



SOFI

Soziologisches Forschungsinstitut Göttingen
an der Georg-August-Universität

Peter Kalkowski, Gerd Paul

Professionalisierungstendenzen im Wellness-Bereich?

SOFI Arbeitspapier / SOFI Working Paper

2012 - 8

Soziologisches Forschungsinstitut Göttingen (SOFI)
an der Georg-August-Universität

Sociological Research Institute Goettingen (SOFI)

Friedländer Weg 31 | 37085 Göttingen | Germany
www.sofi.uni-goettingen.de | sofi@sofi.uni-goettingen.de
Tel.: + 49 551 522 - 050 / Fax: + 49 551 522 - 0588

Zitationshinweis | Citation:

Peter Kalkowski, Gerd Paul

Professionalisierungstendenzen im Wellness-Bereich?

SOFI Arbeitspapier / SOFI Working Paper 2012 - 8.
Göttingen: SOFI.

© SOFI | ISSN: 1864-6999

Die vorliegende Veröffentlichung basiert auf den Ergebnissen des Forschungsvorhabens „Professionalisierungstendenzen im Wellness-sektor“ (Förderkennzeichen 01FB08023). Dieses Projekt wurde im Zeitraum 2008 bis 2011 gefördert durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung und die Europäische Union (Europäischer Sozialfond). Der BMBF-Forschungsschwerpunkt „Dienstleistungsqualität durch professionelle Arbeit“ wird betreut durch den Projektträger im DLR „Arbeitsgestaltung und Dienstleistungen“.

Zusammenfassung

Der Wellness-Bereich gilt als Wachstumsbranche und als Beispiel für neue, sich erst allmählich etablierende Dienstleistungen. Wie sich die dafür notwendigen Qualifikationen entwickeln und zu Berufsprofilen gebündelt werden, ist in dem wenig untersuchten Feld, in dem mittlere Ausbildungsabschlüsse dominieren, offen. Unter welchen Umständen kommt es zu einer Professionalisierung dieser personenbezogenen Tätigkeiten? Die Treiber und Hemmnisse dafür haben wir in einer empirischen BMBF-Studie über die Erwartungen und Bedarfe von Wellness-Anbietern, deren Beschäftigte und deren Kunden untersucht. Die Ergebnisse sprechen gegen eine zunehmende Professionalisierung. Haupthindernisse einer weiteren Professionalisierung dieser neuen Wellness-Berufe sind die Fragmentierung der Ausbildungsanbieter und der geringe Institutionalierungsgrad von qualitativ hochwertigen Aus- und Weiterbildungskonzepten.

Abstract

The wellness-sector is regarded as a boom-branch, and as an example for gradually establishing new services. In this scarcely studied field, little is known about the qualification requirements and the development of job-profile, dominated by middle-level qualifications. Under which circumstances is a professionalization of the person-centered-services likely? We studied drivers and obstacles in an empirical study for the German Federal Ministry of Education and Research concerning the expectations and needs of wellness providers, their employees, and their customers. Empirical evidence suggests no increase of professionalization. Main obstacles for a further professionalization of these new wellness-jobs are the fragmented structure of the vocational training institutions and the low level of an institutionalization of high-quality training and further education.

Vorwort

Die Bedeutung des Dienstleistungssektors für die Wirtschaftsleistung und Erwerbstätigkeit in der Bundesrepublik steigt kontinuierlich. Eine wichtige Rolle spielt dabei die Entwicklung neuer Dienstleistungen. Diese sind eine Reaktion auf veränderte gesellschaftliche Bedarfe und Nachfragemuster. Für die Entfaltung der Potentiale, die diese Entwicklungsdynamik insbesondere für zukünftige Beschäftigung birgt, ist von Bedeutung, welche Aufgabenzuschnitte diese Dienstleister haben. Für die neuen Berufs- und Tätigkeitsprofile ist entscheidend, welche Qualifikationsanforderungen sich mit der Erbringung der neuen Dienstleistungen verbinden, wie diese Qualifikationen zu Berufsprofilen gebündelt und in welcher Weise die hierfür erforderlichen Ausbildungsleistungen erbracht werden. Wenn sich die neuen Berufe am Markt bewährt haben, kommen sie in eine Phase der Etablierung von Qualifikationsstrukturen, Zugangswegen und Ausbildungsstandards. Dieser Prozess der Konsolidierung wird vielfach als Prozess der Professionalisierung bezeichnet und meint in der Umgangssprache eine Entwicklung zu einer auf Spezialwissen beruhenden berufsfachlichen Expertise, die in Erwerbsarbeit ausgeübt wird. Die Berufssoziologie würde die erste Phase dieses Konsolidierungsprozesses wohl eher als „Verberuflichung“ bezeichnen, in der die Nachfrage nach neuartigen Problemlösungen eine erwerbsförmige Bearbeitung nach sich zieht und dann Aus- und Weiterbildungskonzepte für spezielle Fachberufe entwickelt werden. Im Übergang zur Institutionalisierung eines Berufsbildes, seiner Zertifizierung und der Herausbildung von Fachkarrieren und Berufsverbänden werden Meilensteine im Prozess der Professionalisierung gesetzt.

Der wachsende Wellness-Sektor als Teil des Gesundheitsmarktes ist ein Beispiel für die Herausbildung neuer Berufe im mittleren Qualifikationssegment. Diese Berufe, etwa der „Wellness-Trainer“ stehen am Anfang einer Etablierung und müssen sich am Markt, in dem traditionelle Gesundheitsberufe wie Physiotherapeuten und Masseur ebenfalls Wellness-Dienstleistungen anbieten, durchsetzen.

Entwickeln sich die vielfältigen neuen und weithin unregulierten Arbeitstätigkeiten, die in Wellness-Dienstleistungen erbracht werden, hin zu Berufen mit professionellen Merkmalen, die Nachhaltigkeit gewährleisten können - sei es nach dem Vorbild der dualen Berufsausbildung oder nach anderen Mustern der Erlangung eines anerkannten beruflichen Abschlusses? Gibt es - ähnlich wie bei den fachlich gut qualifizierten und deshalb bisher weitgehend von Beschäftigungsunsicherheit und Einkommensverlusttendenzen verschonten Facharbeitern - eine „Dienstleistungsfacharbeit“, bei der eine breite Schicht der Dienstleistungsarbeiter vergleichbare berufliche Standards, Kompetenzen und fachliche Leistungsziele entwickeln, die den gemeinsamen Kern eines professionellen Selbstverständnisses ausmachen? Oder bringt die Dynamik von Dienstleistungsarbeit immer neue berufliche Konstellationen und Spezialisierungen hervor, die die Herausbildung von festen Berufsbildern, von beruflichem Selbstverständnis und beruflicher Identität durch ständig wechselnde Anforderungen und fließende Tätigkeitsgrenzen erschweren oder sogar unmöglich machen? Was sind Hemmnisse und treibende Kräfte einer Professionalisierung?

Göttingen, im April 2012

Peter Kalkowski
Gerd Paul

Inhalt

1.	Anlass und Anlage der Untersuchung	1
1.1	Durchführung der Untersuchung	1
2.	Wellness - ein neuer, boomender Dienstleistungsmarkt?	2
3.	Profession und Professionalisierung	5
3.1	Professionalisierungsvorstellungen von Wellness-Anbietern, -Beschäftigten und -Kunden	10
3.1.1	Anforderungen der Anbieter	10
3.1.2	Anforderungen der Beschäftigten	11
3.1.3	Anforderungen an die Beschäftigten aus der Sicht der Kunden	12
3.1.4	Ein Fazit der geforderten Fähigkeiten	14
3.2	Zertifikate als Ausweis von Professionalität?	15
3.3	Wahrgenommene Professionalisierungstendenzen	17
3.4	Professionalisierung als individuell berufsbiographischer Prozess	19
4.	Wellness-Arbeit	20
4.1	Dienstleistungsarbeit als Emotionsarbeit	24
5.	Die Chancen der Professionalisierung in einem Berufsfeld mit zersplitterter Regelungsstruktur	31
6.	Vorstöße zur Professionalisierung von Wellness-Dienstleistungen	33
7.	Anerkennung heterogener Kompetenzportfolios	35
8.	Neue Qualifikationsstrategien	36
	Literatur	38

1. Anlass und Anlage der Untersuchung

Mit der Frage der Entwicklung neuer Tätigkeiten beschäftigte sich die zwischen 2008 und 2011 durchgeführte Untersuchung „Professionalisierungstendenzen in Berufen der Wellness-Branche“ des SOFI, die im Rahmen des BMBF-Förderschwerpunktes „Dienstleistungsqualität durch professionelle Arbeit“ angesiedelt war. Aufgabe der Forschung bestand in diesem Schwerpunkt darin, „Treiber und Hemmnisse zu identifizieren, die die Professionalisierung und Fachlichkeit von Dienstleistungsarbeit fördern und behindern“ (Zühlke-Robinet/Bootz 2010, S. 177). Dabei sollte sie sich bevorzugt auf das „mittlere Qualifikationsniveau“ konzentrieren und der Frage nachgehen, „ob, wie und ggf. mit welchen Modifikationen“ das Facharbeiterleitbild auf die Dienstleistungsarbeit übertragbar ist. Diesen Fragestellungen sind wir am Beispiel der personenbezogenen Dienstleistungen der Wellness-Branche nachgegangen. Der Blick richtet sich damit auf ein Tätigkeitsfeld, in dem es bislang so gut wie keine etablierten Berufsprofile gibt. Es konnte davon ausgegangen werden, dass sich an der Wellnessbranche exemplarisch und in statu nascendi beobachten lässt, ob es zu einer Professionalisierung neuer Dienstleistungen kommen kann, denn die Branche hat sich seit den 1970er Jahren dynamisch entwickelt und ausdifferenziert. Der Umstand, dass die Qualität von Dienstleistungen entscheidende Voraussetzung für die nachhaltige Entwicklung der Branche ist, war der Anlass des Forschungsprojektes. Wir gingen dabei zu Beginn - wie alle Projekte des BMBF-Schwerpunktes - von einem pragmatischen Professionalisierungsbegriff aus, der sich einerseits an einer Entwicklung von Dienstleistungen hin zu fachlich fundierter Experten-Arbeit orientierte und andererseits einem Leitbild von Dienstleistungs-„Facharbeit“ verpflichtet war, das - analog zur qualifizierten Facharbeit in der Industrie - durch Merkmale wie gesellschaftliche Anerkennung, vergleichbare berufliche Standards und Berufsprofile, eine nachhaltige Einkommensperspektive und relativ hohe Beschäftigungssicherheit gekennzeichnet ist.

1.1 Durchführung der Untersuchung

Schwerpunkt der empirischen Erhebungen zu Wellness-Dienstleistungen war die „Dienstleistungstriade“ aus (1) Dienstleistungsnehmern (Patienten/ Kunden/ Klienten), (2) Dienstleistungsgebern (Beschäftigte/ Alleinselbständige) und (3) Wellness-Einrichtungen (Hotels, Thermen, Praxen, Studios). Genutzt wurde ein Mix aus quantitativen und qualitativen Methoden. Wellness-Anbieter wurden mit einem teilstrukturierten Fragebogen und in offenen Interviews befragt, ihre jeweilige Sichtweise wurde miteinander verglichen und in Beziehung gesetzt zu den Aussagen der Kunden/Dienstleistungsnehmer. Dazu kamen noch 30 Experten-Interviews (Leitfadeninterviews) mit Bildungsanbietern, Berufsbildungsforschern, Akteuren des Tourismus- und Gesundheitssektors und Verbandsvertretern. Mehrere offene Interviews mit Wellness-Anbietern lieferten sowohl Material zur Konstruktion der Anbieterfragebogen als auch Erklärungen zu offenen Problemen der Wellness-Services (wodurch einzelne Punkte der Fragebogen für Hotels, Thermen, Wellness- und Kosmetikstudios detailliert wurden). Die ursprüngliche Absicht zwei Regionen, eine Urlaubsregion und eine Großstadt mit nahem Umland miteinander zu vergleichen (um unterschiedliche Anbieterstrukturen, Angebote und Gebrauchsmuster heraus zu arbeiten) konnte wegen geringer Rückläufe nicht durchgehalten werden, so dass schließlich insgesamt 976 Wellness-Anbieter aus der gesamten Bundesrepublik kontaktiert und um ein Interview gebeten wurden. Empirische Ba-

sis der Kundenbefragung waren die 149 Besucher eines Wellnesshotels und einer Therme. Es wurden 110 Wellnessanbieter erfasst, davon 49 Hotels, 19 Thermen, 28 Wellness-Praxen und 14 Kosmetikstudios. Die Daten von 82 Managementvertretern von Wellness-Einrichtungen und von 63 Dienstleistungsgebern (Beschäftigte, Alleinselbständige) wurden ausgewertet. Originalzitate der Befragten haben wir im Text *schräg* markiert¹.

Ziel der Untersuchung war nicht die Gewinnung repräsentativer Daten über die Nachfrage nach Wellness-Dienstleistungen und eine Abschätzung des Arbeitskräftebedarfs in diesem Feld. Es sollte vielmehr an einer hinreichend großen Zahl an Anbietern, Beschäftigten und Nachfragern untersucht werden, welche Angebote und die ihnen zugrunde liegenden Qualifikationen vorhanden sind, welche Bedarfe nach professionellen Dienstleistungen bestehen und welche Strategien die Anbieter verfolgen, diese zu decken. Bereits eine Erfassung des Angebots an Wellness-Dienstleistern ist - auch wenn man alle, die den schillernden Begriff Wellness zur Kennzeichnung ihres Angebotes verwenden, zu den Wellness-Dienstleistern zählen würde - nicht möglich, da a) die berufsstatistischen Grundlagen dafür nicht existieren, b) „gemischte Angebote“ von Gesundheitsdienstleistern wie Physiotherapeuten und Masseurinnen sowohl traditionell kurative Behandlungen als auch Entspannung und Prävention sichernde Wellnessangebote umfassen und eine eindeutige Zuordnung schwierig machen (derselbe Mix von Kernangeboten und zusätzlichen Wellnessdienstleistungen gilt auch für die selbständigen Kosmetikerinnen) und c) feste verbandliche Strukturen, über die man über die Zahl der Mitglieder und ihrer Einsatzbereiche zu statistischen Näherungsgrößen kommen könnte, nicht existieren. Als Ergebnis unserer Internetrecherche in mehreren Städten, besonders im Großraum Köln, halten wir es für eine Tatsache, dass eine Mehrheit von Wellness-Anbietern kleine Selbständige sind.

2. Wellness - ein neuer, boomender Dienstleistungsmarkt?

Neben dem solidarisch finanzierten Gesundheitswesen, dem Ersten Gesundheitsmarkt, hat sich inzwischen ein Zweiter Gesundheitsmarkt entfaltet, der auch Wellness-Dienstleistungen umfasst. Mit Hinweis auf eine Studie des Wochenmagazins Focus (2005) veranschlagt der Deutsche Wellness-Verband den Wellness-Umsatz für 2005 mit 72,6 Mrd. Euro (Wellness Marktdaten, Deutscher Wellness-Verband 2007). 2008 stellt TNS Infratest (2008) fest, dass 14% der deutschen Bevölkerung regelmäßig Wellness-Aktivitäten nachgehen und dafür 73 Mrd. Euro ausgeben. Für 2010 wurde ein Marktvolumen von 100 Mrd. Euro prognostiziert. In einer repräsentativen Bevölkerungsumfrage in Österreich gab bereit 2001 ein Viertel aller Befragten an, einen „Gesundheits-/Wellnessurlaub“ gemacht zu haben, 80% davon in den letzten drei Jahren (Bässler 2006, S. 71). Die Schätzungen des Umfangs des privat finanzierten Zweiten Gesundheitsmarktes schwanken um die 70 Mrd. Euro für Produkte und Dienstleistungen (Focus 2005, TNS Infratest 2008, Kartte/Neumann 2008, 2009).

Prinzipiell kennt der Bedarf an Gesundheits- und Wellness-Dienstleistungen keine Grenzen, denn bei Krankheit und Gesundheit handelt es sich ja nicht etwa nur um objektive Gegebenheiten, son-

1 Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde im Text darauf verzichtet, immer die männliche und die weibliche Form zu verwenden.

den auch um soziale und kulturelle Konstruktionen (Brunnett 2009). Die Formen, in denen Menschen sich mit dem Körper und der Gesundheit beschäftigen, haben sich seit den 1970er Jahren stark verändert. Der Gesundheitsmarkt verknüpft das Gesundheitsbedürfnis mit der Produktion von Lebensstilen. Das durch die Belastungs- und Stresspotenziale der modernen Arbeits- und Lebenswelt geförderte Bedürfnis nach Entschleunigung, Entspannung, Regeneration, körperlichen und seelischen Streicheleinheiten wird kommodifiziert. Der Wellness-Markt ist ein Beispiel für die Verwandlung unbezahlter Reproduktionsarbeit in bezahlte Erwerbsarbeit.

Die Zukunft der Wellnessbranche und die der in diesem Bereich ausgeübten Tätigkeiten hängen auch davon ab, wie sich das Verhältnis von Erstem und Zweitem Gesundheitsmarkt entwickeln wird. Dabei spielen politische Richtungsentscheidungen eine herausragende Rolle. Zugespitzt geht es um die Frage: Ausbau oder Privatisierung des öffentlichen Gesundheitssektors? In der Diskussion über die Entwicklung des Zweiten Gesundheitsmarktes dominieren Positionen, die diesem Markt hohe Wachstumspotenziale zuschreiben (Kickbusch 2004, Goldschmidt/Hilbert 2009). Hier ist allerdings Skepsis angebracht. Denn bei der Zuordnung von Produkten und Dienstleistungen zum Zweiten Gesundheits- oder zum Wellness-Markt gibt es große Interpretationsspielräume, z. B. ob Wellness mit dem Zweiten Gesundheitsmarkt gleichgesetzt wird oder als Teilmenge desselben verstanden wird (Kartte/ Neumann 2007, 2009; Goldschmidt/ Hilbert 2009). Die hoch gerechneten Umsatzdaten stammen von Consulting-Unternehmen, denen daran gelegen ist, den Zweiten Gesundheitsmarkt als neues Geschäftsfeld zu erschließen und in einem guten Licht erscheinen zu lassen (Bässler 2006, Kyrer/Populorum 2006a, Kartte/Neumann 2007, 2008, 2009). Spekulativ ist es, aus Umsatzdaten von allen Wellnessprodukten und -angeboten, also aus den vielfach kolportierten jährlichen 70 Mrd. Euro, auf Arbeitsplatzeffekte zu schließen und Wellness deshalb zu einer Jobmaschine zu stilisieren (IKB/Prognos 2007). Dass die Ausgabenvolumina und Steigerungsraten der Konsumausgaben privater Haushalte variable Größen sind, die von Rahmenbedingungen wie der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung und Einkommensverteilung ebenso wie von gesundheitspolitischen Richtungsentscheidungen abhängen, wird bei solchen Prognosen nicht hinreichend berücksichtigt.

Allgemein ist bei zunehmender Ausdifferenzierung des Wellnessmarktes auch eine Zunahme von spezialisierten Wellnessaktivitäten wahrscheinlich, denn a) gibt es eine Bereitschaft zahlungskräftiger Schichten, mehr in die eigene Gesundheit zu investieren und b) wird die Expansion des Zweiten Gesundheitsmarktes durch die Auszehrung der Finanzierungsbasis der gesetzlichen Krankenversicherung als Folge von Einnahmeausfällen, „Kostenexplosion“, Demographie, der Zunahme chronischer Krankheiten und Multimorbidität gefördert. Der Trend zur Individualisierung und Privatisierung der Gesundheit und Gesundheitskosten scheint angesichts dessen vielfach schon unabwendbar, wengleich, nebenbei bemerkt, skandinavische Länder mit ausgebautem öffentlichen Sektor vormachen, dass es anders und beschäftigungspolitisch offenbar auch besser geht (Bosch 2003, 2005; Bosch/Wagner 2004; Lehndorff 2006; Kemekliene et al. 2007).

Zwar unterstützen die solidarisch finanzierten Krankenkassen in gewissem Umfang Kurse mit Wellness-Charakter (z. B. Yoga, Rückenschule); Wellness gehört im Kern aber zum Selbstzahlermarkt: Die Leistungsnehmer sind Kunden, die ihre Ansprüche anders zur Geltung bringen als Patienten. Unsere Vermutung, die sich in unseren eigenen Kundenbefragungen bestätigt hat, war, dass sich die steigende Nachfrage nach Wellness-Diensten nicht zuletzt dem Umstand verdankt,

dass dort auf die Bedürfnisse und Ansprüche der Klienten anders eingegangen wird, als dies heute bei ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen der Fall ist. Wohlfühlaspekte, Atmosphäre, Ambiente, Ästhetik, „Hospitality“ und ein „ko-produktives Arbeitsbündnis“, das den Leistungsnahmer nicht in eine Objektkontrolle drängt und ihm mehr Mitsprache einräumt, haben einen größeren Stellenwert als im „biomedizinischen Krankheitsmodell“ vorgesehen und im Medizinbetrieb üblich. Unter „Wellness“ werden im Alltagsverständnis Produkte und Dienstleistungen subsumiert, die das Wohlergehen des Kunden fördern und direkt oder indirekt gesundheitsförderlich sind (pragmatischer Wellnessbegriff). Wellness-Dienstleistungen haben neben unterschiedlich großen Beratungsanteilen in der Regel Anwendungen mit körperlichem Kontakt zum Kunden (etwa durch Massage) im Zentrum.

Die Protagonisten des Wellnessgedankens betonen mehrheitlich gegenüber der nachsorgenden *Pathogenese* und der auf die Behandlung von Krankheiten fixierten Medizin die auf Gesunderhaltung gerichtete *Salutogenese* (Bengel et al. 2001, Hertel 2003). Wellness in diesem - normativen - Sinne ist ein alternatives Gesundheits- und Lebensstilkonzept, das die Steigerung des körperlichen, geistigen und seelischen Wohlbefindens zum Ziel hat und auf den Prinzipien Ganzheitlichkeit, Eigenverantwortung und Prävention beruht (Travis/Ryan 2004, Miller 2005, Wiesner 2007). Die Begründung einer dafür notwendigen eigenen Wissensbasis, die auf Ergebnissen von Forschungen und Befunden zum Salutogenese-Modell, zu Gesundheitsförderungskonzepten, Public Health, Alternativ- und Komplementärmedizin aufbaut, steht noch aus und macht es nicht möglich, einen eindeutigen Wellnessbegriff zugrunde zu legen. Ein entsprechender Wissensfundus müsste erst einmal in validierter und konsistenter Form ausgearbeitet, institutionell eingebettet, an Hochschulen gelehrt und zu angrenzenden Disziplinen und Studiengängen in Beziehung gesetzt werden. Mit Blick auf den aktuellen Wellness-Arbeitsmarkt, zu dem es keine verlässlichen Daten gibt, der aber nach unserem Eindruck von Absolventen von Gesundheitsberufen mit mittleren Qualifikationen und von wellness-spezifischen Schulberufen dominiert wird (vergl. Kyrer/Populorum 2006a), kann allerdings bezweifelt werden, dass es dort eine große Nachfrage nach Absolventen mit akademischen Berufsabschlüssen und entsprechenden Gehaltsansprüchen gibt. Es wäre schon viel gewonnen, wenn im Wellness-Sektor die oft beklagte und besonders von den Arbeitgebern als Mangel an Qualität erlebte Vielfalt und Unübersichtlichkeit der Ausbildungsgänge (Gerth 2005, Kyrer/Populorum 2006a, Krczal et al. 2011) reduziert würde und Aus- und Weiterbildungskonzepte, die zu einer überschaubaren Zahl von Berufsbildern mit klaren Standards führen, etabliert würden.

Dadurch, dass Wellness-Dienstleistungen außerhalb des geregelten ersten Gesundheitsmarktes angeboten werden, gibt es auch keine strengen, staatlich festgelegten Kriterien für die Berufsausübung wie sonst in den Berufen des traditionellen Gesundheitssektors. Dies kann als Chance aufgefasst werden, denn die Entwicklung von - seit den 1980er Jahren boomenden und stark nachgefragten - Tätigkeiten der Computer- und Informationstechnik zeigt zum Beispiel, dass lange Zeit Quereinsteiger und technikaffine, selbsternannte Experten ohne Informatik- oder andere fachlich einschlägige Studien ihren vergleichsweise privilegierten Platz im Arbeitsmarkt gefunden haben (Licht et al. 2002). Ähnlich „barrierefreie“ Zugangswege zu einer auskömmlichen Arbeit hatten Berater (Nestmann/Engel 2004) und Coaches (Kühl 2006). Allerdings war vielfach die Eingangsvoraussetzung dieser Wissensarbeiten „irgendein“ erfolgreich absolviertes Studium, das deren

Absolventen befähigt, sich effizient neue Lerninhalte anzueignen, strukturiert zu denken, mit Ungewissheit umzugehen und über eigene wirksame Problemlösungsstrategien zu verfügen.

Das Beispiel der DV-Beschäftigten zeigt, dass nach einer ersten Phase der Befriedigung von gesellschaftlichen Bedarfen und Kundenbedürfnissen durch selbsternannte Experten, die die Probleme erwerbsförmig bearbeiten, sich die Angebots- und Nachfrageseite ausdifferenziert haben. Aus dem Programmierer und Informatik-Experten der ersten Stunde, der breite Grundkenntnisse und spezifische Qualifikationen hauptsächlich durch on-the-job Lernen gewonnen hatte, wurde der speziell ausgebildete und professionell weitergebildete Systementwickler, SAP-Fachmann, Software-Architekturspezialist, Microsoft Certified Engineer etc. Durch Aus- und Weiterbildung außerhalb der Hochschule kam es im Informatikbereich zur „Schließung mancher Tätigkeitsfelder“ (Schinzel/Ruiz Ben 2004, S. 443). Es wurde in dem Sinne professionalisiert, dass Ausbildungsgänge institutionalisiert wurden, Aus- und Weiterbildungsinstitute Angebote für spezielle Berufsprofile machten, allgemeine Ausbildungsstandards und Qualitätsmaßstäbe festgelegt wurden und diese durch Zertifikate, die privilegierte oder exklusive Zugänge zu Klienten schaffen, dokumentiert wurden. Verstärkt wurden diese Schließungsprozesse durch die Festlegung verbindlicher Zugangskriterien für die berufliche Aus- und Weiterbildung, ebenso durch die Etablierung von Berufsverbänden (vergl. Beck et al. 1980, Kurtz 2005).

Eine derartige Professionalisierung durch die Institutionalisierung von Aus- und Weiterbildung (die das Matching von Qualifikations- und Stellenanforderungsprofil ermöglicht und wie alle Institutionalisierungen Komplexität und Unsicherheit reduziert, Handlungsregeln festsetzt und eine Orientierungs-, Ordnungs- und Sinnstiftungsfunktion hat, vgl. Esser 2000) scheint ein allgemeines Muster der erfolgreichen Etablierung neuer Berufe zu sein, die sich als Reaktion auf gesellschaftliche Nachfrage und neue Bedürfnisse entwickeln (Hartmann 1982, Kurtz 2005). Voraussetzung ist allerdings, dass es machtvolle Akteure wie Verbände, Bildungsanbieter und staatliche Institutionen gibt, die sich über Ziele verständigen und das Tempo der Professionalisierung bestimmen.

3. Profession und Professionalisierung

Die wissenschaftliche Literatur reserviert den Begriff „Profession“ traditionell für akademische Berufe. Professionen zeichnen sich demnach unter anderem aus durch: (1) selbst generiertes wissenschaftlich fundiertes Sonderwissen und eine spezielle Fachterminologie, (2) lang andauernde, theoretisch fundierte Ausbildungsgänge auf akademischem Niveau (Berechtigung zur Berufsausübung gekoppelt an Examen und Titel), (3) berufsständische Normen (code of ethics) und gesetzliche Beschränkung des Eigeninteresses, (4) exklusives Monopol für die Handlungskompetenz, Monopolisierung von Zuständigkeiten, (5) hohe Autonomie in der Berufsausübung, Selbstkontrolle der Arbeitsbedingungen, (6) (selbst generierte Standards der Leistungsbewertung und deren Kontrolle), (7) Ablehnung einer Laienkontrolle und Interessenvertretung durch Berufsverbände, (8) Definition der Anforderungen und Zugangswege (inklusive der Definitionsmacht für die Berufsausbildung, vergleiche Hesse 1968, Daheim 1970, Stichweh 1996, Freidson 2001, Pfadenhauer 2005 u. 2009). Professionen bestehen demzufolge aus fachlich organisierten Akteuren, die autonom sind hinsichtlich der Definition der Ausbildungsform und -inhalte, der Kontrolle über den Marktzutritt, sowie der Definition, Organisation und Bewertung der erbrachten Leistung. Im

Gegenzug zur zugestandenen Autonomie werden von Professionals hervorragende Leistung und eine berufsethische Selbstverpflichtung erwartet, die die Gesellschaft mit hohem Prestige und Einkommen belohnt. Pate bei diesem Professionsverständnis standen Ärzte und Juristen. Diese Engführung auf die Merkmale der klassischen akademischen Freiberufler werden durch Argumente einer tendenziellen De-Professionalisierung durch veränderten Rahmenbedingungen (Legitimations- und Autonomieverlust, zunehmende Steuerung durch Markt und Bürokratie)² relativiert.

Es macht wenig Sinn, die Frage, wann ein Beruf als Profession gewertet werden kann, mit der Erfüllung der Vollständigkeit aller Merkmale der klassischen Professionen zu beantworten, weil dieser Ansatz der Merkmalslisten das Problem der Grenzziehung nicht beantworten kann (ab wie vielen vorhandenen Merkmalen definiert man einen Beruf als „semi-professionell“ oder „nicht professionell“, welche Gewichtung haben die einzelnen Merkmale). Zudem können gerade neue Berufe, die sich erst am Markt bewähren müssen, per se nicht auf eine Historie der Herausbildung von festen Verbandstrukturen und kodifiziertem Spezialwissen, dessen Verankerung im akademischen Kontext, der Etablierung zertifizierter Ausbildungswege usw. zurück blicken. Sie werden entsprechend - gemessen an den Merkmalen von Ärzten und anderen akademisch-professionellen Freiberuflern - immer mit der Bewertung „weit entfernt von einer Professionalisierung“ eingeordnet werden. Da sie im Anfangsstadium auch noch weit davon entfernt sind, das Interesse an strukturellen Privilegien zu artikulieren, sind auch machttheoretische Ansätze (Voß 2001) nicht weiterführend. Generell scheint in der Professionalisierungsdiskussion eine Übereinkunft zu bestehen, dass die herkömmlichen Ansätze nicht ausreichend sind um Berufe zu bestimmen und zu ordnen (Helsper et. al. 2000, Weidner 2004, Hülsken-Giesler 2008). Es wird im theoretischen Diskurs stärker die professionelle Praxis und das professionelle Arbeitshandeln hervorgehoben.

In neueren Konzepten werden Professionen inzwischen immer häufiger mit „wissensbasierten Berufen“ gleichgesetzt (Heidenreich 1999, Evetts 2003; Heisig 2005). Diese zeichnen sich dadurch aus, dass diffus oder ergebnisoffen definierte Anforderungen im Rückgriff auf abstrakte Konzepte und spezielle Problemlösungsstrategien erfüllt werden müssen. Professionelles Handeln im engeren Sinn ist demnach gekennzeichnet durch den Bezug auf eine spezifizierte Wissensbasis, die Erklärungs- und Handlungswissen bereitstellt, sowie durch fachliche Standards für ein angemessenes Verhalten sorgt. Über ein solches Wissen und anerkannte fachliche Standards verfügen in der Regel nur Personen, die eine entsprechende Ausbildung absolviert und praktische Erfahrungen gesammelt haben. Erst das erlaubt ihnen die fachgerechte Ausführung beruflicher Handlungen.

2 Ärzte werden unter dem Vorwand von Qualitätssicherung und Kostendämpfung heterogenen Steuerungslogiken unterworfen (Schönwälder 2009). Auch durch die Anforderung an die Ärzte, sich an der evidenzbasierten Medizin auszurichten, kann es zu Deprofessionalisierung, verstanden als „ärztlicher Autonomieverlust“, kommen (Vogd 2002, S. 312). Die Logik der Leistungssteuerung und Qualitätssicherung durch (1) Markt und (2) Bürokratie (bzw. hierarchische staatliche Intervention) unterscheidet sich grundlegend von der Steuerung durch (3) Professionalität. Der zunehmende Einsatz der externen Steuerungsformen Markt und Bürokratie wird als Bedrohung von Professionalität und professionellen Qualitätsstandards interpretiert (Freidson 2001). Die Ärzteschaft befindet dadurch eher auf dem Wege zum „Expertenberuf“ (Bollinger/Gerlach 2008), Exworthy/Hallford (1999) argumentieren, dass durch wohlinformierte und expertenkritische Verbraucher, die aus einer Vielfalt von Angeboten aussuchen können, die Legitimität der Professionellen, einen besonderen, streng vom Angebot anderer Berufe abgegrenzten gesellschaftsnotwendigen Service zu liefern, geschwächt wird.

Brante (2011) argumentiert, dass - wenn man am Professionalisierungsbegriff festhalten will - der Wissenschaftsbezug ein wesentliches Element ist. Professionelle verfügen über ein „ontologisches Modell“ des Gegenstandes, das als Modell aus einem „set of ordered elements and relations“ besteht (ders. S. 11), und durch Kategorien, Klassifikationen, Kausalannahmen, theoretische Konstrukte und wissenschaftliche Denkstile und Traditionen Brücken zwischen Theorie und Beobachtung schlägt. Es kann nicht nur auf Alltagserfahrung und Common Sense beruhen. Im ontologischen Modell verbinden sich durch Experiment und Beobachtung erlangtes und durch Forschung erneuertes wissenschaftliches Wissen mit professioneller Praxis und der Erfahrung von eigenen Interventionen in die Realität. Das Wissen macht es möglich, Kontexte und zugrunde liegende Strukturen zu thematisieren, ebenso stellt es Mechanismen der Identifizierung und Klassifizierung der beobachtbaren Phänomene bereit. „Professions“ sind „occupations conducting interventions derived from scientific knowledge of mechanisms, structures and contexts“ (Brante 2011, S. 17).

Wenn man in Anlehnung an Brante (ders. S. 19) davon ausgeht, dass das professionelle Wissen von Service Arbeitern dem Typ des kontext-orientierten Wissens zuzuordnen ist, das in den individuellen Kontext des Klienten eingreift und seine Lebenswelt und sein soziales Umfeld verstehen muss, so ergibt sich eine Brücke zu dem Oevermannschen Konzept des professionellen Handelns, das Interaktions- und Selbstreflexionskompetenz in der beruflichen Praxis betont und sich für den Aufbau eines Arbeitsbündnisses stark macht, in dem der Klient in seiner Individualität ernst genommen wird und der Therapeut sich sowohl im alltäglichen Sprachspiel des Klienten als auch in dem der wissenschaftlichen Community bewegen kann (Oevermann 1997). Die Deutungsarbeit betont auch Stichweh (2005, 2008), der die Arbeit des Professionellen als Problembearbeitung des Klienten (Leistungsrolle) sieht, die dieser selbst nicht lösen kann. Der Klient nimmt die Komplementärrolle des Hilfesuchenden ein.

„Professionalisierung“ ist ein Prozess und bezeichnet zunächst ganz allgemein den Übergang von Tätigkeiten zu einer Arbeit, die überprüfbaren (und einklagbaren) Qualitätsstandards unterliegt (Mieg 2005, S. 342). In ihr werden die Berufsausbildung und die Entwicklung der professionellen Wissensbasis systematisiert und institutionalisiert. Bezieht man die Kriterien 1) Wissenschaftsorientierung/systematischer Bezug zur Wissensbasis, 2) strukturierte Intervention und 3) Verstehen der Lebenswelt des Klienten als Minimalvoraussetzungen einer Professionalisierung auf bestehende Gesundheitsberufe der mittleren Qualifikations-Ebene, so lässt sich zumindest bei Physiotherapeuten davon ausgehen, dass sie weitgehend professionalisiert sind, denn 1) lernen sie in der Ausbildung gesundheitsphysiologische Grundlagen über Krankheitsbilder, wissenschaftliche Tatsachen der Anatomie und der „Mechanik“ des Körpers; 2) kennen sie die Möglichkeiten der Intervention bei Abweichungen vom Modell des gesunden Körpers und müssen 3) das Anliegen des Klienten verstehen, es in erprobte Behandlungsschritte übersetzen und ein Arbeitsbündnis mit ihm eingehen. Ihre Leistung ist überprüfbar und wird an den Standards von Krankenkassen u. a. Kontrollinstanzen des Gesundheitswesens gemessen. Allerdings ist der Wissenschaftsbezug beschränkt auf medizinisch-anatomisches Grundlagenwissen. In der Ausbildung wird mehr Know-How als Know-Why Wissen vermittelt (Walkenhorst 2006).

Bei neuen Berufen des Wellness-Sektors wie Wellness-Trainer oder Wellness-Therapeut kann nach unseren Ergebnissen davon ausgegangen werden, dass sie ein enges Verhältnis zu den Kunden haben (Kriterium 3), bzw. sie müssen ihn in seinem Sinnhorizont verstehen, sie akzeptieren

seine Bedürfnisse und versuchen ihm lebenspraktische Orientierungen zu geben. Der Wellness-Beschäftigte nimmt die Bedürfnisse der Kunden auf und übersetzt sie, wie andere Professionelle des Gesundheitssektors, in das ihm bekannte oder vorgeschriebene Procedere und einzelne Behandlungsschritte. Die Übersetzungskompetenz ist ausreichend vorhanden.

Auch Wellness Beschäftigte nehmen, genau wie Physiotherapeuten, eine strukturierte Intervention vor (Kriterium 2). Anders als bei den Physiotherapeuten besteht ihre Behandlung aber nicht im Einleiten eines Heilungsvorgangs (dies ist in festgelegten Grenzen nur den Gesundheitsberufen gesetzlich erlaubt), sondern sie dient überwiegend der Verbesserung des Wohlbefindens und der Stärkung des Gesundheitsbewusstseins des Kunden. Eine konzeptionelle Eigenart „alternativer“ Behandlungsmethoden, die im Wellness Bereich verwandt werden und durch die sie sich vom Medizinbetrieb unterscheiden, ist eine größere Gleichberechtigung in der Interaktion der Verhandlungspartner. Kunden können per se andere Ansprüche stellen als Patienten.

Es ergibt sich die Frage nach dem wissenschaftlichen Fundament (Kriterium 1) der in der Praxis bewährten Behandlungstechniken der Wellness-Anbieter. Gibt es Standards für ein gutes Gelingen, sind sie wissenschaftlich (oder von einer anderen neutralen Außenbeobachtungsinstanz) abgesichert, kann man sie - auch wenn sie handwerkliche Kunstfertigkeit erfordern - systematisch lernen, und lässt sich der Lernerfolg in Abschlüssen und Zertifikaten dokumentieren? Oder kann man sich die Behandlungstechniken nur sehr individuell aneignen, ist das Wissen darüber begrenzt kommunizierbar, muss man ihre Wirkung erspüren und sie mit individuellem Sinn verstehen? Über die Universalität von Standards, die ja ein kontrolliertes und überprüfbares Vorgehen erlauben und damit eine Voraussetzung von Professionalität sind, kann man angesichts der Vielzahl der Techniken und Methoden, die zum Beispiel aus asiatischen Kontexten herausgenommen und zu schnell handhabbaren Behandlungsweisen umgeformt wurden (Beispiel Aryurveda Massagen) durchaus begründete Zweifel haben. Eine Ausrichtung der Behandlungsweisen und -methoden am Stand der Wissenschaft fehlt weitgehend.

Lee (2005) argumentiert, dass für Wellnessangebote typisch ist, dass sie defintitorisch unscharfe Grenzen ihres Einsatzes und ihrer Wirkung haben und dass sie auf „hybride“ Praktiken ausgerichtet sind, sie also mehrere existierende Praktiken zusammenführen und diesen neue Eigenschaften zuschreiben. Er zeigt anhand von Aryurveda, TCM (Traditionelle Chinesische Medizin), Meditation und Yoga, dass in ihnen Philosophie, Heilkunst und Körperübungen zusammen kommen und diese Praktiken und die Ausbildung für ihre Ausübung aber weder staatlicher Regulation unterliegen (wie bei Gesundheitsprofessionals), noch dass ihre Anwendungen von der Gesellschaft zu den Kernaufgaben des Gesundheitssystems zugerechnet werden. Wenngleich es in der Praxis ihrer Anwender Überschneidungen und gemeinsame Bezüge zu einem alternativen Gesundheitsbegriff gibt, bleiben sie für den biomedizinischen Kernbereich marginal, da sie deren wissenschaftlichen Evidenzansprüchen nur teilweise oder gar nicht genügen. Ihnen fehlen zudem die formalisierten Formen der existierenden Organisationen der Gesundheitsprofessionals, die strukturelle Positionen und den „Kern“ von Gesundheitsaufgaben definieren. „To enter the core means to enter an already well-defined system of interconnected organisations and groups, with a standardized classificatory system, established protocols, rules and legitimating principles that circumscribe what is acceptable epistemologically, morally and organisationally” (Lee 2005 S. 35). Aryurveda, so Lee, ist in Amerika zum Beispiel zur Vermeidung von Konflikten mit Medizinern

und Auseinandersetzungen über den Eingriff in deren gesetzlich definierten Aufgabenbereiche allmählich als metaphysische „religiöse“ Praxis definiert worden, die durch das Grundrecht zur Freiheit von Religionsausübung abgedeckt ist (ders. S. 42).

Die Forderung nach Evidenzbasierung ist bei direkt körperlichen Behandlungen schwer zu erfüllen, da es schwierig sein dürfte a) eine deutliche Steigerung des Wohlbefindens des Klienten (in Abgrenzung zu einer Vergleichsgruppe) monokausal auf einen Faktor zurück zu führen und b) die Intervention subjektiv unterschiedlich erlebt wird und ihre Effekte sich nicht durch objektive Daten wie Blutdruckwerte, kardiographische Kurven etc. belegen lassen. Zudem wäre bei der Haupt-Wellnessanwendung „Massage“ ein Versuchssetting mit „wirklicher“ vs. simulierter/Placebo Massage unsinnig und auch unethisch. Generell dürften erprobte Praktiken und beobachtbare Wirkungen als Wahrheitskriterien für die Wellness-Anwender wichtiger sein als „wissenschaftlich“ fundierte Wirkungsannahmen.

Auch wenn für die Wellness-Anbieter das harte Kriterium des Wissenschaftsbezuges kaum gilt (das Wahrheit, Objektivität und Vergleichbarkeit gewährleisten soll), sollte man die Professionalisierung der Wellness nicht grundsätzlich als gescheitert ansehen. Nach unseren Ergebnissen werden, besonders in Hotels und Thermen, zunehmend Qualitätssicherungsmaßnahmen durchgeführt; d. h. es werden durch Verfahrenskontrollen, die Nutzung von Kundenimpulsen (z. B. Kundengespräche, Feedback durch Kundenbefragung) und die Überprüfung von Service-Standards (z. B. durch Checklisten) Vergleichbarkeits-Maßstäbe aufgestellt, die die Wellness-Beschäftigten unter Legitimations- und Weiterbildungsdruck setzen, weil ihre Arbeit nach Kriterien wie Effektivität, Effizienz, Wirksamkeit und nachhaltiger Nutzen für den Patienten evaluiert wird. Die Verobjektivierung der Arbeitsleistung ist tendenziell ein Eingriff in die bisherige hohe Autonomie der Wellness-Dienstleister (deren Leistungsmessung, wenn der Vorhang des Behandlungszimmers geschlossen worden ist, bisher kaum und allerhöchstens nachträglich, durch Auswertung der Kundenbeschwerden, möglich war). Die Qualitätsoffensive könnte als ein erster Schritt für eine Ausrichtung an wissenschaftlichen Standards (zumindest denen der Vergleichbarkeit) gesehen werden.

Generell kann man davon ausgehen, dass durch den Einsatz von formalisierten Qualitätssicherungsinstrumenten wie Checklisten oder formalisierten Berichtsbögen die Mitarbeiter systematisch mit den Ansprüchen der Organisation, wie ein guter Service zu sein hat, konfrontiert werden und sie durch diese Instrumente zur permanenten Überprüfung ihres eigenen Verhaltens gebracht werden. Insofern erzwingen die Instrumente und Standards bei der Minderheit der Beschäftigten, die in einer Organisation mit Standards der Qualitätssicherung arbeiten (Hotels, Thermen), eine Selbstreflexion. Die Maßstäbe dazu kommen allerdings aus der Praxis des Service-Engineering bzw. der Messung und Optimierung von standardisierten Dienstleistungen. Sie kommen nicht aus der fachlichen Community. Es gibt auf breiter Fläche keine verbindlichen wellness-spezifischen Qualitätsmaßstäbe, die ein Verband oder eine sonstige im Sektor anerkannte Institution dokumentiert, weiterentwickelt und verbreitet.

3.1 Professionalisierungsvorstellungen von Wellness-Anbietern, -Beschäftigten und -Kunden

Aus verschiedenen Vorgaben zum Service und den Eigenschaften und Standards guter Wellnessarbeit konnten wir indirekt auf Ansprüche an professionelle Arbeit der Akteure schließen. Die Ansprüche an einen guten, professionellen Service lassen sich mit dem Schlagwort „der Kunde steht im Mittelpunkt“ zusammenfassen. Wir wissen auch aus unserer Befragung, dass die Anbieter ihre vielfältigen, auf die Kundenbedürfnisse zugeschnittenen Wellness-Dienstleistungen in der Regel nicht als „Medical Wellness“ verstanden - und damit eine Anbindung an den Ersten Gesundheitsmarkt und seine Standards verneinten, d. h. sie gingen nicht davon aus, dass eine Wellnessbehandlung nur nach einer vorherigen Prüfung durch einen Arzt stattfinden sollte.

Generell unterschieden sich Manager und Beschäftigte der untersuchten Wellness-Einrichtungen in ihren Antworten zu den geforderten Eigenschaften eines Wellnessarbeiters empirisch nicht sehr stark voneinander. In der Formulierung von Anforderungen, die sie an neue Kollegen stellen würden, ergaben sich große Übereinstimmungen.

In allen vier untersuchten Anbieterbereichen (Hotels, Thermen, Wellness- und Kosmetikpraxen) wurde die Notwendigkeit des Besitzes sozialer, bzw. kundenorientierter Qualifikationen am stärksten betont. An zweiter Stelle stand das Vorhandensein von besonderen persönlichen Eigenschaften (wie „nett“, „freundlich“, „zuvorkommend“). Bei den Anbietern mit höheren Beschäftigungszahlen (Hotels, Thermen) spielte die Kooperations- bzw. Teamfähigkeit ebenfalls eine große Rolle. Die erwünschte Flexibilitätsanforderung bezog sich sowohl auf den Arbeitseinsatz als auch auf die Arbeitszeit, also z. B. je nach Anforderung später abends oder am Wochenende zur Verfügung zu stehen. Relativ selten (von knapp einem Viertel aller Befragten) wurden „Sekundärtugenden“ eingefordert, also Eigenschaften wie „Ehrlichkeit“, „Verantwortungsbewusstsein“, „Gewissenhaftigkeit“ und „Verbindlichkeit“; „Pünktlichkeit“, „Sauberkeit“ und ein „gepflegtes Aussehen“. In ähnlicher Größenordnung bewegten sich berufsbezogene Forderungen, wie die nach dem Vorhandensein von Berufserfahrungen, nach fachlichen Kenntnissen und einer allgemeinen „Freude am Beruf“. Weitere spezielle Qualifikationen wie z. B. „Fremdsprachen“ wurden selten genannt.

3.1.1 Anforderungen der Anbieter

Die Auswertung der Antworten von Inhabern und Managern ergab zwei Hauptaspekte: 1. solche Anforderungen, die sich auf die soziale Interaktion und den Umgang mit dem Kunden richten und 2. solche, die eine gute Zusammenarbeit mit den Kollegen (Stichwort „Teamarbeit“) gewährleisten sollten.

1. Bei den Interaktion-Qualifikationen, die selten auch so genannt wurden, wurden zwei Aspekte betont. Der erste Aspekt kann als habitualisierte Offenheit und Zugewandtheit zu anderen Menschen bezeichnet werden („Aufgeschlossenheit“, „zuvorkommend“ und „kundenorientiert“ sein, für den Gast/Klienten „ganz da sein“). Diese Zugewandtheit wurde oft mit persönlichen Qualitäten in einem Atemzug genannt, besonders mit „Freundlichkeit“. Betont wurde die Fähigkeit zur Interaktionsarbeit, nämlich über „Einfühlungsvermögen“ und „Empathie“ zu verfügen, „Verständnis für den Kunden zu zeigen“ und „ihm zuhören“ zu können.

2. Der zweite Aspekt der erforderlichen sozialen Qualifikationen bezog sich auf die Zusammenarbeit unter Kollegen, bei denen es wichtig ist ein „*Teamplayer*“ zu sein, „*zum Team zu passen*“ und dass insgesamt „*die Chemie stimmt*“.

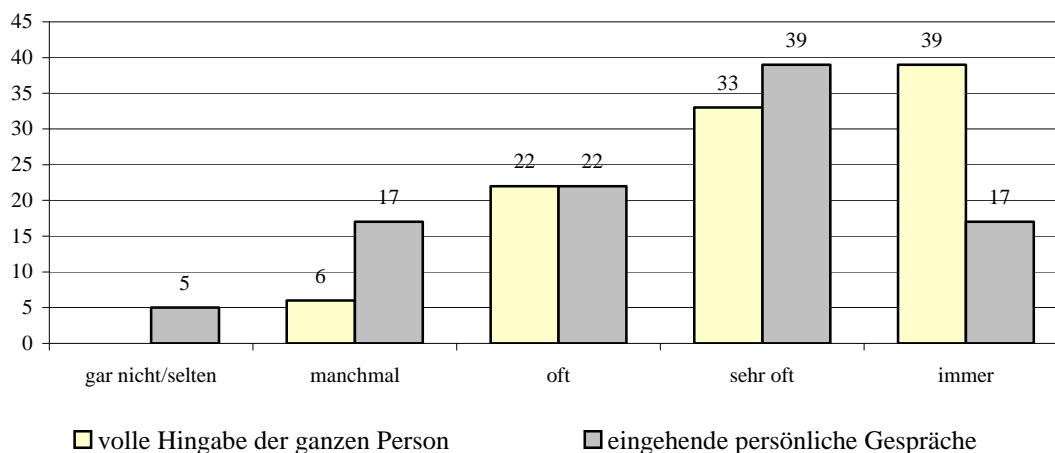
Zu den wenig genannten Fähigkeiten dieser besonderen Dienstleistungsarbeit gehörte die Bereitschaft zur „*Flexibilität*“. Diese Forderung bezog sich sowohl auf den Umgang mit unterschiedlichen Arbeitsaufgaben als auch auf die Bereitschaft am Wochenende oder zu Zeiten außerhalb der Normalarbeitszeit zur Verfügung zu stehen. Besonders von den Hotels wurden außerdem „*Belastbarkeit*“ und „*Stressresistenz*“ eingefordert.

Betriebswirtschaftliche Qualifikationen wurden von den Managern als Anforderungen kaum genannt, also zum Beispiel „*wirtschaftliche Kenntnisse*“, der „*Verkauf von Anwendungen*“ und die Fähigkeit „*gut zu kalkulieren*“, obwohl sie Mängel der ökonomischen Orientierung (besonders Kundenbindung, zusätzlicher Verkauf von Pflegeprodukten) bei ihren Arbeitskräften feststellen und diese Defiziten von Wellness-Ausbildungen zuordneten.

3.1.2 Anforderungen der Beschäftigten

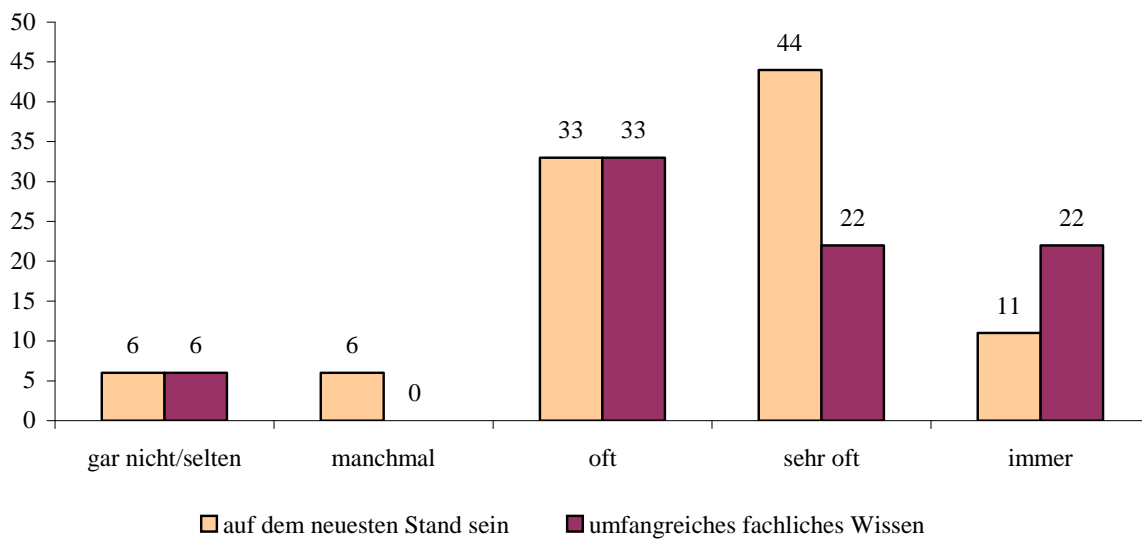
Die Beschäftigten schienen die fachlichen und kundenbezogenen Qualifikationen als notwendige Anforderung vorauszusetzen. „*Kompetent*“ oder „*fachlich gut zu sein*“ ebenso wie „*mit Kunden gut zu können*“ oder „*am Kunden orientiert sein*“, „*Einfühlungsvermögen haben*“ u. ä. Beschreibungen werden nicht an erster Stelle genannt, sondern die „*Teamfähigkeit*“ des neuen Kollegen stand für die Beschäftigten an allererster Stelle. Dies sowohl als Bereitschaft „*sich ins Team einfügen zu können*“ als auch als gemeinsame Erfüllung von Arbeitsanforderungen, z. B. zeitlich flexible Lösungen für den Arbeitseinsatz zu finden. Wichtig war ihnen auch die sehr häufig genannte persönliche Eigenschaft „*Freundlichkeit*“, die sich auf Kunden und Kollegen bezieht. Zum Teil wurden auch Sekundärtugenden wie „*höflich*“, „*hilfsbereit*“, „*gepflegt*“ oder „*ordentlich sein*“ erwartet.

Anforderungen der Kunden aus der Sicht der Beschäftigten: persönliches Engagement (Angaben in Prozent)



Die Angestellten selbst nahmen als häufig gestellte Anforderungen der „großen Mehrheit der Kunden“ (Vorgabe) das persönliche Engagement und die fachlichen Kenntnisse wahr. Am stärksten angekreuzt wurden die Vorgaben „volle Hingabe der ganzen Person“, „auf dem neuesten Stand der Anwendungs-Angebote sein“, „eingehende persönliche Gespräche“ und „umfangreiches fachliches Wissen, z. B. gesundheitlich-medizinisches Wissen“.

Anforderungen der Kunden aus der Sicht der Beschäftigten: fachliche Qualifikationen (Angaben in Prozent)



3.1.3 Anforderungen an die Beschäftigten aus der Sicht der Kunden

Wir können aus zwei Kundenbefragungen (ein Hotel n=42, eine Therme n=107), bei denen wir die Besucher nach den „Eigenschaften eines guten Masseurs³“ gefragt haben (ebenso nach einer „guten Kosmetikerin“) auf die hauptsächlich nachgefragten Qualifikationen schließen. Dabei kristallisierten sich drei beruflich-professionelle Eigenschaften heraus, die aus Sicht der Kunden ein guter Masseur haben sollte. Dies sind die Fachkompetenz, die Sozialkompetenz und die personale Kompetenz.

3 Bei dem Hotel gab es kein spezielles physiotherapeutisches Angebot, bei der Therme waren die meisten Physiotherapeuten auch gleichzeitig Masseure und boten Massagen an. Die Antworten zu den Eigenschaften einer guten Kosmetikerin waren nicht sehr ergiebig. Es wurde die Kenntnis der Haut des Kunden gefordert, der Überblick über die Produkte und das Vorhandensein von Beratungskompetenz, ebenso eine Zurückhaltung bei Produktempfehlungen und Verkaufsaktivitäten.

Fachliche Kenntnisse

In den Antworten wurde von den Befragten die Fähigkeit umschrieben, das „Handwerk“ zu beherrschen, was ja wirklich „Handarbeit“ ist (*„die Hände müssen das machen, was für den Patienten am wichtigsten ist“*). Mit dem öfter genannten *„gut massieren können“* ist handwerkliche Perfektion angesprochen, die beide Seiten anspricht: die Bearbeitung schmerzender Stellen und Verspannungen und die Herbeiführung eines für den Kunden entspannenden Zustandes. Fachlichkeit bezog sich aber auch auf Hintergrundwissen (*„er sollte sich in Anatomie auskennen“*, sollte *„nach Allergien fragen“*). Gefordert wurde eine „intuitive“ Kenntnis des Körpers des Patienten, Fähigkeit, die schmerzenden und verspannten Stellen zu lokalisieren und mit angemessenem Druck- und Krafteinsatz zu bearbeiten. Es gab allerdings eine gewisse Ambivalenz zwischen der geforderten Notwendigkeit, einen *„guten, kraftvollen Griff“* zu haben und einem sensiblen Eingehen auf die individuelle Befindlichkeit des Patienten bzw. dem Wunsch nach Wohlfühlen und Entspannung. Mit Fachkompetenz wurde aber auch die Gestaltung der äußeren Umstände verbunden (Sauberkeit, ansprechende Umgebung), die Schaffung einer guten Atmosphäre und von kundenfreundlichen organisatorischen Vorkehrungen (Öffnungszeiten, Terminvergabe, Empfang).

Interaktion

Das Verständnis des „Wellness-Dienstleisters“ für die Belange des Patienten/Klienten stand im Mittelpunkt der Kundenbeschreibungen, die in unterschiedlichen Worten ein *„Eingehen auf den Patienten“* fordern. Verlangt wurde einerseits gutes Zuhören und Einfühlungsvermögen andererseits auch aktives Zugehen auf den Patienten durch Erläuterung der Arbeitsschritte. Bei der Befragung von Kunden des Wellnesshotels hatten wir eine generelle Ambivalenz in Bezug auf die Kommunikationsbereitschaft des Masseurs festgestellt, der einerseits gut zuhören und auf den Patienten eingehen, aber andererseits möglichst nur das Nötigste sagen sollte. Dies war in den Antworten der Thermenbesucher so deutlich nicht zu erkennen. Es gab bei den befragten Thermenbesuchern aber zum Beispiel einerseits die Aussage:

„Er muss nicht viel erzählen, fachlich gut sein, man muss es schon merken“;

Andererseits wurde gefordert:

„Auf Patienten eingehen, nicht einfach seinen Stil durchsetzen, auf Probleme eingehen“.

Das Einfühlen in den Patienten wurde in vielfältiger Weise beschrieben:

„Professionell, freundlich, auf die Leute und ihre Wünsche eingehen“;

„Er muss sich in die Psyche des Patienten hineinversetzen, Informationen geben“;

„Er muss einschätzen können ob man empfindlich ist, sich auf den Kunden einstellen“;

„Einfühlsam, ruhige Ausstrahlung“.

Das Vorhandensein von Beratungskompetenz wurde in beiden Befragungen eher selten eingefordert.

Persönlichkeit

Hier wurden zum einen persönliche Eigenschaften wie „*Nettigkeit*“, „*Sympathie*“ und „*Freundlichkeit*“ genannt, zum anderen wurden die Tugenden aller personenbezogener Dienstleister gefordert, wie „*sauber und gepflegt sein*“, „*Kontaktfreudigkeit*“ und Empathie („*auf den Kunden eingehen können*“). Sehr häufig wird die Eigenschaft „*Ruhe ausstrahlen*“ benannt.

„Freundlichkeit, Individualität, nicht nach Lehrbuch, sondern an den Kunden angepasst wie es von ihm gewünscht ist.“

„Sollte sein Fach beherrschen: kraftvolle Hände, ruhige Art (Stimme, Ausstrahlung)“;

„Sollte Ruhe ausstrahlen, sympathisch sein, auf den Kunden eingehen können, wenn es schmerzhaft ist, dann leichter massieren“.

Wir haben alle drei Bereiche (Fachlichkeit, Interaktion, Persönlichkeit) als Kundenanforderungen den Absolventen einer Wellnessausbildung (n=15) vorgelegt, die wir ein bis drei Jahre nach Ende ihrer Ausbildung um eine Einschätzung des Verhältnisses von Ausbildungs- und Berufsrealität befragt haben. Deutlich standen die Anforderungen/Erwartungen an hohe persönliche und Interaktionskompetenz der Wellnessdienstleister bei den Kunden im Vordergrund. Die ersten fünf am stärksten bewerteten Statements von insgesamt 20 Vorgaben bezogen sich alle auf persönliche/soziale und Interaktionskompetenzen wie „*Ruhe und Gelassenheit*“; die „*Bereitschaft zum Zuhören*“; „*professionelle Distanz*“; „*persönliche Nähe und Sympathie*“ und „*tiefes Verständnis der persönlichen Situation der Kunden*“. Erst dann folgen die erforderlichen „*Beratungsfähigkeiten*“ (Platz sechs) und an siebter Stelle die „*profunden gesundheitswissenschaftlichen Kenntnisse*“. Generell schienen die Absolventen mit ihrer Ausbildung zufrieden zu sein (ebenso die 2006 in Österreich befragten Absolventen von Wellnessausbildungen, siehe Kyrer/Populorum 2006b, S. 471).

3.1.4 Ein Fazit der geforderten Fähigkeiten

In den Vorstellungen der unterschiedlichen Interessengruppen der untersuchten Wellness-Bereiche gibt es als feste gemeinsame Konstanten den engen Kundenbezug, die freundliche und zuvorkommende Persönlichkeit und das verständnisvolle Eingehen des Wellness-Dienstleisters auf die Kundenbedürfnisse. Hinter den Anforderungen an einen „guten“ Angestellten, Kollegen und Dienstleistungsanbieter stehen implizite Vorstellungen von Professionalität. Die Inhaber und Manager formulierten umfangreiche und vielfältige Anforderungen an Interaktionsfähigkeit, Flexibilität und Teamplayerqualitäten. Die Angestellten konzentrierten sich auf Kollegialität und persönliche Qualitäten und die Kunden stellten zusätzlich zu den fachlichen Kenntnissen und persönlichen Qualitäten die Empathie und Verständigungsbereitschaft des Wellness-Dienstleisters in den Vordergrund. Generell kann als ein von allen Interessengruppen anerkanntes Element des Alltagsverständnisses von professioneller Arbeit, das Verständnis des einzelnen Falles und die gelingende Interaktion mit dem Kunden festgestellt werden.

Das Bild des „versierten Experten“ wurde kaum angesprochen. Es fällt auf, dass Fachlichkeit besonders von den Kunden als handwerkliches Können interpretiert wurde. Bei diesem Punkt gibt es zwischen Kundenanforderungen und deren Wahrnehmung durch die Beschäftigten eine Divergenz: während die Kunden handwerkliche Fähigkeiten einforderten, interpretierten die Beschäf-

tigten die fachlichen Anforderungen unter den Gesichtspunkten des umfangreichen Wissenserwerbs und der Notwendigkeit, sich auf den „neuesten Stand“ zu halten. Beide Gesichtspunkte ziehen im Prinzip hohe Weiterbildungsanstrengungen nach sich. Die Beschäftigten nannten in ihren Ausführungen zu den Anforderungen (ebenso wie die Inhaber/Manager) im Zusammenhang mit dem „fachlich auf der Höhe sein“ aber selten die Bereitschaft und Notwendigkeit zur Weiterbildung.

3.2 Zertifikate als Ausweis von Professionalität?

In der klassischen Professionstheorie (Freidson 2001, Pfadenhauer 2005) sind Zertifikate ein wichtiges Element des Nachweises der eigenen kontinuierlichen Weiterbildung und des Belegs, auf dem Stande der Wissenschaft und der fachlichen Diskussion zu sein. Vorausgesetzt wird allerdings, dass die zertifizierende Organisation, die bei den klassischen Professionen eine berufständische ist, staatlich anerkannt ist. Davon kann bei der Unzahl der im Wellness-Bereich vorkommenden Zertifikate (vgl. Berg 2008, S. 236 f.), dem „Dschungel von Zertifikaten“ (Mohr 2009, S. 283) nicht die Rede sein. Die meisten der von „Öko-Test“ geprüften Wellness-Siegel (Öko-Test Spezialheft Wellness 2010, S. 100 f.) sind „Marketinginstrumente“ oder ihre Kriterien sind undurchsichtig oder lassen sich schwer nachvollziehen. Akteure des Gesundheitstourismus sind sich auch nicht einig, ob es ein bundesweit einheitliches Gütesiegel geben sollte (was eine gewisse Gleichheit des Angebots voraussetzt), oder ob regionalspezifische Siegel aufgewertet werden sollten, oder ob man sich auf bestimmte Segmente konzentrieren, z. B. sich nur für eine Medical Wellness-Zertifizierung stark machen sollte (h+K professional 2010).

Der „Deutsche Wellnessverband“, der noch am stärksten Qualitätsstandards einfordert und nach Öko-Test ein verlässliches Gütesiegel, das auf einer sehr umfangreichen Prüfung basiert vergibt, ist kein Berufsverband. Im Vergleich zu Branchenverbänden wie der DEHOGA für Hotels ist er ein relativ schwach verankerter Verband, der neben Aufklärung, Information und Weiterbildung zur Gesundheitsförderung (Programme für Individuen, Organisationen und ihre Mitarbeiter, für Tourismus) die Zertifizierung von Wellness-Einrichtungen durch externe Prüfer nach eigenen Kriterien betreibt. Diese sind umfangreich und bescheinigen dem Betreiber einen vergleichsweise hohen Standard der Einrichtung und ihrer Ausstattung. Zu vermuten ist, dass die so überprüfte Qualität sich hauptsächlich auf die „Strukturqualität“ bezieht. Die Vertreter des Verbandes, die für das „Premiumzertifikat“ unangemeldet für zwei bis drei Tage ins Hotel kommen, haben nur begrenzte Möglichkeiten und Instrumente zur Messung der Prozessqualität des Services oder der Performance der Mitarbeiter.

Trotz der Schwächen der Zertifizierung legen viele Hotels auf diese großen Wert⁴. Neben den Wirkungen nach außen wie Vergleichbarkeit, Imagegewinn, Verbesserung der Wettbewerbsposition oder Transparenz gegenüber den Kunden spielt auch die Wirkung nach innen, wie der Zu-

4 Sie werden durch Wellnes-Marketinguntersuchungen darin unterstützt, die - wie der Tourismus Monitor Austria 2005/2006 - unterstellen, dass der Gast, der zum Qualitätsgütezeichen befragt, angekreuzt hatte, dies sei „hilfreich“ bei der Beurteilung (45% der deutschen Österreicher-Urlauber) oder gar „sehr wichtig“ (15% dieser Urlauber), tatsächlich auch die Urlaubsentscheidung vom Zertifikat abhängig gemacht hat. Dies legt zumindest die Überschrift „Qualität gibt den Ausschlag bei Urlaubsentscheidungen“ nahe. ÖGZ vom 24.07.2006, (www.gast.at/ireds-15429.html, gesehen am 22.08.2011).

wachs der Produktivität, die Optimierung der Geschäftsverläufe, die schnelle und einfache Einweisung der Mitarbeiter und deren Motivation eine Rolle (vgl. Bruhn 2008, S. 428). Viele der angeschriebenen Hotels aus Mecklenburg-Vorpommern waren vom Deutschen Wellness Verband zertifizierte Wellnesshotels (was eine gewisse Exklusivität sowie gemeinsamen Internet-Auftritt und Kundenansprache gewährleistet). Fast die Hälfte der Hotels (47%) unseres Samples gab an, dass ihr Hotel zertifiziert sei. Darunter wurde aber häufig auch verstanden, dass die Branchenorganisation DEHOGA, die die Kriterien für die Sternevergabe festlegt, eine Zertifizierung vorgenommen hat. Neben der DEHOGA wurde auch mehrmals der „TÜV“ genannt, außerdem: „Bio-hotels“, der „Kneipp-Verein“, die Organisation „Wanderbares Deutschland“, die „Wellness-Vital-hotels“ und die „Wellnesshotels“. Ein Drittel der Hotels gab an, dass auch ihr Wellness-Bereich zertifiziert sei.

Auch die Thermen gaben zu einem beträchtlichen Teil (42%) an, dass ihre Einrichtung und auch ihr Wellness-Angebot zertifiziert seien. Dabei beziehen sie sich auf die „DIN/ISO“ Zertifizierung, den „TÜV“, den „Heilbäderverband“ und das „Tourismus Marketing“.

Die Studios der Wellnessanbieter gaben zu 11% eine Zertifizierung an. Angeführt wurden der „Fachverband Wellness, Beauty und Gesundheit“, der „Dachverband für Shiatsu“ und der „Rehasport-Verband“.

Die Kosmetikerinnen mit Wellness-Angebot hatten überhaupt keine Zertifizierung.

Bereits die Vielfalt der oben genannten Zertifizierungsorganisationen zeigt, dass es sehr schwer ist, einen gemeinsamen Referenzrahmen zu entdecken. Es gibt nicht „den“ wichtigen Zertifizierer, wie man es von den beiden Wellnessverbänden erwarten könnte.

In Bezug auf die Wichtigkeit der Zertifikate für die Kunden waren die Anbieter gespalten. Eine Minderheit (27%) schätzte sie als „unwichtig“ für die Kunden ein. „Etwas“ oder „zum Teil“ wichtig wurde am häufigsten angekreuzt. Am anderen Ende des Spektrums waren es 18% die sie „ziemlich“ und 9% die sie „sehr wichtig“ fanden. In der Einschätzung der Rolle der Zertifikate gab es sehr geringe Differenzen zwischen Inhabern und Managern auf der einen Seite und den Angestellten auf der anderen Seite. Viele Angestellte gaben im Gespräch zu, dass sie eigene Zertifikate zwar an die Wand hängen, die Kunden aber so gut wie gar nicht Nachfragen dazu stellten. Bis zu einem gewissen Grade kann man die symbolische Handlung des Zurschaustellens der eigenen Ausbildungsabschlüsse als Gegenreaktion auf öffentlich geäußerte Zweifel an der Seriosität der Wellness-Anbieter interpretieren.

Die Beschäftigten besaßen eine Vielzahl von zertifizierten Abschlüssen. Zu den ursprünglichen staatlich anerkannten Berufsabschlüssen der Erstausbildung kamen sowohl zusätzliche „informelle“, also nicht staatlich anerkannte Ausbildungsabschlüsse hinzu (z. B. „Klangtherapeut“, „Palmtherapie“, „Rieki Master“, „Lymphdrainagetherapeut“) als auch Zertifikate für die Anwendungen bestimmter Anbieter, z. B. für „La Stone“, eine Firma, die auf „Hot Stone“ Behandlungen spezialisiert ist⁵. Eher selten, etwa bei einigen Yoga Ausbildungen, wird bei den zusätzlichen Abschlüssen auf permanenter Weiterbildung und der Überprüfung der erzielten Ergebnisse bestan-

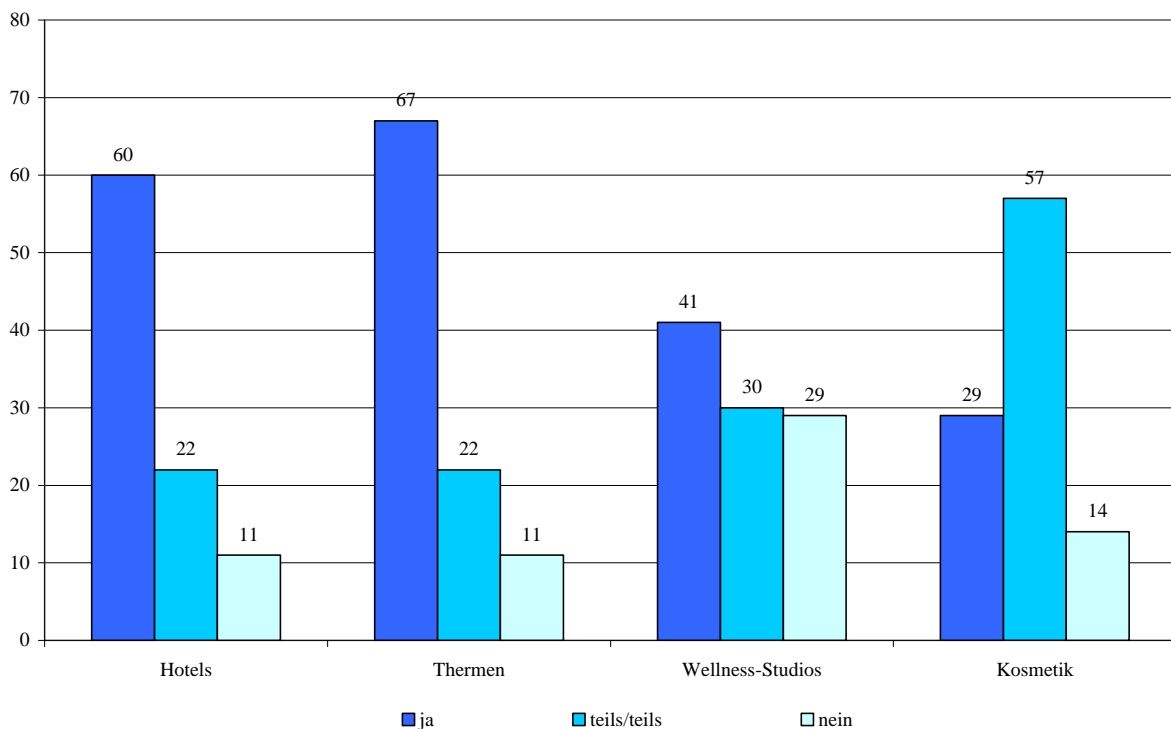
5 Einen umfassenden Überblick über die Inhalte und Curricula der geregelten und mehrheitlich unregulierten Abschlüsse für wellness- und freizeitbezogene Tätigkeiten geben (allerdings nur für Österreich) Kyrer/Populorum 2006a, S. 110 f.

den. Das Einfordern von obligatorischen „training credentials“ der Yoga Ausbildungen kommt dem Ideal eines professionellen Umgangs mit eigenen Fähigkeiten und den neuen Erkenntnissen des Faches nahe.

3.3 Wahrgenommene Professionalisierungstendenzen

Etwa die Hälfte aller Befragten (52%) ging davon aus, dass „in den nächsten Jahren mit einer stärkeren Professionalisierung im Wellness-Bereich zu rechnen ist“ (Vorgabe). Weitere 34% gingen mit Einschränkungen von dieser Tendenz (teils/teils) aus. 14% antworteten mit „Nein“. Im Antwortverhalten unterschieden sich Inhaber/Manager und Angestellte fast gar nicht. Zwischen den einzelnen Teilbranchen gab es hingegen deutliche Unterschiede. Grob lässt sich der Block der Hotels und Thermen unterscheiden, die häufig von einer stärkeren Professionalisierung ausgingen, und der Block der Wellness- und Kosmetikstudios, die diese Tendenz deutlich weniger bejahten. Hotels und Thermen bemühen sich in vielfältiger Weise um die Erhöhung der Qualität und sind insofern eng am Professionalisierungsthema, das sie unter Gesichtspunkten der Optimierung des Angebots an die Kunden sehen, was auch die Verbesserung der Qualität der Ausbildung und die Erhöhung der Kompetenz der Beschäftigten bedeutet. Die Wellness- und Kosmetikstudios stellten zwar auch die Ausbildungsdefizite zentral, sie sahen Professionalisierung aber oft als notwendige Folge der höheren Anforderungen des Marktes, denen viele Ausbildungsinstitute nicht gerecht werden.

Wird es eine stärkere Professionalisierung im Wellness-Bereich geben? (Antworten in Prozent)



Insgesamt konnte man in den (offenen) Antworten nach dem Grund der positiven oder teilweisen positiven Bejahung einer weiteren Professionalisierung unterschiedliche Konnotationen und Gewichtungen von Professionalisierung finden. Professionalisierung als reine Ausweitung und Perfektionierung des Services wurde selten gefordert. Es gab in der Vorstellung der Befragten mindestens vier Elemente der Professionalisierung:

Professionalisierung als bessere Ausbildung und Verbesserung der Fachkompetenz der Wellness-Dienstleister

Bei der Benennung der Defizite der Ausbildung⁶ wurden deren geringe Anforderungen, ihre Oberflächlichkeit und kurze Dauer angesprochen, etwa die *„Kosmetikerinnen, die ein Wochenendseminar besucht haben und dann Aryuveda anbieten dürfen“*.

Bemängelt wurde - neben der generellen Praxisferne - auch eine gewisse Regellosigkeit in Bezug auf das, was mit diesen Ausbildungen angeboten werden kann:

„Jeder darf alles. Es muss Regeln und Grenzen geben. Wir brauchen klare Richtlinien zu Wellness und Therapie. Sind wir berechtigt, im Wellness-Bereich zu therapieren, können wir therapieren und Wellness anbieten oder brauchen wir einen kleinen Heilpraktikernachweis?“

Gefordert wurden *„einheitliche Berufsbilder durch Ausbildungsstandards, intensives Qualitätsmanagement und größere Fachkompetenz“*. Die Fachkompetenz kann durch *„mehr Schulung“*, durch *„bessere medizinische Kenntnisse“* und die *„Zusammenarbeit mit Ärzten“* erlangt werden, auch durch *„mehr Prüfungen, mehr Kontrolle der Qualifikation“*.

Über die aktuellen Ausbildungsangebote am Markt und deren Absolventen gab es nur unklare Vorstellungen. Dominant war die Idee, dass es mit der Ausbildung, besonders der „neuen“ Wellnessberufe nicht so gut bestellt sei. Die vagen Vorstellungen könnten von der Tatsache herrühren, dass nur wenige Befragte (8%) in ihrem Betrieb mit Absolventen dieser neuen Berufe (wie „Präventologe, Wellnesstrainer, -therapeut, -berater, -kaufmann, -fachkraft IHK) zu tun haben. Kritisiert wurde von den befragten Beschäftigten vor allem die theoretische, wenig praxisbezogene Ausbildung ihrer Kollegen mit diesen Abschlüssen.

Professionalisierung als Anpassung an die gestiegenen Ansprüche der Kunden

Es wurde mehrfach von den Befragten festgestellt, dass die zunehmend gut informierten Kunden sowohl Ansprüche auf kompetente Antworten auf ihre spezifischen Fragen haben als auch auf gute Beratung. Die Gäste vergleichen die Angebote und sind in der Lage, ihre Qualität zu beurteilen. Der neue Typ des gesundheitsbewussten Kunden setzt hohe Kompetenz des Dienstleisters voraus. Die Beschäftigten müssen sich stärker mit ihrer Rolle als kompetenter Ansprechpartner und Berater auseinandersetzen.

6 Auch an anderer Stelle unseres Fragebogens (bei einer Frage nach den „Erwartungen an den Gesetzgeber“) wurde das geringe Ausbildungsniveau beklagt (*„Abschaffung der unseriösen Kurzausbildungen“*), und eine *„Anerkennung von neuen Berufsbildern“*, *„einheitliche Standards und „Zertifizierungsverfahren“* und *„geschützte Berufsbezeichnungen“* gefordert (den Kosmetikerinnen wäre es schon eine Hilfe, wenn der Beruf auf breiter Basis als Lehrberuf etabliert würde).

Professionalisierung als Reaktion auf die Erfordernisse des Marktes

Hauptargument ist es hier, dass Professionalisierung hilft am Markt zu bleiben, denn es wird ein zunehmender Konkurrenzdruck konstatiert, dem man durch eigene gute und spezielle Angebote begegnen kann.

„Die Konkurrenz wird größer, man muss sich durch Details und Angebote abgrenzen. Die Kollegen müssen noch aufmerksamer auf die Kundenwünsche reagieren“.

Professionalisierung als betriebswirtschaftliche Optimierung

Mehrfach wurde eine betriebswirtschaftliche Herangehensweise zur Erhöhung der Professionalität empfohlen. Größere Einheiten der Wellness- und Kosmetikstudios erfordern *„ein professionelles betriebswirtschaftliches Management“*. Effektivität wird erlangt durch mehr betriebswirtschaftliches Wissen, etwa zur *„Kostenoptimierung“* und eine *„verstärkte betriebswirtschaftliche Arbeitsweise, Controlling“*, ebenso durch die Verwendung von *„Checklisten“*. Gefordert werden auch bessere Marketingkenntnisse. Hotelbeschäftigte sollten sich an *„mehr Kundenorientierung und mehr Cross-Selling“* orientieren.

Unsere befragten Wellness-Beschäftigten verstanden unter Professionalisierung überwiegend eine Verbesserung der Aus- und Weiterbildung, die ihre Fachkompetenz erhöht. Als Defizite der gegenwärtigen Ausbildung wurden deren geringe Anforderungen, ihre Oberflächlichkeit und kurze Dauer angesprochen. Professionalisierung wurde auch als notwendige Anpassung an die gestiegenen Ansprüche der Kunden und die Erfordernisse des Marktes gesehen. Es wurde angenommen, dass die rechtzeitige Vorbereitung auf die Anforderungen neuer Techniken und spezieller Behandlungsmethoden den Beschäftigten hilft bei zunehmendem Konkurrenzdruck im Markt zu bleiben. Nicht angesprochen wurden habituelle Elemente (an denen man den Professionellen erkennt, vgl. Kühl 2006), ebenso wenig kam eine Professionalisierung im Sinne einer Aufwertung von Beruf und Beruflichkeit als Muster der sicheren Integration in den Betrieb zur Sprache. Kein Thema war auch der Statussicherungsaspekt von Professionalisierung, d. h. die Garantie von institutionalisierten Karrierewegen und eines fachspezifisch exklusiven Arbeitseinsatzes, was in der deutschen Berufsdiskussion unter dem funktionalen Gesichtspunkt der sozialen Schließung von Arbeitsmarktchancen stark betont wird (Sengenberger 1987, Konietzka 1999, Dietrich/Abraham 2008).

3.4 Professionalisierung als individuell berufsbiographischer Prozess

Betrachtet man unter der Beschäftigtenperspektive Professionalisierung als *individuellen berufsbiographischen Prozess* zur Erlangung von Kompetenzniveaus, so ist das individuelle Desinteresse an Status und Exklusivität des Zugangs zum Klienten als Abkehr vom traditionellen Berufsverständnis zu sehen. Die Zugehörigkeit zu einem Berufsverband, der die Zugangsbarrieren im Interesse der Mitglieder aufbauen könnte, ist gering. Nur jeder fünfte Angestellte unserer Befragung war verbandlich organisiert. Die häufiger als andere in einem Berufsverband organisierten Physiotherapeuten waren eine Ausnahme. Verbände wie der *„Verband der Aryurveda-Thearpeuten“* oder auch die unterschiedlichen Yogaverbände, in denen einige, wenige Befragte organisiert wa-

ren, setzen sich nicht für Wellness-Arbeit als Beruf, sondern für die Anerkennung spezifischer Behandlungen ein. Staatliche Regulierung, standardisierte Ausbildungsgänge, Verbandsbildung, gesetzliche Standards und Zertifikate, mit denen der Zugang zum Markt und zu bestimmten Handlungsbereichen reguliert wird, sind Ausdruck einer in Deutschland vorherrschenden Idee einer „Professionalisierung von oben“. Sie passen zum deutschen Modell der dualen Ausbildung, das allerdings unter Bewährungsdruck steht.⁷ Dass es auch ohne staatliche Regulierung in Bottom-up Verständigungsprozessen von Interessierten und Stakeholdern zur Übereinkunft über verbindliche Standards kommen kann, zeigen die „Canadian Standards and Guidelines“ für Beratung (Schober 2009, S. 10).

Statt Ausbildungsgänge zu standardisieren und zu normieren, über Abschlüsse den Marktzugang zu regulieren und über Berufsverbände die Tätigkeit Professioneller zu regulieren, wären für den Wellnessbereich auch Strategien einer individuellen Professionalisierung denkbar, die sich am Markt bewähren müssen und nicht in das rigide Korsett klassischer Professionen eingebunden sind. Es bleibt dann aber weiterhin die Frage eines institutionellen Rahmens für die Anerkennung der individuellen Schritte zur Professionalität im Sinne der Verbesserung des eigenen Kompetenzniveaus. „Was jetzt möglicherweise als neue Beruflichkeit entsteht, ist die aktive, sich dabei aber nach wie vor auf soziale Rahmenbedingungen beziehende individuelle Gestaltung von Fähigkeitskombinationen und deren betrieblicher Anwendungsmöglichkeiten“ (Demszky/Hagen/Voß 2010, S. 776).

Trotz Individualisierung und Entstandardisierung ist eine individuelle Professionalisierung ohne institutionelle Rahmung kaum möglich - so das Urteil der von uns befragten Experten. Hemmnisse einer Wellness-Professionalisierung sahen Experten und auch Anbieter aber vor allem auf der Ebene der Institutionen bzw. institutionellen Rahmenbedingungen für die Schaffung vergleichbarer und standardisierter Qualifikationen und Berufsabschlüsse. Solange - dies ist das Fazit der befragten Anbieter - es eine Vielzahl von unterschiedlichen Anbietern und Ausbildungsgängen im Wellnessbereich gibt, kann es auch keine Professionalisierung geben, gesehen als Standardisierung von Berufen, die Inhalte und Ausbildungsqualität zeitlich und räumlich vergleichbar machen (Allmendinger 1989).

4. Wellness-Arbeit

Die Arbeit in der Wellness-Branche ist eine personenbezogene Dienstleistung. Sie bezieht sich auf drei Bereiche: Massagen und Körperbehandlungen, Bäder und Saunen und Kosmetikbehandlungen und -anwendungen (vgl. Borowiec/Janssen 2010, S. 21). Es wird eine auf Körper und Psyche wirkende Interaktionsarbeit geleistet (Dunkel/Wehrich 2003, Hacker 2009). Hacker nennt diese Form der interaktiven Arbeit „dialogisch erzeugende Arbeit“, denn „im anderen Subjekt

7 Ab Mitte der 1990er Jahre werden der „Facharbeiter und die berufsbezogene Arbeitsorganisation“ zur Zielscheibe der Kritik von Arbeitssoziologen. Es heißt, sie förderten ein Denken in Zuständigkeiten, ein „Kästchendenken“ und eine Abwehrhaltung gegenüber Außenstehenden. Die „Eingebundenheit des Qualifikationsangebots in Berufsprofile“ behindere dringend notwendige Anpassungsmaßnahmen der deutschen Wirtschaft (Kern/Sabel 1994). Vertreten wird auch die These, dass „das Berufsprinzip bzw. die Beruflichkeit als Organisationskern für Ausbildungs- und Arbeitsprozesse wie für soziale Sicherung und gesellschaftliche Integration an Funktionsfähigkeit einbüßt und immer mehr in Abwind gerät“ (Baethge/Baethge-Kinsky 1998, S. 462). Das ist allerdings eine These, der auch vehement widersprochen wird (z. B. Bosch 2010, S. 55).

wird ein von diesem benötigter oder erwünschter Prozess angestoßen bzw. befördert, gegebenenfalls unter dessen Mitarbeit“ (Hacker 2006, S. 17). Ähnlich sehen es Böhle u. a.: „Besondere Merkmale von Interaktionsarbeit bestehen in der Herstellung einer Kooperationsbeziehung und dem Abgleich unterschiedlicher Interessen sowie dem Umgang mit eigenen Emotionen („Emotionsarbeit“), den Gefühlen des Gegenüber („Gefühlsarbeit“) und einem „erfahrungsgeleitet subjektivierenden“ Handeln. „Mit erfahrungsgeleitet subjektivierendem Handeln ist eine spezielle Form des (fachbezogenen) Arbeitshandelns angesprochen, die sich speziell auf die Bewältigung nicht planbarer und nicht-standardisierter Anforderungen richtet. Die Bezeichnung „subjektivierend“ unterstreicht die Bedeutung des Subjektcharakters des „Arbeitsgegenstandes“, sowie die Bedeutung subjektiver Faktoren wie Gefühl, Erleben, Empfinden. Ein zentrales Merkmal subjektivierenden Handelns ist die Verschränkung von Planung und Ausführung durch ein dialogisch-exploratives Vorgehen“ (Böhle et al. 2010, S. 32).

Interaktionsarbeit ist „immer eine Ko-Produktion zielgerichtet handelnder Akteure (DienstleistungsgeberIn und DienstleistungsnehmerIn) und damit ein Interaktionsprozess mit prinzipiell offenem Ausgang. Diese prinzipielle Offenheit ist allerdings eingebettet in den organisationalen Rahmen in dem die Dienstleistungsarbeit stattfindet, d. h. Dienstleistungsgeber und -nehmer agieren unter spezifischen Bedingungen“ (Dunkel et al. 2004, S. 24). Die Dienstleistungsbeziehung wird im Wesentlichen von vier Elementen beeinflusst: Dienstleistungsgeber und -nehmer, dem bearbeiteten Arbeitsgegenstand (in diesem Fall der Körper des Patienten) und dem organisationalen Rahmen. Letzterer hängt vom Verhältnis von Erstem und Zweitem Gesundheitsmarkt und dessen Entwicklung ab. Bei den Wellness-Anbietern haben die Kunden als „Selbstzahler“ eine andere Marktmacht als im ersten Gesundheitsmarkt, denn sie können nicht völlig zufriedenstellend erbrachte Dienstleistungen durch Wechsel des Anbieters sanktionieren. Unter den Akteuren des Wellness-Marktes gibt es nach unseren Erfahrungen einen Konsens, dass mehr Professionalität notwendig sei, um langfristig im Markt zu bestehen. Diese wird mit einer höheren Qualität der Ausbildung und überprüfbar Standards beruflichen Handelns gleichgesetzt.

Entsprechend der Ausdifferenzierung der Wellness-Angebote werden die Wellnessdienstleistungen, die überwiegend weiblich Beschäftigte ausüben, von einer Vielzahl von Anbietern erbracht, die grob unterschieden werden können in 1) Alleinselbständige, 2) Kleinunternehmen mit spezialisierten Wellness-Dienstleistungen und 3) Anbieter mit mittleren und größeren Betrieben, die Wellness als ein Modul im Rahmen ihres touristischen oder sonstigen Angebotes haben. Die Alleinselbständigen, besonders die Kosmetik- und Wellnessstudios, machen die große Mehrheit der Wellness-Anbieter aus. Von Klein- und Kleinstunternehmen, etwa einer Gemeinschaftspraxis von Masseuren und Physiotherapeuten oder einem Anbieter von Yoga und anderen asiatischen Angeboten, gehen oft „gemischte“ Angebote aus, also etwa traditionelle Gesundheitsdienstleistungen mit zusätzlichen Wellness-Offerten, oder Aryurveda-Behandlungen mit Wellness-Massagen. Schließlich haben Hotels und Thermen eine eigene angeschlossene und fast immer von ihnen betriebene Wellness-Abteilung, in der neben Schwimmbad und Sauna und anderen Erlebnis-Angeboten auch Massagen, Kosmetik und ganze Wellness-Pakete angeboten werden.

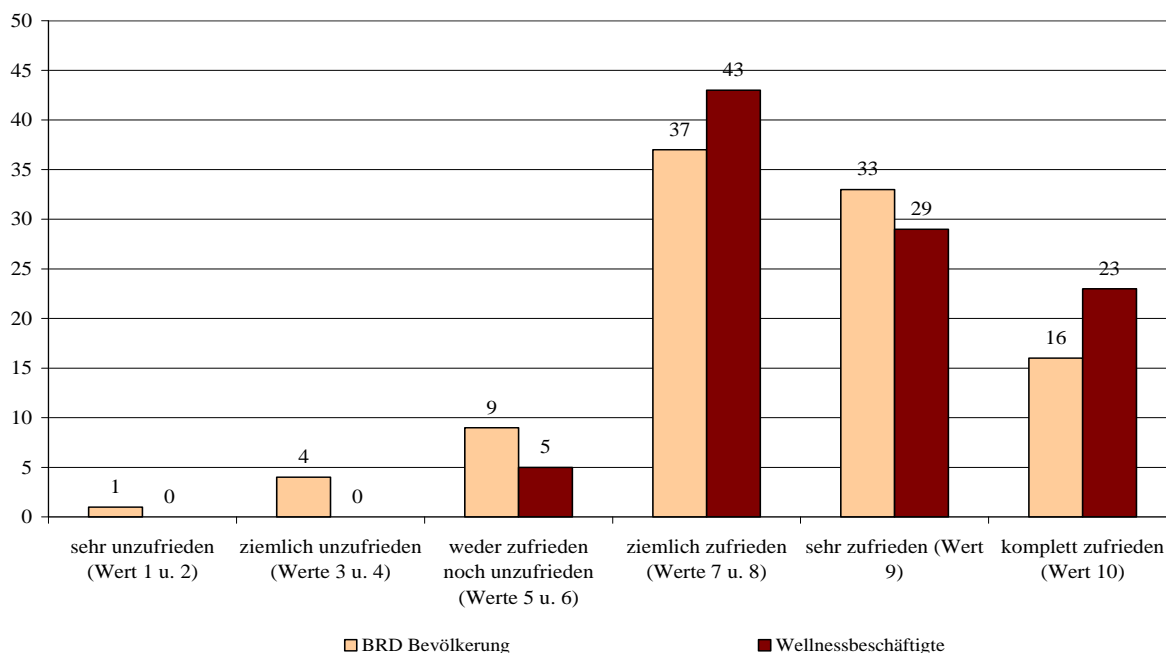
Die Alleinselbständigen, ebenso wie die Kleinunternehmen, kommen nach unseren Daten meistens entweder aus schon existierenden Gesundheitsberufen wie Masseur und Physiotherapeut, die aufgrund der Restriktionen des Gesundheitswesens mit schwindenden Überweisungen durch

Ärzte zu kämpfen haben und ihr Angebot um Wellness erweitern, oder aber aus dem Kosmetikbereich, in dem die Gründung eines Unternehmens eine der Möglichkeiten ist, persönlich die schlechten Arbeitsmarktchancen dieser rein weiblichen Berufsgruppe zu überwinden. Von den von uns befragten 15 Absolventen einer der vielen angebotenen (einjährigen) Ausbildungen zum Wellnesstrainer wissen wir, dass für sie nach der Ausbildung der Gang in die Selbständigkeit oft die einzige Alternative ist. Die Anbieter von Arbeitsplätzen in Hotels, Thermen und SPAs, die nach unseren Ergebnissen überwiegend reguläre Voll- oder Teilzeitbeschäftigung anbieten (was zumindest in diesem Segment gegen Prekarisierungsannahmen spricht, ebenso die Tatsache, dass fast alle von uns befragten Angestellten (95%) ihren Arbeitsplatz als „sicher“ oder „sehr sicher“ einstufen) bevorzugen Beschäftigte mit einem Gesundheitsberufshintergrund und zusätzlich erworbenen Wellnessbehandlungskenntnissen und beruflichen Erfahrungen in diesem Bereich.

Die Alleinselbständigen decken in einer Person das Leistungsspektrum aus unterschiedlichen Angeboten ab. In Kleinunternehmen mit mehreren Beschäftigten, zum Beispiel einer Praxis mit anderen Selbständigen, die bei Bedarf dazu kommen, gibt es meistens sich ergänzende Spezialisierungen und einen geringen Grundstock von sich überlappenden Qualifikationen, so dass es auch nicht zu Konkurrenzen und Kompetenzhierarchien kommen kann.

In Hotels und Thermen sind es in der Regel mehrere Beschäftigte, die sich die Arbeit abstimmen müssen und auch zum Teil dieselben Angebote machen und gegebenenfalls auch in der Lage sein müssen, flexibel bei hohem Arbeitsanfall einzuspringen und die Arbeit eines anderen zu übernehmen. Es gibt so gut wie immer einen Leiter der Wellness-Abteilung, der die Arbeit einteilt und koordiniert. Von den Beschäftigten wird eine hohe persönliche Flexibilität erwartet, etwa die Bereitschaft an Wochenenden oder spät abends zu arbeiten. Dies ist eine der Hauptbelastungen der Beschäftigten, die trotz Konstatierung eines überwiegend mittleren und hohen Belastungsniveaus sich in ihrer Arbeit wohlfühlen und mit ihr weitgehend zufrieden sind.

Arbeitszufriedenheit von Wellnessbeschäftigten im Vergleich (Vergleichsbasis ISSP Survey BRD 2005, Angaben in Prozent)



Vergleicht man alle Befragten, die nach ihrer Arbeitszufriedenheit direkt gefragt wurden (10er Skala), mit allgemeinen Bevölkerungsdaten (hier der ISSP Survey aus dem Jahre 2005, Gesis Daten „Work Orientation“ aus dem Zentralarchiv, Studie ZA 4350), so sind die Wellness-Beschäftigten gar nicht „sehr“ oder „ziemlich“ unzufrieden und etwas häufiger als die übrige Bevölkerung „komplett“ zufrieden.

Die Flexibilität, sich zeitlich nach den Kundenwünschen zu richten, ist für Alleinselbständige (die oft zum Beispiel auch am Wochenende arbeiten) ein Konkurrenzvorteil gegenüber anderen Anbietern mit traditionell festen Arbeitszeiten. Grundsätzlich ist die Arbeit im Wellness-Bereich - wie schon erwähnt - aufgrund der wechselnden Kundenanforderungen im hohen Maße von zeitlicher Flexibilität beim Arbeitseinsatz geprägt.

Bezüglich der Verteilung nach beruflichem Hintergrund der kooperativ Arbeitenden in Hotels und Thermen gibt es nach unseren empirischen Daten eine sehr hohe Abdeckung mit Kosmetikerinnen, Masseuren, Physiotherapeuten und sonstigen Berufen, die eine staatliche Prüfung verlangen. Beauty und Kosmetik gehören weitgehend zu den Standardangeboten von Wellness. Die große Mehrheit der Hotels unseres Samples (82%) beschäftigen mindestens eine Kosmetikerin (Thermen 74%). In den Hotels der Untersuchung besteht die Hauptgruppe der Wellness-Beschäftigten (38%) aus Kosmetikerinnen.

Typische Arbeitsaufgaben im kooperativen Arbeitszusammenhang von Hotel und Wellness bestimmen sich oft nach den für die Einrichtung typischen Angebotspaketen, die zum Beispiel nach der Sauna oder dem Schwimmbad eine Entspannungsmassage vorsehen, dann eine Fuß- oder Handpflege, danach eine weitere Schönheitsbehandlung. Generell muss der Arbeitende mit dem Kunden ein Einverständnis über die zu erbringende Leistung (Dauer, Inhalt, Intensität) herstellen, spezielle Beschwerden und Idiosynkrasien erfragen und insgesamt die individuellen Wünsche und Besonderheiten des Klienten interaktiv vor und während der Behandlung ergründen und in praktische Handlungsfolgen umsetzen. Dies setzt sowohl voraus, die eigene Persönlichkeit einzubringen, als auch eine hohe Interaktionskompetenz mitzubringen, ebenso die Fähigkeit, körperliche Signale des Kunden richtig zu deuten (etwa bei Verspannungen den für den Kunden richtigen Druck bei der Massage zu finden). Zu den Arbeitsaufgaben gehört auch, die Kosmetik und Pflegeprodukte der im Hotel angebotenen Produktlinien zu verkaufen, Beratung über weitere Schritte zur Verbesserung der Gesundheit zu leisten und die „Übergabe“ des Kunden zu einem anderen Kollegen/Bereich vorzunehmen. Das Dilemma, einerseits die (besonders im harten Wettbewerbsumfeld des Kosmetikbereichs dringliche) ökonomische Aufgabe zu erfüllen, dem Kunden zusätzliche Pflegeprodukte oder weitere zusätzliche Behandlungen zu verkaufen und andererseits ihn in seiner Autonomie zu respektieren und ihn fachlich angemessen zu behandeln wird nach unserem Eindruck von den Angestellten eher mit einer gewissen Indifferenz gegenüber der ökonomischen Aufgabe gelöst.

Nach unseren Felderfahrungen in den besuchten Betrieben scheint ein gutes, spannungsfreies und kollegiales Arbeitsklima der Normalfall zu sein, begünstigt sicher auch durch die relativ kleine Zahl der Mitarbeiter, die kurzen Wege und die positiven Rückmeldungen der Kunden im Anschluss der Behandlung.

4.1 Dienstleistungsarbeit als Emotionsarbeit

Innerhalb der personenbezogenen Dienstleistungsarbeit, die durch tägliche face-to-face Interaktion mit dem Kunden gekennzeichnet ist, wird die Qualität der Dienstleistung an der positiven Einstellung zur Dienstleisterrolle (Nerdinger 1994) und der Zugewandtheit zum „König Kunden“ beurteilt, für den der Dienstleister nicht nur die eigenen Bedürfnisse hintanstellt, sondern auch, um überzeugend zu wirken, eine innere Service-Einstellung haben und sie auch zeigen muss, so dass beim Kunden positive Gefühle geweckt und Vertrauen und Zufriedenheit gefördert werden. Das Kundenurteil hängt bei personenbezogenen Dienstleistungen immer sowohl von der Qualität des Serviceprodukts ab als auch von der Erlebnisqualität, den positiven oder negativen Emotionen, die die Inanspruchnahme der Dienstleistung beim Kunden hervorgerufen hat (Phillips/Baumgartner 2002, Martin et al. 2008).

Die Metapher vom „König Kunden“ deutet ja schon auf eine „asymmetrische Anerkennungsbeziehung“ (Voswinkel 2005, S. 300) hin, dass der Souverän Respekt, Achtung und Hingabe erwarten kann, die ihm kraft seiner Position und außerordentlichen Machtstellung zukommt, und dass er selbstverständlich Aufmerksamkeit und Zuwendung erwarten kann, ohne sie selbst geben zu müssen, d. h. für ihn sind die Regeln des wechselseitigen Austausches im gesellschaftlichen Verkehr außer Kraft gesetzt. Die selbstlos „dienende“ Rolle ist für den modernen Dienstleister, besonders für den professionellen Experten, nicht einfach zu akzeptieren, denn er muss zwischen Logik des Dienens und ökonomischer Logik vermitteln und braucht zudem einerseits eine gewisse professionelle Distanz zum Kunden und individuelle Autonomie, um seine Expertise effizient einzusetzen. Andererseits muss er eine emotionale Nähe zum Kunden herstellen und ihm dessen „Wünsche von den Augen ablesen“.

Der einzelne Dienstleistungs-Beschäftigte sieht sich ständig mit der Anforderung konfrontiert, den Erwartungen des Kunden gerecht zu werden. Er muss diese oft erst in der Interaktion mit ihm beim Erbringen der Dienstleistung erkunden und erspüren. Zudem muss er den Verhaltenserwartungen seiner Organisation entsprechen. Das Austarieren der beidseitigen Verpflichtungen gegenüber Kunden und Vorgesetzten ist in der angelsächsischen Literatur ein wesentlicher Bestandteil der „Interactive Service Work“ (Leidner 1993). Die Organisation definiert die Interaktionsregeln und notwendigen emotionalen Zuwendungskriterien, die aus ihrer Sicht zur Kundenbindung und -zufriedenheit beitragen. Dienstleister mit engem Kundenkontakt folgen einem „Skript“ nach dem sie mit dem Kunden kommunizieren, d. h. sie sprechen ihn mit seinem Namen an, erkundigen sich, wie und womit ihm geholfen werden kann, lassen ihn ausreden, bestärken ihn, nehmen sein Anliegen ernst etc. Die Dienstleistungsbeziehung wird so strukturiert, dass die Kundenreaktion vorhersehbar ist, was durch Training oder moralische Verpflichtungen der Beschäftigten auf „Kundenorientierung“ gelenkt wird (McCammon/Griffin 2000). Die Beeinflussung der Klientengefühle, von Strauss et al. (1980) als „sentimental work“ bezeichnet, ist oft die Voraussetzung für die angemessene Erfüllung der Arbeitsaufgabe. Die Wellness-Arbeiter können nicht, wie zum Beispiel Call-Center Agenten mit den Kunden, ein standardisiertes Kommunikationsprogramm abarbeiten, sondern müssen mit dem Kunden interagieren und im face to face Kontakt eine Vertrauensbeziehung aufbauen, was nur unter Einbezug der ganzen Persönlichkeit, der eigenen Gefühle und Subjektivität, gelingen kann.

Unternehmen halten vielfach ihre Beschäftigten dazu an, sich ihre Gefühle bewusst zu machen. Die Mitarbeiter sollen versuchen, diese so zu steuern, dass der Kunde sich akzeptiert fühlt und in eine positive Stimmung gerät. Die Beschäftigten sollen selbst die zu ihnen passenden Formen der Kundenzuwendung entwickeln und zum Bestandteil ihres Habitus machen. Der bewusste Einsatz der emotionalen Zuwendung in der Dienstleistungsinteraktion wird im Allgemeinen unter dem Begriff Emotionsarbeit gefasst. Anders gesagt: unter Emotionsarbeit verstehen wir hier in Anlehnung an Morris und Feldmann (1996) den Aufwand, die Planung und die Kontrollanstrengungen die nötig sind, um in interpersonalen Transaktionen die von der Organisation gewünschten Emotionen auszudrücken. Wir gehen davon aus, dass eine Vorbereitung auf und Regeln für den Umgang mit Emotionen in der Kundeninteraktion zu den Voraussetzungen einer Professionalisierung gehören (vgl. Ciesinger et al. 2011, S. 13).

Hochschild, die die Emotionsarbeit von Flugbegleiterinnen analysiert hat, unterscheidet zwischen Emotionsarbeit, die in der Familie und im Privatbereich geleistet wird („emotion work“) und der Gefühlsarbeit am Arbeitsplatz („emotional labour“). Bei letzterer werden beim Gefühlsmanagement der marktformigen Beziehungen betriebliche Emotions-Normen mobilisiert, die die eigene und fremde Bewertung von Gefühlen vorgeben und die Interaktion regulieren und angeben, was die „richtigen“ Gefühle für die Situation sind. Oder mit den Worten Hochschilds: „Gefühlsnormen schreiben die verbindlichen Gesten bei der Begegnung mit anderen Menschen vor“ (Hochschild 2006, S. 85).

Es geht Hochschild nicht um den spontanen, improvisierten freundschaftlichen Austausch und um Maßnahmen zur Erhöhung des wechselseitigen Wohlfühlens, wie es für private Beziehungen typisch ist, sondern um den Geschäftszweck und die Konkurrenz um Kunden, für die die Gefühle manipulatorisch eingesetzt werden. Stewardessen bekommen in ihrer Arbeit von ihrer Fluggesellschaft eintrainiert, wie sie lächelnd auf den Kunden zuzugehen haben, mit seinen Bedürfnissen und Beschwerden umzugehen haben und mit welchen Techniken sie ihre Gefühle an die betrieblichen Normen anpassen können. Für typische Situationen im Berufsalltag werden von der Organisation Darbietungsregeln (display rules) für die Gefühle vorgegeben, die von den Beschäftigten internalisiert werden müssen. Hier unterscheidet Hochschild zwischen dem „Oberflächenhandeln“ (surface acting) und dem Tiefenhandeln (deep acting). Beim Oberflächenhandeln stellt man äußerlich etwas dar, was man im Inneren aber gar nicht fühlt (man zeigt sich freundlich und zuvorkommend, obwohl der Kunde unangenehme Gefühle hervorruft, der Gefühlsausdruck wird der Norm angepasst). Das „Tiefenhandeln“ setzt bei dem eigenen Gefühl an, das man erkennt und das durch kognitive Strategien modifiziert wird, wobei Entspannungs- und Konzentrationstechniken zur Unterstützung herangezogen werden. Die Flugbegleiterinnen sollen, ähnlich wie Schauspieler, Gefühlserinnerungen hervorrufen, die zur Situation passen. Die Mobilisierung des emotionalen Gedächtnisses und des zur Situation passenden Gefühls erfolgt zum Beispiel dadurch, dass man innerlich die Flugzeugkabine in ein Wohnzimmer verwandelt und sich vorstellt, dort die netten Gäste zu bewirten. Hochschild belegt, dass diese Techniken der Beeinflussung der Gefühle von den Fluggesellschaften systematisch eingeübt werden. Ihre Hypothese ist, dass der Zwang zur Normerfüllung und Selbstmanipulation Dissonanzen erzeugt, zu einem falschen Selbst führt und damit Ausdruck entfremdeter Arbeit ist.

Die Kritik an den Thesen Hochschilds richtet sich gegen die etwas simple Vorstellung, dass der entfremdeten Manipulationsarbeit das „wahre Selbst“ der Beschäftigten gegenüber gestellt werden kann. Emotionsarbeit hat nicht nur negative Folgen (Zapf 2002). Die Emotionsarbeit und deren Regeln⁸, so Rastetter in ihrer umfangreichen Kritik an Hochschild (2008, S. 21 f.), haben nicht nur für den Arbeitgeber, sondern auch für den Beschäftigten eine positive Funktion. Emotionsarbeit hilft, situative Unsicherheit zu reduzieren und erlaubt es, sich kognitiv von seinen inneren Gefühlen zu distanzieren, sie „verbessert die Selbstwirksamkeit, d. h. die Überzeugung, dass man Anforderungen erfolgreich erfüllen kann“ (dies. S. 25). Zudem - so Rastetter - sei die Rollenverteilung: die stets freundliche Flugbegleiterin, der unzufriedener, fordernder Kunde und der das Verhalten kontrollierende Vorgesetzte etwas zu einfach, die Ko-Produktion des Kunden bei der Dienstleistung komme dabei zu wenig ins Blickfeld. Vom Ausdrucksverhalten von Emotionen im surface acting kann nicht auf das emotionale Erleben zurück geschlossen werden, denn eine gelungene Schauspielerei in beruflich schwierigen Situationen muss nicht notwendig belastend sein (Hacker 2006, S. 22).

Leben Wellnessangestellte in einer hohen Spannung zwischen eigentlichen Gefühlen und denen, die sie ständig den Klienten gegenüber zeigen sollen? Um es vorwegzunehmen: die Antwort lautet: „nein“.

1. Auf der Seite der Arbeitgeber fehlt sowohl die systematische interne Schulung als auch die Möglichkeit der Kontrolle und Überwachung der Interaktion mit dem Kunden. Es gibt - außer allgemeinen Regeln zu Behandlungsablauf und -dauer oder zur Hygiene - für den Wellnessbereich so gut wie keine expliziten Verhaltensregeln für das Engagement und die emotionale Verfasstheit der Beschäftigten. Fehlverhalten der Angestellten kann eigentlich nur ex-post, durch Auswertung der Kundenbeschwerden festgestellt und korrigiert werden. Allenfalls bei den Hotels mit Wellnessbetrieb gibt es für das Personal regelmäßig interne Schulungen, die um das Thema „Umgang mit dem Gast“ kreisen. Gerade bei den großen Hotels ab vier Sterne aufwärts gibt es für die Hotelbediensteten Standards und explizite Interaktionsregeln, die vorschreiben, wie der Gast zu begrüßen ist, wie man auf seine Informationsfragen reagiert und auf seine Beschwerden eingeht. Das „Service-Engineering“ scheint aber bei den Wellness-Abteilungen dieser Hotels noch nicht angekommen zu sein. Es wurde in unseren Interviews mit Hotelmanagern mehrfach bedauert, dass sie viel zu wenig wüssten, was denn hinter der Eingangstür der Wellness-Abteilung stattfindet. Auch die Leiter der Wellnessabteilungen hatten keinen genauen Einblick in das Geschehen in den Behandlungskabinen. Die Autonomiespielräume, Merkmal einer der Kompetenzen der Beschäftigten ernst nehmenden „subjektivierenden Kundenorientierung“ (im Gegensatz zur „bürokratischen Kundenorientierung, die mit strikten Regeln und Routinen arbeitet, siehe Voswinkel 2005, S. 139), sind ihnen nicht immer genehm.

Generell wird den Beschäftigten des Sektors von den Managern nicht selten ein Nachholbedarf einer spezifischen Ausprägung sozialer Kompetenz, besonders bei der Errichtung nachhaltiger Kundenbeziehungen bescheinigt (das Ziel ist es, den Kunden zum Wiederkommen zu motivieren). Ebenso wird die zu geringe betriebswirtschaftliche Ausrichtung beklagt, die im verstärkten

8 Dunkel/Rieder verweisen neben den kulturellen Regeln des „keep smiling“ darauf, dass die Regeln unterteilt werden können in Normen (was ein Akteur tun soll) und Rechte (was ein Akteur tun darf, 2004, S. 221).

Einsatz für den Verkauf der dort angebotenen Kosmetik- und Pflegeprodukte zum Ausdruck kommen könnte. In der Tat sind vielen Wellness-Beschäftigten diese organisationalen Zwänge äußerlich, denn sie werden als Eingriff in die eigene berufliche Autonomie interpretiert.

Es gibt nach unserer Erfahrung vielfach eine Kulturschranke zwischen dem Hotel oder der Therme und der Wellnessabteilung. Die Wellness-Beschäftigten haben nach Aussage der Manager in ihrem beruflichen Selbstverständnis überwiegend eine fachliche Ausrichtung, die die Art und Intensität der Behandlung festlegt. Dem Verkauf von zusätzlichen Leistungen und Produkten wird eher wenig Bedeutung beigemessen. Eine selbständige Kosmetikerin erklärt den Abstand zur Wellness-Abteilung so:

„Da ist noch Nachholbedarf, weil sehr viele Hotelliers nicht erkannt haben, dass im SPA Bereich, vor allem, was die Qualität der Mitarbeiter angeht, einiges getan werden muss. Viele glauben sie bauen ein wunderbares SPA hin, mit so und so viel Quadratmetern, mit allem Schnick und Schnack, das kostet dann so viel, dass sie dann bei den Mitarbeitern sparen wollen, und in der Regel dann ganz junge Kosmetikerinnen holen, Praktikantinnen holen und meinen, eine Maske auflegen kann jeder. Da können wir dann sparen. Da besteht Nachholbedarf, weil die Hotelliers in der Küche, wegen der Historie, viel mehr Ahnung haben als im Spa-Bereich. Da haben die ihren Spa-Manager und er macht es dann schon. Es gibt mittlerweile immer mehr Hotelliers, die sich auch mit dem SPA Bereich beschäftigen, aber bei vielen hört es damit auf, einfach die Hardware hinzustellen und das hinterher kommt dann schon von alleine irgendwie.“

Tabelle 1: Unterschied Hotelbetrieb - Wellnessabteilung

Beziehung	Hotel	Wellnessabteilung
Dauer	Kurz	mindestens eine Behandlung (zwischen 1/2 und 1 1/2 Std.) oft mehrere Behandlungen
Intensität der emotionalen Beziehung zum Kunden	gering	mittel bis hoch
Art der Beziehung	"Encounter"	"Relationship"
Vertrauensaufbau	Vertrauen des Kunden in die Marke (ausgedrückt z. B. im Standardinterieur, "seriöse" Berufskleidung etc.) symbolische Anerkennung des Kunden durch persönliche Ansprache, Höflichkeit, Goodies wie Begrüßungssekt u. ä. schaffen eine positive Atmosphäre	Überzeugen des Kunden von der Kompetenz und Person des Wellness-Masseurs, -therapeuten etc.; Abklärung von Erwartungen, gemeinsame Erarbeitung von Behandlungszielen, direkte Kompetenzerfahrung durch Nachlassen körperlichen Schmerzes/Verbesserung des Wohlbefindens während und nach der Massage/Behandlung

Die Interaktion mit dem Kunden, die sich in den festgelegten Behandlungszeiten von einer halben bis eineinhalb Stunden abspielt, ist weitaus intensiver und anspruchsvoller als die des Hotelpersonals, das den Kunden am Eingang mit Standardformulierungen begrüßt und mit emotionalen Oberflächenhandlungen in den meisten Situationen auskommen kann. Zudem kann diese Interak-

tion in der Öffentlichkeit der Hotelhalle, auf dem Gang, in der Bar etc. von anderen, zum Beispiel vom Hotelmanager, mitverfolgt bzw. kontrolliert werden. Oft gibt es für die Wellnesskunden mehrmalige Behandlungen, was es leichter macht, ein stabiles Vertrauensverhältnis aufzubauen. Der Aufbau von Vertrauen ist eine Voraussetzung für professionelle Interaktionsarbeit.

Hilfreich könnte für die unterschiedlichen Beziehungsniveaus der Interaktion die oben schematisch dargestellte Unterscheidung von Gutek (1995) zwischen Encounter (einmalige Begegnung = Hotel) und Relationship (mehrmaliges beiderseitiges Kennenlernen = Wellness-Dienstleister) sein.

2. Die wesentliche Differenz zwischen anderen personenbezogenen Dienstleistern mit direktem Kundenkontakt wie Hotellangestellter, Flugbegleiter, Finanz- oder sonstiger Lebensberater und den Wellness-Beschäftigten liegt in der Berührung und Bearbeitung des Körpers des Kunden/Patienten. Dies trifft auch für den traditionellen Physiotherapeuten zu, der Funktionsstörungen behebt, wohingegen der Wellness-Masseur eher einem ganzheitlichen Ansatz verpflichtet ist. Das Gestatten dieses intimen Kontakts, die Auslieferung an die „kundigen Hände“ des Wellness-Masseurs schafft eine ganz andere Beziehung als die zwischen Flugbegleiter und zu bedienendem Fluggast. Zum einen wird die Statusdifferenz, wie sie in der Beziehung Flugbegleiter und Fluggast besteht, tendenziell aufgehoben, denn der Masseur erhält aufgrund seiner anatomischen Kenntnisse und seiner Berufserfahrung einen Expertenstatus. Zum anderen verwendet der Flugbegleiter im normalen Arbeitshandeln zwar auch Variationen des Bedienungsskripts und der Kundenansprache, in der Regel ist der Umgang aber weitgehend standardisiert. Bei der Massage, die zwar auch Routinen und Standardregeln des Ablaufs folgt, ist der Bezug zum Kunden aber grundsätzlich individuell geprägt: seine Beschwerden und speziellen Behandlungswünsche müssen im Gespräch erhoben werden, die gegenseitigen Ziele und Interessen, die jede Dienstleistungsinteraktion potentiell konfliktträchtig machen (Dunkel/Rieder 2004, S. 220), müssen abgeklärt werden, die Behandlungsmethode muss erläutert werden und in den Verständnishorizont des Kunden übersetzt werden. Bei der Anwendung wird das Feedback des Klienten interaktiv eingeholt, und das Verhalten des Masseurs kann so gegebenenfalls modifiziert werden.

3. Der Masseur braucht einen „Vertrauensvorschuss“, denn er verkauft, wie der Arzt oder der Taxifahrer in einer fremden Stadt, ein „Vertrauensgut“. Der Kunde ist zumeist erst im Nachhinein in der Lage, die Qualität der Leistung zu beurteilen. Umso wichtiger ist es, in den ersten Momenten der Begegnung mit dem Kunden dessen Erwartungen und Vorbehalte zu erspüren und darauf einzugehen.

Der Masseur muss eine Gratwanderung vornehmen: er muss zum einen die professionelle Kompetenz des Gesundheitsexperten vermitteln und zum anderen als Person authentisch sein und vom Kunden akzeptiert werden. Wenn er in der Interaktion nur gewissermaßen den weißen Kittel des Gesundheitsprofessionals anzieht, dann bedient er zu stark das Rollenklischee des Arztes, also er zeigt den „wissenschaftlichen“ Habitus, emotionale Neutralität („detached“ sein) und die professionelle „Ich-weiß-es-besser“ Überlegenheit. Wenn er aber seine Expertenrolle zu sehr versteckt und zum Beispiel den volksnahen Kumpeltyp in den Vordergrund stellt, bleibt er unauthentisch, und damit für den Kunden unglaubwürdig.

4. Aus den Interviews mit Kunden wissen wir, dass diese in der Regel von einer hinreichend guten fachlichen Kenntnis der Wellness-Beschäftigten ausgehen und deren Handeln meistens nicht als therapeutische Intervention, sondern als Maßnahme zur Erhöhung des Wohlbefindens ansehen. Gefordert wird von ihnen eine „intuitive“ Kenntnis ihres Körpers. Die Kunden erwarten, dass der Masseur auf sie eingeht und sie versteht. Das Eingehen auf den Kunden wird von diesen tendenziell ambivalent gedeutet: der Masseur soll zwar intensiv auf die Befindlichkeit eingehen und über diese anders als in oberflächlichen Friseurgesprächen reden. Eine Minderheit der Kunden möchte aber möglichst wenig reden und vom Masseur durch sein handwerkliches Können überzeugt werden. Dies hindert sie oft nicht daran, nach einem ruhigen Start dann doch das intensive Gespräch zu suchen. Als häufigste positive Eigenschaft von Masseuren wurde „*Ruhe ausstrahlen*“ genannt.

Das Fachwissen des Wellness-Bediensteten wird von den Kunden vorausgesetzt und kann beim Gelingen oder Misslingen der jeweiligen Massage von ihnen direkt überprüft werden. Der wissenschaftliche Hintergrund (das Know-Why) ist für die meisten Kunden nicht wichtig. Mehrfach sagten die von uns interviewten Wellness-Beschäftigten, dass sie bereits zu Beginn der Behandlung gegenüber dem Patienten zugeben, dass sie nicht so genau wissen, warum die angewandte Methode wirkt, sie aber empirisch die Erfahrung gemacht hätten, dass sie gut funktioniere.

Wir interpretieren dies als wirksame Strategie zur Reduzierung des Statusgefälles zwischen Dienstleistungsgeber und -nehmer. Der Masseur bleibt gleichermaßen unter der Ebene des weißen Kittels und lädt den Kunden ein, ohne großes Risiko an einem meistens gelingenden Experiment teilzunehmen.

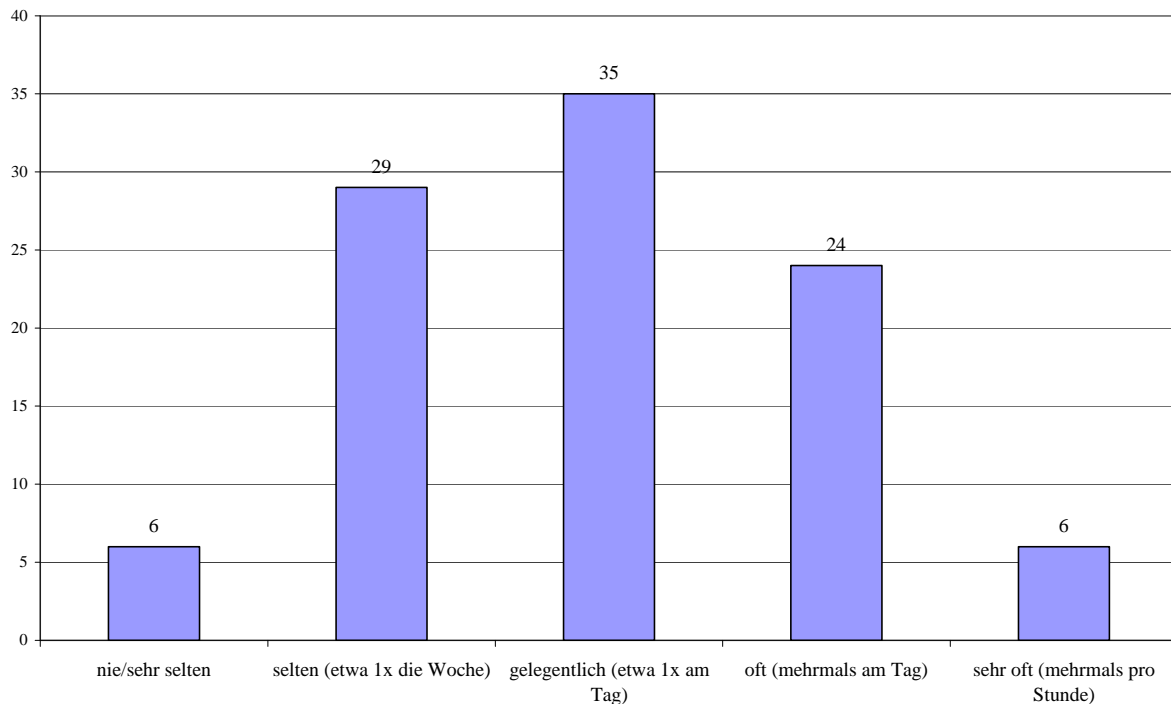
5. Bei einigen Wellness-Angeboten gibt es eher kurzfristige Kunden-Beziehungen. Die Leistung besteht aus einer Standardbehandlung, etwa bei verschiedenen Wochenend-Komplett-Angeboten. Die Bucher dieser Angebote sind vielfach einmalige Kunden und haben oft ein Verständnis von Wellness, dessen Hauptbeurteilungskriterium das Preis/Leistungsverhältnis ist. Besonders bei der Tätigkeit der Kosmetikerin, die ein geringes Sozialprestige hat, glauben viele dieser Kunden mitreden zu können und die Kompetenz der Kosmetikerin hinterfragen zu müssen. Trotz der Unverschämtheiten der Kunden muss die Kosmetikerin weiter den Rollenvorgaben des immer freundlichen Dienstleisters folgen. Auch unter den anderen Wellness-Kunden sind einige, die - ähnlich wie der schlecht gelaunte Fluggast - bereits in negativer Stimmung ins Behandlungszimmer kommen und erst einmal ihren ganzen Frust über das Wetter, das Hotelzimmer, die Verpflegung u. ä. ablassen. Hier wird dann Oberflächenhandeln eingesetzt, wie man auch aus der folgenden Interviewpassage herauslesen kann:

„Bei diesen Kunden, die erst einmal von dem Negativtrip weggebracht werden müssen, versuche ich es dann immer mit extremer Höflichkeit. Nicht mit Grinsen, aber dass ich extrem höflich bin. Dass ich ihm das Hotel schmackhaft mache, natürlich auch die Wellness-Behandlung, wir versuchen ihn ein bisschen extrem zu verwöhnen. Noch in den Bademantel rein helfen, die Schläppchen (hess. Ausdruck für Pantoffeln) parat stellen und solche Geschichten. Manchmal schafft man das, dann werden sie ganz nett, aber manchmal bringt das gar nichts“ (Masseurin).

Diese Situation ist eine typische, in der Gefühle gezeigt werden müssen, die nicht mit den eigenen Gefühlen und denen, die man in der Situation dem Klienten gegenüber hat, übereinstimmen. Aus der Arbeitspsychologie wissen wir, dass diese Dissonanz ein wesentlicher Stressverursacher ist

(Zapf/Holz 2006) und eine Häufung zu emotionaler Erschöpfung, Depersonalisierung und langfristig zu Burnout führen kann (Holz 2006, S. 137 f.). Aus einem kleinen Sample von 18 Beschäftigten, die wir u. a. mit einigen Vorgaben der „Frankfurter Skalen zur Emotionsarbeit“ (FEWS, siehe Zapf et al. 2000) zu Emotionen bei der Arbeit befragt haben, schließen wir, dass dissonante Gefühle zwar Teil des Arbeitsalltags sind, sie aber nicht die Arbeit dominieren.

Häufigkeit „nach außen hin Gefühle zeigen zu müssen, die nicht mit meinen eigentlichen Gefühlen überein stimmen“ (Angaben in Prozent)



Fast alle Befragten gehen davon aus, dass die Kunden weitgehend die „volle Hingabe der ganzen Person“ fordern („manchmal“ 6%, oft“ 22%, „sehr oft“ 33%, „immer“ 39%). Empathische Fähigkeiten, wie „sich in den Klienten einzufühlen“ und „hineinzusetzen“, zu wissen, „wie die Klienten sich momentan fühlen“ gehören für fast alle Beschäftigten „oft“ oder „sehr oft“ zu den Anforderungen des Arbeitsalltages.

Dass dieses „Sich Einfühlen“ mit hohen psychischen Kosten verbunden sein kann wird aus dem folgenden Zitat deutlich:

„Die Intensität der Arbeit wird unterschätzt. Der Job, wie viele sagen, ist der Traumberuf. Ist auch mein Traumberuf, aber man muss halt beratend sein - ja, dass sich die Leute halt rundum wohlfühlen. Die kommen ja zu uns, die meisten sind durchschnittlich eine Stunde, 1 ½ Stunden da und in der Stunde wollen die Leute, dass das Augenmerk komplett auf sie gerichtet ist, also man muss sich halt komplett auf die Leute einstellen. Wenn man das dann acht, neun Stunden am Tag macht, dann fühlt man sich halt so ausgesaugt, das ist so. Also jetzt nicht nur körperlich, sondern auch vom Kopf her“ (Masseurin und Kosmetikerin).

Die Bewältigungsstrategie dieser Befragten besteht darin, sich zu Hause auszuruhen, mit niemand zu sprechen oder intensiv Sport zu machen. Eine andere, auch von den meisten der angestellt Beschäftigten angewandte Strategie ist, sich ausführlich mit den Kollegen über die Erfahrungen mit

den Kunden auszutauschen, also praktisch eine kommunikative Validierung des eigenen Verhaltens vorzunehmen. Darin unterscheiden sie sich von vielen Professionellen in anderen sozialen Bereichen, die Konflikte und emotionale Belastungen in der Supervision reflektieren.

Es gibt mindestens 5 Gründe, warum die Wellness-Beschäftigten - auch wenn sie, wie im obigen Zitat der Masseurin und Kosmetikerin, emotional erschöpft sind und sich in unserer Befragung nicht selten als „stark belastet“ einschätzen - keine Burn-out-Symptome zeigen oder unter den Zumutungen der Emotionsarbeit nicht leiden sondern alles in allem mit ihrer Arbeit zufrieden sind:

1. Sie sind von ihrer Arbeit überzeugt und identifizieren sich mit ihr;
2. wie bereits erwähnt, haben sie geringe direkte Verhaltenskontrolle durch Vorgesetzte und eine große Freiheit, ihren persönlichen Behandlungsstil anzuwenden und ihre Emotionen selbst zu regeln („autonomous emotion management“, siehe Tolich 1993);
3. sie machen vielfältige Fortbildungen, die so gut wie immer mit praktischer Körperarbeit und der Reflexion der Wirkung der Behandlungstechnik auf sie selbst und den Patienten verbunden ist;
4. sie spüren an den körperlichen Reaktionen der Kunden während der Behandlung wie ihr Gegenüber reagiert und haben damit praktisch einen weiteren Feedbackkanal, in den sie selbst auch beruhigende und wohltuende Impulse einspeisen können. Zudem sehen sie direkte Erfolge am Ende der Behandlung, nämlich dass es dem Klienten besser geht, er entspannter ist etc.;
5. sie benutzen die erlernten Techniken der Entspannung für sich selbst. Viele der Befragten machen Yoga oder Meditation oder wenden andere Methoden an, die Selbstbeobachtung und einen sorgsamen Umgang mit sich selbst erfordern.

Unser Fazit ist, dass Beschäftigte im Wellness-Sektor kaum strikten äußeren Anforderungen an Emotionsregulierung ausgesetzt sind. Die direkte, erfolgreiche körperliche Arbeit mit dem Klienten gibt selten Anlass für Entfremdungsgefühle und Stress, der aus der Dissonanz zwischen geforderten und tatsächlichen eigenen Gefühlen erwachsen könnte. Für Professionals aus den traditionellen Gesundheitsberufen sind es demgegenüber der distanzierende Blick des Experten, die Neutralität und der Bezug zu den Wissensbeständen, Statusmerkmalen und Leitbildern der beruflichen Community, die einen Abstand zu den emotionalen Verwickelungen mit dem Behandlungsgegenstand gewährleisten. Dieses Muster professionalisierten Handelns lässt sich auf die Wellness-Beschäftigten schlecht übertragen, die mit ihrer Arbeit hoch identifiziert sind, gern eine positive Atmosphäre schaffen und sich emotional nicht nur durch Oberflächenhandeln auf ihre Klienten einlassen.

5. Die Chancen der Professionalisierung in einem Berufsfeld mit zersplitterter Regelungsstruktur

Bei der Frage nach Möglichkeiten der Wellness-Professionalisierung ist das Berufsfeld mit den wellness-nahen Bereichen (1) Gesundheit, (2) Körperpflege/ Kosmetik, Beauty, (3) Tourismus, (4) Sport- und Fitness und (5) Freizeit zu berücksichtigen, für die es schon eine Vielzahl von Fachberufen gibt. Je nach Wellness-Begriff lässt sich darüber streiten, ob es sich dabei nun um

Teilgebiete der Wellness handelt, oder ob Wellness lediglich eine zusätzliche Dienstleistung in einem Feld ist, das durch bestehende Berufe bereits weitgehend abgedeckt ist. Streng genommen und per definitionem gehören therapeutische Behandlungen nicht zur Wellness. Bei einer typischen Wellness-Massage handelt es sich z. B. um sanfte „Streichungen“. Therapeutische und ärztlich verordnete Massagen sind ausgebildeten Masseurinnen vorbehalten.

Ziehen wir die amtliche Berufsfelder-Klassifikation zurate, ist Wellness gleichwohl dem Berufshauptfeld „Gesundheit-, Sozialberufe, Körperpflege“ zuzurechnen, für das Arbeitsmarktforscher höchste Zuwächse prognostizieren (Autorengruppe Bildungsberichterstattung 2010). Eine wichtige und kritische institutionelle Besonderheit dieses Berufsfeldes besteht darin, dass hier auf der mittleren Qualifikationsebene „Schulberufe“ dominieren, deren Wurzeln weithin in der Reproduktions- bzw. Haus- und Familienarbeit liegen, und die überwiegend von Frauen ausgeübt werden. Durch die traditionelle Dominanz der dualen Ausbildung und infolge der geringeren Bewertung der Reproduktionsarbeit gegenüber der Erwerbsarbeit haftet diesen Berufen häufig auch heute noch das Image des Nachrangigen an (Dobischat 2010).

Das duale System ist kein Auslaufmodell. Vergleichsweise wächst aber der Anteil der Schulberufe mit und ohne anerkannten Berufsabschluss stärker (Autorengruppe 2008, S. 96). Im Unterschied zur dualen Ausbildung sind Schulberufe und Bildungsangebote nicht bundeseinheitlich geregelt. Die Regelungsstrukturen, Qualitätsansprüche und -niveaus sind in diesem Feld zersplittert (Becker 2008). Darin unterscheidet sich das hier betrachtete Berufsfeld von den Feldern, in denen dual ausgebildete Fachkräfte dominieren. Für Schulberufe gibt es keine bundeseinheitlichen Regelungen, die Qualitätssicherung erfolgt durch den Bildungsträger, der häufig Schulgebühren erhebt, die Kursteilnehmer haben - anders als in der Lehre - keinen Ausbildungsvertrag (mit entsprechender Vergütung, sozial versicherungspflichtigem Beschäftigungsverhältnis und tarifvertraglichem Schutz) und haben selten geschützte Qualifikationsprofile und Berufsbezeichnungen (BIBB 2011, S. 207 f.).

Die ausgeprägte Zersplitterung der Regelungen, Zuständigkeiten und der Berufe im Bereich „Gesundheit und Soziales“ ist ein herausragendes Professionalisierungshemmnis und Hindernis auf dem Weg zur breiteren Anerkennung nicht-akademischer Berufe im Dienstleistungssektor. Selbst ausgewiesene Experten beklagen die Undurchschaubarkeit des in diesem Berufsfeld waltenden Regelungsdschungels (Becker 2003, 2008). Dieser ist zum einen Resultat der Länderzuständigkeit für die nicht nach dem Berufsbildungsgesetz geregelten Schulberufe und für sonstige Bildungsangebote. Zum anderen ist die Zersplitterung das Resultat eines mangelnden Berufsfeldbezugs in zurückliegenden Phasen der Einführung neuer Berufe, in denen „jeder neue Beruf unabhängig von seinem Inhalt als Reformschritt galt“ (Bosch 2010, 45 f.). Erinnerung sei in diesem Zusammenhang an die wiederholten Mahnungen der Kultusministerkonferenz, doch bitte nicht laufend neue Spezialberufe zu kreieren, weil das die Berufsschulen überfordert und Spezialberufe ein Ausbildungshemmnis für die Betriebe und betroffenen Jugendlichen sein können (KMK 2003). Der ordnungspolitische Handlungsbedarf im Berufsfeld „Gesundheit und Soziales“ und bei den Schulberufen ist groß und geht weit über das Wellness-Thema hinaus.

6. Vorstöße zur Professionalisierung von Wellness-Dienstleistungen

(1) Bestandteil der institutionellen Rahmenbedingungen sind auch die mit staatlicher Unterstützung bereits unternommenen Vorstöße zur Professionalisierung von Wellness-Dienstleistungen als Systematisierung von Bedarfen und erforderlichen Qualifikationen. Schon vor zehn Jahren wurden auf der Basis staatlich geförderter wissenschaftlicher Beobachtungen im Rahmen einer Initiative zur Früherkennung von Trendqualifikationen Konturen für neun (!) Wellness-Berufe identifiziert (Tabelle 2) und ein modular aufgebautes Curriculum (Tabelle 3) konzipiert.

Tabelle 2: Erste Konturen 9 (!) neuer Berufe der Wellness-Branche

Tätigkeitsinhalt hauptsächlich Beratung		
1 Wellness-Berater(in)	2 Lebensweg-Berater(in)	3 Ernährungs-Berater(in)
hauptsächlich körperbezogene Anwendungen		
4 Fachkraft für Entspannungsanwendungen	5 Fachkraft für Bewegung und Fitness	
hauptsächlich Anwendungen im mentalen Bereich		
6 Meditationsfachkraft	7 Kommunikationstrainer(in)	
betriebswirtschaftliche und kaufmännische Ausrichtung		
8 Center-Manager/in	9 Fachkraft Empfang	

Quelle: Abicht et al. 2001.

Tabelle 3: Modulare Ausbildung: z. B. „Fachkraft für Entspannung“

mögliche Spezialisierungen	Shiatsu		Felden-kreis		Bio-Energetik		Aqua-Lomi		Kinesiologie
fachliche Kernqualifikationen	allgemeine und übergreifende Fachkenntnisse und Fähigkeiten z. B. Bewegungslehre, Massagetechniken, Muskelentspannung, Anti-Stress, Hydroanwendungen								
Grundlagenwissen	medizinische, psychologische, pädagogische, betriebswirtschaftliche Grundlagen: z. B. Anatomie, Nervensystem, Herz-Kreislauf								

Quelle: Abicht et al. 2001.

(2) Eine andere Initiative unter Mitwirkung anerkannter Experten und Praktiker hatte die Entwicklung und Implementierung eines „bundesweit anerkannten Weiterbildungsberufs“ für Physiotherapeuten, Masseur und medizinische Bademeister mit der Bezeichnung „Medizinischer Präventions- und Wellness-Trainer“ zum Ziel. Dieser sah 364 Unterrichts- und 64 Praxisstunden vor. Er ging über 10 Themenbereiche.⁹ Die Teilnahmevoraussetzungen waren ein Gesundheitsfachberuf und 12 Monate Berufserfahrung. Der Kurs wurde 2007 mangels Nachfrage nur einmal durchgeführt. Ähnliche Erfahrungen wurden aus anderen Bundesländern berichtet. Sowohl die

⁹ Wellness Management 65 Einheiten, Kommunikation und Gesundheit 65, Massage 34, Hydro-Balneo und Natur 34, Entspannung - Psychologie 44, Wellnessgerechte Fitness 24, Wellness durch Essen und Trinken 20, Körperpflege u. Ästhetik 30, Wellness u. Design 20, Rechtslehre 10 Einheiten

Initiative im Rahmen der Früherkennung von Trendqualifikationen als auch die für „Medizinische Präventions- und Wellness-Trainer“ sind ohne Resonanz geblieben und im Sande verlaufen.

(3) Das BiBB plädiert aktuell für *eine* (!) bundeseinheitlich geregelte *Anpassungs*-Fortbildung zur „Wellness-Fachkraft“ (Tabelle 4), d. h. nicht etwa für eine *Aufstiegs*-Fortbildung, für die Meister-Bafög in Anspruch genommen werden könnte. Zugangsvoraussetzung für die Fortbildung soll ebenfalls eine abgeschlossene Ausbildung in einem Gesundheitsfachberuf oder eine vergleichbare wellness-nahe Erstausbildung plus Berufspraxis sein.

Tabelle 4: BiBB-Vorschlag „Wellnessfachkraft“

Aufbau- module	Massagen	Kosmetik	Thermen/Bäder/ Sauna	Fitness & Bewegung	Existenz- gründung
Basis- module	Durchführen von Wellness- Dienstleistungen		Betreuen & Beraten	Organisieren, Gestalten betrieblicher Abläufe	Verkauf & Vermarkten
Qualifizierungsinhalte (Beispiele)	Hygiene, Physiologie Risiken & Kontra- indikationen Salutogenese Gesundheitsförderung Grundlagen von Wellnessanwendun- gen & Anwendungs- bereiche interdisziplinäre Kooperation		Kommunikation Gesprächsführung Kundenberatung Kundenbetreuung Gruppenanleitung Kursleitung	Qualitätssicherung I+K-Technologien Behandlungspläne Arbeitsorganisation Personalplanung betriebswirtschaftliche Rahmenbedingungen Wirtschaftszweige	Wellnessmarkt Werbung/Verkauf Gestaltung von Wellness-Betrieben Angebotserstellung
Vor-/Ausgangsqualifikation: „wellnessnahe“ Erstausbildung und einschlägige Berufspraxis oder einschlägige mehrjährige Berufspraxis als Kosmetiker/in, Physiotherapeut/in, Masseur/in und med. Bademeister/in					

Quelle: Borowiec/Janssen 2010.

Vieles spricht dafür, dass diese angesichts der Rede von der Job-Maschine doch relativ bescheidene Anpassungs-Fortbildungs-Lösung unter den gegenwärtigen Umständen die adäquate bundesweite Wellness-Qualifizierung auf einem „mittleren Niveau“ ist. Dabei würde es sich dann aber nicht etwa um einen neuen grundständigen Beruf „auf mittlerem Niveau“ handeln, da dieses Niveau durch die Zugangsvoraussetzungen, durch die abgeschlossene Ausbildung als Physiotherapeut usw. bereits erreicht ist.

An dieser Stelle sei auch hervorgehoben, dass die von uns befragten Experten der Frage, ob es zielführend sei, für Wellness-Professionals einen eigenen dualen Ausbildungsberuf zu kreieren, eine klare Absage erteilten. Weder die überwiegend kleinen und mittelgroßen Betriebe noch die Berufsschulen seien in der Lage, diesen in Theorie und Praxis abzudecken. Sie sahen aber auch für den Entwicklungspfad einer Akademisierung (etwa nach dem Vorbild der englischen Krankenschwestern) kaum Chancen.

7. Anerkennung heterogener Kompetenzportfolios

Natürgemäß haben sich auch die beiden konkurrierenden Wellness-Verbände, der „Deutsche Wellnessverband“ und der „Medical Wellnessverband“, Qualitätssicherung durch Professionalisierung auf die Fahnen geschrieben. Ihr Hauptinstrument dafür ist die Zertifizierung von Wellness-Einrichtungen und von Wellness-Kursen freier Bildungsanbieter. Während im Hinblick auf die Zertifizierung von Hotels, Thermen usw. eine gewisse Wirkung erreicht werden konnte (die allerdings durch die Vielzahl der im Umlauf befindlichen Siegel beeinträchtigt wird), ist die Zertifizierung von Wellness-Kursen freier Träger infolge des geringen Interesses und der geringen Anreize für diese Adressaten ohne Resonanz geblieben und (jedenfalls vorerst) im Sande verlaufen. Bis heute kann sich jeder Wellness-Trainer, -Professional oder -Coach nennen und Wellness-Dienstleistungen verkaufen. Und in Deutschland wird von unterschiedlichsten Trägern ein unüberschaubares Spektrum von mehreren hundert Wellness-Kursen angeboten, das von 80-stündigen IHK-Kursen bis hin zu 1.000-stündigen Kursen an Ergänzungsschulen und Bachelor-Studiengängen an Fachhochschulen reicht. Da es dafür in den meisten Fällen keine allgemein anerkannten Qualitätskriterien und -kontrollen gibt, ist die Qualität dieser Bildungsangebote zum Teil durchaus fragwürdig, wie z. B. schon die Stiftung Warentest (2005) für den Wellness-Berater der IHK festgestellt hat.

Die bundeseinheitlich geregelte Anpassungsfortbildung des BiBB könnte zu einer soliden Säule in der Landschaft der Wellness-Berufe werden. Es ist aber kaum zu erwarten, dass Wellness-Dienstleistungen in absehbarer Zeit nur noch von Fachkräften angeboten und erbracht werden, die über ein Qualifikationsniveau verfügen, das dem eines Facharbeiters vergleichbar ist. Kosmetikerinnen drängen in den Wellnessmarkt, der ihnen zusätzliche und zum Teil einträglichere Einkünfte bietet, als durch die üblichen Kosmetikangebote generiert werden können. Auch für die Zukunft ist in der Wellnessbranche mit unterschiedlichen Zugängen und Berufsbildungsniveaus zu rechnen. Der Qualifikations- und Kompetenzerwerb wird auf diesem Gebiet weiterhin auf unterschiedlichen Wegen bei unterschiedlichen Bildungsträgern und durch Praxis stattfinden. Dabei ist das Spektrum möglicher Betätigungsfelder, Spezialisierungen und Kompetenzportfolios von Wellness-Profis so vielfältig und umfassend, dass eine Schließung kaum möglich und Offenheit geboten ist.

Will man potenziellen Wellness-Profis den Zugang zum Markt nicht durch hohe professionelle Hürden und Schließungsstrategien versperren, liegt die Annahme nahe, dass ihnen mit einem System gedient sein könnte, das die Qualifikationen und Kompetenzen, die sie - formal oder informal - erworben haben, prüft und anerkennt, und das ausgehend von niedrigen Einstiegsqualifikationen und anschlussfähigen einfachen Qualifizierungsbausteinen nach oben hin durchlässig ist.

Für die Wellness-Professionalisierung könnten die europäischen Initiativen zur Berufsbildungspolitik eine Perspektive sein. Denn in diesem Zusammenhang, Stichwort Europäischen Qualifikationsrahmen (EQR), wird aktuell darüber diskutiert und verhandelt, wie ein solches System aussehen und organisiert werden könnte. Mit dem EQR zeichnen sich grundlegende institutionelle Veränderungen für unser nationales Berufsbildungssystem ab, das nach Meinung vieler Experten erhebliche strukturelle Defizite hat und in seiner überkommenen Regelungsstruktur dringend der Reform bedarf (Severing 2010).

Ziele der europäischen Berufsbildungspolitik sind (a) die Förderung lebenslangen Lernens, (b) die Erhöhung der beruflichen Mobilität und (c) eine größere Durchlässigkeit des Bildungssystems durch Aufweichung der Barrieren zwischen den Bildungssegmenten. Die zentralen Elemente, mit denen diese Ziele erreicht werden sollen, sind erstens die Kompetenz- und Outcome-Orientierung und Modularisierung, zweitens die Vergabe von Leistungspunkten und drittens die Anerkennung auch von informal und non-formal erworbenen Kompetenzen. Modularisierung und Outcome-Orientierung zielen auf die Anerkennung von Lernergebnissen und einzelnen Qualifikationsbausteinen unabhängig davon, auf welchen Wegen sie erworben wurden. Die Zertifizierung der Kompetenzen wird dadurch, wie im Falle der Externenprüfung heute in Deutschland schon praktiziert, von der Bildung abgekoppelt.

Wird dieses Projekt realisiert, hätte das zur Folge, dass neben der dualen Berufsausbildung und den etablierten Schulberufen andere Formen der Anerkennung und Zertifizierung beruflicher Kompetenzen - andere Formen der Professionalisierung - eine Aufwertung erfahren würden. Modularisierung wäre dann nicht nur eine didaktische Methode zur Gestaltung von Curricula, sondern ein *neues ordnungspolitisches Prinzip*, das sich auf das (Berufs-) Bildungssystem massiv - „das heißt systemverändernd“ (Münk 2010, S. 202) - auswirken kann.

8. Neue Qualifikationsstrategien

Die Befürchtungen, dass mit der Zertifizierung modularisierter Teilqualifikationen das berufspädagogische Prinzip ganzheitlicher Handlungskompetenz - Beruflichkeit - zu Grabe getragen wird, und dass es auf dem Arbeitsmarkt zu einer Entwertung und Erosion des Fachkräfteabschlusses kommt - zu einer Fragmentierung oder Taylorisierung einheitlicher Ausbildungsstandards und ganzheitlich strukturierter Berufsprofile -, sind nicht ganz unbegründet. Dass sich mit einer an Modularisierung und Outcome-Orientierung ausgerichteten Professionalisierungsstrategie und Berufsbildung für abhängig Beschäftigte und Soloselbständige spezifische und größere Risiko- und Gefährdungslagen verbinden (prekäre Beschäftigung, Niedriglohnsektor) als in den hoch regulierten Kernberufen der deutschen Industrie, ist auch nicht zu leugnen.

Es ist möglich, dass Elemente einer angebotsorientierten Qualifikationsstrategie zunehmend durch eine nachfrage- bzw. marktorientierte Qualifikationsstrategie abgelöst werden, während unstrittig sein dürfte, dass eine erfolgreiche wissens- und innovationsgetriebene Ökonomie einen Bildungs- und Qualifikations-Push benötigt. Eine nachfrageorientierte Qualifikationsstrategie, die jeweils nur kurzfristig auf aktuelle Qualifikationsbedarfe reagiert, läuft der Zeit und Fachkräften stets hinterher.

Die duale Ausbildung und ihr Erfolgsmodell des Facharbeiters haben aber eine ganz andere historische und organisatorische Basis und institutionelle Verankerung als neu aufkommende personenbezogene Dienstleistungen. Es dürfte nicht angebracht sein, Menschen, die sich individuell, überzeugt vom Wellness-Konzept mit Enthusiasmus und viel Engagement auf vielfältigen Wegen um die Professionalisierung ihrer Arbeit bemühen, die Anerkennung versagen. Nicht verschwiegen werden darf in diesem Zusammenhang allerdings die Enthusiasmusfalle: Der Idealismus, der das Engagement beflügelt, kann angesichts der nicht gerade attraktiven Beschäftigungskonditionen - ungünstige Arbeitszeiten, Belastungen der Interaktions- und Emotionsarbeit, nicht gerade üb-

pige Verdienstmöglichkeiten (die große Mehrheit verdient zwischen 1000 und 1500 Euro netto) und geringe Karriereperspektiven - schnell wieder zum Erliegen kommen.

All die genannten Befürchtungen sind jedoch kein Argument gegen das europäische Reformkonzept. Es kommt darauf an, dass die maßgeblichen Akteure das System, den Zertifizierungsrahmen, so ausgestalten, dass Professionalisierungsbarrieren beseitigt, berufliche Lernansätze geöffnet, und dass durch entsprechende Vorkehrungen negative Sekundäreffekte vermieden werden (Euler/Severing 2006, S. 103 ff.; Euler 2009).

Allein durch eine Ausweitung von Professionalisierungsmöglichkeiten entstehen keine guten neuen Arbeitsplätze. Die Anerkennung und Anrechnung auch einfacher Kompetenzen, Module oder Teilqualifikationen unabhängig davon, wie sie erworben wurden, könnte aber lebenslangem Lernen und jenen jungen Menschen zugute kommen, die sich vergeblich um einen Ausbildungsplatz und den Abschluss einer Berufsausbildung bemühen und dann in dem so genannten „Übergangssystem“ landen, in dem sich zur Zeit ca. 34% (zwischenzeitlich sogar 40%) der Neuzugänge zur beruflichen Bildung befinden (Autorengruppe Bildungsberichterstattung 2010, S. 96). Allerdings haben die Absolventen von Wellness- (Schul-) Ausbildungen aus dem Übergangssystem zumindest im Premiumsegment von Wellness, in dem exklusive Hotels und Day-Spas durch hohe Qualitätsanforderungen Professionalisierung vorantreiben, gegen die Mitbewerber aus traditionellen Gesundheitsberufen, die eine zusätzliche Wellness-Spezialisierung gemacht haben, relativ geringe Chancen. Solange keine einflussreichen Akteure die Anerkennung von Schulausbildungen und von darauf aufbauenden zertifizierten Modulen vorantreiben, wird die Professionalisierung der Wellness-Tätigkeiten sich kaum weiter entwickeln.

Literatur

- Abicht L.; Bärwald, H.; Preuss, B. (2001): Wellness - ein Freizeittrend als Auslöser neuer Qualifikationsentwicklungen. In: Bullinger, H.J. (Hrsg.): Gesundheit, Wellness, Wohlbefinden - Personenbezogene Dienstleistungen im Fokus der Qualifikationsentwicklung. Bielefeld, 77-184.
- Allmendinger, J. (1989): Educational System and Labour Market Outcomes. In: *European Sociological Review* 5, 231-250.
- Autorengruppe Bildungsberichterstattung (2008): Bildung in Deutschland. Ein indikatorengestützter Bericht mit einer Analyse zu Übergängen im Anschluss an den Sekundarbereich I. Bielefeld.
- Autorengruppe Bildungsberichterstattung (Hrsg.) (2010): Bildung in Deutschland 2008. Ein indikatorengestützter Bericht mit einer Analyse zu Perspektiven des Bildungswesens im demographischen Wandel. Bielefeld.
- Bässler, R. (2006): Verhaltensmuster „Wellness“. In: Krczsal, A. Weiermair, K. (Hrsg.): Wellness und Produktentwicklung. Erfolgreiche Gesundheitsangebote im Tourismus. Berlin, 67-90.
- Baethge, M.; Baethge-Kinsky, V. (1998): Jenseits von Beruf und Beruflichkeit? - neue Formen von Arbeitsorganisation und Beschäftigung und ihre Bedeutung für eine zentrale Kategorie gesellschaftlicher Integration. In: *MittAB* 3/98, 461-472.
- Beck, U.; Brater, M.; Daheim, H. (1980): *Soziologie der Arbeit und der Berufe*, Reinbek.
- Becker, W. (2003): Leitdifferenzen beruflicher Praxis im Gesundheits- und Sozialwesen: Berufliche Arbeitsteilungen und Zuständigkeiten im Kontext aktueller Regelungen und zukünftiger Entwicklungsoptionen. Magdeburg.
- Becker, W. (2008): Gesundheits- und Pflegeberufe - Arbeit und Ausbildung zwischen Veränderungsdruck und Reformstau. In: Matzick, S. (Hrsg.): *Qualifizierung in Gesundheitsberufen. Herausforderungen und Perspektiven für die wissenschaftliche Weiterbildung*. Weinheim und München, 213-228.
- Bengel, J.; Strittmatter, R.; Willmann, H. (2001): Was erhält Menschen gesund? Antanovskys Modell der Salutogenese - Diskussionsstand und Stellenwert. *Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung* Band 6, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln.
- Berg, W. (2008): *Gesundheitstourismus und Wellnesstourismus*, München
- Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) (2011): *Datenreport zum Berufsbildungsbericht 2011: Informationen und Analysen zur Entwicklung der beruflichen Bildung*, Bonn.
- Bollinger, H.; Gerlach, A. (2008): Professionalität als Kompetenz und Element der Qualitätssicherung in den Gesundheitsberufen. In: Matzick, S. (Hrsg.): *Qualifizierung in den Gesundheitsberufen. Herausforderungen und Perspektiven für die wissenschaftliche Weiterbildung*, Weinheim und München, 139-157.
- Böhle, F.; Merl, T.; Stöger, U. (2010): Unbeachtete Kompetenzen und verborgene Aspekte personenbezogener Dienstleistung: Interaktionsarbeit und subjektivierendes Handeln. In: *praeviu*, Zeitschrift für innovative Arbeitsgestaltung und Prävention, Nr. 3, 32-33.
- Borowiec, T.; Janssen, B. (2010): *Empirische Qualifikationsbedarfsanalyse im Wellnessbereich*, Bonn.

-
- Bosch, G. (2010): Zur Zukunft der dualen Berufsausbildung in Deutschland. In: Bosch, G.; Krone, S.; Langer, D. (Hrsg.): Das Berufsbildungssystem in Deutschland. Aktuelle Entwicklungen und Standpunkte. Wiesbaden, 37-61.
- Bosch, G. (2009): Herausforderungen für das deutsche Berufsbildungssystem. In: Zimmer, G.; Dehnpostel, P. (Hrsg.): Berufsausbildung in der Entwicklung - Positionen und Leitlinien. Bielefeld, 47-67.
- Bosch, G. (2005): Dienstleistungsbeschäftigung in Deutschland. In: Friedrich Ebert Stiftung (Hrsg.): Das Europäische Sozialmodell im 21. Jahrhundert. Diskussionspapier. Bonn, 66-81.
- Bosch, G. (2003): Sind Niedriglöhne der Motor für Dienstleistungen? In: DIW Vierteljahrshefte zur Wirtschaftsforschung 72 (2003), 1, 36-50.
- Bosch, G.; Wagner, A. (2004): „Beschäftigungshoffnung Dienstleistungen“ braucht politische Begleitung - Neue Arbeitsplätze entstehen nicht im Selbstlauf. IAT-Report 2003-04.
- Bosch, G. (2010): Zur Zukunft der dualen Berufsausbildung in Deutschland. In: Bosch, G.; Krone, S.; Langer, D. (Hrsg.): Das Berufsbildungssystem in Deutschland. Aktuelle Entwicklungen und Standpunkte, Wiesbaden, 37-61.
- Brante, Th. (2011): Professions as Science-Based Occupations. In: Profession & Professionalism, Vol. 1, No. 1, 4-20.
- Bruhn, M. (2008): Qualitätsmanagement für Dienstleistungen - Grundlagen, Konzepte, Methoden, 7. Auflage, Berlin, Heidelberg.
- Brunnett, T. R. (2009): Die Hegemonie symbolischer Gesundheit, Bielefeld.
- Ciesinger, K-G.; Fischbach, A.; Klatt, R.; Neuendorff, H. (2011): Berufe im Schatten - Eine Einführung. In: Ciesinger, K-G; Fischbach, A.; Klatt, R.; Neuendorff, H. (Hrsg.): Berufe im Schatten. Wertschätzung von Dienstleistungsberufen. Entwicklung neuer Modelle und Konzepte einer praxisorientierten Unterstützung, Berlin, S. 9-30.
- Daheim, H. (1970): Der Beruf in der modernen Gesellschaft. Versuch einer soziologischen Theorie beruflichen Handelns, Köln.
- Demszky, A.; Hagen, G.; Voß, G. (2010): Beruf und Profession. In: Böhle; F.; Voß, G.G.; Wachtler, G. (Hrsg.) Handbuch Arbeitssoziologie, Wiesbaden, 751-804.
- Deutscher Wellness Verband (2007): Wellness-Marktdaten. Nicht Dumpingpreise im Fitnessmarkt - Kundenbetreuung eröffnet enormes Wachstumspotenzial.
http://www.wellnessverband.de/infodienste/marktdaten/070903_deloitte.php
- Dietrich, H.; Abraham, M. (2008): Eintritt in den Arbeitsmarkt. In: Abraham, M.; Hinz, Th. (Hrsg.) Arbeitsmarktsoziologie, Probleme, Theorien, empirische Befunde, 2. Auflage, Wiesbaden.
- Dobischat, R. (2010): Schulische Berufsbildung im Gesamtsystem der beruflichen Bildung. Herausforderungen an der Übergangspassage von der Schule in den Beruf. In: Bosch, G.; Krone, S.; Langer, D. (Hrsg.): Das Berufsbildungssystem in Deutschland. Aktuelle Entwicklungen und Standpunkte. Wiesbaden, 101-131.
- Dunkel, W.; Wehrich, M. (2003): Abstimmungsprobleme in Dienstleistungsbeziehungen. Ein handlungstheoretischer Zugang. In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, Jg. 55, Heft 4/2003, 758-781.

- Dunkel, W.; Szymenderski, P.; Voß, G. (2004): Dienstleistung als Interaktion. Ein Forschungsprojekt. In: Dunkel, W.; Voß, G.G. (Hrsg.): Dienstleistung als Interaktion. Beiträge aus einem Forschungsprojekt Altenpflege - Deutsche Bahn - Call Center. Arbeit und Leben im Umbruch. Schriftenreihe zur subjektorientierten Soziologie der Arbeit und der Arbeitsgesellschaft, Band 5, Voß, G. G. (Hrsg.), München und Mehring, 11-27.
- Dunkel, W.; Rieder, K. (2004): Interaktionsarbeit zwischen Konflikt und Kooperation. In: Dunkel, W.; Voß, G.G. (Hrsg.): Dienstleistung als Interaktion. Beiträge aus einem Forschungsprojekt Altenpflege - Deutsche Bahn - Call Center. Arbeit und Leben im Umbruch. Schriftenreihe zur subjektorientierten Soziologie der Arbeit und der Arbeitsgesellschaft, Band 5, München und Mehring, 211-226.
- Esser, H. (2000): Soziologie. Spezielle Grundlagen, Bd. 5 Institutionen, Frankfurt, New York.
- Euler, D. (2009): Flexible Ausbildungswege in der dualen Berufsausbildung. In: Zimmer, G.; Dehnbostel, P. (Hrsg.): Berufsausbildung in der Entwicklung - Positionen und Leitlinien, 87-97.
- Euler, D.; Severing, E. (2006): Flexible Ausbildungswege in der Berufsbildung. Nürnberg, St. Gallen.
- Evetts, J. (2003): The sociological analysis of professionalism. In: International Sociology, Vol. 18, 2, 395-415.
- Exworthy, M.; Halford, S. (1999) (Eds.): Professionalism and the New Managerialism in the Public Sector (Open University Press), Buckingham.
- Freidson, E. (2001): Professionalism - The Third Logic (The University of Chicago Press), Chicago.
- Focus (2005): Der Markt für Fitness und Wellness. Daten, Fakten, Trends.
http://www.medialine.de/media/uploads/projekt/medialine/docs/bestellung_download/marktanalysen/2005/ma_fitness_wellness_200506.pdf
- Gerth, St. (2005): Trendbranche Wellness-Fitness. Berufsportraits aus der Welt der Wohlfühlprofis, Nürnberg.
- Goldschmidt, A.; Hilbert, J. (2009): Von der Last zur Chance. Der Paradigmenwechsel vom Gesundheitswesen zur Gesundheitswirtschaft. In: Goldschmidt, A.; Hilbert, J. (Hrsg.): Gesundheitswirtschaft in Deutschland. Die Zukunftsbranche. Wegscheid, 20-40.
- Gutek, B. (1995): The Dynamics of Service. Reflections on the Changing Nature of Customer/Provider Interaction (Jossey-Bass), San Francisco.
- Hacker, W. (2006): Interaktive/dialogische Erwerbsarbeit - zehn Thesen zum Umgang mit einem hilfreichen Konzept. In: Böhle, F.; Glaser, J. (Hrsg.): Arbeit in der Interaktion - Interaktion in der Arbeit. Arbeitsorganisation und Interaktionsarbeit in der Dienstleistung, Wiesbaden, 17-24.
- Hacker, W. (2009): Arbeitsgegenstand Mensch: Psychologie dialogisch-interaktiver Erwerbsarbeit. Ein Lehrbuch, Lengerich.
- Hartmann, H; Hartmann. M. (1982): Vom Elend der Experten: zwischen Akademisierung und Deprofessionalisierung, KZfSS 34, 193-223.
- Helsper, W.; Krüger, H.H.; Rabe-Kleeberg, U. (2000): Professionstheorie, Professions- und Biographieforschung - Einführung in den Themenschwerpunkt. In: Zeitschrift für qualitative Sozialforschung, Biographie und Profession, 1:1, 5-20.

- Heidenreich, M. (1999): Berufskonstruktion und Professionalisierung. Erträge der soziologischen Forschung. In: Apel, H.; Horn, K.; Lundgreen, P.; Sandfuchs, U. (Hrsg.): Professionalisierung pädagogischer Berufe im historischen Prozess. Bad Heilbrunn/Obb, 35-58.
- Heisig, U. (2005): Professionalismus als Organisationsform und Strategie von Arbeit. In: Pfadenhauer, M. (Hrsg.): Professionelles Handeln, Wiesbaden, 27-54.
- Hertel, L. (2003): Der große Wellness-Guide, Düsseldorf.
- Hesse, A. (1968): Berufe im Wandel. Ein Beitrag zur Professionalisierung (Enke), Stuttgart.
- h+k professional (2010): Artikel: „Zertifizierungsflut im Gesundheitstourismus. Sind Gütesiegel wirklich Qualitätsurteile?“ h+k professional (mit K.U.R. professional) H 2, 2010, S. 14-16.
- Hochschild, A. R. (2006): Das gekaufte Herz. Die Kommerzialisierung der Gefühle (Neuaufgabe 2006), Frankfurt, New York.
- Holz, M. (2006): Kundenorientierung als persönliche Ressource im Stressprozess. Eine Längsschnittstudie. Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Psychologie (FB Psychologie und Sportwissenschaft der Johann Wolfgang Goethe Universität Frankfurt, Datum der Disputation 15.02.2006, Frankfurt.
- Hülken-Giesler, M. (2008): Der Zugang zum Anderen. Zur theoretischen Rekonstruktion von Professionalisierungsstrategien pflegerischen Handelns im Spannungsfeld von Mimesis und Maschinenlogik, Göttingen.
- IKB/Prognos (2007): Die Gesundheitsbranche: Dynamisches Wachstum im Spannungsfeld von Innovation und Intervention. Düsseldorf, Basel.
- Karte, J.; Neumann, K. (2007): Der zweite Gesundheitsmarkt Roland Berger Studie. o.O.
- Karte, J.; Neumann, K. (2008): Der Gesundheitsmarkt. Der Bürger und die Strategien der Akteure. Roland Berger Studie. o.O.
- Karte, J.; Neumann, K. (2009): Der zweite Gesundheitsmarkt als notwendige Ergänzung des Ersten. In: Goldschmidt, A.; Hilbert, J. (Hrsg.): Gesundheitswirtschaft in Deutschland. Die Zukunftsbranche, Wegscheid, 760-770.
- Kemekliene, G.; Conolly, H.; Keune, M.; Watt, A. (2007): Dienstleistungsbeschäftigung in Europa. Heute und in Zukunft. Brüssel .
- Kern, H.; Sabel, C. (1994): Verblasste Tugenden. Zur Krise des deutschen Produktionsmodells. In: Beckenbach, N.; van Treeck, W. (Hrsg.): Umbrüche gesellschaftlicher Arbeit. Sonderband der Sozialen Welt, 605-624.
- Kickbusch, I. (2004): Die Gesundheitsgesellschaft. Megatrends der Gesundheit und deren Konsequenzen für Politik und Gesellschaft. Werbach-Gamburg.
- KMK (2003): Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 04.12.2003. Forderungskatalog zur Sicherung der Berufsausbildung und Qualifizierung junger Menschen sowie zur effektiven Nutzung aller Ressourcen in der Berufsausbildung.
http://www.kmk.org/fileadmin/pdf/PresseUndAktuelles/2003/304_Forderungskatalog.pdf
- Konietzka, D. (2009): Die Verberuflichung von Marktchancen. Die Bedeutung des Ausbildungsberufs für die Platzierung im Arbeitsmarkt. In: Zeitschrift für Soziologie 28, 370-400.
- Krczal, A.; Krczal, E.; Weiermair, K. (Hrsg.) (2011): Qualitätsmanagement in Wellnessrichtungen. Erfolg durch Kundenorientierung und hohe Standards, Berlin.

- Kühl, S. (2006): Die Professionalisierung der Professionalisierer? Das Scharlatanerieproblem im Coaching und der Supervision und die Konflikte um die Professionsbildung. Working Paper 4/2006.
- Kurtz, Th. (2005): Die Berufsform der Gesellschaft, Weilerwist.
- Kyrer, A.; Populorum, M. A. (2006a): Trends- und Beschäftigungsfelder im Gesundheits- und Wellness-Tourismus. Berufsentwicklung, Kompetenzprofile und Qualifikationsbedarf in wellness-bezogenen Freizeit- und Gesundheitsberufen, Wien, Berlin.
- Kyrer, A.; Populorum, M.A. (2006b): Endbericht der Studie: „Berufsentwicklung, Kompetenzprofile und Qualifikationsbedarf in wellness-bezogenen Freizeit- und Gesundheitsberufen“. Beauftragt von: Land Salzburg, Abt. 3, Soziales für den TEP „Arbeit für Salzburg“, Salzburg.
- Lee, J. (2005): Investigating the Hybridity of ‘Wellness’ Practices, paper of the Department of Sociology, University of California, Theory and Research in Comparative Social Analysis, Paper 28, <http://repositories.cdlib.org/uclasoc/trcsa/28>
- Lehndorff, S. (2006): Motor der Entwicklung - oder fünftes Rad am Wagen? Soziale Dienstleistungen als gesellschaftliche Investitionen. In: Lehndorff, S. (Hrsg.) Das Politische in der Arbeitspolitik. Ansatzpunkte für eine nachhaltige Arbeits- und Arbeitszeitgestaltung. Berlin, 228-248.
- Leidner, R. (1993): Fast Food, Fast Talks. Service Work and the Routinization of Everyday Life (University of California Press), Berkeley.
- Licht, G.; Steiner, V.; Bertschek, I.; Falk, M.; Fryges, H. (2002): ITH-Fachkräftemangel und Qualifikationsbedarf, Mannheim.
- Martin, D.; O’Neil, M.; Hubbard, S.; Palmer, A. (2008): The Role of Emotion in Explaining Consumer Satisfaction and Future Behavioural Intention. In: Journal of Service Marketing, Vol 23 (3), 224-236.
- McCammom, H.; Griffin, L.L. (2000): Workers and their Customers and Clients. In: Work and Occupations 27, H. 3, 278-293.
- Mieg, H. (2005): Professionalisierung. In: Rauner, F. (Hrsg.) Handbuch Berufsbildungsforschung. Bielefeld, 342-349.
- Miller, J. (2005): Wellness: The History and Development of a Concept. In: Spektrum Freizeit 2005, 1, 84-102.
- Mohr, J. (2009): Qualitätssiegel in der deutschen Wellness-Hotellerie. In: Brittner-Widmann; A.; Ziegenbein, R. (Hrsg.): Bausteine von Wellness- und Fitnesskonzepten: Stand und Trends im zweiten Gesundheitsmarkt (International School of Management), Dortmund, 256-288.
- Morris, J.A.; Feldmann, D.C. (1996): The dimensions, antecedents, and consequences of emotional labour, Academy of Management Journal, 21, 989-1010.
- Münk, D. (2010): Fest gemauert in der Erden? Der europäische Integrationsprozess und die berufliche Bildung in der Bundesrepublik Deutschland. In: Bosch, G.; Krone, S.; Langer, D. (Hrsg.): Das Berufsbildungssystem in Deutschland. Aktuelle Entwicklungen und Standpunkte. Wiesbaden, 189-219.
- Nefiodow, L. (2001): Der sechste Kondratieff: Wege zur Produktivität und Vollbeschäftigung im Zeitalter der Information. Die langen Wellen der Konjunktur und ihre Basisinnovation. St. Augustin.

- Nefiodow, L. (1998): Der Sechste Kondratieff - Die großen neuen Märkte des 21. Jahrhunderts. In: Thomas, H.; Nefiodow, L. (Hrsg.): Kondratieffs Zyklen der Wirtschaft. Herford, 155-196.
- Nerdinger, F.W. (1994): Zur Psychologie der Dienstleistung, Stuttgart.
- Nestmann, F.; Engel, F. (2004): Die Zukunft der Beratung, Tübingen.
- Oevermann, U. (1997): Theoretische Skizze einer revidierten Theorie professionellen Handelns. In: Combe, A.; Helsper, A. (Hrsg.): Pädagogische Professionalität - Untersuchungen zum Typus pädagogischen Handelns, Frankfurt. 2. Aufl., 70-182.
- Pfadenhauer, M. (Hrsg.) (2005): Professionelles Handeln, Wiesbaden.
- Pfadenhauer, M.; Scheffer, Th. (2009): Profession, Habitus und Wandel (Lang), Frankfurt, Berlin etc.
- Phillips, D. M.; Baumgartner, H. (2002): The Role of Consumption Emotions in the Satisfaction Response. In: Journal of Consumer Psychology, Vol 12 (3), S. 243-252.
- Rastetter, D. (2008): Zum Lächeln verpflichtet. Emotionsarbeit im Dienstleistungsbereich, Frankfurt, New York.
- Schinzel, B.; Ruiz Ben, E. (2004): Softwareentwicklung als Profession? Professionalisierungstendenzen und Implikationen für die Beteiligung von Frauen. In: Informatik Spektrum 18, Okt. 2004, 441-447.
- Schober, K. (2009): Dokumentation Qualitätsentwicklung und Professionalität in der Beratung für Bildung, Beruf und Beschäftigung, Expertenworkshop Berlin 19. und 20. November 2008, Hrsg: Nationales Forum Beratung in Bildung, Beruf und Beschäftigung e.V. Berlin.
- Schönwälder, M. (2009): Deprofessionalisierung des Ärztestandes: neue Folgenhaftigkeit ärztlichen Handelns, München.
- Sengenberger, W. (1987): Struktur und Funktionsweise von Arbeitsmärkten. Die Bundesrepublik Deutschland im internationalen Vergleich, Frankfurt am Main, New York.
- Severing, E. (2010): Berufsausbildung in Deutschland - Zu wenige Fachkräfte für die Wirtschaft und zu viele Jugendliche ohne Ausbildungsperspektive. In: Bosch, G.; Krone, S.; Langer, D. (Hrsg.): Das Berufsbildungssystem in Deutschland. Aktuelle Entwicklungen und Standpunkte. Wiesbaden, 91-99.
- Stiftung Warentest (2005): Test Spezial Weiterbildung: Jobs in Fitness und Pflege.
- Stichweh, R. (1996): Professionen in einer funktional ausdifferenzierten Gesellschaft. In: Combe, A.; Helsper, W. (Hrsg): Pädagogische Professionalität. Untersuchungen zum Typus pädagogischen Handelns, Frankfurt, 49-69.
- Stichweh, R. (2005): Wissen und Professionen in einer Organisationsgesellschaft. In: Klatetzki, Th.; Tacke, V. (Hrsg.), Organisation und Profession, Wiesbaden, 31-45.
- Stichweh, R. (2008): Professionen in einer funktional differenzierten Gesellschaft. In: Saake, I.; Vogd, W. (Hrsg.), Moderne Mythen in der Medizin. Studien zur organisierten Krankheitsbehandlung, Wiesbaden, 329-345.
- Straubhaar, T.; Geyer, G.; Locher, H.; Pimpertz, J.; Vöpel, H. (2006): Wachstum und Beschäftigung im Gesundheitswesen. Hamburg.

- Strauss, A.; Fagerhaugh, S.; Suczek, B.; Wiener, C. (1980): Gefühlsarbeit. Ein Beitrag zur Arbeits- und Berufssoziologie. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 32, 629-651.
- TNS Infratest (2008): Wellness-Welle schwappt in viele Branchen, Presseinfo: 02.06.2008.
- Tolich, M.B. (1993): Alienating and liberating emotions at work: Supermarket clerks' performance of customer service, *Journal of Contemporary Ethnography*, 22, 361-381.
- Travis, J.; Ryan, S.R. (2004): *The Wellness Workbook* (Celestial Arts), Berkeley.
- Vogd, W. (2002): Professionalisierungsschub oder Auflösung ärztlicher Autonomie. Die Bedeutung von Evidence Based Medicine und der neuen funktionalen Eliten in der Medizin aus system- und interaktionstheoretischer Perspektive, *Zeitschrift für Soziologie*, Jg. 31, H. 4, 294-315.
- Voß, G.G. (2001): Auf dem Weg zum Individualberuf? Zur Beruflichkeit des Arbeitskraftunternehmers. In: Kurtz, Th. (Hrsg.): *Aspekte des Berufs in der Moderne*, Opladen, 287-314.
- Voswinkel, St. (2005, unter Mitarbeit von Anna Korzekwa): *Welche Kundenorientierung? Anerkennung in der Dienstleistungsarbeit*, Berlin.
- Voswinkel, St. (2010): Von neuen Freiheiten und Zwängen. Zur Ambivalenz der Sichtbarkeit von Arbeit. In: *Forschung Frankfurt* 2/2010, 51-53.
- Walkenhorst, U. (2006): Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie auf dem Wege zur Professionalisierung. In: Pundt, J. (Hrsg.): *Professionalisierung im Gesundheitswesen. Positionen - Potenziale - Perspektiven*, Bern, 106-123.
- Weidner, F. (2004): *Professionelle Pflegepraxis und Gesundheitsförderung. Eine empirische Untersuchung über Voraussetzungen und Perspektiven des beruflichen Handelns in der Krankenpflege* (3.Auflage), Frankfurt am Main.
- Wiesner, K.A. (2007): *Wellnessmanagement. Angebote, Anforderungen, Erfolgsfaktoren*, Berlin.
- Zapf, D.; Mertini, H.; Seifert, C.; Vogt, C.; Isic, A.; Fischbach, A. (2000): *Frankfurt Emotion Work Scales - Frankfurter Skalen zur Emotionsarbeit FEWS 4.0*, J.W. Goethe Universität, FB Sportwissenschaft und Psychologie, Frankfurt.
- Zapf, D. (2002): Emotion work and psychological strain. A review of the literature and some conceptual considerations. *Human Resource Management Review*, Vol. 12, 237-268.
- Zapf, D.; Holz, M. (2006): On the positive and negative effects of emotion in organisations. In: *European Journal of Work and Organisational Psychology* 15, 1-28.
- Zühlke-Robinet, K.; Bootz, I. (2010): „Dienstleistungsfacharbeit“ als Leitbild für Dienstleistungsarbeit - der BMBF-Förderschwerpunkt „Dienstleistungsqualität durch professionelle Arbeit“ im Überblick. In: Brötz, R.; Schapfel-Kaiser, F. (Hrsg.): *Anforderungen an kaufmännisch-betriebswirtschaftliche Berufe Aus berufspädagogischer und soziologischer Sicht*. Bielefeld, 171-187.

SOFI Arbeitspapiere / SOFI Working Papers

(Erscheinen seit 2007 | Published since 2007)

- 2007-02 Mayer-Ahuja, Nicole / Feuerstein, Patrick (2007): „IT-labour goes offshore: Regulating and managing attrition in Bangalore“
- 2008-03 Kretschmann, Claudia (2008): Studienstrukturreform an deutschen Hochschulen: Soziale Herkunft und Bildungsentscheidungen. Eine empirische Zwischenbilanz zum Bologna-Prozess
- 2009-04 Kurz, Constanze; Wolf, Harald (2009): „Kleiner Grenzverkehr: BiowissenschaftlerInnen zwischen Wissenschaft und Wirtschaft
- 2009-05 Kädler, Jürgen (2009): Finanzialisierung und Finanzmarktrationalität. Zur Bedeutung konventioneller Handlungsorientierungen im gegenwärtigen Kapitalismus
- 2011-06 Mayer-Ahuja, Nicole (2010): Jenseits der „neuen Unübersichtlichkeit“. Annäherung an Konturen der gegenwärtigen Arbeitswelt
- 2012-07 Voskamp, Ulrich; Wittke, Volker (2011): Globale Qualitätsproduktion. Eine Studie zu neuen Strategien transnationaler Produktion bei Zulieferern der Automobilindustrie und im Maschinenbau

SOFI Arbeitspapiere / SOFI Working Papers
finden Sie online unter / are available online:
www.sofi.uni-goettingen.de
