen, sondern durch ihre Zuständigkeit für die pflegerische Gesamtbetreuung ihrer Klienten. Die Domäne der Altenpflege ist dort in Gefahr, wenn sie ihre Zuständigkeit für die Gesamtbetreuung aufgeben und stattdessen ausschließlich eine spezialisierte Hilfe anbieten würde, wie etwa eine therapeutische. Bei einer solchen Spezialisierung müßten sie gegen andere Professionen konkurrieren,

die ebenfalls eine Zuständigkeit für einen Ausschnitt der Gesamtproblemlage eines Klienten reklamieren. Wer beispielsweise nur Kommunikationshilfen oder Animation für alte Menschen als ein spezialisiertes Angebot liefert und dies als seine Domäne beansprucht, der konkurriert mit anderen Angeboten aus dem Freizeit- und Bildungsbereich und würde den selbstverständlichen Zugang zu seinem Klientel dabei aufs Spiel setzen. Kurz gesagt: Je enger der Zuständigkeitsbereich von Altenpflegern geschnitten wird, um so größer ist die Gefahr, den exklusiven Zugang zum Klientel zu verlieren. (8) Je größer die Spezialisierung ist und je mehr sich der Beruf der Altenpflege in Sektoren aufspaltet, um so mehr verliert er die Gesamtzuständigkeit für die pflegerische Betreuung eines Falles: 'der Fall zerfällt' und mit ihm die Grundlage der Domäne der Altenpflege.

3.2 Die Bedeutung der Wissensbasis für professionelles Handeln

Damit ein Beruf sich als Profession etablieren kann, muß zunächst eine "technische", oder man könnte auch sagen: es muß eine methodisch-instrumentelle Wissensbasis vorhanden sein, die den Professionellen erlaubt, gesellschaftliche Probleme kompetent und effektiv zu lösen. Für Ärzte ist dies die medizinische Wissenschaft, für Ingenieure die Technik. Die Wissensbasis der Profession darf dabei weder zu *vage* noch darf sie zu *präzise* sein. Daß sie nicht zu *vage* sein darf, überrascht nicht, denn dann besteht die - in sozialen Berufen immer drohende Gefahr, daß die Klienten oder deren Angehörige bezweifeln, ob es sich überhaupt um ein *exklusives* Expertenwissen handelt, weil es zu wenig von ihrem Alltagswissen abweicht. Diese Gefahr wird um so größer, desto stärker die "Versozialwissenschaftlichung" (Oevermann) der Laien zunimmt und das Vokabular der Sozialwissenschaft-

Wissensbasis - nicht zu vage, nicht zu präzise

Professionswissen, geheim?

ten die Alltagssprache kolonisiert (Oevermann), in dem sie einen Ersatz für die individuelle Verarbeitung von Alltagserfahrung anbietet.

Die Wissensbasis darf aber andererseits auch nicht zu präzise sein, denn "wenn es möglich ist, eine Fertigkeit in ihre einzelnen Komponenten zu zerlegen, für einen Arbeitsgang eine feste Folge von Schritten vorzuschreiben, die dem eigenen Urteil und Verständnis des Arbeitenden wenig Spielraum läßt, dann haben wir es mit einem Beruf zu tun, der oft in kurzer Zeit den meisten Menschen beigebracht werden kann, und der reif ist, in einen Automaten programmiert zu werden." (9) Offenbar ist das viel beschworene "harte" technische Wissen von Professionellen nicht die Grundlage für ihre professionelle Domäne und die besondere Art, in der sie ihre Arbeit verrichten. Der systematische Wissensvorrat, durch den die Zuständigkeit für einen Bereich gesellschaftlich relevanter Problemlösung legitimiert wird, und der als ein Satz von technischen Regeln ausgedrückt werden kann, ist offenbar nur die eine Seite des professionellen Wissens: "Professionswissen ist, wie jede Art von Wissen, bis zu einem gewissen Grad von Wissen geheim; und darin liegt der Hauch des Mysteriösen, der alle etablierten Professionen umgibt, begründet (...). Kurzum, die optimale Wissensbasis für eine Profession besteht in einer Kombination intellektuellen und praktischen Wissens, dessen einer Teil explizit formuliert ist (als Klassifikationen und Gesetze, die man aus Büchern lernen kann), dessen anderer Teil aber eher implizit bleibt und in gelenkter Praxis und langer Erfahrung "verstanden" werden muß." (10)

Professionelles Wissen ist also zum Teil eine *Kunstlehre*, die von anderen, von Nicht-Mitgliedern der Profession nicht durchschaut und nicht kontrolliert werden kann. Professionelle gehen also mit ihrer technischen Wissensbasis nicht mechanisch um, indem sie einfach Wissen "ableiten" aus einem Regelsystem und dann anwenden, vielmehr sind sie

auch mit Aufgaben der Interpretation der Wirklichkeit befaßt, die nicht standardisierbar oder routinierbar sind: der Professionelle muß den konkreten Fall, den er behandelt, "erkennen", er muß wissen, wie dieser Fall zu interpretieren ist, wie er in das Regelwissen der Profession einzuordnen ist. Diese Zuordnung von Einzelfall und Regelwissen ist eine "interpretative" Leistung, die nicht durch "Lehrbuchwissen" geleistet werden kann, sondern die durch angeleitete Praxis erlernt werden muß.

4. Eine Wissenschaft vom Pflegen als Bezugspunkt pflegerischen Handelns?

Die Chance zur Professionalisierung eines Berufes steht, wie wir gesehen haben, in engem Zusammenhang mit der Wissensbasis, die die technisch-methodische Grundlage der entsprechenden professionellen Tätigkeit sein soll.

Dies kann nur dadurch geschehen, daß die Berufsgruppe, die sich professionalisieren will, für sich in Anspruch nimmt, daß es eine von ihr beherrschte Wissensbasis gibt, die die Grundlage für den Kern ihrer Tätigkeit darstellt. Das bedeutet für die Altenpflege, daß sie nur dann eine Profession werden kann, wenn sie eine *Wissenschaft vom Pflegen* alter Menschen entwickelt, wie es in USA und Großbritannien für den Bereich Krankenpflege, "nursing" geschehen ist. Diese eigene Wissenschaftsdiziplin kann zwar einen großen Teil ihrer Kenntnisse und Methoden aus anderen Wissenschaften beziehen, wie etwa der Medizin, der Soziologie oder der Psychologie, allerdings können diese nur die Funktion von "Hilfswissenschaften" haben, so wie die Statistik auch in der Medizin eine Hilfswissenschaft zur Interpretation von Reihenbefunden ist. Die Wissensbasis von Professionen ist also immer in erster Linie auf den Kern ihrer eigenen professionellen Tätigkeit bezogen: die Wissensbasis von ärztlichem Handeln ist die medizinische Wis-

Lehre vom Pflegen

senschaft (und nicht die Psychologie oder die Medizinsoziologie), die Wissensbasis sozialarbeiterischen Handelns ist die Wissenschaft von der Sozialarbeit (und nicht die Rechtswissenschaft oder die Pädagogik). Für die Pflegeberufe kann dies nur analog heißen, daß der Kern ihrer eigenen Wissensbasis die Lehre vom Pflegen ist und nicht die Medizin oder die Soziologie, auch wenn beide ihre Bedeutung als Hilfswissenschaft für das "nursing" haben.

Kolonialisierung durch fremde Disziplin

Betrachtet man dagegen die Altenpflege, so wie wir sie heute in der Bundesrepublik Deutschland vorfinden, so stellt sich ein Bild dar, das von einer Professionalisierung der Krankenpflege, wie sie sich in den USA durchgesetzt hat und sich in Großbritannien entwickelt, weit entfernt ist. Bereits der Titel der Tagung, auf die der vorliegende Band zurückgeht, kündigt davon, daß die derzeit vorherrschenden Vorstellungen von Qualifizierung in der Altenpflege an *anderen Disziplinen orientiert* ist. "Geronto-psychiatrische Qualifikation" war das Thema der Tagung, nicht etwa Qualifikationen für die Pflege verwirrter alter Menschen". Der Unterschied liegt nicht nur in der Zahl der verwendeten Fremdwörter, sondern dahinter verbergen sich grundsätzlich unterschiedliche Orientierungen: der Titel der Tagung bezieht sich auf Qualifikation, die einer anderen Wissenschaftsdisziplin entstammt (Geronto-Psychiatrie), die eine andere Zielsetzung hat, als die Altenpflege: sie gehört dem medizinisch-therapeutischen Bereich an, nicht der Pflege. Der "Alternativ-Titel" dagegen bezieht sich auf eine typisch Altenpflegerische Aufgabenstellung und benennt Qualifikationen, die für diese Aufgabe nützlich sind - unabhängig davon, auf welche andere wissenschaftliche Disziplin die vermittelten Kenntnisse letztlich zurückgehen. Die erste Themenstellung ("geronto-psychiatrische Qualifikationen") hat als *Bezugsmodell für die eigene Arbeit* eine "fremde" Wissenschaft, also nicht den

eigenen professionellen Bezug; die zweite Themenstellung ("Qualifikationen für die Pflege verwirrter alter Menschen") stellt die Pflege in den Mittelpunkt und gibt eine Spezifikation der Zielgruppe an: denn welche Qualifikationen nützlich sind, wenn man verwirrte alte Menschen betreut, ist ja zunächst eine offene Frage. Man kann mit dem Problem der Verwirrung unterschiedlich umgehen, und die medizinische Variante ist nur eine unter mehreren Möglichkeiten. Möglicherweise sind die medizinischen Kategorien, die für Ärzte bedeutsam sind, um auf *ihre* Art mit dem Problem der Verwirrung umzugehen, für Altenpfleger nicht so relevant wie pflegerische Kategorien. Als Altenpfleger eine professionelle Orientierung zu haben, bedeutet erst dann auf die Hilfswissenschaften zurückzugreifen, wenn die eigene Problemsicht nicht hinreicht. Nur wenn der Kern der eigenen Tätigkeit auch zum Bezugspunkt für die eigene Orientierung wird und wenn die Vorstellungen der Altenpfleger über die eigene Berufspraxis nicht durch eine fremde Disziplin *kolonisiert* werden, kann die Altenpflege ein eigenes Selbstbewußtsein entwickeln. Pflege und nicht eine andere Wissenschaft müssen im Mittelpunkt des eigenen Denkens und Handelns stehen, wenn eine Professionalisierung angestrebt wird.

Eine solche eigenständige Orientierung des Pflegeberufs ist natürlich vor allem deshalb nicht leicht, weil die Pfleger in begrenztem Maß auch die *Erfüllungsgehilfen einer anderen Profession*, nämlich der Medizin sind. Pfleger sind gehalten, medizinisch-therapeutische Anordnungen der Ärzte bei solchen Patienten zu überwachen und durchzusetzen, die dies allein nicht können. In diesem Sinn sind Altenpfleger in der Ausübung ihrer eigenen Tätigkeit auch immer "abhängig" von einer anderen Profession. Eine vergleichbare Situation dürfte sich bei den "klassischen Professionen", wie Ärzten oder Rechtsanwälten nicht in vergleichbarem

Abhängigkeit von anderen Professionen

Maß finden lassen. Dennoch ist die "Abhängigkeit" des Pflegepersonals von den Ärzten nur begrenzt: sie hängt letztlich auch stark davon ab, wann das Pflegepersonal eine Pflegesituation mit einem Klienten so *interpretiert*, daß hier medizinisch-therapeutische Hilfe herangezogen werden sollte. Der Umgang mit verwirrten alten Menschen hat ja viele Facetten, nicht jede Situation muß durch Arzneimittel bewältigt werden, und viele Möglichkeiten der Besserung des Zustandes eines Patienten kann ein Pfleger dadurch herbeiführen, daß er einen bestimmten spezifischen Umgang mit dem Klienten entwickelt, der diesem gut tut. Der Pfleger hat also ein eigenes Feld des Umgangs mit dem Klienten, eine eigene *Domäne, die ihm keine andere Profession, auch nicht der Arzt, streitig macht.*(11)

Die spezifische Leistung des Pflegers liegt dabei darin, herauszufinden, welche Möglichkeiten der Betreuung in jedem Einzelfall sinnvoll sind und er muß sich dabei auf seine spezifischen Erfahrungen aber auch auf das Expertenwissen der Profession stützen.

5. Professionelle Qualifizierung in der Altenpflege

Das Handeln der Altenpfleger kann nur dadurch professionelles Handeln werden, daß es immer gleichzeitig bezogen ist auf den *konkreten Einzelfall*, der alltagspraktisch behandelt werden muß, und auf den *Fundus an Wissenschaftlichen Kenntnissen*, die dem Stand der Disziplin entsprechen.(12) Wohl gemerkt wurde hier vom Stand *der Disziplin* gesprochen, nicht vom Stand der Wissenschaften: gemeint ist hier die Wissenschaft vom Pflegen, die, obwohl sie sich in den USA etabliert hat, bei uns nicht einmal in Ansätzen zu finden ist. Daher könnte bei uns die Gerontologie dort, wo sie den Schwerpunkt Pflege aufweist, die Leitwissenschaft darstellen, und so zum Kern einer professio-

nellen Entwicklung werden. Professionelle Qualifizierung setzt eine eigene professionelle Wissensbasis voraus, und diese kann dort am besten entwickelt werden, wo wissenschaftliche Forschung und Ausbildung von Praktikern Hand in Hand gehen.(13)

Zur wissenschaftlichen Qualifizierung der Praktiker gehören nun, wie wir weiter oben sehen, zwei unterschiedliche Arten von Wissen: zum einen das "technisch-instrumentelle" Wissen, das den in Lehrbüchern kodifizierten Teil des professionellen Wissens ausmacht. Dies kann sowohl aus Büchern als auch in Weiterbildungsveranstaltungen erworben werden. Der andere Teil des professionellen Wissens ist die "Kunstlehre", wie oben gesagt wurde, und diese besteht darin, den jeweils zu behandelnden Fall "richtig" interpretieren zu können. Erst, wenn ich weiß, wie ein konkreter Fall gelagert ist, kann ich wissen, wann welche "technisch-instrumentellen" Verfahrensregeln anzuwenden sind.

Die Interpretation des Falles, die Deutung der Problemlage des Klienten erfolgt häufig - aufgrund von Zeitdruck aber auch von mangelnder Ausbildung in dem, was man hermeneutisches Fallverstehen nennt, - in einem *abkürzenden Verfahren*: der Altenpfleger glaubt sofort zu sehen, wie der Fall liegt, er kann aufgrund des Augenscheins intuitiv die Situation typisieren: er hat einen Säufer vor sich, der Mann lügt schamlos, es liegt ein Fall von Alterspsychose vor. Solche Typisierungsleistung werden aufgrund von Alltagserfahrung oft in einer abkürzenden Weise vorgenommen: der Altenpfleger weiß aus seiner Erfahrung, was leere Flaschen unter dem Bett bedeuten, denn solche Fälle hat er schon 100mal erlebt und er kann sich auch denken, was ihm weisgemacht werden soll, wenn keine Flaschen unter dem Bett stehen ... jeder Mensch benutzt im Alltag solche abkürzenden Typisierungen, man braucht sie, um die Welt aufzuordnen: die

Kunstlehre

hermeneutisches Verstehen

Erfahrungen, die man jeweils im Augenblick macht, sind neu, man hat zum ersten mal den Klienten Sepp Bierbichler vor sich, aber so neu sind die Erfahrungen denn nun auch wieder nicht, man hat schon einiges gesehen im Leben, und vieles kennt man wieder oder kann es sich zusammenkombinieren. Das abkürzende Verfahren besteht also darin, daß man sich von einem Fall aufgrund gewisser Indizien ein Bild macht und sich die Sachlage so erklärt, daß der Fall durch altenpflegerisches Handeln handhabbar wird: ich muß im einzelnen Fall gar nicht mehr gründlich "recherchieren", ihn von dieser und jener Seite betrachten, immer noch neue Informationen über den Fall sammeln, sondern ich weiß "mit einem Blick", wie der Fall galagert ist und was ich zu tun habe. Ich übersetze mir die Kompliziertheit des Einzelfalles in Kategorien meines Berufswissens. Situationen des Alltages durch ein solches abkürzendes Verfahren zu erfassen, ist eine Alltagskompetenz, jedermann und jedefrau tut dies fortwährend, und man käme im Alltag ohne solche abkürzenden Verfahren zu nichts - man kann nicht allem auf den Grund gehen.(14) Ein solches Verhalten, das im Alltag normal und menschlich ist, greift im Falle einer professionellen Behandlung des Falles zu kurz: ein Überspringen der Phase der *Fallanalyse* - oder man könnte auch sagen des *hermeneutischen Fallverstehens* - im Arbeitsablauf des Professionellen führt im Endergebnis faktisch zu einer Stigmatisierung des Klienten.(15) Klienten können aufgrund abkürzender Fallanalyse als "hoffnungslos" abgestempelt werden, ohne daß man die Möglichkeiten, sie zu aktivieren, wirklich ausgeschöpft hätte.

**Stellvertre-
tene
Deutung**

Einer solchen alltagspraktischen, abkürzenden Strategie ist das kompetente professionelle Handeln gegenüberzustellen: der Altenpfleger versucht durch *hermeneutisches Fallverstehen* herauszufinden, was das Problem des Klienten ist. Da dieser aber oft selbst nicht in der Lage ist, sein Pro-

blem zu erläutern, ist es die Aufgabe des Altenpflegers, die Auslegung der Problemsituation vorzunehmen.(16) Der Altenpfleger muß herausfinden, welchen subjektiven Sinn es für einen als "verwirrt" geltenden Menschen haben kann, wenn er ständig seinen Schrank ausräumt oder andere Dinge tut, die wir auf den ersten Blick für verrückt halten. Da uns der Klient dies meist nicht selbst sagen kann, muß der Altenpfleger durch Beobachtung und Gespräche herausfinden, was diese "verrückten" Handlungen für den Klienten bedeuten. Der Altenpfleger versucht, diese Handlungen als subjektiv sinnvoll zu erklären, oder man könnte auch sagen: er übernimmt eine stellvertretende Deutung der Situation des Klienten. Er kann dann beispielsweise herausfinden, daß er durch bestimmte Ereignisse der Gegenwart an eine traumatische Situation seiner Vergangenheit (etwa: Flüchtlingschicksal) erinnert wird, die er mit seinem wunderlichen Verhalten bewältigen will. Der Altenpfleger kann so versuchen, den Ursachen und auslösenden Momenten für auffällige Verhaltensweisen auf die Spur zu kommen.

Er kommt so zu einem quasi detektivischen Such- und Erklärungsverhalten, wobei konkrete Erfahrungen immer wieder mit wissenschaftlich-theoretischem Wissen in Verbindung gebracht werden. Die durch systematische Beobachtungen gemachten Entdeckungen in den konkreten Einzelfällen können dazu führen, daß auch theoretisches Wissen der Altenpflege revidiert werden muß.

"So gesehen ist der strukturelle Kern professionalisierter Handlungspraxis in der 'Kunst' zu erblicken, den Einzelfall, also den individuellen Adressaten in seiner spezifischen Lebenslage ernst zu nehmen bzw. anzuerkennen und im Rahmen einer stellvertretenden Problemdeutung wissenschaftlich fundiertes, instrumentelles Problembearbeitungswissen auf den Fall (...) zu übertragen."(17)

Kompetentes professionelles Handeln setzt also eine hermeneutische Kompetenz voraus, den jeweils zu bewältigenden Einzelfall "In der Sprache des Falles selbst" (18) zu verstehen. Eine solche Kompetenz basiert weitgehend auf einer Kunstlehre, sie kann geübt werden, sie kann in Gruppeninteraktionen geschult werden, sie ist aber als *interpretative Kompetenz* von einer anderen Struktur als ein prinzipiell kodifiziertes, das heißt in Lehrbüchern aufschreibbares Regelwissen, das deduktiv ist und so eine Basis für strategisches Handeln darstellt. Eine Qualifizierung von Altenpflegern in diesem Bereich, sei es durch Supervision oder gar durch Teilhabe an sozialwissenschaftlicherer Forschung stellt so einen Beitrag zur Verbesserung der professionellen Kompetenz von Altenpflegern dar, ohne dabei die Gefahren einer Spezialisierung und Hierarchisierung zu forcieren und sie kann gleichzeitig der Entwicklung der eigenen wissenschaftlichen Disziplin dienen.

Die für das hermeneutische Fallverstehen notwendige "interpretative Kompetenz" ist eine 'generelle' Kompetenz, die die Flexibilität des Einsatzes von Altenpflegern nicht einschränkt, und sie nicht auf ein Arbeitsfeld oder eine Methode beschränkt. Wer eine solche Kompetenz im Umgang mit alten Menschen gelernt und entwickelt hat, kann sie prinzipiell auch im Umgang mit Kranken oder mit Kindern einsetzen. Sie ist darüberhinaus eine professionelle Kompetenz, das heißt, sie leistet einen Beitrag zur Entwicklung der Eigenständigkeit der Berufsgruppe: sie führt zu einer Entwicklung von nicht-alltäglichen Kompetenzen, die die Mitglieder der Berufsgruppe von Laien abhebt. Die Ausbildung solcher Kompetenzen führt zu einer eigenen Orientierung der Berufsgruppe, zu einem Selbstbewußtsein von eigenständiger Leistung aufgrund eines professionellen Wissens, das Pfleger *allen anderen Professionen voraus* haben, und in dem sie

nicht die Erfüllungsgehilfen einer anderen Profession sind. Durch solche Kompetenzen entwickeln sie im Rahmen ihrer eigenen Domäne, der Pflege, eine Überlegenheit gegenüber "Laien" (also der Klienten), deren verkürzenden Interpretationen des Falles sie ihre eigenen fundierteren Analysen entgegensetzen können.

Eine Qualifizierung in diesen Kompetenzen kann der Autonomie des professionellen Bereichs gegenüber anderen Berufsgruppen und gegenüber den Organisationen, in denen Altenpfleger tätig sind, förderlich sein und so Tendenzen der Hierarchisierung und Kontrolle von außen entgegenwirken.

Eine Beschränkung der Qualifizierung auf methodisch-instrumentelles Wissen läuft immer Gefahr, zu einem Eigentor zu werden: man möchte Qualifikationen erwerben, die zwar gesellschaftlich hoch bewertet werden, man sucht also, am Prestige anderer Professionen zu partizipieren.

Durch eine solche "Politik" erreicht man aber eher das Gegenteil: man unterstreicht die Bedeutung der anderen Professionen, ohne von deren Glanz profitieren zu können: Auch mit noch so viel medizinischem Wissen bleiben die Altenpfleger immer noch Erfüllungsgehilfen von Ärzten und werden nicht zu gleichberechtigten Partnern; der Versuch, sich durch Erwerb von Wissen, das die Domänen anderer Professionen ist, aufwerten zu wollen, führt eher ins Gegenteil, nämlich zu einer "Kolonialisierung" durch andere: gibt eine Berufsgruppe die Betonung der eigenen Spezialität auf, dann wird sie auf den Status von Erfüllungsgehilfen anderer Professionen reduziert.

Die Politik der Qualifizierung ist immer auch eine Frage des Selbstbewußtseins einer Berufsgruppe.

Politik der Qualifizierung

6. Literatur

Beck, Ulrich: Brater, Michael und Daheim, Hansjürgen, 1980:

Soziologie der Arbeit und Berufe, Grundlagen, Problemfelder, Forschungsergebnisse.

Reinbek: Rowohlt

Berger, Peter L. und Kellner, Hansfried, 1984:

Für eine neue Soziologie.

Ein Essay über Methode und Profession.

Frankfurt: Fischer

Bohle, Hartwig und Grunow, Dieter, 1981:

Verberuflichung sozialer Arbeit.

In: Projektgruppe Soziale Berufe (Hg.): Sozialarbeit: Professionalisierung und Arbeitsmarkt, Expertisen III.

München: Juventa

Daheim, Hansjürgen, 1977:

Berufssoziologie.

In: König, René (Hg.): Handbuch der empirischen Sozialforschung. Bd. 8: Beruf, Industrie, Sozialer Wandel in unterentwickelten Ländern.

Stuttgart: DTV

Dewe, Bernd u.a., 1986:

Professionalisierung - Kritik - Deutung - Soziale Dienste zwischen Verwissenschaftlichung und Wohlfahrtsstaatskrise.

Frankfurt: Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik

Dewe, Bernd und Otto, Hans-Uwe, 1987:

Professionalisierung.

In: Eyferth, Hanns; Otto, Hans-Uwe und Thiersch, Hans (Hg.): Handbuch zur Sozialarbeit/-Sozialpädagogik.

Neuwied und Darmstadt: Luchterhand

Larson, Magali Sarfatti, 1977:

The Rise of Professionalism.

A Sociological Analysis. Berkeley, Los Angeles,

London: University of California Press

Schütze, Fritz, 1985:

Professionelles Handeln, wissenschaftliche Forschung und Supervision.

Versuch einer systematischen Überlegung.

Manuskript, Kassel

Wilensky, Harold L., 1972:

Jeder Beruf eine Profession?

In: Luckmann, Thomas und Sprondel, Walter M. (Hg.): Berufssoziologie.

Köln: Kiepenheuer und Witsch

**Geronto-psychiatrische
Qualifikation in der
Altenpflege**

Dokumentation der HAFA Fachtagung vom 25. - 27. Januar 1988

CIP-Titelaufnahme der Deutschen Bibliothek

Geronto-psychiatrische Qualifikation in der Altenpflege

Hrsg.: Alfred Hoffmann; Thomas Klie. -Hamburg:

Hamburger Arbeitsgemeinschaft für Fortbildung in d. Altenhilfe, 1989

(Schriftenreihe der Hamburger Arbeitsgemeinschaft für Fortbildung
in der Altenhilfe; Bd.2)

ISBN 3-926910-02-X

NE: Hoffmann, Alfred (Hrsg.); Hamburger Arbeitsgemeinschaft für
Fortbildung in der Altenhilfe: Schriftenreihe der Hamburger...

Herausgeber:

Alfred Hoffmann, Thomas Klie