

Raffaella Simona Esposito

Ausbildungsqualitäten – andersartig, aber gleichwertig?

Ein Vergleich konkurrierender
Gesundheitsausbildungen in der
Schweiz

OPEN ACCESS



Springer VS

Soziologie der Konventionen

Reihe herausgegeben von

Rainer Diaz-Bone, Soziologisches Seminar, Universität Luzern, Luzern, Schweiz

Lisa Knoll, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften, Universität Hamburg,
Hamburg, Deutschland

Konventionen sind Koordinationslogiken, die in Situationen von kompetenten Akteuren pragmatisch ins Werk gesetzt werden. Die in Frankreich entstandene, transdisziplinäre Wissenschaftsbewegung der Konventionentheorie („Economie des conventions“) hat sich seit einigen Jahren in den deutschsprachigen Sozialwissenschaften etabliert. War es anfangs die Rezeption durch die Wirtschaftssoziologie und die Sozioökonomik, die die Konventionentheorie prominent gemacht hat, so hat sich schnell gezeigt, dass der Ansatz ein deutlich breiteres Anwendungsspektrum hat wie Arbeit und Organisation, Erziehung und Bildung, Recht, Gesundheit und andere sozialwissenschaftliche Forschungsbereiche. Die Konventionentheorie liefert sowohl grundlegende Beiträge zur sozialwissenschaftlichen Theoriebildung sowie zur Methodologie im Spannungsfeld zwischen Pragmatismus und Strukturalismus also auch empirische Anwendungen und Forschungsbefunde in verschiedenen institutionellen Bereichen, so dass man von diesem Ansatz auch als von einem komplexem pragmatischen Institutionalismus sprechen kann.

Um diese weite Perspektive auf die Konventionentheorie zum Ausdruck zu bringen hat sich in der deutschsprachigen konventionentheoretischen Forschung die Bezeichnung „Soziologie der Konventionen“ etabliert – dabei wird „Soziologie“ weit verstanden und nicht nur auf die Fachwissenschaft beschränkt. Die Transdisziplinarität dieses Ansatzes ermöglicht nicht nur die Vermittlung mit anderen institutionentheoretischen Ansätzen, sondern auch die gegenstandsbezogene Integration sozialwissenschaftlicher Forschung, die bislang in „Bindestrichdisziplinen“ getrennt bleibt.

Die SPRINGER VS-Buchreihe „Soziologie der Konventionen“ präsentiert aktuelle deutschsprachige Beiträge zu diesem transdisziplinären Feld. Es werden sowohl Monographien als auch thematisch fokussierte Herausgeberschaften publiziert.

Herausgegeben von:

Rainer Diaz-Bone, Universität Luzern

Lisa Knoll, Universität Hamburg

Wissenschaftlicher Beirat:

- Esther Berner (Universität der Bundeswehr Hamburg)
- Jürgen Beyer (Universität Hamburg)
- Julia Brandl (Universität Innsbruck)
- Eve Chiapello (EHESS Paris)
- Reinhold Hedtke (Universität Bielefeld)
- Christian Imdorf (Universität Hannover)
- Guillemette de Larquier (Universität Lille)
- Regula Julia Leemann (Pädagogische Hochschule Basel)

Weitere Bände in der Reihe <https://link.springer.com/bookseries/15571>

Raffaella Simona Esposito

Ausbildungsqualitäten – andersartig, aber gleichwertig?

Ein Vergleich konkurrierender Gesundheits-
ausbildungen in der Schweiz

Raffaella Simona Esposito
Pädagogische Hochschule der Fachhoch-
schule Nordwestschweiz FHNW
Muttenz, Schweiz

Publiziert mit Unterstützung des Schweizerischen Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung. Die vorliegende Studie wurde im Jahr 2020 als Dissertation mit dem Titel „Allgemein- versus Berufsbildung als Vorbereitung auf tertiäre Gesundheitsausbildungen – andersartig, aber gleichwertig? Ein konventionensoziologischer Vergleich zweier konkurrierender Bildungswege in der Schweiz“ an der Universität Basel (Schweiz) eingereicht. Die Open-Access-Publikation wurde durch den Schweizerischen Nationalfonds gefördert.



ISSN 2629-2416

ISSN 2629-2424 (electronic)

Soziologie der Konventionen

ISBN 978-3-658-36352-9

ISBN 978-3-658-36353-6 (eBook)

<https://doi.org/10.1007/978-3-658-36353-6>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Der/die Herausgeber bzw. der/die Autor(en) 2022. Dieses Buch ist eine Open-Access-Publikation.

Open Access Dieses Buch wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Buch enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Planung/Lektorat: Cori Antonia Mackrodt

Springer VS ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Abraham-Lincoln-Str. 46, 65189 Wiesbaden, Germany

Vorwort

Vertreter der deutschsprachigen Bildungswissenschaften haben sich in den letzten Jahren vermehrt auf den aus der neueren französischen Soziologie stammenden Forschungsansatz der Soziologie der Konventionen bezogen. Dabei haben sie sich in kritischer Weise Fragen gewidmet, die bereits Emile Durkheim vor rund einem Jahrhundert mit Blick auf das System von Bildung und Erziehung aufgeworfen hatte, diese jedoch mit einem verstärkt pragmatischen Zugang erforscht. Dabei wird die menschliche Handlungskoordination und dessen Bewährung in Situationen der Ungewissheit ins Zentrum gestellt. Diese stützt sich auf unterschiedliche Handlungslogiken, die durch Pluralität gekennzeichnet sind, was Aushandlungen über deren Gerechtigkeit und Gültigkeit zur Folge hat. Orientierungen, Evaluationen und Entscheidungen in der Handlungskoordination werden mittels Verankerungen in der sozio-materiellen Umwelt stabilisiert.

Die Studien, die sich hier verorten lassen, werden durch folgende Fragen gerahmt: Welche unterschiedlichen Formen und Qualitäten von Erziehung und Bildung braucht die moderne, demokratische und arbeitsteilige Gesellschaft, in welchen Situationen sind diese umkämpft, und wann dienen sie (nicht) einem gesellschaftlichen Gemeinwohl? Welche gemeinsame Grundlage an Solidarität und Moral muss Schule angesichts der heterogenen und ungleichen Lebensverhältnisse bei allen Gesellschaftsmitgliedern garantieren, um den Zusammenhalt und die Reproduktion der Gesellschaft zu gewährleisten? Wo führen die Strukturen, pädagogischen Normen und Klassifikationen zu Ausschluss, Versagen und Entfremdung? Wie entwickeln sich die schulischen Institutionen in Verbindung und Abhängigkeit zu anderen gesellschaftlichen Institutionen? Wie rechtfertigen sie ihre Strukturen, Ziele und Praktiken, und welchen Erwartungen und Kritiken ist ihre Institutionalisierung ausgesetzt?

In ihrer Dissertation «Ausbildungsqualitäten – andersartig, aber gleichwertig? Ein Vergleich konkurrierender Gesundheitsausbildungen in der Schweiz» greift Raffaella Simona Esposito diese Perspektiven auf, indem sie die Transformation und Etablierung eines schulischen Bildungsweges im Gesundheitsbereich als Alternative zum beruflichen Bildungsweg sowie die damit einhergehenden bildungspolitischen Auseinandersetzungen und Spannungen untersucht. Die Arbeit vergleicht die institutionelle Positionierung und Profilierung dieser beiden funktional anschlussäquivalenten Bildungswege auf der Sekundarstufe II des Schweizer Bildungssystems, die beide für tertiäre Gesundheitsausbildungen vorbereiten. Ausgangspunkt der Studie ist der Umstand, dass der schulbasierte Bildungsweg insbesondere in der Deutschschweiz von der Bildungspolitik wenig Unterstützung und Anerkennung erhält, obwohl im Gesundheitsbereich ein ausgesprochener Fachkräftemangel herrscht. Die meist als duale Berufslehre organisierte berufliche Ausbildung wird hingegen aktiv gestärkt. Vor diesem Hintergrund setzt sich die Studie das Ziel, die unterschiedliche Bedeutung des schulischen und des beruflichen Bildungsweges als Vorbereitung und Zugangswege zur Ausbildung von tertiären Gesundheitsfachkräften zu erklären.

Raffaella Simona Esposito bezieht sich in ihrer Untersuchung auf den Forschungsansatz der Soziologie der Konventionen. Mittels Triangulation vielfältiger Datenquellen (Dokumente, Interviews, Fotos, Videos, Beobachtungen von Unterricht, Längsschnittdaten) zeigt die Autorin gewinnbringend, wie dieser Ansatz für die Analyse und Erklärung sowohl von konfliktreichen Entwicklungen von Bildungsinstitutionen im gesellschaftlichen Kontext als auch von Wertigkeiten unterschiedlicher Formen von Bildung und deren Beitrag zur Funktionalität und Kohäsion von Gesellschaft fruchtbar verwendet werden kann. Die Autorin schildert erstens in einer historischen Perspektive für zentrale Situationen, mit welchen Kritiken der schulische Bildungsweg konfrontiert war und mit welchen Kompromissen und Opfern es den Akteurinnen und Akteuren gelungen ist, diesen als Alternative zur beruflichen Gesundheitsausbildung zu institutionalisieren. Zweitens wird basierend auf analysierten Längsschnittdaten verdeutlicht, wie unterschiedlich die Bildungsverläufe von Absolventinnen und Absolventen der beiden Bildungswege sind. Ausgehend davon vergleicht die Autorin, drittens, die Lehr-Lernkultur – Bildungsinhalte, Bildungsziele, Wissensformen, Wissensvermittlung und -aneignung – der beiden Bildungswege. In Worten und Bildern, mit der Darstellung von Objekten, Verfahren, Standards und Instrumenten, illustriert die Autorin überzeugend, auf welchen unterschiedlichen Wertigkeitsordnungen bzw. Qualitätskonventionen die beiden Gesundheitsausbildungen beruhen. Ausgehend davon wird verstehbar, weshalb die andersartigen Lehr-Lernkulturen der

beiden Bildungswege verschiedene Zielgruppen ansprechen, zu unterschiedlichen Kompetenzprofilen führen, die Bereitschaft für tertiäre Bildung und die weiteren Laufbahnen formatieren, aber auch zu bildungspolitischen Spannungsfeldern führen.

Bildungsinstitutionen sind von nationalen und historischen Kontexten geprägt. Die Wurzeln, die Akteure, die politischen, sozialen und die wirtschaftlichen Verhältnisse unterscheiden sich. Bildungswissenschaftliche Analysen sind deshalb immer spezifisch an diese jeweiligen Kontexte gebunden. Die Untersuchung von Raffaella Simona Esposito geht jedoch über dieses Partikuläre und Spezifische hinaus. Ihre originären Analysen verweisen auf das große Potenzial des konventionentheoretischen Rahmens, um Fragen von umkämpften Prozessen der Institutionalisierung und Transformation im Bildungswesen, von Konkurrenz zwischen Bildungswegen um Anerkennung auch in anderen Ländern und für andere Bildungsinstitutionen erkenntnisgenerierend zu erforschen. Insbesondere für die Berufsbildungsforschung ist die Darstellung der Dynamiken und der Wertigkeitsdifferenzen zwischen schulischen und beruflichen Bildungswegen von Interesse und aktuell, da auch die berufliche Bildung ihre Berechtigung angesichts des Tertiarisierungs- und Akademisierungsdrucks zunehmend legitimieren und ihre Qualität beweisen muss. Im Weiteren ermöglicht der konventionentheoretische Zugang ein Verständnis unterschiedlicher Entwicklungen und Qualitäten von Bildungswegen zwischen Regionen, deren bildungsbezogenen Wertigkeitsordnungen aus historischen Gründen auf unterschiedlichen Konventionen basieren.

Raffaella Simona Esposito ist mit ihrer Studie zur Etablierung und Profilierung von Gesundheitsausbildungen ein hervorragender Beitrag zur Weiterentwicklung bestehender Konzepte der Berufsbildungsforschung sowie der Soziologie der Konventionen gelungen. Die Autorin legt dar, dass die Vorstellung von 'reinen' homogenen Logiken von Allgemein- und Berufsbildung, wie sie in der von Martin Baethge als Bildungsschisma bezeichneten Segmentation von Allgemein- und Berufsbildung und den daran anschließenden berufs- und hochschulspezifischen Konzeptionen von Hybridisierung gedacht werden, konventionensoziologisch zurückgewiesen werden muss. Mit ihrem theoretischen Originalbeitrag verweist die Autorin zudem auf feldspezifische Artikulationen von Konventionen und unterstreicht damit, dass sie den konventionentheoretischen Zugang als Instrumentarium mit einem weiterzuentwickelnden Erklärungspotenzial versteht.

In diesem Sinne bietet die vorliegende Studie aktuelles, spannendes und überzeugendes Material für die im Band «Bildung und Konventionen» (Leemann und

Imdorf 2019) dieser Buchreihe vorgeschlagenen Dimensionen von Konventionen als Rechtfertigungsordnungen, Handlungslogiken und Wertigkeitsordnungen zur Analyse der von Emile Durkheim aufgeworfenen Fragen des Beitrags von Schule, Bildung und Erziehung zum Gemeinwohl von Gesellschaft.

Basel-Muttenz
Hannover
im November 2021

Regula Julia Leemann
Christian Imdorf

Vorwort und Dank

Die vorliegende Studie ist als Dissertation im Rahmen des vom Schweizerischen Nationalfonds finanziell geförderten Projekts *Die Fachmittel-/Fachmaturitätsschule (FMS) als eigenständiger Bildungsweg neben Berufsbildung und Gymnasium – Prozesse und Ergebnisse ihrer Positionierung und Profilierung* entstanden.¹

An erster Stelle möchte ich den Projektleitenden und damit meinen Doktor-
eltern Frau Professor Dr. Regula Julia Leemann (Erstgutachterin der Dis-
sertation, PH FHNW) und Herrn Professor Dr. Christian Imdorf (Zweitgutachter
der Dissertation, Universität Hannover) danken. Sie standen mir stets mit fach-
licher Expertise zur Seite und haben mich mit viel Engagement und Herzlichkeit
begleitet sowie unterstützt. Ihnen beiden gebührt mein größter Dank!

Herrn Professor Dr. Hans-Ulrich Grunder danke ich vielmals, dass er trotz
seiner damals bevorstehenden Emeritierung das Drittgutachten verfasst hat.

Meine Doktorschwester Sandra Hafner habe ich in dieser herausfordernden
(Dissertations-) Zeit als äußerst wertvollen Menschen kennen und schätzen
gelernt. Herzlichen Dank für alles, liebe Sandra!

Meinen Kolleginnen und Kollegen an der Professur für Bildungssoziologie an
der PH FHNW danke ich für ihre kritischen Rückfragen, ihre anregenden Hin-
weise sowie die geschätzten persönlichen Gespräche. Insbesondere bei Andrea
Fischer, Rebekka Sagelsdorff und Andrea Pfeifer Brändli bedanke ich mich
auch für ihr konstruktives Feedback. Letzterer danke ich zudem speziell für die
professionelle Aufbereitung und Auswertung der statistischen Daten.

¹ SNF-Projekt 100019_162987; Laufzeit: März 2016 bis August 2019; Leitung: Prof. Dr. Regula Julia Leemann, Pädagogische Hochschule der Fachhochschule Nordwestschweiz (PH FHNW) und Prof. Dr. Christian Imdorf, Leibniz Universität Hannover. Link zum Projekt: <http://www.bildungssoziologie.ch/forschung/fachmittelschulen/>

Ohne die zahlreichen Rektorinnen und Rektoren, Ausbildungsverantwortlichen, Lehrpersonen, Schüler/-innen und Lernenden, Vertreter/-innen von Höheren Fachschulen und Fachhochschulen, Vertreter/-innen der Konferenz der Rektorinnen und Rektoren schweizerischer Fachmittelschulen (KFMS) sowie weiteren Expertinnen und Experten, die mir den Zugang zu den untersuchten Schulen ermöglicht, Einblicke in ihre Tätigkeiten gewährt und ihre Expertise, ihre Erfahrungen, ihre Einschätzungen sowie ihre Befürchtungen mit mir geteilt haben, wäre die vorliegende Studie nicht realisierbar gewesen. All diesen Personen, die mit ihrer Zeit und ihrem Engagement grundlegend zum Gelingen dieser Studie beigetragen haben, danke ich außerordentlich.

Auch allen Mitgliedern des Advisory Boards des FMS-Projekts gebührt ein großer Dank für ihre konstruktiven Anregungen, Rückmeldungen und kritischen Reflexionen. Bei Herrn Professor Dr. Lucien Criblez und Herrn Urs Kiener bedanke ich mich zusätzlich für den gewährten Zugang zu historischem Datenmaterial.

Für das Vorfinden hervorragender Arbeitsbedingungen während der Projektlaufzeit und darüber hinaus spreche ich dem Schweizerischen Nationalfonds sowie der PH FHNW einen großen Dank aus.

Danken möchte ich auch Katrin Emmerich von Springer VS für die unkomplizierte und sehr angenehme Begleitung und Betreuung auf dem Weg zu dieser Buchpublikation.

Mit der VS-Buchreihe *Soziologie der Konventionen* haben mir die beiden Herausgebenden, Rainer Diaz-Bone und Lisa Knoll, eine äusserst passende Publikationsplattform geboten und damit wesentlich zur Verbreitung und Sichtbarkeit meiner Forschungsarbeit beigetragen. Vielen Dank dafür!

Last but not least geht ein besonderer Dank an meine Familie, die mir stets den Rücken gestärkt hat und immer wieder darum bemüht war, den Stellenwert dieser Studie zurechtzurücken. Grazie di cuore!

Liebefeld
im August 2021

Raffaella Simona Esposito

Inhaltsübersicht

1	Einleitung	1
2	Fachmittelschule mit Berufsfeld Gesundheit und berufliche Grundbildung Fachfrau/-mann Gesundheit – Zwei funktional anschlussäquivalente Gesundheitsausbildungen	17
3	Entwicklung einer konventionensoziologischen Perspektive zur Analyse der Positionierung und Profilierung von Ausbildungsprogrammen	59
4	Methodologische Grundlegung und methodisches Vorgehen	89
5	Ringens um die Positionierung auf der Sekundarstufe II im Bereich Gesundheit zwischen 1990 und 2004	123
6	Positionierung als Zubringer zu den tertiären Gesundheitsausbildungen	151
7	Ausbildungsprofile im Vergleich	173
8	Positionierung und Profilierung als dynamische Prozesse	271
9	Fazit und Ausblick	291
	Anhang	319
	Literatur- und Quellenverzeichnis	325

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
2	Fachmittelschule mit Berufsfeld Gesundheit und berufliche Grundbildung Fachfrau/-mann Gesundheit – Zwei funktional anschlussäquivalente Gesundheitsausbildungen	17
2.1	Sekundarstufe II und Tertiärstufe des Schweizer Bildungssystems	18
2.2	Fachmittelschule mit Berufsfeld Gesundheit	20
2.2.1	Ausbildungsstruktur, Ab- und Anschlüsse	21
2.2.2	Zulassung, Vorbildung und Schülerschaft	26
2.2.3	Bildungsverläufe	28
2.3	Berufliche Grundbildung Fachfrau/-mann Gesundheit	29
2.3.1	Ausbildungsstruktur, Ab- und Anschlüsse	31
2.3.2	Zulassung, Vorbildung und Lernende	33
2.3.3	Bildungsverläufe	35
2.4	Funktionale Anschlussäquivalenz zwischen FMS Gesundheit und BGB FaGe – Ergebnis einer sich dynamisch verändernden Bildungslandschaft	39
2.4.1	FMS als traditionsreiche Vorbildung für (höhere) Gesundheitsausbildungen	39
2.4.2	Vervollständigung der Berufsbildung – Einführung der Berufsmaturität	42
2.4.3	Tertiarisierung der Gesundheitsausbildungen im Zuge der Entstehung von Fachhochschulen im Bereich Gesundheit	44
2.4.4	Einführung von Berufsausbildungen im Bereich Gesundheit auf der Sekundarstufe II	47

2.5	Allgemein- versus Berufsbildung: Institutionelle und sprachregionale Unterschiede	49
2.5.1	Bildungsschisma: Unterschiedliche institutionelle Logiken	49
2.5.2	Sprachregional unterschiedliche soziokulturelle Bedeutung	52
2.6	Ableitung des Erkenntnisinteresses aus dem Forschungsstand	54
2.6.1	Hauptfrage 1 – Positionierung	54
2.6.2	Hauptfrage 2 – Profilierung	56
3	Entwicklung einer konventionensoziologischen Perspektive zur Analyse der Positionierung und Profilierung von Ausbildungsprogrammen	59
3.1	Qualität von Bildung	60
3.2	(Qualitäts-) Konventionen	62
3.2.1	Staatsbürgerliche Konvention	65
3.2.2	Industrielle Konvention	66
3.2.3	Häusliche Konvention	67
3.2.4	Marktliche Konvention	68
3.2.5	Rufförmige Konvention	69
3.2.6	Projektförmige Konvention	69
3.2.7	Inspirierte Konvention	70
3.3	Soziomaterielle Abstützung von Konventionen	75
3.3.1	Dispositive der Valorisierung	75
3.3.2	Forminvestitionen	78
3.4	Situative Verteilung von Macht	79
3.5	Prüfung, Kritik und Kompromiss	80
3.5.1	Prüfung	81
3.5.2	Kritik	81
3.5.3	Kompromiss	82
3.6	Regimes d'engagement	84
3.7	Theoriegeleitete Spezifizierung der Forschungsfragen	86
4	Methodologische Grundlegung und methodisches Vorgehen	89
4.1	Methodologische Grundlagen	89
4.2	Forschungsdesign	92
4.2.1	Daten- und Methodentriangulation	92
4.2.2	Fallstudiendesign	94
4.2.3	Fallauswahl	95
4.3	Erhebungs- und Auswertungsverfahren	102

4.3.1	Methoden der Datenerhebung	102
4.3.2	Methoden der Datenauswertung	116
5	Ringens um die Positionierung auf der Sekundarstufe II im Bereich Gesundheit zwischen 1990 und 2004.	123
5.1	Einführung der BGB FaGe und ihre Auswirkungen auf die Positionierung der FMS Gesundheit	124
5.1.1	In-Form-Bringen der Gesundheitsausbildungen auf der Sekundarstufe II.	124
5.1.2	Einführung der BGB FaGe – Eine Bewährungsprobe für die FMS Gesundheit.	128
5.2	Disput über die Positionierung der FMS Gesundheit als schulischer Zubringer zu den Fachhochschulen	137
5.2.1	Disput über legitime Zugangswege zu den Fachhochschulen	138
5.2.2	Disput über erforderliche Ausbildungsqualitäten für den Fachhochschulzugang	140
5.2.3	Institutionelle Lösungen des Disputs durch Kompromisse	145
5.3	Weiterentwicklung des konventionensoziologischen Rahmens für Analysen im Bereich der (Berufs-) Bildungsforschung: feldspezifische Artikulation der häuslichen Konvention (Teil 1) . . .	148
6	Positionierung als Zubringer zu den tertiären Gesundheitsausbildungen.	151
6.1	Bildungsverläufe FMS Gesundheit	152
6.1.1	Abschlüsse auf der Sekundarstufe II	152
6.1.2	Übergang in die Tertiärstufe nach Ausbildungstyp und Bildungsfeld bzw. Studiengang.	155
6.1.3	FMS Gesundheit als Zubringer zu den tertiären Gesundheitsausbildungen – Fazit.	160
6.2	Bildungsverläufe BGB FaGe	161
6.2.1	Abschlüsse auf der Sekundarstufe II	161
6.2.2	Übergang in die Tertiärstufe nach Ausbildungstyp und Bildungsfeld bzw. Studiengang.	163
6.2.3	BGB FaGe als Zubringer zu den tertiären Gesundheitsausbildungen – Fazit.	167
6.3	Fokus: FMS Gesundheit und BGB FaGe als Rekrutierungswege für tertiäre Pflegefachkräfte	167
6.4	Vergleichende Analyse der Bildungsverläufe	170

7	Ausbildungsprofile im Vergleich	173
7.1	Ausbildungsprofil BGB FaGe	174
7.1.1	Zielgruppe: Lernende	174
7.1.2	Bildungsziele	177
7.1.3	Bildungsinhalte	181
7.1.4	Wissensformen	186
7.1.5	Wissensvermittlung und -aneignung	192
7.2	Ausbildungsprofil FMS Gesundheit	202
7.2.1	Zielgruppe: Schülerschaft	202
7.2.2	Bildungsziele	207
7.2.3	Bildungsinhalte	218
7.2.4	Wissensformen	225
7.2.5	Wissensvermittlung und -aneignung	229
7.2.6	Sprachregional vergleichende Analyse des Ausbildungsprofils FMS Gesundheit.	246
7.3	Vergleichende Analyse der Ausbildungsprofile FMS Gesundheit und BGB FaGe	252
7.3.1	Vergleichende Analyse: Zielgruppe	252
7.3.2	Vergleichende Analyse: Bildungsziele	254
7.3.3	Vergleichende Analyse: Bildungsinhalte	258
7.3.4	Vergleichende Analyse: Wissensformen	259
7.3.5	Vergleichende Analyse: Wissensvermittlung und -aneignung	261
7.4	Weiterentwicklung des konventionensoziologischen Rahmens für Analysen im Bereich der (Berufs-) Bildungsforschung: feldspezifische Artikulation der häuslichen Konvention (Teil 2)	265
8	Positionierung und Profilierung als dynamische Prozesse	271
8.1	Neuprofilierung des FMS-Berufsfelds Gesundheit	271
8.1.1	Weichenstellung in Richtung Naturwissenschaften – Bezeichnung und Neuausrichtung des Berufsfelds Gesundheit	272
8.1.2	Kritik vonseiten der Berufsbildung	274
8.1.3	Forminvestitionen zur Absicherung	276
8.1.4	Chancen und Herausforderungen	281
8.2	Ringens um die Positionierung: Neues FMS-Zulassungsverfahren als Instrument zur Stärkung der dualen Berufsbildung	285

8.2.1	Effizienzsteigerung von Bildungsentscheidungen und Auseinandersetzung mit der eigenen Berufsmotivation. . . .	286
8.2.2	Kostensenkung durch Stärkung der dualen Berufsbildung.	287
9	Fazit und Ausblick.	291
9.1	Positionierung der FMS Gesundheit neben der BGB FaGe	292
9.1.1	Vorbehaltliche und subsidiäre Positionierung	293
9.1.2	Positionierung als Zugangsweg in verschiedene tertiäre Gesundheitsausbildungen an Fachhochschulen.	295
9.2	Profilierung der FMS Gesundheit im Vergleich zur BGB FaGe . . .	296
9.2.1	Andersartige Lehr- und Wissenskulturen als doppeltes Potenzial zur Rekrutierung tertiärer Gesundheitsfachkräfte	296
9.2.2	Profilierung als Fachhochschulzubringer in den Bereichen Gesundheit und Life Sciences.	300
9.2.3	Sprachregional unterschiedliche Profilierung und Legitimation der FMS Gesundheit.	301
9.3	Dynamische Positionierungs- und Profilierungskämpfe	302
9.4	Bedeutung der FMS Gesundheit: andersartig, aber (noch) nicht gleichwertig.	304
9.5	Einordnung der Ergebnisse in den Forschungsstand	307
9.6	Reflexion des Forschungsprozesses und der Grenzen der Studie.	310
9.6.1	Reflexion des Forschungsprozesses.	310
9.6.2	Grenzen der Studie.	312
9.7	Ausblick.	313
9.7.1	Forschungsdiesiderata.	313
9.7.2	Bildungspolitische Implikationen	315
	Anhang.	319
	Literatur- und Quellenverzeichnis	323

Abkürzungsverzeichnis/Glossar

BBT	Bundesamt für Berufsbildung und Technologie; heute SBFI
BGB	berufliche Grundbildung (berufliche Erstausbildung); wird in der Schweiz auch als Lehre bezeichnet
BM	Berufsmaturität ² ; auf dem berufsbildenden Weg erlangte bereichsspezifische Fachhochschulreife
DMS	Diplommittelschule (Vorgängerschule der Fachmittelschule)
EDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren; gesamtschweizerische Koordinationsbehörde
EFZ	Eidgenössisches Fähigkeitszeugnis; Abschluss einer drei- oder vierjährigen BGB
FaGe	Fachfrau/-mann Gesundheit
FH	Fachhochschule (Hochschultypus)
FM	Fachmaturität; über die Fachmittelschule erlangte bereichsspezifische Fachhochschulreife
FMS Gesundheit	Fachmittelschule mit Berufsfeld Gesundheit
HBB	höhere Berufsbildung; dazu gehören neben den höheren Fachschulen auch die eidgenössisch reglementierten Berufs- und höheren Fachprüfungen
HF	höhere Fachschule; Teil der auf Tertiärstufe angesiedelten höheren Berufsbildung
KFMS	Konferenz der Rektorinnen und Rektoren schweizerischer Fachmittelschulen; nationales Organ zur Vertretung der Interessen der FMS

² «Maturität» bzw. «Matura» ist in der Schweiz der gängige Begriff für das deutsche Abitur.

Lehre	dual organisierte berufliche Grundbildung
Lernende	Auszubildende, Lehrlinge (veraltet); in Deutschland auch Azubis genannt
SBFI	Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation; Kompetenzzentrum des Bundes für national und international ausgerichtete Fragen der Bildungs-, Forschungs- und Innovationspolitik
Sekundarstufe I	an die Primarstufe anschließende Bildungsstufe; i. d. R. die letzten drei Jahre der obligatorischen Schulzeit
Sekundarstufe II	nachobligatorische Bildungsstufe zwischen obligatorischer Bildungs- und Tertiärstufe; umfasst die berufliche Grundbildung und die allgemeinbildenden Mittelschulen Gymnasium und Fachmittelschule

Abbildungsverzeichnis

Abb. 2.1	Vereinfachte Darstellung des Schweizer Bildungssystems	18
Abb. 2.2	Gesundheitsausbildungen – vor und nach 2004.	40
Abb. 4.1	Das toulminsche Argumentationsschema.	120
Abb. 5.1	Positionierung der Diplommittelschule und künftigen FMS vor und nach ihrer intendierten Transformation in berufsqualifizierende Berufsfachschulen	143
Abb. 6.1	Bildungsverläufe der FMS-Kohorte innerhalb von 54 Monaten nach Erwerb des FMS-Ausweises Gesundheitsbereich im Jahr 2012	153
Abb. 6.2	Fachmaturitätsberufsfelder im Anschluss an den FMS- Ausweises im Gesundheitsbereich.	155
Abb. 6.3	Tertiärquote von Fachmaturandinnen und -maturanden Gesundheitsbereich nach tertiärem Ausbildungstyp	156
Abb. 6.4	FMS-Kohorte: Bildungsfelder bei Eintritt in eine HF.	158
Abb. 6.5	FMS-Kohorte: Studiengänge bei Eintritt in eine FH.	159
Abb. 6.6	Bildungsverläufe der FaGe-Kohorte innerhalb von 54 Monaten nach Erwerb des EFZ FaGe im Jahr 2012	162
Abb. 6.7	Tertiärquote von FaGe-Berufsmaturanden nach tertiärem Ausbildungstyp	164
Abb. 6.8	FaGe-Kohorte: Bildungsfelder bei Eintritt in eine HF.	165
Abb. 6.9	FaGe-Kohorte: Studiengänge bei Eintritt in eine FH.	166
Abb. 6.10	FMS Gesundheitsbereich und BGB FaGe als Rekrutierungswege für tertiäre Pflegefachkräfte	168
Abb. 6.11	Zubringeranteile der FMS Gesundheitsbereich und BGB FaGe zu den tertiären Pflegeausbildungen an HF und FH.	169

Abb. 7.1	Typische Pflegesituation als Ausgangspunkt der Wissensvermittlung im Berufskundeunterricht FaGe	194
Abb. 7.2	Illustration eines schulischen Prozesses des Vormachens und Nachahmens	195
Abb. 7.3	Realitätsgetreu ausgestattetes Spitalzimmer zur Vermittlung praktischer Fertigkeiten in der schulisch organisierten BGB FaGe	200
Abb. 7.4	Beschriftung der Schulräume als Fachzimmer in der FMS	219
Abb. 7.5	Gegenstände in den naturwissenschaftlichen Fachtrakten unterschiedlicher FMS	221
Abb. 7.6	Arbeitsauftrag zum Thema Genkopplung bei der Fruchtfliege <i>Drosophila melanogaster</i> im Berufsfeldfach Biologie	231
Abb. 7.7	Arbeitsauftrag zum Thema Kinematik im Berufsfeldfach Physik	233
Abb. 7.8	Räumliche Ausstattung des Laborzimmers an der FMS	234
Abb. 7.9	Versuchsaufbau «Untersuchung von Cola»	234
Abb. 7.10	Exaktes Abmessen und Aufziehen bestimmter Flüssigkeiten mithilfe diverser Laborinstrumente	235
Abb. 7.11	Umgang mit diversen Laborinstrumenten	236
Abb. 8.1	Labortätigkeiten an der FMS	277
Abb. 8.2	Mögliche Tertiärausbildungen im Anschluss an eine FMS Gesundheit/Naturwissenschaften	278

Tabellenverzeichnis

Tab. 2.1	Stamm- und Berufsfeldfächer an der FMS Gesundheit	22
Tab. 2.2	Übersicht der tertiären Gesundheitsausbildungen in der Schweiz	25
Tab. 2.3	Institutionelle Segmentation von Allgemein- und Berufsbildung	50
Tab. 3.1	Systematisierung der relevanten Konventionen im Bereich der Bildung	71
Tab. 4.1	Die untersuchten Critical Moments im Zeitraum von 1990 bis 2019	91
Tab. 4.2	Übersicht über das Forschungsdesign der Studie	94
Tab. 4.3	Typisierung der Fallauswahl	98
Tab. 4.4	Strukturelle Merkmale der vier ausgewählten Fälle	99
Tab. 4.5	Übersicht über die je Hauptfrage analysierten Dokumente	103
Tab. 4.6	Übersicht der je Hauptfrage durchgeführten (Experten-) Interviews	107
Tab. 4.7	Zentrale Themenblöcke in den Experteninterviews	108
Tab. 4.8	Übersicht über die durchgeführten Beobachtungen	114
Tab. 6.1	Vergleich der Bildungsverläufe der beiden Abschlusskohorten	171
Tab. 7.1	Qualifikationsprofil EFZ FaGe	183
Tab. 7.2	Bildungsinhalte im Kompetenzbereich Pflege und Betreuung	240
Tab. 7.3	Fachmaturität Gesundheit gemäß Westschweizer Modell	242
Tab. 7.4	Vergleich der Zielgruppen	253
Tab. 7.5	Vergleich der Bildungsziele	255

Tab. 7.6	Vergleich der Bildungsinhalte	258
Tab. 7.7	Vergleich der Wissensformen	260
Tab. 7.8	Vergleich der Wissensvermittlung und -aneignung	262
Tab. 7.9	Feldspezifische Artikulation der häuslichen Konvention	266
Tab. A.I	Ausbildungsmotive und -ziele FMS Gesundheit	319



Einleitung

1

Der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen ist angesichts der demografischen Entwicklung der Schweizer Bevölkerung aktuell eine zentrale arbeitsmarkt- und bildungspolitische Herausforderung. Insbesondere in der Pflege, aber auch in der Physiotherapie, der Ergotherapie und der Geburtshilfe haben Gesellschaft und Arbeitsmarkt einen großen ungedeckten Bedarf an gut ausgebildeten Fachkräften aller Bildungsstufen (BFS 2019b; Dolder und Grünig 2016; Freigang 2018; Merçay et al. 2016; Merçay und Grünig 2016; Rüesch et al. 2014; SBF 2016a; UBS Switzerland 2019).¹ Die Gesamtsituation resümieren Peter Dolder und Anette Grünig (2016, S. 47) im nationalen Versorgungsbericht für die Gesundheitsberufe der Schweiz als «besorgniserregend». In Bezug auf tertiär qualifizierte Pflegefachkräfte sei die Lage sogar «besonders alarmierend» (Merçay et al. 2016, S. 77; Merçay und Grünig 2016, S. 3). Das Schweizer (Berufs-) Bildungssystem vermag nur eine unzureichende Anzahl junger Menschen in die tertiäre Pflegeausbildung an Höheren Fachschulen (HF) und Fachhochschulen (FH) zu bringen.² Konkret werden schweizweit nur rund 43 % der jährlich benötigten tertiären Pflegeabschlüsse erzielt (Addor et al. 2016; Dolder und Grünig 2016; Merçay und Grünig 2016). Das fehlende Personal wird im Ausland rekrutiert (Addor et al. 2016; Dolder und Grünig 2016; Merçay et al. 2016; Merçay und Grünig 2016; Schellenbauer et al. 2010; Wanner und Steiner 2018),

¹Der Bericht der Bundesagentur für Arbeit (2019) zur Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich zeigt auch für Deutschland einen großen ungedeckten Fachkräftebedarf. Weitere Publikationen zum Fachkräftebedarf in der Pflege und dessen Entwicklungen in Deutschland geben z. B. Susanne Klotz (2018), Carsten Pohl (2015) oder Michael Simon (2012).

²Der Einleitung geht ein Verzeichnis der in dieser Studie verwendeten Abkürzungen voraus.

obwohl zum einen «das Rekrutierungs- und Ausbildungspotenzial im Inland noch nicht ausgeschöpft» (Dolder und Grünig 2016, S. 47) ist und zum anderen «[d]ie Verringerung der hohen Auslandabhängigkeit [sic] beim diplomierten Pflegefachpersonal durch die Förderung der inländischen Ausbildung als wichtig» (Schweizerische Eidgenossenschaft 27.11.2019, S. 4) erachtet wird. Die Schweizer Bildungspolitik ist entsprechend herausgefordert, künftig die Quote tertiär qualifizierter Pflegefachkräfte zu erhöhen, um dem ungedeckten Fachkräftebedarf zu begegnen.

In diesem Zusammenhang rückt Bildung als einer der Faktoren, «die sich am stärksten auf die Zahl der im Gesundheitsbereich verfügbaren Pflegefachpersonen auswirken» (Addor et al. 2016, S. 1), und – wie es Altbundesrat Johann Schneider-Ammann formuliert hat – als «unser wichtigster Rohstoff – und eine gute Medizin gegen den Fachkräftemangel» (SECO o. J., S. 2) ins Interesse der Schweizer Bildungspolitik.³ Die an die obligatorische Schulzeit anschließenden sowie auf die Tertiärstufe vorbereitenden Ausbildungen im Bereich Gesundheit auf der Sekundarstufe II des Schweizer Bildungssystems gelten als Schlüsselfaktoren zur Linderung der «Rekrutierungsprobleme» (BAG 2018, S. 1). Das bildungspolitische Augenmerk liegt in diesem Zusammenhang beinahe ausschließlich auf der beruflichen Grundbildung zur Fachfrau bzw. zum Fachmann Gesundheit (BGB FaGe),⁴ obwohl auf der Sekundarstufe II auch noch eine schulisch allgemeinbildende Ausbildung, die Fachmittelschule mit Berufsfeld Gesundheit (FMS Gesundheit), zur Verfügung steht, deren formale Berechtigungen zur Weiterqualifizierung im Rahmen tertiärer Gesundheitsausbildungen funktional anschlussäquivalent⁵

³Neben dem Aspekt der Rekrutierung sind für die Sicherung des ungedeckten Fachkräftemangels im Gesundheitswesen auch weitere Dimensionen wie die hohe Abwanderungsquote aus dem Pflegeberuf, die Vereinbarkeit von Beruf und Familie oder die Sicherstellung einer ausreichenden Anzahl an Ausbildungsplätzen bedeutsam (z. B. Trede et al. 2017; Miller 14.12.2019). Der Betrachtungsfokus dieser Studie liegt ausschließlich auf dem Aspekt des inländischen Ausbildungspotenzials.

⁴Die französische Bezeichnung für FaGe lautet *assistant/-e en soins et santé communautaire* (ASSC). Das Schweizer Berufsbildungsgesetz kennt zudem einen FaGe-Abschluss für Erwachsene. In der vorliegenden Studie bleibt dieses spezielle Ausbildungsmodell unberücksichtigt.

⁵Das Konzept des funktionalen Anschlussäquivalents besagt, «dass grundsätzlich für ein Funktionsproblem mehrere gleichwertige Lösungen bestehen» (Kiener 2003, S. 42).

sind mit denjenigen der BGB FaGe (für eine schematische Übersicht dieser Ausbildungswege siehe Abb. 2.1).⁶

Nach elf Jahren obligatorischer Schulzeit kennt das Schweizer Bildungssystem⁷ auf der Sekundarstufe II drei eidgenössisch⁸ anerkannte nachobligatorische⁹ Bildungsangebote: die berufliche Grundbildung¹⁰ sowie die beiden schulisch allgemeinbildenden Angebote Gymnasium und FMS. Die quantitative Bedeutung dieser Bildungsangebote ist unterschiedlich: Während sich insgesamt rund 70 % der unter Zwanzigjährigen für eine berufliche Grundbildung entscheiden und etwa 25 % ein Gymnasium besuchen, absolvieren lediglich rund 5 % eine FMS.¹¹ Die Schweiz fällt im internationalen Vergleich mit diesem hohen berufsbildenden Anteil auf der Sekundarstufe II auf und gilt als Musterbeispiel für das erfolgreiche Funktionieren des dualen, d. h. betriebsbasierten Berufsbildungsmodells.¹²

⁶Unter dem Begriff *tertiäre Gesundheitsausbildungen* werden in dieser Studie ausschließlich nichtuniversitäre tertiäre Gesundheitsausbildungen an HF oder FH verstanden.

⁷Eine grafische Übersicht über das Schweizer Bildungssystems findet sich unter <http://www.edk.ch/dyn/14861.php>, letzter Aufruf 01. Juli 2020.

⁸Schweizer Eidgenossenschaft ist der offizielle deutsche Name der Schweiz. «Eidgenössisch anerkannt» bedeutet entsprechend so viel wie schweizweit/national anerkannt.

⁹Die obligatorische Schulzeit umfasst in der Schweiz elf Jahre: Acht Jahre Primarstufe (inkl. zwei Jahren Kindergarten oder Eingangsstufe) sowie drei Jahre Sekundarstufe I.

¹⁰In der Schweiz bezeichnet der Ausdruck *berufliche Grundbildung* eine berufliche Erstausbildung.

¹¹Die Anteile der drei formal anerkannten Bildungstypen auf der Sekundarstufe II des Schweizer Bildungssystems variieren stark über die einzelnen Kantone und Sprachregionen hinweg (siehe Abschn. 2.5.2). Die Daten sind abrufbar unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bildung-wissenschaft/bildungsindikatoren/bildungssystem-schweiz/bildungsstufen/sekundarstufe-ii/ausbildungen-sekundarstufe.html>, letzter Aufruf 01. Juli 2020.

¹²Das Modell der dualen Berufsbildung ist nicht nur in der Schweiz, sondern z. B. auch in Deutschland, Österreich und Dänemark verbreitet. Heike Solga et al. (2014) geben einen Überblick über Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen diesen vier nationalen Berufsbildungssystemen. Für das Berufsbildungsmodell Norwegens spricht Håkon Høst (2016) von einem hybriden Modell, da es zwar dual ausgerichtet ist, die schulische Komponente jedoch in den ersten zwei Ausbildungsjahren stark ausgeprägt ist. Svein Michelsen und Marja-Leena Stenström (2018) geben in ihrem Sammelband u. a. einen Überblick über die nationalen Berufsbildungssysteme der nordischen Länder Schweden, Dänemark, Finnland sowie Norwegen und zeigen auf, dass es *das* nordische Berufsbildungsmodell nicht gibt.

Im Bereich Gesundheit stehen auf der Sekundarstufe II unterschiedliche berufliche Grundbildungen zur Auswahl, u. a. FaGe, medizinische/-r Praxisassistent/-in, Dentalassistent/-in, Optiker/-in und Medizinprodukttechnologe bzw. Medizinprodukttechnologin.¹³ Die BGB FaGe ist dabei (mit einem Anteil von 63 %) die quantitativ bedeutendste berufliche Grundbildung innerhalb der dreijährigen Berufsausbildungen im Bildungsfeld Gesundheit (BFS 2016). Neben der BGB FaGe steht auf der Sekundarstufe II im Bereich Gesundheit auch die schulisch-allgemeinbildende FMS Gesundheit zur Auswahl. Während im Jahr 2018 knapp 4500 Jugendliche einen beruflichen Erstabschluss (eidgenössisches Fähigkeitszeugnis [EFZ]) als FaGe erwarben,¹⁴ erlangten nur rund 1000 Jugendliche einen Erstabschluss der FMS (FMS-Ausweis) im Berufsfeld Gesundheit.¹⁵ Den beiden Gesundheitsausbildungen FMS Gesundheit und BGB FaGe kommt demnach eine unterschiedliche quantitative Bedeutung auf der Sekundarstufe II zu. Während nur das EFZ FaGe berufsqualifizierend ist, bieten sowohl EFZ FaGe als auch der FMS-Ausweis Gesundheit nach drei Jahren gleichermaßen Zugang zur arbeitsmarktorientierten und praxisnahen HF auf der Tertiärstufe.¹⁶ Zudem ist es über beide Ausbildungsprogramme möglich, über eine Zusatzqualifikation – die Berufsmaturität Gesundheit und Soziales bzw. die Fachmaturität Gesundheit – die Fachhochschulreife und damit Zugang zur wissenschaftlich orientierten FH zu erlangen (SKBF 2018). Die schulisch allgemeinbildende FMS Gesundheit und die BGB FaGe sind demnach hinsichtlich des Tertiärzugangs im Bereich Gesundheit funktional anschlussäquivalent.

Bezüglich der Eintritte in die nichtuniversitäre Tertiärstufe zeigen eigene statistische Auswertungen insbesondere zwei Aspekte auf. Erstens führen die

¹³ Für eine Übersicht über die Gesundheitsausbildungen in der Schweiz siehe <https://www.udasante.ch/bildungssystematik>, letzter Aufruf 01. Juli 2020.

¹⁴ Die Daten sind abrufbar unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bildung-wissenschaft.assetdetail.8186155.html>, letzter Aufruf 01. Juli 2020.

¹⁵ Unter Berücksichtigung der mit Gesundheit kombinierten Berufsfelder (Gesundheit/Naturwissenschaft, Gesundheit/Pädagogik oder Soziale Arbeit/Gesundheit) wurden im Jahr 2018 insgesamt 1464 FMS-Ausweise ausgestellt. Die Daten sind abrufbar unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bildung-wissenschaft.assetdetail.8186154.html>, letzter Aufruf 01. Juli 2020. Das Verhältnis von EFZ FaGe zu FMS-Ausweisen im Gesundheitsbereich variiert sprachregional, in der Westschweiz zugunsten der FMS-Ausweise (Trede 2016; SKBF 2018).

¹⁶ HF sind gemäß Schweizer Bildungssystematik Teil der Höheren Berufsbildung, wozu auch die eidgenössischen Berufs- und Fachprüfungen zählen (Baumeler et al. 2014b; EDK 2019; SKBF 2018).

BGB FaGe und die FMS Gesundheit ihre Absolventinnen und Absolventen mehrheitlich in unterschiedliche Ausbildungstypen auf der Tertiärstufe: die BGB FaGe in die HF und die FMS Gesundheit über die Fachmaturität in die FH.¹⁷ Zweitens zeigt sich, dass der FMS Gesundheit als Zubringer zur Tertiärstufe im Vergleich zur BGB FaGe eine überproportionale Bedeutung zukommt. Die beiden Ausbildungsprogramme bilden damit – zumindest theoretisch – ein doppeltes Rekrutierungspotenzial mit Blick auf den erheblichen bestehenden Bedarf an tertiär qualifizierten Pflege- und anderen Gesundheitsfachkräften.

Die bildungspolitischen Anstrengungen zur Linderung des ungedeckten Bedarfs an tertiär qualifizierten Pflegefachkräften zielen fast ausnahmslos auf eine Stärkung des berufsbildenden Zugangsweges ab (Pfister und Battaglia 2012; Schweizerische Eidgenossenschaft 2018; Trede et al. 2017; Trede und Grønning 2018). Ein Beispiel hierfür ist etwa der im Jahr 2010 von Bund, Kantonen und der nationalen Dachorganisation der Arbeitswelt Gesundheit (OdASanté¹⁸) lancierte Masterplan Bildung Pflegeberufe. Dieser strebte insbesondere die Schaffung einer bedarfsgerechten Anzahl von Ausbildungs- und Praktikumsplätzen sowie eine Ausschöpfung des Ausbildungspotenzials der BGB FaGe an, um den Rekrutierungspool potenzieller tertiär ausgebildeter Pflegefachkräfte auf der Sekundarstufe II auszuweiten (BAG 2018; SBFI 2016a).¹⁹ Ein weiteres Beispiel für die bildungspolitischen Anstrengungen, den berufsbildenden Weg in die tertiären Gesundheitsberufe zu stärken, ist die von der OdASanté betriebene Plattform *gesundheitsberufe.ch*, die auf eine Attraktivitätssteigerung der BGB FaGe sowie der anderen Gesundheitsberufe abzielt. Insgesamt wird die BGB FaGe im Bereich Gesundheit bzw. in der Pflege bildungspolitisch als «Hauptzugangsweg in die berufliche Tertiärbildung» (Trede 2016, S. 12) erachtet. So verzeichnet die BGB FaGe seit ihrer Einführung im Jahr 2004 eine «Erfolgsgeschichte» (Anderegg 2018): Gemessen an der Anzahl verliehener Abschlüsse erlebte die BGB FaGe einen «markanten Ausbau» (Dolder und Grünig 2016, S. 20), einen «starken Aufschwung» (Merçay und Grünig 2016, S. 2) und avancierte mit 4795

¹⁷Die Bedeutungen der beiden Ausbildungsprogramme als Zubringer zu den tertiären Pflegeausbildungen weisen auch sprachregionale Unterschiede auf (Schaffert et al. 2015).

¹⁸Die OdASanté «vertritt die gesamtschweizerischen Interessen der Gesundheitsbranche in Bildungsfragen für Gesundheitsberufe [und] übernimmt als Partnerin von Bund, Kantonen und Bildungsanbietern eine federführende Rolle bei der Gestaltung, der Angebotssteuerung und der Weiterentwicklung der Bildung im Gesundheitswesen» (<https://www.odasante.ch/ueber-uns/ueber-uns/>, letzter Aufruf 01. Juli 2020).

¹⁹Der Masterplan Bildung Pflegeberufe (2010–2015) war Teil der Fachkräfteinitiative Schweiz.

geschlossenen Lehrverhältnissen im Jahr 2018 zur am zweithäufigsten gewählten BGB der Schweiz (SBFI 2019). Gemäß aktuellen Prognosen wird die Anzahl erzielter FaGe-Abschlüsse (EFZ FaGe) bis zum Jahr 2027 um weitere 23 % ansteigen (BFS 2019c).

Es ist unbestritten, dass die BGB FaGe aufgrund ihrer quantitativen Dominanz auf der Sekundarstufe II im Bereich Gesundheit «eine zentrale Bedeutung für die Fachkräfteausbildung sowohl auf der Sekundarstufe II als auch auf der Tertiärstufe Gesundheit» (Trede 2016, S. 13) hat. Allerdings ist es angesichts der skizzierten Ausgangslage erklärungsbedürftig, weshalb bildungspolitische Bemühungen im Bereich der Ausbildungen auf der Sekundarstufe II fast ausnahmslos den Weg der BGB FaGe stärken, während die schulisch allgemeinbildende FMS Gesundheit in den Diskussionen um die Ausschöpfung des inländischen Rekrutierungspotenzials für tertiäre Gesundheitsausbildungen mit erhöhtem Fachkräftebedarf kaum berücksichtigt wird (Dolder und Grünig 2016; Maurer 2013; Merçay et al. 2016; SBFI 2016a). Diese Tatsache ist unerwartet, denn gemäß dem nationalen Versorgungsbericht aus dem Jahr 2016 zur Deckung des Fachkräftebedarfs ist es «unabdingbar, [...] das Rekrutierungspotenzial an Lernenden und Studierenden möglichst vollständig auszuschöpfen» (Dolder und Grünig 2016, S. 63). Außerdem wurden die Abschlüsse der FMS Gesundheit im Schlussbericht des Bundesrates zum Masterplan Bildung Pflegeberufe auch als «wichtige Zubringer zu tertiären Ausbildungen im Gesundheitswesen» (SBFI 2016a, S. 5) bezeichnet.

Insgesamt stellt sich also die Frage, wie sich diese Ausgangslage, der gemäß die bildungspolitischen Bemühungen hauptsächlich auf die BGB FaGe und nicht auch auf die FMS Gesundheit abzielen, erklären lässt. Möglicherweise liegt die Erklärung in der «Dominanz der dualen Berufsbildung in der Schweiz» (Gonon 2012) und im «high signalling value of practice-based vocational training» (Salvisberg und Sacchi 2014, S. 260). Beides tritt anhand der «große[n] Bedeutung der Berufsbildung auf der Sekundarstufe II» (Maurer 2013, S. 21) im Vergleich zur in quantitativer Hinsicht marginalen Rolle der FMS zu Tage. Als Erklärung ist auch denkbar, dass das Wissen über die FMS als dritter formal anerkannter Bildungsweg auf der Sekundarstufe II des Schweizer Bildungssystems «weniger stark elaboriert» (Wohlgemuth 2015, S. 93) ist als dasjenige über die duale Berufsbildung. Verantwortliche Akteurinnen und Akteure wissen entsprechend nicht, was die Andersartigkeit des Ausbildungsprofils der FMS Gesundheit im Vergleich zu demjenigen der BGB FaGe ausmacht, d. h. durch welche Spezifika sich diese beiden Ausbildungsprogramme charakterisieren. Ein weiterer Grund kann aber auch in den höheren Kosten gesehen werden, die die schulisch-allgemeinbildende FMS Gesundheit im Vergleich zur betriebsbasierten

dualen BGB FaGe verursacht. Möglicherweise wird die FMS Gesundheit als Zubringer zu den tertiären Gesundheitsausbildungen vonseiten der Bildungspolitik aber auch deshalb kaum beachtet, weil Vertreter/-innen der dualen Berufsbildung durch die Stärkung der FMS Gesundheit eine «Auspowerung der Berufsbildung» (Criblez 2002, S. 32) befürchten, da zwischen diesen beiden funktional anschlussäquivalenten Ausbildungsprogrammen ohnehin ein «Wettbewerb um Talente» (Schellenbauer et al. 2010, S. 53) herrscht.²⁰ Emil Wettstein und Jaques Amos (2010, S. 35) resümieren die bildungssystemische funktionale Anschlussäquivalenz der beiden Ausbildungsprogramme damit, dass die FMS «in direkter Konkurrenz zur beruflichen Grundbildung [steht] und Konflikte kaum zu vermeiden» sind. Ausgehend davon wird die Hypothese formuliert, dass Vertreter/-innen der dualen Berufsbildung auch weiterhin bestrebt sind, die FaGe-Ausbildung mit einem großen Anteil beruflicher Praxis als «wichtigste Ausbildung im Gesundheitsbereich und als Pforte zu weiteren Ausbildungen in der Branche zu etablieren» (Maurer 2013, S. 32). Gestützt wird diese These z. B. durch diverse kantonale Bestrebungen, die FMS Gesundheit in eine berufsqualifizierende Ausbildung zu transformieren (Kanton Wallis 28.01.2016; Pfister und Battaglia 2012; Regierungsrat Kanton Zürich 2007), wie es im Kanton Luzern mit der Gesundheitsmittelschule realisiert wurde. Möglicherweise ist die weitgehende Nichtbeachtung der FMS Gesundheit im Fachkräftediskurs aber auch Ausdruck einer vonseiten der Berufsbildungsvertreter/-innen beförderten Intention, den berufsgestützten «Königsweg an die Fachhochschulen» (Gonon 2013, S. 136; SKBF 2018, S. 230) zu schützen und dessen Image zu bewahren: Keinesfalls soll dieser Königsweg etwa durch die FMS Gesundheit bedrängt und konkurriert werden (Bürgi 2015).

Als Ausgangsproblematik dieser Studie wird zusammenfassend Folgendes festgehalten: Die Schweiz hat einen erheblichen ungedeckten Nachwuchsbedarf an tertiären Gesundheitsfachkräften. Als Rekrutierungswege und damit zubringende Ausbildungen auf der Sekundarstufe II im Bereich Gesundheit kennt das Schweizer Bildungssystem sowohl die allgemeinbildende FMS Gesundheit als auch die in quantitativer Hinsicht klar dominierende BGB FaGe. Bildungspolitische

²⁰Der Wettbewerb um Talente ist in generell festzustellende Konkurrenzdynamiken um leistungsstarke Schüler/-innen zwischen allgemein- und berufsbildenden Ausbildungen auf der Sekundarstufe II eingebettet (Schellenbauer et al. 2010; Jäpel 2016; Wettstein, Amos 2010; Kiener 2007). Für Deutschland diskutieren z. B. Dieter Euler und Eckart Severing (2017) den Wettbewerb zwischen beruflichen und akademischen Bildungsgängen u. a. für den Gesundheitsbereich.

Anstrengungen zur Linderung des hohen Bedarfs an tertiären Gesundheitsfachkräften fördern und stärken fast ausnahmslos den berufsbildenden Zugangsweg über die BGB FaGe. Die FMS Gesundheit hingegen bleibt in den entsprechenden bildungspolitischen Diskussionen weitestgehend unbeachtet, obwohl die beiden Gesundheitsausbildungen hinsichtlich ihrer Tertiärzugänge im Bereich Gesundheit funktional anschlussäquivalent sind und damit ein doppeltes Potenzial für die Rekrutierung zukünftiger Nachwuchsfachkräfte im Bereich Gesundheit bilden.

Forschungsdieserant und Fragestellungen

Insgesamt besteht bezüglich der allgemeinbildenden FMS als dritter eidgenössisch anerkannter Bildungsweg auf der Sekundarstufe II eine große Forschungslücke. Für den Bereich Gesundheit fehlen bislang – neben ersten Erkenntnissen von Urs Kiener (2004a, b), die auf eine konfliktträchtige Beziehung zwischen der FMS und der Berufsbildung Ende der 1990er Jahre bzw. zu Beginn der 2000er Jahre verweisen – empirische Untersuchungen zum Verhältnis der FMS Gesundheit und der BGB FaGe sowie zu ihren je spezifischen Ausbildungseigenschaften. Die vorliegende Studie, die im Rahmen des Forschungsprojekts *Die Fachmittel-/Fachmaturitätsschule (FMS) als eigenständiger Bildungsweg neben Berufsbildung und Gymnasium – Prozesse und Ergebnisse ihrer Positionierung und Profilierung* entstand, adressiert diese bestehenden Forschungslücken. Dazu wird das übergeordnete Ziel verfolgt, die Bedeutung der allgemeinbildenden FMS Gesundheit als Gesundheitsausbildung auf der Sekundarstufe II des Schweizer Bildungssystems im Vergleich zur BGB FaGe zu untersuchen.

Ausgehend davon werden folgende Hauptfragen fokussiert:

1. **Positionierung:**²¹ *Wie positioniert(e) sich die allgemeinbildende FMS Gesundheit neben der BGB FaGe als Gesundheitsausbildung auf der Sekundarstufe II des Schweizer Bildungssystems?*

Zur Beantwortung dieser Frage wird der Fokus sowohl auf die gegenwärtige Situation als auch auf den Zeitraum ab 1990 bis 2004 gelegt, in dem die Sekundarstufe II sowie die Tertiärstufe großen Wandlungsprozessen unterlagen. Zudem wird die Frage der Positionierung mittels Analyse statistischer Daten zu

²¹Die beiden für die vorliegende Studie zentralen Begriffe *Positionierung* und *Profilierung* werden in Abschn. 2.1 geklärt.

den Bildungsverläufen von Abgänger/-innen der beiden Gesundheitsausbildungen auch aus quantitativer Perspektive bearbeitet.

2. **Profilierung:** *Wie bzw. über welche Ausbildungsqualitäten/-spezifika profiliert sich die FMS Gesundheit heute als Ausbildungsprogramm auf der Sekundarstufe II im Vergleich zur BGB FaGe?*

Mit dieser Frage werden in der vorliegenden Studie die Lehr- und Wissenskulturen der beiden Ausbildungsprogramme entlang bestimmter Dimensionen (Zielgruppen, Bildungsziele, Bildungsinhalte, Wissensformen, Modi der Wissensvermittlung und -aneignung) untersucht und dabei die unterschiedlichen Wertigkeiten von Allgemein- und Berufsbildung in der Deutschschweiz und der lateinischen Schweiz in den Blick genommen.

Theoretischer Rahmen und Methode

Theoretisch greift die Studie auf das analytische Instrumentarium der *Soziologie der Konventionen/ Économie des Conventions* (EC) (Boltanski und Thévenot 2007; Diaz-Bone 2018a) zurück. Der konventionensoziologische Zugang ermöglicht sowohl Stabilität als auch institutionelle Transformationen und Wandel im Bereich der Bildung sowie unterschiedliche Wertigkeiten (Qualitäten) von Ausbildungsprogrammen konzeptionell zu fassen und zu erklären.

Der Forschungsgegenstand dieser Studie wird im Rahmen von vier sprachregional übergreifenden kantonalen Fallstudien (Fallstudiendesign) und basierend auf einem Mixed-Methods-Designs (qualitative Dokumentenanalysen, Experteninterviews, deskriptiv-statistische Analysen, Beobachtungen) untersucht.

Die Studie ist im Überschneidungsbereich verschiedener disziplinärer Ordnungen angesiedelt, verfolgt eine historisch-soziologische, akteursorientierte wie institutionentheoretische Ausrichtung und verbindet den theoretischen Ansatz der EC mit einer Perspektive auf institutionellen Wandel sowie Qualität von Bildungsinstitutionen.

Zentrale Ergebnisse

Hinsichtlich der Frage der Positionierung wird am Beispiel der beiden Critical Moments (Boltanski und Thévenot 1999) – der Einführung der BGB FaGe sowie des Disputs um den Fachhochschulzugang für die FMS Gesundheit – aufgezeigt, welche Dynamiken der Beharrung und des Wandels das Verhältnis der beiden Ausbildungsprogramme in unterschiedlichen Sprachregionen geprägt haben und bis heute Spannungsfelder und Konfliktlinien fundieren. Den Prozess ihrer Positionierung hat die FMS Gesundheit in der Vergangenheit oftmals nicht selbst initiiert und vorangetrieben. Vielmehr ist ihre Positionierung als Ergebnis von

Entwicklungen und Dynamiken auf Seiten der Berufsbildung zu betrachten, von denen die FMS Gesundheit stets tangiert war. Für die Zeit zwischen 1990 und 2004 kann die Positionierung der allgemeinbildenden FMS Gesundheit neben der BGB FaGe als Gesundheitsausbildung auf der Sekundarstufe II des Schweizer Bildungssystems als vorbehaltlich und subsidiär zusammengefasst werden.

Zusätzlich zu diesem historischen Fokus wird die Positionierung der FMS Gesundheit neben der BGB FaGe auch aus einer quantitativen Perspektive untersucht und dabei die Bedeutung der beiden Ausbildungsprogramme als Zubringer zu den tertiären Gesundheitsausbildungen verglichen. Die statistischen Analysen heben insbesondere zwei Aspekte hervor: Zum einen führt die FMS Gesundheit im Vergleich zur BGB FaGe überproportional viele Schüler/-innen in die Tertiärstufe und bringt Bildungsverläufe hervor, die mehrheitlich in eine wissenschaftlich orientierte FH münden, während der berufsbildende Weg der BGB FaGe primär solche in die arbeitsmarktorientierte und praxisnahe HF fördert (Salzmann et al. 2016; Trede 2016). Zum anderen bedient die FMS Gesundheit ein vielfältiges Spektrum tertiärer Gesundheitsausbildungen (u. a. Geburtshilfe, Physiotherapie, Pflege und Ergotherapie sowie insbesondere auch medizinisch-technische Gesundheitsausbildungen), während die BGB FaGe von Jugendlichen fast ausschließlich als Zubringer in den tertiären Pflegebereich genutzt wird. Aus quantitativer Perspektive betrachtet positioniert sich die FMS Gesundheit demnach im Vergleich zur BGB FaGe als breiter Zubringer in die tertiären Gesundheitsausbildungen an FH. Vor dem Hintergrund, dass die FMS Gesundheit bislang in die bildungspolitischen Fachkräftediskussionen nur in geringem Ausmaß Eingang gefunden hat, kann angesichts der oben aufgeführten Erkenntnisse resümiert werden, dass das für die Rekrutierung tertiärer Gesundheitsfachkräfte sich ergänzende und damit doppelte Potenzial der beiden Ausbildungsprogramme FMS Gesundheit und BGB FaGe bislang nicht vollständig ausgeschöpft wurde.

Im Hinblick auf die Profilierung der FMS Gesundheit im Vergleich zur BGB FaGe wird, basierend auf einem vielfältigen Datenkorpus (Dokumente, Interviews, Fotos), die Andersartigkeit der Lehr- und Wissenskulturen der beiden Gesundheitsausbildungen aufgezeigt: Während sich die BGB FaGe durch ein gezielt auf den Pflegeberuf ausgerichtetes, berufsbezogenes, anwendungsorientiertes und berufspraktisches Lehr- und Lerndispositiv auszeichnet, profiliert sich die FMS Gesundheit mit ihrer theoretisch-abstrakten und naturwissenschaftlich-fachdisziplinär ausgerichteten Lehr- und Wissenskultur als funktionale Vorbereitung für verschiedene Tertiärausbildungen im Bereich Gesundheit sowie zunehmend auch für solche im Bereich Life Sciences (Esposito et al. 2018). Die beiden untersuchten Gesundheitsausbildungen attrahieren aufgrund dieser

Andersartigkeit auf der Ebene der Ausbildungsspezifika unterschiedliche Zielgruppen und bilden damit ein doppeltes Potenzial für die Rekrutierung von Nachwuchsfachkräften im Gesundheitsbereich sowohl auf der Sekundarstufe II als auch auf der Tertiärstufe.

Mit Blick auf den sprachregionalen Vergleich wird am Beispiel der FMS Gesundheit aufgezeigt, wie die unterschiedlichen Wertigkeiten von Allgemein- und Berufsbildung in den beiden Sprachregionen die Profilierung von Ausbildungsprogrammen und deren Verhältnis zueinander beeinflussen (Cortesi 2017).

Die Analyse zweier gegenwärtigen Critical Moments – der Neuprofilierung des FMS Berufsfelds Gesundheit sowie der Einführung eines neuen Zulassungsverfahrens für die FMS in einem der untersuchten Kantone (kantonale Fallstudie) – verdeutlicht zudem die dynamische und unabgeschlossene sowie durch pfadabhängige Entwicklungen geprägte Prozesshaftigkeit der Positionierung und Profilierung von Bildungsangeboten.

Die Studie bietet somit Erkenntnisse, die über den konkreten Fall der Gesundheitsausbildungen in der Schweiz hinausgehen. Zum einen gewinnt die internationale Leserschaft einen umfassenden Überblick über die Struktur der Gesundheitsausbildungen in der Schweiz, der für andere Länder mit hohem Fachkräftebedarf im Gesundheitswesen im Hinblick auf die Weiterentwicklung ihrer jeweiligen Bildungssysteme wertvolle Anregungen bieten kann. Zum anderen stehen die Ausbildungen im Gesundheitswesen stellvertretend für das Spannungsverhältnis von berufsbezogenen und allgemeinbildenden Bildungsgängen, sei es auf der Sekundarstufe oder auch auf der Tertiärstufe. Die Erkenntnisse der Studie über die systemischen Aushandlungsprozesse der Akteurinnen und Akteure und die auftretenden Spannungen dürften sich auf zahlreiche weitere Bildungsbereiche übertragen lassen, respektive Anhaltspunkte für eine vertiefte Analyse auf Basis des gewählten konventionentheoretischen Rahmens bieten. Schliesslich finden sich derartige Aushandlungsprozesse auch in zahlreichen anderen Kontexten.

Die internationale wie auch die Schweizer Leserschaft gewinnt erstmals evidenzinformiertes Steuerungs- und Handlungswissen über schulische Gesundheitsausbildungen auf der Sekundarstufe II des Schweizer Bildungssystems, die von Wissenschaft und Politik, im Gegensatz zu berufsbildenden Ausbildungen in diesem Bereich, bislang kaum Beachtung gefunden haben, gleichzeitig jedoch wichtige Zugangswege in die tertiären Gesundheitsausbildungen darstellen. Die eingenommene vergleichende Perspektive auf die Positionierung und Profilierung der beiden parallel angebotenen Gesundheitsausbildungen hebt das Potenzial

funktional anschlussäquivalenter allgemein- und berufsbildender Ausbildungswege mit Blick auf die nachobligatorische Ausbildungsentscheidung von Jugendlichen, Fragen des Hochschulzugangs sowie die Rekrutierung von (Gesundheits-) Fachkräften hervor. Diese Erkenntnisse sind angesichts des ungedeckten Fachkräftebedarfs im Gesundheitswesen insbesondere für Akteurinnen und Akteure aus der Bildungs- und Gesundheitspolitik sowie der Verwaltung, aber auch für die weiterführenden Abnehmerinstitutionen im Bereich Gesundheit (Höhere Fachschulen, Fachhochschulen, Institutionen des Gesundheitswesens) relevant. Dadurch, dass die Studie eine fundierte Auseinandersetzung mit den Ausbildungsqualitäten und -spezifika der beiden Gesundheitsausbildungen ermöglicht, sind die Ergebnisse auch für Vertretende der Berufs-, Studien- und Laufbahnberatung sowie Jugendliche mit Interesse an Gesundheitsberufen bedeutsam.

Eingebettet in den Kontext (inter-)national festzustellender gesellschaftlicher Phänomene von Höherqualifizierung, Tertiärisierung, Akademisierung (z. B. von Gesundheitsberufen), Fachkräftemangel und Durchlässigkeit von Bildungssystemen bearbeitet die vorliegende Studie mit der Analyse sozialer Positionierungs- und Profilierungsprozessen zweier konkurrierender Gesundheitsausbildungen sowohl Fragen von Wertigkeit, Legitimation und Rechtfertigung als auch von Besitzständen, Konkurrenz, Machtkämpfen, Disputen, Konflikten und Spannungsfeldern im Rahmen von Institutionalisierungsprozessen. Die Ergebnisse der vorliegenden Studie sind demnach über bildungsspezifische Aspekte hinaus auch für Institutionen- und Institutionalisierungsanalysen in anderen Politikbereichen und/oder in anderen Ländern relevant, in denen (umkämpfte, disputierte) Transformationen von (Bildungs-)Institutionen stattfinden.

In Abgrenzung zum Qualitätsverständnis im gängigen wissenschaftlichen Bildungsdiskurs (Hupka-Brunner et al. 2015), leistet die Studie, basierend auf dem gewählten konventionensoziologischen Zugang, eine differenzierte Betrachtung der grundlegenden Frage der sozialen Konstruktion von Qualität von Bildung. Die Studie eröffnet damit *erstens* eine alternative Perspektive auf die institutionelle Segmentierung von Allgemein- und Berufsbildung (Baethge 2006) und ermöglicht damit, die in zahlreichen Ländern stattfindende bildungspolitische Debatte um die Gleichwertigkeit von allgemein- und berufsbildenden Ausbildungsprogrammen (u. a. als Zugangswege in die Tertiärstufe [Wolter 2013]) jenseits einer sich schnell erschöpfenden Besser-schlechter-Debatte zu führen. Die Ergebnisse bieten damit auch für weitere Phänomene im Bereich der Bildung, in denen es um den Disput zwischen Allgemein- und Berufsbildung geht, eine mögliche Erklärung. *Zweitens* wird anhand empirischer Beispiele die a priori Setzung alltagstheoretischer, in Gesellschaft und (Bildungs-)Politik

gängiger Begriffe (z. B. Allgemeinbildung, Berufsbildung) in Frage gestellt und deren Bedeutung als Ergebnis eines konventionenbasierten Zuschreibungsprozess vorgeschlagen. Dies trägt dazu bei, u. a. Konfliktlinien, Dispute und Spannungsfelder im Rahmen sozialer Aushandlungsprozesse (Handlungskoordination) zwischen Akteurinnen und Akteuren sicht-, versteh- und erklärbar zu machen. Insbesondere für Vertreter/innen aus Ländern wie Deutschland, Österreich, Dänemark und weiteren, deren nationales Bildungssystem durch die Dualität allgemein- und berufsbildender Ausbildungswege charakterisiert ist, bietet die vorliegende Studie somit interessante Ergebnisse.

Theoretisch-konzeptionell zeigt die Studie, wie ausgehend von den methodologischen Grundlagen der EC verschiedene methodische Zugänge gewinnbringend kombiniert (trianguliert) werden können, um das Erklärungspotenzial konventionensoziologischer Konzepte in Bezug auf den Untersuchungsgegenstand bestmöglich auszuschöpfen. Die Studie verdeutlicht den Erkenntnisgewinn eines triangulierten methodischen Vorgehens für die Analyse konventionensoziologischer Forschungsgegenstände insbesondere für den Einbezug des beobachtenden Zugangs. Es wird aufgezeigt, wie mit Hilfe von Beobachtungen die soziomaterielle Abstützung von Konventionen in die empirische Analyse der untersuchten Situation miteinbezogen und in der Ergebnisdarstellung (anhand von Fotos und Videoausschnitten) sichtbar gemacht werden kann. Ausgehend davon vermag die Studie zu zeigen, wie das konventionentheoretische Konzept des Dispositivs (Eymard-Duvernay 2012b; Diaz-Bone 2017a) empirisch gefasst, konstruiert und schliesslich als erklärende Dimension in der Analyse von sozialen Positionierungs- und Profilierungskämpfen im Rahmen von Institutionalisierungsprozessen eingebunden werden kann. Dabei wird deutlich, wie gewinnbringend der beobachtende Zugang die hauptsächlich über (Experten-)Interviews abgeholte Innenperspektive der Akteurinnen und Akteure (Diaz-Bone 2018a) ergänzt und damit wesentlich zum Verstehen von Situation beiträgt.

Mit dem theoretischen Originalbeitrag der empirischen Rekonstruktion und Herausarbeitung einer feldspezifischen Ausdifferenzierung der häuslichen Konvention (häuslich-schulisch und häuslich-betrieblich) (Abschn. 5.3 und 7.4) ermöglicht die Studie zudem eine Weiterentwicklung des Konzepts der Qualitätskonventionen im Hinblick auf die Bedürfnisse einer konventionensoziologisch angeleiteten (Berufs-) Bildungsforschung. Mit dem Ziel, das konventionensoziologische Erklärungspotenzial bezüglich des jeweiligen Forschungsgegenstands bestmöglich auszuschöpfen, vermag die Idee einer Rekonstruktion von feldspezifischen Ausdifferenzierungen bestimmter

Qualitätskonventionen auch für Qualitätsanalysen im Rahmen anderer Politikbereiche gewinnbringend sein.

Aufbau der Arbeit

Die vorliegende Studie gliedert sich in neun Kapitel. Im Anschluss an die einleitende Erörterung der Problemstellung in *Kap. 1* werden in *Kap. 2* die beiden Ausbildungsprogramme FMS Gesundheit und BGB FaGe beschrieben. Darüber hinaus wird ihre institutionelle Zugehörigkeit zur Allgemein- bzw. Berufsbildung thematisiert sowie deren in der Schweiz sprachregional unterschiedliche Bedeutung ausgeführt. Zentrale Entwicklungen auf der Sekundarstufe II und der Tertiärstufe in den Jahren von 1990 bis 2004 werden zudem im Kontext einer sich zu dieser Zeit dynamisch wandelnden Schweizer Bildungslandschaft dargestellt. In all diese Ausführungen fließt der aktuelle Stand der Forschung mit ein. Daraus wird das Erkenntnisinteresse dieser Studie – die Positionierung und Profilierung der FMS Gesundheit neben der bzw. im Vergleich zur BGB FaGe – abgeleitet.

In *Kap. 3* wird der theoretische Rahmen vorgestellt. Ausgehend von der konventionensoziologischen Definition des Qualitätsbegriffs und der Darstellung des theoretischen Instrumentariums, mit dessen Hilfe die empirische Analyse dieser Studie erfolgt, wird das Erkenntnisinteresse theoretisch spezifiziert und zu forschungsleitenden Fragen verdichtet.

In *Kap. 4* wird ausgehend von methodologischen Überlegungen aufgezeigt, wie diese im Forschungsprozess umgesetzt wurden. Zudem wird dargelegt, mit welchem methodischen Vorgehen die empirische Analyse realisiert wurde.

Mit *Kap. 5* beginnt die Ergebnisdarstellung zur ersten Hauptfrage nach der Positionierung der FMS Gesundheit neben der BGB FaGe. Dargestellt wird aus einer historischen Perspektive, was die Einführung der BGB FaGe für die FMS Gesundheit bedeutete und inwiefern es der FMS Gesundheit in einem umstrittenen Aushandlungsprozess gelungen ist, sich als anerkannter Zubringer zu den FH zu etablieren. Ausgehend davon werden Überlegungen zur Weiterentwicklung des konventionensoziologischen Rahmens für Analysen im Bereich der Bildung präsentiert.

Im anschließenden *Kap. 6* wird die Positionierung der beiden Ausbildungsprogramme als Zubringer zu den tertiären Gesundheitsausbildungen auf Basis statistischer Daten vergleichend dargestellt. Kernstück dieser Analyse sind zwei Sankey-Diagramme, die die Bildungsverläufe von Absolventinnen und Absolventen der FMS Gesundheit sowie der BGB FaGe zeigen. Zudem wird in diesem Kapitel spezifisch auch das Potenzial der beiden Ausbildungsprogramme für die Rekrutierung tertiärer Pflegefachkräfte thematisiert.

Kap. 7 legt die Ergebnisse zur zweiten Hauptfrage nach der Profilierung der FMS Gesundheit im Vergleich zur BGB FaGe dar. Anhand der Dimensionen Zielgruppe, Bildungsziele, Bildungsinhalte, Wissensformen sowie Modi der Wissensvermittlung und -aneignung wird vergleichend aufgezeigt, was die Ausbildungsprofile der beiden Ausbildungsprogramme charakterisiert und welche sprachregionalen Unterschiede in der Profilierung der FMS Gesundheit erkennbar sind. Ausgehend davon wird die in *Kap. 5* eingeführte theoretische Weiterentwicklung des konventionentheoretischen Rahmens für Analysen im Bereich der Bildung fortgeführt und empirisch abgestützt.

Anhand zweier Beispiele zur FMS Gesundheit wird in *Kap. 8* verdeutlicht, dass die Positionierung und Profilierung von Ausbildungsangeboten als dynamische und unabgeschlossene Prozesse zu verstehen sind.

Im abschließenden *Kap. 9* werden zunächst die beiden Hauptfragen der Studie beantwortet. Basierend auf diesen zentralen Erkenntnissen wird eine mögliche Antwort auf die im Titel der Studie formulierte Frage bzgl. der Ausbildungsqualitäten der beiden Ausbildungsprogramme – ‚andersartig, aber gleichwertig?‘ – gegeben. Das Fazit wird mit einer Reflexion des Forschungsprozesses und der Formulierung von Forschungsdesiderata sowie bildungspolitischer Implikationen abgeschlossen.

Im *Anhang* findet sich eine Übersicht der Ausbildungsmotive von Schülerinnen und Schülern für die FMS Gesundheit.

Open Access Dieses Kapitel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Kapitel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.





Fachmittelschule mit Berufsfeld Gesundheit und berufliche Grundbildung Fachfrau/ mann Gesundheit – Zwei funktional anschlussäquivalente Gesundheitsausbildungen

2

Das vorliegende Kapitel begründet die mit dieser Studie geschlossene Forschungslücke. In Abschn. 2.1 werden zu diesem Zweck im Zusammenhang mit grundlegenden Ausführungen zur Sekundarstufe II und zur Tertiärstufe des Schweizer Bildungssystems die beiden Kernbegriffe der Studie, *Positionierung* und *Profilierung*, eingeführt. In den Abschn. 2.2 und 2.3 werden anschließend die allgemeinbildende FMS Gesundheit bzw. die berufsbildende BGB FaGe als Ausbildungsprogramme beschrieben und es wird der jeweilige gegenwärtige Stand der Forschung dargelegt. Diese beiden Kapitel sind dabei in die gleichen drei Unterkapitel aufgeteilt und damit identisch strukturiert: Ausbildungsstruktur, Ab- und Anschlüsse; Zulassung, Vorbildung und Schülerschaft sowie Bildungsverläufe. In Abschn. 2.4 wird dargelegt, wie die funktionale Anschlussäquivalenz zwischen den beiden untersuchten Ausbildungsprogrammen bedingt durch diverse bildungssystemische Entwicklungen in der Zeit zwischen 1990 und 2004 entstanden ist. Im Anschluss werden die beiden Ausbildungsprogramme in Abschn. 2.5 hinsichtlich ihrer institutionell unterschiedlichen Zugehörigkeit zu Allgemein- und Berufsbildung reflektiert und entsprechende sprachregionale Unterschiede dargelegt. Ausgehend von diesen Erläuterungen wird abschließend dargelegt, wie die vorliegende Studie an die skizzierte Forschungslücke anschließt und welche Forschungsfragen untersucht werden.

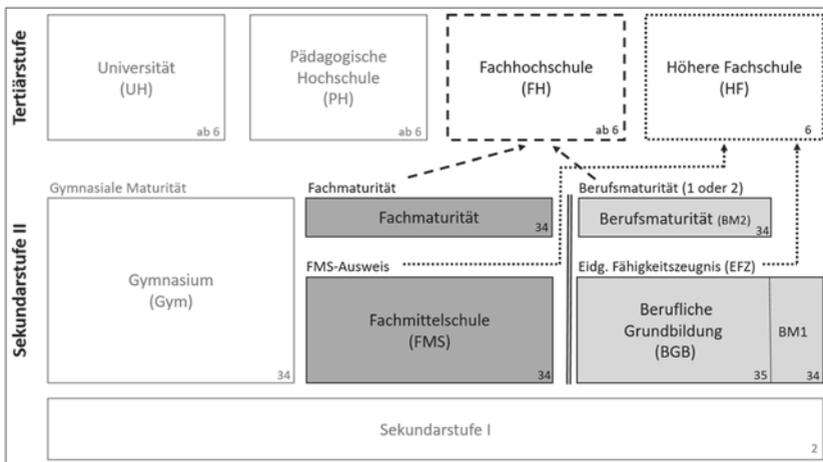


Abb. 2.1 Eigene vereinfachte Darstellung des Schweizer Bildungssystems (Sekundar- und Tertiärstufe) in Anlehnung an EDK (2019). Anmerkung: Die Nummern in den Kästchen stehen für die ISCED-Klassifikation (2011) des jeweiligen Ausbildungstyps.⁴ Die doppelt gezogene vertikale Linie zwischen FMS und BGB symbolisiert die Trennung zwischen Allgemein- und Berufsbildung auf der Sekundarstufe II

2.1 Sekundarstufe II und Tertiärstufe des Schweizer Bildungssystems

Abb. 2.1 stellt vereinfacht dar, dass das Schweizer Bildungssystem im Anschluss an die Sekundarstufe I drei eidgenössisch anerkannte Ausbildungstypen auf der nachobligatorischen Sekundarstufe II kennt: das Gymnasium, die FMS sowie die BGB. Zusammen mit den Gymnasien konstituieren die FMS die allgemeinbildenden nachobligatorischen Mittelschulangebote der Sekundarstufe II.¹

⁴ISCED steht für International Standard Classification for Education und ist eine von der UNESCO erarbeitete internationale Standardklassifikation für Bildung, die länderübergreifende Vergleiche von Bildungsstatistiken und Indikatoren auf der Basis einheitlicher Definitionen ermöglicht. Detaillierte Ausführungen zur ISCED-Klassifikation finden sich unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/publikationen.assetdetail.248786.html>, letzter Aufruf 01. Juli 2020.

¹Streng genommen gehören auch die Berufsmaturitätsschulen institutionell zur Allgemeinbildung auf Sekundarstufe II, allerdings werden diese als Teil und gemäß den Logiken der Berufsbildung gesteuert.

Die institutionelle Zugehörigkeit der drei Ausbildungstypen zur Allgemein- bzw. Berufsbildung ist in Abb. 2.1 über die doppelt gezogene vertikale Linie zwischen FMS und BGB symbolisiert. Während Gymnasium und Berufsbildung seit jeher als die beiden nicht hinterfragten Säulen des Schweizer Bildungssystems angesehen werden (Kiener 2008), musste die FMS ihre Position dazwischen immer wieder neu aushandeln und ausloten. Heute gilt die FMS auf der Sekundarstufe II als etabliert (EDK 2018a).² Abb. 2.1 zeigt, dass der Übertritt in die Tertiärstufe sowohl mit dem FMS-Ausweis als auch dem EFZ möglich ist: Beide Erstabschlüsse bieten Zugang zu den arbeitsmarktorientierten und praxisnahen HF. Sowohl die FMS als auch die BGB bieten zusätzlich zu diesen Erstabschlüssen die Option, einen fachbereichsspezifischen Zugang zu den wissenschaftlich ausgerichteten FH auf Tertiärstufe zu erlangen. Dies ist über den zusätzlichen Erwerb einer Fachmaturität (FM) bzw. Berufsmaturität (BM) möglich. Die Berufsmaturität kann in zwei unterschiedlichen Ausbildungsmodellen absolviert werden: ausbildungsbegleitend während der BGB (BM1) oder, was deutlich häufiger gewählt wird, im Anschluss an das erlangte EFZ (BM2) (econcept 2015; Jäpel 2016).³

Abb. 2.1 verdeutlicht, dass jeder der drei Ausbildungstypen auf der Sekundarstufe II seine eigene, über die Jahre gewachsene systemische Position sowie horizontale und vertikale Funktion im Gesamtgefüge des Schweizer Bildungssystems hat und entweder der Allgemein- oder der Berufsbildung zugehörig ist. Mit der Position von Ausbildungstypen sind Fragen der horizontalen und vertikalen formalen bzw. institutionellen Durchlässigkeit verbunden. Die Studie fasst historische sowie gegenwärtige Entwicklungen, die mit der bildungssystemischen Position von Ausbildungstypen zusammenhängen, unter den Begriff *Positionierung*. Ausgehend von dieser Position im Gesamtgefüge haben die Ausbildungstypen im Verlaufe der Zeit ihr je eigenes angebotsspezifisches Profil herausgebildet. Neben der systemisch-funktionalen Ebene zeichnen sich Ausbildungstypen entsprechend auf inhaltlich-angebotspezifischer Ebene durch unterschiedliche Ausrichtungen und Schwerpunktsetzungen aus. Die damit einhergehenden Ausbildungsspezifika sowie Prozesse ihrer Herausbildung werden

²Die historische Entwicklung, die Wurzeln sowie die Bedeutung der FMS als Vorbildung für die höheren Gesundheitsausbildungen werden in Abschn. 2.4.1 ausgeführt.

³Gegenwärtige Bestrebungen, alternative Ausbildungsmodelle für die Berufsmaturität auszuarbeiten, zielen darauf ab, ihre Attraktivität zu steigern und als Ganzes zu stärken (econcept 2015; SBFI 14.06.2018).

im Folgenden als *Profilierung* bezeichnet. Die Begriffe Positionierung und Profilierung sind als analytische Perspektiven zu verstehen, die sich zum einen innerhalb eines Ausbildungstyps gegenseitig beeinflussen und voneinander abhängig sind. Zum anderen sind sie auch als dynamisch Prozesse zu verstehen, die durch Grenzziehungen zu anderen Ausbildungstypen und damit einhergehenden Aushandlungen zwischen den Akteurinnen und Akteuren geprägt sind.

2.2 Fachmittelschule mit Berufsfeld Gesundheit

Die FMS wird in der Schweiz ausser in den Kantonen Uri, Appenzell-Innerrhoden, Nidwalden und Obwalden überall angeboten. Außerdem variiert die quantitative Verteilung der FMS sprachregional: Während in der gesamten Deutschschweiz rund vierzig FMS bestehen, sind es in der Westschweiz 25 und im Tessin zwei (Leemann 2019a).⁵ Auch die Namensgebung der FMS fällt sprachregional unterschiedlich aus und betont verschiedene Aspekte des Bildungsauftrags (Cortesi 2017): Während in der Westschweiz mit der Bezeichnung *Écoles de Culture Générale* die Ausrichtung der FMS an der Allgemeinbildung betont wird, bringt die Namensgebung in der italienischen Schweiz *Scuole Specializzate*, ähnlich wie in der Deutschschweiz *Fachmittelschulen*, eine Spezialisierung auf ein bestimmtes Berufsfeld zum Ausdruck (Cortesi 2017).

Wie die Gymnasien unterliegen auch die FMS kantonaler Zuständigkeit. Gesamtschweizerische Koordinationsbehörde ist dabei die Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (EDK), die die grundlegenden Regularien wie den Rahmenlehrplan FMS sowie das Reglement und die Richtlinien über den Vollzug der Anerkennung von FMS-Abschlüssen erlässt. Die Ausgestaltung der konkreten Lehrpläne obliegt den Kantonen und ist daher schweizweit heterogen (EDK 2003b). Als nationale Hauptinteressensvertretung ist die Konferenz der Rektorinnen und Rektoren schweizerischer Fachmittelschulen (KFMS) für die FMS ein zentrales Organ.

Der Forschungsstand zur FMS ist bis auf einzelne Evaluationsstudien in den Kantonen St. Gallen (Capaul und Keller 2014) und Bern (Gnos 2007;

⁵Ein aktuelles Verzeichnis zu den FMS in der Schweiz findet sich unter <https://static1.squarespace.com/static/5bb4b29a65a707045e290e76/t/5ce488de4d7c5c000115b703/1558481119293/EDK+Verzeichnis+FMS.pdf>, letzter Aufruf 01. Juli 2020.

Pfister und Battaglia 2012), einer vertieften Studie zur FMS im Kanton Genf (Mouad und Brüderlin 2020) sowie Sasha Cortesis (2017) kantonale und sprachregionale vergleichende Untersuchung zu den vollschulischen Angeboten auf der Sekundarstufe II, schmal. Entsprechend groß ist die Forschungslücke zur FMS. Seit 2016 hat das Forscherinnen- und Forscherteam um Regula Julia Leemann und Christian Imdorf im Rahmen des bereits erwähnten FMS-Forschungsprojekts mittels qualitativer und quantitativer methodischer Zugänge Wissen über diesen bislang weitestgehend unbekanntem Bildungsweg auf der Sekundarstufe II generiert. Regula Julia Leemann und Christian Imdorf (2019b) haben sich dabei insbesondere mit dem über mehrere Jahre andauernden Transformations- und Institutionalisierungsprozess von der früheren Diplommittelschule (DMS) zur heutigen FMS beschäftigt und dabei u. a. Fragen der Reproduktion der Geschlechtertypik sowie der Governance untersucht. Im Rahmen des FMS-Forschungsprojektes ist neben der vorliegenden Studie, die untersucht, welche Bedeutung der FMS Gesundheit als Ausbildungsprogramm im Bereich Gesundheit auf der Sekundarstufe II des Schweizer Bildungssystems im Vergleich zur BGB FaGe zukommt, auch eine zweite Forschungsarbeit (Dissertation) hervorgegangen. Sandra Hafner untersuchte zum einen die Frage, wie sich die FMS mit Fachmaturität Pädagogik zwischen 1990 und 2005 als Zugangsweg zu den Pädagogischen Hochschulen trotz Kritik und Widerstand institutionalisieren konnte, und welche Prozesse und Dynamiken hierbei ausschlaggebend waren. Zum anderen analysierte Hafner das charakteristische Ausbildungsprofil der FMS mit Fachmaturität Pädagogik im Vergleich zum gymnasialen Bildungsweg mit den Schwerpunktfächern Musik, Bildnerisches Gestalten und Philosophie/Pädagogik/Psychologie.

2.2.1 Ausbildungsstruktur, Ab- und Anschlüsse

Das Ausbildungskonzept der FMS ist zweistufig aufgebaut und sieht entsprechend zwei aufeinander aufbauende Abschlüsse vor: den FMS-Ausweis nach drei Jahren sowie die Fachmaturität am Ende des vierten Jahres. Das erste Jahr ist in den meisten Kantonen i. S. eines Basisjahrs ausgestaltet, in dem die Schüler/-innen vielfältige allgemeinbildende Fächer, die sogenannten Stammfächer, belegen. Gemäß dem Rahmenlehrplan der FMS konstituieren fünf Lernbereiche mit je unterschiedlichen Fächern dieses Stammcurriculum: Sprachen

Tab. 2.1 Stamm- und Berufsfeldfächer an der FMS Gesundheit (Quelle: EDK (2018b); eigene Darstellung)

Stammfächer	
<p>Lernbereich (LB): Sprachen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erstsprache (1. Landessprache [LS], Schulsprache) • Zweite Sprache (2. LS) • Dritte Sprache (3. LS oder Englisch) 	<p>LB: Geistes- und Sozialwissenschaften</p> <ul style="list-style-type: none"> • Geschichte • Geografie • Wirtschaft und Recht • Psychologie • Philosophie • Soziologie
<p>LB: Mathematik, Naturwissenschaften & Informatik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mathematik • Biologie • Chemie • Physik • Informatik 	<p>LB: Musische Fächer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bildnerisches Gestalten und Kunst • Musik/Theater <p>LB: Sport</p>
Berufsfeldspezifische Fächer Gesundheit	
<ul style="list-style-type: none"> • Biologie • Chemie • Physik • Weitere: z. B. Mathematik/Sporttheorie/Ernährungslehre/Philosophie und Ethik 	

und Kommunikation, Sozialwissenschaften, Mathematik und Naturwissenschaften sowie musische Fächer und Sport (EDK 2018b) (Tab. 2.1). Meist am Ende des ersten bzw. zu Beginn des zweiten Schuljahres müssen sich die Schüler/-innen für ein bestimmtes Berufsfeld entscheiden.⁶ Die Berufsfeldwahl wird im ersten Jahr u. a. durch das obligatorische zweiwöchige außerschulische Orientierungspraktikum unterstützt (EDK 2018c). Als Berufsfelder stehen insgesamt folgende zur Auswahl, wobei das Angebot schul- und kantonsspezifisch unterschiedlich ausfällt: Gesundheit, Pädagogik, Soziale Arbeit, Information und Kommunikation, Gesundheit/Pädagogik, Gesundheit/Soziale Arbeit, Gesundheit/Naturwissenschaften, Soziale Arbeit/Pädagogik, Gestaltung und Kunst, Musik und Theater sowie Sport (für eine Übersicht siehe SKBF 2018, S. 165). Neben Monoberufsfeldern gibt es an der FMS also auch Berufsfeldkombinationen. Das

⁶Ein Berufsfeldwechsel ist zu unterschiedlichen Zeitpunkten und ggf. unter Auflagen möglich (EDK 2018c).

Berufsfeld Gesundheit spielt für die FMS als Ganzes insofern eine bedeutende Rolle, als die meisten Abschlüsse in diesem Berufsfeld vergeben werden (SKBF 2018)⁷: Im Jahr 2017 entfielen insgesamt rund 37 % aller FMS-Ausweise auf das Berufsfeld Gesundheit (22 %) oder ein mit Gesundheit kombiniertes Berufsfeld (Gesundheit/Naturwissenschaften: 3 %, Gesundheit/Pädagogik: 8 %, Gesundheit/Soziale Arbeit: 4 %) (Leemann 2019a).⁸ Das Interesse am bzw. die Beliebtheit des Berufsfelds Gesundheit innerhalb der FMS bestätigt auch der Nahtstellenbarometer 2019 (Golder et al. 2019).⁹

Die getroffene Berufsfeldwahl wirkt sich insofern auf den Schulalltag der Schüler/-innen aus, als sie ab dem Zeitpunkt der Berufsfeldwahl zusätzlich zum Unterricht in den allgemeinbildenden Stammfächern in mindestens 20 % der gesamten Unterrichtszeit bis zum FMS-Ausweis berufsfeldspezifische Fächer belegen (EDK 2018c).¹⁰ Tab. 2.1 verdeutlicht die Aufteilung zwischen Stamm- und Berufsfeldfächern für das Berufsfeld Gesundheit. In der Regel konstituieren die Fächer Biologie, Chemie und Physik, oftmals in Ergänzung mit einem zusätzlichen Fach wie Mathematik, Sporttheorie, Ernährungslehre, Philosophie und Ethik oder einem anderen spezifischen Ausbildungsgefäß, das Berufsfeld Gesundheit. Für das Berufsfeld Gesundheit ist demnach speziell, dass die naturwissenschaftlichen Fächer sowohl Teil des Stammcurriculums als auch der berufsfeldspezifischen Ausbildung sind. Da die FMS kantonaler Zuständigkeit untersteht, fällt die Definition der jeweiligen Fächer kantonal unterschiedlich aus.

Nach drei Jahren erlangen die Schüler/-innen den FMS-Ausweis im gewählten Berufsfeld. Dieser eröffnet feldspezifischen Zugang zu den tertiären Ausbildungsgängen der arbeitsmarktbezogenen und praxisnahen HF (eine Übersicht der

⁷Falls nicht explizit anders ausgewiesen, steht die Abkürzung FMS Gesundheit in dieser Studie ausschließlich für das Monoberufsfeld Gesundheit an FMS.

⁸Eine nach Kanton gegliederte Übersicht zu den quantitativen Unterschieden der FMS-Berufsfelder gibt SKBF (2018).

⁹Der Nahtstellenbarometer zeigt die aktuelle Situation und die Entwicklungstendenzen an der Nahtstelle zwischen obligatorischer Schulzeit (inkl. Sekundarstufe I) und der Sekundarstufe II. Mehr Informationen zum Nahtstellenbarometer finden sich unter <https://www.sbf.admin.ch/sbf/de/home/bildung/berufliche-grundbildung/nahtstellenbarometer.html>, letzter Aufruf 01. Juli 2020.

¹⁰Der berufsfeldspezifische Anteil wurde erst im Zuge der 2018 erfolgten Totalrevision des FMS-Anerkennungsreglements auf mindestens 20 % der gesamten Unterrichtszeit festgelegt (EDK 2018c).

Ausbildungsgänge im Bereich Gesundheit an HF liefert Tab. 2.2). Da der FMS-Ausweis Gesundheit nicht berufsqualifizierend bzw. -befähigend ist und damit formal keinen Eintritt in den Arbeitsmarkt erlaubt, werden die Schüler/-innen der FMS Gesundheit strukturell in die Tertiärstufe geführt. Im Anschluss an den FMS-Ausweis haben sie die Möglichkeit, ein weiteres, viertes Ausbildungsjahr anzuhängen und die Fachmaturität in einem bestimmten Berufsfeld (meist in demselben Berufsfeld, in dem der FMS-Ausweis erworben wurde) zu erlangen. Wurde der FMS-Ausweis in einem kombinierten Berufsfeld absolviert, muss für die Fachmaturität ein Berufsfeld festgelegt werden. Im Gegensatz zu den ersten drei Jahren bis zum FMS-Ausweis, in denen der Unterricht mehrheitlich im schulischen Kontext sowie im Klassenverband stattfindet, besteht die Fachmaturität Gesundheit aus einem 24 bis 40 Wochen dauernden Praktikum. Im Rahmen dieses «begleitete[n], strukturierte[n] und ausgewertete[n] Einsatz[es] in einer Institution des Gesundheitswesens» (EDK 2003b, Art. 17 bis), sind die Schüler/-innen als Praktikanten in die entsprechenden betrieblichen Arbeitsprozesse eingebunden.¹¹ Für die Erlangung der Fachmaturität Gesundheit müssen die Schüler/-innen zusätzlich eine (meist) praktikumsbezogene schriftliche Fachmaturitätsarbeit verfassen, die sie abschließend mündlich präsentieren müssen (EDK 2003b, Art.17). Der erfolgreiche Abschluss der Fachmaturität eröffnet den Zugang zu fachbereichsspezifischen Studiengängen an FH (eine Übersicht der Ausbildungsgänge im Bereich Gesundheit an FH liefert Tab. 2.2).¹² Aufgrund der starken naturwissenschaftlichen Ausrichtung des Berufsfelds Gesundheit ist es je nach Tätigkeitsfeld, in dem das Fachmaturitätspraktikum absolviert wurde (z. B. in einem Labor), auch möglich, anschließend FH-Studiengänge im Bereich Life Sciences (ggf. Architektur) zu beginnen.¹³

¹¹Die Westschweiz und das Tessin kennen ein sprachregionalspezifisch eigenes Ausbildungsmodell für die Fachmaturität Gesundheit (mehr dazu in Abschn. 7.2.5.3.2).

¹²Die Fachmaturität in einem bestimmten Berufsfeld ermöglicht grundsätzlich auch den Zugang zu berufsfield- bzw. fachbereichsfremden FH-Studiengängen. Dies bedarf i. d. R. des Nachweises einer entsprechenden Praxiserfahrung im angestrebten Bereich (SKBF 2018), wobei die FH in diesem Zusammenhang keine einheitliche Regelungen kennen (Capaul und Keller 2014).

¹³Gemäß dem schweizerischen Hochschulinformationssystem (SHIS) zählen zum Bereich Chemie und Life Sciences an FH folgende Bereiche/Studiengänge: Chemie, Lebensmitteltechnologie, Önologie, Biotechnologie, Molecular Life Sciences, Life Sciences Technologies (Biomedizinische Informatik, Medizinaltechnologie, Pharmatechnologie, Umwelttechnologie) (BFS 2017).

Tab. 2.2 Übersicht der tertiären Gesundheitsausbildungen in der Schweiz (Quelle: OdASanté (2018); eigene Darstellung)

Tertiäre Gesundheitsausbildungen ¹⁴	
Höhere Fachschule ¹⁵	Fachhochschule
<i>Diplom HF</i> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegefachmann/-frau • Aktivierungsfachmann/-frau • Biomedizinische/-r Analytiker/-in • Dentalhygieniker/-in • Radiologiefachmann/-frau • Fachmann/-frau für Operationstechnik • Orthoptist/-in • Podologe bzw. Podologin • Rettungssanitäter/-in 	<i>Bachelor of Science in</i> <ul style="list-style-type: none"> • Pflege • Ergotherapie • Ernährung und Diätetik • Physiotherapie • Geburtshilfe • Medizinisch-technischer Radiologie • Optometrie • Gesundheitsförderung und Prävention

Tab. 2.2 zeigt das Angebot tertiärer Gesundheitsausbildungen an HF und FH im Überblick.¹⁶ Die tertiären Gesundheitsausbildungen sind meist entweder der HF oder der FH zugeordnet, was Ergebnis eines mehrjährigen Aushandlungs- und Zuordnungsprozesses ist (Oertle Bürki 2000). Die tertiäre Pflegeausbildung bildet eine Ausnahme, denn sie kann sowohl an der HF als auch der FH absolviert werden. Die Pflegeabschlüsse der HF und der FH führen zu gleichwertigen berufsbefähigenden Qualifikationen, was «bildungs- und berufspolitisch eine große Herausforderung» (Baumeler et al. 2014a, S. 6) ist, und werden bei Berufseinstieg hinsichtlich der Kompetenzen, der Löhne und der beruflichen Funktionen als gleichwertig angesehen, unterscheiden sich jedoch insbesondere bezüglich späterer Bildungsperspektiven (Baumeler et al. 2014a).

Seit 2016 besteht für Fachmaturandinnen und -maturanden die Möglichkeit, im Anschluss an die Fachmaturität die sogenannte Passerelle Dubs zu

¹⁴Eine Übersicht der tertiären Gesundheitsausbildungen in der Schweiz findet sich unter <https://www.odasante.ch/bildungssystematik#anchor-c1401>, letzter Aufruf 01. Juli 2020.

¹⁵Diese meist dreijährigen Gesundheitsausbildungen an HF kommen den altrechtlichen Diplomausbildungen Gesundheit (z. B. dipl. Krankenschwester oder dipl. Hebamme) am nächsten (Trede 2016). Die Pflegediplome sind die am häufigsten abgeschlossenen Bildungsgänge an HF (Baumeler et al. 2014a).

¹⁶Gewisse Studiengänge an FH wie z. B. Physiotherapie oder Geburtshilfe verfügen nur über eine begrenzte Anzahl Studienplätze. Über die Zulassung zu diesen Studiengängen entscheidet daher oftmals zusätzlich der erfolgreiche Abschluss einer Aufnahmeprüfung (SKBF 2018).

absolvieren, deren erfolgreicher Abschluss den allgemeinen und prüfungsfreien Zugang zur Universität eröffnet.¹⁷ Der den Fachmaturandinnen und -maturanden bis 2016 verwehrt Zugang zur Passerelle Dubs galt in FMS-Kreisen stets als (bildungssystemische) «Ungleichbehandlung» (Capaul und Keller 2014, S. 19) der FMS im Vergleich zum berufsbildenden Weg über die Berufsmaturität.

2.2.2 Zulassung, Vorbildung und Schülerschaft

Die Zulassungsvoraussetzungen und die entsprechenden Verfahren zur Aufnahme in die FMS variieren kantonal. In der Regel sind Mindestnoten in bestimmten Fächern der Sekundarstufe I erforderlich. Gewisse Kantone sehen jedoch auch eine Aufnahmeprüfung vor.¹⁸ Christina Gnos (2007, 2011) hat für den Kanton Bern die schulische Vorbildung der Schülerschaft der FMS Gesundheit mit derjenigen von FaGe-Lernenden verglichen. Die Ergebnisse zeigen eine höhere schulische Vorbildung der FMS-Schülerschaft (meistens mittleres und erweitertes Anforderungsniveau) im Vergleich zu derjenigen der FaGe-Lernenden (ohne BM1) (mehr als die Hälfte hat entweder einen Abschluss im grundlegenden Anforderungsniveau oder das berufsvorbereitende Jahr absolviert). Die beiden Ausbildungsprogramme BGB FaGe (ohne BM1) und FMS Gesundheit sprechen damit zwei unterschiedliche Zielgruppen an und wurden nur in vereinzelt Fällen als mögliche Ausbildungsalternativen erachtet. Ausgehend davon resümiert Gnos (für den Kanton Bern),

dass sich die beiden Ausbildungswege berufliche Grundbildung als Fachangestellte/r Gesundheit¹⁹ sowie Fachmittelschule ergänzen, da sie sowohl unterschiedliche Personengruppen ansprechen als auch unterschiedliche Werdegänge bewirken. Beide leisten einen wichtigen Beitrag zur Sicherstellung einer ausreichenden Rekrutierungsbasis für die tertiären Gesundheits- und Sozialberufe. (Gnos 2011, S. 7)

¹⁷Während im Jahr 2017 erst vier Personen nach Erhalt der Fachmaturität die Passerelle Dubs absolviert haben, waren es ein Jahr später bereits 159 Personen (<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bildung-wissenschaft/bildungsabschluesse.assetdetail.8186151.html>, letzter Aufruf 01. Juli 2020).

¹⁸Eine Übersicht der kantonspezifischen Zulassungsverfahren zur FMS bietet der schweizerische Bildungsbericht 2018 (SKBF 2018, S. 165).

¹⁹Die ursprüngliche Berufsbezeichnung Fachangestellte/r Gesundheit wurde 2009 in Fachfrau/-mann Gesundheit umgewandelt.

Wie in der Einleitung zur vorliegenden Studie dargelegt, wurde dieses doppelte Potenzial zur Gewinnung unterschiedlicher Zielgruppen mit Blick auf den ungedeckten Bedarf an tertiär ausgebildeten Gesundheitsfachkräften bislang wenig ausgeschöpft.

Die durchschnittlichen schulischen Kompetenzen der FMS-Schülerschaft (allgemein, nicht nur derjenigen des Berufsfelds Gesundheit) entsprechen, gemessen an erreichten PISA-Punkten, etwa denjenigen von Lernenden einer BGB mit höheren Anforderungsprofilen (SKBF 2018).²⁰ Cynthia Vaudroz und Bruno Suchaut (2017) haben außerdem, gemessen an der Erfolgs- bzw. Wiederholungsrate, für den Westschweizer Kanton Waadt darauf hingewiesen, dass die schulischen Kompetenzen der Schüler/-innen je nach FMS-Berufsfeld variieren.

Ein typisches Merkmal der FMS-Schülerschaft ist darüber hinaus der hohe Frauenanteil: Gemessen an der Anzahl erzielter FMS-Ausweise lag dieser im Jahr 2018 über alle Berufsfelder hinweg bei 76 % (Berufsfeld Gesundheit 71 %).²¹ Leemann et al. (2019b) weisen die Entwicklung des Frauenanteils für die Jahre 2012–2017 je Berufsfeld aus. Die Ursache für diese Übervertretung der Frauen in der FMS liegt neben einer generell festzustellenden Präferenz junger Frauen für schulisch-allgemeinbildende Ausbildungen (Bachmann Hunziker et al. 2017) u. a. in den historischen Wurzeln der Schule begründet, wie dies Andrea Fischer et al. (2017) in ihrem Artikel «Die Fachmittelschule als «Frauensschule»?» nachzeichnen. Leemann et al. (2019b) gehen ausgehend davon der Frage nach, welche sozialen Mechanismen zur Reproduktion und zum Wandel dieser Geschlechtstypik führen bzw. geführt haben.

Karin Bachmann Hunziker et al. (2017) haben die Schülerschaft der drei unterschiedlichen Maturitätstypen (gymnasiale Maturität, Berufs- und Fachmaturität) für die beiden Westschweizer Kantone Genf und Waadt im Hinblick auf ihre sozialen und schulischen Merkmale verglichen. Die Autorenschaft zeigt, dass Fachmaturandinnen und -maturanden im Vergleich zu den Schülerinnen und Schülern der anderen beiden Maturitätstypen am häufigsten Schuljahre repetiert oder sich auf der Sekundarstufe II umorientiert haben. Die Bildungsverläufe von Fachmaturandinnen und -maturanden sind in der Westschweiz bis zum Erwerb der Fachmaturität entsprechend oftmals nichtlinear und diskontinuierlich.

²⁰ Informationen zu den Anforderungsprofilen der einzelnen BGB finden sich unter www.anforderungsprofile.ch, letzter Aufruf 01. Juli 2020.

²¹ Unter zusätzlicher Berücksichtigung der kombinierten Berufsfelder Gesundheit/Naturwissenschaften, Gesundheit/Pädagogik und Soziale Arbeit/Gesundheit belief sich der Frauenanteil für die FMS im Bereich Gesundheit im Jahr 2018 auf 75 %. Die Daten sind abrufbar unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bildung-wissenschaft.assetdetail.8186154.html>, letzter Aufruf 01. Juli 2020.

2.2.3 Bildungsverläufe

Die FMS ermöglicht mit dem FMS-Ausweis bereits nach drei Jahren Ausbildung Zugang zur HF. Diesen Weg schlagen innerhalb von 42 Monaten nach Erhalt des FMS-Ausweises allerdings nur rund 5 % aller Jugendlichen, die 2012 einen Abschluss auf der Sekundarstufe II erlangt haben (BFS 2018b, S. 16), ein. Die große Mehrheit (63 %) der FMS-Schüler/-innen setzt ihre Ausbildung an der FMS fort und erwirbt eine Fachmaturität. Letztere gilt entsprechend als «Regelabschluss» der FMS. Für das Berufsfeld Gesundheit ist diese Fachmaturitätsquote mit 65 % sogar noch etwas höher (BFS 2018b, S. 22 f.).²² Von denjenigen, die eine Fachmaturität im Berufsfeld Gesundheit erlangt haben, treten anschließend 81 % in eine Tertiärausbildung an einer FH ein (BFS 2018b, S. 29). Es ist auch möglich, erst nach Erwerb einer Fachmaturität in eine HF überzutreten, was ca. 7 % der FMS-Abschlusskohorte von 2012 getan haben. Für das Berufsfeld Gesundheit liegt dieser Wert bei überdurchschnittlichen 10 % (BFS 2018b, S. 29).

Für die Westschweiz haben Bachmann Hunziker et al. (2014, 2017) u. a. die Situation von Jugendlichen 18 Monate nach Erhalt ihres FMS-Ausweises sowie der Fachmaturität untersucht. Rami Mouad und Marc Brüderlin (2020) haben solche Bildungsverläufe innerhalb von drei Jahren nach Abschluss im Jahr 2015 spezifisch für den Kanton Genf analysiert. Zusammenfassend können mit Blick auf die Bildungsverläufe nach der FMS für die Westschweiz zweierlei Aspekte festgehalten werden, die für die vorliegende Arbeit bedeutsam sind: Erstens kommt der FMS in der Westschweiz eine Re-Orientierungsfunktion auf der Sekundarstufe II zu. Diese wird daran deutlich, dass viele Jugendliche nach dem Erwerb des FMS-Ausweises ans Gymnasium wechseln, um die gymnasiale Maturität nachzuholen (Kanton Waadt und Genf), oder nach dem FMS-Ausweis in eine (meist dual organisierte) BGB wechseln (Kanton Genf) (Bachmann Hunziker et al. 2014; Mouad und Brüderlin 2020). Zweitens konnte gezeigt werden, dass Inhaber/-innen einer Fachmaturität Gesundheit in den genannten beiden Westschweizer Kantonen zu über 80 % an eine FH im Bereich Gesundheit übertreten (Bachmann Hunziker et al. 2017). Das sprachregional unterschiedliche Tertiärangebot befördert entsprechend auch sprachregional unterschiedliche Bildungsverläufe im Bereich Gesundheit (BFS 2018b; Merçay et al. 2016; Schaffert et al. 2015; Trede und Grønning 2018).

²²In der Westschweiz ist die Übertrittsquote nach dem FMS-Ausweis in die Fachmaturität höher als in der Deutschschweiz und liegt durchschnittlich bei rund 77 % (Bachmann Hunziker et al. 2014, S. 15).

Im Vergleich zur Berufsbildung haben Leemann et al. (2019a) aufgezeigt, dass Inhaber/-innen eines FMS-Ausweises in Gesundheit (inkl. kombinierter Berufsfelder) ähnlich häufig in die Tertiärstufe übertreten wie Inhaber/-innen eines gesundheitsnahen EFZ, die ausbildungsbegleitend eine Berufsmaturität (BM1) absolviert haben. Inhaber/-innen eines gesundheitsnahen EFZ, die die Berufsmaturität hingegen erst nach Abschluss des EFZ erworben haben (BM2), weisen eine deutlich tiefere Übertrittsquote in die Tertiärstufe auf, mit einem vergleichsweise hohen Anteil von Übertritten in eine HF und damit in die Höhere Berufsbildung.

Im Jahr 2021 hat das Bundesamt für Statistik (BFS) basierend auf Daten des Programms «Längsschnittanalysen im Bildungsbereich» (LABB) erstmals eine detaillierte Beschreibung der Bildungsverläufe im Pflegebereich von der Sekundarstufe II in die Tertiärstufe, differenziert nach Sprachregionen, herausgegeben (BFS 2021). Für die FMS Gesundheit zeigen die Analysen, dass 84 % der Absolventinnen und Absolventen anschließend eine Ausbildung auf Tertiärstufe beginnen. In der Deutschschweiz (inkl. rätoromanische Schweiz) entscheiden sich rund 25 % der Absolventinnen und Absolventen der FMS Gesundheit für eine Pflegeausbildung an einer Höheren Fachschule (15 %) oder einer Fachhochschule (10 %), während ein großer Teil (64 %) eine andere Ausbildung auf Tertiärstufe beginnt. In der Westschweiz hingegen wählt knapp die Hälfte (48 %) der Absolventinnen und Absolventen der FMS Gesundheit ein Pflegestudium an einer Fachhochschule, während ein Drittel eine andere Ausbildung auf Tertiärstufe absolviert (BFS 2021).

2.3 Berufliche Grundbildung Fachfrau/-mann Gesundheit

Die BGB FaGe ist eine im Vergleich zu den gewerblich-industriellen Berufen noch junge Ausbildung. Sie wurde erst 2004 im Zuge der Integration der Gesundheitsberufe in das allgemeine Bildungssystem geschaffen und institutionalisiert (siehe Abschn. 2.4.4). Das Berufsbild FaGe sieht die Pflege und die Betreuung von Patientinnen und Patienten in Institutionen des Gesundheits- und Sozialwesens im stationären sowie im ambulanten Bereich vor. Fachfrauen/-männer Gesundheit arbeiten entsprechend im Spital (Akutbereich), in Pflegeheimen (Langzeitbereich), Psychiatrien, Rehabilitationszentren, aber auch in der häuslichen Pflege (Spitex) und übernehmen dort pflegerische sowie medizinaltechnische Aufgaben (Trede 2016). Im internationalen Vergleich wird der Beruf FaGe z. B. im angelsächsischen Raum unter dem Sammelbegriff *allied health assistants* eingeordnet (Trede 2016, S. 14 f.). In Deutschland entspricht der

Berufsabschluss FaGe am ehesten den früheren Ausbildungen in Kranken-, Alten- oder Kinderkrankenpflege, die seit Anfang 2020 unter dem generalistischen Berufsbild der Pflegefachfrau bzw. des Pflegefachmanns zusammengefasst wurden.²³

In der Schweiz ist die Berufsbildung eine verbundpartnerschaftliche Aufgabe.²⁴ Das bedeutet, dass neben dem Bund (dem Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation SBFI) auch die Kantone sowie die Organisationen der Arbeitswelt (OdA) (u. a. Berufsverbände, Branchenorganisationen, Sozialpartner, Unternehmen) eine zentrale Rolle in der Steuerung der Berufsbildung spielen (SBFI 2019).²⁵ Der Einbezug der Berufsverbände bzw. der Wirtschaft in die Ausgestaltung der Berufsausbildungen lässt die Schweizer Berufsbildung als arbeitsmarktnah gelten (OECD 2009). Anders als die Lehrpläne der FMS, die von den Kantonen festgelegt werden, gibt es für die BGB FaGe eine national einheitliche, durch das SBFI erlassene Bildungsverordnung, die den rechtlichen Rahmen der BGB FaGe und das nationale Qualifikationsverfahren festlegt (SBFI 2017). Der berufsspezifische Bildungsplan FaGe, der den inhaltlichen und curricularen Aufbau der BGB FaGe beschreibt und von der OdASanté ausgearbeitet wird, ist

²³ Dies ist Ergebnis eines in Deutschland angestossenen Reformprozesses im Bereich der Pflegeausbildung, womit eine Neugestaltung der bisherigen Pflegeausbildung einhergeht. Auf den 01. Januar 2020 ist in Deutschland das neue Pflegeberufegesetz in Kraft getreten, welches das bisher geltende Altenpflege- und das Krankenpflegegesetz abgelöst hat. Damit wurden die in diesen Gesetzen getrennt geregelten, an die obligatorische Schulzeit anschließenden Ausbildungen (Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege) zu einem gemeinsamen, generalistischen Berufsbild Pflegefachfrau/-mann zusammengeführt. Im Rahmen dieser dreijährigen BGB (schulische und praktisch-betriebliche Ausbildung) werden die Lernenden grundsätzlich zur Pflege von Menschen aller Altersstufen und in allen Versorgungsbereichen befähigt. Lernende haben im dritten und letzten Ausbildungsjahr dieser beruflichen Ausbildung nach wie vor die Wahlmöglichkeit, den grundsätzlich generalistisch ausgerichteten Abschluss zu spezialisieren. Als weitere Reformbemühung im Bereich der Pflegeberufe wurde in Deutschland zudem ein tertiäres Pflegestudium eingeführt, das nach drei Jahren zum Bachelor in Pflege führt (Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben 2018). Ziel dieser Reform in den Pflegeberufen ist die Modernisierung, die Attraktivitätssteigerung sowie insgesamt die Aufwertung des Images der Pflegeberufe, um u. a. dem flächendeckenden Fachkräftemangel im Pflegebereich in Deutschland entgegen zu wirken (Bundesagentur für Arbeit 2019).

²⁴ Eine aktuelle Übersicht zur Governance des Schweizer Berufsbildungssystems geben z. B. Katherine Caves et al. (2019).

²⁵ Eine Übersicht zu den Aufgaben und Zuständigkeiten innerhalb der Verbundpartnerschaft in der Schweiz findet sich in SBFI (2019).

ebenfalls national einheitlich formuliert (OdASanté 2016). Der OdASanté kommt im Hinblick auf die Definition der zu erlernenden Bildungsinhalte eine zentrale Funktion zu.²⁶

2.3.1 Ausbildungsstruktur, Ab- und Anschlüsse

Die dreijährige BGB FaGe kann (je nach kantonalem Bildungsangebot) sowohl betrieblich (dual) als auch schulisch organisiert absolviert werden (BFS 2019a). Anders als die FMS Gesundheit, die bis zum FMS-Ausweis (fast) ausschließlich im schulischen Lernkontext stattfindet, kennt die BGB FaGe drei verschiedene Lernorte: Ausbildungsbetrieb, Berufsfachschule sowie überbetriebliche Kurse.²⁷ Die lernortspezifischen Ausbildungsanteile variieren zwischen dem dualen und dem schulischen Ausbildungsmodell. In der dualen BGB FaGe sind die Jugendlichen i. d. R. dreieinhalb Tage als Lernende in ihrem Ausbildungsbetrieb (z. B. Spital oder Alters- und Pflegeheim) tätig. Hier eignen sie sich die berufspraktischen Kenntnisse sowie Fähigkeiten an und sind gleichzeitig «aktiv in den betrieblichen Produktionsprozess integriert» (SBFI 2019, S. 10). In der schulisch

²⁶In Deutschland nimmt die Berufsbildung im Gesundheitsbereich eine «Sonderstellung» (Lehmann et al. 2014, S. 29) innerhalb des Berufsbildungssystems ein. Die traditionellen Kernberufe im Gesundheitsbereich, z. B. in der Pflege, werden von Länder- und Bundesministerien reguliert und sind nicht – wie in den meisten europäischen Ländern – in den ordentlichen verbundpartnerschaftlich geregelten bundesrechtlichen Berufsbildungsstrukturen verortet (Hilbert et al. 2014; Lehmann et al. 2014). Das bedeutet, dass z. B. die Ausgestaltung der Lehrpläne den Bundesländern obliegt, was insgesamt zu einer «Uneinheitlichkeit der Gesundheitsfachberufsausbildungen» (Lehmann et al. 2014, S. 30) führt. Außerdem werden in Deutschland die berufsqualifizierenden Abschlüsse in den Gesundheitsfachberufen – anders als in der Schweiz und anderen europäischen Ländern – mehrheitlich auf der Sekundarstufe II und nicht der Tertiärstufe erworben. Seit den 1990er-Jahren wird aber ein verstärkter Ausbau einer Akademisierung der Gesundheitsfachberufe diskutiert (Klotz 2018; Lehmann et al. 2014; Zöller 2012). Ausgebildet werden die Gesundheitsfachberufe in Deutschland meist in vollzeitschulischen Ausbildungsgängen an sogenannten «Schulen für Berufe im Gesundheitswesen» (Lehmann et al. 2014, S. 29), die räumlich und organisatorisch oftmals Spitälern angeschlossen sind. Yvonne Lehmann et al. (2014) geben einen vergleichenden Überblick über die Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen (u. a. Zulassungsbedingungen, Dauer und Struktur sowie Abschlüsse) in unterschiedlichen europäischen Ländern (Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Niederlande und Österreich).

²⁷An allen Lernorten werden die Lernenden von eigens dafür ausgebildete Berufsschullehrpersonen bzw. Berufsbildner/-innen begleitet (SBFI 2019).

organisierten BGB FaGe erwerben die Lernenden die Berufserfahrung im Rahmen von Praktika in einer Institution des Gesundheitswesens (SBFI 2016b).²⁸ Die «Bildung in beruflicher Praxis» (Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft 2002, Art. 16) gilt als Kern der starken Arbeitsmarkt-orientierung der dualen Berufsbildung in der Schweiz (Maurer 2013). Ergänzt wird diese Bildung in beruflicher Praxis um i. d. R. eineinhalb Tage Berufsfachschule (über drei Jahre hinweg insgesamt 1600 Lektionen), in welcher die Lernenden im Berufskundeunterricht (1040 Lektionen), im allgemeinbildenden Unterricht (360 Lektionen) und in Sport (200 Lektionen) unterrichtet werden (SBFI 2016b). Am dritten Lernort, in den überbetrieblichen Kursen (34 Tage über drei Jahre hinweg), werden «grundlegende praktische Fertigkeiten [vermittelt], für die in den Betrieben oftmals die Zeit fehlt» (Minder 2019, S. 36). In diesem Sinne fungieren die im Bereich Gesundheit ausbildungsbetriebsübergreifenden sowie häufig in brancheneigenen Lernzentren durchgeführten überbetrieblichen Kurse als «Ergänzungen der beruflichen Praxis und der schulischen Bildung» (Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft 2002, Art. 16). Die Integration dieser drei unterschiedlichen – sowohl schulischen als auch betrieblichen – Lernorte zählt zu den großen Herausforderungen dualer Berufsbildungssysteme (Sappa und Aprea 2014).

Anders als die FMS Gesundheit führt die BGB FaGe nach drei Jahren zu einem berufsqualifizierenden Abschluss, dem EFZ FaGe. Gemäß Jean-Jacques Arrighi (2013) haben Lernende einer BGB im Vergleich zu Schüler/-innen einer allgemeinbildenden Ausbildung beim Eintritt in die Berufswelt insbesondere drei Vorteile: berufspraktische Erfahrung, Wissen darüber, wie der branchenspezifische Arbeitsmarkt funktioniert, und ein Netzwerk beruflicher Beziehungen. Das EFZ FaGe ermöglicht aber nicht nur den formalen Eintritt in den Arbeitsmarkt, sondern eröffnet – analog zum FMS-Ausweis Gesundheit – auch Zugang zu den auf Tertiärstufe angesiedelten HF im Bereich Gesundheit.²⁹ In Kombination mit bzw. im Anschluss an das EFZ FaGe besteht die Möglichkeit, zusätzlich eine Berufsmaturität und damit Fachhochschulreife zu erlangen. Neben den beiden unterschiedlichen Ausbildungsmodellen wird die Berufsmaturität in fünf unterschiedlichen Ausrichtungen angeboten, die auf die entsprechenden Bereiche der FH abgestimmt sind (SBFI 2012): Technik, Architektur, Life Sciences; Natur,

²⁸Für eine Übersicht zum schulisch organisierten Ausbildungsmodell in der Berufsbildung siehe z. B. Wettstein und Amos (2010) oder Madeleine Zulauf und Peter Gentinetta (2008).

²⁹Die Bedeutung von Geschlecht und Migrationshintergrund beim Übergang in die HBB im Bereich Gesundheit haben Ines Trede und Irene Kriesi (2016) für FaGe untersucht.

Landschaft und Lebensmittel; Wirtschaft und Dienstleistungen; Gestaltung und Kunst sowie Gesundheit und Soziales. Die Berufsmaturität ermöglicht damit – analog zur Fachmaturität – einen fachbereichsspezifischen Zugang zu den FH. Inhaltlich besteht sie aus einer ausrichtungsspezifischen «erweiterte[n] Allgemeinbildung» (SBFI 2012, S. 5) und baut auf den in der BGB erworbenen berufsspezifischen Kenntnissen auf. Die Berufsmaturität stellt damit die Verzahnung von wissenschaftlichem und beruflichem Wissen sicher (Meyer und Kreutz 2015), das ausschließlich im schulischen Rahmen vermittelt wird. Lediglich rund 15 % der Inhaber/-innen eines EFZ FaGe entscheiden sich für eine Berufsmaturität Gesundheit und Soziales (Meyer 2016). Andere Ausrichtungen der Berufsmaturität werden von Absolventinnen und Absolventen einer beruflichen Grundbildung im Bildungsfeld Krankenpflege kaum gewählt (econcept 2013).³⁰ Über die Passerelle Dubs können Inhaber/-innen einer Berufsmaturität an eine Universität gelangen. Bisher gibt es keine wissenschaftliche Untersuchung, die sich den Beweggründen und Motiven von FaGe für oder gegen das Absolvieren einer Berufsmaturität angenommen hat.

Zusammenfassend kann mit Blick auf die formalen Zugänge zu den tertiären Gesundheitsausbildungen an HF und FH festgehalten werden, dass die beiden Ausbildungsprogramme FMS Gesundheit und BGB FaGe funktional äquivalent sind.

2.3.2 Zulassung, Vorbildung und Lernende

Der Eintritt in eine duale BGB FaGe setzt den Abschluss eines Lehrvertrages mit einem Ausbildungsbetrieb, d. h. das Finden einer FaGe-Lehrstelle, voraus. Dazu ist das Absolvieren eines Bewerbungsprozedere erforderlich, das i. d. R. aus dem Verfassen eines Motivations- bzw. Bewerbungsschreibens, dem Einreichen eines Bewerbungsdossiers sowie einem anschließenden mündlichen Bewerbungsgespräch mit den Ausbildungsverantwortlichen des Ausbildungsbetriebs besteht. In gewissen Fällen wird im Vorfeld auch das Absolvieren eines Kurzpraktikums (Schnupperpraktikums) verlangt. Die Zulassung zur schulisch organisierten

³⁰Sowohl die quantitative Bedeutung als auch die Entwicklungsprognosen bis ins Jahr 2027 unterscheiden sich zwischen den verschiedenen Ausrichtungen der Berufsmaturität (BFS 2019c). In ihren Anfangsjahren verzeichnete die Berufsmaturität Gesundheit und Soziales, bis 2012 gesundheitliche und soziale Richtung genannt, eine Wachstumsrate von 54 % (econcept 2013).

BGB FaGe erfolgt hingegen oftmals basierend auf Eignungsgesprächen und ggf. schulischen Eintrittsprüfungen.³¹ Die Lernenden gehen i. d. R. keinen Lehrvertrag mit einem Ausbildungsbetrieb ein, sondern eine Ausbildungsvereinbarung mit der Berufsfachschule.

In der Schweiz wurde für alle BGB ein sogenanntes Anforderungsprofil erarbeitet, das systematisch und mit der Praxis abgestimmt ausweist, welche schulischen Minimalanforderungen ein bestimmter Beruf voraussetzt. Die BGB FaGe stellt insbesondere an die Bereiche Schulsprache und Naturwissenschaften hohe Anforderungen, während in Mathematik sowie in den Fremdsprachen einfache bis mittlere Anforderungen erfüllt werden müssen.³² Bachmann Hunziker et al. (2014) haben aufgezeigt, dass im Bereich Gesundheit die Anforderungen in der Ausbildung mit jenen im tatsächlich ausgeübten Beruf besonders gut übereinstimmen.

Im Abschn. 2.2.2 zur schulischen Vorbildung der Schüler/-innen der FMS Gesundheit wurde bereits auf Gnos' (2007) Studie verwiesen, in der für den Kanton Bern festgestellt wurde, dass FaGe-Lernende (ohne BM1) tiefere Schulabschlüsse auf der Sekundarstufe I aufweisen als Schüler/-innen der FMS Gesundheit. Diese Ergebnisse decken sich mit jenen von Ines Trede (2016) zur schulischen Vorbildung von FaGe-Lernenden. Mouad et al. (2012) verweisen in diesem Zusammenhang für den Kanton Genf darauf, dass FaGe-Lernende vor Lehrstellenbeginn oftmals vielfältige Bildungspfade mit Brüchen absolviert haben.

Wie auch die FMS Gesundheit weist die BGB FaGe mit 86 % aller Neueintritte im Jahr 2017 einen hohen Frauenanteil auf und gilt als typischer Frauenberuf (Friese 2015; Høst et al. 2015; Trede 2016).³³ Über alle Berufe hinweg betrachtet entspricht dieser Frauenanteil etwa jeder achten Frau, die in der Schweiz eine berufliche Grundbildung beginnt. Im Gegensatz dazu ist dies bei

³¹ Siehe z. B. die Zugangsregelungen für die schulisch organisierte BGB FaGe in der Westschweiz unter <http://www.ecoledesoins.ch/wp-content/uploads/2018/09/essc-rglement-admission-de-formation-et-de-promotion-au-1.1.2017.pdf>, letzter Aufruf 01. Juli 2020.

³² Das Anforderungsprofil EFZ FaGe ist abrufbar unter http://www.anforderungsprofile.ch/index.cfm?content=aprofil&anforderungsprofile_action=dsp_profil&apber_beruf_idlist=86911&areferer=az, letzter Aufruf 01. Juli 2020.

³³ Die entsprechenden Daten sind abrufbar unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bildung-wissenschaft/personen-ausbildung/sekundarstufe-II/berufliche-grundbildung-lehrverhaeltnisse.assetdetail.8186155.html>, letzter Aufruf 01. Juli 2020.

den Männern nur rund jeder Hundertste (Trede und Kriesi 2016). Der Männeranteil bei den Eintritten in die BGB FaGe stieg zwischen 2010 und 2017 von 10 auf 14 %.³⁴ Auch der Nahtstellenbarometer 2019 zeigt, dass die Ausbildung zur FaGe bei jungen Frauen der zweithäufigste Berufswunsch ist (Golder et al. 2019). Valentin Pfister und Mario Battaglia (2012, S. 29) halten in diesem Zusammenhang fest, dass sowohl die BGB FaGe als auch die FMS Gesundheit «im Rahmen des engen Berufswahlspektrums von Frauen ein wichtiges Bedürfnis ab[decken]».

2.3.3 Bildungsverläufe

Im Gegensatz zu Inhaberinnen und Inhabern eines FMS-Ausweises, die aufgrund der fehlenden Berufsbefähigung des FMS-Ausweises strukturell in die Tertiärstufe geführt werden, stehen FaGe-Absolventinnen und -Absolventen nach erfolgreichem EFZ-Abschluss vor einer Berufs- und Bildungsentscheidung (Trede 2016; Trede und Grønning 2018). Trede (2016) hat diese Berufs- und Bildungsentscheidung von FaGe in ihrer Dissertation *Laufbahnentscheidungen von Fachfrauen und Fachmännern Gesundheit* analysiert. Die Autorin hat dabei u. a. untersucht, wie sich individuelle, soziale und betriebliche Einflüsse auf die Berufs- und Bildungsentscheidung von FaGe-Lernenden auswirken. Hierfür wurde eine vollständige FaGe-Lernenden-Kohorte an zwei unterschiedlichen Zeitpunkten (2010, d. h. im dritten und letzten Ausbildungsjahr, sowie 2012, d. h. ein Jahr nach dem EFZ-Abschluss) zu ihrer Ausbildungssituation und zu ihren Berufs- und Bildungsentscheidungen befragt.

Für die vorliegende Arbeit sind insbesondere folgende Ergebnisse bedeutend: Von den fast ausschließlich weiblichen FaGe-Lernenden (94 %) (Salzmann et al. 2016; Trede 2016; Trede et al. 2017) befinden sich ein Jahr nach Abschluss 48 % in einer Tertiärausbildung (HF und FH), wobei nur rund 10 % das Pflegestudium an einer FH begonnen haben (davon stammen zwei Drittel aus der Westschweiz). Das bedeutet, dass die Wahl Tertiärstudium Pflege bei den FaGe-Absolventinnen und -Absolventen überwiegend eine weiterführende Tertiärausbildung an einer HF ohne Erfordernis der Berufsmaturität repräsentiert (Salzmann et al. 2016; Trede 2016). Diese starke Präferenz für eine weiterführende Pflegeausbildung an der HF

³⁴Die entsprechenden Daten sind abrufbar unter https://www.pxweb.bfs.admin.ch/pxweb/de/px-x-1502020100_102/px-x-1502020100_102/px-x-1502020100_102.px/table/tableViewLayout2/?rxid=91451339-3ff7-4f59-bfb6-e1d8d45c785c, letzter Aufruf 01. Juli 2020.

im Vergleich zur FH begründet Trede (2016) u. a. mit einer inhaltlich größeren Nähe zwischen der absolvierten FaGe-Ausbildung und der Pflegeausbildung an der HF im Vergleich zum Pflegestudium an einer FH, das stärker theoretisch und wissenschaftlich ausgerichtet ist. Einen weiteren Grund sieht Trede (2016) darin, dass für Inhaber/-innen eines EFZ FaGe die Möglichkeit einer auf zwei Jahre verkürzten Pflegeausbildung an der HF besteht, das quantitative Angebot an HF deutlich größer ist als dasjenige der FH und Studierende mit einem EFZ FaGe während der Pflegeausbildung an der HF eine monatliche Praktikumsentschädigung von ca. 1000 CHF erhalten. Eine Pflegeausbildung an der HF ist also diejenige Tertiärausbildungsoption, «die für FaGe mit dem geringsten Aufwand und der größten Wahrscheinlichkeit zu erreichen ist» (Trede 2016, S. 20). Von den FaGe, die sich nicht für eine Tertiärausbildung entscheiden, arbeiten 80 % ein Jahr nach Abschluss weiterhin als FaGe (Trede 2016).

Trede et al. (2017) haben dieselbe FaGe-Kohorte fünf Jahre nach Abschluss im Jahr 2011 ein drittes Mal befragt. Die entsprechenden Ergebnisse können folgendermaßen zusammengefasst werden: Die Berufsmaturitätsquote (BM1 & BM2) beträgt fünf Jahre nach Abschluss 24 %, während die Übertrittsquote in die Tertiärstufe (HF und FH) von 48 % auf 54 % gestiegen ist (Trede et al. 2017, S. 17). Die Berufs- und Bildungsentscheidungen variieren dabei sprachregional, was u. a. mit einem unterschiedlichen tertiären Bildungsangebot sowie einer verschiedenartigen Zusammensetzung der Lernenden erklärt wird (Schaffert et al. 2015; Trede et al. 2017; Trede und Grønning 2018).

Wie in Abschn. 2.2.3 zu den Bildungsverläufen der FMS Gesundheit bereits erwähnt, hat das Bundesamt für Statistik (BFS) im Jahr 2021 erstmals eine detaillierte Beschreibung der Bildungsverläufe im Pflegebereich von der Sekundarstufe II in die Tertiärstufe, differenziert nach Sprachregionen, herausgegeben (BFS 2021). Für die FaGe-Absolventinnen und Absolventen (mit oder ohne Berufsmaturität) zeigen die Analysen, dass insgesamt 38 % anschließend eine Pflegeausbildung auf Tertiärstufe beginnen: grösstenteils an einer Höheren Fachschule (33 %) und deutlich seltener an einer Fachhochschule (6 %). Dieses Muster steht auch stellvertretend für die Deutschschweiz (inkl. rätoromanische Schweiz): Knapp die Hälfte (48 %) der FaGe-Absolventinnen und Absolventen tritt nicht in eine Tertiärausbildung über, rund 39 % entscheiden sich für eine Pflegeausbildung an einer Höheren Fachschule und nur 3 % nehmen ein Pflegestudium an einer Fachhochschule in Angriff. In der Westschweiz tritt hingegen die große Mehrheit (73 %) der FaGe-Absolventinnen und Absolventen nicht in eine Tertiärausbildung ein, und falls doch eine Pflegeausbildung auf Tertiärstufe begonnen wird, dann an einer Fachhochschule (17 %) (BFS 2021).

René Schaffert et al. (2015) verweisen in ihrer Untersuchung zu Berufslaufbahnen und Berufsrollen in der Pflege ebenfalls auf unterschiedliche sprachregionale Muster in Bezug auf die Vorbildung zur tertiären Pflegeausbildung an einer HF oder FH. So hat in der Deutschschweiz die Hälfte aller befragten Pflegestudierenden vor Ausbildungsantritt eine BGB FaGe (mit oder ohne Berufsmaturität) abgeschlossen, im Tessin sind es rund 40 %. In der Westschweiz hingegen sind mit 75 % die Mittelschulen (Gymnasium und FMS) der zentrale Zugangsweg zum Pflegestudium an der FH, während nur 8 % der untersuchten Studierenden zuvor eine BGB FaGe abgeschlossen haben (Schaffert et al. 2015). Bedeutend ist auch, dass in der Deutschschweiz mehr als ein Viertel der FaGe, die eine Pflegeausbildung an einer HF absolvieren, auch über eine Berufsmaturität verfügen und damit die formalen Voraussetzungen für ein Fachhochschulstudium erfüllt hätten, die Berufsmaturität aber nicht verwerten (Leemann et al. 2019a; Schaffert et al. 2015). Dies wirft u. a. Fragen nach der Verwertungsquote der Berufsmaturität und den dahinterliegenden Motiven von FaGe auf.

Miriam Grønning und Ines Trede (2019) konnten zeigen, dass das Ausbildungsfeld (Spital, Alters- und Pflegeheim sowie Spitex), in dem FaGe ihre BGB absolvieren, einen Einfluss auf den Übertritt in die Tertiärstufe hat: Die Wahrscheinlichkeit, in eine tertiäre Ausbildung überzutreten, ist für FaGe, die ihre Ausbildung im Akutbereich (Spital) absolviert haben, um 12,1 Prozentpunkte höher im Vergleich zu solchen, die im Langzeitbereich (Pflege- und Altersheim, Spitex) ausgebildet worden sind. Über fünf Jahre hinweg betrachtet schwächt sich dieser Effekt auf signifikante 7,1 Prozentpunkte ab (Grønning, Trede 2019).

Wie Leemann et al. (2019a) für gesundheitsnahe Berufe³⁵ in der Schweiz zeigen konnten, weisen Absolventinnen und Absolventen mit einem im Jahr 2012 erreichten EFZ sowie einer ausbildungsbegleitenden Berufsmaturität (BM1) innerhalb von 54 Monaten nach Abschluss mit über 80 % eine ähnliche Übertrittsquote ins Tertiärsystem auf wie Absolventinnen und Absolventen eines FMS-Ausweises Gesundheit (inkl. kombinierter Berufsfelder). Absolventinnen und Absolventen eines gesundheitsnahen EFZ hingegen, die die Berufsmaturität erst später erworben haben (BM2), weisen im selben Zeitraum mit 42 % eine deutlich tiefere Tertiärquote auf. Ausgehend von diesen Zahlen kann die Ausschöpfungsquote der Absolventinnen und Absolventen, die vorerst nur ein EFZ ohne Berufs-

³⁵Unter gesundheitsnahen Berufen subsumieren Leemann et al. (2019a) u. a. FaGe, Dentalassistent/-in und med. Praxisassistent/-in.

maturität absolvieren, angesichts der großen ungedeckten Nachfrage nach tertiär ausgebildeten Pflegefachkräften als gering bezeichnet werden (Meyer 2016).

In diesem Zusammenhang wird von Thomas Meyer (2016) die Frage nach dem Verhältnis von berufspraktischem und allgemeinbildendem-schulischem Anteil in den BGB aufgeworfen. Denn «[w]enn sich der duale Königsweg Berufsmatur-Fachhochschule weiter entwickeln soll, sollte sich die Berufsbildung vermehrt Gedanken darüber [...] machen, mit welchem minimalen schulischen Rucksack junge Menschen aus der beruflichen Grundbildung entlassen werden sollen» (Meyer 2016, S. 19). Thomas Meyer und Stefan Sacchi (2020) konnten für die Schweiz zeigen, dass die Anzahl schulischer Lektionen in einer BGB einen Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit hat, einen Tertiärabschluss zu erlangen: Lernende einer BGB mit (über die gesamte Ausbildungszeit hinweg) weniger als 1380 Berufsschullektionen haben unter gleichen Bedingungen im Vergleich zu Lernenden einer BGB mit mehr als 1380 Berufsschullektionen eine um 28 % tiefere Wahrscheinlichkeit (Meyer 2019). Ausgehend von diesen Erkenntnissen resümiert Meyer u. a. Folgendes: «Will man die ‹Tertiärfähigkeit› der Berufsbildung stärken/ausbauen, kommt man wohl nicht darum herum, die (berufs-)schulische Substanz vieler Lehrberufe zu überprüfen/verstärken» (Meyer 2019, S. 18). Meyer (2019) verweist darauf, dass ein verstärktes Augenmerk auf die schulische Lern- und Wissenskultur in der Berufsbildung zu legen ist, um damit eine intendierte Erhöhung der Tertiärquote in der Berufsbildung zu erreichen. Diese Erkenntnisse implizieren für die vorliegende Studie, den schulischen Lern- und Wissenskulturen der beiden Ausbildungsprogramme FMS Gesundheit und BGB FaGe besondere Aufmerksamkeit zu widmen. Während viele Forschungsarbeiten zur BGB die strukturellen und die organisatorischen Eigenheiten der (berufsfach-)schulischen Wissensvermittlung in der BGB beschreiben, finden sich nur wenige Untersuchungen, die sich fundiert mit der Wissensvermittlung in den Berufsfachschulen auseinandergesetzt haben, indem sie etwa Lehrpersonen und Lernende befragt und Unterrichtssituationen beobachtet haben. Deutlich häufiger wurde die Wissensvermittlung hingegen in den (berufs-)praktischen Lernsituationen als «coeur de l'identité de ces formations»³⁶ (Veillard 2017, S. 118) untersucht (Veillard 2017). Maria Christidis (2019) hat systematisch internationale Studien verglichen, die sich allesamt mit der Frage des schulbasierten integrierten Unterrichtens von berufskundlichem Wissen («school-based integrated teaching for vocational knowing» [Christidis 2019, S. 19]) in

³⁶ «Herzstück der Identität dieser Ausbildungen» (Übersetzung R. E.)

pflegenahen Ausbildungen auf der nachobligatorischen Sekundarstufe II sowie der Tertiärstufe beschäftigen. Die Autorin kommt u. a. zum Schluss, dass die hauptsächlich quantitativ ausgerichteten primären Forschungsarbeiten zwar ein partielles Verständnis des integrativen Lernens und des berufskundlichen Wissens in diesem Berufsfeld bieten, für ein fundierteres Verständnis jedoch vermehrt qualitative Zugänge erforderlich sind (Christidis 2019).

Pfister und Battaglia (2012) haben die Frage aufgeworfen, ob das Verhältnis zwischen der FMS Gesundheit und der BGB FaGe eher konkurrierender oder komplementärer Natur ist.

2.4 Funktionale Anschlussäquivalenz zwischen FMS Gesundheit und BGB FaGe – Ergebnis einer sich dynamisch verändernden Bildungslandschaft

Im Folgenden wird dargelegt, dass sich die Vorgängerinstitution der FMS, die Diplommittelschule (DMS), bis Anfang der 2000er-Jahre als bedeutende Vorbildung für die (höheren) Gesundheitsausbildungen etabliert hat. Anschließend werden zentrale Entwicklungen und Veränderungen in der Schweizer Bildungslandschaft zwischen 1990 und 2004 skizziert und es wird erörtert, inwiefern diese die FMS Gesundheit tangiert haben.³⁷

2.4.1 FMS als traditionsreiche Vorbildung für (höhere) Gesundheitsausbildungen

Die FMS hat sich ab den 1970er Jahren im Verlauf eines langjährigen, bis ins Jahr 2004 andauernden Transformationsprozesses neben der Berufsbildung und dem

³⁷Die dargelegten bildungssystemischen Reformen und Entwicklungen auf der Sekundarstufe II und der Tertiärstufe in den Jahren 1990–2004 sind hinsichtlich des Forschungsgegenstands der vorliegenden Studie selektiv ausgewählt und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Die Ausführungen dieses Kapitels sind chronologisch aufgeführt, wobei die geschilderten Dynamiken teilweise parallel stattgefunden und sich gegenseitig beeinflusst haben.

Gymnasium als dritter eidgenössisch anerkannter Bildungsweg auf der Sekundarstufe II mit Hochschulzugang etabliert (Leemann und Imdorf 2019b). Traditionell zielte die FMS – vorerst als städtische höhere Töcherschule (Joris und Witzig 1987) und später umbenannt in Diplommittelschule – darauf ab, jungen Frauen nach der obligatorischen Schulzeit eine Möglichkeit zu bieten, eine vertiefte Allgemeinbildung zu erwerben. Dies erfolgte mit der Absicht, die jungen Frauen schulisch auf eine höhere Berufsausbildung, insbesondere in den Bereichen Krankenpflege, Soziale Arbeit und Kindergarten, vorzubereiten (EKFF 2009; Joris und Witzig 1987; KDMS 2001). Bis ins Jahr 2004 konnten die Gesundheitsausbildungen erst mit Erreichen des 18. Altersjahres begonnen werden, mit der Intention, die jungen Frauen vor einer zu frühen «Konfrontation mit der harten, oft schwer verkraftbaren Berufsrealität» (KDMS 2001, S. 11) zu schützen. Zu dieser Zeit gab es auf der Sekundarstufe II keine unmittelbar an die obligatorische Schulzeit anschließenden BGB im Bereich Gesundheit (Abb. 2.2, oberer Teil). Entsprechend galt die Diplommittelschule als zentrale Vorbildung für die weiterführenden höheren Gesundheitsausbildungen (KDMS 2001; Kiener 2016).

Die Diplommittelschule zeichnete sich durch ein besonderes Schulprofil aus: Der allgemeinbildende Unterricht in Sprachen, Naturwissenschaften und

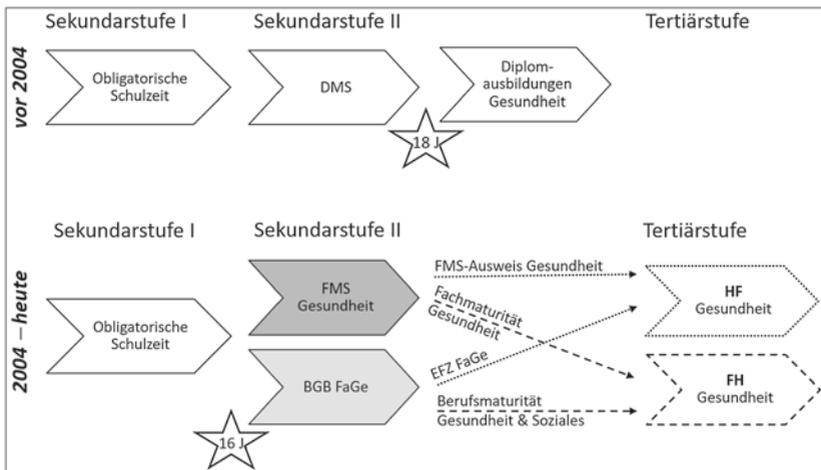


Abb. 2.2 Gesundheitsausbildungen – vor und nach 2004. Legende: DMS: Diplommittelschule (Vorgängerin der FMS); EFZ: Eidgenössisches Fähigkeitszeugnis (beruflicher Erstabschluss); HF: Höhere Fachschule; FH: Fachhochschule (Eigene Darstellung)

Mathematik wurde vor allem durch gesellschaftswissenschaftliche (Psychologie, Wirtschafts-, Rechts- oder auch Staatskunde) sowie künstlerische Fächer (Musik, Werken und Zeichnen) ergänzt (KDMS 2001). Indem die Diplommittelschule zudem die intensive Förderung der Persönlichkeitsentwicklung sowie die Stärkung der Selbst- und Sozialkompetenzen ins Zentrum rückte, verstand sie sich – insbesondere für die Bereiche Gesundheit und Soziales, die «eine entwickelte Persönlichkeit und eine verstärkte Sensibilisierung für soziale Aufgaben voraussetzen» (KDMS 2001, S. 11) – seit jeher auch als berufsfeldvorbereitend (Kiener 2004b). Die Persönlichkeitsbildung galt demnach traditionell als «Steckenpferd der DMS» (Imdorf 2005, S. 76). Dadurch, dass die Diplommittelschule eine «wirklichkeitsnahe Allgemeinbildung» (EDK 1989, S. 6) vermittelte, zum «Aufbau und zur Pflege zwischenmenschlicher Beziehungen» (EDK 1989, S. 6) befähigte, die Berufswahl förderte, auf die nachfolgende Berufsausbildung vorbereitete und der Persönlichkeitsbildung eine besondere Aufmerksamkeit schenkte (EDK 1989), hatte sie sich speziell für die Gesundheitsausbildungen als wesentliche Vorbildung und Moratorium bzw. «Übergangslösung» (Criblez 2002, S. 34) etabliert. Die Möglichkeit, im Rahmen der Diplommittelschule die Zwischenphase nach Ende der obligatorischen Schulzeit bis zum Erreichen des erforderlichen Eintrittsalters für Gesundheits- und Sozialberufe sinnvoll zu nutzen und eine mit Blick auf die spätere Berufsausbildung schulisch vorbereitende Ausbildung zu absolvieren, entsprach damit einem gesellschaftlichen Bedürfnis (Joris und Witzig 1987). Aufgrund fehlender formaler Anschlüsse an die weiterführenden Ausbildungen auf Tertiärstufe galt die Diplommittelschule allerdings als «Sackgasse» (EDK 1996, S. 24).

Das Schweizer Bildungssystem erlebte in den 1990er-Jahren eine Phase der Reformen und des Wandels. Diese betrafen vor allem die Berufsbildung, weshalb man diese Zeitspanne auch als «Umbau der schweizerischen Berufsbildung» (Kiener 2008, S. 236) bezeichnet. Für die vorliegende Studie sind insbesondere die Einführung der Berufsmaturität (Abschn. 2.4.2), die Institutionalisierung der FH (u. a. im Bereich Gesundheit) (Abschn. 2.4.3), das Inkrafttreten des neuen Berufsbildungsgesetzes sowie damit verbunden die Schaffung von Gesundheitsausbildungen auf der Sekundarstufe II (Abschn. 2.4.4) bedeutend. Parallel zu diesen Entwicklungen standen grundlegende Diskussionen über die Ausgestaltung der Sekundarstufe II im Zentrum. Im Kontext einer sich dynamisch wandelnden Bildungslandschaft und der damit zusammenhängenden Reformen auf Seiten der Berufsbildung geriet die Diplommittelschule in den 1990er-Jahren unter Druck, sich stärker zu profilieren (Kiener 2004b). Wie Leemann und Imdorf (2019b) herausgearbeitet haben, standen vornehmlich Vertreter/innen der Berufsbildung, darunter hauptsächlich die drei größten Wirtschafts-

verbände, diverse Direktorenkonferenzen von Berufsschulen sowie das damalige Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT, heute SBFI), der Diplommittelschule bereits seit den 1970er-Jahren kritisch gegenüber. Kritisiert wurde insbesondere ihr schulisches Lehr- und Lerndispositiv i. S. einer «Abschirmung des schulischen Lernens von der Wirklichkeit» (Leemann und Imdorf 2019b, S. 452). Ebenfalls ersichtlich waren zu diesem Zeitpunkt bereits Befürchtungen seitens der Vertreter/-innen der Berufsbildung, die Diplommittelschule könnte im Hinblick auf die Ausbildung künftiger Kaderleute eine Konkurrenz zur dualen Berufsbildung darstellen (Leemann und Imdorf 2019b). Die Diplommittelschule transformierte sich schließlich im Jahr 2003/2004 unter einer Namensänderung zur heutigen FMS mit Fachmaturität und gewährt seither entsprechende Anschlüsse an die Tertiärstufe (Criblez 2002; Leemann und Imdorf 2019b).³⁸

2.4.2 Vervollständigung der Berufsbildung – Einführung der Berufsmaturität

Unter dem Motto «Gleichwertig, aber andersartig» (Kiener 2008, S. 238) kämpfte die Berufsbildung in den 1990er-Jahren um mehr Anerkennung im Vergleich zur Allgemeinbildung, was in der 1994 eingeführten Berufsmaturität und damit einem Hochschulzulassungsausweis für die Berufsbildung auf der Sekundarstufe II mündete (Gonon 1994, 1997, 2013; Hägi 2019; Jäpel 2016; Kiener 2008; Kiener und Gonon 1998). Die Berufsmaturität sollte den berufsbefähigenden EFZ-Abschluss um eine «erweiterte Allgemeinbildung» (SBFI 2012, S. 5) ergänzen und als berufsgestützter Hochschulzulassungsausweis fachbereichsspezifischen Zugangsweg zu den FH ermöglichen.

Die Einführung der Berufsmaturität zielte u. a. darauf ab, die Berufsbildung im Vergleich zur Allgemeinbildung aufzuwerten und ihr gleichzustellen (Gonon 1994, 2013; Kiener 2008; Schellenbauer et al. 2010), nicht zuletzt als Reaktion auf eine sich verändernde Gesellschaft und entsprechende Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt. Ab den 1990er-Jahren kam der Diskurs um die Fragen auf, welche Wissensformen zukünftig für die Bewältigung des gesellschaftlichen Wandels hin zur postindustriellen Wissens- und Dienstleistungsgesellschaft

³⁸Die Einführung der Fachmaturität Gesundheit war ein umstrittener Aushandlungsprozess zwischen Vertreterinnen und Vertretern der Berufsbildung sowie der FMS Gesundheit, der in Abschn. 5.2 genauer dargestellt wird.

zentral sind sowie in welchen institutionellen Gefäßen, mit welchen Lehr- und Lernformen dieses Wissen sinnvoll aufgebaut werden kann.³⁹ Das Berufsbildungssystem mit seinem hohen Anteil an betrieblichem Lernen sowie betrieblich-beruflichem Erfahrungswissen (Böhle 2015) geriet dabei zunehmend in die Kritik: Erfahrungsbasierte, durch arbeitsintegrierte Vermittlung und auf ein enges Berufsbild bezogene Wissensformen wurden als nicht mehr ausreichend erachtet, um den gegenwärtigen und künftigen Anforderungen der Berufswelt zu entsprechen. Angesichts der rasanten wirtschaftlichen, arbeitsorganisatorischen und technologischen Entwicklungen wurden vermehrt betriebs- und berufsunabhängige, erweiterte Wissensformen sowie ein allgemeinbildendes, theoretisch-systematisches und in schulisch-didaktischen Lehr- und Lerndispositiv aufgebautes Wissen stärker gewichtet. Dies sollte junge Menschen auf sich dynamisch verändernde, komplexe und unvorhersehbare Entwicklungen vorbereiten sowie ein analytisches und reflexives Denken, Metakognition und Innovation ermöglichen und zur Erweiterung sowie Erneuerung von Erkenntnissen führen. Ausgehend davon zeichnete sich in den 1990er Jahren ein «Trend in Richtung Vollzeitschulen» (EDK 1996, S. 38 f.) ab. Das Bildungsbedürfnis junger Menschen hatte sich zunehmend in Richtung mehr Allgemeinbildung verlagert (Jenzer 1997; Kiener 2008; Wettstein 1994), während die Berufsbildung gleichzeitig einen Rückgang des Lehrstellenangebotes verzeichnete (EDK 1996; Wettstein 1994).

Die Berufsmaturität wird heute als «zentrale[s] Element der schweizerischen Berufsbildung und des gesamten Bildungswesens der Schweiz» (SBFI 2012, S. 5) erachtet und gilt in Kombination mit einem beruflichen Erstabschluss (EFZ) als «Königsweg an die Fachhochschulen» (Gonon 2013, S. 136; SKBF 2018, S. 230). Angesichts eines sich verlangsamenden Wachstums der Berufsmaturitätsabschlüsse hat die Schweizer Bildungspolitik im Jahr 2014 die Stärkung der Berufsmaturität als einen zentralen berufsbildungspolitischen Handlungsschwerpunkt definiert (econcept 2015).⁴⁰ Die Bemühungen zur Flexibilisierung des ausbildungsbegleitenden Berufsmaturitätsmodells (econcept 2015) sowie die Lancierung einer Kommunikationsoffensive⁴¹ (SBFI 2018) sind Ergebnisse dieser Intention und zielen darauf ab, sowohl die Berufsmaturität als auch die Attraktivität der Berufsbildung insgesamt zu stärken.

³⁹ Für eine Übersicht siehe Agnes Dietzen (2015).

⁴⁰ Bemühungen zur Stärkung der Berufsmaturität (z. B. im Kanton Luzern) siehe Stadler (01.10.2019).

⁴¹ Kernstück der Kommunikationsoffensive ist das Internetportal *berufsmaturitaet.ch*.

Die Einführung der Berufsmaturität und damit die «Aufstockung und Vervollständigung» (Kiener 2008, S. 241) der Berufsbildung implizierte für die FMS eine fundamentale Positionierungs- und Profilierungsfrage, denn im Gegensatz zum Gymnasium und neu auch der Berufsbildung verfügte die FMS bzw. Diplommittelschule zu dieser Zeit als dritter Bildungsweg noch immer nicht über einen formalen Abschluss mit Hochschulzugangsberechtigung. Die Sackgassen-Problematik entpuppte sich entsprechend zu einer grundlegenden Existenzfrage der Diplommittelschule (NZZ 1998).

2.4.3 Tertiärisierung der Gesundheitsausbildungen im Zuge der Entstehung von Fachhochschulen im Bereich Gesundheit

Im Jahr 1992 wurden im Bereich Gesundheit Diplomausbildungen eingeführt (Oertle Bürki 2008), für die ein Mindesteintrittsalter von 18 Jahren vorgeschrieben war, da «Pflegerinnen und Hebammen Verantwortung für Menschen in z. T. kritischen Situationen übernehmen müssen und eine gewisse persönliche Reife brauchen, um mit diesen oft sehr belastenden Situationen zurecht zu kommen» (Oertle Bürki 2000, S. 7).⁴² Anders als in den technisch-ingenieurischen Bereichen, deren Diplomausbildungen an HF und damit auf Tertiärstufe verortet waren, waren zu diesem Zeitpunkt die Diplomausbildungen im Bereich Gesundheit «in einem Zwischenbereich zwischen Sekundarstufe II und Tertiärstufe angesiedelt» (Zosso 2006, S. 33) (Abb. 2.2, oberer Teil), was international wiederholt zu Diplomanerkennungsproblemen führte (Oertle Bürki 2000; SDK 2003). Im Jahr 1996 wurden FH in der Schweiz als neuer Hochschultyp auf Tertiärstufe anerkannt. Von der Schaffung der FH waren vorerst jedoch nur jene Studienbereiche betroffen, die unter Bundeszuständigkeit fielen (Ingenieurwesen, Architektur und Raumplanung, Chemie, Landwirtschaft, Wirtschaft und Dienstleistungen sowie Gestaltung). Dies traf nicht auf den Gesundheitsbereich zu, denn die entsprechenden Ausbildungen unterstanden zu dieser Zeit noch immer kantonaler Zuständigkeit und damit kantonalen Bildungsgesetzen. Die Gesundheitsausbildungen waren also nicht dem eidgenössischen

⁴²Für eine Übersicht zur Entstehung und der bildungssystemischen Einordnung der Gesundheitsberufe in der Schweiz siehe Cornelia Oertle Bürki (2008).

Berufsbildungsgesetz und damit der Bundeszuständigkeit unterstellt wie die gewerblich-industriellen Berufe (Baumeler et al. 2014a; Oertle Bürki 2008; SDK 2003; Zosso 2006). Im Jahr 1999 wurde dann eine neue Bildungssystematik für die Gesundheitsausbildungen verabschiedet. Darin wurde nun auch für die Schweiz festgelegt, dass die bisherigen Diplomausbildungen im Bereich Gesundheit auf Tertiärstufe anzusiedeln sind (SDK 2003).⁴³

Die tertiären Gesundheitsausbildungen sollten in der Schweiz neu drei Jahre dauern und im Bereich der Pflege zum Abschluss der diplomierten Pflegefachfrau bzw. des diplomierten Pflegefachmanns führen, der die Berufsbezeichnung der Krankenschwester ersetzen würde (SDK 2003). Obwohl Diskussionen über die Einführung und Ausgestaltung der FH in den Bereichen Technik, Wirtschaft und Gestaltung parallel zu denjenigen im Bereich Gesundheit stattfanden, wurden die FH im Bereich Gesundheit erst einige Jahre später i. S. eines «Nachvollzuges» (Zosso 2006, S. IV) mit Inkrafttreten des revidierten Fachhochschulgesetzes von 2005 institutionalisiert (Oertle Bürki 2008; Zosso 2006). Ein Hauptproblem bestand in der «Andersartigkeit des G[esundheit]S[oziales]K[unst]-Bereichs gegenüber den traditionellen Studienbereichen in Bundeskompetenz» (Zosso 2006, S. 1). Diese Andersartigkeit bezog sich insbesondere auf die unterschiedlichen Ausbildungstraditionen und -logiken zwischen den technischen und wirtschaftlichen Ausbildungsbereichen mit «eine[r] klar technisch-wirtschaftliche[n] Ausrichtung» sowie denjenigen in Gesundheit mit «eine[r] humanistisch-sozial-künstlerische[n] Ausbildung andererseits» (Zosso 2006, S. 3).⁴⁴ Für die FMS sind diese historisch unterschiedlich gewachsenen und herausgebildeten Ausbildungslogiken unterschiedlicher Bereiche der FH ein bedeutsamer Kontextfaktor des Disputs darüber, ob die FMS Gesundheit Anfang der 2000er Jahre einen Fachhochschulzulassungsausweis erhalten sollte (Abschn. 5.2).

⁴³In Europa (insbesondere Skandinavien) und im angelsächsischen Raum war die Tertiärisierung der Pflegeberufe zu dieser Zeit längst eine unbestrittene bildungspolitische Forderung und deutlich früher umgesetzt als in der Schweiz (Euler, Severing 2017) – nicht so hingegen in Deutschland, wo die Akademisierungsdiskussion in Bezug auf die therapeutischen Gesundheitsausbildungen ebenfalls erst in den 1990er-Jahren begann und durch die Bologna-Reform zusätzlich befördert wurde. An deutschen Hochschulen entstanden die ersten tertiären Studiengänge im Bereich therapeutischer Gesundheitsausbildungen im Jahr 2001. In der Geburtshilfe hingegen datiert diese Entwicklung auf das Jahr 2008 (Klotz 2018). Marcel Sailer (2017) gibt einen Überblick über die Dynamiken der Akademisierung unterschiedlicher Gesundheitsausbildungen in Deutschland.

⁴⁴Für eine umfassende Darstellung der Unterschiede zwischen den genannten FH-Bereichen siehe Barbara Zosso (2006).

Im Zuge der Tertiärisierung der Gesundheitsausbildungen wurden die entsprechenden Diplomberufe in der Westschweiz exklusiv an FH angesiedelt. Im Herbst 2002 begannen die ersten FH-Studiengänge im Bereich Gesundheit an der Westschweizer FH für Gesundheit und Soziales, der Haute École Spécialisée Santé et Social. Die Deutschschweiz hatte sich hingegen vorerst für die ausschließliche Zuordnung der tertiären Gesundheitsausbildungen zu den HF entschieden, sodass dort Fachhochschulstudiengänge im Bereich Gesundheit erst ab Mitte der 2000er Jahre geführt wurden (Oertle Bürki 2008).⁴⁵ In Bezug auf die Zuordnung der höheren Gesundheitsberufe zur Tertiärstufe kam es also zu einer «Zweiteilung» (SDK 2003, S. 6) der Schweiz in ein Westschweizer (nur FH) und ein Deutschschweizer Modell (HF und FH) (Oertle Bürki 2008; SDK 2003). Dieser sprachregionale Unterschied in Bezug auf diese vertikale Dimension der institutionellen Anbindung des tertiären Ausbildungsangebots im Bereich Gesundheit besteht (grundsätzlich) auch heute noch und befördert sprachregional unterschiedliche Bildungsverläufe (Schaffert et al. 2015).⁴⁶

Die tertiären Gesundheitsausbildungen an FH werden heute danach unterschieden, ob eine beschränkte Anzahl Studienplätze vorliegt oder nicht. Entsprechende Beschränkungen kennen i. d. R. die Studiengänge Physiotherapie, Geburtshilfe, Ergotherapie sowie Ernährung und Diätetik (Billotte 2015), weshalb die jeweiligen Zulassungsverfahren oftmals eine Aufnahmeprüfung vorsehen. Hierbei kommt es zu einer Konkurrenz zwischen den Absolventinnen und Absolventen der drei Maturitätstypen (gymnasiale Maturität, Berufs- und Fachmaturität), wobei diese oftmals zu Gunsten der gymnasialen Maturandinnen und Maturanden ausfällt (Billotte 2015; Wettstein und Amos 2010). Angesichts des Fachkräftemangels in einigen dieser hinsichtlich Studienplätzen beschränkten tertiären Gesundheitsausbildungen, ist die Bildungspolitik in bestimmten Kantonen (z. B. Zürich) bestrebt, die Anzahl der Studienplätze in diesen Studiengängen zu erhöhen (Bildungsdirektion Kanton Zürich 05.12.2019).

⁴⁵Für eine umfassende Übersicht zu den Entwicklungen der FH insbesondere im Bereich Gesundheit siehe Oertle Bürki (2008).

⁴⁶Seit dem Jahr 2018 gibt es auch in der Westschweiz (Kanton Neuchâtel) eine tertiäre Pflegeausbildung an einer HF (Winteler 15.07.2017). Ab Herbst 2020 wird zudem auch im französischsprachigen Teil des Kantons Wallis eine HF Pflege angeboten (Baudoin 11.07.2019).

2.4.4 Einführung von Berufsausbildungen im Bereich Gesundheit auf der Sekundarstufe II

Bis ins Jahr 2002, dem Inkrafttreten des neuen Berufsbildungsgesetzes, waren in der Schweiz nicht alle Berufe ins ordentliche Berufsbildungssystem integriert und damit der Zuständigkeit des Bundes unterstellt.⁴⁷ Insbesondere die Berufe in den Bereichen Gesundheit, Soziales und Kunst waren zu dieser Zeit unter kantonalen Zuständigkeit und «völlig anders organisiert als die duale Berufsbildung» (Kiener 2016, S. 4). Entsprechend gab es in diesen Bereichen vor 2002 keine Berufsausbildungen auf der Sekundarstufe II. Basierend auf der neuen Bundesverfassung von 1999 wurde beschlossen, künftig alle Berufsausbildungen unter Bundeszuständigkeit zu subsumieren.⁴⁸ Dieser Entscheid war die Grundlage des neuen Berufsbildungsgesetzes von 2002, mit dem sämtliche Berufe mit unterschiedlichen Ausbildungstraditionen in «ein einheitliches System» (SDK 2003, S. 10) überführt wurden – so auch die bislang kantonal geregelten Gesundheitsausbildungen (Baumeler et al. 2014a; Belser 2002; Bender 2011; Bender und Bondallaz 2016; EDK 2003a; Flury 2002; Kiener 2004a, b; Oertle Bürki 2008; SDK 2003; Spitzer und Perrenoud 2007; Wittwer-Bernhard 2002). Entsprechend mussten auf der Sekundarstufe II erstmals Gesundheitsausbildungen nach dem Modell der industriell-gewerblichen Berufe geschaffen werden, was im Ergebnis u. a. in der BGB FaGe mündete (Kiener 2004b; Trede 2016).⁴⁹ Die BGB FaGe

sollte dazu beitragen, mehr Schulabgänger und Schulabgängerinnen für die Pflegeberufe zu interessieren, die Zahl derer, die einen Pflegeberuf auf Tertiärstufe erlernen, zu erhöhen und generell mehr Personen für das Gesundheitswesen auszubilden. Dieser neue Gesundheitsberuf FaGe wurde dabei als ein zentraler Nachwuchspool für das tertiär ausgebildete Pflegepersonal eingestuft. (Trede 2016, S. 11)

⁴⁷Ada Spitzer und Béatrice Perrenoud (2006) geben einen Überblick zu den unterschiedlichen Implementierungsprozessen der Pflegeberufe in den westlichen Ländern Europas.

⁴⁸Im Rahmen des SNF-Projektes «Gleich und anders – die Entwicklung der Berufsbildung aus der Perspektive aktueller Reformen» hat Kiener (2004a, b) vier konkrete Reformen der Berufsbildung untersucht, darunter der Übergang der Gesundheits- und Sozialberufe in die Bundeskompetenz sowie die Profilierung der Diplommittelschule.

⁴⁹Neben der BGB FaGe wurde im Sozialbereich die BGB Fachfrau/-mann Betreuung (FaBe) geschaffen. Die Entwicklungen im Sozialbereich sind jedoch nicht Gegenstand der vorliegenden Studie.

Mit der Integration der Gesundheitsausbildungen in die ordentliche (Berufs-) Bildungssystematik wurde mit einer grundlegenden Ausbildungstradition für Gesundheitsausbildungen gebrochen: Neu konnten die Jugendlichen auch im Bereich Gesundheit unmittelbar nach Abschluss der obligatorischen Schulzeit im Alter von 16 Jahren in eine nachobligatorische BGB eintreten und mussten nicht wie bis anhin die Volljährigkeit als erforderliches Mindesteintrittsalter abwarten.⁵⁰ Außerdem musste die primär schulisch ausgerichtete Ausbildungstradition der Gesundheitsausbildungen durch die Einführung von Praxisanteilen in die Ausbildung ergänzt werden, um der Forderung des neuen Berufsbildungsgesetzes nach einer starken Gewichtung der beruflichen Praxis zu entsprechen (Kiener 2004b; Maurer 2013).⁵¹ Mit der Einführung der BGB FaGe und der Transformation der Diplommittelschule zur FMS mit Tertiärzugangsberechtigungen wurden im Bereich Gesundheit also zwei institutionell unterschiedliche, aber mit Blick auf die tertiären Gesundheitsausbildungen dennoch funktional anschlussäquivalente Ausbildungsprogramme auf der Sekundarstufe II institutionalisiert (Abb. 2.2, unterer Teil). Dadurch wurde die FMS

definiert Konkurrenz ausgesetzt (Berufslehren im GSK-Bereich) [...] [und sie musste, R. E.] ihre spezifische Besonderheit ständig an den Märkten bewähren und sich insbesondere ständig mit alternativen Angeboten der Sekundarstufe II vergleichen [...] lassen. (Kiener 2004b, S. 35)

Die Diplommittelschule und damit verbunden später auch die FMS Gesundheit wurden unmittelbar von der Einführung der BGB FaGe tangiert (EDK 1996, 2000; Kiener 2004b, 2008), da ausgelöst dadurch «die Frage nach dem Stellenwert der Diplommittelschule zwangsläufig akut» (EDK 1996, S. 39), die «Notwendigkeit einer deutlichen Profilierung» (Kiener 2004b, S. 35) sowie eine «Neuverortung der DMS unabdingbar» (Criblez 2002, S. 36) geworden waren. Abb. 2.2 fasst die soeben ausgeführten Dynamiken und Entwicklungen im Überblick zusammen.

⁵⁰Die aus der Herabsetzung des Mindestalters für Gesundheitsberufe von 18 auf 16 Jahre folgende frühe Konfrontation der Lernenden mit der Lebensrealität führte zu Diskussionen und Kritik an der Einführung einer BGB FaGe.

⁵¹Anders verlief der Integrationsprozess der Gesundheitsausbildungen in die ordentliche Bildungssystematik z. B. in Norwegen. Dort wurden die traditionell schulbasierten und frauendominierten Gesundheitsausbildungen bereits 1994 in die ordentliche geprägte Berufssystematik integriert und dabei nicht der industriell-gewerblichen Ausbildungslogik angeglichen (Høst 2016).

Eine Besonderheit, die die beiden untersuchten Ausbildungsprogramme FMS Gesundheit und BGB FaGe unterscheidet, ist ihre institutionelle Zugehörigkeit zur Allgemein- bzw. Berufsbildung. Dieser Unterschied wurde bereits in Abb. 2.1 angedeutet und wird im Folgenden mit Bezug auf den Forschungsgegenstand dieser Studie ausgeführt.

2.5 Allgemein- versus Berufsbildung: Institutionelle und sprachregionale Unterschiede

2.5.1 Bildungsschema: Unterschiedliche institutionelle Logiken

Die Sekundarstufe II des Schweizer Bildungssystems lässt sich, vergleichbar mit Deutschland und weiteren Ländern, über eine Trennung zwischen akademisch ausgerichteter Allgemeinbildung – in der Schweiz repräsentiert durch die Mittelschulen (FMS und Gymnasien) – und beruflicher Bildung – verkörpert im Berufsbildungssystem – charakterisieren (Gonon 2013; Kiener 2004b, 2008).

Allgemein- und Berufsbildung sind jedoch nicht nur als «pädagogische Alternativen» (Harney und Zymek 1994, S. 406) zu verstehen, sondern auch als «zwei konkurrierende Konzepte der Systembildung» (Harney und Zymek 1994, S. 405) mit einer eigenen institutionellen Logik (Harney und Zymek 1994). Kiener (2004b) hält für die Schweiz fest, dass die beiden Bereiche von Allgemein- und Berufsbildung in der Vergangenheit eher nebeneinander und gegeneinander als miteinander funktioniert haben, was in unterschiedlichen Spannungsfeldern resultierte. Ausgehend davon sind für das Verhältnis zwischen der FMS Gesundheit und BGB FaGe Konfliktlinien und Spannungsfelder zu erwarten.

Die beiden Bereiche von Allgemein- und Berufsbildung haben sich historisch unterschiedlich sowie weitestgehend getrennt voneinander entwickelt und folgen verschiedenen institutionellen Ordnungen (Jenzer 1997). Diese «institutionelle Segmentierung von Allgemeinbildung und Berufsbildung» (Baethge 2006, S. 16), auch Bildungsschema genannt (Baethge 2006), kann in Anlehnung an Martin Baethge (2006) entlang folgender Dimensionen beschrieben werden: dominante Zielperspektive, Bezugspunkte für die Lernzieldefinition und das Curriculum, Steuerungsmechanismen, Finanzierung, Status der Lernenden, Instruktionsprinzip sowie Ausbildung des Lehrpersonals. Baethges Konzept ist geeignet, um die beiden institutionell unterschiedlich zu verortenden Ausbildungsprogramme FMS Gesundheit und BGB FaGe entlang bestimmter Dimensionen vergleichend zu untersuchen. Die in der nachfolgenden Tab. 2.3 aufgelisteten Dimensionen zur

Tab. 2.3 Institutionelle Segmentation von Allgemein- und Berufsbildung (Quelle: Baethge (2006); Eigene Darstellung)

Dimensionen	Allgemeinbildung	Berufsbildung
Dominante Zielperspektive	gebildete Persönlichkeit	berufliche Handlungskompetenz
Bezugspunkte für die Lernzieldefinition und das Curriculum	Kanon repräsentativen systematisierten und propädeutischen Wissens/wissenschaftliche Disziplinen	Arbeitsmarkt und Beschäftigungsstruktur; wirtschaftlicher Bedarf an Qualifikationen
Status der sich in Ausbildung befindenden Person	Schüler/-in	Lernende/r im Arbeitsverhältnis
Instruktionsprinzip/Modi der Wissensvermittlung	praxisentzogen/ -fern	praxisintegriert (enge Verbindung von Arbeit und Lernen)

Charakterisierung allgemein- und berufsbildender Ausbildungen fundieren damit grundlegende Arbeitshypothesen dieses Vergleichs (Leemann et al. 2019a).

Für die duale BGB FaGe wird davon ausgegangen, dass die in ein Arbeitsverhältnis und einen Arbeitsprozess eingebundenen Lernenden praxisnah bzw. -integriert berufliche Handlungskompetenzen erwerben, die auf dem Arbeitsmarkt nachgefragt werden (Dietzen 2015). Es wird demnach erwartet, dass «die Wirklichkeit Teil der Lernumgebung ist [...] [und, R.E.] [d]ie Verbindung zur Welt, auf die das Bildungssystem vorbereitet, relativ eng» (Wettstein 1994, S. 21) bleibt. Für die duale BGB FaGe wird entsprechend angenommen, dass «erfahrungsbasiertes betrieblich-berufliches Lernen» (Dietzen 2015, S. 17) eine klare Ausrichtung der Wissensvermittlung vorgibt. Erfahrungswissen beinhaltet Erfahrungen, «die im praktischen Handeln und durch praktisches Handeln gemacht werden. Es ist solchermaßen kein <aus Büchern> angesammeltes Wissen» (Böhle 2015, S. 36) und im Gegensatz zum systematischen wissenschaftlichen Wissen eben gerade weder ein theoriegeleitetes noch ein auf die systematische Generierung und Überprüfung ausgerichtetes Wissen (Böhle 2015). Erfahrungswissen wird u. a. durch Wiederholung und Einübung erworbener Routinen angeeignet und besteht gemäß Fritz Böhle (2015) auch aus sinnlicher Wahrnehmung und Intuition. Diese erweiterte Form von Erfahrungswissen stellt eine wesentliche Voraussetzung für die Bewältigung von Unwägbarkeiten, Unsicherheiten und kritischen Situationen im Berufsalltag dar, zu deren Lösung die schematische Anwendung reinen Faktenwissens nicht ausreicht. Letzteres ist insbesondere im Feld der Gesundheit bedeutsam, weil

Pflegekräfte über ein besonderes Erfahrungs-Wissen [sic] bzw. <knowledge of familiarity> verfügen (Josefson 1988) und sich die Kommunikation und Interaktion mit den Pflegebedürftigen nicht primär auf einer sprachlich-symbolischen, sondern vor allem auf einer körperlich-leiblichen Ebene durch Mitfühlen und Empathie vollzieht. (Weishaupt 2006, S. 85)

Mit Blick auf die Wissensvermittlung in der BGB FaGe wird entsprechend davon ausgegangen, dass der Einbezug des Körpers und der Sinnesorgane bedeutsam ist.

Für die allgemeinbildende FMS Gesundheit wird hingegen vermutet, dass die Schüler/-innen schulisch und praxisfern ausgebildet werden und durch die Vermittlung eines Kanons repräsentativen Wissens sowohl ihre individuelle Persönlichkeit herausbilden als auch auf eine weiterführende (wissenschaftliche) Ausbildung vorbereitet werden. Für den in dieser Studie zu leistenden Vergleich der beiden institutionell unterschiedlich gelagerten Ausbildungsprogramme werden nicht nur unterschiedliche Lehr- und Wissenskulturen erwartet (Baethge 2006; Meyer 2019; Wettstein 1994; Wettstein und Amos 2010), sondern auch das Herausbilden unterschiedlicher Bildungstypen (betrieblich-beruflich bzw. akademisch) (Spöttl et al. 2009) sowie eines anderen Lernhabitus (Ahrens 2012). Dies ist u. a. bezogen auf mögliche Erklärungen verschiedener Übergangsquoten von FMS Gesundheit und BGB FaGe in die Tertiärstufe bedeutsam.

Die Systematisierung dieser beiden institutionellen Ordnungen befördert die Vorstellung einer gewissen Reinheit bzw. internen Homogenität der einzelnen Logiken (Kiener 2016) sowie hier anschließenden Konzeptionen von Hybridisierung, wie sie u. a. in Studien zur Berufs- und Hochschulbildung eingeführt wurden (u. a. Graf 2013). Ausgehend von der Vorstellung <reiner> homogener Logiken führt der sowohl allgemeinbildende als auch berufsfeldspezifische Bildungsauftrag der FMS dazu, dass die FMS oftmals als «Mischform zwischen Allgemein- und Berufsbildung» (Schellenbauer et al. 2010, S. 31) bzw. «Vermischung innerhalb der Sekundarstufe II» (Kiener 2016, S. 3) erachtet wird. Entsprechend wird die FMS auch als hybrides Ausbildungsprogramm, als «<Fremdkörper> des einen Bereichs im Körper des anderen [sic!]» (Kiener 2016, S. 3), betrachtet und wird damit oftmals «[i]m Grenzbereich der beiden Systeme [Allgemein- und Berufsbildung, R.E.]» (Wettstein und Amos 2010, S. 1) verortet. Gemäß Roman Capaul und Martin Keller (2014) fundiert dieses bildungssystemische Dazwischensein der FMS eine ihrer drei großen Herausforderungen. In diesem Zusammenhang stellt sich jedoch die Frage, ob Allgemein- und Berufsbildung reine Einheiten und «Hybride die einzigen Vermischungen unter sonst reinen Einheiten» (Kiener 2016, S. 4) im Schweizer Bildungssystem sind. Schließlich ist die Grenze zwischen Allgemein- und Berufsbildung «keine

Linie in einem zweidimensionalen Raum» (Kiener 2016, S. 5). In Anlehnung an Kiener (2016) und vor dem gewählten konventionensoziologischen Hintergrund wird in der vorliegenden Studie der Begriff der Hybridität bezogen auf den Bereich der Bildung am Beispiel der beiden Ausbildungsprogramme (kritisch) reflektiert.

2.5.2 Sprachregional unterschiedliche soziokulturelle Bedeutung

Die soziokulturelle Bedeutung von Allgemein- und Berufsbildung weist sprachregionale Unterschiede auf (Bolli und Rageth 2016; Cattaneo und Wolter 2016; Cortesi 2017; Geser 2003a, b; Kiener 2004b; Kuhn et al. 2018; Kuhn und Schweri 2018; Pfister und Tuor Satoro 2015). Hans Geser (2003a, S. 39) spricht in diesem Zusammenhang von «[z]wei divergierende[n] Wertesysteme[n] und Bildungskulturen», während Cortesi (2017, S. 46) den Ausdruck «Röstigraben éducatif» einführt.⁵² Die sprachregional unterschiedliche Bedeutung schulisch-allgemeinbildender und berufsbildender Ausbildungen widerspiegelt sich auch in den Ausbildungsentscheidungen Jugendlicher auf der Sekundarstufe II im Bereich Gesundheit: Während in der Westschweiz überdurchschnittlich viele junge Menschen eine Gesundheitsausbildung über die allgemeinbildende FMS Gesundheit absolvieren, wird in der Deutschschweiz mehrheitlich eine berufsbildende Gesundheitsausbildung gewählt (SKBF 2018). Dies ist nicht zuletzt Ausdruck der in der lateinischen Schweiz (Westschweiz und italienische Schweiz) vorherrschenden, an der französischen und europäischen orientierten Bildungstradition, wonach allgemeinbildende, akademisch ausgerichtete Bildungsgänge präferiert und höher valorisiert werden als berufsbildende Angebote. Bildung ist diesem Verständnis nach «etwas in sich selbst Wertvolles [...], das man sich außerhalb der Berufswelt in eigens dafür vorgesehenen formalen Organisationen aneignet und die der allgemeineren, berufsunabhängigen Qualifizierung der Persönlichkeit dient» (Geser 2003a). Berufsbildung gilt als wenig erstrebenswert und ist oftmals nur zweite Wahl (Cortesi 2017; Geser 2003a). Entsprechend wird das Bildungsangebot auf der Sekundarstufe II des Schweizer Bildungssystems in der französischen

⁵²Der Ausdruck «Röstigraben» wird in der Schweiz in unterschiedlichen Zusammenhängen für die Unterschiedlichkeit zwischen Deutsch- und Westschweiz verwendet.

und italienischen Schweiz stark hierarchisch bewertet (Cortesi 2017; Delay 2018) – zu Gunsten der allgemeinbildenden Angebote: Das allgemeinbildende Gymnasium gilt als *die* weiterführende Ausbildung (Cortesi 2017), gefolgt von der FMS sowie den schulisch organisierten BGB (z. B. die Wirtschaftsmittelschule). Auf der untersten Hierarchiestufe stehen dual organisierte BGB (Cortesi 2017; Delay 2018). Diese Hierarchisierung erklärt u. a., weshalb in der französischen und der italienischen Schweiz das Angebot schulisch organisierter BGB auf der Sekundarstufe II deutlich verbreiteter und ausgebauter ist als in deutschsprachigen Kantonen, in denen der Fokus auf der innerbetrieblichen Praxisausbildung liegt (BFS 2019a; Cortesi 2017; Geser 2003a). In der lateinischen Schweiz hingegen wird ein Bildungsangebot umso höher valorisiert, je allgemeinbildender dessen Inhalte sind (Cortesi 2017).

Die sprachregional unterschiedliche Bedeutung allgemein- und berufsbildender Ausbildungsprogramme widerspiegelt sich gemäß Cortesi (2017) auch in deren Profilierung: In der Westschweiz profiliert sich die FMS insbesondere über ihren Bildungsauftrag der Vermittlung einer vertieften Allgemeinbildung, was nicht zuletzt auch in der Namensgebung *École de Culture Générale* zum Ausdruck kommt. Jüngere bildungspolitische Entwicklungen in der lateinischen Schweiz zielen – im Sinne von «[i]l faut changer les mentalités et regarder l'apprentissage comme un premier choix, une opportunité, un tremplin, une vraie option pour l'avenir»⁵³ (Canton de Vaud 2018, S. 1) – darauf ab, die berufsbildenden Angebote auf der Sekundarstufe II zu stärken (Breithaupt 2018; Canton de Neuchâtel 2019; Canton de Vaud 2018; Giroud 2019; Repubblica e Cantone Ticino 2019; Toninato 2017).

Für die Deutschschweiz konnte Cortesi (2017) hingegen generell eine andere Bewertungslogik der nachobligatorischen Ausbildungsangebote auf der Sekundarstufe II zeigen: Weniger hierarchisch, dafür aber stärker als eine Auswahl alternativer Ausbildungsangebote. Während in der lateinischen Schweiz die Orientierung an der Allgemeinbildung prioritär ist, gilt in der Deutschschweiz die Spezifität eines Bildungsangebots als primäres Kriterium der Evaluation und Zuschreibung von Legitimität. Entsprechend hat Cortesi (2017) für die FMS in der Deutschschweiz eine deutlich fachspezifischere und stärker berufsfeldbezogene Profilierung von Ausbildungsangeboten nachzeichnen können. Das bedeutet, dass sich die FMS in der Deutschschweiz stärker über ihren gemischten

⁵³ «[M]an muss die Mentalitäten ändern und die Lehre als erste Wahl, als Chance, als Sprungbrett, als echte Alternative für die Zukunft betrachten.» (Übersetzung R. E.)

Bildungsauftrag sowohl der Vermittlung einer vertieften Allgemeinbildung als auch der Einführung in ein spezifisches Berufsfeld profiliert.⁵⁴ Ausgehend davon wird für die Deutschschweiz – im Gegensatz zur lateinischen Schweiz – ein konkurrenzartiges Verhältnis zwischen den beiden funktional anschlussäquivalenten Ausbildungsprogrammen FMS Gesundheit und BGB FaGe erwartet, insbesondere hinsichtlich des Zugangs zu den FH über die Fach- bzw. Berufsmaturität.

2.6 Ableitung des Erkenntnisinteresses aus dem Forschungsstand

Ausgehend vom dargelegten Forschungsstand haben sich mit Blick auf das übergeordnete Ziel, die Bedeutung der allgemeinbildenden FMS Gesundheit als Gesundheitsausbildung auf der Sekundarstufe II des Schweizer Bildungssystems im Vergleich zur BGB FaGe zu untersuchen, insbesondere zwei Forschungsdesiderata herauskristallisiert: erstens die Frage, wie es der FMS Gesundheit nach der Einführung der BGB FaGe – trotz erheblicher Kritik vonseiten der Berufsbildung – gelungen ist, sich im Bereich Gesundheit auf der Sekundarstufe II zu *positionieren* (Hauptfrage 1). Zweitens kristallisierte sich die Frage heraus, wie, d. h. über welche Ausbildungsqualitäten/-spezifika, sich die FMS Gesundheit heute als Ausbildungsprogramm im Vergleich zur BGB FaGe auf der Sekundarstufe II *profilieren* (Hauptfrage 2).⁵⁵

2.6.1 Hauptfrage 1 – Positionierung

Wie positioniert(e) sich die allgemeinbildende FMS Gesundheit neben der BGB FaGe als Gesundheitsausbildung auf der Sekundarstufe II des Schweizer Bildungssystems?

Diese erste Forschungsfrage fokussiert die Bedeutung der FMS Gesundheit im Vergleich zur BGB FaGe aus einer historisch-bildungssystemischen

⁵⁴Gemäß Cortesi (2017) kann die unterschiedliche Bezeichnung der FMS auch als Teil einer sprachregional unterschiedlichen Profilierung verstanden werden, die verschiedene Aspekte – mehr das (Fach-) Spezifische resp. das Allgemeinbildende – betont.

⁵⁵Die beiden für diese Studie grundlegenden Begriffe *Positionierung* und *Profilierung* wurden in Abschn. 2.1 eingeführt und definiert.

sowie einer quantitativen Perspektive und richtet die Aufmerksamkeit auf die *Positionierung* der FMS Gesundheit neben der BGB FaGe auf der Sekundarstufe II des Schweizer Bildungssystems. Zur Beantwortung dieser Hauptfrage wurden drei Teilfragen formuliert.

1.1 Wie hat sich die Einführung der BGB FaGe auf der Sekundarstufe II auf die bildungssystemische Positionierung der FMS Gesundheit in der Zeit zwischen 1990 und 2004 ausgewirkt?

Diese erste Teilfrage zielt darauf ab, das von Kiener (2004a, b), für den Zeitraum der Überführung der Gesundheitsausbildungen in die ordentliche (Berufs-) Bildungssystematik, rekonstruierte Spannungsfeld der Positionierung der FMS im Verhältnis zur Berufsbildung zu spezifizieren. Dies erfolgt u. a. mithilfe kantonaler Fallbeispiele, die veranschaulichen, was die Einführung der funktional anschlussäquivalenten, jedoch berufsqualifizierenden BGB FaGe auf der Sekundarstufe II konkret für die FMS Gesundheit bedeutet. Im Sinne einer Pfadabhängigkeit wird erwartet, dass Konfliktlinien, die heute zwischen den beiden Ausbildungsprogrammen beobachtet werden können, in der Entstehungsphase des Verhältnisses zwischen der FMS Gesundheit und der BGB FaGe wurzeln. Daher wird diese Entstehungsgeschichte im Rahmen einer ersten Teilfrage aufgegriffen. Bis auf erste Ausführungen Kieners (2004a, b) ist bislang nicht untersucht worden, wie sich die Diplommittelschule und später die FMS in dieser Zeit neben der BGB FaGe auf der Sekundarstufe II positioniert hat.

Eine der zentralen Herausforderungen, die die FMS Gesundheit in dieser Zeit zu bewältigen hatte, war ihre Sackgassen-Problematik, d. h. sie musste für sich den Tertiärzugang sichern. Dies bedeutete aber auch eine Konkurrenz zwischen dem allgemeinbildenden und dem als Königsweg geltenden berufsbildenden Zugangsweg an die FH. Den damit einhergehenden Dynamiken des Wandels und der Beharrung widmet sich die zweite Teilfrage zur Positionierung der FMS Gesundheit.

1.2 Wie ist es der FMS Gesundheit gelungen, sich zwischen 1990 und 2004 neben Berufsbildung und Gymnasium als dritter formal anerkannter Zubringer zu den FH im Bereich Gesundheit zu positionieren und damit den Tertiärzugang abzusichern?

Die ersten beiden Teilfragen klären zwei zentrale kritische Momente bzw. Situationen im Prozess der Positionierung der FMS Gesundheit neben der BGB FaGe auf der Sekundarstufe II: zum einen die Einführung der BGB FaGe und damit verbunden die Frage nach der künftigen Rolle und Funktion der FMS Gesundheit. Zum anderen wird die Frage beantwortet, welche Aushandlungsprozesse erforderlich waren, damit sich die FMS Gesundheit als dritter

formal anerkannter Zubringer zu den tertiären Gesundheitsausbildungen – neben dem als Königsweg geltenden berufsbildenden Zugangsweg zu den FH – auf der Sekundarstufe II positionieren und etablieren konnte.

Die Frage nach der Positionierung der FMS Gesundheit neben der BGB FaGe interessiert auch aus gegenwärtiger Perspektive. Die dritte Teilfrage zur Positionierung lautet demnach wie folgt:

1.3 Wie positioniert sich die FMS Gesundheit gegenwärtig im Vergleich zur BGB FaGe als Zubringer zu den tertiären Gesundheitsausbildungen?

Diese Teilfrage wird zum einen mithilfe des Einbezugs statistischer Daten beantwortet, indem aufgezeigt wird, wie sich die FMS Gesundheit heute als Zubringer zu den tertiären Gesundheitsausbildungen im Vergleich zur BGB FaGe positioniert. Zum anderen wird im Rahmen dieser Teilfrage ein gegenwärtiges Beispiel aufgegriffen, das zeigt, dass die FMS Gesundheit auch heute noch um ihre Positionierung auf der Sekundarstufe II neben der Berufsbildung kämpfen muss.

Die zweite Hauptausrichtung dieser Studie verbindet die Bedeutung der FMS Gesundheit im Vergleich zur BGB FaGe mit der Frage, was Qualität von Bildung bzw. von Ausbildungsprogrammen ausmacht. Die zweite Hauptfrage zielt entsprechend auf die *Profilierung* der FMS Gesundheit im Vergleich zum funktional anschlussäquivalenten Weg der BGB FaGe ab.

2.6.2 Hauptfrage 2 – Profilierung

Wie bzw. über welche Ausbildungsqualitäten/-spezifika profiliert sich die FMS Gesundheit heute als Ausbildungsprogramm auf der Sekundarstufe II im Vergleich zur BGB FaGe?

Als Bildungsweg zwischen Gymnasium und Berufsbildung auf der Sekundarstufe II war die Profilierung für die FMS seit jeher bedeutsam (Kiener 2004b). Die beiden Ausbildungsprogramme FMS Gesundheit und BGB FaGe werden in der vorliegenden Studie hinsichtlich der von Baethge (2006) vorgeschlagenen Dimensionen zur Charakterisierung der institutionellen Ordnung von Allgemein- und Berufsbildung untersucht (Tab. 2.3 in Abschn. 2.5.1). Bislang gibt es keine empirische Untersuchung, die die beiden Ausbildungsprogramme FMS Gesundheit und BGB FaGe mit Blick auf diese Aspekte vergleichend analysiert hat. Außerdem interessiert für die vergleichende Analyse der Profilierung der FMS Gesundheit, welche sprachregionalen Unterschiede dabei erkennbar sind. Für die Beantwortung der zweiten Hauptfrage wurden folgende fünf Teilfragen formuliert:

- 2.1 *Welche Zielgruppen werden anvisiert?*
- 2.2 *Welche Bildungsziele werden verfolgt? Welche sind deren Bezugspunkte?*
- 2.3 *Welche Bildungsinhalte werden vermittelt?*
- 2.4 *Welche zentralen Wissensformen werden herausgebildet?*
- 2.5 *Welche Modi der Wissensvermittlung und -aneignung werden favorisiert?*
- 2.6 *Welche sprachregionalen Unterschiede lassen sich bezüglich der Profilierung der FMS Gesundheit ausmachen?*

Mit der Beantwortung der beiden Hauptfragen nach der Positionierung und der Profilierung der FMS Gesundheit auf der Sekundarstufe II neben der BGB FaGe und im Vergleich zu dieser, generiert diese Studie erstmals Einblicke in Positionierungs- und Profilierungsprozesse dieser beiden nachobligatorischen Gesundheitsausbildungen im Schweizer Bildungssystem. Aus Sicht unterschiedlicher involvierter Akteurinnen und Akteure wird aufgezeigt, durch welche Ausbildungseigenschaften sich diese beiden institutionell verschieden zugehörigen Ausbildungsprogramme auszeichnen und welche Wertigkeitszuschreibungen, Kritiken, Konflikte sowie Spannungsfelder damit einhergehen bzw. daraus resultieren. Basierend auf den in dieser Studie dargelegten empirischen Erkenntnissen über die Positionierung und die Profilierung der beiden funktional anschlussäquivalenten Ausbildungsprogramme wird es möglich, die in der Einleitung formulierte Hypothese eines mit der FMS Gesundheit nicht ausgeschöpften doppelten Potenzials zur Rekrutierung tertiärer Gesundheitsfachkräfte differenziert zu reflektieren und möglichen bildungspolitischen Handlungsbedarf zu formulieren.

Open Access Dieses Kapitel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Kapitel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.





Entwicklung einer konventionensoziologischen Perspektive zur Analyse der Positionierung und Profilierung von Ausbildungsprogrammen

3

In einer funktionalistischen Perspektive bedürfen Gesellschaft und Arbeitsmarkt Bildungsabschlüssen unterschiedlicher Bildungsstufen, die mit verschiedenen Ausbildungseigenschaften einhergehen. Diesen Ausbildungseigenschaften und den damit verbundenen Bildungsabschlüssen sprechen Akteurinnen und Akteure im gesellschaftlichen sowie bildungspolitischen Diskurs unterschiedliche Bedeutungen und Qualitäten i. S. von Wertigkeiten zu. Damit werden Fragen der Konstruktion von Qualität, ihrer zugrundeliegenden Handlungskoordination sowie möglichen daraus resultierenden Konflikten aufgeworfen (Salais et al. 2019), wie z. B.: Welche Qualitäten bieten unterschiedliche Ausbildungsprogramme und worin unterscheiden sich diese? Welche (vergangenen) Ausbildungen über diese Qualitäten sind zu beobachten? Welche Problemstellungen ergeben sich aufgrund verschiedener Bewertungen durch unterschiedliche Akteurinnen und Akteure? Wie wird kollektiv wahrgenommene Qualität erreicht? Und was macht Qualität von Bildung generell aus? Die von Luc Boltanski und Laurent Thévenot (2007) in ihrem Werk «Über die Rechtfertigung» entwickelte *Soziologie der Konventionen/ Économie des Conventions* (EC) (Boltanski und Thévenot 2007; Diaz-Bone 2018a) ermöglicht einen sozialwissenschaftlichen Zugang und damit ein theoretisches und methodisches Instrumentarium zur Beantwortung dieser Fragen (Diaz-Bone 2018a).¹

¹Der interdisziplinäre konventionensoziologische Ansatz hat insbesondere im Feld der Wirtschaftssoziologie sowie der Institutionenforschung Bedeutung erlangt (Diaz-Bone 2011a, 2018a). Erweitert wurde das Anwendungsspektrum der EC u. a. durch die Arbeiten von Philippe Batifoulier (1992) und Batifoulier et al. (2008) auf das Gesundheitswesen sowie durch die im französischen Sprachraum entstandenen Arbeiten insbesondere von Jean-Louis Derouet (1992), Elisabeth Chatel (1998), Franck Bailly und Chatel (2004,

3.1 Qualität von Bildung

Die Qualität eines Bildungszertifikats (Bailly und Chatel 2004, 2006) oder eines Ausbildungsprogramms wird konventionensoziologisch nicht als ontologisch, objektiv feststellbar und allgemeingültig verstanden (Diaz-Bone 2018a; Eymard-Duvernay 1989; Suhr 2005), sondern als Ergebnis eines situativen und konventionenbasierten Zuschreibungsprozesses. Dieser situative Prozess der Zuschreibung von Qualität, d. h. von Wertigkeit, wurde von Eymard-Duvernay als «Valorisierung» (*frz.: valorisation*) (Eymard-Duvernay 2012a, S. 11) bezeichnet.² Für Olivier Favereau (2017) ist Qualität nicht nur Ergebnis von Valorisierungs-, sondern auch von Devalorisierungsprozessen. Insgesamt bedeutet dieses Verständnis von Qualität, dass «[d]as Urteil keinen Zustand fest[stellt], [sondern, R. E.] es konstruiert (oder de-konstruiert) Wert. Das Urteil ist die Operation, die den Wert erschafft» (Eymard-Duvernay 2012a, S. 11 übersetzt gemäß Diaz-Bone 2018a, S. 129).

In Abgrenzung zum Qualitätsverständnis im gängigen wissenschaftlichen Bildungsdiskurs (Hupka-Brunner et al. 2015) versteht die EC Qualität (z. B. eines Ausbildungsprogramms) nicht als objektiv und allgemeingültig feststellbar/messbar, normativ i. S. von gut/schlecht oder als ontologische Eigenschaft, sondern vielmehr als Ergebnis eines von Akteuren situativen und konventionenbasierten Zuschreibungsprozesses. Qualität ist aus konventionensoziologischer Perspektive folglich weder ein widerspruchsfreier noch stabiler Zustand, sondern impliziert «ein stetiges Ringen um eine angemessene Güte, die immer wieder neue Anstrengungen erfordert» (Gonon 2015, S. 102); Eine einmal situativ zugeschriebene Qualität kann von einer anderen Person jederzeit wieder mit Bezug auf eine andere Konvention infrage gestellt werden (Bailly und Chatel 2004; Boltanski und Thévenot 2007).

2006) sowie Eric Verdier (2008, 2010a, b) auf den Bereich der Bildung. Seit den späten 2000er Jahren hat die EC zunehmend auch die deutschsprachigen Bildungswissenschaften erreicht, wie Christian Imdorf et al. (2019) in ihrem Überblick zum aktuellen Stand rechtigungssoziologischer Bildungsforschung zeigen.

²Martin Kornberger (2017) hat vier idealtypische Mechanismen der Zuschreibung von Wertigkeit, sogenannte Valorisierungspraktiken, herausgearbeitet: Engagement von vielfältigen Akteuren, Vergleichsbarmachung, Kategorisierung und Visualisierung. Für eine Untersuchung mit Bezug auf den Bildungsbereich, in der diese Valorisierungspraktiken angewendet werden, siehe z. B. Leemann und Imdorf (2019b).

Dieses Qualitätsverständnis fußt auf der konventionensoziologischen Vorstellung von mit einer Handlungsfähigkeit (Agency) und mit einer reflexiven Kompetenz ausgestatteten Akteuren, die auf unterschiedliche Konventionen referieren, um ihr Handeln sowie Regeln, Institutionen und Qualitäten im Prozess der Koordination zu interpretieren und mit Bedeutung zu füllen (Barthe et al. 2016; Diaz-Bone 2009, 2018a; Wagner 2004). Dagegen distanziert sich die EC von der rein strukturalistischen Vorstellung eines Akteurs i. S. eines passiven Handlungsträgers, der über eine «a-priori-Rationalität» (Diaz-Bone 2018a, S. 371) verfügt und dessen Handeln sowie dessen Präferenzen durch Regeln und Strukturen determiniert sind (Barthe et al. 2016; Diaz-Bone 2018a; Wagner 2004). Konventionen sind folglich keine Merkmale der Akteurinnen und Akteure, sondern vielmehr in das Handeln und die Situation «eingelagerte» Realitäten» (Diaz-Bone 2009, S. 241). Anders als in Bourdieus strukturalistischem Ansatz werden unterschiedliche Qualitätsurteile z. B. von Schülerinnen und Schülern, Lehrpersonen und Leitungspersonen bzgl. der Ausbildungseigenschaften der beiden zu untersuchenden Ausbildungsprogramme sowie Ursachen von Disputen und Konflikten in sozialen Koordinationsprozessen demnach nicht auf die Zugehörigkeit der Akteurinnen und Akteure zu unterschiedlichen sozialen Status oder das Geschlecht reduziert, sondern auf pragmatische Prozesse des Aufeinandertreffens bzw. der Aushandlung pluraler und ggf. widersprüchlicher Konventionen. Die EC integriert demnach sowohl strukturalistische als auch pragmatische Elemente (Barthe et al. 2016; Diaz-Bone 2017b, 2018a; Knoll 2013a), indem sie danach fragt, wie sich Akteurinnen und Akteure in von Unsicherheit geprägten Situationen, z. B. der Evaluation oder der Legitimation, koordinieren.

Die grundlegende Analyseeinheit der EC ist entsprechend die mit Unsicherheit über den Verlauf und Ausgang behaftete Koordinationssituation (Diaz-Bone 2015; Dodier 2010; Wagner 2004). Der Situationsbegriff beschränkt sich in der EC nicht auf einzelne bzw. in sich geschlossene Face-to-Face-Interaktionen, sondern umfasst auch räumlich-zeitlich weit ausgedehnte sozio-historische Konstellationen (Barthe et al. 2016; Diaz-Bone 2017a, 2018a; Hedtke et al. 2019). Situationen werden konventionensoziologisch als über einzelne Interaktionen hinausgehende «komplexe Konstellationen von Objekten, kognitiven Formaten, Koordinationserfordernissen (Problemen), institutionellen Arrangements (wie Organisationen), Personen und Konzepten» (Diaz-Bone 2018a, S. 375) verstanden. Mit Blick auf den vorliegenden Forschungsgegenstand bedeutet dies, dass z. B. nicht einzelne FMS, verstanden als (Schul-) Organisationen, oder einzelne Gruppierungen von Vertreterinnen und Vertretern der beiden Ausbildungsprogramme untersucht werden, sondern dass mit

der FMS Gesundheit und der BGB FaGe zwei unterschiedliche situative Ausbildungskonstellationen (im Folgenden Ausbildungssituationen genannt) im Mittelpunkt der empirischen Analyse stehen (Diaz-Bone 2011b; Hedtke et al. 2019). Diesem konventionensoziologischen Situationsverständnis folgend beinhalten die zu untersuchenden Ausbildungssituationen der beiden Ausbildungsprogramme zusätzlich zum Geschehen in der Schule z. B. auch bildungspolitische Dynamiken (Vernehmlassungen, Motionen) sowie andere (über-)kantonale Entwicklungen in Bezug auf die beiden Ausbildungsprogramme. Die EC strebt bei der Analyse von Situationen stets eine «pragmatische Innenansicht der Situation» (Diaz-Bone 2018a, S. 377) bzw. das Verstehen der Akteursperspektive an (Diaz-Bone 2018a; Hedtke et al. 2019). Der Anspruch der vorliegenden konventionensoziologisch ausgerichteten Untersuchung ist es demnach, die beiden Ausbildungssituationen FMS Gesundheit und BGB FaGe aus Sicht der involvierten Akteurinnen und Akteure (u. a. Leitungspersonen, Lehrpersonen, FaGe-Lernende und FMS-Schüler/-innen), d. h. von innen heraus, zu verstehen (Diaz-Bone 2011b, 2018a).

3.2 (Qualitäts-) Konventionen

Um diese von Unsicherheit geprägten Situationen der Koordination, Evaluation oder Legitimation zu bewältigen, stützen sich Akteurinnen und Akteure auf sogenannte Konventionen (Boltanski und Thévenot 1999; Diaz-Bone 2018a). Diese sind weder wissenschaftliche Rekonstruktionen, noch etablierte Standards, Traditionen, Bräuche oder Sitten, sondern vielmehr allgemeine Prinzipien der Rechtfertigung (Rechtfertigungsordnungen), der Evaluation (Wertigkeitsordnungen) oder der Koordination (Handlungsordnungen bzw. Koordinationslogiken), die sich sowohl historisch als auch kulturell in der sozialen Praxis herausgebildet und bewährt haben (Diaz-Bone 2018a).³ Die EC geht also von der Annahme aus, dass Akteurinnen und Akteure in Situationen eine begrenzte Anzahl «geteilte[r] überindividuelle[r] Logiken» (Diaz-Bone

³Für das namensgebende Konzept der Konventionen haben sich im Verlauf der Zeit unterschiedliche Zugänge herausgebildet (u. a. Handlungslogiken, Rechtfertigungsordnungen und Wertigkeitsordnungen). Obwohl diese unterschiedlichen Begriffe alle kollektive Koordinationslogiken bezeichnen und synonym verwendet werden, zeigen sie jeweils unterschiedliche Perspektiven auf die Konstruktion von Wertigkeiten in Koordinations-situationen (Diaz-Bone 2018a; Leemann und Imdorf 2019a). In der vorliegenden Arbeit wird i. d. R. der allgemeine Begriff *Konvention* verwendet.

2018a, S. 371) zur Verfügung steht, um ihre Handlungen koordinieren und z. B. Entscheidungen, andere Individuen und Objekte in Situationen evaluieren zu können (Diaz-Bone 2018a). Konventionen stehen Akteurinnen und Akteuren demnach i. S. eines «common knowledge» (Diaz-Bone 2018a, S. 375) als interpretativer Rahmen für die Handlungskoordination (Evaluation, Rechtfertigung) zur Verfügung und ermöglichen damit Orientierung und die Überwindung von Unsicherheit in per se stets mehrdeutigen Situationen (Diaz-Bone 2011a). Konventionen kommt demnach eine pragmatische Funktion für das Handeln zu, sodass sie als Instrument für die Handlungskoordination zu verstehen sind.

Jede dieser Konventionen bestätigt situativ die Angemessenheit oder Richtigkeit des Handelns (*frz.: justesse*) und begründet gleichzeitig eine moralische Gerechtigkeit (*frz.: justice*), d. h. ein Gemeinwohl im gesellschaftlichen Zusammenhalt (Boltanski und Thévenot 2007). Akteurinnen und Akteure sind kompetent darin, mit dieser in Koordinationssituationen bestehenden Pluralität unterschiedlicher Konventionen umzugehen, deren Angemessenheit situativ zu beurteilen und falls erforderlich zwischen den unterschiedlichen Logiken zu wechseln und Kompromisse zwischen diesen herzustellen, d. h. diese zu handhaben (Boltanski und Thévenot 1999; Diaz-Bone 2018a). Die zentrale Annahme der Pluralität koexistierender Konventionen impliziert eine Komplexität für das praktische Handeln der Akteurinnen und Akteure: Obwohl in einer Situation eine bestimmte Konvention als angemessener oder gerechter gilt, stehen die anderen Konventionen – i. S. einer Gleichzeitigkeit – stets als alternative Bezugslogiken zur Verfügung und könnten von den Akteurinnen und Akteuren jederzeit in die Koordinationssituation eingebracht werden (Diaz-Bone 2009, 2018a; Nadai et al. 2019). Für den Bereich der Bildung bedeutet dies, dass sich das pädagogisch und bildungspolitische Handeln unterschiedlicher Akteurinnen und Akteure in derselben Situation an verschiedenen Qualitätsansprüchen und Moralvorstellungen orientiert und damit zu Disputen und Konflikten führen kann (Abschn. 3.5).

Im Hinblick auf die für diese Studie zentrale Frage der kollektiven Konstruktion von Qualität der beiden Ausbildungsprogramme sind Konventionen i. S. von «Qualitätskonventionen» (Eymard-Duvernoy 1989) zentral.⁴ Damit sind

⁴Zusätzlich zu den von Boltanski und Thévenot (2007) sowie Boltanski und Chiapello (2003) rekonstruierten Qualitätskonventionen hat Verdier (2001, 2010a, b) für Analysen im Bildungsbereich vier sogenannte «Bildungskonventionen» (akademische, professionelle, universalistische und marktliche Konvention) vorgeschlagen. Während sich einzelne Untersuchungen im Bereich der Bildung, z. B. Cortesi (2017), theoretisch auf Verdiers Bildungskonventionen abstützen, wurde für die vorliegende Forschungsarbeit bewusst darauf verzichtet, da die ursprünglichen Qualitätskonventionen von Boltanski und Thévenot (2007) für die Beantwortung der Forschungsfragen ein größeres Erklärungspotenzial versprechen.

kollektiv geteilte, handlungsleitende Wertigkeitsordnungen und somit kollektiv geteilte (mögliche) Arten und Weisen gemeint, wie Akteurinnen und Akteure die Qualität der FMS Gesundheit und BGB FaGe (z. B. bzgl. der Bildungsziele und Bildungsinhalte, Wissensformen sowie Modi der Wissensvermittlung und -aneignung) beurteilen und begründen (Diaz-Bone 2018a).

In «Über die Rechtfertigung» haben Boltanski und Thévenot (2007) basierend auf empirischen Untersuchungen kanonischer Texte der politischen Philosophie sowie zeitgenössischer Managementliteratur (Ratgebern und Praxishandbüchern) sechs für das Wirtschaftssystem gemeinwohlbegründende Konventionen rekonstruiert, mit denen sich die Mehrheit der alltäglich auftretenden Rechtfertigungen in westlichen Gesellschaften beschreiben lässt. Diese sind die staatsbürgerliche, die industrielle, die marktliche, die häusliche, die rufförmige und die inspirierte Rechtfertigungsordnung (Boltanski und Thévenot 2007). Später wurden eine projektförmige sowie eine ökologische Rechtfertigungsordnung von Luc Boltanski und Eve Chiapello (2003) bzw. Claudette Lafaye und Laurent Thévenot (1993) ergänzt.⁵ Mithilfe von Qualitätskonventionen i. S. von Äquivalenzmaßstäben für die Beurteilung von Wertigkeit werden Objekte, Personen oder Ausbildungseigenschaften unterschiedlicher Ausbildungsprogramme vergleichbar (aber nicht gleich) gemacht, untereinander in Beziehungen gesetzt, kategorisiert und ihnen wird eine unterschiedliche Wertigkeit bzw. *Größe*⁶ (frz.: *grandeur*) beigemessen (Diaz-Bone 2018a). Jede Konvention hat dabei ein eigenes Modell der Prüfung, d. h. ein Vorgehen zur Feststellung dieser Größe (Diaz-Bone 2018a).

Jean-Louis Derouet (1989, 1992) hat diese Konventionen auf das Feld von Bildung und Schule übertragen und in politische Schulmodelle übersetzt⁷, die sich ebenfalls durch die Orientierung an einem bestimmten normativen Gemein-

⁵ Boltanski und Thévenot (2007) haben Axiome, d. h. Bedingungen definiert, denen Konventionen entsprechen müssen. Entsprechend kann das Spektrum an Konventionen nicht beliebig erweitert werden (Diaz-Bone 2018a).

⁶ Boltanski und Thévenot (1991) haben in «De la justification» den Begriff *Größe* verwendet. In der deutschsprachigen Übersetzung «Über die Rechtfertigung» (Boltanski und Thévenot 2007) haben sich hierfür die Begriffe *Wertigkeit* und *Größe* durchgesetzt.

⁷ Insbesondere die projektförmige Konvention wurde von Derouet (1992) nicht aufgegriffen, da diese zum Zeitpunkt von Derouets Studie noch nicht rekonstruiert worden war.

wohl auszeichnen.⁸ In Anlehnung an Derouet spricht Imdorf (2011, S. 227) für den Koordinationskontext der Schule von sogenannten «Schulwelten». In der vorliegenden Studie wird davon ausgegangen, dass die von Boltanski und Thévenot (2007) für das Wirtschaftssystem rekonstruierten Konventionen auch für Akteurinnen und Akteure im Bereich der Bildung zentrale Bezugslogiken darstellen, wenn es z. B. darum geht, Ausbildungseigenschaften zu valorisieren, Kritik zu äußern und Entscheidungen zu begründen. Jede dieser Schulwelten bzw. Qualitätskonventionen erzeugt folglich als handlungsleitende Konvention in der Ausgestaltung von Bildungsangeboten eine je eigene Qualität von Bildung, was im Folgenden ausgeführt und anschließend tabellarisch zusammengefasst wird.⁹

3.2.1 Staatsbürgerliche Konvention

Die staatsbürgerliche Konvention¹⁰ bzw. die «Schulwelt des Allgemeininteresses und der Chancengleichheit» (Imdorf 2011, S. 231) strebt u. a. das Gemeinwohl in Bezug auf Gleichheit, Fairness sowie eine Partizipation aller Menschen (unabhängig von ihrer sozialen Herkunft und von ihrem Geschlecht) an Bildung an. Rechtmäßigkeit und Legalität sind bedeutsame Formen dieser Konvention (Boltanski und Thévenot 2007). Das Interesse des Kollektivs, d. h. ein Allgemeininteresse und nicht ein persönliches Interesse, begründet das staatsbürgerliche Gemeinwohl (Boltanski und Thévenot 2007). Bildung soll im Interesse der Allgemeinheit zur Hervorbringung autonomer und mündiger Staatsbürger/-innen, die soziale Verantwortung übernehmen und Engagement zeigen (Boltanski

⁸ Henna Juusola und Pekka Räihä (2019) ergänzen die Qualitätskonventionen von Boltanski und Thévenot (2007) für ihre Qualitätsanalysen im Bereich der Hochschulbildung um die von Michael Storper und Robert Salais (1997) entwickelten Produktionswelten. Dabei handelt es sich um idealtypische Formen kohärenter Produktions-, Tausch- und Koordinationslogiken von Produkten und somit idealtypischen Sinnzusammenhängen für das praktische Handeln von Akteuren (Diaz-Bone 2018a). Chatel (1998, 2001) hat dieses Konzept der Produktionswelten auf Erziehungssysteme, d. h. auf Unterricht und Bildung bezogen und vier Bildungswelten («mondes d'éducation»), verstanden als idealtypische Szenarien pädagogischen Handelns (Lehren und Lernen) in der Schule, typisiert (Chatel 1998, 2001): schulische («scolaire»), meisterhafte («magistral»), pädagogische («pédagogique») und didaktische («didactique») Bildungswelt.

⁹ Die ökologische Konvention wird im Folgenden nicht ausgeführt, da sie für die vorliegende Studie nicht bedeutsam ist.

¹⁰ Derouet (1992, S. 87) spricht von einem «modèle de l'intérêt général».

und Thévenot 2007), sowie zu einer im humboldtschen Sinne allgemeinen Menschenbildung beitragen (Imdorf 2011; Leemann und Imdorf 2019a; Zichy 2010). Hierfür sollen allgemeingültige Bildungsinhalte («valorisation de ce qui est générale»¹¹ [Derouet 1992, S. 88]) vermittelt werden, die sich an allgemeinen, grundlegenden Prinzipien und Konzepten orientieren und ein theoretisch-abstraktes Wissen (*frz.: savoir abstrait*) und kanonisches Allgemeinwissen fördern (Derouet 1992). Im Sinne von «les vrais savoirs sont les savoirs construits»¹² (Derouet 1992, S. 91) erfolgt ein klarer Bruch zwischen Schule und dem Leben, sodass «[l]’école prépare à la vie en tournant le dos à la vie» (Chateau zit. nach Derouet 1992, S. 88).¹³ Im Sinne eines Ortes der Ideen und nicht der Erfahrung oder der Taten sind die Schulräumlichkeiten in der staatsbürgerlichen Schulwelt, wenn überhaupt, nur mit einfachen Objekten z. B. einer Weltkarte, Maßtabellen, geometrischen Formen o. ä. instrumentiert (Derouet 1992).

3.2.2 Industrielle Konvention

Die industrielle Konvention¹⁴ bzw. die «effiziente Schulwelt» (Imdorf 2011, S. 235) ist am Organisationsmodell einer effizienzorientierten Unternehmung mit Arbeitsteilung ausgerichtet. Von Bedeutung sind u. a. die Eigenschaften Standardisierung, Messbarkeit, Produktivität, Effizienz, Planbarkeit und Wissenschaftlichkeit. Die Schule wird metaphorisch als Fabrik gesehen, in der Schüler/-innen zu fertigen Produkten, i. S. professionell einsetzbarer und leistungserbringender qualifizierter Fachkräfte bzw. Fachexpertinnen und -experten ausgebildet werden (Derouet 1992). Angestrebt wird in der industriellen Welt ein zielgerichtetes, zweckorientiertes und funktionales Bildungsangebot (Boltanski und Thévenot 2007; Derouet 1992). Valorisiert wird Wissen i. S. eines Know-hows (*frz.: savoir-faire*), das sowohl anwendbar ist als auch zur Lösung technischer oder wissenschaftlich-methodischer Probleme dient, entsprechend eine Problemlösekompetenz miteinschließt und auf den Aufbau von

¹¹ «Valorisierung der allgemeingültigen Dinge» (Übersetzung R. E.)

¹² «Das wahre Wissen ist das konstruierte Wissen.» (Übersetzung, R. E.)

¹³ «Die Schule bereitet auf das Leben vor, indem sie dem Leben den Rücken zukehrt.» (Übersetzung gemäß Leemann und Imdorf [2019a, S. 8]).

¹⁴ Derouet (1992, S. 105) spricht von einem «modèle de l’efficacité».

(Berufs-) Fachlichkeit bzw. fachlicher Expertise abzielt (Derouet 1992; Diaz-Bone 2018a). Die Wissensvermittlung lässt sich in dieser Konvention als situativ, instruiert/angeleitet (i. S. einer Best Practice) sowie problem-, aufgaben- und anwendungsorientiert beschreiben. Die pädagogische Instrumentierung der Ausbildungssituation betont zudem die fachdisziplinäre Spezifität: Relevante Objekte bzw. (kognitive) Formate sind entsprechend Fächer und Fachräumlichkeiten, aber auch Studentafeln, wissenschaftliche Daten und Messinstrumente sowie Statistiken, (Bildungs-) Zertifikate (Leistungsausweise), Kompetenzraster oder schulische Leistungstests.

3.2.3 Häusliche Konvention

Die häusliche Konvention¹⁵ bzw. die «gemeinschaftsförmige Schulwelt» (Imdorf 2011, S. 232) ist am Gemeinwohl des Zusammenhalts und der Gemeinschaft ausgerichtet und orientiert sich am Organisationsmodell der Familie. Entsprechend ist auch das Berufsleben nicht völlig losgelöst vom Familienleben zu sehen (Boltanski und Thévenot 2007; Derouet 1992).¹⁶ Zwischenmenschliche Beziehungen, Autorität und Hierarchie, Vertrauen und Nähe, Traditionen sowie eine soziale Passung sind in dieser Konvention besonders bedeutsam (Boltanski und Thévenot 2007). Die in dieser Konvention «Kleinen», sollen durch eine «größere» Person, die Verantwortung übernimmt, begleitet werden (Boltanski und Thévenot 2007), wie in der Berufsbildung, in der die Lernenden in ein hierarchisches Verhältnis zu den Berufsbildnerinnen und Berufsbildnern eingebunden sind (Diaz-Bone 2018a). Die Schulwelt zeichnet sich durch eine große Nähe zum alltäglichen Leben aus, was mit Blick auf die Wissensvermittlung daran sichtbar wird, dass sich diese an konkreten Situationen aus dem Alltagsleben orientiert. Ausgerichtet am bzw. eingebunden in den (Berufs-) Alltag sollen Jugendliche in einem Prozess des Vormachens und Nachahmens (Learning by Example and Doing) und unter Einbezug aller Sinnesorgane praktische Fertigkeiten bzw. spezifische Handgriffe lernen und sich dabei körpergebundenes Erfahrungswissen (Böhle 2015), Routinen und Gewohnheiten aneignen (Boltanski und Thévenot 2007; Diaz-Bone 2018a). Die gemeinschaftsförmige

¹⁵Derouet (1992, S. 95) spricht von einem «modèle communautaire».

¹⁶Doris Bühler-Niederberger und Alexandra König (2006) konnten diese Nähe zwischen Berufs- und Familienleben für Lernende im Handwerk zeigen.

Schulwelt wurde von Derouet (1992, S. 97) als «univers très perméable à des valeurs comme l'affectivité, le corps, l'esprit d'enfance»¹⁷ (Derouet 1992, S. 97) beschrieben. Bildung soll außerdem die Entwicklung der individuellen Persönlichkeit fördern und darüber hinaus zu einer moralischen Charakterbildung beitragen, wozu auch die Herausbildung eines sogenannten *savoir être/savoir vivre*, i. S. von Anstandsregeln, Umgangsformen sowie auch Sekundärtugenden gehört.

3.2.4 Marktliche Konvention

In der marktlichen Konvention¹⁸ bzw. der «marktförmigen Schulwelt» (Imdorf 2011, S. 238) geht es für die Schule darum, sich im Wettbewerb um Schüler/-innen auf dem Bildungsmarkt, z. B. der Sekundarstufe II, durchzusetzen (Derouet 1992). Bedingt durch diese Wettbewerbsdynamiken verfolgt die marktliche Schulwelt das Gemeinwohl eines möglichst hohen Bildungsstandards (Imdorf 2011). Bei Derouet (1992, S. 111) heisst es dazu: «[c]'est à qui vendra le meilleur produit (la plus forte chance de succès)»¹⁹ (Derouet 1992, S. 111). In diesem Sinne kommen Bildungsanbieter/-innen in dieser Konvention Händler/-innen bzw. Verkäufer/-innen gleich. Angebot-Nachfrage-Überlegungen, Jugendliche als (potenzielle) Klientel sowie Kosten-Nutzen-Abwägungen sind folglich bedeutsame Dimensionen im Verhältnis zu anderen Ausbildungsprogrammen, die als Konkurrenten angesehen werden. Bildung, in der marktlichen Konvention verstanden als Investition, orientiert sich insbesondere an den Bedürfnissen des Arbeitsmarktes, um so Beschäftigungsfähigkeit (*Employability*²⁰) zu gewährleisten (Leemann und Imdorf 2019a). Bildungsindikatoren wie Erfolgs-, Abbruch- oder Umorientierungsquoten sowie Vergleichstabellen oder Rankings sind bedeutende (kognitive) Formate dieser Konvention (Derouet 1992).

¹⁷ «[E]in für Werte wie Affektivität, den Körper und den Geist der Kindheit sehr durchlässiges Universum.» (Übersetzung R. E.)

¹⁸ Derouet (1992, S. 109) spricht von einem «modèle marchand».

¹⁹ «Demjenigen, der das beste Produkt verkaufen wird, kommt die höchste Erfolgchance zu.» (Übersetzung R. E.)

²⁰ Für den Begriff *Employability* siehe z. B. Katrin Kraus (2007).

3.2.5 Rufförmige Konvention

In der rufförmigen Konvention bzw. der «Welt der Meinung» (Boltanski und Thévenot 2007, S. 245) oder der «Schulwelt der Bekanntheit» (Leemann und Imdorf 2019a, S. 11) hängt die Größe von der Sichtbarkeit, Bekanntheit, Anerkennung und Meinung Dritter ab. Auch Berühmtheit und Prestige implizieren in dieser Konvention Größe (Boltanski und Thévenot 2007). Es geht insbesondere um ein positives Image sowie eine hohe Reputation, also darum, «die *Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit* auf sich zu ziehen» (Boltanski und Thévenot 2007, S. 247, Kursivsetzung i. O.). Den Bekanntheitsgrad können Akteurinnen und Akteure erhöhen, indem sie «sich einen *Namen* oder, für Produkte, eine *Marke* zuleg[en], der beziehungsweise die auf einem *Werbeträger* [...] zu lesen ist» (Boltanski und Thévenot 2007, S. 247, Kursivsetzung i. O.). In dieser Konvention sind demnach insbesondere (kognitive) Formate bedeutsam, die diese Aufmerksamkeit, Bekanntheit sowie die Anerkennung und Wertschätzung von Ausbildungsprogrammen in der Öffentlichkeit u. a. vergrößern, bewerben oder betonen wie Websites, Informationsbroschüren, -veranstaltungen oder -videos von Ausbildungsprogrammen, Ausbildungsmessen, Werbekampagnen, Berufsmeisterschaften (z. B. die SwissSkills²²), Medienmitteilungen, Quoten und Verkaufszahlen. «In dieser Welt, in der alles, was Wert hat, unmittelbar bekannt und sichtbar ist, stellen die Personen permanent *Vergleiche* an» (Boltanski und Thévenot 2007, S. 250).

3.2.6 Projektförmige Konvention

In der von Boltanski und Chiapello (2003) in ihrer Monografie «Der neue Geist des Kapitalismus» vorgestellten projektförmigen Konvention bzw. «projektförmigen Schulwelt» (Leemann und Imdorf 2019a, S. 11) erlangen u. a. die Eigenschaften wie Flexibilität und Mobilität Bedeutung. Bildung soll die Anpassungsfähigkeit an sich ständig verändernde Umstände gewährleisten. Eine

²²Die *SwissSkills* sind die größte Schweizer Berufsmesse, in deren Rahmen in über 75 Lehrberufen die Schweizer Berufsmeisterschaften stattfinden. Die gleichnamige Stiftung SwissSkills wird von den Verbundpartnern der Berufsbildung (Bund, Kantonen und OdAs) getragen (<https://www.swiss-skills.ch/swisskills-championships/kurz-erklart/kurz-erklart/>, letzter Aufruf 01. Juli 2020).

Person ist «groß», wenn sie fähig ist, netzwerkartige Beziehungen aufzubauen, ein gesetztes Ziel zu erreichen bzw. ein Projekt erfolgreich abzuschließen (Projektfähigkeit) (Diaz-Bone 2018a), und wenn sie über überfachliche bzw. transversale Kompetenzen (Schlüsselkompetenzen, Soft Skills) sowie Transferfähigkeiten verfügt. Gefördert werden diese Wissensformen bzw. Kompetenzen über Projektunterricht, selbstständige Gruppen- oder Teamarbeiten, selbstorganisierte Lernphasen sowie Transferaufgaben.

3.2.7 Inspirierte Konvention

In der inspirierten Konvention²³ bzw. der «kreative[n] Schulwelt» (Leemann und Imdorf 2019a, S. 11) wird das Gemeinwohl der Inspiration, Innovation und Berufung angestrebt. Größe kommt Personen dadurch zu, dass sie neugierig, erfinderisch und begeistert sind und Entdeckergeist haben (Boltanski und Thévenot 2007). Das bedeutet, dass in dieser Konvention u. a. die Eigenschaften Berufung, Passion, Motivation und Leidenschaft bedeutsam sind. Bildung soll Einfallsreichtum, Hingabe und die kreativen Fähigkeiten fördern, was sich einerseits in einer Loslösung von jeglicher Zweckorientierung der Bildungsinhalte (Bedeutung musisch-künstlerischer Fächer) sowie andererseits in der Betonung entdeckenden und experimentellem Lernens zeigt. Bedeutsame Formate sind der inspirierten Konvention fremd, da der Einzigartigkeit Vorrang eingeräumt wird (Diaz-Bone 2018a).

Tab. 3.1 hält die von Boltanski und Thévenot (2007) sowie Boltanski und Chiapello (2003) rekonstruierten und für Analysen im Bildungsbereich relevanten sieben Konventionen überblickartig fest. Angelehnt an Leemann und Imdorf (2019a) sowie Imdorf (2011) weist die Tabelle für jede Konvention bzw. Schulwelt das angestrebte Gemeinwohl sowie das darauf basierende Bildungsverständnis, die jeweiligen Bildungsziele, die bedeutsamen Wissensformen sowie die Modi der Wissensvermittlung und -aneignung aus. In der letzten Spalte ist zudem aufgeführt, welche Qualitäten in der jeweiligen Konvention geprüft werden und welche Formate bedeutsam sind. Die Struktur sowie die verschiedenen Ausprägungen in Tab. 3.1 sind als Arbeitshypothesen zu erachten, die sich auf die theoretischen Grundlagen sowie bisherige konventionenbasierte empirische

²³ Derouet (1992, S. 114) spricht von einem «modèle de la créativité».

Tab. 3.1 Systematisierung der relevanten Konventionen im Bereich der Bildung

Konventionen (Schulwelten)	Gemeinwohl	Bildungsver- ständnis und Bildungsziele	Wissensformen	Modi der Wissens- vermittlung/-aneignung	Prüfung
staatsbürgerliche Konvention (Schulwelt des Allgemein- interesses und der Chancengleich- heit)	<ul style="list-style-type: none"> • Interesse der All- gemeinheit bzw. des Kollektivs, nicht des Individuums • Partizipation aller an Bildung • (Chancen-)Gleich- heit • Fairness 	<ul style="list-style-type: none"> • allgemeine Menschen- bildung (Humboldt) • mündige Staats- bürger/-innen • soziale Ver- antwortung bzw. soziales Engagement 	<ul style="list-style-type: none"> • abstraktes Wissen (<i>savoir abstrait, savoir construit</i>) • kanonisches Allgemein- wissen • allgemeingültige Bildungsinhalte (Konzepte, grund- legende Prinzipien), • Schule als Feld der Ideen, nicht der Erfahrung 	<ul style="list-style-type: none"> • Bruch zwischen Schule und Leben («Die Schule bereitet auf das Leben vor, indem sie dem Leben den Rücken zukehrt»²¹) • Ausrichtung am All- gemeinen • kaum instrumentierte Didaktik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Qualitäten 2. Formate <ol style="list-style-type: none"> 1. Gleichbehand- lung, Gerechtigkeit, Fairness, Über- nahme gesell. Verantwortung 2. Instrumente der Bürger- partizipation, Mitsprache der Schülerschaft
industrielle Konvention (effiziente Schul- welt)	<ul style="list-style-type: none"> • Effizienz, Produktivität • Messbarkeit • Langfristigkeit, Planbarkeit • Standardisierung • Wissenschaftlich- keit 	<ul style="list-style-type: none"> • Zweck- orientierung und Funktionali- tät: gezielte Vorbereitung auf den Arbeits- markt oder Studium • Ausbildung von Fachkräften 	<ul style="list-style-type: none"> • berufliches bzw. fach- disziplinäres Wissen • Fachexpertise • Know-how (<i>savoir faire</i>), technisch- methodisches Wissen • Problemlösekompetenz 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientierung an - Aufgabe - Problem - Zweck - Anwendung • situativ, instruiert/angeleitet (Best Practice) • Berufskunde- bzw. Fach- unterricht (Fachräume) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fachlichkeit, Expertise, Leistung 2. Zertifikate, Qualifika- tionen, Leist- ungsangeweise, Statistiken, schulische Leistungstests, Kompetenz- raster

²¹ «L'école prépare à la vie en tournant le dos à la vie» (Chateau zit. nach Derouet [1992, S. 88]) (Übersetzung gemäß Leemann und Imdorf [2019a, S. 11]).

Tab. 3.1 (Fortsetzung)

Konventionen (Schulwelten)	Gemeinwohl	Bildungsver- ständnis und Bildungsziele	Wissensformen	Modi der Wissens- vermittlung/-aneignung	Prüfung 1. Qualitäten 2. Formate
häusliche Konvention (gemeinschafts- förmige Schul- welt)	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeinschaft, Zusammenhalt • zwischenmen- schliche Beziehungen • soziale Passung • Vertrautheit und Nähe • Tradition • Autorität und Hierarchie 	<ul style="list-style-type: none"> • individuelle Persönlichkeits- entwicklung • (moralische) Charakter- bildung • Erfahrungen im Berufsalltag 	<ul style="list-style-type: none"> • Handarbeit, praktische Fertigkeiten, spezi- fische Handgriffe • körpergebundenes Erfahrungswissen • Routinen • Werte und Normen • Sekundärtugenden (<i>savoir être/vivre</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • enge Verflechtung zwischen Schule und alltäglichem (Berufs-) Leben • Situationen aus dem (Berufs-) Alltag als Aus- gangspunkt • vor Ort und in der praktischen Anwendung, d. h. arbeitsintegriert • Begleitung durch <größere> Person • Vorzeigen und Nachahmen • körpergebunden, Einbezug aller Sinnesorgane 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Praktische Intelligenz, soziale Passung, persönliche Reife 2. Vorstellungs- gespräch, Schnupper- praktikum, Berufsalltag, Kopfnoten (Verhaltens- noten), Schullager, Klassenfahrt

(Fortsetzung)

Tab. 3.1 (Fortsetzung)

Konventionen (Schulwelten)	Gemeinwohl	Bildungsver- ständnis und Bildungsziele	Wissensformen	Modi der Wissens- vermittlung/-aneignung	Prüfung 1. Qualitäten 2. Formate
<i>marktliche Konvention</i> (marktförmige Schulwelt)	<ul style="list-style-type: none"> • höchstmöglicher Bildungsstandard • Nachfrageorientierung • Wettbewerb bzw. Konkurrenz • Preis 	<ul style="list-style-type: none"> • Beschäftigungsfähigkeit (Employability) • Bildung als Investition • Kosten-Nutzen-Überlegungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientierung an den Bedürfnissen des Arbeitsmarktes 	<ul style="list-style-type: none"> • Vorbereitungen auf Anforderungen des Arbeitsmarktes • Teaching to the test 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Preis bzw. Kosten, Wettbewerbsfähigkeit, Bestehen im Bildungsmarkt 2. Erfolgs-, Abbruch- oder Umorientierungsquoten, Vergleichstabellen, Rankings
<i>rufförmige Konvention</i> (Schulwelt der Bekanntheit)	<ul style="list-style-type: none"> • Bekanntheit • Visibilität • Reputation, Image, Prestige • Anerkennung und Meinung Dritter 	<ul style="list-style-type: none"> • gesellschaftliche Reputation • Distinktion • Selbstvertrauen bzw. -sicherheit 	<ul style="list-style-type: none"> • Auftrittskompetenzen • Präsentationskompetenzen 	<ul style="list-style-type: none"> • Präsentationen • (öffentliche) Referate • Podiumsdiskussionen 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reputation, Bekanntheit, Beliebtheit 2. Informationsbroschüren bzw. -videos, Websites, Berufsmessen, Auszeichnungen, Rankings

(Fortsetzung)

Tab. 3.1 (Fortsetzung)

Konventionen (Schulwelten)	Gemeinwohl	Bildungsver- ständnis und Bildungsziele	Wissensformen	Modi der Wissens- vermittlung/-aneignung	Prüfung 1. Qualitäten 2. Formate
<i>projektförmige Konvention</i> (projektförmige Schulwelt)	<ul style="list-style-type: none"> • Flexibilität • Mobilität 	<ul style="list-style-type: none"> • Flexibilität und Anpassungsfähigkeit an sich verändernde Umstände • Aufbau netzwerkartiger Beziehungen • lebenslanges Lernen 	<ul style="list-style-type: none"> • fächerübergreifende Inhalte • überfachliche Kompetenzen (Soft Skills) • Transferfähigkeit 	<ul style="list-style-type: none"> • selbstorganisierte Lernphasen • Projektunterricht • selbstständige Team- bzw. Gruppenarbeiten • Transferaufgaben 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Flexibilität, Mobilität, Anpassungsfähigkeit 2. Abschlussarbeiten, Austauschjahr
<i>inspirierte Konvention</i> (kreative Schulwelt)	<ul style="list-style-type: none"> • Inspiration • Innovation bzw. Erfindungsreichtum • Motivation • Berufung, Passion 	<ul style="list-style-type: none"> • Kreativität • Ausprobieren, Entdecken • (Berufs-) Motivation 	<ul style="list-style-type: none"> • Kreativität 	<ul style="list-style-type: none"> • Lösung von jeglicher Zweckorientierung • entdeckendes, experimentelles Lernen 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Herzblut, Engagement, Kreativität 2. Hingabe

Eigene Darstellung auf der Basis von: Boltanski und Thévenot (2007); Boltanski und Chiapello (2003); Derouet (1992); Diaz-Bone (2018a); Leemann und Imdorf (2019a) sowie Imdorf (2011).

Untersuchungen im Bereich der Bildung abstützen. Die Tabelle ist daher nicht als abgeschlossen zu verstehen, sondern als Ausgangsbasis der folgenden empirischen Analyse sowie zur Weiterentwicklung des konventionensoziologischen Ansatzes im Bereich der Bildung.

In der vorliegenden Studie geht es nicht primär um eine deskriptive Beschreibung der von Akteurinnen und Akteuren in unterschiedlichen Situationen mobilisierten Konventionen. Das Herausarbeiten der zentralen Konventionen, auf die rekurriert wird, ist vielmehr als Grundlage bedeutsam, um ausgehend davon nach Dynamiken, Infragestellungen bzw. Kritiken, Unabgeschlossenheit, Kompromissen und Stabilisierungsversuchen in den zu untersuchenden Ausbildungssituationen zu fragen (Diaz-Bone 2018a) und damit das erklärende Potenzial der EC in Bezug auf den Forschungsgegenstand dieser Studie auszuschöpfen.

3.3 Soziomaterielle Abstützung von Konventionen

In jeder Situation, in der Akteurinnen und Akteure etwas evaluieren, begründen oder rechtfertigen, können sie auf eine Vielzahl unterschiedlicher Konventionen zurückgreifen. Dies geschieht nicht zufällig, vielmehr sind in Situationen bestimmte Konventionen als Bezugslogiken naheliegender als andere. Dies ist darin begründet, dass Konventionen auch in der soziomateriellen Ausstattung der Situation verankert sind.

3.3.1 Dispositive der Valorisierung

Die EC geht davon aus, dass Akteurinnen und Akteure kompetent sind, die Instrumentierung, d. h. die soziomaterielle Ausstattung einer Koordinations-situation (z. B. Objekte oder kognitive Formate) zu nutzen, um die Pluralität möglicher Konventionen situativ bewältigen zu können (Diaz-Bone 2018a). Das bedeutet, dass Akteurinnen und Akteure für die Kognition und Evaluation von Situationen der Unsicherheit auf die Instrumentierung der Koordinationssituation angewiesen sind (Daudigeos und Valiorgue 2018; Diaz-Bone 2017a, 2018a;

Dodier 2010; Giessmann et al. 2019; Hedtke et al. 2019; Landri 2015; Potthast 2019; Röhl 2013).²⁴

François Eymard-Duvernay (2012b) hat in diesem Zusammenhang den Begriff *Dispositiv der Valorisierung* eingebracht.²⁵ Als «Ausstattungen, äußere Aufmachung, Apparaturen, Mechanismen oder Vorrichtungen der Größe» (Boltanski und Thévenot 2007, S. 198) objektivieren, materialisieren und stützen Dispositive die Wertigkeit einer Sache oder einer Person (Diaz-Bone 2018a) und sind in einer Koordinationssituation «bereits mehr oder weniger vorhanden, bevor die Personen die Szene betreten» (Dodier 2011, S. 91). In einer Ausbildungssituation vorzufindende schriftliche Dokumente wie Informationsbroschüren, Lehrmittel, Arbeitsaufträge usw. sind demnach als «ruhende Dispositive» (Dodier 2010, S. 12) nicht einfach Container für Wörter, Bilder oder Informationen, sondern können in Situationen z. B. der Kritik von Akteurinnen und Akteuren zur Stabilisierung ihrer Rechtfertigung oder Qualitätszuschreibung mobilisiert werden (Diaz-Bone 2018a; Prior 2008). Solche Elemente der Ausbildungssituation sind demnach als Teile eines Dispositivs der Valorisierung zu verstehen, das bestimmte Konventionen in der Situation verankert und stabilisiert (Dodier 2011). Eine Konvention stabilisiert sich also in einer Situation erst durch die Abstützung auf Objekte. Dispositive stehen den Akteurinnen und Akteuren in Koordinationssituationen als «Instrumente oder Werkzeuge zur Beurteilung der Größe» (Boltanski und Thévenot 2007, S. 183) und damit als «Stützen der Handlung» (Dodier 2010) zur Verfügung.

Der pragmatische Sinn von Dispositiven ist per se als unvollständig zu betrachten. Das heisst, dass die Art und Weise, wie Dispositive in einer Situation mobilisiert bzw. gehandhabt werden, nicht vordefiniert, sondern «Resultat und Teil der kollektiven Koordination» (Diaz-Bone 2017a, S. 88 f.) ist. Da Dispositive

²⁴Mit diesem starken Einbezug der Objekte unterscheidet sich die EC in einem wesentlichen Punkt vom Neoinstitutionalismus. Während sich beide theoretischen Strömungen der Frage zuwenden, wie Koordination unter Akteuren angesichts multipler und heterogener Handlungslogiken (Konventionen) zustande kommt, hat der Neoinstitutionalismus bezüglich der Rolle der Objekte für die Handlungskoordination im Vergleich zur EC einen «blind spot» (Daudigeos und Valiorgue 2018, S. 123) bzw. einen «material gap» (Daudigeos und Valiorgue 2018, S. 122).

²⁵Das Dispositivkonzept wurde in der EC bislang nicht einheitlich verwendet (Diaz-Bone 2017a). In der vorliegenden Arbeit bezeichnet der Dispositivbegriff die Ausstattung der Situation u. a. mit Objekten, Verfahren und Formaten. Das Dispositiv einer Ausbildungssituation kann z. B. Informationsbroschüren, Schulräumlichkeiten, Lehrpläne oder -mittel beinhalten.

nicht einfach zur Verfügung stehen, sondern von den Akteurinnen und Akteuren in der Situation mobilisiert und damit für die Situation als relevant definiert werden müssen, sind Dispositive als in das Handeln der Akteurinnen und Akteure eingelagert zu verstehen (Diaz-Bone 2017a; Hedtke et al. 2019).

Damit stehen sie [Dispositive, R. E.] nicht einfach <zur Verfügung> (und in diesem Sinne <zur Disposition>), sondern bringen Unsicherheit in die ökonomische Koordination ein, da sie auch anders interpretiert und gehandhabt werden könnten. Dispositive gehören keiner sozialen Gruppe oder Instanz auf Dauer, sie können durchaus unterschiedlich verwendet werden und sind wandelbar, wie die pluralistische Konstellation der Strategien, die sie mobilisieren. (Diaz-Bone 2017a, S. 89)

Die Verknüpfung der Konventionen mit diesen «Objektensembles» (Boltanski und Thévenot 2007, S. 65) wird konventionensoziologisch mit dem Begriff *Welt* (frz.: *cité*) gefasst (Boltanski und Thévenot 2007).

Die vorliegende konventionensoziologisch geleitete Studie interessiert sich entsprechend auch für die «Handlungsverstrickungen, die Abstützungen sowie die Routinisierungen, die Akteurinnen und Akteure in der Interaktion mit Objekten eingehen bzw. erstellen» (Diaz-Bone 2011a, S. 24).²⁶ Mit Blick auf den zu untersuchenden Forschungsgegenstand wird folglich erwartet, dass Qualitätskonventionen in der Ausbildungssituation nicht nur als diskursive Phänomene zutage treten, wenn Akteurinnen und Akteure z. B. die Qualität des berufsfeldspezifischen Unterrichts der FMS Gesundheit mit Bezug auf bestimmte Konventionen begründen, sondern auch eine «pragmatische Realität» (Diaz-Bone 2011a, S. 30) haben, die in der Soziomaterialität der Ausbildungssituation erkennbar ist. Für die konventionensoziologische Qualitätsanalyse der beiden Ausbildungsprogramme sind demnach die Sensibilisierung für und die Identifikation dieser Dispositive der Valorisierung bedeutsam (Diaz-Bone 2018a). Im Rahmen der empirischen Analyse wird entsprechend auch aufgezeigt, welche Elemente solcher Dispositive die Akteurinnen und Akteure mobilisieren, um die zu untersuchenden Ausbildungsspezifika zu valorisieren (Diaz-Bone 2018a).

²⁶Am Verständnis von Interaktionen zwischen menschlichen und nichtmenschlichen Akteuren zeigt sich die Beeinflussung der EC durch die Akteur-Netzwerk-Theorie (ANT) von Bruno Latour und Callon Michel (Diaz-Bone 2018a; Diaz-Bone und Thévenot 2010; Landri 2015; Nadai et al. 2019). Zur Frage der Vergleichbarkeit des Objektkonzepts der EC und der ANT siehe Raphael Vogel (2019).

3.3.2 Forminvestitionen

Die beiden zu untersuchenden Hauptfragen nach der Positionierung und Profilierung implizieren auch Aspekte wie der Wandel von Bildungsinstitutionen bzw. die Neuausrichtungen von Ausbildungsprogrammen. Dynamiken und Wandel erfolgen nicht zufällig, sondern entlang eines historisch nachvollziehbaren Entwicklungspfades (Edelstein 2016; Fischer et al. 2017; Leemann und Imdorf 2019a). Diese Vorstellung einer Pfadabhängigkeit (Beyer 2006; Mahoney 2000; Sydow et al. 2009) wird in der EC mit dem Konzept der Forminvestition, verstanden als Instrumentierung der Valorisierung und damit als Teil eines Dispositivs der Valorisierung, erfasst (Diaz-Bone 2018a; Thévenot 1986). Damit ist gemeint, dass Akteurinnen und Akteure die zeitliche, räumliche und sachlich-soziale Reichweite von Konventionen mithilfe bestimmter Investitionen in Formate vergrößern, generalisieren und stabilisieren können (Dodier 2010; Thévenot 1984, 2011). Dadurch wird der Rahmen möglicher künftiger Entwicklungen vorstrukturiert und zugleich treten Alternativen in den Hintergrund, d. h. sie werden «geopfert» (Blokker und Brighenti 2011). Jede Konvention kennt eigene Formate, wobei diese sowohl immaterieller, d. h. kognitiver, als auch materieller Natur sein können (Diaz-Bone 2018a). Beispiele für ersteres sind die Etablierung einer Berufsgattung (wie in Frankreich die Cadres) (Diaz-Bone 2018a) oder die Bezeichnungen von Berufsfeldern an der FMS. Als Beispiel für letzteres ist die räumliche Ausstattung von Schulzimmern zu nennen. In der industriellen Konvention sind z. B. Ausbildungszertifikate als Form bedeutsam, weil diese Wertigkeiten wie Standardisierung, Fachlichkeit und Expertise formatieren. In der rufförmigen Konvention hingegen sind z. B. Informationsveranstaltungen oder Werbeplakate von Ausbildungsprogrammen als Formate bedeutsam, weil diese zur Steigerung der Bekanntheit der Ausbildungsprogramme in der Öffentlichkeit beitragen und ein bestimmtes Image stabilisieren. Investition bedeutet also im vorliegenden Zusammenhang, «in die Gültigkeit (Validität im Sinne einer Anerkennung) einer bestimmten Form hinsichtlich einer bestimmten (sachlich-sozialen) Reichweite und für eine bestimmte zeitliche Dauer» (Diaz-Bone 2018a, S. 86) zu investieren. Erreicht wird damit eine bestimmte «Form von Allgemeinheit» (Boltanski und Thévenot 2007, S. 20), die jedoch einerseits sogenannte «Kosten der Detailliertheit» (Diaz-Bone 2018a, S. 87) bzw. eine Opferung von Alternativen, Varianten und Spezifika der Einzelfälle erfordert (Blokker und Brighenti 2011). Dies spezifiziert Thévenot in einem Interview folgendermaßen: «When you code or classify, you make things general. If you make things general, you lose something» (Blokker und Brighenti 2011, S. 385). Andererseits ermöglichen die aus der Forminvestition resultierenden Verallgemeinerungen bzw.

Generalisierungen auch eine Vereinfachung der künftigen Koordination (Boltanski und Thévenot 2007; Diaz-Bone 2018a), da stabilisierte Formen, die «auf einer gewissen Ebene der Allgemeinheit» (Boltanski und Thévenot 2007, S. 21, Fn 3) gehalten werden, «das dauernde Problematisieren der Leistungsfähigkeit der Dinge und ihrer möglichen Unvereinbarkeit vermeiden» (Boltanski und Thévenot 2007, S. 21). Mit dem Begriff Forminvestition werden also sowohl der Prozess des «In-Form-Bringens» (Eymard-Duvernay, 1986 zit. nach Diaz-Bone 2018a, S. 97) als auch dessen Resultat bezeichnet. Bedeutsam ist das Konzept der Forminvestitionen insbesondere für die Frage, wie Akteurinnen und Akteure in einer Koordinationssituation die Zuschreibung von Wertigkeit bzw. Qualität stabilisieren und absichern.

Zwei spezifische Formattypen bedürfen mit Blick auf die Hauptfragen der Positionierung und Profilierung der FMS Gesundheit und der BGB FaGe besonderer Aufmerksamkeit: Die erste Form ist die sogenannte Staatsvariable (*frz.: variable d'état*) (Thévenot 1992). Damit werden national gültige und einheitliche Formen bezeichnet, für deren Gültigkeit der Staat «unmittelbarer Garant» (Diaz-Bone 2018a, S. 87) ist. Staatsvariablen haben aufgrund dieser staatlichen Qualitätsgarantie eine besonders stabilisierende Wirkung (Thévenot 1984). Joëlle Affichard (1986) hat das Konzept der Staatsvariablen auf (Berufs-) Bildungsabschlüsse bezogen und in diesem Zusammenhang den Begriff der Vereinheitlichung von Abschlüssen (*frz. homologisation des titres*) eingeführt. Die zweite für diese Studie bedeutsame Form sind Standards (Thévenot 2009), verstanden als Formen mit einer besonders hohen Reichweite, die in der Koordinationssituation unhinterfragt akzeptiert werden. Indem Standards ein Verschließen der Augen (Thévenot 2009) gegenüber alternativen Formen, die für die Koordination hätten herangezogen werden können, fördern und damit ein «Vertrauen in das Etablierte» (Diaz-Bone 2018a, S. 338) resp. ein «blinde[s] Vertrauen» (Thévenot 2009, S. 795) vermitteln, ermöglichen sie, «die Unsicherheit über das Gelingen und über die Richtigkeit der Koordination erfolgreich aus[z]ublenden» (Diaz-Bone 2018a, S. 338). Kommt es zu einer Infragestellung eines Standards, wird von einem Moment des «Augenöffnen[s]» (Blokker und Brighenti 2011, S. 388; Thévenot 2009, S. 797) gesprochen.

3.4 Situative Verteilung von Macht

Die Frage, wem es in der Koordinationssituation gelingt, die Reichweite einer Konvention und der darauf basierenden Argumente auszuweiten, hängt wesentlich damit zusammen, wie Macht in einem Koordinationsprozess verteilt ist.

Forminvestitionen, verstanden als Instrumentierungen der Valorisierung, die Akteurinnen und Akteure heranziehen, um Äquivalenzen, Wertigkeiten und Generalisierungen in Situationen herzustellen, spielen hierbei eine entscheidende Rolle. Denn «[d]ie Frage, wem diese Instrumentierungen gehören, ist wesentlich für die Verteilung der Macht» (Diaz-Bone 2017a, S. 91) in einer bestimmten Situation. Die EC versteht Macht als «distribuiert» (Diaz-Bone 2017a, S. 85) und nicht als substanzielle Ressource oder eine naturgegebene Eigenschaft der Akteurinnen und Akteure (Diaz-Bone 2017a, 2018b). Entsprechend kommt es in Aushandlungssituationen teilweise zu einer Konkurrenz um diese situative Machtverteilung (Favreau 2017). Macht kommt in Koordinations- und Aushandlungssituationen denjenigen Akteurinnen und Akteuren zu, die basierend auf ihnen zur Verfügung stehenden Dispositiven der Valorisierung «die Reichweite solcher Machteffekte (zeitlich und räumlich) ausdehnen, stabilisieren sowie auch intensivieren können» (Diaz-Bone 2017a, S. 92). Mit dem Konzept der Forminvestitionen stellt die EC ein Werkzeug zur Verfügung, das nicht nur erlaubt, zu untersuchen, «wie Akteure zeitliche, soziale und räumliche Stabilisierungen und Generalisierungen von Wertigkeiten und Koordinationsformen herstellen können» (Diaz-Bone 2018a, S. 96), sondern auch wie die Reichweite von Machteffekten in Situationen ausgedehnt, stabilisiert und intensiviert wird (Diaz-Bone 2017a). Entsprechend eignet sich das konventionensoziologische Machtverständnis für die Analyse von Dynamiken und allfälligen Machtkämpfen im Zusammenhang mit der Positionierung und Profilierung der beiden funktional anschlussäquivalenten und parallelen Ausbildungsprogramme im Bereich Gesundheit auf der Sekundarstufe II.

3.5 Prüfung, Kritik und Kompromiss

Akteurinnen und Akteuren steht in sozialen Situationen meist eine plurale Konstellation von Konventionen zur Verfügung, was bedeutet, dass darin unterschiedliche Wertigkeiten Geltung beanspruchen können (Diaz-Bone 2018a; Leemann und Imdorf 2019b; Wagner 2004). Handlungskoordination bedeutet daher «plurale, konkurrierende und sich widersprechende Konventionen situativ zu vermitteln, Kritik und Dispute zu handhaben und Lösungen in Form von Kompromissen zu finden» (Leemann und Imdorf 2019b, S. 436). Dies wirft u. a. folgende Fragen auf: Wie gehen Akteurinnen und Akteure mit der daraus resultierenden Unsicherheit um? Wie stellen Akteurinnen und Akteure in der mehrdeutigen Situation Einigkeit her? Welche Konvention vermag in der Situation Gültigkeit zu beanspruchen und Mächtigkeit zu entwickeln

(Boltanski und Thévenot 2007; Diaz-Bone 2009; Nadai et al. 2019)? Zentrale konventionensoziologische Konzepte zur Analyse von Situationen der Uneindeutigkeit sind diejenigen der Prüfung, der Kritik und des Kompromisses. Diese werden im Folgenden einzeln erläutert.

3.5.1 Prüfung

Da in sozialen Situationen meist unterschiedliche Bezugslogiken zur Verfügung stehen, die sich teilweise widersprüchlich gegenüberstehen, treffen situativ unterschiedliche Bewertungen und Interpretationen aufeinander. Soziale Situationen sind demnach nie völlig klar (Boltanski und Thévenot 2007), sondern enthalten stets Spannungen, die in Form von Konflikten bzw. Disputen immer wieder aufbrechen können und eine Qualitätszuschreibung von Neuem in Frage stellen (Diaz-Bone 2009). Diese sogenannten «Critical Moments» (Boltanski und Thévenot 1999, S. 359) bedürfen der Klärung bzw. einer «Neuanpassung des ganzen Arrangements» (Boltanski und Thévenot 2007, S. 187) mittels einer Prüfung, in der sich Konventionen bewähren müssen und ihre Mächtigkeit ausgeweitet oder eingeschränkt werden kann (Leemann und Imdorf 2019a). Jede Konvention kennt eigene Formate der Prüfung (Tab. 3.1), die die Uneinigkeit bzw. die Auseinandersetzung vorübergehend beenden (Boltanski und Thévenot 1999, 2011). Prüfungen sind demnach ein möglicher Weg, «which can be followed in order to leave the critical moment and come back to the ordinary course of action» (Boltanski und Thévenot 1999, S. 375). Die Prüfung der Größe lässt sich «nicht auf eine theoretische Debatte reduzieren» (Boltanski und Thévenot 2007, S. 184), sondern bezieht auch die soziomaterielle Umwelt der Situation mit ein, wodurch die Auseinandersetzung um die Verteilung der Größe eine materielle Grundlage erhält (Boltanski und Thévenot 1999, 2011). Eine Situation der Prüfung wird demnach auch als «Realitätstest» (Boltanski und Thévenot 1999, S. 367) bezeichnet.

3.5.2 Kritik

Die Pluralität unterschiedlicher, einander ggf. widersprechender Konventionen kann zu einer Situation der Kritik führen. Kritik ist aus Sicht der EC keine auf individuelle Dispositionen zurückzuführende Unzufriedenheit der Akteurinnen und Akteure, sondern wird stets konventionenbasiert formuliert. Die Absicht der Kritik kann dabei in unterschiedlichem Maße radikal sein (Boltanski und Thévenot 2011). Im Falle der radikalen Kritik (Boltanski und Thévenot 1999)

wird das die Valorisierung, die Begründung oder die Rechtfertigung fundierende Ordnungsprinzip als situativ unangemessen erachtet und grundlegend infrage gestellt. Stattdessen wird ein anderes vorgeschlagen (Boltanski und Thévenot 1999, 2011). Eine Vertretung der dualen Berufsbildung fordert z. B. basierend auf der marktlichen Konvention eine Einschränkung des Freifachangebots an der FMS Gesundheit aufgrund zu hoher kantonaler Bildungsausgaben. Eine Vertretung der FMS Gesundheit kritisiert diese Forderung radikal, indem sie das Kostenargument und damit die marktliche Konvention zur Valorisierung und Rechtfertigung des Fächerangebotes als unangemessen zurückweist und stattdessen die Bedeutung einer zweckfreien und allgemeinen Menschenbildung mit Bezug auf die staatsbürgerliche Konvention betont. Bei der radikalen Kritik geht es entsprechend um einen situativen Disput *zwischen* Konventionen und damit um die Frage nach der situativen Gerechtigkeit (justice) (Thévenot 2011). Die Kritik kann aber auch weniger radikal ausfallen, indem nicht das fundierende Ordnungsprinzip infrage gestellt wird, sondern kritisiert wird, dass im situativen Prüfungsarrangement Elemente enthalten sind, die nicht zum fundierenden Prinzip der Prüfung gehören (Boltanski und Thévenot 2011). Bei der weniger radikalen Kritik geht es folglich um einen situativen Disput über die Richtigkeit bzw. Angemessenheit (justesse) der Prüfungssituation und deren allfällige Bereinigung von <fremden> Elementen (Boltanski und Thévenot 2007; Thévenot 2011). Dazu folgendes Beispiel: Beim Schnupperpraktikum für eine FaGe-Lehrstelle (ein Prüfungsformat der häuslichen Konvention) will der Ausbildungsbetrieb die praktische Begabung der Bewerber/-innen im Pflegealltag prüfen. Für die Bewertung des Praktikums werden jedoch auch die schulischen Leistungen im Fach Französisch mitberücksichtigt (Element der industriellen Welt). Ein junger Bewerber kritisiert dieses Vorgehen dahingehend, dass die Französischnote für die Ermittlung der praktischen Begabung in Form eines Praktikums keine Rolle spiele, und fordert, die Prüfungssituation (Bewertung des Praktikums) um das industrielle Element der Französischnote zu bereinigen und ausschließlich die praktischen Fähigkeiten zu beachten.

3.5.3 Kompromiss

Eine unstimmmige Situation, aus der ein Disput über die Frage nach der tatsächlichen Größe einer Sache oder einer Person hervorgeht, muss nicht zwingend zu Kritik führen, sondern kann auch durch das Eingehen eines Kompromisses zwischen den verschiedenen Ordnungsprinzipien überwunden oder zumindest zwischenzeitlich aufgeschoben und ausgesetzt werden (Boltanski und Thévenot

2007, 2011), «indem so getan wird, als gäbe es keinen Konflikt und als gäbe es nichts zu klären» (Knoll 2015, S. 13). Kompromisse stellen damit einen «Brückenschlag zwischen Konventionen» (Vogel 2019, S. 98) dar und ermöglichen den Akteurinnen und Akteuren in der Koordinationssituation, einen «Mittelweg» (Vogel 2019, S. 98) zu gehen. Indem «unterschiedliche Wertigkeiten ineinander gewoben [sic] [werden], ohne dass ihre Unterschiedlichkeit problematisiert wird» (Knoll 2015, S. 14), wird mit Kompromissen «ein hybrides Setting produzier[t], welches nicht eindeutig einer Konvention zuweisbar ist» (Vogel 2019, S. 97).

Das Einschließen unterschiedlicher Konventionen bedeutet auch, dass Kompromisse Widersprüche zwischen Konventionen weiterhin in sich präsent haben (Diaz-Bone 2018a) und sie als «Amalgam» (Boltanski und Thévenot 2007, S. 369) bzw. «fragile Arrangements» (Leemann und Imdorf 2015, S. 141) daher «notorisch instabil» (Knoll 2017, S. 439) und kritikanfällig sind (Boltanski und Thévenot 1999, 2011). Kompromisse bedürfen daher der Mechanismen der Stabilisierung (Boltanski und Thévenot 2007, 2011; Dodier 2011), wie der Schaffung von «Kompromissobjekte[n]» (Boltanski und Thévenot 2007, S. 373; Knoll 2015, S. 14), in denen «Elemente, Wesen und Objekte unterschiedlicher Welten dauerhaft ineinander verwoben werden, bis sie schließlich nur noch schwer auseinanderzuhalten sind» (Knoll 2015, S. 14). Auf semantischer Ebene können Kompromisse und Kompromissobjekte u. a. mithilfe von «verschwommene[n] Begriffe[n]» (Dodier 2011, S. 96) bzw. «Containerbegriffe[n]» (Knoll 2015, S. 15) stabilisiert werden, bei denen die konventionelle Wertigkeit offengelassen wird und durch unterschiedliche Konventionen mobilisiert werden kann (Knoll 2015).

Kompromisse sind jedoch nicht nur als Lösung eines Disputs zu verstehen, sondern können auch eingegangen werden, um als Stütze zur Durchsetzung von Konventionen zu dienen, indem diese positiv aufeinander bezogen werden (Diaz-Bone 2009, 2015a). Lisa Knoll (2013a, 2013b) nimmt diese unterschiedlichen Kompromissformen auf und schlägt eine entsprechende Differenzierung vor. Für die vorliegende Studie sind folgende drei Kompromissformen bedeutsam: eine Konvention stützt die andere; eine Konvention ordnet sich der anderen unter, sodass ein hierarchisches Verhältnis zwischen mehreren Konventionen entsteht; mehrere Konventionen bleiben nebeneinander bestehen, während deren Unterschiedlichkeit und Gleichwertigkeit betont werden.

Die Ausführungen zu den theoretischen Konzepten der Prüfung, der Kritik und des Kompromisses verdeutlichen, dass die Überwindung von situativen Disputen und Konflikten stets nur vorläufig ist. Diese können jederzeit wieder aufbrechen und zu neuen Konflikten führen. Damit verspricht die EC mit ihrem

Instrumentarium auch gewinnbringende Erkenntnisse in Bezug auf Beharrlichkeit, Stabilität, aber auch Widerstand und Wandel bezüglich der Positionierung und Profilierung von Ausbildungsprogrammen sowie deren Verhältnis zueinander. Entsprechend eignet sich der gewählte konventionensoziologische Rahmen zur Analyse und zur Erklärung sowohl gegenwärtiger als auch vergangener bzw. historischer Dynamiken (Barthe et al. 2016; Diaz-Bone 2018a).²⁷

3.6 Regimes d'engagement

Die EC wurde bisher mit Blick auf die von Boltanski und Thévenot (2007) rekonstruierten Konventionen dargestellt, die mit einem kollektiven Rechtfertigungsimperativ ausgestattet sind und stets einem spezifischen Gemeinwohl dienen. Dieses *Handlungsregime der Rechtfertigung* wird immer dann mobilisiert, wenn es um öffentliche Fragen der Rechtfertigung und Wertigkeit geht. Nicht jedes Handeln der Akteurinnen und Akteure unterliegt jedoch einem öffentlichen Rechtfertigungsdruck und strebt ein Gemeinwohl an (Barthe et al. 2016; Diaz-Bone 2018a; Eranti 2018; Thévenot 2010, 2014). Dies ist z. B. nicht der Fall, wenn es um die Verfolgung individueller Interessen, Ziele oder persönlicher Nahbeziehungen geht. Thévenot (2010, 2014) hat daher zusätzlich zum Handlungsregime der Rechtfertigung zwei weitere Handlungsmodi, sogenannte «Regimes d'engagement» (Thévenot 2010), differenziert, die je unterschiedliche zu erzielende Güter anstreben (Diaz-Bone 2018a; Eranti 2018; Thévenot 2010, 2011, 2014).²⁸

Im *Regime des planenden Handelns* strebt der Akteur das (planmäßige und auch zukunftsgerichtete) Vollziehen von Handlungen sowie das Erreichen und Umsetzen individueller Ziele und Pläne an. Ein funktionales Verhältnis zur Umgebung steht hierbei im Vordergrund (Thévenot 2011). Begründungen und Argumente, die im Regime des planenden Handelns geäußert werden, sind nicht an einem kollektiven Gemeinwohl ausgerichtet, sondern werden i. S. einer «liberal grammar of a plurality of individual choices» (Thévenot 2014, S. 18) bzw. «grammar of individual interests» (Eranti 2018, S. 45) als individuelle

²⁷ Konventionensoziologische Untersuchungen zu historischen Wandlungs- bzw. Transformationsprozessen im Bereich der Bildung haben z. B. Lea Hägi (2019), Imdorf et al. (2016); Leemann und Imdorf (2019b) durchgeführt.

²⁸ Das *Regime des entdeckenden Handelns* wird an dieser Stelle nicht ausgeführt. Für eine umfassende Übersicht siehe Thévenot (2010, 2011, 2014) und Veikko Eranti (2018).

Präferenz bzw. Wahl zwischen öffentlich verfügbaren zugänglichen Optionen formatiert (Thévenot 2014). Jugendliche beispielsweise, die im Gespräch begründen, weshalb sie sich für die FMS Gesundheit oder die BGB FaGe entschieden haben, unterstehen keinem öffentlichen Rechtfertigungsdruck und streben kein öffentliches Gemeinwohl an, sondern legen ihre persönlichen Interessen und Präferenzen dar. Die Einführung dieser Liberal Grammar erlaubt es also auch, Argumente, die kein kollektives Gemeinwohl bedienen, sondern nur ein persönliches Interesse, individuelle Präferenzen ausdrücken, zu theoretisieren und konzeptionell zu fassen (Eranti 2018).

Im *Regime des Handelns im Vertrauten* interagiert das Individuum im Bereich der Privatheit und der Intimität, wobei es um ein personalisiertes und lokal zu erzielendes Gut geht (Thévenot 2011). Die Kommunikationsform geht größtenteils über die verbale Sprache hinaus und wird oftmals durch «[d]ie Sprache des Körpers als ganzen» (Thévenot 2010, S. 7) ersetzt. Es wird davon ausgegangen, dass dieses Handlungsregime insbesondere für Lernende der BGB FaGe bedeutsam ist, da sie im Ausbildungsbetrieb (Spital, Pflegeheim, usw.) mit einem unmittelbaren (Körper-) Kontakt mit Patientinnen und Patienten konfrontiert sind und dabei qua Durchführung von Pflegemaßnahmen in die Intimsphäre der Patientinnen und Patienten eindringen.

Abschließend wird darauf verwiesen, dass Handlungsregime keine inkorporierten Dispositionen von Akteurinnen und Akteure sind. Vielmehr müssen Akteurinnen und Akteure i. S. einer «bricolage» (Thévenot 2013 zit. nach Vogel 2019, S. 76) situativ und basierend auf der Ausstattung der jeweiligen Koordinationssituation entscheiden, welches Handlungsregime angemessen ist und ggf. zwischen Handlungsregimes wechseln (Diaz-Bone 2018a; Vogel 2019). Akteurinnen und Akteure verfügen also über die Fähigkeit, solche Wechsel zu handhaben. Stephan Dahmen (2019) analysierte und rekonstruierte diese sogenannte «skill in the <art of composition>» (Dahmen 2019; Thévenot 2014) für Berufe im Bereich der Sozialen Arbeit und Luca Pattaroni (2006) für den Pflegebereich. Raphael Vogel (2019) hat diese Wechsel zwischen den Handlungsregimes systematisiert und konzeptualisiert sowie deren Verhältnis zu den Konventionen aufgegriffen und diskutiert.

Als Zusammenfassung dieser Ausführung zum theoretischen Rahmen der EC kann festgehalten werden, dass die EC davon ausgeht, dass Menschen ihr Handeln in von Unsicherheit geprägten Situationen der Evaluation, der Rechtfertigung sowie der Koordination an sogenannten Konventionen ausrichten. Konventionen sind überindividuelle und historisch herausgebildete allgemeine Prinzipien der Rechtfertigung (Rechtfertigungsordnungen), der Evaluation (Wertigkeitsordnungen) oder der Koordination (Handlungsordnungen bzw.

Koordinationslogiken). Für den Bereich der Bildung haben sich bisher die staatsbürgerliche, die industrielle, die häusliche, die marktliche, die rufförmige, die projektförmige sowie die inspirierte Konvention als bedeutsam erwiesen. Akteurinnen und Akteure können die Reichweite von Konventionen durch Investitionen in Form vergrößern, was u. a. bedeutsam dafür ist, wie Macht in einer sozialen Aushandlungssituation distribuiert ist. Entsprechend treten Konventionen nicht nur auf diskursiver Ebene zutage, sondern sind auch in der soziomateriellen Ausstattung der Situationen, in denen Akteurinnen und Akteure handeln, formatiert, verankert und ggf. sogar objektiviert. Den mit einer reflexiven Kompetenz ausgestatteten Akteurinnen und Akteuren steht dabei in jeder Situation eine Vielzahl möglicher Konventionen als Bezugslogiken zur Verfügung, um u. a. ihre Evaluation und Begründung darauf zu referenzieren. Entsprechend können diese unterschiedlichen Konventionen situativ im Widerspruch zueinanderstehen, was zu Kritik und Konflikten und/oder zu einem Kompromiss zwischen Konventionen führen kann. Solche Momente des Disputs oder der Kritik bedürfen der Klärung mittels einer Prüfung, in der sich Konventionen bewähren müssen. Zusätzlich zu diesem Handlungsmodus, der einem öffentlichen Rechtfertigungsdruck unterliegt, kennt und differenziert die EC weitere Handlungsmodi, die nicht der öffentlichen Rechtfertigung bedürfen: das Handeln im Vertrauten sowie das planende Handeln.

3.7 Theoriegeleitete Spezifizierung der Forschungsfragen

Für die Untersuchung der ersten Hauptfrage nach der Positionierung der FMS Gesundheit neben der BGB FaGe wurden folgende forschungsleitenden Fragen formuliert:

1. *Wie positioniert(e) sich die allgemeinbildende FMS Gesundheit neben der BGB FaGe als Gesundheitsausbildung auf der Sekundarstufe II des Schweizer Bildungssystems?*
 - Welche *Ausbildungsqualitäten* erachten unterschiedliche Akteurinnen und Akteure als bedeutend bzw. legitim für ein Ausbildungsprogramm auf der Sekundarstufe II im Bereich Gesundheit? Auf welche *Konventionen* beziehen sich die Akteurinnen und Akteure in ihren Evaluationen und Begründungen? Welche Konventionen haben sich durchgesetzt und *Mächtigkeit* erlangt, welche wurden hingegen zurückgedrängt?

- Inwiefern führte die Referenz der Akteurinnen und Akteure auf unterschiedliche Konventionen zu *Disputen und Kritik*? Welche *Critical Moments* lassen sich ausmachen? Welche *Kompromisse* waren die Akteurinnen und Akteure bereit einzugehen?
- In welche *Formen* haben die Akteurinnen und Akteure investiert, um die bildungssystemische Positionierung ihres Ausbildungsprogramms auf der Sekundarstufe II abzusichern? Welche Kosten, i. S. von Opfern, waren damit verbunden und welcher Nutzen ging damit einher?

Für die Untersuchung der zweiten Hauptfrage nach der Profilierung der beiden Ausbildungsprogramme wurden folgende forschungsleitende Fragen formuliert:

2. Wie bzw. über welche Ausbildungsqualitäten/-spezifika profiliert sich die FMS Gesundheit heute als Ausbildungsprogramm auf der Sekundarstufe II im Vergleich zur BGB FaGe?

- Basierend auf welchen *Konventionen* valorisieren die Akteurinnen und Akteure die Ausbildungseigenschaften der beiden Ausbildungsprogramme? Welche *Konflikte* und *Kompromisse* sind dabei erkennbar?
- Inwiefern sind diese Konventionen in der *Soziomaterialität* der Ausbildungssituation (z. B. Unterrichtsmaterialien und Schulräumlichkeiten) verankert?
- In welche *Formen* investieren Akteurinnen und Akteure, um die Mächtigkeit einer Konvention in Bezug auf die Profilierung des jeweiligen Ausbildungsprogramms auszuweiten und zu stabilisieren?
- Welche *Dispositive der Valorisierung* lassen sich in den beiden Ausbildungssituationen FMS Gesundheit und BGB FaGe identifizieren?

Open Access Dieses Kapitel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Kapitel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.





Methodologische Grundlegung und methodisches Vorgehen

4

Die vorliegende Studie untersucht, wie sich die FMS Gesundheit neben der BGB FaGe als Gesundheitsausbildung auf der Sekundarstufe II positioniert(e) (Hauptfrage 1) und über welche Ausbildungsspezifika sich die FMS Gesundheit heute im Vergleich zur BGB FaGe profiliert (Hauptfrage 2). Im Folgenden wird aufgezeigt, wie die Theorieperspektive an das Datenmaterial herangetragen wurde, d. h., mit welchen Forschungsstrategien die theoretisch formulierten Forschungsfragen methodisch erhoben wurden (Diaz-Bone 2010, 2018a; Yin 2009). Die EC kennt hierfür keinen festen Kanon geeigneter Forschungs- und Auswertungsstrategien, sondern «verschiedene mögliche Sets kompatibler Instrumente [...], die geeignet sind, die Theoriegrundlage in eine kohärente Forschungspraxis zu übersetzen» (Diaz-Bone 2018a, S. 369).

4.1 Methodologische Grundlagen

Der konventionensoziologische Anspruch, die zu untersuchende Situation stets aus Sicht involvierter Akteurinnen und Akteure zu verstehen (Diaz-Bone 2018a), impliziert für die empirische Analyse insbesondere zwei Aspekte: Zum einen wird die zu untersuchende Situation, die darin bestehende Pluralität an Konventionen, die daraus resultierenden Konfliktlinien sowie eingegangene Kompromisse aus Sicht der Akteurinnen und Akteure rekonstruiert (Diaz-Bone 2018a). Zum anderen wird die Definition der zu untersuchenden Situation und derer Elemente nicht vorab durch den Forscher bzw. die Forscherin festgelegt, sondern vielmehr situativ den Akteurinnen und Akteuren überlassen. Diese können z. B. Objekte und kognitive Formate in die zu untersuchende Situation einbringen und diese Elemente damit als situationsrelevant definieren (Hedtke et al. 2019).

Zum Beispiel werden kantonale und nationale Diskurse «so lange zurückgestellt, bis Akteure oder Objekte in den beobachteten Situationen etwas als «national» markieren» (Hedtke et al. 2019, S. 284). Die Akteurinnen und Akteure selbst, nicht der Forscher bzw. die Forscherin, bestimmen dadurch die räumlich-zeitliche Ausdehnung der Situation (Dodier 2011; Hedtke et al. 2019). Die Definition der in der Studie zu untersuchenden Situation ist entsprechend einer pragmatischen Herangehensweise folgend Ergebnis einer «Ko-Konstruktion zwischen Forschungsinteresse und Untersuchungsgegenstand» (Vogel 2019, S. 127). Erste Sondierungsgespräche und Dokumentenanalysen ergaben z. B., dass es relevant ist, die Bedeutung der FMS Gesundheit im Vergleich zur BGB FaGe auch aus einer historischen Perspektive zu betrachten. Denn das Verständnis gegenwärtiger Dynamiken, Kritiken und Spannungsfelder zwischen den beiden Ausbildungsprogrammen erfordert, «die konfliktgeladene Dynamik zu rekonstruieren, die zu diesen Situationen geführt hat» (Barthe et al. 2016, S. 209), um auf diese Weise die Gegenwart über die Vergangenheit zu verstehen.¹ Die Freilegung bedeutender historischer Dynamiken und konfliktartiger Konstellationen zwischen den beiden Ausbildungsprogrammen sowie die Einbettung in den Gesamtkontext stellten sich mit Blick auf eine erhöhte Sensibilität sowie Nachvollziehbarkeit gegenwärtiger Situationskonstellationen als gewinnbringend heraus.

Der Fokus der Studie ist durchgehend auf Situationen gerichtet, in denen die Stimmigkeit infrage gestellt war bzw. ist. Denn Wertigkeiten, die den Ausbildungsprogrammen aus Sicht unterschiedlicher Akteurinnen und Akteure beigemessen werden, sind in solchen «Critical Moments» (Boltanski und Thévenot 1999, S. 359) besonders gut empirisch beobachtbar (Boltanski und Thévenot 2011; Diaz-Bone 2009; Wagner 2004). Die in der Studie untersuchten Situationen sind entsprechend i. w. S. als eine Kette miteinander über die Elemente der Infragestellung und Kritik verknüpfter Critical Moments («verkettete Situationen» [Diaz-Bone 2017a, S. 85]) im Zeitraum zwischen 1990 und 2019 zu verstehen. Tab. 4.1 hält die Critical Moments, die in die vorliegende Studie eingeflossen sind und die untersuchten Situationen konstituieren, im Überblick fest.

Der Vergleich ist eine zentrale methodische Strategie dieser Studie, die die unterschiedlichen Logiken der Bewertung und Qualitätszuschreibung in

¹Diese historische Ausrichtung reiht sich ein in eine in der EC von Beginn an beobachtbare Tendenz historischer Analysen. Das Potenzial der EC für historische Analysen im Bereich der Bildungsforschung zeigen für den deutschsprachigen Raum aktuell z. B. Esther Berner (2019), Philipp Gonon (2019), Lea Hägi (2019) oder Regula Julia Leemann und Christian Imdorf (2019b).

Tab. 4.1 Die untersuchten Critical Moments im Zeitraum von 1990 bis 2019; eigene Darstellung^{2,3,4}

ZEITRAUM	CRITICAL MOMENTS	HAUPTFRAGE 1 POSITIONIERUNG
1990er Jahre	Entstehung der FH und bildungspolitische Diskussion über legitime Zulbringer sowie das entsprechend erforderliche Wissen; Einführung der Berufsmaturität als Zulassungsausweis an die FH; die FMS wird seitens der Berufsbildung kritisiert, nicht die erforderlichen Kompetenzen für ein Fachhochschulstudium zu vermitteln; entsprechender Disput über die Einführung der Fachmaturität Gesundheit als Zulassungsausweis zu den FH; Vernehmlassung ² (1996): Soll die FMS künftig Zugang zu den im Entstehen begriffenen FH gewähren? (Kapitel 5.2)	
~1996–2000	Intention, die FMS im Bereich Gesundheit in Berufsausbildungen mit erhöhtem Schulanteil zu transformieren (Kapitel 5.2)	
2002/04	Das neue Berufsbildungsgesetz tritt in Kraft; Institutionalisierung der BGB FaGe auf der Sekundarstufe II; die Legitimationsgrundlage der FMS Gesundheit als Vorbereitung auf weiterführende Gesundheitsausbildungen wird aus Sicht von Vertreterinnen und Vertretern der dualen Berufsbildung obsolet; erneute Vernehmlassung (2002): Soll die FMS als dritter Bildungsweg auf der Sekundarstufe II bestehen bleiben? Transformation der Diplommittelschule in FMS mit Einführung entsprechender Berufsfelder und Fachmaturität (Kapitel 5.1)	
2015	Motion: ³ Forderung, nach der die FMS nur noch auf Fachhochschulstudiengänge vorbereiten soll, in deren Bereich es auf der Sekundarstufe II keine Berufsausbildung gibt (Kapitel 8.1)	HAUPTFRAGE 2 PROFILIERUNG
2017/18	Anhörung ⁴ zur Überarbeitung des Rahmenlehrplans und der Revision des Anerkennungsreglements der FMS: Ein Ergebnis daraus ist, dass das FMS-Berufsfeld Gesundheit neu offiziell auch unter der Bezeichnung Gesundheit/Naturwissenschaften angeboten werden kann (Kapitel 8.1)	
2018/19	Einführung eines neuen Zulassungsverfahrens für die FMS (Kapitel 8.2)	

²Die Vernehmlassung ist eine «Phase des Vorverfahrens der Gesetzgebung [...], in der Vorhaben des Bundes auf ihre sachliche Richtigkeit, Vollzugstauglichkeit und Akzeptanz hin geprüft werden. Zu diesem Zweck können Kantone, die in der Bundesversammlung vertretenen Parteien, die Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete, die Dachverbände der Wirtschaft sowie weitere, im Einzelfall interessierte Kreise zur Vorlage Stellung nehmen» (<https://www.parlament.ch/de/über-das-parlament/parlamentswörterbuch/parlamentswörterbuch-detail?WordId=225>, letzter Aufruf 01. Juli 2020). Vernehmlassungen und die entsprechenden Stellungnahmen haben sich u. a. als geeignet erwiesen, um die die Argumentationen der Akteure fundierenden Konventionen zu rekonstruieren.

³Motionen sind ein politisches Instrument, mit dem «der Bundesrat den Auftrag [erhält], einen Entwurf zu einem Erlass der Bundesversammlung vorzulegen oder eine Maßnahme zu treffen» (<https://www.parlament.ch/de/C3%BCber-das-parlament/parlamentsw%C3%B6rterbuch/parlamentsw%C3%B6rterbuch-detail?WordId=146>, letzter Aufruf 01. Juli 2020).

⁴Anhörungen werden zur Prüfung der sachlichen Richtigkeit, der Vollzugstauglichkeit und der Akzeptanz einer Vorlage, die von geringerer Tragweite ist als im Falle einer Vernehmlassung, durchgeführt. Aufgrund der geringeren Tragweite des Gegenstandes des Anhörungsverfahrens wird auch der Kreis der involvierten Adressaten kleiner gehalten als bei einer Vernehmlassung (<https://www.admin.ch/ch/d/gg/pc/index.html>, letzter Aufruf 01. Juli 2020).

Bezug auf Ausbildungsprogramme sichtbar macht und deren Kontingenz aufzeigt (Diaz-Bone 2015; Gonon 2015; Kiener 2016; Vogel 2019). Kombiniert wird ein diachron- und ein synchron-vergleichender Zugang (Diaz-Bone 2015): Die Frage, wie sich die FMS als funktional anschlussäquivalentes Ausbildungsprogramm neben der BGB FaGe auf der Sekundarstufe II positioniert(e), wird aus einer diachron-vergleichenden Perspektive untersucht. Dies ermöglicht es insbesondere Transformations- bzw. Wandlungsprozesse herauszuarbeiten, was mit Blick auf die Rekonstruktion und den Wandel dominanter Konventionen bedeutsam ist (Diaz-Bone 2015). Die Frage nach der Profilierung der FMS Gesundheit im Vergleich zur BGB FaGe wird hingegen mithilfe kantonaler Fallstudien aus einer synchron-vergleichenden Perspektive untersucht. Die in dieser Arbeit eingenommene vergleichende Perspektive ist in dreierlei Hinsicht als «intersituationale[s] Vergleichen» (Hedtke et al. 2019, S. 284) zu verstehen: Erstens wird ein Vergleich zwischen den beiden Ausbildungssituationen der FMS Gesundheit und der BGB FaGe angestellt. Zweitens werden die untersuchten Ausbildungssituationen der FMS Gesundheit in unterschiedlichen Kantonen miteinander verglichen, was drittens zugleich einen sprachregionalen Vergleich zwischen diesen Ausbildungssituationen impliziert (Diaz-Bone 2018a; Hedtke et al. 2019).

4.2 Forschungsdesign

4.2.1 Daten- und Methodentriangulation

Der Forschungsgegenstand wurde trianguliert, d. h. durch den Einbezug sowohl verschiedener Datenquellen und -arten als auch mehrerer methodischer Zugänge bearbeitet (Flick 2011, 2012; Kelle 2017; Muri 2014; Pickel 2009; Wiezorek und Fritzsche 2010). Die gewählten qualitativen methodischen Zugänge (Dokumentenanalyse, Experteninterviews und Beobachtungen) wurden i. S. eines Mixed-Methods-Designs um ein deskriptiv-statistisches quantitatives Vorgehen ergänzt (Baur et al. 2017; Flick 2011, 2012; Kelle 2017; Pickel 2009). Die qualitative und die quantitative Perspektive wurden zunächst separat voneinander verfolgt und erst auf der Ebene der erzielten Ergebnisse zu einem komplementären Gesamtbild verknüpft (Kelle und Erzberger 2012; Pickel 2009; Wiezorek und Fritzsche 2010). Das Ziel eines triangulierten Vorgehens ist es, «das interessierende Phänomen in seiner Vielschichtigkeit aus unterschiedlichen Perspektiven [zu] erfassen» (Flick 2011, S. 43), wodurch die Analyse so valide wie möglich wird (Weitkämper 2016). Obwohl gegenwärtig eine

«Forderung nach <Methodenpluralismus>» (Pickel 2009, S. 517) festzustellen ist, sollte ein trianguliertes Vorgehen kein Selbstzweck sein. Vielmehr sollte es nur dann gewählt werden, wenn darüber komplementäre Ergebnisse erzielt werden, d. h. einander ergänzende Ergebnisse, die «ein breiteres, umfassenderes oder ggf. vollständigeres Bild des untersuchten Gegenstandes liefern» (Flick 2011, S. 49), sodass «der erwartbare Erkenntnisgewinn systematisch erweitert ist gegenüber der Einzelmethode» (Flick 2011, S. 49). Der Forschungsgegenstand wird demnach durch die gewählte Methode in einem bestimmten Ausmaß mitkonstruiert, weshalb eine theoretisch-methodologisch fundierte Legitimation des triangulierten Vorgehens unerlässlich ist (Flick 2011). In Abschn. 4.3 werden die einzelnen methodischen Zugänge sowie der dadurch erzielte zusätzliche Erkenntnisgewinn dargelegt. Zudem wird deren Verwendung theoretisch-methodologisch begründet.

Um die Hauptfrage 1 nach der Positionierung der FMS Gesundheit neben der BGB FaGe auf der Sekundarstufe II des Schweizer Bildungssystems zu untersuchen, wurde ausgehend von einem schmalen Forschungsstand eine erste Dokumentenanalyse durchgeführt mit dem Ziel, einen Überblick über den Forschungsgegenstand zu gewinnen. Parallel dazu wurden erste Sondierungsgespräche mit Akteurinnen und Akteuren, die mit dem Forschungsgegenstand vertraut sind, u. a. Vertreter/-innen der Bildungsverwaltung, der FMS, der BGB FaGe sowie Expertinnen und Experten für Berufsbildung und Sekundarstufe II, geführt. Diese Sondierungsgespräche erfolgten in unterschiedlichen Kantonen und Sprachregionen, um eine breite und auch sprachregional sensibilisierte Perspektive auf den Forschungsgegenstand zu erhalten, die Forschungsfragen einzugrenzen sowie die zu untersuchenden Situationen grob zu definieren. Der Einbezug statistischer Daten erlaubte es zudem, die Positionierung der FMS Gesundheit im Vergleich zur BGB FaGe aus einer quantitativen Perspektive zu betrachten.

Die Hauptfrage 2 nach der Profilierung der FMS Gesundheit im Vergleich zur BGB FaGe wurde mittels dreier verschiedener, ausschließlich qualitativer methodischer Zugänge – Dokumentenanalysen, Experteninterviews sowie Beobachtungen – untersucht. Das Ziel dabei war, «systematisch unterschiedliche Perspektiven zu verbinden und unterschiedliche Aspekte des untersuchten Gegenstandes zu thematisieren» (Flick 2011, S. 23). Dadurch wird die interpretative Basis verdichtet und vertieft, was zu einer «Verbreiterung der Erkenntnismöglichkeiten» (Flick 2011, S. 19) beiträgt. An dieser Stelle ist eingrenzend anzufügen, dass sich die Analyse der Profile der beiden Ausbildungsprogramme auf Teilbereiche der beiden Curricula beschränkt: Für die FMS Gesundheit ist dies der

berufsfeldspezifische Unterricht, für die BGB FaGe der Berufskundeunterricht. Dies bedeutet, dass erstens die praktischen Ausbildungsbestandteile (der betriebliche Lernort für die BGB FaGe und das Fachmaturitätspraktikum für die FMS Gesundheit), zweitens für die BGB FaGe die überbetrieblichen Kurse sowie drittens der allgemeinbildende Unterricht in beiden Ausbildungsprogrammen grundsätzlich nicht bzw. nur punktuell in die Analyse eingeflossen sind. Ausgewertet wurden die aus den qualitativen Erhebungszugängen generierten Daten mithilfe einer theoriegeleiteten qualitativen Inhaltsanalyse, die durch argumentationstheoretische Strategien ergänzt wurde. Tab. 4.2 zeigt das Forschungsdesign dieser Studie im Überblick.

4.2.2 Fallstudiendesign

Die vergleichende Untersuchung der Profilierung der FMS Gesundheit und der BGB FaGe (Hauptfrage 2) erfolgt mittels eines Fallstudiendesigns. Den Ausschlag für dieses Vorgehen gaben die folgenden drei Gründe (Yin 2009): Mit ihrem Fokus auf Wie- und Warum-Fragen streben Fallstudien erstens die sozialwissenschaftliche Erklärung komplexer, in ihre Umwelt eingebetteter Phänomene

Tab. 4.2 Übersicht über das Forschungsdesign; eigene Darstellung

	Hauptfrage 1 Positionierung	Hauptfrage 2 Profilierung
<i>Forschungsfrage</i>	Wie positioniert(e) sich die allgemeinbildende FMS Gesundheit neben der BGB FaGe als Gesundheitsausbildung auf der Sekundarstufe II des Schweizer Bildungssystems?	Wie bzw. über welche Ausbildungsqualitäten/-spezifika profiliert sich die FMS Gesundheit heute als Ausbildungsprogramm auf der Sekundarstufe II im Vergleich zur BGB FaGe?
<i>Erhebungsmethoden</i>	qual. Dokumentenanalyse Experteninterviews (n=7) deskriptiv-statistische Analysen	qual. Dokumentenanalyse Experteninterviews (n=21) Schüler-/Lernendeninterviews (n=7) Beobachtungen
<i>Auswertungsmethoden</i>	theoriegeleitete qualitative Inhaltsanalyse unter Einbezug argumentationstheoretischer Strategien	theoriegeleitete qualitative Inhaltsanalyse unter Einbezug argumentationstheoretischer Strategien

an (Yin 2009), was den konventionensoziologisch-methodologischen Überlegungen sowie dem erklärenden Anspruch der EC gerecht wird. Zweitens sind Fallstudien deshalb ein adäquates Forschungsdesign für die Untersuchung der Profilierung der FMS Gesundheit im Vergleich zur BGB FaGe, weil der Forschungsprozess nicht als linearer, sondern veränderbarer und neu ausrichtbarer Vorgang verstanden wird. Drittens sind Fallstudien bezüglich unterschiedlicher methodischer Zugänge offen, flexibel und damit multiperspektivisch (Gerring 2007; Pflüger et al. 2017; Snow und Trom 2002; Yin 2009), was es ermöglicht, die konventionensoziologisch-pragmatische Perspektive einzunehmen.⁵

Die Ergebnisse aus den Fallstudien wurden überwiegend nicht entlang der einzelnen Fälle strukturiert, sondern in Anlehnung an Robert Yin (2009) als Synthese in den nach Teilfragen gegliederten Kapiteln fallübergreifend zusammengeführt. Aspekte, die bedeutende Unterschiede zwischen den Fällen betonen, wurden im Text aufgegriffen und ausgeführt. Verschriftliche Einzelfallanalysen dienten dabei als Ausgangspunkte bzw. fungierten als Basis der Evidenz (Yin 2009). Mehrfachnennungen und Wiederholungen konnten durch diese Form der Ergebnisdarstellung weitestgehend vermieden werden. Dieses Vorgehen ermöglicht zudem sowohl einen Gesamteindruck der beiden Ausbildungssituationen als auch einen unmittelbaren Vergleich der untersuchten Qualitätsdimensionen beider Ausbildungsprofile.

4.2.3 Fallauswahl

Die Untersuchung der Hauptfrage nach der Profilierung der beiden Ausbildungsprogramme erfolgt gemäß einem synchron-vergleichenden multiplen Fallstudiendesign (Diaz-Bone 2015; Gerring 2007; Yin 2009). Die Grundlage des Samplingverfahrens ist eine theoriegeleitete, kontrastive Auswahl, was für die Validität der Forschungsergebnisse bedeutsam ist (Yin 2009). Im Ergebnis wurden vier Kantone als Fälle ausgewählt, die drei unterschiedliche Sprachregionen (deutsche, französische und italienische Schweiz) repräsentieren. Die untersuchten Kantone interessieren nicht per se, sondern als stellvertretende bzw. exemplarische Fälle bestimmter theoriegeleiteter, struktureller Typologien. Die Ergebnisse der kantonalen Fallanalysen werden entsprechend an diese

⁵Der Einbezug unterschiedlicher empirischer Quellen und Erhebungsmethoden stellt zugleich eine zentrale Herausforderung von Fallstudien dar (Yin 2009).

theoriegeleiteten Kriterien der Fallauswahl zurückgebunden und vor diesem Hintergrund reflektiert.

Im Folgenden werden, die der Fallauswahl zugrundeliegenden theoretischen Überlegungen und Kriterien erläutert. Zum Schluss dieses Kapitels weist Tab. 4.4 die vier ausgewählten Fälle entlang der definierten Kriterien im Überblick aus.

Angebot der Ausbildungsprogramme

Ein grundlegendes Kriterium der Fallauswahl ist das bestehende Angebot der FMS Gesundheit und der BGB FaGe. In zu Beginn geführten Sondierungsgesprächen wurde von den Akteurinnen und Akteuren zudem wiederholt auf eine zunehmend naturwissenschaftlichere Ausrichtung der FMS Gesundheit verwiesen. Um diese national festzustellende Dynamik in der Studie berücksichtigen zu können, wurde bewusst ein Fall in die Auswahl eingeschlossen, in dem das kombinierte Berufsfeld Gesundheit/Naturwissenschaften an der FMS angeboten wird. Für den Vergleich der praktischen Unterrichtsbestandteile zwischen FMS Gesundheit und BGB FaGe sollte die Fallauswahl zudem sowohl das duale als auch das schulische Ausbildungsmodell der BGB FaGe abdecken. Dies ist durch die Hypothese begründet, dass die Wissensvermittlung praktischer Wissensformen in der schulisch organisierten BGB FaGe einen Mittelweg zwischen FMS Gesundheit und dualer BGB FaGe verkörpert. Während die FMS Gesundheit als Ausbildungsprogramm in allen vier Kantonen, je am Beispiel einer ausgewählten Schule, untersucht wird, wird die duale BGB FaGe (duales Ausbildungsmodell) nur in einem Deutschschweizer Kanton umfassend und die schulisch organisierte BGB FaGe in einem Westschweizer Kanton ergänzend dazu betrachtet.⁶

Sprachregion

Die prozentuale Verteilung der Schüler/-innen auf die drei unterschiedlichen Ausbildungstypen der Sekundarstufe II (Gymnasium, FMS und BGB) zeigt sprachregional typische Muster (Abschn. 2.5.2) und weist allgemein- und

⁶Begründet wird dieses forschungspragmatische Vorgehen mit einer basierend auf national einheitlichen Ausbildungsregularien der BGB FaGe (Bildungsverordnung und Bildungsplan) weitgehend angenommenen (je Ausbildungsmodell) homogene Ausbildungssituation der BGB FaGe. Die Aushandlungen sowie die situativ praktische Umsetzung dieser national einheitlichen Ausbildungsregularien durch die Akteure wäre ein konventionensoziologisch interessantes Forschungsdesiderat. Dahmen (2019) zeigt in seiner konventionensoziologisch angeleiteten Forschungsarbeit Entsprechendes für den Bereich der Sozialen Arbeit.

berufsbildungsstarke Kantone aus.⁷ In allgemeinbildungsstarken Kantonen (insbesondere in der lateinischen Schweiz) besuchen i. d. R. überdurchschnittlich viele Jugendliche auf der Sekundarstufe II eine FMS. In solchen Kantonen wird eine bestimmte Mächtigkeit der staatsbürgerlichen Konvention (theoretisch-abstraktes Wissen, Abschirmung des schulischen Lernens von der Wirklichkeit) erwartet, was zu einer in diesen Kantonen vermuteten breiten Akzeptanz und Legitimation der FMS Gesundheit führt. In berufsbildungsstarken Kantonen (Deutschschweiz) hingegen absolvieren überdurchschnittlich viele Jugendliche eine berufliche Grundbildung. Für solche Kantone wird (auch auf Ebene der Bildungspolitik) entsprechend eine gewisse Mächtigkeit der häuslichen Konvention erwartet, was sich insbesondere im Vorzug von Handarbeit, betrieblicher Arbeitserfahrung und arbeitsintegrierten Lernprozessen äußert. Mit Blick auf die Positionierung der FMS Gesundheit neben der dualen BGB FaGe wird in berufsbildungsstarken Kantonen folglich sowohl eine Abwertung der schulisch allgemeinbildenden FMS als auch die Wahrnehmung der FMS als konkurrierendes Ausbildungsangebot zur BGB FaGe auf der Sekundarstufe II erwartet.

In die Fallauswahl eingeschlossen wurde vorerst je ein typischer Kanton der Deutsch- und der Westschweiz, d. h. je ein Fall mit einem schweizweit über- bzw. unterdurchschnittlichen FMS-Anteil auf der Sekundarstufe II.⁸ Zusätzlich wurde je ein atypischer Kanton der Deutschschweiz (überdurchschnittlicher FMS-Anteil) und der lateinischen Schweiz (unterdurchschnittlicher FMS-Anteil) als Fälle ausgewählt. Tab. 4.3 verortet die ausgewählten Fälle grafisch entlang der beiden Achsen Sprachregion und FMS-Anteil auf der Sekundarstufe II.

Angebotsstruktur auf der Tertiärstufe

In ersten Sondierungsgesprächen wurden der Einfluss sprachregionaler Ausbildungstraditionen und die damit einhergehende Angebotsstruktur auf der Tertiärstufe (HF und/oder FH) im Bereich Gesundheit (sowie auch Life Sciences) für die Positionierung und Profilierung der beiden Ausbildungsprogramme auf

⁷Allgemein- bzw. berufsbildungsstark definiert sich gemessen am schweizweiten Durchschnitt der unter zwanzigjährigen Jugendlichen, die im Jahr 2017 auf der Sekundarstufe II eine allgemein- bzw. berufsbildende Ausbildung gewählt haben. Die Daten sind abrufbar unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bildung-wissenschaft/bildungsindikatoren/bildungsstufen/sekii/ausbildungswahl-sekii.assetdetail.8846575.html>, letzter Aufruf 01. Juli 2020.

⁸Zweisprachige Kantone wurden als mögliche Fälle ausgeschlossen, um die sprachregionalen Unterschiede deutlicher herausarbeiten zu können.

Tab. 4.3 Typisierung der Fallauswahl; eigene Darstellung

		FMS-ANTEIL AUF DER SEKUNDARSTUFE II	
		<i>überdurchschnittlich</i>	<i>unterdurchschnittlich</i>
SPRACH- REGION	<i>Deutschschweiz</i> (D-CH)	Fall B	Fall A
	<i>Lateinische Schweiz</i> (L-CH)	Fall C	Fall D

der Sekundarstufe II betont. Die vertikale angebotsstrukturelle Dimension wurde entsprechend als Kriterium der Fallauswahl berücksichtigt.

Dynamiken

Mit dem Ziel «[to] choose the case(s) that will most likely illuminate your research questions» (Yin 2009, S. 26), wurden die bisherigen technischen Kriterien um ein forschungsgegenstandspezifisches Kriterium ergänzt: die Frage, inwiefern während der Bearbeitungszeit der Studie in einem Kanton z. B. Dynamiken, Dispute oder Critical Moments erwartet werden können.

Kantonsgröße

Die Größe eines Kantons (gemessen am Bevölkerungsstand am 31.12.2017) wurde als Kriterium berücksichtigt, weil angenommen wird, dass bildungspolitische Entscheide großer Kantone eine größere Ausstrahlungswirkung haben als solche kleiner Kantone. Es wird erwartet, dass dies insbesondere im Hinblick auf Aushandlungssituationen bedeutsam ist, in denen die Akteurinnen und Akteure in (de-)stabilisierende Kompromissformate zur Legitimation bzw. Delegitimation der FMS Gesundheit investiert haben. In die Fallauswahl eingeflossen sind mittelgroße bis große Kantone (die Definition der Kantonsgröße ist in Fußnote 9 dargelegt).

Tab. 4.4 charakterisiert die ausgewählten vier Fälle entlang der ausgeführten Kriterien.

Tab. 4.4 Strukturelle Merkmale der vier ausgewählten Fälle; eigene Darstellung

Kriterium	Fall A (Kt. Zürich)	Fall B (Kt. Basel- Landschaft)	Fall C (Kt. Waadt)	Fall D (Kt. Tessin)
Sprachregion	D-CH	D-CH	W-CH	I-CH
Allgemeinbildung (CH: 32 % ⁹)	↓	↑	↑	↑
FMS (CH: 6.3 %)	↓	↑	↑	↓
BGB (nur EFZ) (CH: 67.9 %)	↑	↓	↓	↓
Ausbildungsmodell FaGe ¹⁰	100 % dual	100 % dual	59 % dual 41 % schulisch	49 % dual 51 % schulisch
untersuchtes Ausbildungsangebot	FMS G/ Nat.wiss. BGB FaGe (dual)	FMS Gesundheit	FMS Gesundheit BGB FaGe (schul.)	FMS Gesundheit
Angebotsstruktur Tertiärstufe ¹¹	HF und FH Gesundheit FH Life Sciences	HF Gesundheit FH Life Sciences	FH (und HF) Gesundheit FH Life Sciences	HF und FH Gesundheit

(Fortsetzung)

Basierend auf Tab. 4.4 fassen die folgenden Ausführungen die Typologien zusammen, für die die ausgewählten vier Fälle stellvertretend stehen. An dieser Stelle ist ergänzend anzumerken, dass die Auswahl der jeweiligen innerhalb eines Kantons untersuchten Schule primär auf Kontakte zurückzuführen ist, die im Verlauf des FMS-Forschungsprojekts geknüpft wurden.

⁹Die Prozentangaben in dieser Spalte repräsentieren den jeweiligen schweizweiten Durchschnitt der unter Zwanzigjährigen, die sich im Jahr 2017 für eine entsprechende Ausbildung auf der Sekundarstufe II entschieden haben. Die Daten sind abrufbar unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bildung-wissenschaft/bildungsindikatoren/bildungsstufen/sekii/ausbildungswahl-sekii.assetdetail.8846575.html>, letzter Aufruf 01. Juli 2020.

¹⁰Die Daten sind abrufbar unter https://www.pxweb.bfs.admin.ch/pxweb/de/px-x-1502020000_101/px-x-1502020000_101/px-x-1502020000_101.px/table/tableViewLayout2/?rxid=05b998a0-d62b-4a9b-a9df-5529fd17f3b4, letzter Aufruf 01. Juli 2020.

¹¹Eine Übersicht über das spezifische Angebot tertiärer Gesundheitsausbildungen an den HF und FH findet sich bei Dolder und Grünig (2016).

Tab. 4.4 (Fortsetzung)

Kriterium	Fall A (Kt. Zürich)	Fall B (Kt. Basel- Landschaft)	Fall C (Kt. Waadt)	Fall D (Kt. Tessin)
Kantonsgröße ¹²	groß	mittel	groß	mittel
Dynamiken	Transformation der FMS Gesundheit in eine Berufsausbildung?	Konkurrenz-befürchtungen seitens der dualen Berufsbildung	FMS Gesundheit wird höher valorisiert als BGB FaGe	Beschränkung der FMS Gesundheit nach Einführung der BGB FaGe

Legende: D-CH: Deutschschweiz; W-CH: Westschweiz; I-CH: Italienische Schweiz. Die Pfeile symbolisieren über- resp. unterdurchschnittliche Anteile im Verhältnis zum schweizweiten Durchschnitt.

Fall A – der Kanton Zürich – steht für einen typischen Deutschschweizer Kanton. Dies wird daran festgemacht, dass im Vergleich zum schweizweiten Durchschnitt überdurchschnittlich viele Jugendliche auf der Sekundarstufe II eine berufliche Grundbildung absolvieren, während nur ein unterdurchschnittlicher Anteil die FMS besucht. Da die BGB FaGe in diesem großen Kanton quantitativ stark ausgeprägt ist und ausschließlich im dualen Modell angeboten wird, werden für Fall A Infragestellungen in Bezug auf die FMS Gesundheit erwartet. Fall A ist zudem Stellvertreter für einen Kanton, der bereits seit Mitte der 2000er Jahren das kombinierte Berufsfeld Gesundheit/Naturwissenschaften anbietet. Auf der Tertiärstufe kennt Fall A im Bereich Gesundheit beide Ausbildungstypen HF und FH. Zudem besteht auch ein vielfältiges Angebot an FH-Studiengängen im Bereich Life Sciences. Als einwohnerstärkster Kanton der Schweiz kommt Fall A eine hohe Ausstrahlkraft bildungspolitischer Entscheide zu.

Fall B – der Kanton Basel-Landschaft – steht für einen untypischen Deutschschweizer Kanton: Überdurchschnittlich viele Jugendliche besuchen eine

¹²Eigene Kategorisierung der Kantonsgröße gemäß folgender Definition: *klein*: Bevölkerungsstand < 90'000; *mittel*: 90'000 < Bevölkerungsstand < 400'000; *groß*: Bevölkerungsstand > 400'000; Der Bevölkerungsstand 2017 der einzelnen Kantone ist abrufbar unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/stand-entwicklung/bevoelkerung.assetdetail.9486033.html>, letzter Aufruf 01. Juli 2020.

FMS, während der Anteil der Jugendlichen, die eine berufliche Grundbildung absolvieren, unterdurchschnittlich ausfällt. Aufgrund dessen werden für Fall B Konkurrenzdynamiken zwischen der Berufsbildung und der FMS erwartet. Wie in Fall A sind auch in Fall B die tertiären Gesundheitsausbildungen sowohl an HF als auch FH möglich. Ebenfalls besteht ein breites Angebot an FH-Studiengängen im Bereich Life Sciences.

Fall C – der Kanton Waadt – repräsentiert einen typischen und den einwohnerstärksten Kanton der Westschweiz: Ein überdurchschnittlicher Anteil der Jugendlichen absolviert auf der Sekundarstufe II eine allgemeinbildende Ausbildung (Gymnasium oder FMS), während entsprechend der Anteil der Jugendlichen, die eine berufliche Grundbildung absolvieren, deutlich unter dem schweizweiten Durchschnitt liegt. Fall C steht im Gegensatz zu Fall A für einen Kanton, in dem das duale Ausbildungsmodell der BGB FaGe nur in etwa der Hälfte der Fälle gewählt wird, während die andere Hälfte der FaGe-Lernenden eine schulisch organisierte Ausbildungsform der BGB FaGe absolviert. Wie für einen Westschweizer Kanton typisch, können tertiäre Gesundheitsausbildungen in Fall C (fast ausschließlich) an der FH absolviert werden. Ein Angebot an FH-Studiengängen im Bereich Life Sciences besteht zwar, ist aber im Vergleich zu den Fällen A und B deutlich weniger breit gefächert. Als Stellvertreter für einen Kanton der Westschweiz, der eine starke Hierarchisierung auf der Sekundarstufe II zu Gunsten allgemeinbildender Bildungsangebote kennt, werden für Fall C keine Konkurrenzdynamiken zwischen FMS und Berufsbildung erwartet.

Fall D – der Kanton Tessin – repräsentiert die italienische Schweiz. Ausgewählt wurde dieser Fall, weil er insofern speziell ist, als er zwar als allgemeinbildungsstarker Kanton gilt, gleichzeitig jedoch der prozentuale Anteil von Schülerinnen und Schülern, die auf der Sekundarstufe II eine FMS besuchen, unterdurchschnittlich ausfällt. Wie auch in Kanton C wird die BGB FaGe je etwa hälftig dual bzw. schulisch organisiert absolviert. Auf der Tertiärstufe werden Gesundheitsausbildungen sowohl an der HF als auch der FH angeboten, während kein Angebot an FH-Studiengängen im Bereich Life Sciences besteht. Mit derselben Begründung wie bei Fall C, werden auch für Fall D keine konkurrenzartigen Dynamiken zwischen FMS und Berufsbildung erwartet.

Die Nichtanonymisierung der ausgewählten Fälle wird u. a. mit der Problematik begründet, dass die Originalzitate in italienischer Sprache unmittelbar auf den Kanton Tessin hätten schließen lassen und eine Differenzierung zwischen der Westschweiz und der italienischen Schweiz nur bedingt möglich gewesen wäre. Angesichts der Offenlegung der Kantone, wurde ein besonderes Augenmerk auf die Sicherstellung des Datenschutzes der befragten natürlichen und juristischen Personen (befragte Akteurinnen und Akteure sowie untersuchte Schulen) gelegt.

Da in Fall D z. B. Rückschlüsse auf befragte Personen und die Schule möglich sind, wurden für diesen Fall u. a. keine kritischen Zitatpassagen verwendet oder diese wurden paraphrasiert. Um insgesamt die Anonymität der befragten Personen aller Fälle zu schützen, wurden die Quellenangaben der verwendeten Interviewpassagen zudem auf die Funktion bzw. die Rolle (Schüler/-innen, Lehrperson, Leitung usw.) sowie die Zugehörigkeit der Person zu einem spezifischen Fall beschränkt. Beispielsweise wurden Aussagen von FMS-Schülerinnen und -Schülern sowie Lehrpersonen, die im Rahmen des Falls A befragt wurden, mit der Quellenangabe FMS-S_A bzw. FMS-LP_A versehen. In Fällen, bei denen innerhalb eines Kantons mehrere Personen mit derselben Funktion oder Rolle befragt wurden, wurde zusätzlich eine Nummerierung angefügt (z. B. FMS-S_1_A), um die Nachvollziehbarkeit zu gewährleisten. Eine Liste, die Rückschlüsse dieser codifizierten Quellenangaben auf die konkreten befragten Personen erlaubt, liegt der Autorin dieser Studie vor. Angesichts der Tatsache, dass aus der Nicht-anonymisierung der Fälle keine Datenschutzproblematik resultiert, ist ein wesentlicher Vorteil dieses gewählten Vorgehens, dass die Leserschaft ihr Vorwissen über die Fälle in die Reflexion der Lektüre miteinfließen lassen kann.

4.3 Erhebungs- und Auswertungsverfahren

Wie für pragmatische Forschungsdesigns typisch, wurde für die vorliegende Studie keine strikte Reihenfolge von Erhebungs- und Auswertungsschritten festgelegt, sondern im Verlaufe des Forschungsprozesses immer wieder von der Datenerhebung zur Datenauswertung und zurück gewechselt.

4.3.1 Methoden der Datenerhebung

4.3.1.1 Qualitative Dokumentenanalyse

Eine qualitative Dokumentenanalyse ist als Methode der Datenerhebung mit Blick auf den vorliegenden Forschungsgegenstand deshalb geeignet, weil sie ausschließlich auf bestehende Dokumente als Informationsquellen abzielt, also nicht auch auf menschliche Akteurinnen und Akteure. Zudem erlaubt sie, «einen schier unglaublichen Variantenreichtum möglicher Materialien» (Hoffmann 2018, S. 100) in die Untersuchung einzubeziehen.¹³ In der Fachliteratur findet sich keine

¹³Die qualitative Dokumentenanalyse wird an dieser Stelle als Methode der Datenerhebung betont und damit von ihrem Verständnis und ihrer Verwendung als Analyseinstrument abgegrenzt (Schmidt 2017).

abschließende Definition des Dokumentenbegriffs (Hoffmann 2018). Festgehalten werden kann jedoch, dass darunter nicht nur Textdokumente, sondern auch andere «Objektivationen des menschlichen Handelns» (Schmidt 2017, S. 446) fallen. In der vorliegenden Studie bezeichnet der Dokumentenbegriff jegliche Form fixierten Texts, z. B. Informationsbroschüren, Websites, Berichte von Arbeitsgruppen, Zeitungsartikel (Klein 2014), Lehrpläne, aber auch Archivmaterial wie Unterlagen aus Vernehmlassung- oder Anhörungsverfahren. Zusätzlich wurden auch im Rahmen der Unterrichtsbesuche entstandene Fotos (Pilarczyk und Mietzner 2005) sowie Videos als Dokumente definiert (Hoffmann 2018; Prior 2003; 2008; Schmidt 2017; Wolff 2012). Tab. 4.5 zeigt die im Rahmen der beiden Hauptfragen analysierten Dokumente im Überblick.

Tab. 4.5 Übersicht über die je Hauptfrage analysierten Dokumente; eigene Darstellung

FMS GESUNDHEIT	BGB FaGe	
<p>Vorarbeiten Anerkennungsreglement und Rahmenlehrplan FMS von 2004</p> <p>Archivmaterial zu Vernehmlassungen (Berichte und Stellungnahmen), Regierungsratsbeschlüsse</p> <p>Berichte z. B. Entwicklungsprojekt Diplommittelschule, Leitlinien und Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Diplommittelschule, Bericht Projektgruppe Sekundarstufe II</p> <p>Zeitungsartikel, Forschungsstand</p>	<p>Neues Berufsbildungsgesetz von 2002, Botschaft zum neuen Berufsbildungsgesetz</p> <p>Protokolle parlamentarischer Debatten</p> <p>Berichte z. B. der Task Force Berufsbildung im Gesundheitswesen sowie der Projektgruppe Sekundarstufe II</p> <p>Zeitungsartikel, Forschungsstand</p>	<p>HAUPTFRAGE 1 POSITIONIERUNG</p>
<p>überarbeiteter Rahmenlehrplan und Anerkennungsreglement FMS von 2018, kantonale Lehrpläne, Stundentafeln</p> <p>Informationsbroschüren, Websites, FMS-Video der KFMS, Motionsunterlagen</p> <p>Beobachtungsprotokolle, Unterrichtsmaterialien (Lehrmittel, Arbeitsblätter, Prüfungen), im Rahmen der Schul- und Unterrichtsbesuche entstandene Fotos</p>	<p>Neues Berufsbildungsgesetz, Bildungsverordnung FaGe EFZ, Bildungsplan FaGe, Stundentafeln (Bildungs-) Verordnungen der BGB FaGe sowie über Mindestvorschriften für die Allgemeinbildung in der BGB, Rahmenlehrplan für den allgemeinbildenden Unterricht in der BGB</p> <p>Informationsbroschüren, Websites, Werbekampagnen</p> <p>Beobachtungsprotokolle, Unterrichtsmaterialien (Lehrmittel, Arbeitsblätter, Prüfungen), im Rahmen der Schul- und Unterrichtsbesuche entstandene Fotos</p>	<p>HAUPTFRAGE 2 PROFILIERUNG</p>

Texte werden vor dem konventionensoziologischen Hintergrund «nicht allein als verschriftlichte Artikulationen von Sprechern [aufgefasst, R. E.], sondern als Objekte, in denen sich Konventionen niederschlagen» (Diaz-Bone 2018a, S. 394), die also Spuren von Konventionen in sich tragen und damit als Artefakt zur Rekonstruktion von Konventionen sowie der Ermittlung von Wertigkeit dienen. Dokumentenanalysen tragen u. a. auch dazu bei, das institutionelle Arrangement zu rekonstruieren, in das die untersuchte Situation eingebettet war bzw. ist. Viele Dokumente wurden von den Akteurinnen und Akteuren in die zu untersuchende Situation eingebracht und fungierten damit nicht nur als reine Informationsbasis, sondern auch als Teil des relevanten Dispositivs der Valorisierung der zu untersuchenden Ausbildungssituation. Viele Dokumente wurden entsprechend von der Forscherin erst gesichtet, nachdem sie von den Akteurinnen und Akteuren in die Situation eingebracht worden waren und damit in der Handlungskoordination aktiviert (Smith 2007) und als situationsrelevant definiert wurden (Hedtke et al. 2019). Die Eingrenzung bzw. Beschränkung der zu analysierenden Dokumente wurde weitestgehend in Bezug auf die Situation ausgewählt (Diaz-Bone 2011b; Hedtke et al. 2019), kristallisierte sich entsprechend erst im Verlauf des Forschungsprozesses heraus und wurde nicht vorab festgelegt.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass Dokumente in der vorliegenden Studie als Quellen zur Schaffung einer Informationsbasis, als Grundlage zur Definition möglicher zu befragender Expertinnen und Experten, zur Sensibilisierung für bestimmte Themen in den Experteninterviews (Schmidt 2017) sowie im Sinne «ruhende[r] Dispositive» (Dodier 2010, S. 12) auch als Artefakte zur Rekonstruktion von Argumenten und damit als Ausgangslage zur Identifikation von Konventionen dienen.

4.3.1.2 Experteninterview

Um die «Perspektive der Koordinierenden» (Diaz-Bone 2018a, S. 393) zu berücksichtigen, wurde die qualitative Dokumentenanalyse als Verfahren der Datenerhebung durch qualitative Experteninterviews ergänzt (Gläser und Laudel 2010; Schmidt 2017). Experteninterviews sind insbesondere in der Bildungsforschung ein häufig eingesetztes Verfahren zur Erhebung von Daten. Experteninterviews gelten als «wenig strukturiertes Erhebungsinstrument, das zu explorativen Zwecken eingesetzt wird» (Meuser und Nagel 2009, S. 465) und sie zielen auf eine spezifische Form von Wissen ab, das sogenannte Expertenwissen. Dieses haben Akteurinnen und Akteure aufgrund eines «privilegierten Zugang[s] zu Informationen» (Meuser und Nagel 2009, S. 468) erworben.

Auswahl der Expertinnen und Experten

Im Zusammenhang mit Experteninterviews wird in der Fachliteratur von einer «flexiblen» (Helfferrich 2011, S. 163) und «recht divergent[en]» (Rosenthal 2005, S. 134) Definition des Expertenbegriffs ausgegangen. Einigkeit besteht dahingehend, dass der Expertenstatus nicht allgemeingültig ist, sondern jeweils in Abhängigkeit vom konkreten Forschungsgegenstand und -interesse durch den Forscher bzw. die Forscherin zugeschrieben wird. Expertinnen und Experten interessieren meist nicht als Privatpersonen, sondern in ihrer Rolle als Funktionsträger/-innen, in der sie sich ein Sonderwissen in Bezug auf den zu untersuchenden Forschungsgegenstand erworben haben (Helfferrich 2011; Meuser und Nagel 2009). Michael Meuser und Ulrike Nagel (2009) folgend werden zwei Arten von Expertinnen und Experten unterschieden: aktive/r Partizipant/-in und Beobachter/-in. Im ersten Fall sind Expertinnen und Experten aktiv in das soziale Phänomen involviert und das in diesem Rahmen erworbene Expertenwissen kommt einem sogenannten «Betriebswissen» (Meuser und Nagel 2009, S. 470 f.) gleich. Als aktive Partizipantinnen und Partizipanten stehen Expertinnen und Experten also «für eine Problemperspektive, die typisch ist für den institutionellen Kontext, in dem [sie ihr] Wissen erworben ha[ben] und in dem [sie] handel[n]» (Meuser und Nagel 2009, S. 469). Für die vorliegende Studie wurden entsprechend im ersten Schritt Expertinnen und Experten definiert, die aktiv an der zu untersuchenden Ausbildungssituation partizipieren und folglich über Betriebswissen verfügen: Rektorinnen und Rektoren sowie Ausbildungsverantwortliche, Lehrpersonen, Vertreter/-innen der Abnehmerinstitutionen (HF und FH). Sie alle sind als aktive Partizipantinnen und Partizipanten im Rahmen unterschiedlicher Funktionen und mit verschiedenen Kompetenzen ausgestattet in die beiden Ausbildungsprogramme involviert: Sie setzen z. B. Rahmenlehrpläne und bildungspolitische Vorgaben um, gestalten den Schulalltag oder entwickeln die Ausbildungsprogramme weiter.

Im zweiten Fall verfügen Expertinnen und Experten als Beobachter/-innen mit Blick auf den Forschungsgegenstand über ein sogenanntes «Kontextwissen» (Meuser und Nagel 2009, S. 470).¹⁴ Dafür ist nicht zwingend erforderlich,

¹⁴Aglaja Przyborski und Monika Wohlrab-Sahr (2014) differenzieren zusätzlich ein sogenanntes «Deutungswissen», womit spezialisiertes Wissen gemeint ist, mit dem Deutungsmacht einhergeht.

dass die Person aktiv in das soziale Phänomen involviert und an diesem beteiligt ist. Vielmehr können Expertinnen und Experten ihr Sonderwissen auch als Beobachter/-innen durch Kontakte oder Beobachtungen über das soziale Phänomen erworben haben. Gegenstand des Forschungsinteresses sind in diesem Fall relevante Hintergrundinformationen zum Forschungsgegenstand, um bestimmte Aspekte der Situation (wie Konfliktlinien und Spannungsfelder zwischen der FMS Gesundheit und der Berufsbildung) in einen größeren, insbesondere auch bildungssystemischen und -politischen Gesamtkontext einbetten zu können, sodass der komplexe Sachverhalt dadurch für den Forscher bzw. die Forscherin verständlicher wird (Meuser und Nagel 2009). Mit Blick auf den vorliegenden Forschungsgegenstand wurden als Personen mit relevantem Kontextwissen u. a. Expertinnen und Experten für Berufsbildung und Sekundarstufe II, Vertreter/-innen der (kantonalen und nationalen) Bildungsverwaltung sowie Interessensvertreter/-innen (z. B. der KFMS) definiert.

FMS-Schüler/-innen bzw. FaGe-Lernende werden in dieser Studie nicht i. e. S. als Expertinnen und Experten verstanden. Begründet wird dies damit, dass FMS-Schüler/-innen bzw. FaGe-Lernende zwar eine Rolle, aber keine Funktion in der Ausbildungsorganisation einnehmen und zudem in ihrer Rolle nur über ein sehr beschränktes «Betriebswissen» verfügen. Anschließend an eine organisationssoziologische Perspektive werden die FMS-Schüler/-innen bzw. FaGe-Lernende in dieser Studie methodologisch vielmehr als zu bearbeitendes Rohmaterial, denn als Expertinnen und Experten eingeordnet (Preisendörfer 2011).

Im Zusammenhang mit der Definition der zu befragenden Expertinnen und Experten ist ein weiterer theoretisch-methodologischer Aspekt von Bedeutung: Qualität wird konventionensoziologisch als Ergebnis eines von Akteurinnen und Akteuren erfolgten konventionenbasierten sozialen Prozesses der Valorisierung bzw. Devalorisierung verstanden (Diaz-Bone 2018a; Eymard-Duvernay 2012b; Favereau 2017). Ausgehend davon weisen Franck Bailly und Elisabeth Chatel (2004) für die Validität von Qualitätsanalysen (im Bereich der Bildung) darauf hin, dass möglichst viele unterschiedliche Perspektiven von Akteurinnen und Akteuren miteinzubeziehen sind. Entsprechend wurde bei der Auswahl der zu befragenden Expertinnen und Experten darauf geachtet, die Vielfalt unterschiedlicher Perspektiven möglichst breit zu wählen (Meuser und Nagel 2009). Die Auswahl der Expertinnen und Experten wurde zudem nicht im Vorfeld abschließend festgelegt, sondern ebenfalls während des Forschungsprozesses und mit zunehmender Eingrenzung der Hauptfragen laufend angepasst (Gläser und Laudel 2010). Tab. 4.6 zeigt die im Rahmen der beiden Forschungsfragen geführten Experteninterviews im Überblick.

Tab. 4.6 Übersicht der je Hauptfrage geführten (Experten-) Interviews^{15,16,17}

HAUPTFRAGE 1 – POSITIONIERUNG				
Vertretungen				
- EDK		- Experte Berufsbildung und Sekundarstufe II		
- Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT)		- FMS-Prorektor/-in		
- Task Force Berufsbildung im Gesundheitswesen ¹⁵		- FMS-Lehrperson (ehemals)		
Total Interviews Hauptfrage 1: 1 DI und 6 EI				
HAUPTFRAGE 2 – PROFILIERUNG				
	FMS Gesundheit	N	BGB FaGe	N
<i>überkantonal</i>	Vertretung EDK Vertretung KFMS ¹⁶	2 EI		
<i>Schule – Leitungsperson</i>	FMS-(Pro-)Rektor/-in	1 DI 5 EI	Ausbildungsverantwortliche/r BGB FaGe	2 EI
<i>Schule – Lehrpersonen</i>	Fachlehrpersonen - Biologie - Chemie - Physik - weitere	2 GI 1 DI 4 EI	Lehrpersonen Berufskunde	2 EI
<i>Schule – Schüler/-innen bzw. Lernende</i>	Schüler/-innen Berufsfeld Gesundheit oder Ges/Nat.- Wiss. (zweites und drittes Ausbildungsjahr)	2 KI 4 GI	FaGe-Lernende (drittes Ausbildungsjahr)	1 GI
<i>Abnehmer- institutionen</i>	Vertretung FH Pflege und FH Lebensmitteltechnologie Vertretung HF Pflege ¹⁷			2 EI
Total Interviews Hauptfrage 2: 2 KI, 7 GI, 2 DI und 17 EI				

Legende: EI: Einzelinterview; DI: Doppelinterview; GI: Gruppeninterview; KI: Klasseninterview.

¹⁵Die Task Force Berufsbildung im Gesundheitswesen war eine kleine Expertengruppe, die Ende der 1990er Jahre von der Sanitätsdirektorenkonferenz beauftragt wurde, ein neues Modell zur Ausgestaltung der Berufsausbildungen auf der Sekundarstufe II und auf der Tertiärstufe im Bereich Gesundheit zu erarbeiten (Kiener 2004a).

¹⁶Die Vertretung der KFMS wurde in einer Doppelfunktion befragt. Das Interview als Vertretung der KFMS wird deshalb nicht gezählt, sondern nur dasjenige in der anderen Funktion.

¹⁷Die Vertretung Pflege HF hat zugleich die Leitung der BGB FaGe an einer Berufsfachschule inne und wurde in dieser Doppelrolle befragt. Das Interview als Vertretung Pflege HF wird nicht doppelt gezählt.

Interviewform, Leitfaden und Interviewführung

Um das Expertenwissen zu erheben, wurde ein offenes leitfadengestütztes Interview gewählt (Meuser und Nagel 2009). Da das Interview nicht auf eine Standardisierung der Interviewsituation abzielte, sondern vielmehr den Prinzipien der Offenheit und des Verstehens gerecht werden sollte (Gläser und Laudel 2010), wurden die teilstandardisierten thematischen Leitfäden in der Interviewsituation flexibel gehandhabt (Meuser und Nagel 2009). Der Vorbereitung des Leitfadens kam, aufgrund der damit einhergehenden Aneignung eines fundierten Vorwissens bzgl. der Gesprächsinhalte, eine relevante Funktion zu. Dies war insbesondere für Interviews mit ranghohen Vertreterinnen und Vertretern der Bildungsverwaltung sowie Leitungspersonen der beiden Ausbildungsprogramme von Bedeutung, denn so konnte den Expertinnen und Experten das Gefühl eines inhaltlich auf Augenhöhe stattfindenden Gesprächs vermittelt werden (Gläser und Laudel 2010). Die Leitfäden wurden jeweils spezifisch auf die zu befragenden Expertinnen und Experten zugeschnitten. Aufgrund der begrenzten Interviewzeit sowie der unterschiedlichen Gesprächsverläufe konnten nie alle Themen in gleichem Umfang erfragt werden, sodass je Gespräch Schwerpunkte gesetzt werden mussten (Imdorf 2010). Tab. 4.7 hält je Hauptfrage zentrale Themenblöcke fest, die in den meisten Interviews behandelt wurden.

Tab. 4.7 Zentrale Themenblöcke in den Experteninterviews; eigene Darstellung

Hauptfrage 1 – Positionierung	Hauptfrage 2 – Profilierung
Reform der Gesundheitsausbildungen und Veränderung der damit einhergehenden Ausbildungsstraditionen	Qualitätsdimensionen (Zielgruppe, Bildungsziele, Bildungsinhalte, Wissensformen, Modi der Wissensvermittlung und -aneignung)
Entstehung der neuen Bildungssystematik Gesundheitsausbildungen und Auswirkungen auf FMS Gesundheit	vergangene, aktuelle und künftige Herausforderungen für das Ausbildungsprogramm
Ausgestaltung der Sekundarstufe II	kantonale Dynamiken, die das Verhältnis der beiden Ausbildungsprogramme beeinflussen oder beeinflusst haben
Institutionalisierungsprozess der FMS	Konfliktlinien zwischen FMS und Berufsbildung
Konfliktlinien FMS und Berufsbildung	sprachregionale Besonderheiten

Um Qualität möglichst umfassend zu erheben, verweisen Bailly und Chatel (2004) auf den Einbezug enttäuschter Erwartungen der Akteurinnen und Akteure. Diesen wurde insbesondere in den Leitfäden der Schüler/-innen bzw. Lernenden Rechnung getragen, z. B. mit der Frage «Was schätzt du besonders an deiner gegenwärtigen Ausbildung? Warum schätzt du genau diese Aspekte? Inwiefern gibt es auch Sachen, die du anders erwartest bzw. dir vor Ausbildungsbeginn anders vorgestellt hast?»

Konventionen können in Gesprächen nicht unmittelbar erfragt werden, sondern müssen basierend auf den von den Akteurinnen und Akteuren vorgebrachten Argumenten und eingebrachten Dispositiven durch die Forschenden rekonstruiert werden (Meuser und Nagel 2009).¹⁸ Für die Interviewführung bedeutete dies Folgendes: Um die argumentativen Begründungen u. a. von Kritik, Qualitätsurteilen und Handlungen in den Interviews zutage treten und damit beobachtbar werden zu lassen, war erstens ein stetes Nachfragen nach Begründungen und konkreten Beispielen erforderlich (Barthe et al. 2016). Denn «Erklärungen erfolgen als interpretativer Prozess, in welchem die Handlungslogiken der Akteurinnen und Akteure exploriert werden, die diese für ihre Koordination heranziehen» (Diaz-Bone 2018a, S. 385). Ein FMS-Rektor wurde im Interview beispielsweise folgendermaßen befragt: «Sie sagen also, dass nach der Einführung der BGB FaGe die FMS Gesundheit insbesondere seitens Vertreter/-innen der dualen Berufsbildung infrage gestellt wurde. Welches sind Ihrer Meinung nach die Gründe hierfür, wie erklären Sie sich das?» Zweitens wurden in den Interviews, wo immer möglich, Fragen gestellt, die auf das Aufspüren möglicher Dispute und Konfliktlinien abzielten. Denn Argumente (verstanden als Grundlage zur Rekonstruktion der von Akteurinnen und Akteuren angerufenen Konventionen) sind insbesondere in «Situationen, in denen viel auf dem Spiel steht» (Coloma Andrews 2015, S. 77), besonders gut beobachtbar. Ausgehend von der Prämisse, die Akteursperspektive in der zu untersuchenden Situation zu rekonstruieren, war drittens auch das Stellen naiver Fragen ein wesentlicher Bestandteil der Interviewführung. An dieser Stelle sei angemerkt, dass bei sämtlichen Interviews besonders darauf geachtet wurde, die Fragen in einer den Befragten vertrauten Alltagssprache zu formulieren (Gläser und Laudel 2010), und dass die Interviews stets in der Sprache der jeweiligen Sprachregion abgehalten wurden, d. h. auf Deutsch, Französisch oder Italienisch.

¹⁸Eine ausführliche Darstellung der in dieser Arbeit verwendeten argumentationstheoretischen Strategien zur Rekonstruktion von Konventionen findet sich in Abschn. 4.3.2.2.

Kontaktaufnahme, Durchführungsort und Transkription

Alle Expertinnen und Experten wurden im Vorfeld per E-Mail erstkontaktiert (Gläser und Laudel 2010; Przyborski und Wohlrab-Sahar 2014). Dabei wurden die wesentlichen Eckpunkte der Studie sowie das konkrete Forschungsinteresse dargelegt. Dieses Vorgehen stellte sicher, dass die angefragte Person darüber informiert ist, wozu sie ihre Einwilligung gibt resp. worauf sich ihre Bereitschaft zum Interview bezieht («informierte Einwilligung» [Gläser und Laudel 2010, S. 159]). Dazu gehörten auch die Hinweise zur gewünschten Tonaufzeichnung und zur anschließenden Transkription des Gesprächs sowie die Zusicherung von Anonymität bei der Verwendung der Interviewdaten (Gläser und Laudel 2010). Es kam vor, dass Expertinnen und Experten mehrere für die zu untersuchende Hauptfrage interessante Funktionen in sich vereinten. In solchen Fällen wurde aus Gründen der Transparenz bei der ersten Kontaktaufnahme bereits das Interesse an dieser Doppelrolle offengelegt und sichergestellt, dass sich die Bereitschaft der Expertin bzw. des Experten zum Interview auf beide ausgeübten Funktionen bezieht (Gläser und Laudel 2010). Im Gespräch wurde diese Herausforderung der Doppelrollen so gelöst, dass die zur Verfügung stehende Interviewzeit entsprechend aufgeteilt wurde und für die unterschiedlichen Funktionen separate Leitfäden erstellt wurden. Dies schuf im Verlauf des Gesprächs sowohl für die Expertinnen und Experten als auch die Forscherin Klarheit darüber, in welcher Rolle die Interviewten angesprochen sind und aus welcher Perspektive sie Auskunft geben.

Durchgeführt wurden die rund 45- bis 90-minütigen Interviews als Einzel-, Zweier- oder Gruppeninterviews. Einzelinterviews wurden insbesondere mit den Verantwortlichen der Ausbildungsprogramme sowie den Expertinnen und Experten geführt, die meist als einzige über ein spezialisiertes Kontextwissen verfügen. Zweier- und Gruppeninterviews wurden hingegen geführt, wenn mehrere Expertinnen und Experten desselben Typs befragt wurden wie Lehrpersonen oder Schüler/-innen derselben FMS. Einerseits ist dieses Vorgehen forschungspragmatischen Gründen geschuldet, andererseits hat es damit zu tun, dass diese Expertinnen und Experten über ähnliches Betriebswissen verfügen. Doppel- und Gruppeninterviews ermöglichten zudem in den Gesprächen unmittelbare Bezüge der Expertinnen und Experten auf Gesagtes, wie z. B. Widersprüche, andere Meinungen, Dispute und Kritik, und trugen damit zu einer möglichst natürlichen Gesprächssituation bei. Dies sollte die anschließende Analyse der verwendeten Argumente und damit die Rekonstruktion der mobilisierten Konventionen vereinfachen. Mit Ausnahme der untersuchten Schule in der Westschweiz, in der die Leitung aus organisatorischen Gründen festgelegt hat, dass die Interviews mit den Schülerinnen und Schülern im Klassenverband stattfinden, umfassten

die Gruppeninterviews drei oder vier Personen. Durchgeführt wurden die Interviews stets an einem von den Expertinnen und Experten vorgeschlagenen Ort, was meist Büro- oder Schulräumlichkeiten waren. Aus konventionensoziologisch-methodologischer Perspektive haben sich Schulräumlichkeiten als Durchführungsorte der Interviews insbesondere mit Blick auf die Vernetzung der Argumentationen mit der soziomateriellen Ausstattung der zu untersuchenden Ausbildungssituation bewährt. So leitete z. B. eine FMS-Lehrperson ihre Ausführungen zur disziplinären Organisation der Bildungsinhalte in der FMS folgendermaßen ein: «Wie Sie beim Hierherkommen bestimmt gesehen haben, hat unsere FMS einen Biologie-, Physik- und Chemietrakt.»

Im Anschluss an die Interviews wurde jeweils ein kurzes Interviewprotokoll verfasst, in dem relevante Aussagen, Ereignisse vor oder nach dem Interview sowie Kontextbedingungen und besondere Geschehnisse notiert wurden. Die Interviews wurden mittels Aufnahmegerät aufgezeichnet und gemäß Transkriptionsregeln von unterschiedlichen studentischen Hilfskräften unter Benutzung der Transkriptionssoftware *f4* verschriftlicht. Fremdsprachige Interviews wurden in der Originalsprache belassen. In der Ergebnisdarstellung wurden die zitierten Interviewpassagen ebenfalls in der Originalsprache verwendet und in Fußnoten ins Deutsche übersetzt.

4.3.1.3 Beobachtung

Aus konventionensoziologischer Sicht treten die von Akteurinnen und Akteuren mobilisierten Konventionen nicht nur auf der diskursiven Ebene zutage, sondern sind auch in der soziomateriellen Ausstattung der Ausbildungssituation (Objekte und Formate des Schulalltags, z. B. Lehrmittel, Arbeitsaufträge, aber auch Schulräumlichkeiten) formatiert und objektiviert (Dangschat 2014; Daudigeos und Valiorgue 2018; Dodier 2010; Landri 2015; Latour 1996; Schubert 2014; Thévenot 1984). Daher wurde die Analyse der Ausbildungsprofile der beiden Ausbildungsprogramme zusätzlich zur qualitativen Dokumentenanalyse und zu den Experteninterviews um den dritten methodischen Zugang der qualitativen Beobachtung ergänzt (Gläser und Laudel 2010; Thierbach und Petschick 2014; Weischer und Gehrau 2017). Denn dieser methodische Zugang ermöglicht eine «Blickverschiebung zugunsten der sozio-materiellen Dimension» (Röhl 2013, S. 37), d. h. zugunsten alltäglicher Objekte des Schulalltags in den zu untersuchenden Ausbildungssituationen (Latour 1996; Schubert 2014). Da weder Dokumentenanalysen noch Experteninterviews zufriedenstellend Aufschluss darüber geben, wie Akteurinnen und Akteure die «sozio-materielle Rahmung» (Röhl 2016, S. 169) der Ausbildungssituation bzw. die Dispositive der Valorisierung in der Handlungskoordination situativ mobilisieren, werden

durch die qualitative Beobachtung im Vergleich zu den anderen beiden Zugängen andersartige und komplementäre Daten generiert (Flick 2011). Außerdem befördert ein beobachtender Zugang eine Bottom-up Perspektive (Röhl 2016) auf die zu untersuchende Ausbildungssituation, was zum einen der Rekonstruktion der Akteursperspektive dient und zum anderen eine möglichst detaillierte und genaue Beschreibung der Ausbildungssituationen ermöglicht (Barthe et al. 2016).

Die Beobachtungen erfolgten in Schul- und Unterrichtsbesuchen, Berufsfeldwahltagen bestimmter FMS, den SwissSkills 2018 sowie einer Einführungsveranstaltung zum neuen Zulassungsverfahren an FMS. Anders als alltägliche Beobachtungen, die oftmals spontan, zufällig und ungeplant stattfinden, sind Beobachtungen als wissenschaftliche Methode der Datenerhebung geplant und durch eine konkrete Forschungsfrage geleitet (Thierbach und Petschick 2014; Weischer und Gehrau 2017). Für die Durchführung war insbesondere von Interesse, wie Akteurinnen und Akteure die Soziomaterialität der zu untersuchenden Ausbildungssituation in ihren Handlungen, Rechtfertigungen und Evaluationen mobilisieren, um damit z. B. den Physikunterricht in der FMS Gesundheit oder die im Berufskundeunterricht der BGB FaGe vermittelten Bildungsinhalte zu valorisieren, zu legitimieren oder zu kritisieren. Im Fokus standen aber auch «ruhende Dispositive» (Dodier 2010, S. 12) der Ausbildungssituation wie Schulräumlichkeiten, die Spuren von Konventionen aufweisen und deren Mächtigkeit formatieren und stabilisieren. Während der Beobachtungen wurde der Fokus bewusst nicht nur auf das Gesagte, sondern primär auf die soziomaterielle Ausstattung der Situation gerichtet (Dangschat 2014; Thierbach und Petschick 2014; Weischer und Gehrau 2017). Angesichts der daraus resultierenden Flut an Informationen bestand eine der zentralen Herausforderungen dieser Erhebungsmethode darin, die Aufmerksamkeit ausschließlich auf das zu lenken, was der Beantwortung der Forschungsfrage dient (Weischer und Gehrau 2017). Die Definition der für die zu untersuchende Situation relevanten Objekte wurde mehrheitlich den Akteurinnen und Akteuren überlassen (Hedtke et al. 2019), womit der methodologischen Position der EC Rechnung getragen wurde. Dieser zufolge liegt «[i]n der konventionensoziologischen Perspektive die Definitionsmacht über die Relevanz von Objekten, über deren Einbettung in die Situation und über die Situation selbst bei den Akteurinnen und Akteuren» (Hedtke et al. 2019, S. 297). Ausgehend von Erkenntnissen bereits ausgewerteter Interviews sowie anderen Forschungsarbeiten im Bereich der Bildung, die die Soziomaterialität berücksichtigen (Daudigeos und Valiorgue 2018; Derouet 1992; Röhl 2013, 2016; Romito 2017; Romito et al. 2019), bestanden im Vorfeld der Beobachtungen jedoch bereits «heuristische Haltepunkte» (Hedtke et al. 2019, S. 291) bzw. Vermutungen darüber, welche Objekte

möglicherweise in den untersuchten Ausbildungssituationen Bedeutung erlangen könnten.

Beobachtungen lassen sich entlang der fünf dialektischen Dimensionen offen versus verdeckt, teilnehmend versus nicht teilnehmend, stark strukturiert versus schwach strukturiert, natürlich versus künstlich sowie Selbst- versus Fremdbeobachtung typisieren (Thierbach und Petschick 2014). Im Folgenden werden die durchgeführten Beobachtungen mithilfe dieser Dimensionen charakterisiert.

Offen versus verdeckt

Für die Unterrichts- und Schulbesuche sowie die Berufsfeldwahltage wurde eine offene Beobachtungsform gewählt, d. h., dass die Beobachteten im Vorfeld über die Beobachtung informiert wurden. Die Rolle der Forscherin war in diesen Fällen entsprechend diejenige einer «sichtbaren Beobachter[in]» (Weischer und Gehrau 2017, S. 33). Die Lehrpersonen und die Schüler/-innen bzw. Lernenden wurden entsprechend im Vorfeld über die Beobachtung und deren Ziel informiert. Die restlichen Beobachtungen (Einführungsveranstaltungen und SwissSkills) erfolgten hingegen verdeckt, sodass niemand von der Beobachtung wusste.

Nicht teilnehmend (passiv) versus teilnehmend (aktiv)

Die Rolle der Beobachterin war in den Unterrichts- und Schulbesuchen sowie den Berufsfeldwahltagen eine nicht teilnehmende und damit passive. Dies wurde bewusst so gewählt, um die Ausbildungssituation soweit möglich nicht durch die Anwesenheit der Forscherin zu beeinflussen (Thierbach und Petschick 2014). Die Rolle der Forscherin während diesen Beobachtungen (Gold 1958) war folglich diejenige einer «Beobachter[in] als Teilnehmer[in]» (Weischer und Gehrau 2017, S. 31), bei den Beobachtungen im Rahmen der SwissSkills sowie den Infoveranstaltungen hingegen diejenige einer «Teilnehmer[in] als Beobachter[in]» (Weischer und Gehrau 2017, S. 31).

Stark strukturiert versus schwach strukturiert

Sämtliche Beobachtungen erfolgten schwach strukturiert, d. h. nicht nach einem vorab standardisierten Schema, jedoch stets durch das konventionensoziologische Erkenntnisinteresse geleitet (Diaz-Bone 2018a; Thierbach und Petschick 2014; Weischer und Gehrau 2017).

Natürlich versus künstlich sowie Selbst- versus Fremdbeobachtung

Die Fremdbeobachtungen haben alle im natürlichen Umfeld der Beobachteten (z. B. in alltäglichen Unterrichtslektionen und Schulräumlichkeiten) stattgefunden.

In Tab. 4.8 sind die durchgeführten Beobachtungen im Überblick dargestellt.

Tab. 4.8 Übersicht über die durchgeführten Beobachtungen; eigene Darstellung

ORT/SETTING	UMFANG UND DETAILS			CHARAKTERISTIKA	
<i>Schulbesuche</i>	3 versch. FMS; 1 Berufsfachschule			offen, nicht teilnehmend, schwach strukturiert, natürlich, Fremdbeobachtung	
<i>Berufsfeldwahltage</i>	2 versch. FMS				
<i>Unterrichtsbesuche</i>	Fach/Unterricht	Lektionen	Schulen		
	FMS Gesundheit (Berufsfeldfächer)	Biologie	4		3
		Chemie-Praktikum	2		1
		Physik	3		3
		Philosophie und Ethik	1		1
		Total FMS Gesundheit	10		3
	BGB FaGe	Berufskundeunterricht (duale BGB)	6		1 (2 Kl.)
		integrierte Praxis (schulische BGB)	3		1
		Total BGB FaGe	9	2	
<i>SwissSkills 2018</i>	Messestand FaGe-Beruf inkl. Führung durch eine Vertretung der OdASanté			verdeckt, teilnehmend, schwach strukturiert, natürlich, Fremdbeobachtung	
<i>Einführungsveranstaltung neues Zulassungsverfahren FMS</i>	1 FMS				

Das Beobachtete, persönliche Eindrücke sowie auch erste Überlegungen zur Auswertung wurden vor Ort mittels Beobachtungsnotizen dokumentiert und unterschiedlich gekennzeichnet (Weischer und Gehrau 2017). Um die Aufmerksamkeitsspanne und damit auch die Qualität der Beobachtungen zu gewährleisten, wurden die Beobachtungen meist auf 45–60 min beschränkt, bevor eine kurze oder längere Pause erfolgte. Um die Genauigkeit der Beobachtungen zu verbessern (Barthe et al. 2016; Weischer und Gehrau 2017), wurden (das Einverständnis der Lehrperson vorausgesetzt) zusätzlich Audioaufnahmen interessanter Unterrichtssequenzen sowie Fotos u. a. von Schulräumlichkeiten, Arbeitsaufträgen, Lehrmitteln gemacht (Pilarczyk und Mietzner 2005; Weischer und Gehrau 2017), denn diese «zeichne[n] auf, was unsere Augen wahrgenommen haben» (Harper 2012, S. 403). Im Kontext des hier beschriebenen triangulierten Forschungsdesigns dienten die während der Beobachtungen aufgenommenen Fotos «zur Erweiterung und Bereicherung [des] Untersuchungsrepertoires»

(Harper 2012, S. 403). Das Verfassen des Beobachtungsprotokolls, also das eigentliche Datenmaterial, wurde unmittelbar im Anschluss an die Beobachtung vorgenommen, um so die Verzerrung der Beobachtungsergebnisse aufgrund selektiven Erinnerns möglichst gering zu halten (Weischer und Gehrau 2017).

4.3.1.4 Deskriptiv-statistische Analyse

Um die Positionierung der FMS Gesundheit im Vergleich zur BGB FaGe auf der Sekundarstufe II zu untersuchen, wurden die beiden Ausbildungsprogramme auch hinsichtlich ihrer Zubringerfunktion zu den tertiären Gesundheitsausbildungen mithilfe eines deskriptiv-statistischen Zugangs untersucht. Hierfür wurden von Andrea Peifer Brändli mithilfe der beiden Statistikprogrammen *SPSS* und *R* Daten für Längsschnittanalysen im Bildungsbereich (LABB-Daten) aufbereitet und ausgewertet (BFS 2018a).¹⁹ Die deskriptiven Auswertungen basieren auf einer Kohorte, die alle Personen umfasst, die 2012 einen FMS-Ausweis im Gesundheitsbereich oder ein EFZ FaGe erworben haben. Der gewählte Beobachtungszeitraum beträgt 54 Monate (2012–2016). Ausgeschlossen sind Lernende, die beim Abschluss auf der Sekundarstufe II nicht zur ständigen Wohnbevölkerung der Schweiz zählten, die Schweiz während des Beobachtungszeitraums verlassen haben oder bei ihrem Abschluss über 25 Jahre alt waren (BFS 2018b). Mithilfe dieser deskriptivstatistischen Analysen konnte die Bedeutung der FMS Gesundheit als Zubringer zu den tertiären Gesundheitsausbildungen im Vergleich zur BGB FaGe aus einer quantitativen Perspektive bzw. abgestützt auf statistische Kennzahlen untersucht werden.

Die Ausführungen haben dargelegt, weshalb ausgehend vom theoretisch-methodologischen Standpunkt der EC ein trianguliertes Vorgehen als sinnvoll und erkenntnisgewinnbringend erachtet wird, um die Positionierung und Profilierung

¹⁹Den LABB-Daten liegen eine Verknüpfung und Harmonisierung verschiedener langjähriger Datenquellen im Bildungsbereich und Daten zu Bevölkerung und Arbeit zugrunde. Möglich wurde diese Synthese durch die Einführung der 13-stelligen AHV-Versichertennummer (AHVN13) im Jahr 2006. Die AHVN13 identifiziert jede Person eindeutig und wird in den verschiedenen administrativen Personenregistern und seit 2012 in sämtlichen Erhebungen im Bildungsbereich erfasst. Diese Verknüpfung von Daten erlaubt es, die Bildungsverläufe von Schülerinnen und Schülern seit 2011 zu verfolgen (Steckbrief Längsschnittanalysen im Bildungsbereich, <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bildung-wissenschaft/erhebungen/labbb.assetdetail.5046491.html>, letzter Aufruf 01. Juli 2020).

der beiden Ausbildungsprogramme vergleichend zu untersuchen. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass das triangulierte Vorgehen ermöglicht, die Positionierung und Profilierung der beiden Ausbildungsprogramme in ihrer «Vielschichtigkeit aus unterschiedlichen Perspektiven [zu] erfassen» (Flick 2011, S. 43).

4.3.2 Methoden der Datenauswertung

Mit der theoriegeleiteten qualitativen Inhaltsanalyse nach Jochen Gläser und Grit Laudel (1999) wurde eine Auswertungsheuristik gewählt, die pragmatische und strukturalistische Aspekte vereint und damit eine eng an den konventionensoziologischen Konzepten ausgerichtete systematische Datenauswertung ermöglicht (Diaz-Bone 2018a). Mit Blick auf das primäre Ziel, Konventionen, auf die sich die Begründungen, die Evaluationen oder die Kritiken der Befragten beziehen, im Datenmaterial zu rekonstruieren, wurde dieses theoriegeleitete inhaltsanalytische Vorgehen um Strategien der Argumentationsanalyse (Coloma Andrews 2015; Eggler 2006; Toulmin et al. 1979) ergänzt. Der gemeinsame Ausgangspunkt dieser beiden Auswertungsmethoden ist die qualitative Inhaltsanalyse, die grundlegend darauf abzielt, fixierte, d. h. «in irgend einer Form» (Mayring 2012, S. 469) festgehaltene Kommunikation (Texte, aber auch Bilder und Fotos oder Videos) regel- und theoriegeleitet mithilfe eines vorab festgelegten Codierschemas zu analysieren (Coloma Andrews 2015; Gläser und Laudel 2013; Mayring 2015; Stamann et al. 2016).²⁰

4.3.2.1 Theoriegeleitete qualitative Inhaltsanalyse

Ausgehend von der Kritik an bisherigen inhaltsanalytischen Verfahren – die aufgrund der Arbeit mit geschlossenen Kategoriensystemen «keine wirkliche Synthese von Offenheit und theoriegeleitetem Vorgehen» (Gläser und Laudel 1999, S. 1) bieten sowie das Auftreten «empirischer Überraschungen» (Gläser und Laudel 2013, S. 23) verhindern – haben Gläser und Laudel (1999) eine Alternative zur Grundkonzeption bisheriger qualitativer inhaltsanalytischer Verfahren

²⁰Gläser und Laudel (2013), Margrit Schreier (2014) und Christoph Stamann et al. (2016) u. a. verweisen darauf, dass es *die* qualitative Inhaltsanalyse bzw. *das* qualitativ inhaltsanalytische methodische Vorgehen nicht gibt. Vielmehr werden verschiedene Varianten des Verfahrens unterschieden.

erarbeitet. Deren Auswertungsschritte werden im Folgenden in Bezug auf den Forschungsprozess erörtert.

Theoretische Vorüberlegungen und Vorbereitung der Extraktion

In engem Bezug zum Forschungsgegenstand sowie basierend auf theoretischen Überlegungen – in der Grounded Theory wird in diesem Zusammenhang von «theoretische[r] Sensibilität» (Strauss und Corbin 1996) gesprochen – wurde ein erstes grobes Kategorienschema angelegt.²¹ Hierfür waren die Qualitätsdimensionen Zielgruppe, Bildungsziele, Bildungsinhalte, Wissensformen sowie Modi der Wissensvermittlung und -aneignung leitend. Dieses Kategorienschema diente als «Suchraster, das offen ist für Unerwartetes» (Gläser und Laudel 1999, S. 21), indem es «in der theoretischen Diskussion nicht vorhergesehene Einflussfaktoren zu extrahieren» (Gläser und Laudel 1999, S. 10) erlaubt. Dadurch wurde eine methodische Synthese von Offenheit und theoretischem Vorgehen ermöglicht.

Extraktion

Anschließend fand die Auseinandersetzung mit dem Datenmaterial statt.²² Angeleitet wurde dieser Analyseschritt stets durch die Frage, ob die Textstelle oder der Bildausschnitt unter eine bereits bestehende Kategorie subsumiert werden kann oder ob es einer neuen Kategorie resp. einer zusätzlichen Differenzierung oder Ausprägung bedarf. Das gesamte schriftliche Datenmaterial wurde so entlang des groben Kategorienschemas, das im Verlauf des Forschungsprozesses laufend induktiv aus dem Material heraus differenziert und erweitert wurde, codiert (Gläser und Laudel 1999, 2013).²³ Die Auswertung der Daten

²¹ Mit dem der Grounded Theory entlehnten Konzept der theoretischen Sensibilität ist «kein Bewusstsein für die Feinheiten in der Bedeutung der Daten» (Strauss und Corbin 1996, S. 56) bzw. «die Fähigkeit zu erkennen, was in den Daten wichtig ist, und dem einen Sinn geben» (Strauss und Corbin 1996, S. 56) gemeint. Die Ausprägung dieser Sensibilität hängt dabei vom vorausgehenden Literaturstudium, persönlichen oder beruflichen Erfahrungen sowie dem Verlauf des Forschungsprozesses ab (Strauss und Corbin 1996).

²² Wie bereits erwähnt, wurde das zu analysierende Datenmaterial nicht i. S. eines vorab definierten Datenkorpus festgelegt, sondern während des Forschungsprozesses laufend ergänzt und angepasst (Gläser und Laudel 2010; Mayring 2015).

²³ Anders als bei Mayring findet nach ca. 10–50 % der Materialdurchsicht keine Revision des Kategoriensystems statt, bevor der endgültige Materialdurchlauf mit diesem ausdifferenzierten Kategoriensystem erfolgt (Mayring 2012, 2015).

erfolgte also durch die methodische Vereinigung von deduktiver und induktiver Kategorienbildung. Bezüglich des Erkenntnisinteresses sinntragende Textstellen wurden in vielen Fällen mit mehreren Kategorien codiert (z. B. Bezug zur Berufspraxis/Vorbereitung FH/Kritik an der FMS), wobei die Größe der codierten Textstellen so gewählt wurde, dass die Gefahr der Dekontextualisierung verhindert wurde. Textstellen, die für die Beantwortung der Forschungsfragen nicht relevant waren, blieben uncodiert. Um Argumente identifizieren und anschließend die von den Akteurinnen und Akteuren in ihren Evaluationen, Kritiken oder auch Begründungen angerufene Konventionen rekonstruieren zu können, wurde im Rahmen dieses Auswertungsschritts auf argumentationsanalytische Strategien zurückgegriffen (dies wird in Abschn. 4.3.2.2 näher ausgeführt). Zwecks Unterstützung des Analyseprozesses (z. B. Möglichkeit, diverse Datenformate wie Texte, Audiodateien oder Fotos zu integrieren, Memos und Kommentare zu verfassen) sowie der Nachvollziehbarkeit der Datenauswertung, erfolgte die Extraktion relevanter Textstellen oder Bildausschnitte mithilfe der Software *ATLAS.ti* (Kelle 2012). Die Software ermöglichte zudem die Definition von Zuordnungsregeln je Kategorie bzw. Ausprägung sowie die Referenz der codierten Textstellen zum Originaldokument. Das Ergebnis dieses zeitintensiven Forschungsschrittes war ein «umfangreiches, immer noch kaum überschaubares Rohmaterial» (Gläser und Laudel 1999, S. 18), das schließlich die Grundlage für die anschließenden Auswertungsschritte bildete, sodass nur im Falle z. B. von Unklarheiten oder Widersprüchen ein erneuter Rückgriff auf die Originaldateien erfolgte (Gläser und Laudel 2013).

Datenaufbereitung

Das codierte Datenmaterial wurde aufbereitet, je Hauptfrage sowie Fallstudie in vier separate Word-Dokumente eingefügt und nach inhaltlichen Gesichtspunkten strukturiert, verglichen, sortiert und komprimiert (Gläser und Laudel 1999, 2010, 2013). Ergänzt wurde diese Zusammenstellung um konventionensoziologische Überlegungen und erste Interpretationen.²⁴ So entstand für jede Fallstudie ein erster schriftlicher Auswertungsbericht entlang fallübergreifender Themen, wie z. B. den Qualitätsdimensionen Bildungsziele, Wissensformen, usw.

²⁴Um die Nachvollziehbarkeit zu gewährleisten, wurde stets eine Version des Rohmaterials abgespeichert und mit einer Kopie davon weitergearbeitet (Gläser und Laudel 2013).

Datenauswertung

Im letzten Schritt wurden die Ergebnisse im Hinblick auf die Teilfragen konventionensoziologisch interpretiert. Dabei wurden fallspezifische, fallübergreifende und damit verbunden auch sprachregionale Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen den Ausbildungssituationen rekonstruiert (Gläser und Laudel 2010). Ausgehend davon wurden schließlich die beiden Hauptfragen nach der Positionierung und der Profilierung der beiden Ausbildungsprogramme beantwortet.

Abschließend werden an dieser Stelle einige Anmerkungen zur Güte der Arbeit angefügt. Inhaltsanalysen werden oftmals für ihre fehlende Reliabilität (Zuverlässigkeit) kritisiert, wobei sich die Kritik meist auf den Auswertungsschritt der Extraktion, also das Codieren des Datenmaterials bezieht. Hierbei kann sowohl ein Interpretationsspielraum zwischen unterschiedlichen Codierern (Inter-Coder-Reliabilität) als auch ein Lerneffekt während des Codierprozesses (Intra-Coder-Reliabilität) problematisch sein und damit zu Verzerrungen und Verfälschungen im Verlauf der Analyse führen (Mayring 2015). Da keine weiteren Personen als die Forscherin selbst die Dokumente codiert hat, konnten Divergenzen zu anderen Codierern ausgeschlossen werden. Die Lerneffektproblematik und damit das Risiko, bedeutsame Textstellen, die nicht im ersten grob definierten Codierschema enthalten sind, zu übersehen, wurde durch die Kombination von induktiver und deduktiver Kategorienbildung minimiert. Die Definition von Zuordnungsregeln ermöglichte schließlich die Aufrechterhaltung einer konsistenten Zuordnungspraxis zu den Codes.

4.3.2.2 Argumentationsanalyse

Um die von den Akteurinnen und Akteuren u. a. in ihren Entscheidungen, Evaluationen oder Kritiken situativ mobilisierten Konventionen im transkribierten Interviewmaterial sowie den verschriftlichten Dokumenten (z. B. Stellungnahmen einer Vernehmlassung oder Motionstext) besser identifizieren und rekonstruieren zu können, wurde auf das toulminsche Argumentationsschema sowie weitere argumentationstheoretische Analysestrategien zurückgegriffen. Diese dienen der Freilegung von Argumenten (Coloma Andrews 2015; Imdorf 2010). Argumentationsanalytisch werden Argumente als Sprachhandlungen aufgefasst, die zur Rechtfertigung, Begründung oder als Beweis vorgebracht werden, «um Sachverhalte zu klären, zu denen es gegensätzliche Meinungen gibt, Sachverhalte also, die strittig sind» (Coloma Andrews 2015, S. 16). Argumentationen werden insbesondere in Situationen empirisch gut sichtbar, in denen etwas öffentlich legitimiert, begründet, in Frage gestellt oder kritisiert wird (Coloma Andrews 2015; Diaz-Bone 2018a; Toulmin et al. 1979). Dies ist z. B. der Fall, wenn es

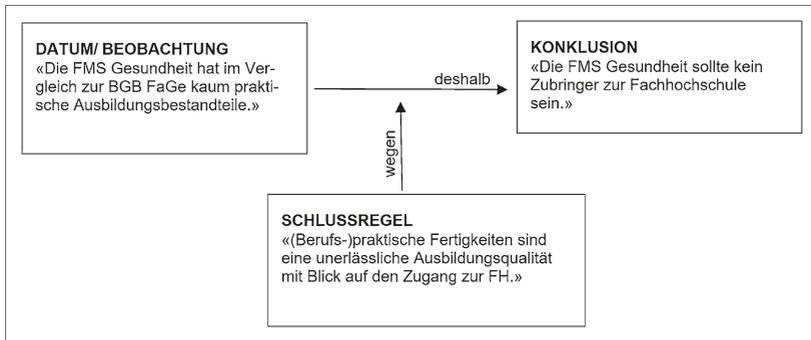


Abb. 4.1 Das toulminsche Argumentationsschema. (Eigene Darstellung in Anlehnung an Toulmin et al. [1979])

im Rahmen einer Aushandlungssituation darum geht, ob die FMS Gesundheit als Zubringer zu den FH anerkannt werden soll. Um gemäß der Argumentationstheorie überzeugen zu können, müssen die vorgebrachten Argumente an geteilte Gewissheiten anschließen (Coloma Andrews 2015). Bewährte Muster, die einen solchen Anschluss ermöglichen, werden als Topen bezeichnet. «Topen differenzieren gewissermaßen die Art und Weise, in der der argumentative Anschluss in Argumentationen erfolgt» (Coloma Andrews 2015, S. 57). Topen bzw. Deutungs- oder Erwartungsmuster sind für die empirische Analyse relevant, weil sich Argumentierende faktisch an ihnen orientieren (Coloma Andrews 2015). Hier wird die Nähe zur EC deutlich, die diese Topen als kollektiv geteilte Rechtfertigungs- bzw. Wertigkeitslogiken oder Konventionen interpretiert (Imdorf 2010).²⁵

Das in Abb. 4.1 dargestellte toulminsche Argumentationsschema (Toulmin et al. 1979) dient als Hilfsmittel, um die einer Konklusion zugrunde liegende Schlussregel empirisch identifizieren und damit die Konventionen rekonstruieren zu können, die u. a. die Evaluationen, Begründungen und Kritiken der Akteurinnen und Akteure fundieren. Gemäß Stephen Toulmin et al. (1979) besteht ein basales Argumentationsmuster aus einer Feststellung (Datum/Beobachtung), von der aus basierend auf einer sogenannten Schlussregel eine

²⁵Auch Boltanski und Thévenot (2007) knüpfen an die Tradition der Topik an.

Konklusion erzielt wird.²⁶ Die identifizierte Schlussregel wird anschließend einer von Boltanski und Thévenot (2007) rekonstruierten Konventionen oder einem Kompromiss davon zugeordnet (Imdorf 2010). Dies kann anhand des folgenden Beispiels verdeutlicht werden: Eine Vertretung der Berufsbildung ist der Ansicht, die FMS Gesundheit habe im Vergleich zur BGB FaGe kaum praktische Ausbildungsbestandteile, und konkludiert daraus, dass die FMS Gesundheit nicht als Zubringer zur FH anerkannt werden sollte. Dieser Konklusion liegt (möglicherweise) die Schlussregel zu Grunde, dass umfassende (berufs-) praktische Fertigkeiten eine unerlässliche Ausbildungsqualität für den Zugang zu einer FH sind. Aus Sicht der EC fußt diese Schlussregel auf der häuslichen Konvention, die (berufs-) praktische Fertigkeiten i. S. eines Handlings als eine zentrale Wissensform valorisiert. Diese die duale Berufsbildung vertretende Person stützt sich also auf die häusliche Konvention, die sich in diesem Beispiel als relevante Bezugslogik der Kritik und des Werturteils rekonstruieren lässt.

Während sowohl die Beobachtung als auch die Konklusion explizit im zu analysierenden Text identifizierbar sind, trifft dies auf Schlussregeln nicht zwangsläufig zu, sondern diese können implizit bleiben, was ihre Identifikation erschwert (Toulmin et al. 1979). Aus diesem Grund wurde sowohl in den Vorbereitungen als auch bei der Durchführung der Interviews darauf geachtet, die befragten Akteurinnen und Akteure immer wieder in einen argumentativen Antwortmodus zu bringen (Coloma Andrews 2015). Dazu wurden folgende und ähnliche Fragen formuliert: «Warum sind Sie der Meinung, die FMS Gesundheit bereite nicht ausreichend auf die FH vor?» und «Welche Ausbildungsqualitäten erachten Sie als unerlässlich für den Zugang zu einer FH? Warum genau diese?» Als weitere argumentationsanalytische Hilfestellungen zur Identifikation von Argumenten und Schlussregeln im Datenmaterial dienten «Argumentationsindikatoren» (Deppermann 2006, S. 16; Egger 2006, S. 89). Damit sind Wörter gemeint, die im Datenmaterial argumentative Verknüpfungen anzeigen, z. B. «weil», «denn», «daher» oder «deshalb». Obwohl solche Wörter mehrdeutig sein können und daher noch keine hinreichende Bedingung zur Identifikation von Argumenten sind, können sie als entsprechende Hinweise dienen (Coloma Andrews 2015). Zudem wurde im Datenmaterial auf stark bewertende (bestärkende, ablehnende oder widersprechende) Äußerungen seitens der Interviewten geachtet, z. B.: «Ich finde, die FMS Gesundheit sollte abgeschafft werden». Denn

²⁶Für die vorliegende Forschungsarbeit wurde nur das basale toulminsche Argumentationschema verwendet. Für eine umfassende Darstellung siehe Stephen Toulmin et al. (1979).

Einwände sind das wohl deutlichste Zeichen für anschließende Argumentationen. Wer widerspricht, trägt in der Regel die Beweislast und steht damit unter unmittelbarem Rechtfertigungsdruck. Es ist also sehr wahrscheinlich, dass solche Äußerungen unmittelbar von argumentativen Rechtfertigungen gefolgt sind. (Coloma Andrews 2015, S. 106)

Nachdem dargelegt wurde, wie der konventionensoziologischen Perspektive in der empirischen Analyse Rechnung getragen wird, wie das Forschungsdesign dieser Studie ausgestaltet ist und mittels welcher Methoden die Daten erhoben und ausgewertet werden, beginnt mit Kap. 5 die Darstellung der empirischen Ergebnisse.

Open Access Dieses Kapitel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Kapitel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.





Ringen um die Positionierung auf der Sekundarstufe II im Bereich Gesundheit zwischen 1990 und 2004

5

Das vorliegende Kapitel knüpft an die im Forschungsstand aufgeführten Erkenntnisse von Leemann und Imdorf (2019b) an, denen zufolge Vertreter/-innen der dualen Berufsbildung der Diplommittelschule seit den 1970er Jahren kritisch gegenüberstanden. Im Folgenden wird diese Konfliktlinie aufgenommen und das sich daraus ergebende (auch heute noch erkennbare) Spannungsfeld zwischen FMS und Berufsbildung im Bereich Gesundheit erhellt. Dem konventionensoziologisch-methodologischen Standpunkt folgend werden hierfür Situationen fokussiert, in denen sich Vertreter/-innen der Berufsbildung und der FMS koordinieren sowie eine pragmatische Lösung für das Nebeneinander auf der Sekundarstufe II aushandeln mussten. Zum einen ist dies die Einführung der BGB FaGe und damit die Etablierung der funktionalen Anschlussäquivalenz zwischen der FMS Gesundheit und der BGB FaGe (Abschn. 5.1). Zum anderen wird der Disput über die Anerkennung der FMS Gesundheit als dritter eidgenössisch anerkannter Zubringer zu den FH im Bereich Gesundheit untersucht (Abschn. 5.2). Das verbindende Element dieser beiden Situationen ist die Infragestellung der FMS Gesundheit seitens Vertreter/-innen der Berufsbildung. Diese beiden Critical Moments beantworten die beiden Teilfragen zur Positionierung der FMS Gesundheit neben der BGB FaGe auf der Sekundarstufe II. Abgeschlossen wird das vorliegende Kapitel mit Überlegungen zur Weiterentwicklung des konventionensoziologischen Rahmens für Analysen im Bereich der (Berufs-) Bildungsforschung (Abschn. 5.3).

5.1 Einführung der BGB FaGe und ihre Auswirkungen auf die Positionierung der FMS Gesundheit

Um die Frage nach den Auswirkungen der Einführung der BGB FaGe für die FMS Gesundheit zu beantworten, wird im ersten Schritt dargelegt, welche Veränderungen die Einführung von Berufsausbildungen im Bereich Gesundheit auf der Sekundarstufe II für die bis zu diesem Zeitpunkt dominanten Ausbildungslogiken der traditionellen Gesundheitsausbildungen mit sich brachten (Abschn. 5.1.1).¹ Dazu werden folgende Fragen beantwortet: Welche Konventionen wurden mit der Schaffung der BGB FaGe formatiert? Welche Konventionen haben als leitende Ausbildungslogiken Mächtigkeit erlangt und welche wurden zurückgedrängt? In welche Formen haben die Akteurinnen und Akteure investiert, um diese Ausbildungsprinzipien durchzusetzen? Welche Opfer mussten in diesem Zusammenhang in Kauf genommen werden und welchen Nutzen brachten diese Forminvestitionen? Die Beantwortung dieser Fragen ist essenziell, um die im weiteren Verlauf der Studie geschilderten Konfliktlinien und Dispute zwischen Akteurinnen und Akteuren der Berufsbildung und der FMS Gesundheit besser verstehen zu können.

5.1.1 In-Form-Bringen der Gesundheitsausbildungen auf der Sekundarstufe II

Die bis ins Jahr 2002 kantonal geregelten Gesundheitsausbildungen folgten traditionell einer eigenen Ausbildungssystematik, die «mit dem übrigen Bildungssystem der Schweiz wenig kompatibel» (Kiener 2004b, S. 17) war. Die Integration der Gesundheitsausbildungen in die ordentliche Berufsbildungssystematik erforderte folglich einen «Übergangs- bzw. Übersetzungs-Prozess» (Kiener 2004b, S. 16). Gemäß einer Vertretung der Task Force Berufsbildung im Gesundheitswesen war die bundesseitige Forderung in diesem Zusammenhang eindeutig: Die Eingliederung der Gesundheitsberufe in das neue Berufsbildungsgesetz erforderte die Einführung einer BGB auf der Sekundarstufe II (Vertretung Task Force Berufsbildung im Gesundheitswesen). Das neue Berufsbildungsgesetz

¹Für eine ausführliche Darstellung der (teils konfigurierenden) Dynamiken bzgl. der Integration der Gesundheitsberufe in die ordentliche Berufsbildungssystematik z. B. in Norwegen siehe Høst et al. (2015).

wurde dabei als «einheitliche[r] Rahmen für alle Berufe» (Marty et al. 1998, S. 9) bzw. als «gemeinsame[s] Dach einer integrierten Berufsbildung» (Kiener 2004b, S. 16) erachtet. Die Gesundheitsausbildungen, die bis anhin «eine Sonderbehandlung» (Flury 2002, S. 48) erfahren haben, mussten also in eine mit dem neuen Berufsbildungsgesetz kompatible Form gebracht werden. Damit trafen «unterschiedliche Berufsbildungskulturen» (Bundesrat 2000, S. 5708 f.) bzw. «unterschiedliche Berufsbildungstraditionen» (Wittwer-Bernhard 2002, S. 29) aufeinander, was zwischen Vertreterinnen und Vertretern des Bundes sowie jenen der Gesundheitsberufe einen Disput darüber auslöste, welche Ausbildungslogiken für die Gesundheitsberufe als legitim erachtet werden. Eine Vertretung der Task Force beschreibt diese Situation folgendermaßen:

Und das ist schon spannend gewesen, wie dann die unterschiedlichen Kulturen aufeinandergeprallt sind, auch unterschiedliche Vorstellungen von Bildung, unterschiedliche Vorstellungen von Ethik in den Berufen, von Professionalität, von Ausbildung und so weiter. Also das ist eine Herausforderung gewesen. (Vertretung Task Force Berufsbildung im Gesundheitswesen)

Diese Konfliktsituation mündete im Ergebnis in einer «Opferung» (Blokker und Brighenti 2011, S. 385) grundlegender Ausbildungsprinzipien der traditionell schulisch dominierten Gesundheitsausbildungen (Kiener 2003, 2007; Maurer 2013): Das bislang erforderliche Mindesteintrittsalter zum Eintritt in die Gesundheitsausbildungen wurde von 18 auf 16 Jahre herabgesetzt und die zentrale Bedeutung der Allgemeinbildung als weiterer Aspekt dieses «Kulturschocks» (Vertretung Task Force Berufsbildung im Gesundheitswesen) auf ein für BGB standardisiertes Maß zurückgedrängt. Ein jahrelanger Versuch, «möglichst viele Elemente der traditionellen Gesundheitsausbildungen in die neue Berufsbildungssystematik zu retten» (Kiener 2007, S. 492), ist damit gescheitert. Denn die Ausbildungsstruktur der BGB FaGe «unterscheidet sich strukturell in nichts von der für andere Berufe dominanten Ausbildungsorganisation» (Kiener 2007, S. 492) und ist heute klar dual organisiert. Im Folgenden wird darauf eingegangen, wie diese Transformation erklärt werden kann.

Eine Möglichkeit ist darin zu sehen, dass die Gesundheitsberufe mit der Integration ins neue Berufsbildungsgesetz «zu Berufen unter vielen» (Flury 2002, S. 48) wurden. Wie die folgende Aussage einer Vertretung der genannten Task Force in Bezug auf die Debatte um die Herabsetzung des Eintrittsalters verdeutlicht, wurde mit der Schaffung einer BGB im Bereich Gesundheit die Vergleichbarkeit bzw. Gleichsetzung der bislang gesondert geregelten Gesundheitsberufe mit den übrigen unter dem neuen Berufsbildungsgesetz stehenden gewerblich-industriellen Berufsausbildungen möglich.

In jeder Autogarage [...] gibt es auch Automechanikerlehrlinge, die Drähte wechseln und auf eigene Verantwortung die Schrauben anziehen müssen. Da kann es auch tödliche Unfälle geben, wenn jemand das nicht richtig macht. Es gibt nicht nur Gesundheitsausbildungen, die Verantwortung haben. Es gibt auch einen Haufen andere Berufe, die auch eine große Verantwortung haben. (Vertretung Task Force Berufsbildung im Gesundheitswesen)

Diese Gleichsetzung mit den gewerblich-industriellen Berufen machten sich die Vertreter/-innen des Bundes zunutze, um die neu einzuführende BGB FaGe als eine gemäß neuem Berufsbildungsgesetz standardisierte, primär am dualen Ausbildungsmodell ausgerichtete BGB auf der Sekundarstufe II auszugestalten und damit die schulisch-allgemeinbildende und auf persönliche Reife bedachte Ausbildungslogik der traditionellen Gesundheitsausbildungen zugunsten beruflicher Praxis zurückzudrängen (Flury 2002; Kiener 2004b, 2007; Kilchsperger 2004).

Aus konventionensoziologischer Perspektive betrachtet liegt hier eine Aushandlungssituation vor, in der die häusliche Konvention von den Vertreterinnen und Vertretern der Berufsbildung einerseits bezüglich der Bedeutung der persönlichen Reife zurückgewiesen, andererseits von denselben Akteurinnen und Akteuren mobilisiert wird, um berufspraktisches Lernen in der Berufspraxis als bedeutende Ausbildungseigenschaft zu betonen. Zwischen den Vertreterinnen und Vertretern der Berufsbildung und jenen der traditionellen Gesundheitsausbildungen geht es also um einen Disput über den relevanten Äquivalenzmaßstab *innerhalb* der häuslichen Konvention. Persönlichkeitsbildung steht dabei betrieblicher Berufspraxis gegenüber.

Konventionensoziologisch kann die Überführung der Gesundheitsberufe in die ordentliche Bildungssystematik und die damit einhergehende Schaffung der BGB FaGe als ein Prozess des In-Form-Bringens beschrieben werden, in dem die Kompatibilität der Ausbildungsorganisation der BGB FaGe mit den Prinzipien und Logiken des neuen Berufsbildungsgesetzes hergestellt sowie Äquivalenzen und Vergleichbarkeit mit anderen diesem Gesetz unterstellten Berufen geschaffen wurde. Der gemeinsame Nenner, um diese Äquivalenz herzustellen, war die Form *«Eidgenössisches Fähigkeitszeugnis gemäß neuem Berufsbildungsgesetz»*, verstanden als eine allgemeine Form, die i. S. der industriellen Konvention strukturelle Eckpunkte einer BGB über alle Berufe hinweg standardisiert, wie z. B. das Verhältnis zwischen schulischem und betrieblichem Lernen. Dies zeigte sich bei der Konzipierung der BGB FaGe insbesondere an zwei Aspekten. Erstens fand eine Verschiebung des relevanten Äquivalenzmaßstabes *innerhalb* der häuslichen Konvention statt: Die früher bedeutsame Valorisierung der persönlichen Reife wurde zugunsten einer, dem dualen Ausbildungsmodell entsprechenden,

deutlich stärkeren betrieblich-praktischen Ausrichtung zurückgedrängt. Zweitens wurde die Bedeutung der «beeindruckenden Breite an Allgemeinbildung» (Kilchsperger o. J., S. 4) als staatsbürgerliche Ausbildungsqualität abgeschwächt. In Anlehnung an Affichard (1986, S. 139) kann in Bezug auf die Überführung der Gesundheitsberufe in die ordentliche Berufsbildungssystematik von einer «homologisation des titres» gesprochen werden, also eine Vereinheitlichung von (Berufs-) Bildungsabschlüssen.

Neben den genannten «Opfern» bzw. Kosten, die mit dieser Vereinheitlichung einhergingen, brachte die Standardisierung der BGB FaGe gemäß neuem Berufsbildungsgesetz auch einen zentralen Nutzen mit sich: Die BGB FaGe profitierte von Anfang an vom Image der BGB als «bodenständig», «sicherer Weg», «sehr verankert im Schweizer Bildungssystem» (Vertretung Task Force Berufsbildung im Gesundheitswesen). Als Teil der Berufsbildung, die, gemessen an ihrem quantitativen Anteil, als Standard (Leemann 2019b) der nachobligatorischen Ausbildungen auf der Sekundarstufe II bezeichnet werden kann, erweckte die neu eingeführte BGB FaGe von Anfang an in der Schweizer Bevölkerung ein «Vertrauen in das Etablierte» (Diaz-Bone 2018a, S. 338). Eine Vertretung der Task Force bestätigt dies mit der folgenden Aussage:

Der Weg [über eine Lehre, R. E.] ist natürlich auch verankert in der Bevölkerung. Die Leute kennen die Lehre. Und, dass es jetzt plötzlich eine Lehre gibt [im Gesundheitsbereich, R. E.], das ist bei vielen Leuten natürlich auf ein sehr positives Echo gestoßen. (Vertretung Task Force Berufsbildung im Gesundheitswesen)

Dieser «Imagenutzen» stand den FaGe-Vertreterinnen und -Vertretern als rufförmiges Instrument der Valorisierung zur Verfügung, das in Aushandlungssituationen entsprechend eingesetzt und genutzt werden konnte. Diese Erkenntnis liefert erste Hinweise, um zu verstehen, weshalb sich die BGB FaGe in nur wenigen Jahren nach ihrer Einführung 2004 zur am zweithäufigsten gewählten BGB der Schweiz (SBFI 2019) entwickelte und sich in der Schweizer Bevölkerung als bedeutsame, weitestgehend legitimierte und nicht hinterfragte Gesundheitsausbildung auf der Sekundarstufe II etablieren konnte, die auch einen starken bildungspolitischen Rückhalt hat.

Nachdem aufgezeigt wurde, welche Verschiebung relevanter Ausbildungslogiken mit der Schaffung der BGB FaGe für die Gesundheitsausbildungen einher ging und welche Konventionen formatiert und Mächtigkeit erlangt haben, interessiert im zweiten Schritt, welche Auswirkungen die Einführung der BGB FaGe auf die bildungssystemische Positionierung der FMS hatte, die bis zu diesem Zeitpunkt eine bedeutende schulisch-allgemeinbildende

Vorbildung für die Gesundheitsausbildungen war.² In diesem Zusammenhang werden folgende Fragen beantwortet: Welche Konventionen wurden von verschiedenen Akteursgruppen mobilisiert, um die Ausbildungsqualität des jeweiligen Ausbildungsprogramms zu legitimieren? Welche Kritik, Dispute und Konfliktlinien lassen sich ausgehend von der mit der BGB FaGe eingeführten Parallelität schulischer und berufsbildender Gesundheitsausbildung auf der Sekundarstufe II ausmachen? Welches waren in diesem Zusammenhang die kritikübenden und befürwortenden Akteurinnen und Akteure?

5.1.2 Einführung der BGB FaGe – Eine Bewährungsprobe für die FMS Gesundheit

Mit der Schaffung der BGB FaGe wurde auf der Sekundarstufe II im Bereich Gesundheit eine Parallelität zur schulisch-allgemeinbildenden FMS Gesundheit institutionalisiert. Während sich die Berufsbildungsvertreter/-innen «auf eine Position der Stärke beziehen konnte[n], die sich aus dem neuen Berufsbildungsgesetz ergab» (Kiener 2003, S. 53), gerieten die FMS-Akteurinnen und -Akteure unter Druck, die künftige Rolle und Funktion der FMS als alternatives nachobligatorisches Angebot im Bereich Gesundheit zu klären. Im Ergebnis mündete die Einführung der BGB FaGe in einer seitens Berufsbildung befeuerten grundlegenden Infragestellung des Weiterbestehens der FMS. Dieser kritische Moment i. S. einer für die FMS existenziellen Bewährungsprobe wird im Folgenden zuerst auf überkantonaler Ebene und anschließend exemplarisch für die untersuchten Fälle A und D ausgeführt.

Die neue Bildungssystematik für die Gesundheitsausbildungen von 1999 sah neben dem neu einzuführenden berufsgestützten Weg über die BGB FaGe weiterhin auch schulische Zugangswege in die tertiären Gesundheitsausbildungen vor, insbesondere die FMS (Oertle Bürki 2000). Zusätzlich zur Sanitätsdirektorenkonferenz (SDK)³ befürworteten auch Vertreter/-innen der FH im Bereich Gesundheit, der Gymnasien sowie des Gesundheitswesens das Weiterbestehen schulischer Zubringerausbildungen zu den weiterführenden Berufsausbildungen im Bereich

²Im Folgenden werden ausschließlich die Auswirkungen auf die FMS analysiert. Widerstände und Reaktionen von Pflegeverbänden o. ä. werden an dieser Stelle nicht aufgegriffen.

³Die SDK ging 2004 in die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) über (GDK 2019).

Gesundheit, ohne dabei gegen die Einführung der BGB FaGe zu opponieren (EDK 2003a; Kiener 2004b; Oertle Bürki 2000). Verstanden als Ergebnis verschiedener vorangehender Forminvestitionen hatte die neue Bildungssystematik für die Gesundheitsausbildungen damit, einer Vertretung der Task Force Berufsbildung im Gesundheitswesen zufolge, vorerst eine bestärkende Wirkung auf die Positionierung der FMS im Bildungssystem (Vertretung Task Force Berufsbildung im Gesundheitswesen). Denn die Funktion der FMS als funktionale und gezielte Vorbereitung auf die tertiären Gesundheitsausbildungen wurde in der neuen Bildungssystematik (auch grafisch) formatiert und damit stabilisiert. Aus Sicht der Task Force Berufsbildung im Gesundheitswesen sollte auch nach Einführung der dualen BGB FaGe weiterhin der schulgestützte Weg über die FMS der «Königsweg» (Vertretung Task Force Berufsbildung im Gesundheitswesen) in die weiterführenden Gesundheitsausbildungen bleiben. Begründet wurde dies insbesondere mit Bezug auf zwei Argumente: Erstens vermittele die FMS als optimale Vorbereitung auf die tertiären Gesundheitsausbildungen eine vertiefte Allgemeinbildung. Diese Ausbildungsqualität wurde nicht zuletzt auch deshalb als bedeutsam erachtet, weil sie dazu beitrage, dass Pflegefachpersonen in der ausgeprägten Berufshierarchie des Gesundheitswesens möglichst weit oben wahrgenommen werden (Vertretung Task Force Berufsbildung im Gesundheitswesen). Zweitens sei die FMS auch aufgrund ihres besonderen Augenmerks auf Persönlichkeitsbildung weiterhin als Königsweg in die tertiären Gesundheitsausbildungen zu erachten. Die Befürworter betonten damit also insbesondere staatsbürgerliche (Vermittlung einer vertieften Allgemeinbildung) und häusliche (Fokus auf Persönlichkeitsbildung) Ausbildungsqualitäten der FMS, um deren Positionierung neben der BGB FaGe als schulgestützten Ausbildungswegs im Bereich Gesundheit auf der Sekundarstufe II zu legitimieren: jene Ausbildungseigenschaften also, die bei der Ausgestaltung der BGB FaGe im Vergleich zu den traditionellen Gesundheitsausbildungen geopfert wurden.

Als «Mischform zwischen Allgemein- und Berufsbildung» (Kiener 2008, S. 247) galt die FMS hingegen für Vertreter/-innen der dualen Berufsbildung als «Fremdkörper» (Kiener 2008, S. 247), der von der Sekundarstufe II verschwinden sollte (Kiener 2008). Dies bestätigt auch die folgende Aussage einer EDK-Vertretung:

Die [Vertreter/-innen der Berufsbildung, R. E.] haben alle gefunden, die FMS braucht es jetzt, spätestens jetzt nicht mehr, falls es sie überhaupt einmal gebraucht hat. Eben, weil jetzt haben wir ja die Berufsbildung vervollständigt, wir haben sie geklärt, für was braucht es jetzt da dazwischen noch so eine FMS? [...] Ja, spätestens seit wir doch eine Lehre haben im Gesundheitsbereich [...], braucht es jetzt doch das [die FMS, R. E.] nicht mehr dazwischen. Das ist jedenfalls stark die Reaktion der Berufsbildungsseite gewesen und geworden. (Vertretung_1 EDK)

Die Berufsbildungsvertreter/-innen sahen das Weiterbestehen der FMS im Bereich Gesundheit als nicht weiter notwendig an und vertraten den Standpunkt, «(aus Sicht der Berufsbildung sprechend) «wir decken doch mit dem Berufsbildungssystem alles ab, was nicht gymnasiale Ausbildung ist, [...] spätestens seit wir jetzt auch noch eine FaGe- und eine FaBe-Lehre⁴ anbieten»» (Vertretung_1 EDK). Die Wunschvorstellung der Berufsbildungsakteurinnen und -akteure einer ausschließlich auf zwei Säulen basierenden Sekundarstufe II ohne die FMS als «Dazwischen» (Vertretung_1 EDK) wird hier deutlich (Kiener 2008). Eines der Hauptargumente, weshalb die FMS aus Sicht der Berufsbildung nicht weiter bestehen bleiben sollte, brachte eine Vertretung der Task Force Berufsbildung im Gesundheitswesen folgendermaßen auf den Punkt:

[E]s [die FMS, R. E.] ist ja nur schulisch und schulisch, das ist viel weniger wert als im Leben draußen mit Kunden, mit den Reklamationen umgehen müssen. Das ist eigentlich dann die Lebensschule. Und das andere in der Schule ist Elfenbeinturm, in dem man nur aus einem Lehrbuch heraus so ein bisschen, im besten Fall, ein Rollenspiel macht, aber die Lernwirksamkeit eigentlich relativ gering ist. (Vertretung Task Force Berufsbildung im Gesundheitswesen)

Die zitierten Ausdrücke «Lebensschule» und «im Leben draußen mit Kunden» stehen stellvertretend dafür, dass sich Vertreter/-innen der Berufsbildung auf die häusliche Konvention berufen haben, um die Existenzberechtigung der schulischen FMS als paralleles Ausbildungsangebot zur BGB FaGe im Bereich Gesundheit auf der Sekundarstufe II zu delegitimieren. Die Berufsbildungsakteurinnen und -akteure haben demnach insbesondere die Konfrontation mit der Lebensrealität und der Berufspraxis als bedeutsamer Kontext des Lernens valorisiert. Es sind diese betrieblichen Aspekte der häuslichen Konvention, die mit der Schaffung der BGB FaGe als dominante Ausbildungslogiken der Gesundheitsausbildungen auf der Sekundarstufe II verankert wurden. Gleichzeitig haben die Berufsbildungsakteurinnen und -akteure das staatsbürgerliche Ausbildungsspezifikum der schulischen FMS, die Distanzierung von der Wirklichkeit bzw. der Berufspraxis, i. S. eines «Elfenbeinturm[s], in dem [...] nur aus einem Lehrbuch heraus» (Vertretung Task Force Berufsbildung im Gesundheitswesen) gelernt wird, als nicht bedeutsame Ausbildungsqualität zurückgewiesen. Hier ist eine Parallele zu der von Leemann und Imdorf (2019b) für die 1970er Jahre herausgearbeiteten Konfliktlinie zu erkennen, der zufolge die Diplommittelschule

⁴FaBe steht als Abkürzung für die BGB Fachfrau/-mann Betreuung.

seitens der Berufsbildungsvertreter/-innen ebenso insbesondere für ihr schulisches Lehr- und Lerndispositiv i. S. einer «Abschirmung des schulischen Lernens von der Wirklichkeit» (Leemann und Imdorf 2019b, S. 452) kritisiert wurde.

Mit den bisherigen Schilderungen wurde auf überkantonaler Ebene ausgeführt, dass das Weiterbestehen und damit die bildungssystemische Positionierung der FMS durch die Einführung der BGB FaGe von Vertreterinnen und Vertretern der dualen Berufsbildung im Bereich Gesundheit existenziell in Frage gestellt und kritisiert wurde. Die folgenden Ausführungen verdeutlichen nun am Beispiel des berufsbildungsstarken Kantons Zürich sowie des allgemeinbildungsstarken Kantons Tessin, wie sich die Einführung der BGB FaGe auf die Legitimation und die Positionierung der FMS Gesundheit auf der Sekundarstufe II ausgewirkt hat. Vorwegnehmen lässt sich, dass die Einführung der BGB FaGe in beiden Fällen in einer grundlegenden Bewährungsprobe für die FMS im Bereich Gesundheit mündete.

5.1.2.1 Kanton Zürich: Subsidiarität der FMS Gesundheit im Verhältnis zur BGB FaGe auf der Sekundarstufe II

Die Institutionalisierung der BGB FaGe im Jahr 2004 fundierte im Kanton Zürich (Fall A) einen «kleine[n] Konflikt» (FMS-Leitung_1_A), denn es war absehbar, dass damit eine Konkurrenzsituation und ein Spannungsfeld zwischen der BGB FaGe und der FMS Gesundheit geschaffen würde, in dem es um einen Wettbewerb um die leistungsstarken Schüler/-innen gehen würde (ehemalige FMS-Lehrperson_A). Aus diesem Grund sollte die FMS zu Beginn der 2000er Jahre aus Sicht kantonaler bildungspolitischer Kreise «pulverisier[t]» (FMS-Leitung_1_A) werden. Nach einem «politischen Tauziehen um die Schule» (FMS-Leitung_2_A) gelang es, u. a. bedingt durch einen Wechsel an der Spitze der kantonalen Bildungsdirektion, die geplante Schließung «im letzten Moment» (Bosshard 2007, S. 19) abzuwenden und die FMS zu retten (FMS-Leitung_2_A). Medial wurde dies als «couragierter Entscheid» (Bosshard 2007, S. 19) des kantonalen Regierungsrates gehandelt.

Basierend auf dem damaligen kantonalen Paradigma, dem zufolge «es nur FMS-Profile geben [kann] in einem Bereich, wo es keine entsprechende Berufsbildung gibt» (FMS-Leitung_1_A), beschloss der kantonale Regierungsrat 2006 – trotz erheblichen Widerstandes seitens des FMS-Lehrkörpers – eine neue FMS-Konzeption: Das FMS Berufsfeld Gesundheit sollte in eine schulgestützte BGB umgewandelt und damit institutionell in die Berufsbildung integriert werden. In dieser Form sollten die Jugendlichen nach vier Jahren ein berufsbefähigendes EFZ FaGe sowie eine Berufsmaturität Gesundheit erlangen

(Regierungsrat Kanton Zürich 2006, S. 42).⁵ Der kantonale Regierungsrat legitimierte diesen 2006 getroffenen Beschluss damit, dass die neue FMS-Konzeption als zusätzlicher berufsqualifizierender Rekrutierungsweg zur Sicherung des erforderlichen Nachwuchses im Bereich tertiärer Gesundheitsausbildungen beitrage. Außerdem ermögliche der in der neuen FMS-Konzeption vorgesehene berufsqualifizierende Abschluss einen unmittelbaren Eintritt in den Arbeitsmarkt, ohne die Problematik des knappen Lehrstellenangebotes weiter zu verschärfen. Beide Argumente beruhen auf der industriellen Logik einer Effizienzsteigerung hinsichtlich der Generierung von Ausbildungsabschlüssen im Bereich Gesundheit.

Ein weiterer Aspekt, der diese Transformationsidee entscheidend mitgeprägt hat, war die seitens der Berufsbildungsvertreter/-innen befürchtete Entstehung von Konkurrenz zwischen der neu eingeführten dualen BGB FaGe und dem Angebot der FMS Gesundheit (FMS-Leitung_2_A). Folglich wurde festgelegt,

dass das FMS-Ausbildungsangebot im Kanton so auszugestalten sei, dass daraus keine schulische Konkurrenz für die Berufsbildung entsteht. Mit anderen Worten, das FMS-Ausbildungsangebot versteht sich als ergänzendes und nicht als ein die Berufsbildung konkurrierendes Bildungsangebot. (Lehrpersonenkonferenz der Mittelschulen des Kantons Zürich 2006, S. 2)

Die damit festgelegte subsidiäre Positionierung der FMS im Vergleich zur Berufsbildung sollte also eine mögliche Konkurrenz verhindern. Diese Subsidiarität der FMS Gesundheit im Verhältnis zur neu eingeführten dualen BGB FaGe wurde im Regierungsratsbeschluss sogar als Grundsatz der intendierten neuen FMS-Konzeption verankert.⁶

Das Fachmittelschulkonzept des Kantons [...] beruht auf dem Grundsatz, dass in jenen Fachbereichen, in denen auf der Sekundarstufe II Angebote für eine berufliche Grundbildung und der Erwerb einer Berufsmaturität bestehen, auf die Einführung eines Fachmittelschulausweises und einer Fachmaturität verzichtet wird. (Regierungsrat Kanton Zürich 2006, S. 42)

⁵Dieses Modell hat sich im Kanton Luzern mit der Gesundheitsmittelschule durchgesetzt. In anderen Kantonen wie dem Wallis oder Genf hingegen war dieses Modell zwar ebenfalls intendiert, wurde jedoch bis heute nicht implementiert (Mouad, Brüderlin 2020; Kanton Wallis 28.01.2016).

⁶Für einen aktuellen Zeitungsartikel über die Konkurrenz zwischen Mittelschulen und Berufsbildung im Kanton Zürich siehe Daniel Schneebeli (2018).

Nachdem dieses neue Modell für die FMS Gesundheit in den Schulen bereits weitgehend vorbereitet und geplant war (FMS-Leitung_2_A), wurde der definitive Bewilligungsentscheid schließlich von der obersten Verwaltungsebene der Berufsbildung, das Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT), nicht gut geheiß. Der Grund war, dass die Ausbildungsstruktur der angedachten FMS-Konzeption im Bereich Gesundheit nicht den gängigen Vorstellungen des BBT in Bezug auf die Verteilung der praktischen Ausbildungsbestandteile entsprach (Kiener 2004b). Diese sollten nicht erst nach drei Jahren Ausbildung einsetzen, sondern integriert über die gesamte Ausbildungsdauer erfolgen (FMS-Leitung_1_A), d. h. nach dem Standardmodell der BGB gemäß neuem Berufsbildungsgesetz von 2002. Aus Sicht einer EDK-Vertretung ist das Scheitern der neuen FMS-Konzeption auch Ausdruck davon,

dass es auf der Berufsbildungsseite eigentlich relativ wenig Neigungen gegeben hat, das auszuprobieren, was die Berufsbildung eigentlich ermöglichen sollte im Jahr 2004: nämlich einen flexiblen Anteil zwischen betrieblicher und schulischer Ausbildung. Das ist heute immer noch relativ eindeutig und relativ starr in der ganzen Umsetzung. Also, entweder machst du eine Lehre und dann bist du höchstens anderthalb Tage in der Schule, oder du machst eine Schule, mit der du dann am Schluss ein EFZ bekommst und dann hast du einfach so und so viel Praktikum – tertium non datur. Dass es aber Berufsbildungen gibt oder geben könnte unter dem Berufsbildungsgesetz, bei denen die Anteile variabel sind, und dann folglich ja auch in den schulischen Institutionen Möglichkeiten erweitert werden [...], die dann durchaus am Schluss Berufsbildungen sind, das ist ein bisschen verloren gegangen. [...] Also da irgendwie ein bisschen über die Grenze hinweg auch Fantasie zu haben und sich auch vorstellen zu können, dass auch einmal eine FMS einen Beitrag leistet zu etwas, das am Schluss ein EFZ oder so etwas wird. Da fehlt es glaube ich [...] an den nötigen Cross-over-Fähigkeiten in einem solchen System. Es ist wirklich so, und man neigt, glaube ich, einfach dazu, die Eindeutigkeit zu suchen – also entweder oder. (Vertretung_1 EDK)⁷

Auf das Schuljahr 2007/2008 hin, relativ spät im Vergleich zu anderen Kantonen, wurde die FMS Gesundheit schließlich in Fall A als schulisch-allgemeinbildendes Angebot auf der Sekundarstufe II eingeführt. Dies jedoch unter Auflagen: Die FMS sollte vorerst «still starten» (FMS-Leitung_2_A), ohne mediale

⁷Diese Aussage ist auch unter konventionensoziologisch-methodologischen Gesichtspunkten interessant, denn sie verdeutlicht exemplarisch, wie ein Akteur nationale Dynamiken als relevanten Kontext für die kantonale und damit lokale Aushandlungssituation einbringt (Hedtke et al. 2019).

Aufmerksamkeit, denn sie sollte die dualen BGB FaGe nach wie vor nicht konkurrieren. Eine leitende FMS-Vertretung betont zudem, dass die Schülerzahlen nicht «explodieren» (FMS-Leitung_2_A) durften, sondern sich die FMS vielmehr «organisch entwickeln» (FMS-Leitung_2_A) sollte. Im Gegensatz dazu wurde das Wachstum der BGB FaGe von Beginn an bildungspolitisch stark gefördert, wie die entsprechenden kantonalen Entwicklungszahlen belegen (Bayard 2018). Erst als der Fachkräftebedarf im Gesundheitsbereich weiter anstieg und das Potenzial der FMS in diesem Zusammenhang erkannt wurde, wurde in rufförmige Formate wie Hochglanzbroschüren oder die Berufsberatung investiert, um die FMS bekannter zu machen und entsprechend auch als attraktiven Zugangsweg in die tertiären Gesundheitsausbildungen an FH zu profilieren.

Abschließend wird für den Kanton Zürich (Fall A) mit Blick auf die Positionierung der FMS Gesundheit auf der Sekundarstufe II festgehalten, dass die Einführung der BGB FaGe als eine existenzielle Bewährungsprobe in der Geschichte der FMS Gesundheit zu betrachten ist, in der sie sich gegenüber ihrer intendierten Abschaffung und Umwandlung in eine berufsqualifizierende Ausbildung behaupten musste. Ausgehend von diesen geschilderten Dynamiken in Fall A stellen sich u. a. folgende Fragen: Hängen diese Konkurrenzdynamiken und Infragestellungen mit der Tatsache zusammen, dass der Kanton ZH einen berufsbildungsstarken Deutschschweizer Kanton repräsentiert? Welche Veränderungen sind entsprechend für die FMS Gesundheit nach der Einführung der BGB FaGe im Kanton Tessin (Fall D), einem allgemeinbildungsstarken Kanton der lateinischen Schweiz, zu erwarten? Diese Fragen werden im Folgenden beantwortet.

5.1.2.2 Kanton Tessin: Kampf der FMS Gesundheit um ihren Platz auf der Sekundarstufe II

Im Kanton Tessin (Fall D) erreichte die FMS im Jahr 2000 mit 15 FMS-Klassen im ersten Jahrgang und insgesamt rund 600 Schüler/-innen ihren Höhepunkt (FMS-Leitung_1_D). Zu dieser Zeit diente die FMS als Notlösung resp. als Zeitüberbrückung und füllte damit insbesondere «quel buco, quel vuoto»⁸ (FMS-Leitung_2_D) bis zum Erreichen des erforderlichen 18. Altersjahres für die Zulassung an der kantonalen Krankenschwesternschule. Zudem diente die FMS in dieser Zeit als «eine Art Parkplatz oder Parkhaus für Junge, die nicht

⁸ «diese Lücke, diese Leere» (Übersetzung R. E.).

wussten, was sie wollten» (FMS-Leitung_1_D). Diese Funktion wurde zusätzlich durch das Image befördert, die FMS sei eine einfache Schule und ein «refugium peccatorum»⁹ (FMS-Leitung_2_D).

Mit der Schaffung der BGB FaGe auf der Sekundarstufe II im Bereich Gesundheit wurde in Fall D immer wieder das Argument angebracht, die BGB FaGe sei (aufgrund der Teilsubventionierung durch den Bund) ein im Vergleich zur schulischen FMS Gesundheit deutlich kostengünstigeres Angebot, um junge Menschen in die höheren Gesundheitsausbildungen zu bringen. Mit diesem marktlichen Argument legitimierten die kantonalen Berufsbildungsvertreter/-innen Anfang der 2000er Jahre die geforderte Schließung der FMS (FMS-Leitung_1_D). Zu beobachten ist hier eine auf der marktlichen Konvention fußende Prüfungssituation. Die FMS-Vertreter/-innen kritisierten hingegen diese marktliche Konvention als die Prüfung fundierendes Prinzip mit Bezug auf einen Kompromiss zwischen staatsbürgerlicher und industrieller Konvention radikal: Die FMS leiste einen wesentlichen Beitrag zur Partizipation an Bildung (staatsbürgerliche Konvention) und bringe i. S. der langfristigen, vorausschauend planenden industriellen Logik zusätzliche junge Leute in das von erhöhtem Fachkräftebedarf gekennzeichnete Gesundheitswesen. Diesen staatsbürgerlich-industriellen Kompromiss zur Legitimation des Weiterbestehens der FMS stabilisierten die FMS-Vertreter/-innen durch die Mobilisation der Bürger/-innen, indem sie ihr kollektives Anliegen zum Erhalt der FMS in einer Petition¹⁰ formatierten und damit bei der Regierung das Weiterbestehen der FMS einforderten (FMS-Leitung_2_D). Dieser «momento difficile»¹¹ (FMS-Leitung_2_D) für die FMS konnte schließlich insbesondere dank des Engagements der lokalen Bevölkerung abgewendet werden, sodass «da qualche parte è stato ancorato che noi [la scuola specializzata, R. E.] esistiamo»¹² (FMS-Leitung_2_D). Die Befürworter der FMS wiesen damit also den Wertigkeitsmaßstab der marktlichen Konvention als fundierendes Prinzip der

⁹ «Zufluchtsort für Sünder» (Übersetzung R. E.).

¹⁰ Die Petition ist ein politisches Instrument für Bürger/-innen, um ein Anliegen schriftlich an eine zuständige Behörde zu richten und sich Gehör zu verschaffen. Eine Petition kann als Bitte, Forderung oder einfache Anregung formuliert werden, wird in den meisten Fällen aber in Form einer Unterschriftenliste eingereicht. Weitere Informationen dazu sind verfügbar unter <https://www.ch.ch/de/demokratie/politische-rechte/petition/>, letzter Aufruf 01. Juli 2020.

¹¹ «schwieriger Moment» (Übersetzung R. E.).

¹² «[I]rgendwo wurde verankert, dass wir [die FMS, R. E.] existieren.» (Übersetzung R. E.).

Prüfung zurück und arrangierten stattdessen eine staatsbürgerliche Prüfung, die mit diversen Forminvestitionen, wie der Petition sowie der Mobilisation der Bürger/-innen (immaterielle Forminvestition), stabilisiert wurde. Dies führte dazu, dass die staatsbürgerliche Rationalität in der Aushandlungssituation um das Weiterbestehen der FMS Mächtigkeit erlangen konnte.

Die Parallelität zwischen BGB FaGe und FMS Gesundheit, die in der Folge entstand, führte dazu, dass allmählich die Anzahl der FaGe-Klassen zu- und diejenige der FMS abnahm (FMS-Leitung_2_D). Die FMS fungierte demnach nach Einführung der BGB FaGe als «Ausgleichsgefäß» auf der Sekundarstufe II: Bei gegebenen Rahmenbedingungen (u. a. fixes Einzugsgebiet der Schülerschaft, begrenzte Anzahl an Praktikumsplätzen) wurde die FMS gezwungen, die Anzahl der Klassen zu reduzieren, um der neu eingeführten BGB FaGe Platz zu machen und deren Ausbreitung und Etablierung auf der Sekundarstufe II zu ermöglichen. Den Platz, den die FMS schließlich noch für sich verteidigen konnte, beschreibt eine FMS-Vertretung als «piccolo spazio, piccolo territorio»¹³ (FMS-Leitung_2_D). Im Kanton Tessin (Fall D) bedeutete die Einführung der dualen BGB FaGe auf der Sekundarstufe II also auch, dass «in molti cantoni non si vedeva più il senso delle scuole di cultura generale»¹⁴ (FMS-Leitung_2_D).

Zusammenfassend wird festgehalten, dass die Einführung der BGB FaGe und damit die geplante Einführung einer Parallelität zwischen den beiden Ausbildungsprogrammen – sowohl im berufsbildungsstarken Deutschschweizer Kanton Zürich (Fall A) als auch im allgemeinbildungsstarken italienischsprachigen Kanton Tessin (Fall D) – in einer vonseiten der Berufsbildung beförderten grundlegenden Infragestellung der Existenzberechtigung der FMS Gesundheit auf der Sekundarstufe II mündete. Mit der Einführung der dualen BGB FaGe wurden betriebliche Ausbildungseigenschaften der häuslichen Konvention als für Gesundheitsausbildungen bedeutend formatiert und konnten Mächtigkeit erlangen, während die schulische Ausbildungstradition zurückgedrängt wurde. Diese Ausgangslage ermöglichte es Vertreter/-innen der dualen Berufsbildung, das Weiterbestehen der FMS Gesundheit als paralleles Ausbildungsprogramm zur neu geschaffenen BGB FaGe grundlegend zu delegitimieren. Wie die folgenden Ausführungen zeigen, fundierte diese betriebliche Artikulation der häuslichen Konvention auch die zentrale Kritik der

¹³ «kleiner Raum, kleines Territorium» (Übersetzung R. E.).

¹⁴ «[I]n vielen Kantonen wurde der Sinn der FMS nicht mehr gesehen.» (Übersetzung R. E.).

Berufsbildungsvertreter/-innen, als es für die FMS um die «Überlebensfrage» (NZZ 1998) ging, ob sie im Bereich Gesundheit als dritter formaler Zugangsweg zu den FH anerkannt würde. Ausgehend davon wird im folgenden Kapitel erörtert, wie es der FMS gelungen ist, sich auf der Sekundarstufe II als formaler Zubringer zu den FH im Bereich Gesundheit zu positionieren und als solcher zu etablieren.

5.2 Disput über die Positionierung der FMS Gesundheit als schulischer Zubringer zu den Fachhochschulen

Dieses Kapitel befasst sich mit dem Aushandlungsprozess rund um die Einführung der Fachmaturität Gesundheit und damit mit der Anerkennung der FMS als formaler Zubringer zu den FH.¹⁵ Im Folgenden steht die Frage im Fokus, wie es der FMS gelungen ist, sich als schulischer Zugangsweg zu den Schweizer FH im Bereich Gesundheit zu etablieren. Mit Blick auf die Positionierung der FMS Gesundheit neben der BGB FaGe auf der Sekundarstufe II zwischen 1990 und 2004 ist dies zentral, denn die «Fachmaturität ist aussagekräftig, bedeutet für die FMS eine klare Positionierung und stärkt ihre Identität» (Michelus 2004, S. 13). Von Interesse sind zum einen die Rechtfertigungen von Akteurinnen und Akteuren, die sich für einen entsprechenden Zulassungsausweis an der FMS aussprechen. Zum anderen werden Argumente analysiert, die sich diesem Vorhaben entgegensetzten. Folgende Fragen werden beantwortet: Welches Wissen erachten unterschiedliche Akteurinnen und Akteure als legitim im Hinblick auf eine Zubringerausbildung zu FH? Welche Konventionen treffen bei diesem Disput aufeinander und welche Kompromisse wurden gefunden? In welche Formen wurde investiert, um die Legitimation der FMS Gesundheit zu stabilisieren?

¹⁵Die Analysen dieses Kapitels wurden in einer ähnlichen Version unter dem Titel *Establishment of a School-Based Pathway to Universities of Applied Sciences in Switzerland. Conventions of Higher Education Access in Vocational and General Education* in der schweizerischen Zeitschrift für Soziologie publiziert (Esposito et al. 2019).

5.2.1 Disput über legitime Zugangswege zu den Fachhochschulen

5.2.1.1 FMS als legitimer Zugangsweg zu den Fachhochschulen: Gleichstellung und Fachkräftemangel

Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (EDK) betonte die Bedeutung des Fachhochschulzugangs für die FMS bereits 1992 (EDK 1992). Einige Jahre später wurde der Fachhochschulzugang für die Zukunft und Weiterexistenz der FMS gar als «unabdingbar» (EDK 1996, S. 4) bezeichnet. Daher schlug die EDK vor, neben der traditionsreichen gymnasialen Maturität sowie der 1994 eingeführten Berufsmaturität, die Fachmaturität als einen dritten Maturitätstyp mit Zugangsberechtigung zu den FH einzuführen (EDK 1996).

Die FMS-Akteurinnen und -Akteure rechtfertigen den Anspruch auf Fachhochschulzugang mit dem Argument der Gleichbehandlung eidgenössisch anerkannter Bildungswege, insbesondere im Vergleich zum berufsbildenden Weg über die Berufsmaturität. Außerdem könne damit auch die «Eurokompatibilität» (EDK 1996, S. 9) der FMS-Abschlüsse gewährleistet werden und die FMS könne – i. S. der gleichberechtigten Partizipation von Frauen und Männern an Bildung – jungen Frauen eine fundierte schulische Ausbildung ermöglichen und damit eine Chance auf Höherqualifizierung bieten (KDMS 2001). Aus diesen Gründen sei der FMS der Fachhochschulzugang zu gewähren. Die hier angesprochenen, in der staatsbürgerlichen Konvention zu verortenden Gerechtigkeitsprinzipien von Gleichheit, Fairness und Partizipation stärken die FMS-Akteurinnen und -Akteure mit dem in der industriellen Konvention verankerten Argument, die FMS leiste insbesondere in Berufsfeldern, in denen es «nicht so leicht war und ist, genügend Ausbildungswillige zu finden» (KDMS 2001, S. 11) (was primär Gesundheit und Soziales betraf), einen wesentlichen Beitrag zur Sicherung des Fachkräftenachwuchses.

Diese bildungspolitischen Bemühungen, die FMS auf der Sekundarstufe II als Zubringer zu den FH zu positionieren, stießen insbesondere auf Seiten der Berufsbildung auf Kritik. Im Folgenden wird aufgezeigt, welche Konventionen von den Kritikern mobilisiert werden, um die FMS als FH-Zubringer im Bereich Gesundheit zu delegitimieren.

5.2.1.2 Zurückweisung der Legitimität der FMS: Unzureichende Praxiserfahrung und Bewahrung der Attraktivität der Berufsbildung

Die Vertreter/-innen der dualen Berufsbildung weisen die staatsbürgerlichen Rechtfertigungen der FMS-Akteurinnen und -Akteure zurück: Die FMS solle

nicht länger auf die Ausbildung junger Frauen fokussieren und damit weitgehend geschlechtsspezifisch ausgerichtet sein, sondern künftig «klar im Dienste der Wirtschaft stehen und sich als Grundlage für weiterführende Berufsausbildungen eignen» (DBK 1997, S. 2). Aufgrund ihres nicht berufsqualifizierenden Abschlusses wird der FMS jedoch diese Eignung abgesprochen, da sie die Voraussetzungen zur Vermittlung der «für das Studium an einer Fachhochschule notwendigen praktischen Kenntnisse und Fertigkeiten» (EBMK 1997, S. 2) nicht erfülle (SDK 1997). Hier kann die Situation einer radikalen Kritik beobachtet werden. Für die Prüfung (welcher Ausbildungstyp auf der Sekundarstufe II legitimer Zubringer zur FH ist) wird der Äquivalenzmaßstab der staatsbürgerlichen Konvention zurückgewiesen. Dazu stützen sich die Berufsbildungsakteurinnen und -akteure auf die häusliche Konvention und betonen dabei die Bedeutung betrieblicher Aspekte wie wirtschaftsnahes betriebliches Lernen und berufspraktische Erfahrungen in der Arbeitswelt für den Zugang zur FH sowie die dort angebotenen Ausbildungen.

Referenz für diese Setzung war zum einen der Umstand, dass im Entwurf zum neuen Berufsbildungsgesetz die duale Berufsbildung als Standard festgeschrieben wurde und die vollschulische Organisationsform in der Berufsbildung eine untergeordnete Rolle erhielt (EVD 1999). Dies ermöglichte den Berufsbildungsakteurinnen und -akteuren, sich in dieser spezifischen Aushandlungssituation auf den gesetzlichen Entwurf, i. S. eines ihnen zur Verfügung stehenden Instruments der Valorisierung, zu berufen (Diaz-Bone 2017a) und die Reichweite der häuslichen Konvention mit der Artikulation betrieblicher Aspekte abzusichern (SGV 1997). Zum anderen galt in Berufsbildungskreisen die organisationale Verbindung von dualer Berufsbildung mit einer anschließenden erweiterten Allgemeinbildung in Form der Berufsmaturität als «Königsweg zu den Fachhochschulen» (EBMK 1997, S. 1). Dieser Weg sollte aus Sicht der Berufsbildungsakteurinnen und -akteure unter keinen Umständen durch die FMS als schulischer Weg ohne betriebliches Lernen bedrängt werden. Denn wenn der berufsgestützte Zugangsweg nun

durch eine Billiglösung über eine dreijährige Fachmittelschulausbildung konkurrenziert wird, dann ist die Attraktivitätssteigerung [der Berufsbildung, R. E.], die man eigentlich [mit der Einführung der Berufsmaturität, R. E.] intendiert hat, wieder dahin. (EBMK 1997, S. 2)

Die mit der Kritik einer unzureichenden erfahrungsbasierten und praktischen Ausbildung betonten betrieblichen Aspekte der häuslichen Konvention, stabilisieren und stützen die Berufsbildungsakteurinnen und -akteure demnach zusätzlich

durch das Mobilisieren der rufförmigen Konvention: Hervorgehoben werden die Reputation sowie die Wahrung der «Attraktivität der Berufslehre» (SGV 1997, S. 1) in Kombination mit einer Berufsmaturität als Zugangsweg zur FH.

Im Disput über den Anspruch der FMS auf den Fachhochschulzugang treffen somit unterschiedliche Konventionen aufeinander: Akteurinnen und Akteure, die sich für eine Fachmaturität einsetzen bringen vor allem einen Kompromiss zwischen staatsbürgerlicher und industrieller Konvention ins Spiel, indem sie Argumente der Gleichbehandlung der Bildungswege, aber auch der Gleichstellung von Mädchen und Jungen sowie das Potenzial in Bezug auf die Ausbildung zukünftiger Fachkräfte im Bereich Gesundheit (und Soziales) betonen. Akteurinnen und Akteure, die die Berufsbildung verteidigen, weisen hingegen diese Forderungen zurück und stellen die Legitimität der FMS als Zugangsweg grundsätzlich in Frage, indem sie das erfahrungsbasierte Lernen in der betrieblichen Praxis – betriebliche Eigenschaften der häuslichen Konvention – zur grundlegenden Voraussetzung für den Zugang zu den FH erklären. Zusätzlich mobilisieren die Berufsbildungsvertreter/-innen mit den Argumenten der Attraktivität des berufsbildenden Zugangswegs die rufförmige Konvention als Stütze. Hier zeichnet sich bereits ab, dass sich die Position der Berufsbildungsakteurinnen und -akteure weniger an den Anforderungen eines akademisch ausgerichteten Studiums orientiert als vielmehr an berufsspezifischen Kompetenzen und erfahrungsbasiertem Wissen, das in der Arbeitswelt verlangt wird.

5.2.2 Disput über erforderliche Ausbildungsqualitäten für den Fachhochschulzugang

Im Folgenden werden die von den Akteurinnen und Akteuren hervorgehobenen Ausbildungsqualitäten der beiden zur Diskussion stehenden Zugangswege zu FH einander gegenübergestellt. Dazu werden folgende Fragen beantwortet: Welche Ausbildungsqualitäten werden von Akteurinnen und Akteuren als Kriterien für die Studierfähigkeit betont und welche werden kritisiert bzw. als ungeeignet und ungenügend bewertet?

5.2.2.1 Vertiefte Allgemeinbildung und eine «gefestigte Persönlichkeit»

Vor dem Hintergrund des steigenden Drucks zur Höherqualifizierung und der zu dieser Zeit generell zunehmenden Bedeutung der Allgemeinbildung für weiterführende Berufsausbildungen erachten die FMS-Akteurinnen und -Akteure einerseits die in der FMS vermittelte, vertiefte Allgemeinbildung als bedeutende

Voraussetzung für den Zugang zu den FH (EDK 1992). Andererseits sei zusätzlich zu dieser staatsbürgerlichen Qualität insbesondere für die weiterführenden Berufsausbildungen in den Bereichen Gesundheit und Soziales aber auch eine «gefestigte Persönlichkeit» (EDK 1992, S. 1) erforderlich. Diese häusliche Qualität wird der FMS aufgrund ihrer starken Ausrichtung an der «Entwicklung der Schülerpersönlichkeit» (EDK 1992, S. 2) zugeschrieben. Außerdem biete die FMS den Jugendlichen den nötigen Schonraum für die persönliche Entwicklung. Damit werden schulische Aspekte der häuslichen Konvention betont: Valorisiert wird gerade nicht eine Persönlichkeitsentwicklung aufgrund der Konfrontation mit der Berufswelt, wie es in einer dualen BGB der Fall ist. Diese schulische Artikulation der häuslichen Konvention stärken die FMS-Vertreter/-innen zusätzlich durch Zuhilfenahme zweier weiterer Konventionen: Erstens sei die Ausrichtung an der Persönlichkeitsbildung mit Blick auf die Zubringerfunktion zu FH auch deshalb bedeutsam, weil damit für ein Studium relevante Fähigkeiten, z. B. «für den eigenen Lernprozess Verantwortung [...] übernehmen» (EDK 1996, S. 19) oder «selbständig arbeiten» (KDMS 1993, S. 6), vermittelt werden. Zweitens bilde die FMS dank ihres Fokus auf die Persönlichkeitsbildung «die sinnvoll vorbereiteten und von der Persönlichkeitsstruktur her geeigneten Bewerber/-innen» (KDMS 1997, S. 3) aus und sei eine «speziell geeignete Vorbildung» (KDMS 1997, S. 3) bzw. die «sinnvollste Vorbereitung» (KDMS 1997, S. 3) für Fachhochschulstudiengänge im Bereich Gesundheit. Im Vergleich zum Zeitraum um 1970, als die FMS in ihrem Bildungsziel auf das Kompromisssubjekt einer «reifen Persönlichkeit» (Leemann, Imdorf 2019b) baute, das Qualitäten der staatsbürgerlichen und häuslichen Konvention vereinte (Leemann, Imdorf 2019b), sind hier zusätzliche Eigenschaften zu erkennen: Zum einen werden die im Diskurs neuerdings angeführten Schlüsselkompetenzen wie Selbstverantwortung und Selbständigkeit erkennbar, die eine Voraussetzung zur Bewältigung der projektförmigen Anforderungen eines Studiums sind. Zum anderen profiliert sich die FMS, i. S. der industriellen Konvention, über den Fokus auf die Förderung der Persönlichkeitsbildung als gezielte und funktionale Vorbereitung auf weiterführende Gesundheitsausbildungen an FH.

5.2.2.2 Ein berufsqualifizierender Abschluss für die FMS: ein fehlgeschlagener Kompromiss

Im Gegensatz zu den FMS-Akteurinnen und -Akteuren unterstreichen diejenigen der Berufsbildung als Voraussetzungen für ein Studium an der FH immer wieder die Relevanz einer «echten qualifizierenden Berufsausbildung» (SDK 1997, S. 3) sowie ausgiebiger praktischer Berufserfahrung. Vor dem Hintergrund wachsender Anforderungen im Bereich Allgemeinbildung für weiterführende

Berufsausbildungen kommt in Berufsbildungskreisen jedoch die Idee auf, die jahrelangen Erfahrungen der FMS (bzw. Diplommittelschule) in der Vermittlung einer vertieften Allgemeinbildung und der Berufsvorbereitung im Gesundheitsbereich für die Berufsbildung zu nutzen. Die FMS solle daher künftig «den allgemeinbildenden Teil spezifischer Berufsbildungen, insbesondere im Bereich Gesundheits- und Sozialberufe» (SDK 1997, S. 2) abdecken. Das heisst, dass die FMS im Bereich Gesundheit transformiert werden und als «allgemeinbildendes Modul für einen späteren beruflichen Abschluss mit oder ohne Berufsmatura dienen» (DBK 1997, S. 2) soll. In der Absicht, einen Kompromiss zu finden sowie einen «bildungspolitisch zukunftsweisenden Entwicklungsschritt» (DBK, EBMK 2001, S. 2) zu gehen, schlug das damals zuständige Berufsbildungsamt (das BBT) vor, die FMS in den Bereichen Gesundheit und Soziales (unter der Voraussetzung von strukturellen und curricularen Anpassungen) in sogenannte Berufsfachschulen umzuwandeln (Kiener 2004b, 2008).¹⁶ Damit hätte es die FMS in den genannten Bereichen als eigenständigen Ausbildungstyp auf der Sekundarstufe II nicht mehr gegeben, da sie in eine verstärkt schulische Ausbildungsform der Berufsbildung transformiert bzw. in diese integriert worden wäre und in dieser Funktion Zugang zu den FH ermöglicht hätte (BBT 2001). Abb. 5.1 zeigt, wie das Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT) – mithilfe der Valorisierungsstrategie der Visualisierung (Kornberger 2017) – die künftige Wertigkeit der FMS als Teil der Berufsbildung visualisiert und damit grafisch formatiert hat.

Berufsfachschulen waren im Entwurf zum neuen Berufsbildungsgesetz als neuer Ausbildungstyp vorgesehen und als berufliche Vollzeitschulen auf der Sekundarstufe II mit einem höheren schulischen Anteil als in der traditionellen dualen BGB sowie einem Praktikum im letzten Ausbildungsjahr gedacht (Wettstein 2001). Neben einem stärkeren Fokus auf der Vermittlung theoretischen Wissens sollten diese Schulen aber dem Kern der dualen Berufsbildung – enger Bezug zum Arbeitsmarkt und zur Praxis – Rechnung tragen und einen berufsqualifizierenden Abschluss verleihen (Bundesrat 2000).

Die Berufsbildungsakteurinnen und -akteure argumentierten dahingehend, dass die Lösung mit der Transformation der DMS bzw. FMS in Berufsfachschulen anders als das bisherige FMS-Modell zwei zentrale Vorteile hinsichtlich des Zugangs zu den FH aufweise: einen umfangreichen praktischen Ausbildungsanteil

¹⁶Die Intention, die FMS Gesundheit in eine schulische Berufsausbildung umzuwandeln, wurde in den Ausführungen zu Fall A in Abschn. 5.1.2.1 bereits angesprochen.

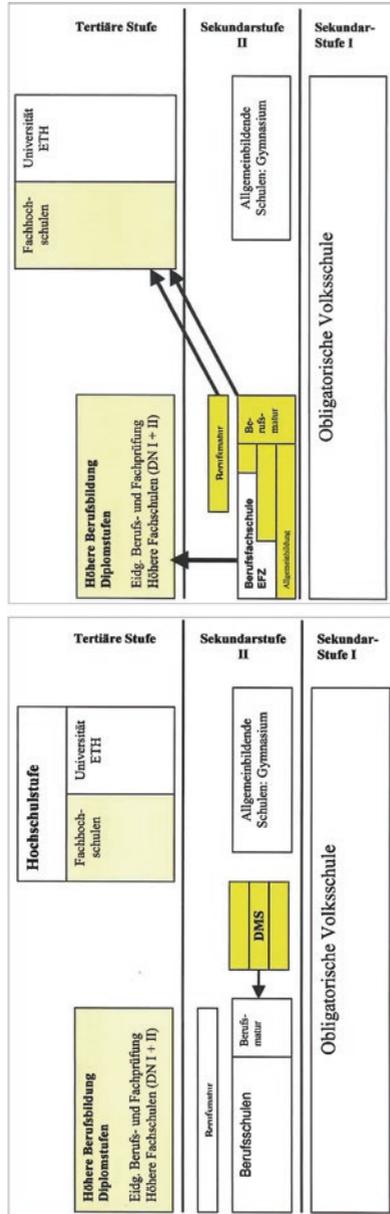


Abb. 5.1 Positionierung der allgemeinbildenden Diplommittelschule (DMS) und künftigen FMS vor (linke Seite) und nach (rechte Seite) ihrer intendierten Transformation in berufsqualifizierende Berufsfachschulen. (Quelle: BBT 2001, Farben i. O.)

sowie einen berufsqualifizierenden Abschluss. Für die Vertreter/-innen der Berufsbildung war die Berufsfachschule somit eine organisatorische Lösung i. S. einer Forminvestition in die rufförmige sowie häuslichen Konvention mit Betonung betrieblicher Aspekte. Dieser Kompromiss sollte die befürchtete Konkurrenzsituation insbesondere zwischen FMS und BGB FaGe verhindern und den berufsbildenden dualen Königsweg an die FH schützen (EVD 1999).

Obwohl die EDK im Jahr 2001 festhielt, die FMS sei «offen» (EDK 2001, S. 2) dafür, sich in diesen Bereichen in Berufsfachschulen umzuwandeln und hinsichtlich des praktischen Ausbildungsanteils Kompromisse einzugehen (EDK 2001), haben die FMS-Akteurinnen und -Akteure «an ihrem eigenen Profil stark festgehalten, das nicht kompatibel gewesen ist mit der Berufsbildung» (ehemalige Vertretung BBT). Der i. S. eines «tertium non datur»¹⁷ (Vertretung_1 EDK) von Berufsbildungsseite geforderte mindestens einjährige Praxisanteil war für Vertreter/-innen der FMS nicht mit ihrem Selbstverständnis einer allgemeinbildenden Mittelschule vereinbar (Wettstein, Amos 2010), ohne «sich selber zu verlieren» (ehemalige Vertretung BBT). Ein Experte für Berufsbildung und Sekundarstufe II fasst dies wie folgt zusammen:

Ja, das [die Umwandlung der FMS in Berufsfachschulen, R. E.] ist gar nicht auf Gegenliebe gestoßen. [...] Die Leute [die FMS-Akteurinnen und -Akteure, R. E.] haben eigentlich an dem [traditionellen Selbstverständnis der FMS, R. E.] festgehalten. Berufsbildung hat sie nie interessiert, sondern sie wollten Vorbereitung auf die Tertiärstufe sein. (Experte für Berufsbildung und Sekundarstufe II)

Für die Akteurinnen und Akteure der Berufsbildung war allerdings klar, dass sie innerhalb der Berufsbildung keine «Zwitter» (ehemalige Vertretung BBT) haben wollten. Berufsbildung sollte einen großen berufspraktischen Ausbildungsanteil in einem Betrieb aufweisen, wie die nachfolgende Aussage einer ehemaligen Vertretung des BBT betont:

Und da hat es einfach wie die Linienziehung gebraucht und die Vertretungen vom Bund sind schon klar gewesen: Wir wollen nicht Zwitter in der Berufsbildung drinnen, sondern wir wollen uns klar bekennen zu der dualen Lehre. Und das heisst ganz viel Praxis, ganz starke Anbindung an die Betriebe mit Lehrverträgen und dann einfach keine anderen Modelle. [...] Bekennt euch zu dem. Und das haben sie [die FMS, R. E.] natürlich nicht gewollt. (Ehemalige Vertretung BBT)

¹⁷Der Ausdruck *Tertium non datur* bedeutet so viel wie: Ein Drittes gibt es nicht.

Hier wird eine große Ambivalenz der FMS-Vertreter/-innen erkennbar: Einerseits waren sie bereit, Opfer in Kauf zu nehmen und die FMS in den Bereichen Gesundheit und Soziales in Berufsfachschulen zu transformieren. Denn eine Weigerung hätte unter Umständen bedeutet, dass das Weiterbestehen der FMS als Ausbildungsweg generell gefährdet gewesen wäre, wie eine ehemalige Vertretung des BBT anmerkt. Andererseits hätte die institutionelle Umwandlung in eine Ausbildungsform der Berufsbildung zum Verlust des traditionellen Kerns, eine allgemeinbildende Schule zu sein, geführt.

Anfang 2000 endeten die Umwandlungsintentionen jedoch abrupt. Einflussreiche Vertretungen der dualen Berufsbildung befürchteten, das Modell Berufsfachschulen «bedroh[e] die duale Ausbildung», nicht zuletzt, weil durch diesen neuen Ausbildungstyp «die ‹besten› Lehrlinge [...] von der dualen Lehre weggezogen würden» (Kiener 2004b, S. 14). Das heisst, es wurde eine Konkurrenz zum dualen Berufsbildungsmodell befürchtet, denn «[o]ffenbar herrschte in der Bildungspolitik die Meinung vor, die Berufslehre genieße in der Bevölkerung weniger Ansehen als berufsbildende Schulen» (Wettstein 2002, S. 1). Um diese entstehende berufsbildungsinterne Konkurrenzsituation resp. «Hierarchisierung der beruflichen Grundbildung» (Kiener 2004b, S. 12) zwischen der dualen und einer verstärkt schulischen Berufsausbildung zu verhindern, wurde das Konzept der Berufsfachschulen schließlich in der letzten parlamentarischen Beratung des Nationalrats abgelehnt, aus dem Entwurf zum neuen Berufsbildungsgesetz gestrichen und für die FMS obsolet (Nationalrat 2001).¹⁸

5.2.3 Institutionelle Lösungen des Disputs durch Kompromisse

In ihren Empfehlungen von 1999 zur Weiterentwicklung der FMS formulierte die EDK die «verstärkte Integration in die Berufsbildung» (EDK 1999, S. 1) als zentrales Bildungsziel der FMS. Dieser Anspruch wurde 2003 in Form der Einführung von Berufsfeldern im Reglement über die Anerkennung der FMS-Abschlüsse institutionalisiert (EDK 2003b). In diesem Zusammenhang sicherte

¹⁸Der Begriff *Berufsfachschule* wurde im Zuge des neuen Berufsbildungsgesetzes in seiner Bedeutung verändert (Kiener 2004b; Wettstein 2002). Er bezeichnet heute den berufsspezifischen schulischen Ausbildungsteil der Berufsbildung.

die EDK im genannten Reglement auch ihre «[z]ukunftsgerichtete Funktion als Schule für die Berufsfindung» (EDK 2001, S. 4) ab. Die FMS-Schüler/-innen treffen seither meist zu Beginn des zweiten Ausbildungsjahres die Wahl für ein bestimmtes Berufsfeld und absolvieren zusätzlich zu allgemeinbildenden auch berufsfeldspezifische Fächer. Damit konnte die FMS ihr Selbstverständnis eines funktionalen, berufsfeldspezifischen Zubringers zu den FH formalisieren und ihre industrielle Ausbildungsqualität als «geplante Zulieferung» (Diaz-Bone 2018a, S. 166) stärken. Der Forderung nach Arbeitswelterfahrung, die den Disput über den Fachhochschulzugang der FMS geprägt und die Kritik seitens der Berufsbildung fundiert hatte, begegneten die FMS-Akteurinnen und -Akteure insbesondere mit der Einführung eines außerschulischen Kurzpraktikums (des Orientierungspraktikums) und der Ausgestaltung der Fachmaturität, die zwei Bereiche umfasst (EDK 2018c): zum einen ein außerschulisches Praktikum im gewählten Berufsfeld, zum anderen eine schriftliche Fachmaturitätsarbeit. Das Praktikum in einer Institution des Gesundheitswesens dauert mindestens zwölf und höchstens vierzig Wochen, womit die Arbeitswelterfahrung als ein wesentlicher Bestandteil der FMS-Ausbildung eingeführt wurde.¹⁹ Mit der selbstständig verfassten, (meist) praktikumsbezogenen schriftlichen Fachmaturitätsarbeit, sollen wesentliche Kompetenzen wie wissenschaftliches Schreiben und Arbeiten mit Blick auf ein Fachhochschulstudium unter Beweis gestellt werden. Die Ausgestaltung der Fachmaturität wird entsprechend als Forminvestitionen in die Reichweite der industriellen sowie die betrieblichen Aspekte der häuslichen Konvention betonenden Ausbildungseigenschaften interpretiert. Die Fachmaturität ist damit ein Kompromissobjekt, das u. a. die von Berufsbildungsseite stets bemängelten und kritisierten praxisbezogenen Ausbildungseigenschaften integriert (Kiener 2004b). Diese neuen Ausbildungselemente trugen wesentlich dazu bei, die Existenzberechtigung der FMS in einer von großer Unsicherheit geprägten Aushandlungssituation zu stabilisieren und als Zugangsweg zu den FH zu etablieren. Gleichzeitig hat die FMS die traditionell zentrale staatsbürgerliche Qualität einer erweiterten Allgemeinbildung in dieser Aushandlungssituation stets stark betont.

Die Ausgestaltung der Fachmaturität – i. S. eines «fachspezifischen Praxisanteils oder allgemeine[r] Berufserfahrung» (EDK 1996, S. 19) – war für die

¹⁹Die Auslegung praktischer Arbeitswelterfahrung zur Erlangung der Fachmaturität erfolgte sprachregional unterschiedlich und führte zusätzlich zum üblichen Modell der Fachmaturität Gesundheit auch zu einem Westschweizer Modell (Abschn. 7.2.5.3.2).

Kritiker/-innen des Fachhochschulzugangs über die FMS Gesundheit jedoch nie eine zufriedenstellende Lösung, wie die Aussage einer ehemaligen Vertretung des BBT betont: «Darum ist dort [auf Berufsbildungsseite, R. E.] eine ganz klare Haltung gewesen, und die haben wir [als Vertreter/-innen des BBT, R. E.] auch vertreten müssen [...]: Die FMS braucht es nicht» (ehemalige Vertretung BBT). Auch schriftliche Stellungnahmen einer im Jahr 2002 durchgeführten Vernehmlassung bestätigen, dass das betrieblich-praktische Ausbildungselement in Form des Fachmaturitätspraktikums in einer Institution des Gesundheitswesens aus Sicht der Vertreter/-innen der dualen Berufsbildung keine ausreichende Voraussetzung für den Zugang zur FH darstellte. So schrieb der Schweizerische Gewerbeverband in seiner Stellungnahme:

Im neuen Berufsbildungsgesetz wird das duale System als Königsweg bezeichnet. [...] Die Seite der Praxis kommt derart viel zu kurz, dass die Fachmittelschule zwar eine gute Allgemeinbildung zu vermitteln vermag, aber mit einer beruflichen Bildung nichts zu tun hat. [...] Was den Zugang zu den Fachhochschulen über eine Fachmittelschule betrifft, lehnen wir diesen entschieden ab, sofern nicht vorgängig mindestens ein Jahr eine qualifizierte Tätigkeit in der Arbeitswelt ausgeübt wurde! (SGV 2002, S. 2 ff.)

Um die vonseiten der Vertreter/-innen der dualen Berufsbildung geforderten betrieblichen Aspekte der häuslichen Konvention zu erfüllen, reicht das im Rahmen der Fachmaturität vorgesehene Praktikum also nicht aus. Dieses gelte zwar als «Horizontenerweiterung» (DBK 1997, S. 3), diene jedoch nur als «Alibi-funktion» (DBK 1997, S. 3), und sei nicht «als Nachweis einer beruflichen Ausbildung ein[zu]stufen» (SDK 1997, S. 3). Trotz dieser Kritik wurde die Fachmaturität schließlich 2004 institutionalisiert und damit die FMS auch im Bereich Gesundheit als Zubringer zu den FH anerkannt.

Durch den Disput über den Zugang der FMS Gesundheit zu den FH und den daraus resultierenden Forminvestitionen wurde die Reichweite der betrieblichen Artikulation der häuslichen Konvention in der Ausbildungssituation der FMS vergrößert. Dies wird u. a. anhand der Formatierung im FMS-Curriculum und der Integration berufspraktisch ausgerichteter Ausbildungselemente in dieses sichtbar. Während die FMS traditionell ihre Qualität bezugnehmend auf die häusliche Konvention mit dem schulischen Maßstab der Gemeinschaftsfähigkeit über die Schülerpersönlichkeit begründet hatte, ist heute die Ermöglichung erster berufspraktischer Erfahrungen in der Arbeitswelt ein zusätzlicher Bestandteil des FMS-Curriculums. Es wird davon ausgegangen, dass die FMS-Akteurinnen und -Akteure diese Verschiebung des relevanten Äquivalenzmaßstabes – i. S. eines Kompromisses innerhalb der häuslichen Konvention – in Kauf genommen haben,

um damit u. a. die seitens der Berufsbildung geäußerte Kritik abzuschwächen und die FMS als dritten formal anerkannten FH-Zubringer auf der Sekundarstufe II verankern und positionieren zu können. Gleichzeitig hat die FMS jedoch stets auch an der schulischen Tradition der häuslichen Konvention festgehalten.

Mit der Institutionalisierung der Fachmaturität Anfang der 2000er Jahre hat sich die FMS u. a. im Bereich Gesundheit zwar als dritter eidgenössisch anerkannter Zugangsweg zu den Fachhochschulen etabliert, die Kritik und Infragestellung seitens Vertreterinnen und Vertretern der dualen Berufsbildung blieb jedoch bestehen.

5.3 Weiterentwicklung des konventionensoziologischen Rahmens für Analysen im Bereich der (Berufs-) Bildungsforschung: feldspezifische Artikulation der häuslichen Konvention (Teil 1)

Der in Kap. 5 eingenommene historische Blick auf die Positionierung der FMS Gesundheit neben der BGB FaGe auf der Sekundarstufe II hat folgenden Aspekt deutlich zum Vorschein gebracht: Die Berufsbildungsakteurinnen und -akteure haben sowohl im Kontext der Einführung der BGB FaGe als auch im Disput über den Fachhochschulzugang immer wieder die häusliche Konvention mobilisiert, um die schulische FMS Gesundheit im Vergleich zur dualen Berufsbildung mit dem Argument der fehlenden berufspraktischen Arbeitswelterfahrung abzuwerten bzw. zu delegitimieren. Die FMS-Akteurinnen und -Akteure haben sich ihrerseits mit dem Argument der Persönlichkeitsbildung auf dieselbe Konvention berufen, um ihr Weiterbestehen auf der Sekundarstufe II sowie ihre Legitimität als schulischen Zugangsweg an die FH zu begründen. Es liegt hier also eine Aushandlungs- und Konfliktsituation vor, in der die Kritik an der FMS Gesundheit und deren Legitimation auf derselben Konvention beruhen. Die Konfliktsituation zwischen der FMS Gesundheit und der dualen Berufsbildung bzw. der BGB FaGe lässt sich demnach als Disput über die Frage, welche Ausprägung des Äquivalenzmaßstabes *innerhalb* der häuslichen Konvention Geltung beansprucht, erklären.

In Koordinationssituationen kommen Konventionen nicht in einer transzendenten Form vor, d. h. sie zeigen bzw. artikulieren sich je nach Konstellation und Dispositiv einer Situation unterschiedlich. Während im Feld der Schule (Allgemeinbildung) eine im Schonraum geförderte individualisierte Bildung der Persönlichkeit unterstützt wird, stehen im betrieblichen Feld

(duale Berufsbildung) die in Konfrontation mit der Berufspraxis und die dadurch beförderte Reifung der Berufspersönlichkeit (Zouggari 2016) bzw. des Erwachsenwerdens im Zentrum. Für die in den folgenden Kapiteln zu leistende konventionensoziologisch geleitete vergleichende Analyse der Profilierung der Ausbildungsprogramme FMS Gesundheit und BGB FaGe (Hauptfrage 2) wird von der Annahme ausgegangen, dass sich die häusliche Konvention je Ausbildungssituation – Betrieb und Schule – unterschiedlich artikuliert. Um die von Baethge (2006) vorgeschlagenen unterschiedlichen institutionellen Ordnungen zwischen Allgemein- und Berufsbildung sowie die damit einhergehenden unterschiedlichen Ausbildungseigenschaften im Rahmen der vergleichenden Qualitätsanalyse theoretisch-systematisch besser erfassbar zu machen, werden an dieser Stelle die Begriffe *häuslich-schulische* und *häuslich-betriebliche* Konvention eingeführt. Damit ist explizit keine Subdivision der häuslichen Konvention gemeint, sondern eine unterschiedliche Betonung bzw. Artikulation der Eigenschaften der häuslichen Konvention im Feld der Schule bzw. des Betriebs.²⁰ Diese hier eingeführte unterschiedliche Artikulation der häuslichen Konvention ist zu diesem Zeitpunkt noch weitestgehend konzeptioneller Natur und auf ihre Grundzüge beschränkt. Basierend auf den in Abschn. 7.1 und 7.2 dargestellten vergleichenden Analysen zur Profilierung der beiden Ausbildungsprogramme wird die an dieser Stelle eingeführte feldspezifische Artikulation der häuslichen Konvention in Abschn. 7.4 empiriebasiert ausdifferenziert und abgestützt. Die vorliegende Studie leistet damit einen Beitrag zur Weiterentwicklung der EC im Hinblick auf die Bedürfnisse konventionensoziologisch angeleiteter Analysen im Bereich der (Berufs-) Bildungsforschung.

²⁰Erste Überlegungen einer feldspezifischen Artikulierung der häuslichen Konvention wurden im bereits erwähnten Artikel in der schweizerischen Zeitschrift für Soziologie publiziert (Esposito et al. 2019).

Open Access Dieses Kapitel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Kapitel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.





Positionierung als Zubringer zu den tertiären Gesundheitsausbildungen

6

Im vorliegenden Kapitel wird die Bedeutung der FMS Gesundheit im Vergleich zur BGB FaGe aus einer quantitativen Perspektive erörtert. Damit wird die dritte Teilfrage zur Positionierung der beiden Ausbildungsprogramme, wie sich die FMS Gesundheit gegenwärtig im Vergleich zur BGB FaGe als Zubringer zu den tertiären Gesundheitsausbildungen positioniert, beantwortet. Zu diesem Zweck wurden Daten der Längsschnittanalysen im Bildungsbereich (LABB) des Bundesamts für Statistik (BFS) ausgewertet.¹ Aus diesen eigenen Analysen sind insbesondere zwei Sankey-Diagramme (Abb. 6.1 und 6.6) hervorgegangen.² Diese zeichnen die Bildungsverläufe von Jugendlichen nach Erstabschluss der FMS (FMS-Ausweis) im Gesundheitsbereich und der BGB FaGe (EFZ FaGe) im Jahr 2012 über eine Zeitspanne von 54 Monaten grafisch nach.³ In den

¹Nachdem diese Studie als Dissertation eingereicht wurde, hat das Bundesamt für Statistik im Jahr 2021 eine Publikation veröffentlicht, die insbesondere die Bildungsverläufe im Pflegebereich von der Sekundarstufe II in die Tertiärstufe beschreibt (BFS 2021). In Ergänzung zu den Ergebnissen der vorliegenden Studie gibt die BFS-Publikation insbesondere Aufschluss über sprachregionale Besonderheiten bzgl. der Bildungsverläufe im Pflegebereich. Anders als in der vorliegenden Studie berücksichtigte das BFS für die Bildungsverläufe der FMS Gesundheit nur das Monoberufsfeldfach Gesundheit, nicht jedoch auch die mit Gesundheit kombinierten Berufsfelder (siehe auch Fn 156). Dies sollte beim Vergleichen der konkreten Prozentangaben beachtet werden.

²Andrea Pfeifer Brändli gebührt ein großer Dank. Sie hat mit viel Engagement und Professionalität die diesem Kapitel zu Grunde liegenden Daten aufbereitet und ausgewertet.

³Die ersten beiden vertikalen Balken der beiden Sankey-Diagramme beziehen sich auf den ersten Abschluss auf der Sekundarstufe II im Jahr 2012. Im dritten Balken ist der erste weitere Sekundarstufe-II-Abschluss in den Jahren 2013–2016 ausgewiesen. Die letzten

Abschn. 6.1 und 6.2 werden die beiden Ausbildungsprogramme vorerst einzeln hinsichtlich ihrer Zubringerfunktion zu den tertiären Gesundheitsausbildungen thematisiert. Anschließend wird der Fokus spezifisch auf das Rekrutierungspotenzial der FMS Gesundheit und der BGB FaGe für tertiäre Pflegefachkräfte gelegt (Abschn. 6.3), bevor vergleichende Ausführungen das Kapitel resümierend abschließen (Abschn. 6.4).

6.1 Bildungsverläufe FMS Gesundheit

Im Jahr 2012 haben 1079 Jugendliche einen FMS-Ausweis in einem gesundheitsnahen Berufsfeld (Gesundheitsbereich) erreicht (im Folgenden FMS-Kohorte genannt).⁴ Die Mehrheit (72 %) der FMS-Kohorte hat den FMS-Ausweis im Berufsfeld Gesundheit abgeschlossen, je ca. 10 % in den kombinierten Berufsfeldern Soziale Arbeit/Gesundheit (12 %) und Gesundheit/Pädagogik (10 %) sowie 5 % im Berufsfeld Gesundheit/Naturwissenschaften (zweite Spalte in Abb. 6.1). Welche weiteren Bildungsverläufe weisen die Jugendlichen der FMS-Kohorte innerhalb von 54 Monaten nach Erhalt ihres FMS-Ausweises im Gesundheitsbereich im Jahr 2012 auf? Haben sie einen weiteren Abschluss auf der Sekundarstufe II erworben? In welche tertiären Ausbildungstypen sind die Absolventinnen und Absolventen, wenn überhaupt, eingetreten und in welche Bildungsfelder bzw. Studiengänge mündeten ihre Bildungsverläufe? Diese Fragen werden nachfolgend beantwortet.

6.1.1 Abschlüsse auf der Sekundarstufe II

Rund ein Viertel (24 %, n=259) der FMS-Kohorte hat innerhalb von 54 Monaten nach dem FMS-Ausweis keinen weiteren Abschluss auf der Sekundarstufe II

beiden Balken der Sankey-Diagramme zeigen die Ersteintritte in die tertiären Bildungstypen sowie die gewählten Bildungsfelder bzw. Studiengänge (2012–2016).

⁴Für die FMS wurde das Monoberufsfeld Gesundheit zusammen mit den kombinierten Berufsfeldern Gesundheit/Naturwissenschaften, Gesundheit/Pädagogik sowie Soziale Arbeit/Gesundheit betrachtet und unter der Bezeichnung «FMS Gesundheitsbereich» zusammengeführt. Die ausgewiesenen Prozentangaben zur FMS Gesundheitsbereich beziehen sich, wenn nicht anders vermerkt, auf diese FMS-Kohorte im Umfang von 1079 Jugendlichen.

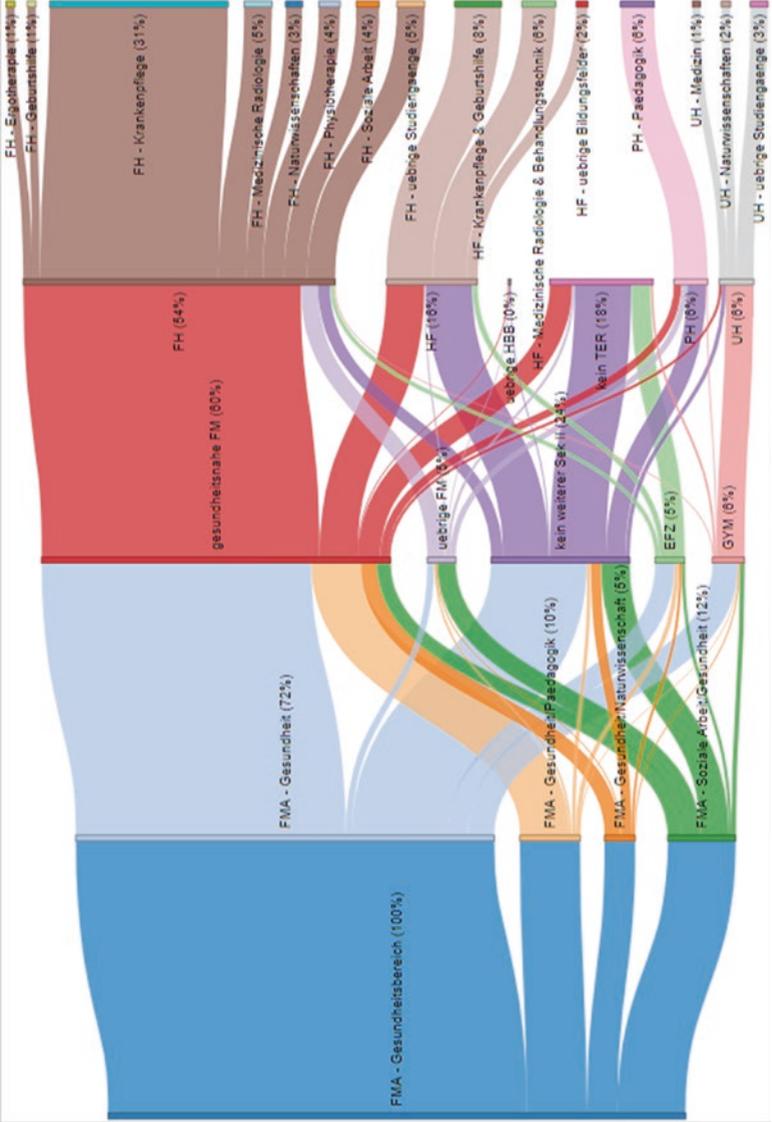


Abb. 6.1 Bildungsverläufe der FMS-Kohorte innerhalb von 54 Monaten nach Erwerb des FMS-Ausweises Gesundheitsbereich im Jahr 2012. Legende: FMA: FMS-Ausweis; FM: Fachmaturität; EFZ: Eidgenössisches Fähigkeitszeugnis; GYM: Gymnasiale Maturität; Sek II: Sekundarstufe II-Abschluss; TER: Tertiäreintritt; HF: Höhere Fachschule; FH: Fachhochschule; PH: Pädagogische Hochschule; UH: Universitäre Hochschule; HBB: Höhere Berufsbildung. (Quelle: BFS – Längsschnittanalysen im Bildungsbereich LABB; Berechnung und Darstellung: Andrea Pfeifer Brändli)

erlangt. Die anderen drei Viertel (76 %) haben hingegen einen weiteren Sekundarstufe-II-Abschluss erworben: 11 % haben sich auf der Sekundarstufe II umorientiert und sind entweder in eine drei- oder eine vierjährige BGB⁵ (5 %, n=54) oder ans Gymnasium⁶ (6 %, n=60) gewechselt. Der größte Teil der FMS-Kohorte (65 %, n=705) führte jedoch seinen Ausbildungsweg innerhalb der FMS fort und erwarb eine Fachmaturität (linke Seite der dritten Spalte in Abb. 6.1). Die Fachmaturitätsquote (FM-Quote) für die untersuchte FMS-Kohorte beträgt demnach insgesamt 65 %.⁷ Für die große Mehrheit der FMS-Kohorte war der FMS-Ausweis im Gesundheitsbereich demnach nur eine «Zwischenstation» (BFS 2015, S. 29) ihres nachobligatorischen Bildungswegs. 55 % (n=595) der FMS-Kohorte haben die Fachmaturität im Berufsfeld Gesundheit, 5 % (n=51) im Berufsfeld Naturwissenschaften, 1 % (n=6) im Berufsfeld Gesundheit/Naturwissenschaften (die drei Fachmaturitätsberufsfelder sind in Abb. 6.1 zur Kategorie <gesundheitsnahe FM> zusammengefasst) sowie 5 % (n=53) in übrigen Berufsfeldern absolviert. Dies ergibt rund 60 % (n=652) der FMS-Kohorte, die eine Fachmaturität in einem gesundheitsnahen Berufsfeld absolviert haben. Dies bedeutet zudem, dass mehr als 90 % (n=652) der Jugendlichen, die eine Fachmaturität erworben haben (im Folgenden Fachmaturandinnen und -maturanden genannt, n=705), diese in einem gesundheitsnahen Berufsfeld (Gesundheit, Gesundheit/Naturwissenschaften oder Naturwissenschaften) erlangt haben (Abb. 6.2). Die FMS-Kohorte blieb also zu einem überwiegenden Teil in ihrem Berufsfeld, dem Gesundheitsbereich.

Nachdem die Abschlüsse der FMS-Kohorte im Gesundheitsbereich auf der Sekundarstufe II genauer betrachtet wurden, interessieren im weiteren Verlauf die Übertritte in die Tertiärstufe. In welche tertiären Ausbildungstypen und in welche Bildungsfelder resp. Studiengänge sind die FMS-Absolventinnen und -absolventen im Gesundheitsbereich (wenn überhaupt) übergetreten?

⁵Von den 54 Jugendlichen, die nach dem FMS-Ausweis Gesundheitsbereich in eine berufliche Grundbildung wechselten, haben 35 % (n=19) eine vierjährige BGB zur Laborantin bzw. zum Laboranten begonnen.

⁶Zwei Drittel (n=40) derjenigen, welche nach dem FMS-Ausweis Gesundheitsbereich ans Gymnasium wechselten, haben dort das Schwerpunktfach Biologie und Chemie belegt.

⁷Das BFS (2018b) hat die berufsfeldspezifische Fachmaturitätsquote für den Zeitraum von 42 Monaten nach Erhalt des FMS-Ausweises im Jahr 2012 ausgewiesen und verweist auf sehr ähnliche Ergebnisse.

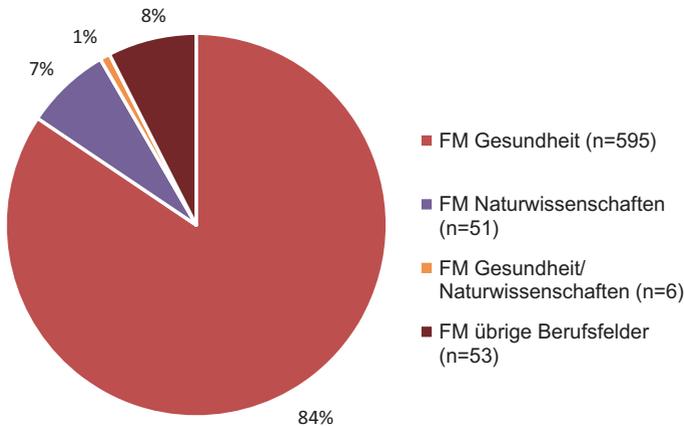


Abb. 6.2 Fachmaturitätsberufsfelder im Anschluss an den FMS-Ausweises im Gesundheitsbereich (n=705 entsprechen 100 %). (Quelle: BFS – Längsschnittanalysen im Bildungsbereich LABB; Berechnung: Andrea Pfeifer Brändli)

6.1.2 Übergang in die Tertiärstufe nach Ausbildungstyp und Bildungsfeld bzw. Studiengang

Nach Erhalt des FMS-Ausweises im Gesundheitsbereich sind 18 % (n=193) der FMS-Kohorte nicht in die Tertiärstufe eingetreten. Mit 82 % (n=886) ist folglich der größte Teil der FMS-Kohorte in eine Tertiärausbildung eingetreten: 54 % (n=583) in eine FH, 16 % (n=170) in eine HF sowie je 6 % (n=63 bzw. n=65) in eine Pädagogische Hochschule (PH) bzw. eine Universität (UH)⁸ (rechte Seite der dritten Spalte in Abb. 6.1).⁹

Von denjenigen, die eine Fachmaturität in einem gesundheitsnahen Berufsfeld absolviert haben (n=652) (im Folgenden Fachmaturandinnen und -maturanden

⁸ Der prüfungsfreie Zugang zur Universität setzt zusätzlich zum Erwerb einer Fach- oder Berufsmaturität das Absolvieren der sogenannten Passerelle Dubs voraus (<https://www.sbf.admin.ch/sbf/de/home/bildung/maturitaet/gymnasiale-maturitaet/passerelle.html>, letzter Aufruf 01. Juli 2020).

⁹ Für die Quote der Tertiärübertritte zeigen sich deutliche regionale Unterschiede (SKBF 2018), die an dieser Stelle jedoch nicht weiter ausgeführt werden.

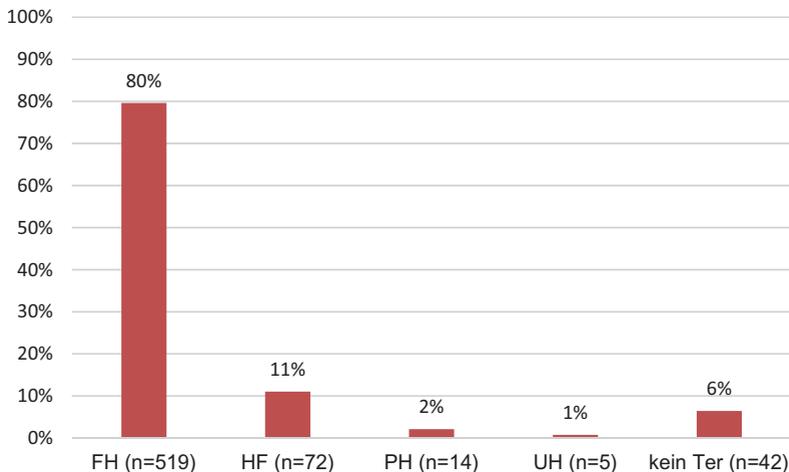


Abb. 6.3 Tertiärquote von Fachmaturandinnen und -maturanden Gesundheitsbereich nach tertiärem Ausbildungstyp (n = 652 entsprechen 100 %). (Quelle: BFS – Längsschnittanalysen im Bildungsbereich LABB; eigene Berechnung)

Gesundheitsbereich genannt), zeigt sich hinsichtlich der Übertritte in die verschiedenen Ausbildungstypen der Tertiärstufe folgende Verteilung (Abb. 6.3): Mit 80 % (n = 519) trat die große Mehrheit der Fachmaturandinnen und -maturanden Gesundheitsbereich in eine FH, 11 % (n = 72) in eine HF, 2 % (n = 14) in eine PH und 1 % (n = 5) in eine UH ein. Trotz erworbener Fachmaturität haben 6 % (n = 54) der Fachmaturandinnen und -maturanden Gesundheitsbereich innerhalb des analysierten Zeitraums keine Tertiärausbildung begonnen.

Zwei für diese Studie interessante Aspekte werden hier betont: 80 % der Fachmaturandinnen und -maturanden Gesundheitsbereich verwerteten ihre Fachmaturität als Zulassungsausweis an die FH, wohingegen dies 11 % nicht taten und trotz Fachmaturität in eine HF eintraten, wofür die Fachmaturität nicht erforderlich ist.¹⁰ Zudem verwerten 6 % der Fachmaturandinnen und -maturanden

¹⁰Eine mögliche Erklärung dafür, dass Jugendliche trotz einer Fachmaturität nicht an eine FH, sondern eine HF gehen, könnte das Nichtbestehen der Aufnahmeprüfungen in FH-Studiengängen mit beschränkten Studienplätzen (z. B. Physiotherapie oder Geburtshilfe) sein. In diesen Fällen würde eine Tertiärausbildung an der HF als Zweitlösung gewählt.

Gesundheitsbereich weder ihren FMS-Ausweis noch die Fachmaturität, denn sie treten nicht in die Tertiärstufe ein.

Nachdem aufgezeigt wurde, in welche Ausbildungstypen auf Tertiärstufe die Personen der FMS-Kohorte übergetreten sind, interessiert im Folgenden, in welche Bildungsfelder bzw. Studiengänge ihre Bildungsverläufe an HF bzw. FH mündeten.¹¹

6.1.2.1 FMS Gesundheitsbereich als Zubringer zu den Höheren Fachschulen

Gemessen am Total der FMS-Kohorte mündeten 16 % (n=170) der Bildungsverläufe in eine HF, dies in den folgenden Bildungsfeldern: 8 % (n=86) Krankenpflege und Geburtshilfe¹² (6 %, n=67 in Pflege; 2 %, n=19 in Operationstechnik), 6 % (n=63) Medizinische Radiologie und Behandlungstechnik¹³ sowie 2 % (n=21) in einem übrigen Bildungsfeld (vierte Spalte in Abb. 6.1).

Von denjenigen FMS-Absolventinnen und -absolventen Gesundheitsbereich, die in eine HF eingetreten sind haben die Hälfte (51 %, n=86) eine Ausbildung im Bildungsfeld Krankenpflege und Geburtshilfe (39 %, n=67 in Krankenpflege, 11 %, n=19 in Operationstechnik), 37 % (n=63) in Medizinischer Radiologie und Behandlungstechnik sowie 12 % (n=21) in übrigen Bildungsfeldern begonnen (Abb. 6.4). Das Bildungsfeld Medizinische Radiologie und Behandlungstechnik ist damit bei FMS-Absolventinnen und -absolventen

¹¹Die analysierten Datensätze enthalten für die HF keine durchgängigen Informationen zu einzelnen Studiengängen. Aus diesem Grund können für Bildungsverläufe, die in eine HF münden, ausschließlich die gewählten Bildungsfelder ausgewiesen werden. Für die FH sind hingegen zusätzliche Angaben zu den gewählten Studiengängen innerhalb eines Bildungsfelds verfügbar. Entsprechend gilt es zu beachten, dass die beiden Sankey-Diagramme in der vierten Spalte jeweils für die HF Bildungsfelder und für die FH Studiengänge ausweisen.

¹²Gemäß SBFi-Website zählen zum Bildungsfeld Krankenpflege und Geburtshilfe die HF-Ausbildungsgänge Pflegefachfrau/-mann und Fachfrau/-mann Operationstechnik (<https://www.becc.admin.ch/becc/public/bvz/beruf/bildungsgang>, letzter Aufruf 01. Juli 2020).

¹³Gemäß SBFi-Website zählen zum Bildungsfeld Medizinische Radiologie und Behandlungstechnik die HF-Ausbildungsgänge Biomedizinische Analytiker/-in, Radiologiefachfrau/-mann, Orthopist/-in, Podologe bzw. Podologin und Rettungsanwiter/-in (<https://www.becc.admin.ch/becc/public/bvz/beruf/bildungsgang>, letzter Aufruf 01. Juli 2020).

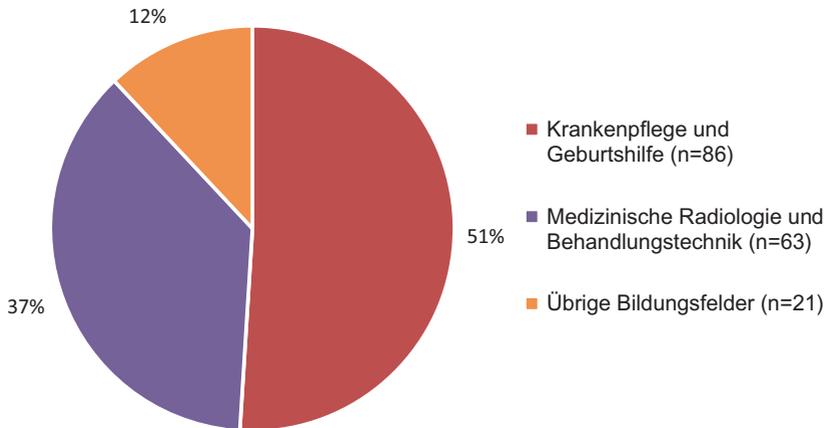


Abb. 6.4 FMS-Kohorte: Bildungsfelder bei Eintritt in eine HF (n=170 entsprechen 100 %). (Quelle: BFS – Längsschnittanalysen im Bildungsbereich LABB; Berechnung: Andrea Pfeifer Brändli)

Gesundheitsbereich, die in eine HF eingetreten sind, ähnlich beliebt wie die Pflegeausbildung.

6.1.2.2 FMS Gesundheitsbereich als Zubringer zu den Fachhochschulen

Bei der Betrachtung der FMS Gesundheitsbereich als Zubringer zur FH zeigt sich, dass insgesamt mehr als die Hälfte (54 %, n=583) der FMS-Kohorte in eine FH eingetreten ist. Im Hinblick auf die unterschiedlichen Studiengänge zeigt sich, dass rund ein Drittel der FMS-Kohorte (31 %, n=333) in ein Pflegestudium eingetreten ist, der FMS Gesundheitsbereich jedoch auch für andere FH-Studiengänge im Bereich Gesundheit Bedeutung zukommt: Zwischen je 4 und 5 % der FMS-Kohorte starteten ein Fachhochschulstudium in Medizinischer Radiologie (5 %, n=52), Physiotherapie (4 %, n=40), Sozialer Arbeit (4 %, n=43), Naturwissenschaften (3 %, n=31)¹⁴, Geburtshilfe (1 %, n=16) oder Ergotherapie

¹⁴Darunter sind folgende Studiengänge an FH zusammengefasst: Bio- und Lebensmitteltechnologie, Chemie, Molecular Life Sciences sowie Life Sciences Technologies.

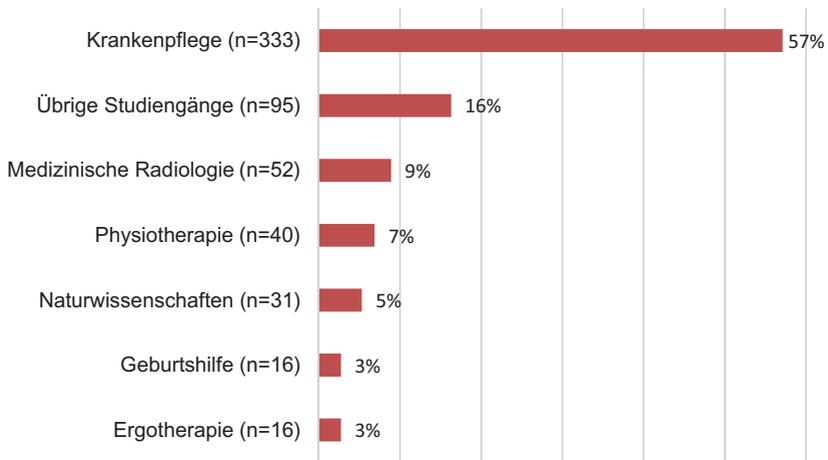


Abb. 6.5 FMS-Kohorte: Studiengänge bei Eintritt in eine FH (n=583 entsprechen 100 %). (Quelle: BFS – Längsschnittanalysen im Bildungsbereich LABB; eigene Berechnung)

(1 %, n=16).¹⁵ Das Gesundheitsfeld verlassen haben 5 % (n=52) der FMS-Kohorte, da diese einen gesundheitsfremden Studiengang an der FH begonnen haben (<FH – übrige Studiengänge>) (vierte Spalte in Abb. 6.1).

Von denjenigen der FMS-Kohorte, die in eine FH eingetreten sind (n=583), haben 5 % (n=31) einen naturwissenschaftlichen Studiengang, 16 % (n=95) übrige Studiengänge und mehr als drei Viertel (78 %, n=457) eine tertiäre Gesundheitsausbildung (Krankenpflege, med. Radiologie, Physio-, Ergotherapie sowie Geburtshilfe) begonnen. Mehr als die Hälfte (57 %, n=333) sind dabei an der FH in eine Pflegeausbildung eingetreten (Abb. 6.5).

¹⁵Für FH-Studiengänge wie Ergotherapie, Geburtshilfe oder Physiotherapie ist zu beachten, dass diese oftmals begrenzte Studienplätze kennen und Aufnahmeprüfungen erfordern. Ein bildungspolitisch kaum aufgegriffenes Thema in diesem Zusammenhang ist, dass in diesen Studiengängen der Anteil schulisch leistungsstarker Absolventinnen und Absolventen eines Gymnasiums besonders hoch ist. Gymnasiasten konkurrieren entsprechend mit Fach- und Berufsmaturandinnen und -maturanden um die begrenzten Studienplätze, wodurch letztere vom Zugang zu diesen Tertiärausbildungen verdrängt werden (Wettstein und Amos 2010; Rüesch et al. 2014; Billotte 2015).

Wie zuvor bei den gewählten Bildungsfeldern an der HF, zeigt sich auch bei den Eintritten in die FH, dass nach dem Pflegestudium am häufigsten ein Studium in Medizinischer Radiologie begonnen wurde (9 %, n=52). Abb. 6.5 verdeutlicht weiter, dass die FMS im Gesundheitsbereich verschiedene tertiärer Ausbildungsgänge im Bereich Gesundheit an FH bedient. Entsprechend ist die FMS Gesundheitsbereich nicht nur als Zubringer zur tertiären Pflegeausbildung an FH bedeutsam, sondern birgt auch ein Potenzial hinsichtlich der Rekrutierung weiterer Gesundheitsfachkräfte.

6.1.3 FMS Gesundheit als Zubringer zu den tertiären Gesundheitsausbildungen – Fazit

Für die FMS im Gesundheitsbereich als Zubringer zu den tertiären Gesundheitsausbildungen kann Folgendes zusammengefasst werden: Der FMS-Ausweis ist für viele Jugendliche nur eine erste «Zwischenstation» (BFS 2015, S. 29) ihres nachobligatorischen Bildungsverlaufs, denn zwei Drittel (65 %) der FMS-Kohorte erlangten im Anschluss eine Fachmaturität und damit die Fachhochschulreife. Die Fachmaturität gilt damit als «Regelabschluss» nach einem FMS-Ausweis im Gesundheitsbereich. 17 % der Fachmaturandinnen und -maturanden Gesundheitsbereich verwerteten jedoch ihre Fachmaturität als Zulassungsausweis nicht (11 % gingen an die HF, ohne Erfordernis einer Fachmaturität; 6 % traten nicht in die Tertiärstufe ein). Mit insgesamt 82 % weist die FMS-Kohorte eine hohe Übertrittsquote in die Tertiärstufe auf. Leemann et al. (2019a) konnten zeigen, dass diese hohe Tertiärquote der FMS-Kohorte vergleichbar ist mit derjenigen von Absolventinnen und Absolventen eines EFZ in gesundheitsnahen Berufen, die während der Lehre eine Berufsmaturität erworben haben. Die FMS Gesundheitsbereich ist insbesondere als Zubringer zu den FH bedeutsam: Gemessen am Total der FMS-Kohorte traten im untersuchten Zeitraum 54 % in eine FH und nur 16 % in eine HF ein. Fachmaturandinnen und -maturanden Gesundheitsbereich weisen mit 80 % eine hohe Übertrittsquote in die FH auf.

Hinsichtlich der gewählten Bildungsfeldern an HF bzw. Studiengängen an FH lässt sich festhalten, dass die FMS Gesundheitsbereich zwar auf ein vielfältiges Angebot gesundheitsspezifischer Tertiärausbildungen vorbereitet (dabei ist insbesondere der Bereich der medizinisch-technischen Berufe hervorzuheben), der Pflegebereich aber die zentralste Rolle spielt: Mehr als die Hälfte derjenigen, welche an eine HF bzw. eine FH eintraten, begannen eine Pflegeausbildung (HF: 51 %, Abb. 6.4; FH: 57 %, Abb. 6.5). Für den weiteren Verlauf dieser Studie sind zudem die 5 % (n=31) der Fachmaturandinnen und -maturanden

Gesundheitsbereich interessant, die in einen FH-Studiengang im Bereich der Naturwissenschaften/Life Sciences übertreten sind (Abb. 6.5). Denn wie an unterschiedlichen Stellen im Verlauf dieser Arbeit ausgeführt wird, versteht und profiliert sich die FMS Gesundheit zunehmend auch als Vorbereitung und damit Zubringer zum Bereich Life Sciences an FH.

6.2 Bildungsverläufe BGB FaGe

Im Jahr 2012 haben 2263 Jugendliche ein EFZ FaGe erlangt (im weiteren Verlauf FaGe-Kohorte genannt).¹⁶ Die nachfolgenden Ausführungen skizzieren deren Bildungsverläufe innerhalb von 54 Monaten nach Erhalt des EFZ FaGe im Jahr 2012. Teil der FaGe-Kohorte (9 %, n=209) sind auch Jugendliche, die im Jahr 2012 sowohl ihr EFZ FaGe als auch eine ausbildungsbegleitende Berufsmaturität abgeschlossen haben (zweite Spalte in Abb. 6.6).

6.2.1 Abschlüsse auf der Sekundarstufe II

Die große Mehrheit der FaGe-Kohorte (83 %, n=2085) hat innerhalb des betrachteten Zeitraums keinen weiteren Abschluss auf der Sekundarstufe II erzielt (linke Seite der dritten Spalte in Abb. 6.6).¹⁷ Dieser hohe Anteil im Vergleich zur FMS-Kohorte (24 %) ist teilweise damit zu erklären, dass das EFZ FaGe – im Unterschied zum FMS-Ausweis – berufsqualifizierend ist und damit formal den Eintritt in den Arbeitsmarkt ermöglicht. Vereinzelt Jugendliche der FaGe-Kohorte haben sich nach dem EFZ FaGe auf der Sekundarstufe II umorientiert und an der FMS oder dem Gymnasium einen weiteren Abschluss erreicht. Nur 7 % (n=165) absolvierten als weiteren Abschluss eine Berufsmaturität (BM2), wobei sie in beinahe allen Fällen (95 %) in gesundheitlicher und sozialer Ausrichtung

¹⁶Die ausgewiesenen Prozentangaben zur BGB FaGe beziehen sich, wenn nicht anders vermerkt, auf die FaGe-Kohorte im Umfang von 2263 Jugendlichen.

¹⁷Abb. 6.6 weist für die Kategorie «kein weiterer Sek II» 92 % aus. Diese Prozentangabe setzt sich zusammen aus den 83 %, die auf der Sekundarstufe II ausschließlich das EFZ FaGe erworben haben, und den 9 % zusammen, die das EFZ sowie ausbildungsbegleitend die Berufsmaturität (BM1) absolviert haben (in Abb. 6.6 unter der Kategorie «EFZ & BM1» gefasst). Die ausbildungsbegleitende Berufsmaturität wird entsprechend nicht als *weiterer* Sekundarstufe-II-Abschluss gezählt.

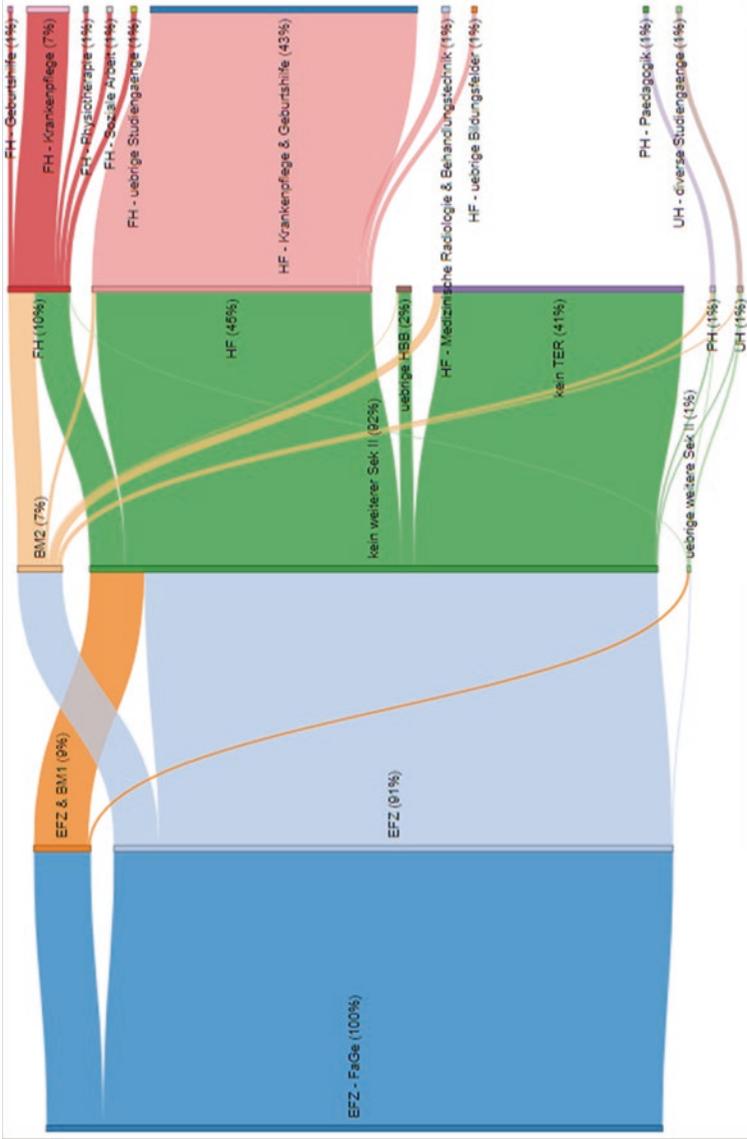


Abb. 6.6 Bildungsverläufe der FaGe-Kohorte innerhalb von 54 Monaten nach Erwerb des EFZ FaGe im Jahr 2012. Legende: EFZ: Eidgenössisches Fähigkeitszeugnis; BM: Berufsmaturität; Sek II: Sekundarstufe II-Abschluss; TER: Tertiäreintritt; HF: Höhere Fachschule; FH: Fachhochschule; PH: Pädagogische Hochschule; UH: Universitäre Hochschule; HBB: Höhere Berufsbildung. (Quelle: BFS – Längsschnittanalysen im Bildungsbereich LABB; Berechnung und Darstellung: Andrea Pfeifer Brändli)

abgelegt wurde.¹⁸ Die untersuchte FaGe-Kohorte weist somit insgesamt eine Berufsmaturitätsquote von rund 17 % (n=374) auf, was um ein Vielfaches niedriger ist als die Fachmaturitätsquote der FMS-Kohorte (65 %, n=705).¹⁹ Im Folgenden ist von Interesse, in welche Ausbildungstypen auf Tertiärstufe die FaGe-Kohorte eingetreten ist und welche Bildungsfelder resp. Studiengänge gewählt wurden.

6.2.2 Übergang in die Tertiärstufe nach Ausbildungstyp und Bildungsfeld bzw. Studiengang

Insgesamt traten 41 % (n=918) der FaGe-Kohorte nicht in die Tertiärstufe ein (rechte Seite der dritten Spalte in Abb. 6.6). Dies lässt sich, wie soeben in Abschn. 6.2.1 erwähnt, teilweise damit erklären, dass das EFZ FaGe den Eintritt in den Arbeitsmarkt erlaubt. Die Tertiärquote der FaGe-Kohorte liegt entsprechend bei 59 % (n=1345) und damit deutlich tiefer als jene der FMS-Kohorte (82 %). Knapp die Hälfte der FaGe-Kohorte (45 %, n=1027) trat in eine HF ein (absolut entspricht dies beinahe der gesamten FMS-Kohorte von 2012), während nur 10 % (n=228) an eine FH gingen. Ein geringer Anteil (2 %, n=52) der FaGe-Kohorte begann ein weiteres Angebot der Höheren Berufsbildung (HBB, z. B. eidg. Berufs- oder Fachprüfungen), eine PH (1 %, n=19) oder eine UH (1 %, n=19).²⁰

Mit Blick auf den Übergang in die Tertiärstufe interessieren insbesondere diejenigen der FaGe-Kohorte, welche eine Berufsmaturität (1 oder 2) erworben haben (im Folgenden FaGe-Berufsmaturanden genannt) (n=374). In welche Ausbildungstypen auf Tertiärstufe sind diese eingetreten? Es zeigt sich, dass 58 % (n=217) davon in eine FH, 18 % (n=68) in eine HF, je 5 % in eine PH (n=18) oder UH (n=17) sowie 1 % (n=4) in ein anderes Angebot der HBB (Abb. 6.7) eingetreten sind, während 13 % (n=50) der FaGe-Berufsmaturanden keine Tertiärausbildung begonnen haben.

¹⁸Für gesundheitsnahe Berufe wiesen Leemann et al. (2019a) für das Jahr 2012 eine BM2-Quote von 12 % aus.

¹⁹Die 17 % entsprechen der Summe der beiden Berufsmaturitätsquoten (BM1-Quote: 9,2 % und BM2-Quote: 7,3 %).

²⁰Diese Ergebnisse gehen mit denjenigen von Trede (2016) einher, die basierend auf eigenen Daten zeigte, dass Inhaber/-innen eines EFZ FaGe, wenn überhaupt, größtenteils eine Tertiärausbildung an einer HF und kaum an einer FH absolvieren.

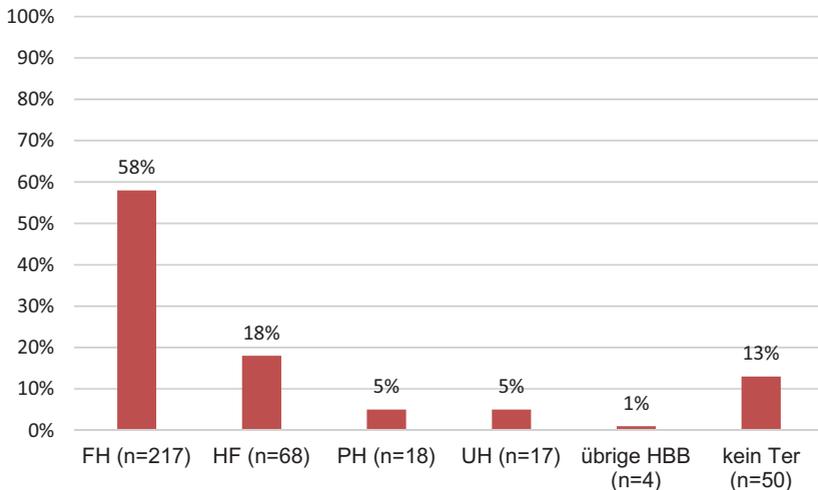


Abb. 6.7 Tertiärquote von FaGe-Berufsmaturanden nach tertiärem Ausbildungstyp (n=374 entsprechen 100 %). (Quelle: BFS – Längsschnittanalysen im Bildungsbereich LABB; eigene Berechnung)

Drei Aspekte sind für die vorliegende Studie interessant: Erstens sind 58 % (n=217) der FaGe-Berufsmaturanden in ein Fachhochschulstudium übergetreten, was deutlich weniger ist als die entsprechende Quote der Fachmaturandinnen und -maturanden im Gesundheitsbereich (80 %). Zweitens kommt zusätzlich zur bereits niedrigen Berufsmaturitätsquote der FaGe-Kohorte (17 %) hinzu, dass 13 % (n=50) der FaGe-Berufsmaturanden nicht in eine Tertiärausbildung eingetreten sind. Drittens verwertete insgesamt rund ein Drittel der FaGe-Berufsmaturanden die Berufsmaturität als Zulassungsausweis zur FH nicht (18 % Eintritt in HF und 13 % kein Eintritt in die Tertiärstufe). Eine mögliche Erklärung für diese hohe Nichtverwertungsquote der Berufsmaturität findet sich im Schlussbericht zur Analyse der Studierfähigkeit von Berufsmaturanden, wonach die

BM [Berufsmaturität, R. E.] nicht nur als Zulassungsausweis zur FH genutzt [wird]: Die BM hat einen eigenen, hohen Stellenwert und wird nicht nur mit der Absicht erworben, um zu einem FH-Studium zugelassen zu sein. [...] Die BM zählt in gewissen Branchen offiziell als lohnwirksame Zusatzqualifikation und dient in anderen Fällen als Grundlage für eine Weiterqualifizierung innerhalb des Berufs, oft verbunden mit dem Erwerb eines Abschlusses der höheren Berufsbildung. (econcept 2013, S. 71)

Eine fundierte Untersuchung der Gründe für die Nichtverwertung der Berufsmaturität als Zulassungsausweis an die FH bleibt aber weiterhin ein wichtiges Forschungsdesiderat.

6.2.2.1 BGB FaGe als Zubringer zu den Höheren Fachschulen

Im Folgenden steht die BGB FaGe als Zubringer zur HF im Fokus. Gemessen am Total der FaGe-Kohorte sind 45 % (n=1027) in eine HF eingetreten, dies in folgenden Bildungsfeldern: 43 % (n=979) Krankenpflege und Geburtshilfe (42 %, n=952 in Pflege, 1 %, n=27 in Operationstechnik), 1 % (n=29) Medizinische Radiologie und Behandlungstechnik sowie 1 % (n=19) in übrige Bildungsfelder (vierte Spalte in Abb. 6.6). Für die nachfolgende Abb. 6.8 wurden nur diejenigen der FaGe-Kohorte berücksichtigt, die an eine HF eingetreten sind (n=1027): 95 % (n=979) davon haben das Bildungsfeld Krankenpflege und Geburtshilfe (93 %, n=952 in Pflege, 2 %, n=27 in Operationstechnik), 3 % (n=29) das Bildungsfeld Medizinische Radiologie und Behandlungstechnik sowie 2 % (n=19) übrige Bildungsfelder gewählt. Im Vergleich zur FMS-Kohorte zeigt sich in diesem Zusammenhang ein markanter Unterschied: Diejenigen, die über den Weg der BGB FaGe in die HF eintraten, wählten fast ausschließlich (95 %) das Bildungsfeld Krankenpflege und Geburtshilfe, während

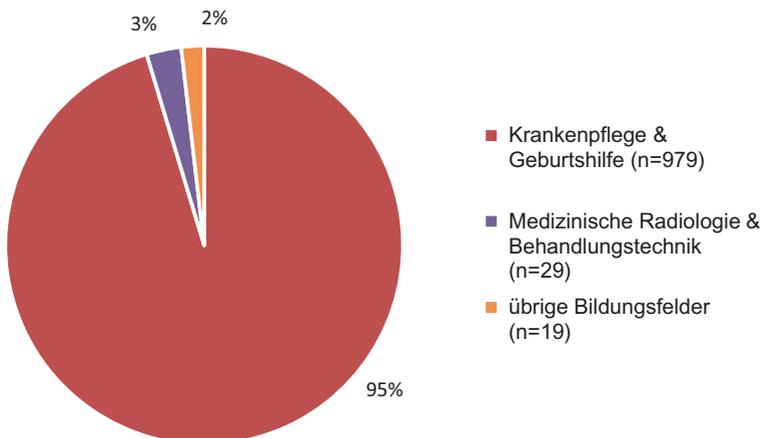


Abb. 6.8 FaGe-Kohorte: Bildungsfelder bei Eintritt in eine HF (n=1027 entsprechen 100 %). (Quelle: BFS – Längsschnittanalysen im Bildungsbereich LABB; eigene Berechnung)

sich mehr als ein Drittel (37 %) der FMS-Absolventinnen und -absolventen bei Eintritt in die HF für das Bildungsfeld Medizinische Radiologie und Behandlungstechnik entschieden haben.

6.2.2.2 BGB FaGe als Zubringer zu den Fachhochschulen

Im Folgenden ist die BGB FaGe als Zubringer zur FH relevant. In welche Studiengänge sind die FaGe-Absolventinnen und -absolventen eingetreten? Abb. 6.6 zeigt in der vierten Spalte, dass insgesamt 10 % (n=228) der FaGe-Kohorte ein Studium an der FH in Angriff genommen haben: 7 % (n=156) in Pflege, je 1 % in Physiotherapie (n=15), Geburtshilfe (n=16), Sozialer Arbeit (n=20) oder übrigen Studiengängen (n=21).

Von den insgesamt 228 Jugendlichen der FaGe-Kohorte, die in eine FH übergetreten sind, haben mit 68 % (n=156) mehr als zwei Drittel ein Pflegestudium in Angriff genommen, je 7 % haben sich für Physiotherapie (n=15) und Geburtshilfe (n=16) entschieden und die restlichen 18 % (n=41) für übrige Studiengänge (Soziale Arbeit und übrige Studiengänge zusammengefasst) (Abb. 6.9).

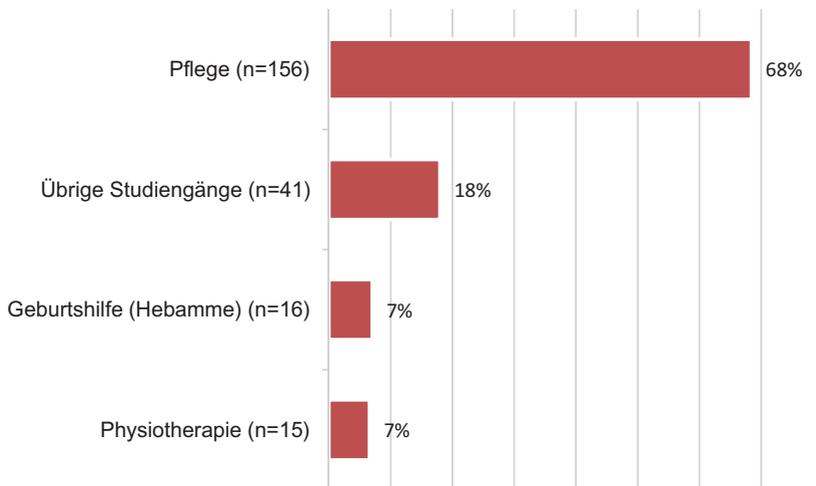


Abb. 6.9 FaGe-Kohorte: Studiengänge bei Eintritt in eine FH (n=228 entsprechen 100 %). (Quelle: BFS – Längsschnittanalysen im Bildungsbereich LABB; eigene Berechnung)

6.2.3 BGB FaGe als Zubringer zu den tertiären Gesundheitsausbildungen – Fazit

Für die BGB FaGe als Zubringer zu den tertiären Gesundheitsausbildungen wird Folgendes festgehalten: 92 % (resp. 83 % mit Berücksichtigung der BM1) der FaGe-Kohorte erwarben keinen weiteren Abschluss auf der Sekundarstufe II. Nur 17 % absolvierten lehrbegleitend (BM1: 9 %) oder im Anschluss ans EFZ FaGe (BM2: 7 %) eine Berufsmaturität und erlangen damit die Fachhochschulreife. Zu dieser niedrigen Berufsmaturitätsquote kommt hinzu, dass rund ein Drittel der FaGe-Berufsmaturanden die Berufsmaturität als Zulassungsausweis zur FH nicht verwerteten (18 % traten in eine HF ein, ohne Erfordernis einer Berufsmaturität, und 13 % verzeichnen keinen Tertiäreintritt). Entsprechend ist die Übertrittsquote der FaGe-Berufsmaturanden in die FH mit 58 % deutlich tiefer als jene der Fachmaturandinnen und -maturanden Gesundheitsbereich (80 %). Bei der Betrachtung der Tertiärquote der FaGe-Kohorte zeigt sich mit 59 % ein insgesamt deutlich niedrigerer Wert als jener der FMS-Kohorte (82 %). 45 % der FaGe-Kohorte traten in eine HF und lediglich 10 % in eine FH ein. Anders als für die FMS Gesundheitsbereich ist somit festzuhalten, dass die BGB FaGe die Jugendlichen insbesondere in eine Tertiärausbildung an HF führt. Weiter zeigt sich, dass die BGB FaGe ein (im Vergleich zur FMS Gesundheitsbereich) wesentlich engerer Zubringer in die tertiären Gesundheitsausbildungen ist, d. h., dass der größte Teil der FaGe-Kohorte bei Tertiäreintritt den Pflegebereich wählt (HF: 95 %, Abb. 6.8; FH: 68 %, Abb. 6.9). Andere Gesundheitsausbildungen wie Geburtshilfe und Physiotherapie wurden nur von je 1 % der FaGe-Kohorte begonnen. Auch als Zubringer zu den medizinisch-technischen tertiären Ausbildungen ist die BGB FaGe wenig bedeutsam.

Im Folgenden wird die quantitative Bedeutung der beiden Ausbildungsprogramme hinsichtlich der Rekrutierung tertiärer Pflegefachkräfte dargelegt. Damit wird an die in der Einleitung skizzierte Problemstellung angeknüpft, wonach die FMS Gesundheit im Vergleich zur BGB FaGe kaum Beachtung findet in den bildungspolitischen Diskursen zur Linderung des Fachkräftebedarfs im Bereich Pflege.

6.3 Fokus: FMS Gesundheit und BGB FaGe als Rekrutierungswege für tertiäre Pflegefachkräfte

Gemessen am Total der FaGe-Kohorte ist innerhalb des untersuchten Zeitraums insgesamt die Hälfte (49 %, n = 1108) in eine tertiäre Pflegeausbildung eingetreten (Tertiärquote Pflege FaGe): 42 % (n = 952) in eine HF und 7 % (n = 156)

in eine FH (vierte Spalte in Abb. 6.6). Von diesen insgesamt 1108 Jugendlichen, die über die BGB FaGe eine tertiäre Pflegeausbildung begonnen haben, sind 86 % (n=952) in eine HF und 14 % (n=156) in eine FH übergetreten (Abb. 6.10).

Für die FMS-Kohorte zeigen sich im Vergleich zur FaGe-Kohorte hingegen andersgelagerte Bildungsverläufe in die tertiäre Pflegeausbildung. Insgesamt 37 % (n=400) der FMS-Kohorte sind in eine tertiäre Pflegeausbildung eingetreten (Tertiärquote Pflege FMS Gesundheitsbereich): 6 % (n=67) in eine HF und fast ein Drittel (31 %, n=333) in eine FH (vierte Spalte in Abb. 6.6). Gemessen an den insgesamt 400 Jugendlichen, die auf dem Rekrutierungsweg über die FMS Gesundheitsbereich in eine tertiäre Pflegeausbildung eingetreten sind, haben demnach 83 % (n=333) die Pflegeausbildung an einer FH und 17 % (n=67) an einer HF begonnen (Abb. 6.10). Betrachtet man die absoluten Zahlen, kann festgehalten werden, dass von den insgesamt 1508 Jugendlichen, die aus den beiden Kohorten in eine tertiäre Pflegeausbildung eingetreten sind, mehr als ein Viertel (n=400) den Zugangsweg über die FMS Gesundheit gewählt hat.

Aus Sicht der Abnehmerinstitutionen zeigt die gemeinsame Betrachtung der beiden Rekrutierungswege FMS Gesundheitsbereich und BGB FaGe folgende Verteilung (Abb. 6.11): Von den insgesamt 1019 Jugendlichen, die eine tertiäre Pflegeausbildung an der HF begonnen haben, wurde die große Mehrheit von

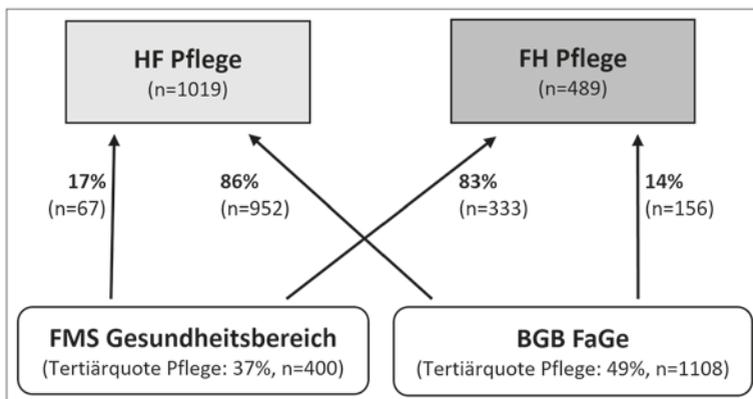


Abb. 6.10 FMS Gesundheitsbereich und BGB FaGe als Rekrutierungswege für tertiäre Pflegefachkräfte. (Quelle: BFS – Längsschnittdaten im Bildungsbereich LABB; eigene Berechnung und Darstellung). Lesehilfe: Von den insgesamt 400 Jugendlichen, die über die FMS Gesundheitsbereich in eine tertiäre Pflegeausbildung eintreten sind (HF und FH), sind 17 % an eine HF und 83 % an eine FH gegangen.

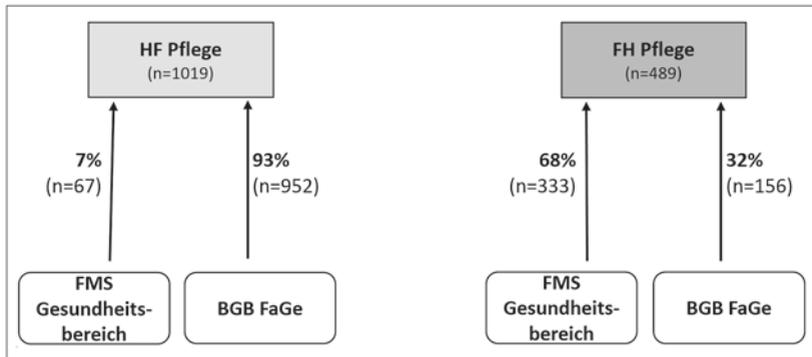


Abb. 6.11 Zubringeranteile der FMS Gesundheitsbereich und BGB FaGe zu den tertiären Pflegeausbildungen an HF und FH. (Quelle: BFS – Längsschnittanalysen im Bildungsbereich LABB; eigene Berechnung und Darstellung). Lesehilfe: Von den, über beide Kohorten zusammengezählt, insgesamt 489 Jugendlichen, die in eine tertiäre Pflegeausbildung an einer FH eingetreten sind, entstammen 68 % der FMS Gesundheitsbereich und 32 % der BGB FaGe.

93 % (n=952) über den Weg der BGB FaGe und nur 7 % (n=67) über den Weg der FMS Gesundheitsbereich rekrutiert (linke Seite von Abb. 6.11). Ein anderes Bild zeigt sich hingegen für die Pflegeausbildung an der FH: Von den insgesamt 489 Jugendlichen, die eine Pflegeausbildung an einer FH begonnen haben, entstammen 68 % (n=333) der FMS Gesundheitsbereich und 32 % (n=156) der BGB FaGe (rechte Seite von Abb. 6.11).

Im Hinblick auf die Rekrutierung tertiärer Pflegefachkräfte kann somit folgendes Fazit gezogen werden: 37 % (n=400) der FMS-Kohorte und 49 % (n=1108) der FaGe-Kohorte sind im beobachteten Zeitraum in eine tertiäre Pflegeausbildung eingetreten. Die entsprechenden absoluten Zahlen verdeutlichen, dass mehr als ein Viertel der Jugendlichen, die eine tertiäre Pflegeausbildung begonnen haben, über die FMS Gesundheitsbereich rekrutiert werden konnte. Damit trägt die FMS Gesundheitsbereich zusätzlich zur BGB FaGe substanziell zum Rekrutierungspotenzial tertiär ausgebildeter Pflegefachkräfte bei. Die BGB FaGe führt relativ und absolut betrachtet zwar mehr Jugendliche in die tertiäre Pflegeausbildung, jedoch groß mehrheitlich an die arbeitsmarkt-orientierte und praxisnahe HF und kaum an die wissenschaftlich ausgerichtete FH. Die FMS Gesundheitsbereich fördert hingegen Bildungsverläufe, die im Pflegebereich primär in einer FH münden und ist damit ein wichtiger

Rekrutierungsweg für an FH ausgebildete Pflegefachkräfte. Da die beiden Ausbildungsprogramme also unterschiedliche Rekrutierungswege in die tertiäre Pflegeausbildung fördern, sind FMS Gesundheit und BGB FaGe zwei sich ergänzende Rekrutierungswege und damit als doppeltes Potenzial zur Linderung des ungedeckten Bedarfs tertiärer Pflegefachkräfte zu erachten.

6.4 Vergleichende Analyse der Bildungsverläufe

Mit ihrer hohen Übertrittsquote in die Tertiärstufe von 82 % befördert die FMS Gesundheitsbereich relativ gesehen mehr Jugendliche in eine Tertiärausbildung als die BGB FaGe (59 %). Außerdem münden die in den beiden Ausbildungsprogrammen beförderten Bildungsverläufe größtenteils in unterschiedliche Ausbildungstypen auf Tertiärstufe: Die BGB FaGe führt die Jugendlichen primär in eine Tertiärausbildung in der HF, die FMS Gesundheitsbereich über die Fachmaturität in die FH. Abb. 6.6 zeigt, dass sich die Bildungsverläufe der FaGe-Kohorte insbesondere durch zwei breite Hauptbalken charakterisieren lassen: den Balken <kein Tertiäreintritt> sowie jenen, der den Bildungsweg ins Bildungsfeld Krankenpflege und Geburtshilfe an HF repräsentiert. Im Vergleich hierzu weist die FMS-Kohorte hinsichtlich der gewählten Bildungsfelder bzw. Studienrichtungen differenziertere Bildungsverläufe auf. Die Verästelungen in der letzten Spalte in Abb. 6.1 verdeutlichen dies – sie sind zahlreicher, dicker und damit quantitativ bedeutsamer. Anders als bei der BGB FaGe münden die Bildungsverläufe der FMS-Kohorte nicht fast ausschließlich in einer tertiären Pflegeausbildung, sondern auch in anderen tertiären Gesundheitsausbildungen wie den medizinisch-technischen Ausbildungen oder in Physiotherapie. Tab. 6.1 weist die Bildungsverläufe der beiden Abschlusskohorten im Überblick aus.

Zusammenfassend wird Folgendes festgehalten: Die beiden Ausbildungsprogramme FMS Gesundheit und BGB FaGe fördern unterschiedliche Bildungsverläufe in die tertiären Gesundheitsberufe und sind daher als doppeltes Potenzial zur Rekrutierung tertiärer Pflegefachkräfte zu erachten. Der FMS Gesundheit ist außerdem für die Rekrutierung anderer tertiär ausgebildeter Nachwuchsfachkräfte im Bereich Gesundheit Bedeutung beizumessen. Der Erfolg der FMS Gesundheitsbereich in Bezug auf die Vorbereitung einer Tertiärausbildung an einer FH im Bereich Gesundheit, insbesondere auch in der Pflege, müsste *eigentlich* förderlich sein für die Positionierung der FMS Gesundheit neben der BGB auf der Sekundarstufe II und zu einer verstärkten bildungspolitischen Unterstützung der FMS Gesundheit beitragen. Die in der Einleitung dieser Studie skizzierte Problemstellung gewinnt, angesichts der in diesem Kapitel geschilderten quantitativen Faktenlage, zusätzliche Brisanz.

Tab. 6.1 Vergleich der Bildungsverläufe der beiden Abschlusskohorten.²¹ Legende: FM: Fachmaturität; BM: Berufsmaturität. Quelle: BFS – Längsschnittanalysen im Bildungsbereich LABB; eigene Darstellung

		FMS-Kohorte	FaGe-Kohorte
Umfang Abschlusskohorte 2012		n = 1079	n = 2263
FM- bzw. BM-Quote		65 % (n = 705)	17 % (n = 374)
Tertiärquote total		82 % (n = 886)	59 % (n = 1345)
Tertiärquote Pflege total²²		37 % (n = 400)	49 % (n = 1108)
Höhere Fachschule		16 % (n = 170)	45 % (n = 1027)
	Krankenpflege und Geburtshilfe	8 % (n = 86) ²³	43 % (n = 979) ²⁴
	Medizinische Radiologie und Behandlungstechnik	6 % (n = 63)	1 % (n = 29)
	Übrige Bildungsfelder	2 % (n = 21)	1 % (n = 19)
Fachhochschule		54 % (n = 583)	10 % (n = 228)
	Pflege	31 % (n = 333)	7 % (n = 156)
	Medizinische Radiologie	5 % (n = 52)	0 % (n = 0)
	Physiotherapie	4 % (n = 40)	1 % (n = 15)
	Ergotherapie	1 % (n = 16)	0 % (n = 0)
	Naturwissenschaften	3 % (n = 31)	0 % (n = 0)
	Geburtshilfe	1 % (n = 16)	1 % (n = 16)
	Übrige Studiengänge ²⁵	9 % (n = 95)	2 % (n = 41)
Pädagogische Hochschule		6 % (n = 63)	1 % (n = 19)
Universität		6 % (n = 65)	1 % (n = 19)

²¹Die Prozentangaben in Tab. 6.1 beziehen sich immer auf das Total der untersuchten FMS- bzw. FaGe-Kohorte.

²²Die *Tertiärquote Pflege total* ergibt sich je Kohorte aus den Prozentangaben zur *Pflege HF* sowie der *Pflege FH*.

²³Die 8 % setzen sich zusammen aus 6 % (n = 67) Pflege HF und 2 % (n = 19) Operationstechnik HF.

²⁴Die 43 % setzen sich zusammen aus 42 % (n = 952) Pflege HF und 1 % (n = 27) Operationstechnik HF.

²⁵Enthalten sind hier die Kategorien <FH – übrige Studiengänge> sowie <FH – Soziale Arbeit> aus Abb. 6.1 bzw. Abb. 6.6.

Die bewusste Entscheidung für oder gegen einen schulischen oder berufsbildenden Zugangsweg in die tertiären Gesundheitsausbildungen erfordert idealerweise Wissen darüber, was die beiden Ausbildungswege FMS Gesundheit und BGB FaGe charakterisiert und welche deren Ausbildungsspezifika sind. Da dieses Wissen bislang noch nicht besteht, wird in den folgenden Kapiteln dargelegt, worin sich die beiden Ausbildungsprogramme in Bezug auf ausgewählte Ausbildungsdimensionen unterscheiden. Von Interesse ist dabei insbesondere die Andersartigkeit der Lehr- und Wissenskultur der beiden Gesundheitsausbildungen. Die im vorliegenden Kapitel dargestellten statistischen Analysen haben für die BGB FaGe eine eng auf den Pflegeberuf ausgerichtete Vorbereitungsfunktion auf der Sekundarstufe II verdeutlicht und nähren damit die Hypothese einer entsprechend eng auf den Pflegeberuf ausgerichteten Lehr- und Wissenskultur. Für die FMS Gesundheitsbereich hingegen heben die Zahlen eine berufsfeldspezifische, breitgefächerte Vorbereitungsfunktion auf unterschiedliche tertiäre Gesundheitsausbildungen (und Naturwissenschaften) hervor. Demzufolge wird auch eine auf ein breites Spektrum unterschiedlicher tertiärer Gesundheitsausbildungen ausgerichtete Lehr- und Wissenskultur erwartet.

Open Access Dieses Kapitel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Kapitel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.





Ausbildungsprofile im Vergleich

7

Das vorliegende Kap. 7 beantwortet die zweite Hauptfrage dieser Studie, wie bzw. über welche Ausbildungsqualitäten/-spezifika sich die FMS Gesundheit heute als Ausbildungsprogramm auf der Sekundarstufe II im Vergleich zur BGB FaGe profiliert.¹ Die im Titel dieser Studie behauptete Andersartigkeit der beiden Ausbildungsprogramme sowie die Unterschiede zwischen Ausbildungssituationen der FMS Gesundheit in unterschiedlichen Sprachregionen werden untersucht und mit empirischem Material belegt.

Die Ergebnisdarstellung gliedert sich entlang der beiden Ausbildungsprogrammen. Das bedeutet, dass die Ausbildungssituationen FMS Gesundheit und BGB FaGe in zwei gesonderten, jedoch analog strukturierten Abschn. (7.1 und 7.2) dargelegt werden. Die von Baethge (2006) zur Charakterisierung der beiden institutionellen Ordnungen von Allgemein- und Berufsbildung vorgeschlagenen und in der empirischen Analyse untersuchten Dimensionen (*Zielgruppe, Bildungsziele, Bildungsinhalte, Wissensformen und Modi der Wissensvermittlung und -aneignung*) leiten die Ergebnisdarstellung. Dabei wird an entsprechenden Stellen auf sprachregional unterschiedliche Ausbildungsspezifika bzw. deren unterschiedliche Ausprägungen verwiesen. Eine systematische Zusammenstellung dieser sprachregionalen Unterschiede in der Profilierung der FMS Gesundheit erfolgt in einem eigenständigen Abschn. (7.2.6), das die Ergebnisdarstellung zur Ausbildungssituation FMS Gesundheit abschließt. Anschließend wird in Abschn. 7.3 die Vergleichsperspektive wieder auf die beiden Ausbildungsprogramme

¹Erste, theoretisch jedoch noch nicht interpretierte Ergebnisse dieses Kapitels wurden bereits in Leemann et al. (2019a) publiziert.

FMS Gesundheit und BGB FaGe gerichtet und in tabellarischer Form die zentralen Unterschiede bezüglich der beiden untersuchten Ausbildungsprofile zusammengefasst.

7.1 Ausbildungsprofil BGB FaGe

Folgende Fragen, die die zu untersuchenden Qualitätsdimensionen repräsentieren, leiten die Ergebnisdarstellung der Ausbildungsspezifika der BGB FaGe:² Wie lässt sich die *Zielgruppe* der BGB FaGe beschreiben? Welche *Bildungsziele* werden in der BGB FaGe verfolgt? Welche *Bildungsinhalte* werden behandelt, welche *Wissensformen* resultieren daraus für die Lernenden und wie wird das *Wissen vermittelt* bzw. *erworben*?

7.1.1 Zielgruppe: Lernende

Gemäß Berufs-Check³ zählt der Kontakt mit Menschen sowie eine rasche und genaue Auffassungsgabe zu den wichtigsten Voraussetzungen für den FaGe-Beruf, während Einfühlbarkeit, Teamarbeit sowie eine körperliche und psychische Belastbarkeit als wichtige Fähigkeiten oder Interessen definiert sind. Ähnliche Eigenschaften (Bereitschaft im Team zu arbeiten, zur Übernahme von Verantwortung und dazu, sich mit anderen Menschen auseinanderzusetzen, sowie ein Interesse am menschlichen Körper) werden auch in der Informationsbroschüre der Laufbahnberatung Gesundheitsausbildungen des Kantons Zürich

²Wenn nicht anders ausgewiesen, beziehen sich die Ausführungen zur BGB FaGe auf das duale Ausbildungsmodell.

³Die sogenannten Berufs-Checks wurden als Hilfestellung für die Berufswahl konzipiert (<https://www.berufsberatung.ch/dyn/show/51251>, letzter Aufruf 01. Juli 2020). Darin werden die besonderen für einen bestimmten Beruf vorausgesetzten Fähigkeiten oder Interessen mittels einer Vielzahl von Fragen ermittelt. Berücksichtigt werden dabei auch die Anforderungsprofile, die systematisch und mit der Praxis abgestimmt zeigen, welche Kompetenzen in einer spezifischen BGB erforderlich sind (<http://www.anforderungsprofile.ch/>, letzter Aufruf 01. Juli 2020). Eine unmittelbare Auswertung zeigt, inwiefern die erforderlichen Berufsanforderungen mit persönlichen Fähigkeiten und Interessen übereinstimmen.

(Fall A) für die anvisierte Zielgruppe einer BGB FaGe genannt (Laufbahnberatung Gesundheitsberufe; OdA Gesundheit Zürich 2015).

7.1.1.1 Merkmale der FaGe-Lernenden

FaGe-Lernende lassen sich oftmals als «Macherinnen» (Leitung BGB FaGe Berufsfachschule_A) beschreiben. Das heisst, dass die mehrheitlich weiblichen FaGe-Lernenden oftmals «hinkommen und machen und die Theorie erst nachher entwickeln wollen, also, das heisst ausprobieren, händig tätig sein. Das ist etwas, das ich finde, zeichnet viele aus» (Leitung BGB FaGe Berufsfachschule_A). Die Lernenden wollen auch «unbedingt mit Menschen zusammenarbeiten, das ist so die Wunschvorstellung, viel Kontakt mit Menschen, sehr kommunikative Leute generell, das Herz häufig auch auf der Zunge» (Leitung BGB FaGe Berufsfachschule_A). Die Lernenden wählen die BGB FaGe also u. a. aufgrund von Eigenschaften, die typischerweise mit Weiblichkeit konnotiert werden (Joris und Witzig 1987) und in der häuslichen Welt Geltung beanspruchen. Die Tatsache, dass die FaGe-Ausbildung trotz steigendem Männeranteil nach wie vor eine «Frauendomäne» (Anderegg 2018) ist, konnte auch in den Unterrichtsbesuchen beobachtet werden: Das Geschlechterverhältnis der besuchten FaGe-Klasse war 21:6 bzw. 20:2. Der ausgehend von einem geringen Niveau leicht ansteigende Männeranteil bei den Eintritten in die BGB FaGe, ist aus Sicht von FaGe-Vertreterinnen und -Vertretern auf diverse Werbekampagnen z. B. *gesundheitsberufe.ch* oder *puls-berufe.ch* zurückzuführen, mit denen bewusst versucht wird, auch junge Männer für den FaGe-Beruf anzusprechen (Leitung BGB FaGe Berufsfachschule_A). Solche Werbekampagnen, verstanden als Forminvestitionen, tragen dazu bei, die Reichweite der rufförmigen Konvention zu vergrößern und das Image eines für beide Geschlechter attraktiven und angesehenen Berufes in der Öffentlichkeit zu verankern. Denn «[f]rüher hat man immer gesagt, ein Mann in der Pflege gleich schwul [sic]» (Bk-LP_1_A⁴).

Die befragten Berufskundelehrpersonen weisen zur Charakterisierung der FaGe-Lernenden zudem auf eine große Heterogenität sowohl bzgl. der verschiedenen Nationalitäten als auch der schulischen Leistung hin (Bk-LP_2_A). Dies geschieht zum einen mit Blick auf die unterschiedlichen Leistungsniveaus, die die FaGe-Lernenden auf der Sekundarstufe I vorweisen. Zum anderen gebe es auch viele FaGe-Lernende, die die Freude am Lernen aufgrund diverser

⁴Die Abkürzung Bk-LP steht für Berufskundelehrperson.

schulischer Misserfolge verloren haben (Bk-LP_2_A). Oftmals sind es die Fächer Mathematik und Sprachen, die den FaGe-Lernenden auf der Sekundarstufe I Schwierigkeiten bereitet haben. Die BGB-FaGe-Ausbildung kommt diesen jungen Menschen insofern entgegen, als diese Fächer «bei uns [in der Berufsfachschule, R. E.] nicht den gleichen Stellenwert haben, die Lernenden Mathematik und Deutsch halt vielleicht mehr anwendungsspezifisch brauchen, als dass es z. B. grammatikalisch richtig ist» (Bk-LP_2_A).

7.1.1.2 Ausbildungsmotive der FaGe-Lernenden

Die BGB FaGe ist für viele jungen Frauen eine «Wunschausbildung» (Bk-LP_1_A) bzw. ein «Wunschberuf» (Leitung BGB FaGe Berufsfachschule_A), erfordert aber aus Sicht einer langjährigen Berufskundelehrperson vor Ausbildungsbeginn «eine ganz bewusste Entscheidung» (Bk-LP_2_A). Auf die Frage, weshalb die FaGe-Ausbildung gewählt wurde bzw. was diesen Beruf ausmache, zählen die befragten Lernenden eine Reihe häuslicher Eigenschaften auf: helfen, das Soziale, den Patientinnen und Patienten nahestehen (FaGe-Lernende_1), das Zwischenmenschliche, die familiäre Atmosphäre im Team (FaGe-Lernende_3). Die Lernenden begründen ihre Ausbildungsentscheidung für die BGB FaGe und gegen eine schulische Ausbildung auf der Sekundarstufe II außerdem damit, dass «man sieht, wie das so ist, mit Erwachsenen zusammenzuarbeiten, und so etwas auch die ganze Teamarbeit, weil Schule ist doch einfach theoretisch» (FaGe-Lernende_2). Ein anderer Grund ist der Wunsch, «mal zu sehen, wie das Arbeiten ist» (FaGe-Lernende_1). Die befragten FaGe-Lernenden wollen «lieber arbeiten gehen als in die Schule. [...] [I]ch finde irgendwie, das Arbeiten ist spannender» (FaGe-Lernende_3). Die Theorielastigkeit einer schulisch-allgemeinbildenden Ausbildung war auch der Grund dafür, dass sich eine der Lernenden für die duale BGB FaGe und gegen die FMS Gesundheit (deren Informationsabend sie besucht hat) entschieden hat. Diese FaGe-Lernende begründet ihre Entscheidung wie folgt:

Ich wollte später nicht zu denen gehören, die schlussendlich irgendwo arbeiten, die nur Schule hatten und nicht wissen, wie arbeiten ist, und irgendwie oben stehen [in der Berufshierarchie, R. E.] und einfach nicht wissen, wie arbeiten geht, sagen wir es mal so. [...] Genau, und so wollte ich nicht enden. (FaGe-Lernende_1)

Diese häuslich-betrieblichen Ausbildungsmotive von Berufserfahrung bzw. Erfahrung in der Berufspraxis ergänzen die befragten Lernenden um das marktliche Motiv des Geldverdienens: «[E]in Grund war klar das Geld. Also wenn man jung ist, denkt man sich: «Wow, voll cool, man hat sein eigenes Geld, zwar nicht viel, aber dennoch» (FaGe-Lernende_3; FaGe-Lernende_2).

Resümee Zielgruppe BGB FaGe

Die FaGe-Lernenden, die überwiegend aus jungen Frauen bestehen, werden von FaGe-Vertreterinnen und -Vertreter als «Macherinnen» (Leitung BGB FaGe Berufsfachschule_A) beschrieben, die gern händig tätig sind, die Interaktion mit Menschen und im Arbeitsteam schätzen und nicht die dazugehörige Theorie präferieren. Eine Herausforderung ist es aus Sicht von Berufskundelehrpersonen, die unterschiedlichen schulischen Leistungsniveaus, die es in den FaGe-Klassen gibt, zu handhaben, denn einige Lernende seien aufgrund diverser schulischer Misserfolge auch «schulmüde» (Bk-LP_2_A). Als Motive für die BGB FaGe und gegen eine schulische Ausbildung im Bereich Gesundheit betonen die Lernenden insbesondere häuslich-betriebliche Aspekte wie den Einblick in die Berufspraxis, den Wunsch, zu arbeiten, sowie das marktliche Argument des Geldverdienens.

7.1.2 Bildungsziele

Die Vermittlung und der Erwerb von «berufsspezifischen Qualifikationen» (Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft 2002, Art.15) und einer «grundlegende[n] Allgemeinbildung» (Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft 2002, Art.15) gelten gemäß neuem Berufsbildungsgesetz als übergeordnete Bildungsziele einer jeden drei- oder vierjährigen BGB. Im vorliegenden Kapitel werden diese beiden Bildungsziele spezifisch für die BGB FaGe betrachtet und es wird gezeigt, welche Bezugspunkte dabei leitend sind. Außerdem wird der Frage nachgegangen, welchen Stellenwert die Persönlichkeitsentwicklung in der BGB FaGe hat.

7.1.2.1 Handlungskompetenz in berufspraktischen Pflegesituationen

Das grundlegende Ziel der BGB FaGe ist die gezielte Vorbereitung der Lernenden auf die Ausübung der Berufstätigkeit als FaGe im Berufsalltag einer Institution des Gesundheitswesens. Entsprechend wird in der BGB FaGe grundsätzlich die «konkrete Anwendung des Wissens in der Praxis der Arbeitswelt» (Meyer 2019, S. 425) angestrebt. Denn «[s]chlussendlich sollen ja die Leute [die FaGe-Lernenden, R. E.] in der Handlungssituation in der Praxis das Theoriewissen abrufen und nützen können. [...] [D]ort müssen sie handlungskompetent sein» (Bk-LP_1_A). Konventionensoziologisch betrachtet sind zwei Aspekte zentral: Erstens sollen sich die FaGe-Lernenden eine pflegespezifische Fachlichkeit aneignen, die sie künftig in berufspraktischen Handlungssituationen, z. B. in einem Spital oder Pflegeheim, unmittelbar anwenden und umsetzen können. Die

Lernenden werden dieser industriellen Rationalität folgend, in der dreijährigen Berufsausbildung zu professionell einsatzfähigen und handlungskompetenten Fachkräften für den Arbeitsmarkt – d. h. «fertige[n] Produkten» («produits finis» [Derouet 1992, S. 106]) – ausgebildet (Boltanski und Thévenot 2007). Zweitens verfolgt die BGB FaGe das grundlegende Ziel, die Lernenden i. S. der marktlichen Rationalität mit einer Employability (Beschäftigungsfähigkeit) auszustatten und damit auf die Anforderungen des Arbeitsmarktes generell vorzubereiten.⁵ Mit der gezielten Ausbildung handlungskompetenter FaGe sowie deren Vorbereitung auf die Anforderungen des Arbeitsmarktes im Gesundheitswesen vereint die BGB FaGe industrielle und marktliche Bildungsziele.

7.1.2.2 Vermittlung einer grundlegenden Allgemeinbildung

Die im allgemeinbildenden Unterricht vermittelte *grundlegende* Allgemeinbildung soll die Lernenden auf die Bewältigung sowohl «private[r] als auch berufliche[r] Herausforderungen» (SBFI 2006) vorbereiten und ist insbesondere zweckorientiert sowie alltagsnah.⁶ Diese Zweckorientierung kommt darin zum Ausdruck, dass die Lernenden beispielsweise «keinen Aufsatz [schreiben], nur damit ein Aufsatz geschrieben ist» (Bk-LP_1_A). Vielmehr erfolgt der Spracherwerb berufsbezogen sowie themen- und handlungsorientiert (BBT 2006). So werden z. B. im Rahmen des übergeordneten Unterrichtsthemas *Arbeit* die deutschen Sprachkenntnisse trainiert, indem ein Arbeitsvertrag schriftlich aufgesetzt oder ein Bewerbungsschreiben verfasst wird (Bk-LP_1_A). Zusätzlich zu dieser funktionalen, zweckorientierten und damit industriellen Qualität zeichnet sich die in der BGB FaGe vermittelte Allgemeinbildung auch i. S. der häuslichen Konvention durch eine Nähe zur «vie quotidienne»⁷ (Derouet 1992, S. 102) aus: Die Allgemeinbildung soll die FaGe-Lernenden darauf vorbereiten, «fit zu werden für das Leben» (Bk-LP_1_A), um Herausforderungen des privaten Lebens meistern zu können. Das Bildungsziel der Vermittlung

⁵Kraus (2007, S. 4) definiert Employability als die «Fähigkeit und Bereitschaft, verschiedene Phasen eines Anstellungsverhältnisses zu meistern und dazu seine gesamten Kompetenzen und seine Arbeitskraft laufend den Anforderungen des Arbeitsmarktes anzupassen [und, R. E.] sich wertschöpfend in Arbeitsprozesse einzubringen».

⁶Die Vermittlung überfachlicher Kompetenzen im allgemeinbildenden Unterricht wird im Rahmen dieser Arbeit nicht weiter vertieft. Für eine umfassende Begriffsklärung überfachlicher bzw. transversaler Kompetenzen in der Schweizer Berufsbildung siehe Ursula Scharnhorst und Hansruedi Kaiser (2018). Gemäß den Autoren besteht eine Forschungslücke hinsichtlich der Frage, wie transversale Kompetenzen an den verschiedenen Lernorten der Berufsausbildung konkret vermittelt werden.

⁷«tägliches Leben» (Übersetzung R. E.).

einer grundlegenden Allgemeinbildung wird von den Befragten zusätzlich über arbeitsmarktbezogene Eigenschaften, die die marktliche Konvention widerspiegelt, valorisiert. Formatiert und stabilisiert ist dieser Kompromiss zwischen industrieller, marktlicher und häuslicher Konvention im Fall A z. B. im Lehrplan des allgemeinbildenden Unterrichts der untersuchten Berufsfachschule: Einerseits sind darin arbeitsmarktbezogene bzw. das Berufsleben betreffende Unterrichtsthemen definiert, die das Selbstverständnis der BGB FaGe als Zubringer zum Arbeitsmarkt unterstreichen, z. B. *Der Lehrbeginn* oder *Arbeit und Zukunft*. Andererseits finden sich im genannten Lehrplan aber auch Unterrichtsthemen, die den häuslichen Bereich des Lebens tangieren, z. B. *Wohnen* (z. B. Wohnformen, Wohnungssuche und Mietrecht) oder *Zusammenleben* (z. B. Formen des Zusammenlebens, Verlobung, Heirat und Ehe) (Zentrum für Ausbildung im Gesundheitswesen Kanton Zürich 2016).

7.1.2.3 Persönlichkeitsentwicklung

Obwohl nicht explizit im neuen Berufsbildungsgesetz als Bildungsziel verankert, ist die Persönlichkeitsentwicklung der FaGe-Lernenden ein wesentlicher Bestandteil der Ausbildung. Denn FaGe-Lernende müssen mit Ausbildungsbeginn (im noch jungen Alter von ca. 16 Jahren) insbesondere zwei Herausforderungen begegnen: erstens dem notwendigen Eintritt in den Berufs- und Erwachsenenalltag und zweitens der aufgabenbedingten unmittelbaren Konfrontation mit dem «Puls des Lebens» (Bk-LP_1_A), wie die nachfolgende Aussage einer Berufskundelehrperson verdeutlicht:

Also das ist in der Pflege wirklich speziell. Also kein anderer mit irgendwie 16, 17 [Jahren, R. E.] steht halt so im Leben [...], manchmal halt auch knietief in der Scheiße, also, nicht wörtlich gesprochen, sondern halt effektiv. [...] Also, ich meine die Werbung [für den FaGe-Lehrberuf, R. E.] «Am Puls des Lebens», die ist so treffend. (Bk-LP_1_A)

Die Lernenden sollen über die Ausbildungszeit hinweg «reifer» (Leitung BGB FaGe Berufsfachschule_A) und «überlegter» (Leitung BGB FaGe Berufsfachschule_A) werden. Mit den Begriffen *Lebensrealitäten*, *Tod* und *Krisensituationen* (Leitung BGB FaGe Berufsfachschule_A) betont eine FaGe-Vertretung zusätzlich die Nähe zum und die Konfrontation mit dem täglichen Leben als besondere Gegebenheiten der Ausbildungssituation BGB FaGe, in der die Lernenden sich persönlich entwickeln sollen.

[D]er große Unterschied [zwischen einer schulischen und einer berufsbildenden Ausbildung, R. E.] ist, dass sie [die Lernenden, R. E.] mehr als zur Hälfte [...] in der Praxis [sind]. [...] Und dort sind sie halt Teil vom Erwachsenenleben, Teil vom Berufsleben, sofort. Also ab der ersten Lehrwoche sind sie Teil der Erwachsenenwelt

und das ist der große Unterschied. Eine Schule ist immer eine geschützte Werkstatt, da kann ja de facto nichts passieren. Aber in der Praxis können sie natürlich wirklich Mist bauen, also gerade in der Pflege, es kann jemand wirklich Schaden nehmen. Also, wenn sie die Medis [Medikamente, R. E.] vertauschen [...], [d]ann kann das eine Notfallsituation geben. [...] Sie [die FaGe-Lernenden, R. E.] werden sicher stark konfrontiert mit den Situationen. (Bk-LP_1_A)⁸

Indem die FaGe-Vertreter/-innen insbesondere die Konfrontation mit der Lebensrealität sowie das Eingebundensein in die Berufs- und Erwachsenenwelt hervorheben, valorisieren sie insbesondere die betrieblichen Aspekte der häuslichen Konvention als besonders förderliche Rahmenbedingungen für die Entwicklung der Persönlichkeit. Ausgehend davon devaloriert dieselbe FaGe-Vertretung ein schulisches Setting, i. S. einer «geschützten Werkstatt, [in der, R. E.] ja de facto nichts passieren kann» (Bk-LP_1_A), als ungeeignet. Denn im Vergleich zu FaGe-Lernenden, die während ihrer Ausbildung durch die Konfrontation mit dem «Puls des Lebens» (Bk-LP_1_A) erwachsen werden, bleibt ein Jugendlicher, der eine schulisch allgemeinbildende Ausbildung wie die FMS Gesundheit absolviert, «noch ein ziemliches Kind» (Bk-LP_1_A). Außerdem wird die unmittelbare Auseinandersetzung mit anspruchsvollen Lebenssituationen von FaGe-Vertreterinnen und -Vertreter als entscheidender Teil des Professionalisierungsprozesses der Lernenden gesehen. Im Sinne der industriellen Rationalität wird die Entwicklung der Persönlichkeit in der BGB FaGe demnach auch durch zweckdienliche, professionalisierende und funktionale Qualitätsaspekte charakterisiert, die insgesamt auf die Herausbildung einer Pflegefachpersönlichkeit abzielen. Die FaGe-Vertreter/-innen valorisieren die Entwicklung der Persönlichkeit in der BGB FaGe also mit Bezug sowohl auf die häuslich-betriebliche als auch auf die industrielle Konvention: Erstens geht es um ein Erwachsenwerden in Konfrontation mit der Berufs- und Alltagspraxis und zweitens um die Herausbildung einer Pflegefachpersönlichkeit, die eine zentrale Rolle im Professionalisierungsprozess von FaGe-Lernenden spielt.

Resümee Bildungsziele BGB FaGe

Zentrale Bezugspunkte für die Definition der Bildungsziele in der BGB FaGe sind die Berufsfachlichkeit und damit verbunden die Vorbereitung auf die Berufstätigkeit auf dem Arbeitsmarkt. Dies resultiert aus dem Selbstverständnis der BGB FaGe, ein funktionaler und gezielter Zubringer zum Arbeitsmarkt zu sein. In diesen Zusammenhang ist auch die Herausbildung einer Pflegefachpersönlichkeit einzubetten. Zu diesen industriellen Eigenschaften kommt eine klare

⁸Das Verständnis des Praxisbegriffs in den beiden Ausbildungsprogrammen wird in den Abschn. 7.1.5 und 7.2.5 ausführlich diskutiert.

Ausrichtung an den Erfordernissen des Arbeitsmarktes hinzu, was die marktliche Rationalität der BGB FaGe betont. Die häusliche Konvention ist die dritte Rationalität, die sich im Zusammenhang mit den Bildungszielen der BGB FaGe als bedeutsam erwiesen hat: einerseits im Hinblick auf die Vermittlung von Allgemeinbildung, die sich u. a. auch am Alltagsleben und den sich darin stellenden Aufgaben orientiert, andererseits um das Erwachsenwerden als bedeutsames Bildungsziel für die Ausbildung angehender FaGe zu valorisieren. Betont haben die FaGe-Vertreter/-innen in diesem Zusammenhang insbesondere häuslich-betriebliche Eigenschaften als förderlicher Rahmen, während das schulische Setting in diesem Zusammenhang zurückgewiesen wurde.

Im Folgenden wird aufgezeigt, welche Bildungsinhalte zum Erreichen dieser Bildungsziele vermittelt werden. Diese Ausführungen sowie diejenigen in den Kapiteln zu den Wissensformen und der Wissensvermittlung und -aneignung beschränken sich aus forschungspragmatischen Gründen sowie Gründen der besseren Vergleichbarkeit der beiden Ausbildungsprogramme auf die berufs(feld) spezifischen schulischen Ausbildungsbestandteile. Für die BGB FaGe entspricht dies dem Berufskundeunterricht. Die restlichen Ausbildungsbestandteile – der allgemeinbildende Unterricht sowie die überbetrieblichen Kurse – werden nicht berücksichtigt. Insbesondere eine konventionensoziologische Analyse der überbetrieblichen Kurse wäre interessant, weil dieser «dritte Lernort» (Minder 2019) strukturell ein berufspraktisches und ein schulisches Lernsetting vereint.

7.1.3 Bildungsinhalte

Um die Lernenden für die Berufstätigkeit als FaGe zu befähigen, stehen die in der BGB FaGe vermittelten Bildungsinhalte klar im Dienst der beruflichen Tätigkeiten bzw. der Ausübung des Berufes (SBFI 2017; Veillard 2017⁹):

Sie [die FaGe-Lernenden, R. E.] werden darauf vorbereitet, dass sie mit den Patientinnen und Patienten im alltäglichen Teil, also bei den Aktivitäten, die jeder Mensch jeden Tag macht, dort im Prinzip eigenständig mit den Patientinnen und Patienten umgehen können. (Bk-LP_2_A)

⁹Laurent Veillard (2017) betont, dass die Definition der in einer BGB zu vermittelnden Bildungsinhalte bzw. Wissensformen stets Ergebnis eines Aushandlungsprozesses zwischen verschiedenen Akteuren ist und sich an unterschiedlichen Qualitäten orientieren kann. Najate Zougari (2016) vergleicht in seiner Studie die Bildungsinhalte und die «Beruflichkeit» zwischen dem dualen und dem schulischen Ausbildungsmodell zur Schreinerin bzw. zum Schreiner im Westschweizer Kanton Waadt.

Die Organisation der Bildungsinhalte folgt dieser starken Ausrichtung an den pflegespezifischen Handlungskompetenzen und -bereichen (Dietzen 2015; Heinemann 2012; Scharnhorst und Kaiser 2018) und nicht einer fachdisziplinären Logik, wie dies in der FMS Gesundheit der Fall ist.¹⁰ Eine Berufskundelehrperson verdeutlicht diesen Sachverhalt folgendermaßen:

Fakt ist, dass wir nicht Fachunterricht geben [...], sondern, dass es in der FaGe-Ausbildung ganz klar an Kompetenzen orientiert ist. [...] Es ist wirklich weg von <Guten Morgen, zwei Lektionen Bio[logie]>. Das ist es nicht, das ist es gar nicht. (Leitung BGB FaGe Berufsfachschule_A)

Diese Verwertbarkeit und Anwendbarkeit der Bildungsinhalte und damit die industriellen Qualitätseigenschaften der im Berufskundeunterricht vermittelten Bildungsinhalte sind in zentralen Grundlagendokumenten der BGB FaGe wie dem Bildungsplan EFZ FaGe sowie dem darin enthaltenen Qualifikationsprofil formatiert (Tab. 7.1).¹¹

Das Qualifikationsprofil EFZ FaGe fasst alle während der BGB FaGe zu erwerbenden beruflichen Handlungskompetenzen zu acht sogenannten Handlungskompetenzbereichen zusammen (OdASanté 2016). Die beruflichen Handlungskompetenzen repräsentieren die zentralen Aufgaben des Berufsbildes FaGe, weisen einen engen berufs- und pflegespezifischen Bezug auf, leiten das Pflegehandeln klar an, sind an den Bedürfnissen des Arbeitsmarktes in der Pflege ausgerichtet und werden dort nachgefragt (SBFI 2017).¹² Die zu erlernenden Bildungsinhalte sollen mit Blick auf die Ausübung der Berufstätigkeit als FaGe zweckdienlich und funktional nützlich sein (Veillard 2017). Es sind die im Rahmen der Berufstätigkeit als FaGe konkret anfallenden Aufgaben, die als

¹⁰Gemäß dem SBFI (2017, S. 19) ist handlungskompetent, «wer berufliche Aufgaben und Tätigkeiten eigeninitiativ, zielorientiert, fachgerecht und flexibel ausführt».

¹¹Der Bildungsplan definiert den Inhalt einer BGB und das Qualifikationsprofil bietet einen Überblick über das Berufsbild sowie die im berufskundlichen und betrieblichen Ausbildungsteil zu erwerbenden Handlungskompetenzen (SBFI 2017). Die im allgemeinbildenden Unterricht vermittelten Bildungsinhalte sind in einem für alle BGB national einheitlichen Rahmenlehrplan geregelt (BBT 2006).

¹²Die BGB FaGe ist national einheitlich reguliert, was bedeutet, dass Bildungsplan und Qualifikationsprofil nationale Gültigkeit haben. Die in diesen Dokumenten ausgewiesenen Bildungsinhalte gelten somit in der Schweiz als national einheitlicher Standard zum Erwerb des EFZ FaGe und fallen nicht wie bei der FMS Gesundheit je nach kantonalem Lehrplan unterschiedlich aus.

Tab. 7.1 Qualifikationsprofil EFZ FaGe. (Quelle: OdASanté (2016))

Handlungs-kompetenzbereiche	Berufliche Handlungskompetenzen						
	1	2	3	4	5	6	7
A Umsetzen von Professionalität und Klientenzentrierung	Als Berufsperson und als Teil des Teams handeln.	Beziehungen zu Klientinnen und Klienten professionell gestalten.	Gemäss den eigenen Beobachtungen situationsgerecht handeln.	Gemäss den altersspezifischen Gewohnheiten, der Kultur und der Religion der Klientinnen und Klienten situationsgerecht handeln.	Bei der Qualitätssicherung mitarbeiten.		
B Pflegen und Betreuen	Klientinnen und Klienten bei der Körperpflege unterstützen.	Klientinnen und Klienten bei ihrer Mobilität unterstützen.	Klientinnen und Klienten bei der Auscheidung unterstützen.	Klientinnen und Klienten bei der Atmung unterstützen.	Klientinnen und Klienten beim Ruhen und Schlafen unterstützen.		
C Pflegen und Betreuen in anspruchsvollen Situationen	In Notfallsituationen situationsgerecht reagieren.	Bei der Betreuung von Klientinnen und Klienten in der Sterbephase mitarbeiten.	Bei der Begleitung von Klientinnen und Klienten in Krisensituationen mitwirken.	Bei der Begleitung von Klientinnen und Klienten mit chronischen Erkrankungen, Multimorbidität und in palliativen Situationen mitwirken.	Klientinnen und Klienten mit Verwirrungsstadien unterstützen.		
D Ausführen medizinischer, technischer, Verichtungen	Vitalzeichen kontrollieren und Flüssigkeitsbilanz erstellen.	Venöse und kapillare Blutentnahmen durchführen.	Medikamente richten und verabreichen.	Intusionen ohne medikamentöse Zusätze richten und bei bestehendem peripherem Zugang veränderten Zugang verabreichen und Infusionen mit bestehenden medikamentösen Zusätzen wechseln.	Sondernahrung bereithalten und diese bei bestehendem Zugang verabreichen.	Subkutane und intramuskuläre Injektionen durchführen.	Bei primär und sekundär heilenden Wunden einen Verband wechseln.
E Fördern und Erhalten von Gesundheit und Hygiene	Arbeitsicherheit, Hygienemassnahmen und Umweltschutz einhalten.	Massnahmen zur Prävention durchführen.	Die Ressourcen von Klientinnen und Klienten fördern.	Klientinnen und Klienten bei Ernährungsfragen informieren und begleiten.			
F Gestalten des Alltags	Mit verschiedenen Klientengruppen den Alltag professionell gestalten.	Klientinnen und Klienten beim Aufbau und Erhalten einer Tagesstruktur unterstützen.	Anlegen der Klientinnen und Klienten nach individueller Sexualität wahrnehmen und den passenden Rahmen schaffen.				
G Wahrnehmen hauswirtschaftlicher Aufgaben	Klientinnen und Klienten bei der Pflege und bei der situationsgerechten Wahl der Kleidung unterstützen.	Für ein sauberes und sicheres Lebensumfeld unter Berücksichtigung der persönlichen Bedürfnisse sorgen.					
H Durchführen administrativer und logistischer Aufgaben	Bei der Vorbereitung und Durchführung von Ein- und Austritten mitarbeiten.	Mit der betriebspezifischen Informations- und Kommunikations-technologie arbeiten.	Transporte von Klientinnen und Klienten organisieren.	Verbrauchsmaterialien und Medikamente bewirtschaften.	Apparate und Mobilär unterhalten.		

grundlegende Bezugspunkte für die Definition und Legitimation der relevanten Bildungsinhalte fungieren. Aus Sicht einer Berufskundelehrperson geht es stets darum, «dass ich [als FaGe, R. E.] in der Situation professionell handeln kann. [...] Also sie [die Lernenden, R. E.] sollten wirklich sagen: ‚Ich kann, ich kann, ich kann, ich kann›» (Bk-LP_1_A). Die Definition der relevanten Bildungsinhalte folgt also einer industriellen Logik i. S. einer «série de savoir-faire»¹³ (Derouet 1992, S. 106), wonach «c'est la tâche qui est première et c'est à partir d'elle que doit être conçue l'organisation scolaire»¹⁴ (Derouet 1992, S. 106).

Als «reine Grundbildung» (Leitung BGB FaGe Berufsfachschule_A; Bk-LP_2_A; FaGe-Lernende_3; FaGe-Lernende_2), «eher breite» (Leitung BGB FaGe Berufsfachschule_A), «generalistische Ausbildung» (Bk-LP_2_A) umfassen die in der BGB FaGe vermittelten Bildungsinhalte

kein Hintergrundwissen, um bis ins Detail zu verstehen, was jetzt zum Beispiel Krankheiten sind. Sie [die FaGe-Lernenden, R. E.] bekommen bei gewissen Erkrankungen einen guten Hintergrund, damit sie die Aktivitäten gut durchführen können, aber nicht mehr, also nicht im Detail, was macht jetzt das mit dem Blutbild, wenn das so und so ist, und warum mache ich denn das und dieses und jenes. (Bk-LP_2_A)

Naturwissenschaftliche Fächer wie Biologie und Chemie werden nicht als eigenständige disziplinäre Fächer unterrichtet, sondern fließen als «Bezugswissenschaften» (Leitung BGB FaGe Berufsfachschule_A) in den Berufskundeunterricht ein, wenn es inhaltlich um thematische Blöcke wie Anatomie, Physiologie, Atmung und Harnwegsinfektionen geht, «[a]ber es ist nicht so, dass wir Grundlagen in Biologie machen» (Leitung BGB FaGe Berufsfachschule_A).

Bestimmte berufliche Handlungskompetenzen (z. B. die in Tab. 7.1 umrahmten) sind körperbezogen, dringen in die Privat- und Intimsphäre von Patientinnen und Patienten ein und tangieren Tabus, wie eine Berufskundelehrperson in ihrer Aussage zum Ausdruck bringt: «Ich denke, es gibt kaum eine Ausbildung, in welcher es so gar kein Tabu gibt. [...] Also, ja, es wird alles zum Thema, alles, also halt von Ausscheidungen über das Sterben, über Sex, über Gewalt, einfach alles» (Bk-LP_1_A). Die FaGe-Vertreter/-innen valorisieren die in der BGB FaGe vermittelten Bildungsinhalte als Teil eines «univers très perméable à des valeurs

¹³ «eine Reihe von Fähigkeiten» (Übersetzung R. E.).

¹⁴ «[E]s ist die Aufgabe, die an erster Stelle steht, und davon ausgehend muss die schulische Organisation gestaltet werden.» (Übersetzung R. E.).

comme l'affectivité [et] le corps»¹⁵ (Derouet 1992, S. 102). Diese häusliche Qualitätseigenschaft wird auch daran sichtbar, dass den FaGe-Lernenden Inhalte vermittelt werden, «die man auch für das normale Leben neben dem Job brauchen kann. Sie haben Schulstunden in Ernährung, in Alltagsgestaltung, in Hauswirtschaft» (Leitung BGB FaGe Berufsfachschule_A). Die Bildungsinhalte weisen demnach auch eine Verknüpfung mit dem alltäglichen Leben auf (Derouet 1992).

Das bereits eingeführte Qualifikationsprofil EFZ FaGe, Semesterpläne von Berufsfachschulen sowie das professionelle Selbstverständnis der Berufskundelehrpersonen, die sich nicht als Biologie- oder Chemielehrperson verstehen, sondern immer wieder betonen: «[I]ch unterrichte PFLEGE, (*mit Nachdruck*) ich unterrichte PFLEGE. [...] Ich bin Berufskundelehrer für PFLEGE» (Bk-LP_1_A), fungieren als teils materielle und teils immaterielle Formate, die zusammen ein Qualitätsdispositiv in der Ausbildungssituation der BGB FaGe aufspannen. Diese unterschiedlichen Formate verankern sowohl industrielle als auch häusliche Qualitätseigenschaften in der Ausbildungssituation der BGB FaGe, stabilisieren deren Reichweite und bringen deren Mächtigkeit zum Ausdruck.

Resümee Bildungsinhalte BGB FaGe

Zusammenfassend wird festgehalten, dass die in der BGB FaGe vermittelten Bildungsinhalte als Serie aufeinander aufbauender beruflicher Handlungskompetenzen eines spezifischen Berufsprofils definiert sind, die der pflegespezifische Berufsalltag von einer professionellen und handlungskompetenten FaGe verlangt. Die Legitimität der Bildungsinhalte definiert sich in der BGB FaGe demnach i. S. der industriellen Konvention über deren unmittelbare Verwertbarkeit und Anwendbarkeit mit Blick auf die pflegespezifische Handlungsfähigkeit bzw. die Berufstätigkeit auf dem Arbeitsmarkt (Chatel 2006). Ergänzend berufen sich die befragten FaGe-Vertreter/-innen auf Qualitätseigenschaften der häuslichen Konvention, um die in der BGB FaGe zu erlernenden Bildungsinhalte zu valorisieren: die Auseinandersetzung und Konfrontation mit tabuisierten Themen, die menschliche Nähe und Vertrautheit erfordern, sowie eine zum Teil enge Verknüpfung zwischen den Bildungsinhalten und dem alltäglichen Leben.

¹⁵«Universum, das sehr durchlässig ist für Werte wie Affektivität [und] den Körper» (Übersetzung R. E.).

7.1.4 Wissensformen

Die Bildungsverordnung zur BGB FaGe unterscheidet drei Wissensformen, die sich FaGe-Lernende aneignen müssen (SBFI 2016b): handlungsleitende Kenntnisse (darunter Fach- bzw. Faktenwissen, theoretische Konzepte, Normen und Regeln), Fähigkeiten (wie der Umgang mit Instrumenten, Apparaten, Patientinnen und Patienten sowie das Vertrautsein mit Prozeduren und Abläufen des Berufsalltags) und Haltungen (Werte und Einstellungen). Der Bildungsplan EFZ FaGe weist für jede zu erwerbende berufliche Handlungskompetenz diese drei Wissensformen detailliert aus (OdASanté 2016). Im Folgenden werden diese unterschiedlichen Wissensformen konkret ausgeführt und es wird aufgezeigt, durch welche Qualitätseigenschaften sich diese auszeichnen.

7.1.4.1 Handlungsleitende Kenntnisse

Die handlungsleitenden Kenntnisse, die sich die Lernenden im Berufskundeunterricht aneignen, beschreibt eine Berufskundelehrperson als «sehr, sehr berufsspezifisch und wenig in dem Sinne allgemeinbildend» (Bk-LP_1_A). Entsprechend geht es für FaGe-Lernende

nicht darum, zu wissen, wie Zucker in einer Pflanze entsteht oder weshalb die Fischeschwärme in den Ozeanen sterben. [...] Es geht wirklich einfach darum: Was brauche ich, um das Grundverständnis zu haben, um schlussendlich z. B. die Infusionen verabreichen zu können? (Bk-LP_1_A)

Ein allgemeines, abstraktes und von der konkreten Berufstätigkeit losgelöstes Wissen – wie es in der staatsbürgerlichen Konvention Geltung beansprucht – wird also für die Charakterisierung der im Berufskundeunterricht erlernten Wissensform zurückgewiesen. Vielmehr wird ein funktional auf die Ausübung und Bewältigung berufstypischer Pfl egetätigkeiten ausgerichtetes Wissen valorisiert (Scharnhorst und Kaiser 2018). Diese industrielle Qualität der handlungsleitenden Kenntnisse ermöglicht Absolventinnen und Absolventen einer BGB FaGe den unmittelbaren Eintritt in den Arbeitsmarkt sowie die Aufnahme der Berufstätigkeit. Außerdem ermöglicht dieses industrielle Wissen auch, dass sich die Lernenden insbesondere am betrieblichen Lernort oftmals in einem planenden und voraussichtigen Handlungsmodus bewegen, in dem sie situativ die richtigen Pflegemaßnahmen durchführen.

Anhand dreier Beispiele wird im Folgenden verdeutlicht, inwiefern diese industriellen Qualitätsmerkmale der im Berufskundeunterricht angeeigneten

Wissensform in der Ausbildungssituation formatiert, materialisiert und verankert sind. Als erstes Beispiel dient ein während des beobachteten Berufskundeunterrichts zu bearbeitender Arbeitsauftrag, in dem die FaGe-Lernenden Fragen der folgenden Art beantworten mussten (persönliches Skript Berufskundelehrperson):

- «Welche atemunterstützende Lagerung kann die FaGe bei Frau Menghi anwenden? Was bewirkt diese Lagerung?»
- «Worauf muss die FaGe bei der Inhalation von Frau Menghi achten?»
- «Bei einem Angina-pectoris-Anfall wird Nitroglyzerin eingesetzt. Wie ist dieses Medikament in Kapselform einzunehmen?»

Abgefragt wird ein handlungs- bzw. anwendungsorientiertes, funktionales und zweckdienliches Wissen, das sich an den im Rahmen der Berufstätigkeit als FaGe wahrzunehmenden Aufgaben orientiert. Analog werden die industriellen Qualitätseigenschaften des im Berufskundeunterricht zu erwerbenden Wissens (Handlungsorientierung, Berufsfachlichkeit, Funktionalität), als zweites Beispiel, in schriftlichen Prüfungsfragen formatiert. Zum Thema Niereninsuffizienz können folgende Prüfungsaufgaben exemplarisch aufgeführt werden (persönliches Skript Berufskundelehrperson):

- «Der Arzt verordnet bei Frau Russi tägliche Gewichtskontrolle. Nennen Sie zwei Punkte, auf die Sie bei der Durchführung achten müssen.»
- «Frau Russi leidet jetzt auch unter Juckreiz am ganzen Körper. Beschreiben Sie zwei pflegerische Maßnahmen, mit denen Sie zur Linderung beitragen können.»

Zum Thema Wunden und Wundheilung kann folgende Prüfungsaufgabe genannt werden (persönliches Skript Berufskundelehrperson):

- «Frau Pulver möchte von Ihnen wissen, was sie machen kann, damit ihre Wunde besser heilt. Beschreiben Sie zwei Maßnahmen, die Frau Pulver beachten sollte.»

Die Berufsfachlichkeit als Wissensform der industriellen Konvention ist, als drittes Beispiel, auch in der kognitiven Form der pflegespezifischen Fachsprache

stabilisiert (OdASanté 2016).¹⁶ Das Erlernen einer gesundheitsspezifischen Fachsprache ist dabei für angehende FaGe insbesondere bedeutsam, um im stark berufshierarchisch gegliederten Gesundheitswesen von tertiär ausgebildeten Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegefachkräften als qualifizierte Fachkräfte wahrgenommen zu werden (Bk-LP_1_A). Die pflegespezifische Fachsprache als kognitives Format der industriellen Konvention ist in der Ausbildungssituation auch in einem eigenen Lehrmittel – dem FaGe-Glossar – materialisiert.

7.1.4.2 Fähigkeiten

Am betrieblichen Lernort pflegen FaGe Patientinnen und Patienten in unmittelbarem Körperkontakt. Um im Pflegeprozess z. B. Wundverbände zu wechseln, eine Intimpflege durchzuführen oder ein Gespräch mit dementen Patientinnen und Patienten zu führen, sind Handarbeit sowie körperlicher Einsatz gefragt. Es ist primär im Betrieb, aber auch in den überbetrieblichen Kursen, in denen sich die Lernenden dieses pflegespezifische «Handling» (Bk-LP_2_A) i. S. spezifischer Handgriffe aneignen. Diese sind nötig, um z. B. Blutentnahmen oder subkutane bzw. intramuskuläre Injektionen durchzuführen, Patientinnen und Patienten mit gelähmten Extremitäten oder Demenz richtig zu mobilisieren (Bk-LP_1_A). Dieses betrieblich-berufliche Erfahrungswissen (Böhle 2015; Dietzen 2015) ist zentral, denn «[d]ie Pflege ist zu einem sehr großen Teil Handarbeit» (Bk-LP_1_A). Die Lernenden werden im betrieblichen Ausbildungsteil aber auch mit Routinen alltäglicher pflegespezifischer Arbeitsprozesse und -abläufe vertraut gemacht, wie dem Führen der Patientendokumentationen. Erkennbar wird hier, dass die insbesondere im praktischen Ausbildungsteil der BGB FaGe zu erlernenden Wissensformen Qualitäten der häuslich-betrieblichen Konvention betonen. Dazu gehören körpergebundenes und spezifisches betrieblich-berufliches Erfahrungswissen, berufspraktische Fertigkeiten (Handling) sowie Arbeitsprozess- und Betriebswissen.

Den FaGe-Lernenden werden ihrem Ausbildungsstatus entsprechende Handlungskompetenzen übertragen, um bestimmte Aufgaben der öffentlichen Gesundheitsversorgung wahrzunehmen. Wie Teun Zuiderent-Jerak (2007) zeigt, sind die Lernenden dabei mit unterschiedlichen Auslegungen des Gemeinwohls konfrontiert, das sie mit ihren Handlungen anstreben. Dazu gehören u. a.

¹⁶In Anlehnung an Rainer Diaz-Bone (2017a, S. 97) wird der Begriff der Fachsprache an dieser Stelle nicht als «grammatikalische Struktur» verstanden, sondern als eine (berufsspezifisch) «etablierte Sprachpraktik».

Rationalisierung und Standardisierung der Pflegemaßnahmen (industrielle Konvention), individuelle Orientierung am Patienten bzw. an der Patientin (häusliche Konvention) und Kosteneinsparungen in der Pflege (marktliche Konvention). Hinzu kommt, dass sich FaGe-Lernende die Kompetenz aneignen müssen, sich im beruflichen Pflegealltag zwischen verschiedenen Handlungsregimen zu bewegen (Thévenot 2009). Das Handlungsregime des rechtfertigbaren Handelns ist qua Berufsauftrag immer präsent. Die Lernenden müssen jedoch in ihrem Ausbildungsalltag immer wieder einfache spezifische Pflegemaßnahmen durchführen, die i. S. einer «planerischen und voraussichtigen Handlungslogik» (Vogel 2019, S. 445) vorbereitet, vorstrukturiert und geplant werden. Entsprechend bewegen sich die FaGe-Lernenden im betrieblichen Ausbildungsalltag auch immer wieder im Regime des planenden Handelns (Thévenot 2010). In Anlehnung an Vogel (2019, S. 440) kann in diesem Zusammenhang festgehalten werden, «dass das tägliche Handeln in Organisationen nicht per se auf Rechtfertigungsordnungen fußt, sondern, dass es Dispositive als «Stützen der Handlung» sind, welche Rechtfertigungsordnungen an das planende Handeln vermitteln». Der Bildungsplan sowie das darin enthaltene Qualifikationsprofil EFZ FaGe sind als Forminvestitionen Teile eines solchen Dispositivs, das den rechtfertigbaren Handlungsmodus bei der Wahrnehmung der öffentlichen Gesundheitsversorgung qua Berufsauftrag in konkrete pflegespezifische Handlungskompetenzen in planendes Handeln übersetzt.

Während dieses planenden und vorausschauenden Handelns werden die Lernenden immer wieder mit Pflegesituationen konfrontiert, die Tabus, die Intimsphäre oder eine besondere Nähe zu einem Patienten bzw. einer Patientin tangieren, wie es eine 18-jährige FaGe-Lernende im Zusammenhang mit einer ihr in Erinnerung gebliebenen Pflegesituation exemplarisch erzählt:

Ich habe es gerne, besonders jetzt auch demente Personen, die nahe am Tod sind, die Nähe suchen und umarmen wollen. Manchmal geben sie dir auch Küsschen auf die Wange und erzählen Geschichten von früher. Manchmal erzählen sie von der Mama und vom Papa, die zwar nicht mehr existieren, aber für sie [als demente Personen, R. E.] schon noch. Und dann weinen sie [die dementen Personen, R. E.] auch und du kannst sie in den Arm nehmen, du kannst sie trösten. Besonders Demente sind oftmals wie Kinder und du gibst die Nähe, die sie brauchen. Und ich finde das am Schönsten an meinem Beruf. (FaGe-Lernende_1)

Dieses Beispiel zeigt, wie die FaGe-Lernende in dieser spezifischen Situation das Regime des planenden Handelns verlassen und während des Besuchs im Zimmer des Patienten bzw. der Patientin ins Regime des Handelns im Vertrauten wechseln muss. Mithilfe der Körpersprache (Thévenot 2010) versucht die Lernende den

situativen Bedürfnissen des Patienten bzw. der Patientin gerecht zu werden und ihr bzw. ihm das zu geben, was er bzw. sie in diesem spezifischen Moment braucht (Thévenot 2009).¹⁷ Im Sinne einer Verknüpfung zwischen diesen beiden Handlungsregimen müssen FaGe-Lernende also die «Handhabung» (Vogel 2019, S. 440) solcher Situationen lernen. Wäre beispielsweise im Moment der Umarmung eine dritte Person ins Patientenzimmer eingetreten und hätte als Ausdruck der «Empörung» (Vogel 2019, S. 441) gefragt, was los sei, hätte die FaGe wiederum einen situativen Wechseln ins Regime des rechtfertigbaren Handelns machen müssen und mit Bezug auf eine Konvention rechtfertigen müssen, dass sie als FaGe in ihrem Handeln z. B. nicht in das Regime der Liebe gefallen sei.¹⁸

Eine wesentliche für FaGe-Lernende zu erwerbende Fähigkeit besteht also zusätzlich zur Aneignung des praktischen Handlings auch darin, situativ zwischen verschiedenen Handlungsregimen zu wechseln, was von Thévenot (2009, S. 808) als «*delicate composition work between regimes*» bezeichnet wurde. Dieses im Berufsalltag immer wieder situative «Gefangensein» (Thévenot 2014, S. 14) zwischen divergierenden Handlungsimperativen charakterisiert den FaGe-Beruf als sogenannte «*intermediary profession*» (Thévenot 2014, S. 14), in der die FaGe situativ immer wieder Spannungen und die Gleichzeitigkeit unterschiedlicher Handlungsmodi handhaben müssen (Thévenot 2009; Vogel 2019). Diese von Thévenot (2014, S. 14) auch als «*art of composition*» bezeichnete Fähigkeit ist als wesentlicher Bestandteil des Professionalisierungsprozesses von FaGe-Lernenden zu betrachten (Dahmen 2019).

Zusammengefasst bedeutet dies, dass sich die FaGe-Lernenden im betrieblichen Lernsetting häusliche Wissensformen wie praktisches Erfahrungswissen i. S. praktischer Handgriffe und Routineabläufe aneignen. Außerdem sind die

¹⁷Diese Ausführungen knüpfen an den im Forschungsstand aufgeführten Hinweis an, dem zufolge auch Intuition und sinnliche Wahrnehmung als Teil des Erfahrungswissens verstanden werden können, das sich die FaGe-Lernenden im betrieblichen Lernkontext aneignen (Böhle 2015; Weishaupt 2006).

¹⁸Anders als das Handlungsregime der Rechtfertigung gründen das Regime der Liebe sowie auch dasjenige der Gewalt nicht auf dem Prinzip der Äquivalenz und setzen nur einen geringen Grad an Reflexivität der Akteure voraus (Wagner 2004). «In Analogie dazu, wie in Auseinandersetzungen über Gerechtigkeit plötzlich das Register der Rechtfertigung von einer Begründungsordnung zu einer anderen verschoben werden kann, ist auch immer die Möglichkeit gegeben, von einem Regime der Gerechtigkeit in das der Liebe oder der Gewalt zu fallen – oder umgekehrt» (Wagner 2004, S. 438).

FaGe-Lernenden durch die Konfrontation mit Patientinnen und Patienten sowie in der Interaktion mit diesen immer wieder gezwungen, zwischen unterschiedlichen Rechtfertigungsordnungen und den damit verbundenen Vorstellungen des relevanten Gemeinwohls zu vermitteln sowie situativ zwischen unterschiedlichen Handlungsregimen zu wechseln und Situationen entsprechend zu handhaben.

7.1.4.3 Professionelle Haltung

Viele Situationen im Pflegealltag sind moralisch anspruchsvoll, oftmals sind FaGe auch mit ethischen Dilemmata konfrontiert. Um in solchen Situationen professionell handeln zu können, ist die Auseinandersetzung mit den eigenen Haltungen essenziell, wie es eine Berufskundelehrperson betont:

Wenn ich zum Beispiel jemanden betreue, der eine Suchterkrankung hat, dann kann ich das Fachwissen über die Suchtmittel haben oder überhaupt über das Thema Suchterkrankungen. Ich kann vielleicht sogar die Fähigkeiten in einer deeskalierenden Gesprächsführung haben, aber, wenn ich Süchtige einfach Arschlöcher finde, die ohnehin quasi selbst schuld sind, dann kann ich nicht professionell einen Suchterkrankten betreuen. Das meine ich mit Haltung. [...] Also muss ich mich, und das machen unsere FaGe ständig, immer extrem mit meiner Haltung zum Thema auseinandersetzen, natürlich nicht bei der Anatomie des Bewegungsapparats, aber sobald es dann wirklich ans Eingemachte geht. (Bk-LP_1_A)

Diese Auseinandersetzung mit den eigenen Haltungen zu Aspekten des Pflegealltags, in denen existenzielle Themen behandelt werden, impliziert ein während der BGB FaGe stattfindendes «encadrement morale» (Derouet 1992, S. 96) der Lernenden. Diese moralische Charakterbildung trägt gemäß einer Berufskundelehrperson zur Entwicklung der Persönlichkeit der Lernenden bei (Bk-LP_1_A). Ethisch-professionelle Haltungen, verstanden als eine der drei zentralen während der BGB FaGe zu erwerbenden Wissensformen, werden von den Akteurinnen und Akteuren also mit Bezug auf die häusliche Konvention valorisiert, gemäß welcher charakterbildende Ausbildungseigenschaften von Bedeutung sind.

Resümee Wissensformen BGB FaGe

Die BGB FaGe kennt drei unterschiedliche Wissensformen: handlungsleitende Kenntnisse, Fähigkeiten und ethisch-professionelle Haltungen. Die handlungsleitenden Kenntnisse sind stark berufsspezifisch, anwendungs- und zweckorientiert und beschränken sich auf ein Minimum an theoretischen Grundlagen. Vermittelt wird nur, was nötig ist, um Pflegemaßnahmen in der Berufspraxis auszuüben. Angesprochen sind damit Eigenschaften der industriellen Konvention.

Insbesondere im betrieblichen Ausbildungsteil, aber auch in den überbetrieblichen Kursen eignen sich die FaGe-Lernenden zudem praktische Fähigkeiten i. S. berufsspezifischer Handgriffe und Routinen an. Dabei handelt es sich um Wissensformen, die in der häuslich-betrieblichen Konvention Geltung beanspruchen, genauso wie die ethisch-professionellen Haltungen, die auf eine moralisch charakterbildende Erziehung der FaGe-Lernenden abzielen. Die Handhabung von Situationen, d. h. der Wechsel zwischen unterschiedlichen Handlungsregimes, ist zudem als eine weitere zentrale Wissensform zu erachten, die sich FaGe aneignen müssen.

7.1.5 Wissensvermittlung und -aneignung

Im Folgenden wird die Vermittlung des Wissens in der BGB FaGe in unterschiedlichen berufsspezifischen Ausbildungsgefäßen betrachtet. Diese sind der schulisch-theoretische, der betrieblich-praktische und der schulisch-praktische Ausbildungsteil.

7.1.5.1 Berufsspezifisch schulisch-theoretischer Ausbildungsteil

Die Vermittlung des im Berufskundeunterricht zu erwerbenden berufsspezifischen, zweck- und handlungsorientierten Wissens erfolgt «immer direkt verquickt» (Bk-LP_2_A) und ist «ungemein an der Praxis orientiert» (Bk-LP_2_A). Der zentrale Bezugspunkt der Wissensvermittlung im Berufskundeunterricht ist die «berufliche Handlungsrealität» (Scharnhorst und Kaiser 2018, S. 28). Dies wird im Folgenden anhand unterschiedlicher Beispiele aus dem beobachteten Berufskundeunterricht veranschaulicht.

Während der Arbeitsauftrag zum Thema *Demenz* im FaGe-Klassenplenum besprochen wird, simuliert die Berufskundelehrperson eine dement-depressive Patientin mit atypischen und wenig offensichtlichen Symptomen einer Demenzerkrankung. Mit der an die FaGe-Lernenden adressierten Frage «Was würden Sie in dieser Situation als FaGe tun?» stellt die Berufskundelehrperson eine Verbindung zwischen den im schulischen Setting zu erwerbenden handlungsleitenden, berufsfachlichen Kenntnissen (Wissen über Demenzerkrankung) und der beruflichen Handlungsrealität einer bzw. eines FaGe her. Letztere wird also über die Simulation bzw. Inszenierung einer konkreten Pflegesituation, die im Berufsalltag auftreten kann, in den schulischen Kontext übersetzt (Erlemann 2004; Kneebone 2016; Nyberg, Cock 2019). Dies ist ein erster Hinweis darauf,

dass die Wissensvermittlung im schulischen Setting des Berufskundeunterrichts zwar der häuslichen Rationalität folgt, die dem Lernen vor Ort und in der praktischen Anwendung Bedeutung beimisst, dass aber insbesondere schulische Aspekte (Simulation, Rollenspiel, Inszenierung) dieser Rationalität hervortreten.

Ausgangspunkt der Vermittlung des Wissens im Berufskundeunterricht ist stets eine «typische berufliche Handlungssituation» (Scharnhorst und Kaiser 2018, S. 26) aus dem Pflegealltag – «und die ist eigentlich immer: Eine FaGe geht zu einer Patientin und macht dort etwas» (Bk-LP_1_A).¹⁹ Dem Prinzip dieser – wie sie eine Berufskundelehrperson nennt – «situierten Didaktik» (Bk-LP_1_A) folgen sowohl die verwendeten Lehrmittel als auch die zu bearbeitenden Arbeitsaufträge. Abb. 7.1 verdeutlicht dies exemplarisch an einem Auszug aus dem FaGe-Lehrmittel *Pflege und Betreuung* im Zusammenhang mit der beruflichen Handlungskompetenz *Klientinnen und Klienten bei der Atmung unterstützen*.

Abb. 7.1 macht sichtbar, wie die berufliche Handlungsrealität einer FaGe über die Verschriftlichung und didaktische Aufbereitung einer typischen, im Berufsalltag auftretenden Pflegesituation im Berufskundeunterricht und damit in den Klassenraum geholt und dort künstlich konstruiert wird. Ausgehend von dieser Situationsschilderung sollen sich die Lernenden das Wissen und damit auch die erforderlichen Handgriffe und Techniken zur Durchführung von atmungsunterstützenden Pflegemaßnahmen (atemstimulierende Einreibung und atemerleichternde Lagerung) aneignen. Die in Abb. 7.2 sichtbaren Illustrationen zeigen hierfür einen sukzessiven Prozess des praktischen Vormachens und Nachahmens, was in der häuslichen Konvention eine bedeutende Form der Wissensvermittlung und -aneignung darstellt (Diaz-Bone 2018a). Dieses Vormachen und Nachahmen findet jedoch nicht im betrieblichen Sinne in der Interaktion mit Patientinnen und Patienten statt, sondern wird ins schulische Setting übertragen. Die Lernenden erwerben das Wissen im Berufskundeunterricht also in einem geschützten Rahmen und mithilfe einer didaktisch aufbereiteten, sukzessiven und grafisch illustrierten Erklärung.

Als Zwischenfazit wird festhalten, dass sich die Wissensvermittlung im Berufskundeunterricht FaGe stark an berufstypischen Pflegesituationen aus dem

¹⁹In der Literatur wird dieser «alleinige Bezug der Lehrplanentwicklung auf vorfindliche berufliche Handlungssituationen als unbefriedigend gesehen, nicht zuletzt aufgrund der hohen Veränderungsdynamik betrieblicher Praxis und zum Teil unzureichender betrieblicher Ausbildungsbedingungen» (Dietzen 2015, S. 19).

Teil A Situation 3.5: Klientinnen und Klienten bei der Atmung unterstützen

Zu erreichende Kompetenz

Sie unterstützen Klientinnen und Klienten bei der Atmung.

Die typische Situation

Die Fachfrau Gesundheit Seraina Koller pflegt heute Frau Menghi, 69-jährig. Der Dokumentation entnimmt sie, dass Frau Menghi an einer chronischen Bronchitis leidet.

Seraina Koller geht zu Frau Menghi, um ihr die Inhalation zu verabreichen. Ihr fällt auf, dass Frau Menghi sehr oberflächlich und angestrengt atmet.

Sie fragt sie nach ihrem Befinden. Frau Menghi beklagt sich bei Seraina Koller, dass sie sich zurzeit sehr unwohl fühle und nicht in der Lage sei, sich zu bewegen, da sie sofort wieder ausser Atem komme. Seraina Koller bemerkt, dass Frau Menghi sehr ängstlich wirkt und dadurch noch schlechter atmet. Sie bittet Frau Menghi, sich im Bett aufrecht zu setzen. Sie hilft ihr und achtet dabei auf eine atemunterstützende Lagerung. Daraufhin richtet sie die Inhalation gemäss Schema und instruiert Frau Menghi, wie sie atmen muss. Damit erreicht sie, dass Frau Menghi etwas ruhiger und tiefer atmet.

Nach der Inhalation kommen die beiden miteinander ins Gespräch. Seraina Koller erfährt, dass Frau Menghi jahrelang starke Raucherin war. Sie hat das Rauchen aufgrund der Erkrankung aber vor Kurzem aufgegeben. Der Verzicht fällt ihr sehr schwer und sie sehnt sich öfters nach einer Zigarette.

Seraina Koller bestärkt Frau Menghi darin, dass der Verzicht auf das Rauchen eine gute Entscheidung ist, äussert aber auch Verständnis für ihre Lust zu rauchen.

Nach dem Gespräch bittet Frau Menghi Seraina Koller, ihr den Sauerstoff zu reichen. Seraina Koller stellt das Sauerstoffgerät auf die vom Arzt verordnete Anzahl Liter pro Minute ein und dokumentiert anschliessend die Verabreichung.

Abb. 7.1 Typische Pflegesituation als Ausgangspunkt der Wissensvermittlung im Berufskundeunterricht FaGe. (Bildquelle: Leitner und Snozzi, 2015, © Careum Verlag)

Berufsalltag einer FaGe und damit an deren beruflichen Handlungsrealität ausgerichtet. Letztere wird mithilfe didaktischer Formate aufbereitet, konstruiert, simuliert, inszeniert und nachgestellt und damit ins schulische Setting übersetzt. Zusätzlich zu dieser Artikulation schulischer Aspekte der häuslichen Konvention sind für die Wissensvermittlung im Berufskundeunterricht auch Eigenschaften der industriellen Konvention relevant: In den Ausführungen wurde

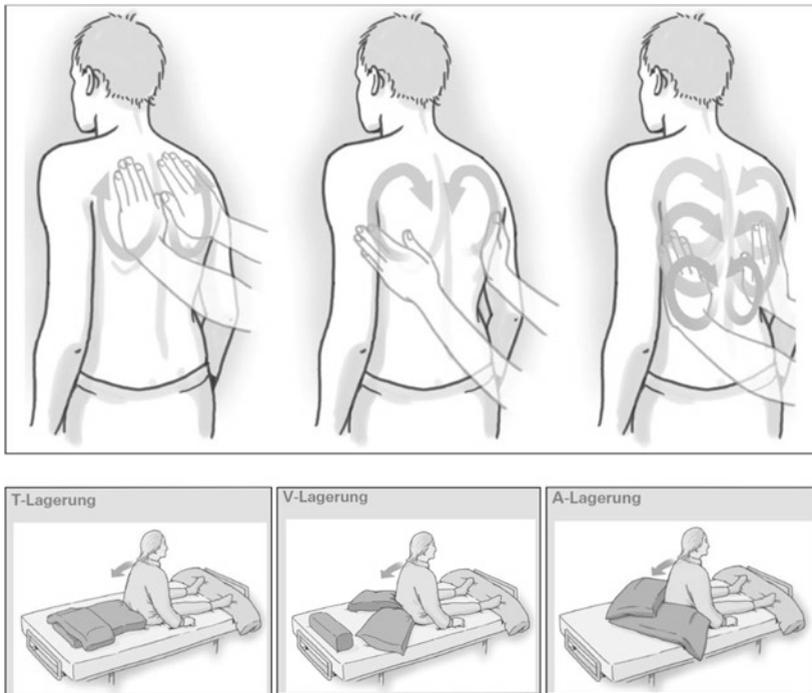


Abb. 7.2 Illustration eines schulischen Prozesses des Vormachens und Nachahmens. (Bildquelle: Leitner und Snozzi, 2015, © Careum Verlag)

an unterschiedlichen Stellen darauf verwiesen, dass es darum geht, sich das Wissen im Hinblick auf Aufgaben des Pflegealltags i. S. einer Best Practice, teilweise angeleitet und instruiert (Derouet 1992), sowie anhand des Umgangs mit konkreten Situationen («traitement des situations concrètes» [Derouet 1992, S. 107]) anzueignen. Die Ausbildungssituation im Berufskundeunterricht FaGe zeichnet sich entsprechend durch ein Dispositiv aus Objekten und Formaten (Lehrmitteln, Arbeitsaufträgen, Prüfungen und situierten Didaktik) aus, das bzgl. der dort stattfindenden Wissensvermittlung sowohl häuslich-schulische als auch industrielle Ausbildungsseigenschaften betont und materialisiert.

Nachdem die Modi der Wissensvermittlung und -aneignung im schulischen Setting des Berufskundeunterrichts genauer betrachtet wurden, folgen Ausführungen zur Wissensvermittlung im betrieblich-praktischen Ausbildungsteil.

7.1.5.2 Berufsspezifisch betrieblich-praktischer Ausbildungsteil

Eine Berufskundelehrperson äußert sich dazu folgendermaßen: «Lernen tue ich es in der Praxis, wenn ich es mache, es geht gar nicht anders» (Bk-LP_1_A). In diesem Sinne erfolgt die Wissensvermittlung im betrieblichen Ausbildungsteil primär als «ein vor Ort und in der praktischen Herstellung, [...], schrittweises Vermitteln des Produktionswissens» (Diaz-Bone 2018a, S. 174) (wobei die Produktion im Fall des FaGe-Berufes der Pflegeprozess ist). Es geht dabei um «Handarbeit, die durch die betriebliche Praxis erlernt wird» (Diaz-Bone 2018a, S. 174), d. h. um «erfahrungsbasiertes betrieblich-berufliches Lernen» (Dietzen 2015, S. 17). Eine Berufskundelehrperson betont diesen Sachverhalt wie folgt:

[I]ch meine, die Pflege ist gut zur Hälfte Handling. Und dort meine ich auch ein Gespräch führen, das ist auch Handling. Ich kann alle, ich kann Schulz von Thun, aktives Zuhören und gewaltfreie Kommunikation nach Rosenberg in- und auswendig kennen. Das nützt mir überhaupt nichts, wenn ich mit Ihnen spreche. [...] Ich muss in der Praxis üben [...]. Und dann gehen sie [die FaGe-Lernenden, R. E.] in die Praxis und betreuen dann dort tagtäglich solche Leute und dann versuchen sie einfach einmal so zu sprechen. Und das hast du einfach nicht, wenn du fünf Tage die Woche Schule hast. Wie willst du das auch ausprobieren? Du kannst ja gar nicht üben. (Bk-LP_1_A)

Die FaGe-Vertretung betont für die Qualitätszuschreibung der Wissensvermittlung und -aneignung die Möglichkeit z. B. Kommunikationskonzepte im Berufsalltag ausprobieren, üben und anwenden zu können. Dies betrifft Situationen, die in der Schule nicht geübt werden können, z. B. die

Kommunikation mit jemandem [Patient/-in, R. E.], der in einer akuten Krise steckt, weil er nämlich auf der Visite vorhin erfahren hat, dass der Tumor jetzt schon Metastasen hat im Hirn und in den Nieren, und dann die Visite wieder draußen [ist] und ich [als FaGe, R. E.] mit einem Tee ins Zimmer komme und der [Patient, R. E.] am Weinen ist. (Bk-LP_1_A)

Es geht darum, dass die Lernenden das Handling i. w. S. verstanden in der betrieblichen Pflegepraxis, d. h. unmittelbar in der Interaktion mit Patientinnen und Patienten üben, sodass sie auch die emotionale Intensität des FaGe-Berufes kennenlernen. Während die FaGe-Vertreter/-innen betriebliche Aspekte der häuslichen Konvention betonen, um die Qualität der Wissensvermittlung im betrieblichen Ausbildungsteil zu valorisieren, weisen sie eine an der staatsbürgerlichen Konvention orientierte Wissensvermittlung – i. S. von «l'École préparatoire à la vie

en tournant le dos à la vie»²⁰ (Derouet 1992, S. 88) – zurück. Die betrieblichen Aspekte des Lernens im unmittelbaren Berufsalltag kommen im folgenden Austausch zweier 17-jähriger FaGe-Lernender über ihre Erfahrungen im Umgang mit verstorbenen Patientinnen und Patienten deutlich zum Ausdruck:

L1: Und vor allem man lernt das ja auch, also, es ist nicht gerade, dass man in ein Zimmer gebracht wird und du hast Tote vor dir. [...] Du wirst Schritt für Schritt eben begleitet.

L3: Man wird irgendwie angesprochen: <OK pass auf, nicht erschrecken. Wenn es dir zu viel ist//>

L1: //Genau, es kann vielleicht noch sein/also, er [der Verstorbene, R. E.] kann vielleicht noch Atem herauslassen.

L3: Ja, es ist so schlimm gewesen.

L1: Genau, sie [die Verstorbenen, R. E.] scheiden vielleicht auch noch aus. Und sie [die erfahreneren Berufskollegen, R. E.] fragen auch immer, also, sie fragen auch immer im Voraus: <Schaffst du das? Willst du es mal versuchen?> Und du bist am Anfang eigentlich nie alleine, besonders in der Lehre nicht. Klar, irgendwann dann schon, aber du wirst darauf vorbereitet. [...] Also, sie bereiten dich immer darauf vor. Also, es ist nichts, das gerade plötzlich kommt. (FaGe-Lernende_1&3)

Die Lernenden schildern, dass der Wissenserwerb im betrieblichen Ausbildungsteil nicht nur in der direkten Konfrontation mit der Lebensrealität und der Berufspraxis stattfindet, sondern auch körpergebunden ist und so z. B. auch über diverse Sinne (wie riechen, sehen und tasten) erfolgt. Dabei handelt es sich um Eigenschaften, die in der häuslichen Konvention bedeutsam sind. Auch der Verweis darauf, dass es in solchen anspruchsvollen Situationen zentral ist, als «Lehrling[e]» (Berner 2019) vorerst noch begleitet zu werden, verweist auf häusliche Eigenschaften der Wissensvermittlung am betrieblichen Lernort.

In diesem Kapitel wurde anhand verschiedener Aspekte der Wissensvermittlung und -aneignung dargelegt, dass sich das Lernsetting im betrieblichen Ausbildungsteil der BGB FaGe insbesondere an betrieblichen Aspekten der häuslichen Konvention orientiert (u. a. Konfrontation mit Lebens- und Berufsrealität, Begleitung der Lernenden durch eine erfahrenere Fachkraft, körpergebundene und erfahrungsbasierte Wissensvermittlung, Begleitung durch erfahrenere Person), während die staatsbürgerliche Konvention, i. S. einer abstrakten und von konkreten Lebensrealitäten losgelösten Wissensvermittlung, zurückgewiesen wird.

²⁰ «Die Schule bereitet auf das Leben vor, indem sie dem Leben den Rücken zukehrt» (Übersetzung gemäß Leemann und Imdorf [2019a, S. 11]).

Bezüglich der Frage, wie die Vermittlung praktischer Fertigkeiten in der BGB FaGe erfolgt, war nicht nur das duale, sondern auch das schulisch organisierte Ausbildungsmodell von Interesse. Im untersuchten Westschweizer Kanton Waadt (Fall C) wurde daher eine besondere Ausprägung dieses schulischen Ausbildungsmodells untersucht. Dieses sieht für Lernende, für die die Konfrontation mit dem Pflegealltag z. B. aufgrund ihrer persönlichen Reife, ihres noch geringen Alters oder schwieriger familiärer Umstände im ersten Ausbildungsjahr noch zu früh erscheint, die Vermittlung berufspraktischer Fähigkeiten im Kontext der Berufsfachschule und nicht z. B. in einem Spital oder Altersheim vor. Vor dem Hintergrund des Vergleichs von FMS Gesundheit und BGB FaGe erschien dieses Ausbildungsmodell mit Blick auf die Vermittlung praktischen Wissens relevant, da erwartet wird, dass es sowohl schulische als auch betrieblichen Aspekte der häuslichen Konvention betont. Dies wird im Folgenden ausgeführt.

7.1.5.3 Berufsspezifisch schulisch-praktischer Ausbildungsteil

In diesem schulisch organisierten Ausbildungsmodell der BGB FaGe mit einer sogenannten integrierten Praxis (*frz. pratique intégrée*) absolvieren die Lernenden im ersten Ausbildungsjahr die praktischen Ausbildungsbestandteile an der Berufsfachschule und nicht in einer Institution des Gesundheitswesens und damit nicht in Konfrontation mit kranken Patientinnen und Patienten (Ruiz 2018).²¹ Dieses Ausbildungsmodell sieht vor, dass die FaGe-Lernenden im ersten Ausbildungsjahr auf die Transition in die anspruchsvolle und intensive pflegerische Berufsrealität vorbereitet werden und nicht mit Beginn der Ausbildung sofort schwierige Aufgaben übernehmen müssen. Den Berufskundeunterricht absolvieren die Lernenden dieses speziellen Ausbildungsmodells zusammen mit den FaGe-Lernenden der regulären schulisch organisierten BGB FaGe.

Die Vermittlung praktischer Fertigkeiten findet im ersten Ausbildungsjahr im sogenannten *appartement* statt, der ehemaligen Wohnung des Hausmeisters im Gebäude der Berufsfachschule. Die Räumlichkeiten wurden so umfunktioniert

²¹ Diese Vorbereitung auf den Einstieg in den Berufsalltag sieht neben der integrierten Praxis vor, dass die Lernenden ca. zehn sogenannte Tandempraktika absolvieren, in denen sie Lernende, die das «normale» schulisch organisierte Ausbildungsmodell der BGB FaGe besuchen, an ihren Praktikumsplatz begleiten, um in diesem Rahmen zu sehen und erleben, was der Berufsalltag beinhaltet.

und ausgestattet, dass sie heute unterschiedliche Settings repräsentieren, in denen sich der Berufsalltag einer bzw. eines FaGe abspielen kann: Wohn-, Bade-, Schlaf- und Spitalzimmer. Gelernt wird in Form von Rollenspielen (die Lernenden nehmen alternierend die Rolle der FaGe-Lernenden, der Patienten und der Beobachter ein) oder in der Interaktion mit speziell hierfür geschulten Simulationspatienten unter Anwesenheit oder zumindest Beobachtung von Lehrpersonen. Es liegt hier also ein Lernsetting vor, das i. S. einer geschützten Umgebung, wie die Lehrpersonen es bezeichnen, die Berufspraxis und damit verbunden auch die Konfrontation mit Patientinnen und Patienten ins schulische Lernsetting übersetzt und dort realistisch nachstellt.

Die Wissensvermittlung im Rahmen der integrierten Praxis sieht vor, dass die Lernenden zu Beginn jeweils einen schulischen Input zum Thema des Tages (z. B. Schmerzen) im Plenum erhalten. Anschließend müssen sie entsprechende praktische Arbeitsaufträge lösen. Hierfür ist je Räumlichkeit eine typische Pflegesituation als Ausgangslage beschrieben, die auf das Üben einer bestimmten Handlungskompetenz abzielt. Im *Spitalzimmer* sollten die FaGe-Lernenden während der beobachteten Unterrichtssequenz die nachfolgende Aufgabe lösen:

Situation im Spitalzimmer

Heute Morgen übernehmen Sie die Betreuung von Frau Dumont. Sie leidet unter starken Rückenschmerzen bei der Bewegung (Arthrose) und ist auf Hilfe angewiesen, um aufzustehen, um sich im Speisesaal etwas zu trinken zu holen. Frau Dumont läuft mit einer Gehhilfe, weiss aber nicht genau, wie man diese korrekt verwendet. Sie besprechen mit Frau Dumont die korrekte Anwendung der Gehilfe. Sie besprechen mit Frau Dumont außerdem, was sie beabsichtigt, heute Vormittag zu machen. Die Pflegefachkraft bittet Sie außerdem, Frau Dumonts Schmerzen zu bewerten, um ihre Schmerzbehandlung – aktuell 3 x 1g Dafalgan/24 h auf Reserve (die Frau Dumont nicht nachgefragt hat) – anzupassen. Wie gehen Sie vor, um Frau Dumonts Schmerzen zu bewerten? (persönliches Skript, FaGe-Lehrperson, Übersetzung, R. E.)

Wie bereits in Abschn. 7.1.5.1 ausgeführt, wird auch in diesem Arbeitsauftrag eine typische Situation aus dem Berufsalltag einer FaGe schriftlich konstruiert und didaktisch aufbereitet. Der Arbeitsauftrag, eine schmerzbehaftete Patientin im Spital zu pflegen, erfolgt nicht in der Konfrontation mit der tatsächlichen Patientin Madame Dumont, sondern in Konfrontation mit einer anderen FaGe-Ausbildungskollegin, die die Rolle der Patientin Frau Dumont übernimmt. Diese Person simuliert die Schmerzen und verhält sich gemäß den Informationen aus dem Situationsbeschrieb. Die betriebliche Pflegerealität wird hier in einem

schulischen Lernsetting dargestellt, in dem die FaGe-Lernenden im geschützten Rahmen die praktischen Fertigkeiten üben können, z. B. das korrekte Abfragen von Schmerzen oder unterschiedliche Hilfestellungen beim Aufstehen aus dem Bett.

Die Wissensvermittlung im Ausbildungsmodell der integrierten Praxis kommt also keinem Lernen am «Ernstfall» (Scharnhorst und Kaiser 2018, S. 27) gleich, wird aber durch ein Dispositiv, insbesondere die soziomaterielle räumliche Ausstattung, vorstrukturiert, was die betrieblichen Aspekte derselben Konvention in die Lernsituation einbringt. Fünf Beispiele veranschaulichen dies im Folgenden. Das erste Beispiel ist die realitätsgetreue Ausstattung des *Spitalzimmers* u. a. mit Krankenbett, Krankenmobilien, Vorhang zur Gewährleistung der Privatsphäre, Desinfektionsmittel am Eingang des Zimmers (Abb. 7.3). Das zweite Beispiel betrifft die Vorkehrungen (zwei Klebestreifen auf dem Rücken), um ein Ziehen bzw. Schmerzen im Rücken der Person in der Rolle der Patientin möglichst realitätsgetreu zu simulieren. Diese Maßnahmen sollen dazu beitragen, den tatsächlichen Pflegeprozess in der Interaktion mit Patientinnen und Patienten und damit häuslich-betriebliche Ausbildungseigenschaften in die schulische Lernsituation einzubringen.

Das dritte Beispiel, das als Teil dieses Dispositivs zu erachten ist, ist die Berufskleidung, die die Lernenden sowie die Lehrpersonen im *appartement*



Abb. 7.3 Realitätsgetreu ausgestattetes Spitalzimmer zur Vermittlung praktischer Fertigkeiten in der schulisch organisierten BGG FaGe. (Bildquelle: eigene Fotos)

tragen (Boltanski und Thévenot 2007): eine weiße Uniform für die Lernenden, eine türkisfarbene Uniform für die Lehrpersonen (wodurch in den Institutionen des Gesundheitswesens die Berufshierarchie und damit einhergehende Kompetenzen signalisiert werden), ein Namensbadge und eine kleine Uhr sowie Stifte in der Brusttasche. Das vierte Beispiel ist, dass u. a. beim Thema Körperpflege mit Simulationspatienten gearbeitet wird, die in der Regel eine Badehose tragen, teilweise aber auch bereit sind, sich vollständig auszuziehen. In diesen Situationen ist die Nähe des schulischen Lernsettings zu einem häuslich-betrieblichen fließend. Das fünfte Beispiel besteht darin, dass die Lernenden am Ende des Arbeitsauftrags die Patientendokumentation ausfüllen müssen, wie es im Berufsalltag üblich ist. Die Berufskleidung sowie diverse andere Objekte und kognitive Formate (z. B. Führen der Patientendokumentation und Zimmerausstattung wie in der Pflegepraxis) sind also Teile eines in der Lernsituation der integrierten Praxis aufgespannten Dispositivs, das sowohl betriebliche als auch schulische Eigenschaften der häuslichen Konvention materialisiert und stabilisiert. Obwohl häuslich-betriebliche Ausbildungseigenschaften situativ in das Lernsetting der integrierten Praxis Eingang finden, wurde die schulische Artikulation der häuslichen Konvention während des Unterrichtsbesuchs von den beiden Lehrpersonen stets hervorgehoben, z. B. indem die Lehrpersonen im Rahmen der Besprechung der Fallbeispiele und der abschließenden Reflexion im Plenum immer wieder unterstrichen, dass «en réalité après c'est différent»²² (Beobachtungsnotizen Unterrichtsbesuch schulisch organisierte BGB FaGe) und ergänzend eigene Erfahrungen aus der Berufspraxis als Pflegefachfrau bzw. Ergotherapeutin anfügten.

Resümee Wissensvermittlung BGB FaGe

Die Wissensvermittlung in der BGB FaGe zeichnet sich insbesondere durch zwei mächtige Konventionen aus. Zu nennen ist erstens die industrielle Konvention, der zufolge das Wissen im Berufskundeunterricht in engem Bezug zum und in der Ausrichtung am Berufsbild der/des FaGe und den darin wahrzunehmenden Aufgaben vermittelt wird. Zurückgewiesen wird eine theoretisch-abstrakte Wissensvermittlung, die losgelöst vom Ausbildungsalltag der Lernenden und damit in der staatsbürgerlichen Konvention bedeutsam ist. Zweitens sind für die

²² «in der Realität ist es dann anders» (Übersetzung R. E.).

Wissensvermittlung in der BGB FaGe häusliche Qualitätseigenschaften zentral, die jedoch in unterschiedlichen Settings verschieden akzentuiert werden. Im betrieblichen Ausbildungsteil erfolgt die Wissensvermittlung in Konfrontation mit Patientinnen und Patienten, eingebunden in einen Pflegeprozess und eingebettet in die Berufspraxis. Entsprechend werden die betrieblichen Aspekte der häuslichen Konvention betont. Im schulischen Setting des Berufskundeunterrichts werden diese betrieblichen Eigenschaften der häuslichen Konvention in ein schulisches Setting übersetzt, das heisst, der Patientenkontakt wird didaktisch aufbereitet und nachgestellt und der Prozess des Vormachens und Nachahmens wird z. B. grafisch illustriert. Das untersuchte schulische Ausbildungsmodell der BGB FaGe, bei dem die unmittelbare Konfrontation mit der Berufsrealität erst im zweiten Ausbildungsjahr stattfindet, ist insofern ein interessantes Lernsetting, als es häuslich-schulische und häuslich-betriebliche Ausbildungseigenschaften vereint: Es geht zwar um den Erwerb praktischer Fähigkeiten in einem geschützten Rahmen u. a. mit Simulationspatienten und Rollenspielen, allerdings stellt insbesondere die soziomaterielle Ausstattung der Lernsituation (wie Berufskleidung, Spital Einrichtung und Schmerzsimulation) die Berufspraxis und damit ein betriebliches Setting realistisch dar.

7.2 Ausbildungsprofil FMS Gesundheit

Folgende Fragen, die die zu untersuchenden Qualitätsdimensionen repräsentieren, leiten die Ergebnisdarstellung zu den Ausbildungsspezifika der FMS Gesundheit: Welche *Zielgruppe* lässt für die FMS Gesundheit ausmachen? Welche *Bildungsziele* werden verfolgt? Welche *Bildungsinhalte* werden behandelt und welche *Wissensformen* resultieren daraus für die FMS-Schülerinnen und -Schüler? Wie wird das *Wissen* in der FMS Gesundheit *vermittelt* bzw. *erworben*?

7.2.1 Zielgruppe: Schülerschaft

Mit Blick auf die Zielgruppe der FMS Gesundheit lassen sich ausgehend von den Aussagen der befragten FMS-Akteurinnen und -Akteure der Kantone Zürich (Fall A) und Basel-Landschaft (Fall B) insbesondere zwei Aspekte herausstellen: Die «richtigen Schülerinnen und Schüler» (FMS-Leitung_2_B) sind insbesondere aus Sicht leitender und unterrichtender FMS-Vertreter/-innen u. a. Jugendliche, die nach der Sekundarstufe I bereits eine genaue Vorstellung von einer

weiterführenden Ausbildung an der FH oder HF im Bereich Gesundheit haben (FMS-LP_4_A; FMS-Schülerin_4_A; FMS-Leitung_1_B).

Also, das ist so das, was für mich die richtigen Leute sind. [...] Und das ist für mich eigentlich so wirklich etwas ganz Typisches, dass die FMS eben nicht einfach ist: Ja ich habe jetzt die Matura [das Gymnasium, R. E.] nicht geschafft, ich mache die FMS. [...] Und das sind für mich dann eben die, welche wirklich den Entscheid, die FMS zu wählen, bewusst machen mit dem weiteren Weg. «Dort will ich hin und die FMS ist der Weg, welcher mich dorthin führt, damit ich die weitere Ausbildung anfangen kann». (FMS-Leitung_1_B)

Insbesondere der Weg über die Fachmaturität an die FH wird als «Königsweg [erachtet]. Also unsere Idee ist, dass die meisten nachher an die Fachhochschule gehen» (FMS-LP_1_A). Entsprechend ist auch die «Klientel, welche wir ausbilden, eigentlich eine Klientel, welche man in die FH hineinbringen will» (FMS-Leitung_1_A). Im Unterschied zu leitenden und unterrichtenden FMS-Vertretungen erachten die befragten Schüler/-innen hinsichtlich der Zielgruppe auch einen zweiten Aspekt als relevant, nämlich, dass die FMS eben gerade auch für Jugendliche geeignet ist, die noch nicht genau wissen, was sie wollen (FMS-Schülerin_4_A) oder noch etwas Zeit brauchen, um «sich halt noch etwas [zu] finden» (FMS-Schülerin_5_A).

7.2.1.1 Merkmale der FMS-Schülerschaft

Wie auch in der BGB FaGe zeichnet sich die FMS-Schülerschaft generell, aber insbesondere im Berufsfeld Gesundheit, durch einen hohen Frauenanteil aus. Obwohl die Lehrpersonen es schwierig finden, eine Typisierung i. S. von Pauschalaussagen der Schülerschaft je Berufsfeld vorzunehmen, sind sie sich einig, dass Unterschiede zwischen den Schülerinnen und Schülern der einzelnen Berufsfelder erkennbar sind (FMS-LP_1_A). So seien die Schüler/-innen des Berufsfelds Gesundheit im Vergleich zu denjenigen anderer Berufsfelder «ein anderer Typus von Schülerinnen und Schülern, das ist ganz, ganz spannend, die sind anders» (FMS-Leitung_2_B), «häufig etwas die Seriöseren» (FMS-LP_1_A). Letzteres äußere sich auch darin, dass sich Schüler/-innen des Berufsfelds Gesundheit oftmals der «Ernsthaftigkeit» (FMS-LP_1_B) resp. der Bedeutung der Ausbildung mit Blick auf die weiterführende Berufsausbildung resp. die Berufsausübung bewusst seien. Deshalb, so eine FMS-Leitung,

sono molto più rigorose nel modo di lavorare, nel rispetto delle regole, come se già sapessero che il loro mondo sarà un mondo molto più regolato dove comunque tu

avrai la vita delle persone nelle mani perché se tu sbagli un dosaggio puoi uccidere. Non so da cosa viene, ma io lo vedo già in prima questa grandissima differenza.²³
(FMS-Leitung_2_D)

Das Bewusstsein, dass die Inhalte später relevant sind, hängt gemäß leitenden und unterrichtenden FMS-Vertretungen möglicherweise damit zusammen, dass die Schüler/-innen des Berufsfelds Gesundheit durchaus klare Vorstellungen von ihrem weiteren Ausbildungsweg haben, und auch häufig wissen, was sie wollen (FMS-LP_1_A; FMS-Leitung_1_B; FMS-Leitung_2_D). Bezüglich der inhaltlichen Interessen und schulischen Stärken sind für viele Schüler/-innen aus dem Berufsfeld Gesundheit die Fächer Mathematik und Naturwissenschaften «eher weniger ein Problem» (FMS-Leitung_1_B; FMS-LP_1_A). Diese Schüler/-innen sind außerdem oftmals ruhiger, konzentrierter als diejenigen anderer Berufsfelder und «haben eine Denkweise, die sehr, ja geordnet ist, systematisch ist, [...] sie denken vielleicht mehr in Strukturen» (FMS-Leitung_2_B).

Ein anderes Bild der FMS-Schülerschaft zeichnen hingegen die FMS-Vertreter/-innen aus dem Kanton Waadt (Fall C): Die FMS sei für viele Schüler/-innen keine Wahlschule, sondern vielmehr eine letzte Möglichkeit, auf der Sekundarstufe II eine allgemeinbildende und damit schulische Ausbildung zu absolvieren. Während leitende FMS-Vertretungen in den Kantonen Zürich und Basel-Landschaft eine profilierte Schülerschaft beschreiben, die ein Ziel vor Augen hat, sehen die leitenden FMS-Vertretungen des untersuchten Westschweizer Kantons die FMS eher als Ausbildung einerseits für Jugendliche, die es nicht auf das Gymnasium geschafft haben, und andererseits für Jugendliche, die nicht wussten, was sie machen sollten:

L1: Je pense que l'ECG, d'une certaine manière, arrange bien tout le monde, parce que ça absorbe un certain nombre d'élèves qui ne sont pas dans la formation professionnelle, qui ne sont pas dans l'école de maturité, et puis ils restent un petit peu entre deux.

L2: Encore une fois, ceux qui n'ont pas trouvé de place ou qui ne savent pas quoi faire, ou qui n'ont pas les compétences pour aller en école de maturité, ce n'est pas un choix, c'est qu'on absorbe ceux qui ne savent pas où aller.

²³ «[S]ie [die Schüler/-innen im Berufsfeld Gesundheit, R. E.] sind viel entschiedener in ihrer Arbeitsweise, in der Einhaltung der Regeln, so als wüssten sie bereits, dass ihre Welt eine viel stärker regulierte Welt sein wird, in der man das Leben der Menschen in der Hand hat. Denn wenn man eine Dosis falsch einsetzt, kann man töten. Ich weiß nicht, woher es kommt, aber ich sehe diesen sehr großen Unterschied bereits im ersten Ausbildungsjahr.» (Übersetzung R. E.).

L1: C'est un peu par défaut, oui. (...) Malheureusement.²⁴ (FMS-Leitung_1 & 2_C)

Auf der stark segregierten Sekundarstufe II der Westschweiz schliesst die FMS im Kanton Waadt demnach eine Lücke, dient als «Ventil» (Vertretung_3 EDK), wodurch der FMS insbesondere eine sozial-integrative Funktion zukommt (FMS-Leitung_2_B). Die FMS nimmt entsprechend eine sozial-gesellschaftliche Verantwortung wahr, denjenigen Jugendlichen eine Ausbildungsmöglichkeit zu bieten, für die keine Alternativen infrage kommen. Diese staatsbürgerliche Qualität wird von Befragten im Kanton Waadt C oft betont, um die FMS zu valorisieren.

Verantwortlich für dieses noch heute vorherrschende Image der FMS ist u. a. die Tatsache, dass die FMS in der Westschweiz – anders als heute – lange Zeit keine Zulassungsbedingungen kannte. Vielmehr stand die FMS in der Westschweiz i. S. von «je veux, je vais»²⁵ (Vertretung_3 EDK) allen Schülerinnen und Schülern offen. Dahinter stand die Idee, «qu'il fallait faire quelque chose pour une certaine population d'élèves, qui ne sont pas prêts à travailler [...] et puis qui ne sont pas aptes, ou qui n'ont pas envie de faire le collège»²⁶ (Vertretung_3 EDK). Die FMS-Schüler/-innen kommen im Kanton Waadt entsprechend oftmals nur mit unkonkreten Berufsvorstellungen in die FMS und wissen oftmals auch nach dem dritten FMS-Jahr noch nicht, in welche Richtung ihr weiterer Ausbildungsweg gehen soll. Wie in Abschn. 7.2.2.2.1 gezeigt wird, hängt dies möglicherweise auch mit dem Fehlen institutionalisierter Ausbildungsformate zusammen, die die Berufs(feld)wahl unterstützen. Viele FMS-Vertreter/-innen aus dem Kanton Waadt berichteten auch von sozial-erzieherischen Problemen (FMS-LP_2_C), die den Unterricht prägen und von Schülerinnen und Schülern, die schwache schulische Leistungen erbringen und Schwierigkeiten haben, sich für die Schule und das Lernen zu motivieren (FMS-Leitung_2_C; FMS-LP_2_C).

²⁴«L1: Ich denke, dass die FMS in gewisser Weise für alle geeignet ist, weil sie jene Schüler/-innen aufnimmt, die weder in der Berufsausbildung noch im Gymnasium sind und damit ein wenig zwischen den beiden bleiben. L2: Noch einmal, diejenigen, die keine Lehrstelle gefunden haben oder nicht wissen, was tun, oder die erforderlichen Leistungen fürs Gymnasium nicht erbringen/ es ist keine Wahl, sondern wir nehmen diejenigen auf, die nicht wissen, wohin sie gehen sollen. L1: Mangels Alternativen ist es ein bisschen so, ja. (...) Leider.» (Übersetzung R. E.).

²⁵«[I]ch will, also gehe ich.» (Übersetzung R. E.).

²⁶Die Idee, «dass man für eine bestimmte Gruppe Jugendlicher etwas tun muss, die nicht bereit sind zu arbeiten [...] und die nicht in der Lage sind oder nicht aufs Gymnasium gehen wollen.» (Übersetzung R. E.).

In der Vergangenheit konnte Ähnliches auch im Kanton Tessin (Fall D) beobachtet werden. Die FMS fungierte dort als Bildungsangebot für Jugendliche, die nicht wussten, welchen weiteren Ausbildungsweg sie einschlagen wollten, und war daher lange Zeit keine Wahlschule (FMS-Leitung_1_D).

Devo anche dire che purtroppo ai tempi, spesso non era scelta la nostra scuola, era un po' la scuola di ripiego, la scuola parcheggio. [E]ra proprio la scuola dove non eri abbastanza interessato, abbastanza bravo per andare al liceo, non volevi andare a fare un apprendistato, ti interessava magari VAGAMENTE qualcosa di sociosanitario, ma molto vagamente, allora venivi da noi.²⁷ (FMS-Leitung_2_D)

Diese Funktion der FMS eines <Auffangbeckens> wurde zusätzlich durch das Image einer einfachen Schule sowie eines «refugium peccatorum»²⁸ (FMS-Leitung_2_D.) befördert. Obwohl es gemäß leitenden FMS-Vertreter/-innen des Kantons Tessin auch heute noch Schüler/-innen gibt, die sich für die FMS entscheiden, «obwohl es vielleicht nicht gerade die Richtung ist, die sie wollen, aber es ist eine Möglichkeit, um nicht zu Hause zu bleiben, weil sie keine Lehrstelle finden» (FMS-Leitung_1_D; FMS-Leitung_2_D), hat sich die FMS im Tessin von einer «Schule der Nichtwahl» (FMS-Leitung_2_D, Übersetzung R. E.) zu einer «Schule der Wahl» (FMS-Leitung_2_D, Übersetzung R. E.) entwickelt.

7.2.1.2 Ausbildungsmotive der Schüler/-innen für die FMS Gesundheit

Die Motive, aufgrund deren sich die Schüler/-innen für die FMS Gesundheit entschieden haben, sind vielfältig. Neben der Begründung, die FMS sei gewählt worden, weil sie ein *Zubringer in die tertiären Gesundheitsausbildungen* ist, lassen sich die weiteren Ausbildungsmotive zu folgenden Kategorien

²⁷ «Und ich muss auch sagen, dass unsere Schule [die FMS, R. E.] zu dieser Zeit leider oftmals nicht gewählt wurde, vielmehr war sie ein bisschen eine Ausweichschule, die Parkplatzschule. Sie war wirklich die Schule, in der man nicht ausreichend interessiert und gut genug war, um ans Gymnasium zu gehen, und man wollte keine Lehre machen. Vielleicht interessierte man sich VAGE für etwas Sozial-Gesundheitliches, aber sehr vage, dann kam man zu uns.» (Übersetzung R. E.).

²⁸ «Zufluchtsort für Sünder» (Übersetzung R. E.).

zusammenfassen: *Alternative zum bzw. Umweg ans Gymnasium*²⁹, *zusätzliche Entscheidungszeit, allgemeinbildende Schule, Alternative zu einer BGB*. Zudem verfolgen die Schüler/-innen in der FMS Gesundheit sehr unterschiedliche Ausbildungsziele (u. a. Geburtshilfe, Biochemie, Erwerb der gymnasialen Maturität). Die Motive, aus denen sich die Jugendlichen für eine FMS Gesundheit entschieden haben, und die Perspektiven, die sie damit verfolgen, sind in der Tabelle in Anhang I im Überblick zusammengestellt.

Resümee Zielgruppe FMS Gesundheit

Die von den Jugendlichen genannten Ausbildungsmotive verweisen insbesondere auf zwei Diskrepanzen im Vergleich zur aus Sicht leitender und unterrichtender FMS-Vertreter/-innen anvisierten Zielgruppe: Erstens profilieren die FMS-Vertreter/-innen die FMS heute, außer in der Westschweiz, als Wahlschule und nicht mehr als Notlösung, während die Ausbildungsmotive in vielen Fällen zeigen, dass die FMS von den Jugendlichen oftmals gewählt wurde, weil der Besuch des Gymnasiums nicht möglich war oder der Einstieg in die Arbeitswelt zu anstrengend erschien. Die zweite Diskrepanz zwischen Soll- und Ist-Schülerschaft betrifft die Zukunftsvorstellungen der Schüler/-innen. Leitende FMS-Vertretungen der Kantone Zürich und Basel-Landschaft hätten gern Schüler/-innen an der FMS, die bereits genaue Vorstellungen davon haben, wohin ihr Ausbildungsweg führen soll, zumindest in der Hinsicht, dass sie eine Tertiärausbildung an der HF oder FH absolvieren wollen. Viele Jugendliche haben die FMS jedoch gewählt, weil diese ihnen aufgrund der Ausbildungsstruktur noch etwas mehr Zeit ermöglicht, um herauszufinden wohin der künftige Ausbildungsweg führen soll und damit die Berufs(feld)wahl zu treffen. Im untersuchten Westschweizer Kanton zeichnet sich die Schülerschaft insbesondere dadurch aus, dass viele davon die FMS als Umweg zur Erlangung der gymnasialen Maturität absolvieren.

7.2.2 Bildungsziele

Die FMS verfolgt einen dreifachen Bildungsauftrag und damit insbesondere drei Bildungsziele: erstens die Vermittlung einer vertieften Allgemeinbildung,

²⁹Wie die Forschungsergebnisse von Bachmann Hunziker et al. (2014) zeigen, sind die starke Orientierung und damit auch die Wechselquote von der FMS ans Gymnasium eine Besonderheit dieses Westschweizer Kantons: Rund 16 % der FMS-Schüler/-innen wechseln innerhalb von 18 Monaten nach Erhalt des FMS-Ausweises ans Gymnasium.

zweitens die Einführung in Berufsfelder und damit die Vorbereitung auf tertiäre Bildungsgänge sowie drittens die Förderung der Persönlichkeitsbildung (EDK 2018b). Das vorliegende Kapitel gliedert sich entlang dieser drei Bildungsziele und geht folgenden Fragen nach: Welche Konventionen sind im Hinblick auf die Valorisierung dieser Bildungsziele der FMS Gesundheit mächtig und welche Bezugspunkte sind bedeutsam? Wie sind diese Konventionen in der Sozio-materialität der Ausbildungssituation formatiert?

7.2.2.1 Vermittlung einer vertieften Allgemeinbildung

Während im Rahmen des allgemeinbildenden Unterrichts der BGB FaGe die Vermittlung einer *grundlegenden* Allgemeinbildung angestrebt wird (Abschn. 7.1.2.2), steht in der FMS (generell, nicht spezifisch für das Berufsfeld Gesundheit) eine *vertiefte* Allgemeinbildung im Zentrum (EDK 2004). Darunter wird eine möglichst breite Bildung verstanden, was erklärt, weshalb die Schüler/-innen an der FMS eine Vielzahl an Fächern – von Sprachen über Mathematik und Geschichte bis hin zu Bildnerischem Gestalten und Musik – absolvieren. Eine FMS-Lehrperson aus dem Kanton Basel-Landschaft (Fall B) äußert sich dazu folgendermaßen: «Bildung an und für sich ist ja eben auch schon ein Wert. [...] Sinn von Schule ist ja nicht nur, Arbeitskräfte auszubilden, sondern eben die Bildung allgemein, ja, auch die Menschen irgendwie zu formen» (FMS-LP_4_B). In diesem Sinne werden all diese Fächer «letztlich auch [als] Kulturtechniken [verstanden, R. E.], die man als Bürger später braucht, um als Mensch vollständig gebildet zu sein» (FMS-Leitung_2_B). Dies bestätigt auch eine leitende FMS-Vertretung aus dem Kanton Waadt (Fall C): «[O]n part du principe que cette formation en école de culture générale généralise, humanise intellectuel, et tout leur apportera beaucoup»³⁰ (FMS-LP_2_C). Der angestrebte breite Wissenshorizont dient als Grundlage, um «mündige Bürger und Bürgerinnen» (FMS-Leitung_2_B) auszubilden sowie den Schülerinnen und Schülern eine gewisse «Gesellschaftsfähigkeit» (FMS-Leitung_1_B) mitzugeben, die in der «heutigen komplexen Welt zentral [ist] als Staatsbürger» (FMS-Leitung_1_B). Insgesamt trage die in der FMS vermittelte Allgemeinbildung zu einer «construction personnelle»³¹ (FMS-Leitung_1_C) bei, wie eine leitende FMS-Vertretung im Fall C im Vergleich zu einer BGB hervorhebt:

³⁰ «Man geht davon aus, dass die Ausbildung an der FMS intellektuell menschlicher macht, und dies den Schülerinnen und Schülern alles viel bringt.» (Übersetzung R. E.).

³¹ «Herausbildung der Persönlichkeit» (Übersetzung R. E.).

[L]a structure de l'école de culture générale, [...] donne justement cette culture générale, [...] cette ouverture. Ils [les élèves de l'ECG, R. E.] n'auront peut-être pas besoin de faire de la littérature française quand ils seront dans un cabinet médical. Je reste persuadé que c'est un plus pour le jeune qui peut faire ça, qui ne fait pas QUE du professionnel, mais qui fait une école assez générale, avec une formation dans des domaines qui ne lui seront peut-être pas utiles techniquement, mais pour sa construction personnelle, en tant qu'être humain, en tant que personne, c'est important. Et ça, c'est différent de l'apprentissage. En apprentissage on apprend la technique de la profession, mais, on ne va pas faire des maths [de la mathématique, R. E.] dont on n'a pas besoin, on ne va pas faire de l'anglais dont on n'a peut-être pas besoin etc. Et puis nous [à l'ECG, R. E.], on peut amener ça. Et, c'est quelque chose qu'on entend, de dire: Okay, peut-être que les jeunes qui sortent de l'ECG techniquement ils ont un peu moins de compétences techniques que ceux qui ont fait l'apprentissage. MAIS ils composent beaucoup par cette ouverture d'esprit qu'ils ont enfin – dans l'idéal.³² (FMS-Leitung_1)

Während (wie in Abschn. 7.1.2.2 aufgezeigt) in der Berufsbildung die vermittelte Allgemeinbildung zweckorientiert ist, zielt die in der FMS vermittelte Allgemeinbildung auf eine allgemeine Menschenbildung im humboldtschen bzw. neuhumanistischen Sinne. Diese Orientierung an einem staatsbürgerlichen Verständnis von Allgemeinbildung konnte in allen untersuchten Fällen beobachtet werden, war jedoch im Kanton Waadt i. S. einer «ouverture d'esprit»³³ (FMS-Leitung_1_C) besonders ausgeprägt. In den beiden Deutschschweizer Kantonen Zürich und Basel-Landschaft hingegen wurde der Vermittlung einer vertieften Allgemeinbildung nicht nur eine staatsbürgerliche Qualität zugeschrieben,

³² «Die Ausbildungsstruktur der FMS liefert genau diese Allgemeinbildung, [...] diese Offenheit. Sie [die Schüler/-innen, R. E.] hätten es vielleicht nicht nötig, französische Literatur zu machen, wenn sie später in eine Arztpraxis gehen. Ich bin nach wie vor davon überzeugt, dass dies ein Plus für den jungen Menschen ist, der dies tun kann, der nicht NUR Fachliches lernt, sondern der eine ziemlich generelle Schule besucht mit einer Ausbildung in Bereichen, die für ihn vielleicht nicht technisch nützlich sind, aber für seine persönliche Herausbildung als Mensch, als Person, ist es wichtig. Und das ist in einer BGB anders. In einer BGB lernt man die Technik des Berufes, aber man macht keine Mathematik, die man nicht braucht, man macht kein Englisch, das man vielleicht nicht braucht, usw. Und wir in der FMS, wir machen das. Und, das ist etwas, worüber man sagen hört: Okay, vielleicht haben die Jugendlichen, die aus der FMS kommen, technisch gesehen etwas weniger technische Fähigkeiten als die, die eine berufliche Grundbildung gemacht haben. ABER sie haben viel gemacht hinsichtlich dieser der Offenheit des Geistes, die sie am Ende haben – idealerweise.» (Übersetzung R. E.).

³³ «Offenheit des Geistes» (Übersetzung R. E.).

sondern auch eine bestimmte Funktionalität und Zweckorientierung und damit zusätzlich auch eine industrielle Qualität.

Ich denke ein [ausschließlich, R. E.] neuhumanistisches Bildungsverständnis, da würden wir einfach an der FMS unseren Bildungsauftrag verfehlen, weil es ganz eindeutig so ist, dass es eben darum geht, sie [die Schüler/-innen, R. E.] auf Fähigkeiten und Kompetenzen in einer Berufswelt vorzubereiten, also, das sehe ich schon so. (FMS-Leitung_2_B)

Aus Sicht der befragten Schüler/-innen des Berufsfelds Gesundheit aller untersuchten Fälle sollte die Allgemeinbildung stärker auf ein späteres Studium im Bereich des gewählten Berufsfelds ausgerichtet sein, wie die nachfolgende Aussage einer Schülerin zeigt:

Ich verstehe manchmal auch nicht, das ist vielleicht auch eine Schattenseite [des breiten Fächerangebots, R. E.], wieso wir eigentlich noch Geschichte haben. Also, klar ist Geschichte wichtig und so, aber ich verstehe einfach nicht, es hat irgendwie NICHTS mehr zu tun damit [mit Gesundheit, R. E.]. Ich meine, im dritten Jahr sind wir schon recht Richtung Gesundheit und wir haben auch sehr viele Berufsfeldfächer und so. Und ich verstehe einfach nicht, wieso wir dann irgendwie noch so GESCHICHTE und so, also so Allgemeinwissensfächer haben, weil, ja, du bist ja eigentlich hier, damit du Richtung GESUNDHEIT gehst. [...] [D]as bringt uns nachher nichts mehr. (FMS-S_2_B)

Die Aussage dieser Schülerin steht stellvertretend für viele weitere, die verdeutlichen, dass sich die befragten Schüler/-innen ein stärker industriell orientiertes Verständnis von Allgemeinbildung an der FMS wünschen (FMS-Schüler_4_B; FMS-Schüler_6_B).

7.2.2.2 Berufsfeldspezifische Vorbereitung auf Tertiärausbildungen

Im Vergleich zur ehemaligen Diplommittelschule wird die berufsfeldspezifische Vorbereitung auf nichtuniversitäre Tertiärausbildungen heute im FMS-Curriculum «ganz klar wirklich viel stärker gewichtet» (FMS-LP_2_B). Heute können sich die Schüler/-innen in der FMS bereits «ein bisschen spezialisieren auf den Bereich, den sie später machen wollen» (FMS-LP_4_B). Das berufsfeldvorbereitende Bildungsziel der FMS stellte sich während der Analyse als facettenreich heraus und wird im Folgenden aus zwei Perspektiven betrachtet: Im ersten Teil wird die berufsfeldvorbereitende Funktion i. w. S. ausgelegt und in diesem Zusammenhang die Funktion der FMS als «Schule für die Berufsfindung» (EDK

2001, S. 4) thematisiert. Im Anschluss wird aufgezeigt, was die Einführung ins Berufsfeld Gesundheit an der FMS beinhaltet.

7.2.2.2.1 Berufsfeldwahl

Im Vergleich zur BGB FaGe setzt der Eintritt in die FMS von den jungen Heranwachsenden noch keine getroffene Berufswahl voraus. Vielmehr bietet die FMS den Jugendlichen im ersten Ausbildungsjahr förderliche Rahmenbedingungen, um sich mit der Berufsfindung bzw. der Berufs(feld)wahl auseinanderzusetzen. Das Basisjahr der FMS ist entsprechend so aufgebaut, dass die Schüler/-innen «schon mal sehen [können], wo das [ihr, R. E.] Interesse ungefähr liegt» (FMS-Schüler_1_A). In beiden untersuchten Deutschschweizer Kantonen sind im FMS-Curriculum spezifische Ausbildungsformate institutionalisiert, die darauf abzielen, die Berufsfeldwahl vorzubereiten: die *Berufsfeldwahltage* sowie das außerschulische *Orientierungspraktikum*. Das Ziel dieser beiden Ausbildungsformate ist es, dass die Schüler/-innen «wirklich auch nochmal so die Bandbreite sehen, wo kann man überhaupt hin» (FMS-Leitung_1_B), um nachher wirklich sicher zu sein, in welche Richtung der weitere Ausbildungsweg führen soll.

Im Rahmen der *Berufsfeldwahltage* stellen erstens die Abnehmerinstitutionen (HF und FH) je Berufsfeld unterschiedliche weiterführende Studiengänge vor: Für das Berufsfeld Gesundheit waren dies während der Beobachtung u. a. Pflege, Lebensmitteltechnologie, Umweltingenieurwissenschaften, Dentalhygiene, Facility Management, Physiotherapie usw.³⁴ Zweitens besuchen die Schüler/-innen anschließend die Abnehmerinstitutionen und treten in Kontakt mit Studierenden. Ihre Erfahrungen müssen die Schüler/-innen in einer entsprechenden Portfolioarbeit zusammenfassen, bevor die entsprechenden zentralen Erkenntnisse im Klassenverband besprochen werden. Die Schüler/-innen sollen sich während der Portfolioarbeit mit der eigenen Berufsmotivation und mit ihren Leidenschaften, Stärken und Schwächen in Bezug auf ein bestimmtes Berufsfeld sowie der eigenen Bildungs- bzw. Berufslaufbahn auseinandersetzen (FMS-Leitung_1_B; FMS-Leitung_2_B). Die Berufsfeldwahltage als spezifisches Ausbildungsformat sind demnach «Entscheidungshilfe[n]» (Kanton Basel-Landschaft 2011, S. 10) im Prozess der Berufs(feld)wahl. Konventionensoziologisch betrachtet sind Berufsfeldwahltage ein Kompromissformat, das sowohl industrielle (gezielte und zweck-

³⁴Die Auflistung nicht nur gesundheitspezifischer tertiärer Ausbildungen, sondern auch solcher des Bereichs Life Sciences, ist der Tatsache geschuldet, dass sich die FMS Gesundheit zunehmend auch über eine naturwissenschaftliche Ausrichtung profiliert (Abschn. 8.1).

orientierte Hinführung zu einem Berufsfeld und einem damit verbundenen Bereich an FH oder HF) als auch inspirierte Qualitätseigenschaften (Berufsmotivation, ggf. Berufung und Leidenschaften) vereint und damit diese beiden Konventionen in der Ausbildungssituation der FMS Gesundheit formatiert.

In diesem Zusammenhang zeigen sich sprachregionale Unterschiede, denn im Kanton Waadt (Fall C) wurden bisher keine solchen Ausbildungsformate zur Förderung und Unterstützung des Berufs(feld)wahlprozesses in der FMS institutionalisiert, obwohl die befragte FMS-Leitung zunehmend bestrebt ist, der Berufsfeldwahl mehr Bedeutung beizumessen, sodass die Schüler/-innen mit der Berufsfeldwahl eine bewusste Wahl treffen (FMS-Leitung_1_C; FMS-Leitung_2_C). Die Leitenden der FMS stellen nämlich immer wieder fest, dass viele FMS-Schüler/-innen trotz einer gesundheitsspezifischen Berufsfeldwahl später einen Beruf außerhalb der Gesundheitsbranche anstreben (FMS-S_C). Aus Sicht leitender FMS-Vertretungen hängt dies damit zusammen, dass sich die Jugendlichen nicht eingehend mit der Berufsfeldwahl und damit auseinandersetzen, was Gesundheitsberufe sind, da die Schüler/-innen nicht in Berufen denken würden (FMS-Leitung_2_C). Um diese Problematik anzugehen, wurde entschieden, künftig ebenfalls den Berufs(feld)wahlprozess i. S. einer Auseinandersetzung der Schüler/-innen u. a. mit ihren Berufswünschen, Interessen und Berufsmotivationen bewusst zu unterstützen. Ausgerichtet am Beispiel der Berufsfeldwahltage der beiden Deutschschweizer Kantone Zürich und Basel-Landschaft soll künftig auch im Kanton Waadt in ein solches Ausbildungsgefäß investiert werden.

Das zweite Ausbildungsformat, das zweiwöchige *Orientierungspraktikum*, ist im Reglement über die Anerkennung der Abschlüsse von FMS festgeschrieben und dort als obligatorisch definiert (EDK 2018c). Dieses außerschulische Kurzpraktikum dient den Schülerinnen und Schülern als «eine letzte Gelegenheit, ihre getroffene Berufsfeldwahl zu überdenken und allenfalls das Berufsfeld zu wechseln» (Kanton Basel-Landschaft 2011, S. 10). Nach der Ansicht eines Schülers hilft das Orientierungspraktikum «wenn man sich noch nicht sicher ist» (FMS-Schüler_6_B), weil es möglich ist, «ein wenig schauen [zu] gehen» (FMS-Schülerin_1_B). Im Sinne der häuslichen Konvention dient dies dazu die Berufsfeldwahl durch Einblicke in den Berufsalltag des Berufsfelds abzuschern (FMS-Leitung_1_A). Ein FMS-Schüler äußert sich dazu folgendermaßen: «[A]ls ich dieses Praktikum gemacht habe, [...] hat sich das wie so eingeschmolzen in mir drin, so ja, ja das will ich machen» (FMS-Schüler_4_B). Die obigen Aussagen konstruieren eine Qualität des Orientierungspraktikums, die Eigenschaften der häuslich-betrieblichen und inspirierten Konvention betont.

Abschließend wird festgehalten, dass die FMS-Akteurinnen und -Akteure in den Kantonen Zürich und Basel-Landschaft die FMS als «Schule für die

Berufsfindung» (EDK 2001, S. 4), insbesondere mit Bezug auf Qualitätseigenschaften der häuslich-betrieblichen, inspirierten und industriellen Konvention, valorisieren und diese Konventionen in spezifischen Ausbildungsformaten in der Ausbildungssituation verankert sind. Im Kanton Waadt bestehen entsprechende Bestrebungen, in Ausbildungsformate wie die Berufsfeldwahltage zur Unterstützung des Berufs(feld)wahlprozesses zu investieren.

7.2.2.2.2 Einführung in das Berufsfeld Gesundheit

Im Sinne von «[d]ie Fachmittelschule [soll] ganz klar ihren Auftrag vor Augen haben, [...] die Schüler/-innen studierfähig zu machen» (FMS-Leitung_2_B), d. h. «gezielt die Studierfähigkeit zu fördern» (Leitungskonferenz FMS Basellandschaft 2017, S. 5), valorisieren FMS-Vertreter/-innen die FMS Gesundheit mit Bezug auf die industrielle Konvention als funktionalen und zielgerichteten Zugang zu den FH (FMS-Leitung_1_A; FMS-LP_1_A). Dies bestätigen FMS-Schüler/-innen des dritten Ausbildungsjahres aus dem Kanton Waadt, indem sie betonen, an der FMS Gesundheit darauf vorbereitet zu werden «à continuer nos études, [...] à continuer le travail, à magasiner les connaissances»³⁵ (FMS-S_C). Im Vergleich zur BGB FaGe, die spezifisch auf das Berufsbild FaGe ausgerichtet ist und zweckorientiert auf die darin wahrzunehmenden Berufstätigkeiten bzw. -aufgaben vorbereitet, werden die Schüler/-innen der FMS Gesundheit ins Berufsfeld Gesundheit eingeführt, indem sie die fachliche Basis erhalten, die für weiterführende tertiäre Bildungsgänge im Bereich Gesundheit erforderlich ist, unabhängig davon, ob der Berufswunsch künftig Geburtshelfer/-in, Physiotherapeut/-in, Pflegefachmann/-frau oder Dentalhygieniker/-in ist. Die Einführung ins Berufsfeld Gesundheit an der FMS ist demnach explizit

keine Berufsbildung, aber sie bereitet natürlich vor. Also, eben gerade im medizinischen Bereich sind halt die Grundlagen physikalisch und wenn man die lernt, wird man schon auf die Berufsbildung vorbereitet, das kann man schon sagen [...]. Also man ist jetzt nicht eine gute Krankenschwester, wenn man weiß, wie groß der Luftdruck ist, aber es ist eine Vorbereitung auf das, ja. (FMS-LP_4_B)

Die Einführung ins Berufsfeld Gesundheit wird an der FMS als eine «indirekte Berufsvorbereitung» (FMS-LP_4_B) verstanden, denn es geht in den berufsfeldspezifischen Fächern, die mit Gesundheit viel zu tun haben, um den Erwerb

³⁵«unsere Ausbildungen weiterzufahren, die Arbeit fortzusetzen, Wissen anzuhäufen» (Übersetzung R. E.).

eines vertieften Grundlagenwissens, das funktional und gezielt auf tertiäre Studiengänge im Bereich Gesundheit vorbereitet und damit das Fundament einer künftigen Expertise z. B. als Pflegefachperson oder Geburtshelfer/-in bildet. In den Kantonen Zürich und Basel-Landschaft versteht und profiliert sich die FMS Gesundheit aus dem Selbstverständnis heraus, auf eine Vielzahl gesundheitspezifischer tertiärer Bildungsgänge vorzubereiten, als «breiter Weg» (FMS-Leitung_1_B) zu den FH. Im Verlauf dieser Studie zeichnete sich zudem ab, dass sich die FMS Gesundheit in den genannten beiden Fällen auch in einer anderen Hinsicht als breiter Weg in die FH versteht: nicht nur als Zubringer zu tertiären Gesundheitsausbildungen, sondern auch zu solchen im Bereich der Life Sciences. Dies wird von einer leitenden FMS-Vertretung aus Fall A damit begründet, dass «beide Fachhochschulen [Bereich Gesundheit als auch Life Sciences, R. E.] [...] eigentlich von uns eine fundierte Ausbildung in Biologie, Chemie und Physik erwarten» (FMS-Leitung_1_A).

Die FMS-Akteurinnen und -Akteure der Fälle A und B versuchen entsprechend die industrielle Qualität der FMS Gesundheit i. S. eines gezielten Zubringers zu den FH durch Investitionen in unterschiedliche Formate der rufförmigen Konvention (z. B. Informationsbroschüren, Websites, Berufsfeldbezeichnung) zu stärken und deren Reichweite in sachlicher und räumlicher Hinsicht auszuweiten. Aus Sicht von FMS-Akteurinnen und -Akteuren des Kantons Waadt (Fall C) bereitet die FMS Gesundheit inhaltlich ähnlich wie in den Deutschschweizer Kantonen ebenfalls auf den Bereich Life Sciences vor. Die Berufsfeldbezeichnung Gesundheit sei daher eigentlich problematisch, da die Schüler/-innen in der FMS Gesundheit auch viel in Mathematik, Biologie, Chemie und Physik unterrichtet werden, was insgesamt einer wissenschaftlich-technischen Ausrichtung nahekommt (FMS-LP_1_C), mit der die Schüler/-innen auch in den Bereich der Ingenieurwissenschaften gehen könnten. Aus Sicht einer Lehrperson aus dem Fall C ist es wenig sinnvoll, den Schülerinnen und Schülern der FMS Gesundheit zwar eine ausgeprägte wissenschaftliche Ausrichtung abzuverlangen, ihnen aber gleichzeitig hinsichtlich der weiterführenden Berufsperspektiven zu sagen, das FMS-Berufsfeld Gesundheit diene nur dazu, in die Gesundheitsberufe zu gehen (FMS-LP_1_C). Ein wesentlicher sprachregionaler Unterschied besteht also darin, dass im Gegensatz zu den beiden untersuchten Kantonen der Deutschschweiz (Fälle A und B) die FMS-Akteurinnen und -Akteure aus dem Kanton Waadt (Fall C) bisher nicht in rufförmige Formate investiert haben, um das Image und damit auch die Profilierung der FMS Gesundheit zusätzlich auch in Richtung der Life Sciences zu lenken. Folglich geht es aus Sicht leitender FMS-Vertreter des Falls C künftig darum, die Anschlussmöglichkeiten an FH im Bereich Life Sciences abzusichern, um die FMS Gesundheit

ebenfalls als breiten Zubringer zu den FH in den Bereichen Gesundheit und Life Sciences profilieren zu können (FMS-Leitung_1_C).³⁶

7.2.2.3 Persönlichkeitsentwicklung

Das Bildungsziel der Förderung der Persönlichkeit ist zwar ein Erbe der Diplommittelschule, die stark auf die Entwicklung der Persönlichkeit ausgerichtet war (FMS-Leitung_2_D), ist jedoch als «Steckenpferd» (Imdorf 2005, S. 76) auch heute noch für die Profilierung und Positionierung der FMS auf der Sekundarstufe II – zwischen Gymnasium und Berufsbildung – bedeutend, wie die folgende Aussage einer Vertretung der KFMS bestätigt:

Es gibt einen Weg in der Schweiz, der so wertvoll ist wie der gymnasiale oder der berufsbildende Weg, der eine Möglichkeit ist, in der auch die Persönlichkeit der Jungen sehr stark unterstützt wird und so [...]. Das ist etwas, das uns [als FMS, R.E.] charakterisiert. Und das, glaube ich, ist eine Charakteristik, die uns ein Plus gibt, welches die Leute aber nicht kennen. (Vertretung KFMS)

Im Gegensatz zu Lernenden, die eine duale BGB FaGe absolvieren und mit Ausbildungsbeginn unmittelbar mit der Berufspraxis konfrontiert werden, bewegen sich die Schüler/-innen in den ersten drei Ausbildungsjahren bis zum FMS-Ausweis wie zuvor auf der Sekundarstufe I in der geschützten Umgebung der Schule (FMS-Leitung_2_C). Dort erhalten die Jugendlichen nochmals Zeit, «um Fragen zu stellen, [...] also, einfach, um den Sack aufmachen zu können [...], um selbst zu entdecken, «wer bin ich und was will ich?» [...] [U]nd das braucht Zeit, Zeit um seine Persönlichkeit zu entwickeln» (FMS-Leitung_2_B; Vertretung Studiengang Pflege FH). Zu diesem «Reifungsprozess» (FMS-LP_2_B, FMS-Leitung_2_D) gehört auch, sich die Frage zu stellen: «[W]elches sind meine Stärken?» (FMS-Leitung_2_B). «[D]as schulen wir sehr stark» (FMS-Leitung_2_B) an der FMS. Es ist «diese Auseinandersetzung mit sich, die eigentlich permanent immer wieder zumindest angestoßen wird» (FMS-Leitung_1_B) und «die Reflexion darüber, ja, das, finde ich, gehört zur Persönlichkeitsentwicklung» (FMS-Leitung_2_B). «Es geht an der FMS wirklich um eine Persönlichkeitsbildung» (FMS-Leitung_2_B). Anders als die FaGe-Lernenden, die mit Ausbildungsbeginn ins Erwachsenendasein eintreten und sich darin zurechtfinden müssen, sind die Schüler/-innen an der FMS weiterhin (fast ausschließlich) unter

³⁶Mehr zur Profilierung der FMS Gesundheit als Zubringer sowohl zum Bereich Gesundheit als auch Life Sciences an FH findet sich in Abschn. 8.1.

Gleichaltrigen, die ihre unmittelbare Umgebung (FMS-Leitung_1_C) bilden. Mit dem Erwachsenendasein werden die Schüler/-innen der FMS Gesundheit in den ersten drei Ausbildungsjahren kaum konfrontiert. Der Klassenverband ermöglicht es den Schülerinnen und Schülern, wesentliche Aspekte wie z. B. Verhaltensregeln und Sozialverhalten zu lernen und den «Gemeinschaftsgedanken» (FMS-LP_1_B) zu fördern. Im Klassenverband würden viele zwischenmenschliche Aspekte «automatisch» (FMS-S_4_B) gelernt. Um die FMS Gesundheit als förderlichen Kontext für die Herausbildung der individuellen Persönlichkeit zu valorisieren, berufen sich FMS-Vertreter/-innen in allen untersuchten Kantonen auf schulische Eigenschaften der häuslichen Konvention wie u. a. einen geschützten Rahmen, die Peergroup, den Klassenverband und damit «das alltägliche Leben an der Schule» (FMS-LP_4_B).

Die Förderung der Persönlichkeitsbildung an der FMS soll aber nicht nur zu einer Entwicklung der Schüler/-innen als Individuen beitragen, sondern im Sinne der industriellen Rationalität auch auf die weiterführenden Berufsausbildungen im Bereich Gesundheit vorbereiten, «[w]eil sich auch die Berufe in Zukunft ja weiterentwickeln werden, das geht alles in Richtung Beziehung» (FMS-Leitung_1_D).

Sicuramente è una formazione che va nell'ottica dello sviluppo personale proprio perché ha questa caratteristica di progressione. Diciamo che dalla prima alla terza si preparano, maturano come persona, maturano anche nella capacità di ragionamento. Quindi, tutto va a fargli crescere, ma anche a dargli tutte quelle caratteristiche che poi saranno apprezzate domani in un mondo sanitario, dove comunque lavori con empatia, con sensibilità, con una capacità di riflessione, con una mediazione fra quello che sai e quello che vedi. Tutto questo ha il tempo di svilupparsi.³⁷ (FMS-Leitung_2_D)

Die Förderung der Selbst- und Sozialkompetenz als Teil der Persönlichkeitsbildung (EDK 2018b) wird als «wichtige Schlüsselqualifikationen» (Kanton

³⁷ «Sicherlich ist es [die FMS, R. E.] eine Ausbildung, die in Richtung der Persönlichkeitsentwicklung geht, gerade weil sie diese Eigenschaft der Weiterentwicklung hat. Sagen wir, dass sie [die Schüler/-innen, R. E.] sich vom ersten zum dritten Ausbildungsjahr vorbereiten, als Person reifen, auch in der Art des Denkens reifer werden. Es geht also darum, sie [die Schüler/-innen, R. E.] wachsen zu lassen, aber ihnen auch all jene Eigenschaften mitzugeben, die man in Zukunft in einer Welt des Gesundheitswesens braucht, in der man mit Einfühlungsvermögen, mit Sensibilität, mit der Fähigkeit zur Reflexion, mit einer Vermittlung zwischen dem, was man weiß, und dem, was man sieht, arbeitet. All dies hat Zeit, sich zu entwickeln.» (Übersetzung R. E.).

Basel-Landschaft 2011, S. 5) und damit als industrielle Qualität der FMS Gesundheit verstanden: Die «Schülerinnen und Schüler [sollen] zu einer umfassenden Vorbereitung auf Aufgaben und Berufsfelder, die an ihre menschlichen Qualitäten hohe Anforderungen stellen» (Kanton Basel-Landschaft 2011, S. 5), vorbereitet werden. Die Schüler/-innen sollen nach der FMS in ihrer Persönlichkeit «wirklich stabil [sein] für diese Berufe, die nachher kommen» (FMS-LP_1_B), was insbesondere im Gesundheitswesen zentral ist. Dazu äußert sich eine FMS-Lehrperson folgendermaßen: «Ich gebe den Leuten [den Schülerinnen und Schülern an der FMS, R. E.] auch zu verstehen, dass sie für mich nicht Chemie-Genies sein müssen, wenn sie eben nachher am Krankenbett stehen, sondern, dass da noch andere Sachen zählen» (FMS-LP_1_B). Das Bildungsziel der Förderung der Persönlichkeitsbildung vereint demnach aus Sicht der FMS-Vertreter/-innen aller untersuchten Kantone Qualitäten der häuslich-schulischen und industriellen Konvention in sich.

Resümee Bildungsziele FMS Gesundheit

Mit Blick auf die Frage, welche Konventionen die Qualität der in der FMS vermittelten Bildungsziele aus Sicht verschiedener Akteurinnen und Akteuren fundieren und welche Bezugspunkte dabei bedeutend sind, zeigt sich zusammenfassend Folgendes: Die *Vermittlung einer vertieften Allgemeinbildung* wird von den FMS-Vertreterinnen und -Vertretern i. S. des humboldtschen bzw. neuhumanistischen Bildungsideals als allgemeine Menschenbildung verstanden. Diese staatsbürgerliche Qualitätszuschreibung konnte in allen untersuchten Kantonen festgestellt werden. In Zürich und Basel-Landschaft zeigte sich jedoch, dass die Akteurinnen und Akteure diesem Bildungsziel auch eine industrielle Qualität mit Blick auf die Vorbereitung auf weiterführende tertiäre Bildungsgänge beimessen.

Das Bildungsziel der *Einführung ins Berufsfeld Gesundheit* wurde insbesondere mit Bezug auf die industrielle Konvention valorisiert. Das in den berufsfeldspezifischen Fächern vermittelte Wissen soll primär i. S. eines fundierten fachlichen Grundlagenwissens der Vorbereitung auf weiterführende Bildungsgänge dienen. In den untersuchten Deutschschweizer Kantonen wurden im Zusammenhang mit der Förderung des Berufs(feld)wahlprozesses auch Qualitätseigenschaften der inspirierten Konvention wie Berufsmotivation und Leidenschaft zur Valorisierung des Bildungsziels der Berufsfindung herangezogen. Es wird festgehalten, dass der zentrale Bezugspunkt des berufsfeldeinführenden Bildungsziels die Vorbereitung auf ein Tertiärstudium und damit in unterschiedlichen Ausprägungen die Studierfähigkeit ist.

Das Bildungsziel der *Persönlichkeitsentwicklung* soll nicht nur der Herausbildung der individuellen Persönlichkeit dienen, sondern die Schüler/-innen als reife Persönlichkeiten auf die anspruchsvollen Berufe im Gesundheits-

wesen vorbereiten. Für die Valorisierung dieses Bildungsziels wurden von den FMS-Vertreterinnen und -Vertretern entsprechend insbesondere Eigenschaften der industriellen sowie der häuslichen Konvention betont, wobei für Letztere insbesondere eine schulische Artikulation hervorgehoben wurde (z. B. der geschützte Rahmen, die Peergroup und der Klassenverband).

7.2.3 Bildungsinhalte

Im Folgenden wird aufgezeigt, welche Bildungsinhalte zum Erreichen der obengenannten Bildungsziele vermittelt werden. Wie auch bei der BGB FaGe ist an dieser Stelle anzumerken, dass mit Blick auf die Analyse der Bildungsinhalte, Wissensformen sowie der Wissensvermittlung und -aneignung für die FMS Gesundheit nur der berufsfeldspezifische schulische Ausbildungsteil sowie zusätzlich die Fachmaturität Gesundheit betrachtet wurde. Der allgemeinbildende Unterricht in den Stammfächern ist unberücksichtigt geblieben, was einerseits forschungspragmatischen Gründen geschuldet ist und andererseits mit einer besseren Vergleichbarkeit der beiden Ausbildungsprogramme begründet wird.

7.2.3.1 Disziplinäre Fachlichkeit

Anders als die BGB FaGe versteht sich die FMS Gesundheit nicht als Ausbildung in einem spezifischen Beruf, sondern als Vorbereitung auf weiterführende tertiäre Ausbildungen in den Bereichen Gesundheit (und Life Sciences). Während die in der BGB FaGe vermittelten Bildungsinhalte zum Erwerb berufsspezifischer Handlungskompetenzen an einer pflegespezifischen Berufsfachlichkeit ausgerichtet sind, zielen die in der FMS Gesundheit vermittelten Bildungsinhalte auf eine berufsfeldspezifische disziplinäre Fachlichkeit ab, was aus den spezifischen Fachlehrplänen deutlich hervorgeht.³⁸ Da «die Hebamme nicht das gleiche [benötigt] wie ein Physiotherapeut und die [Schüler/-innen, R. E.], welche Naturwissenschaften machen, eher ein technisches Verständnis» (FMS-LP_3_A) brauchen, orientieren sich die in der FMS Gesundheit vermittelten Bildungsinhalte an einer «Grundlagenausbildung» (FMS-LP_3_A) bzw. «Basisausbildung» (FMS-LP_3_A), die für all diese unterschiedlichen tertiären

³⁸Die in der FMS Gesundheit zu erwerbenden Bildungsinhalte sind anders als bei der BGB FaGe nicht national einheitlich geregelt, sondern in kantonalen fächerspezifischen Lehrplänen konkretisiert.

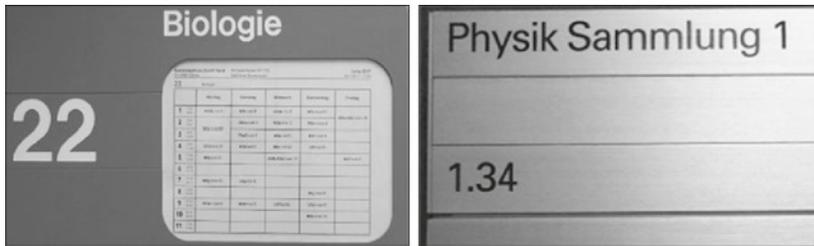


Abb. 7.4 Beschriftung der Schulräume als Fachzimmer in der FMS⁴⁰. (Bildquelle: eigene Fotos)

Ausbildungen relevant ist: eine fundierte und breite Ausbildung in den naturwissenschaftlichen Fächern wie Biologie, Chemie und Physik. Anders als bei der BGB FaGe sind die naturwissenschaftlichen Fächer in der FMS Gesundheit nicht nur «Bezugswissenschaften» (Leitung BGB FaGe Berufsfachschule_A), sondern konstitutiver inhaltlicher Kern des Berufsfelds Gesundheit. Es wäre «nicht möglich, ein Gesundheitsprofil zu machen, ohne diese Fächer» (FMS-Leitung_1_A), denn die naturwissenschaftlichen Fächer «sind ja Gesundheit, ich meine das sind ja die Rüstzeugfächer» (FMS-LP_3_B).³⁹ Dieses industrielle Qualitätsmerkmal einer disziplinären Fachlichkeit wird sowohl am professionellen Selbstverständnis der befragten FMS-Lehrpersonen, die sich im Gegensatz zu den Berufskundelehrpersonen FaGe als Fachlehrpersonen (Biologie-, Chemie- oder Physiklehrperson) verstehen, als auch in den Schulräumlichkeiten der untersuchten FMS sichtbar. So weisen z. B. die in Abb. 7.4 dargestellten Schilder bestimmte Schulräume als disziplinäre Fachzimmer aus.

³⁹Bereits 1997 haben die Berufsschulen im Gesundheitswesen des Kantons Basel-Stadt in ihrer Stellungnahme zur Vernehmlassung «Entwicklungsprojekt DMS [Diplommittelschule]» auf die große Bedeutung der naturwissenschaftlichen Fächer für die FMS bzw. die Diplommittelschule als Zubringerin zu weiterführenden Ausbildungen im Bereich Gesundheit hingewiesen: «Unserer Meinung nach [müssten] die Naturwissenschaften Biologie, Chemie, Physik und Mathematik mehr betont werden. Auf Grund der gestiegenen beruflichen Anforderungen vor allem in den medizinisch-technischen und medizinisch-therapeutischen Berufen ist eine gute Kenntnis in diesen Fächern unabdingbar» (Kanton Basel-Stadt 1997).

⁴⁰«Sammlungen», wie auf der rechten Seite von Abb. 7.4 dargestellt, bezeichnen Vorbereitungsräume der naturwissenschaftlichen Fachzimmer (Röhl 2013).

Auch die innere Ausstattung dieser Fachzimmer materialisiert die industrielle Qualität einer disziplinären Fachlichkeit als Bezugspunkt zur Definition der Bildungsinhalte. So lässt z. B. die Ausstattung des Physikzimmers dieses als «ein[en] Ort [erscheinen, R. E.], der nahezu gänzlich einer naturwissenschaftlichen Sichtweise zugeordnet ist» (Röhl 2013, S. 54). Insbesondere die hinter verglasten Schränken sichtbaren (Mess-) Gerätschaften sowie die aufgehängten Maßeinheitstabellen verkörpern industrielle Qualitätseigenschaften wie Messbarkeit, Wissenschaftlichkeit und Funktionalität (Röhl 2013). In den geführten Gesprächen haben FMS-Lehrpersonen außerdem immer wieder auf das Physik-, Chemie- oder Biologiestockwerk bzw. den Physik-, Chemie- und Biologietrakt verwiesen und diese Soziomaterialität als für die untersuchte Ausbildungssituation relevant eingebracht (Hedtke et al. 2019). Diese Fachstockwerke bzw. -trakte sind mit Glasvitrinen ausgestattet, in denen typische fachdisziplinäre Gegenstände, z. B. Mikroskope oder andere technische (Mess-) Geräte, Strukturen chemischer Atome, Bilder aus dem Weltall und aufgeschraubte Motoren ausgestellt sind (Abb. 7.5).

Der Einbezug der schulräumlichen Ausstattung gibt Hinweise darauf, dass zusätzlich zur zuvor identifizierten industriellen Qualität der Bildungsinhalte eine staatsbürgerliche hinzukommt, und zwar dahingehend, dass die Bildungsinhalte auf das Verstehen fundamentaler Prinzipien und Konzepte abzielen, z. B. das Funktionieren eines Motors (Derouet 1992) oder den Aufbau chemischer Atome. Dies wird einerseits als Vorbereitung auf eine Tertiärausbildung in den Bereichen Gesundheit und Life Sciences, andererseits mit Blick auf künftige Kaderpositionen der FMS-Absolventen in diesen Bereichen als relevant erachtet, wie das Gespräch zwischen FMS-Lehrpersonen zeigt:

LP1: [M]an sollte nicht einfach so kategorisch sagen: «Ja, in der Pflege, das sind keine Naturwissenschaften oder so» [...]. [M]an kann das nicht sagen, dass die [Schüler/-innen der FMS Gesundheit, R. E.] das nicht brauchen, denn die gehen ja an eine Fachhochschule, das heisst, die sind dann auch in der Pflege nicht die, die nur die *Häfe*⁴¹ putzen, sondern sie sind dann verantwortlich unter anderem auch für die Medikamentenabgabe etc. Also sie müssen von dem [von den Naturwissenschaften, R. E.] schon genug verstehen, auch wenn sie dann in die Pflege gehen und nicht Biotechnologie studieren. Also, ich finde, das darf man nicht unterschätzen. Sie sind dann nicht einfach Pflegepersonal, sondern die, die studiert haben //

LP2://Nicht die FaGe//

LP1: Nein, wirklich, das ist dann eine andere Stufe. [...] Ja, und sie sind im Kontakt mit Ärzten und da müssen sie natürlich eben, ob das jetzt Dialyse ist oder so. Also,

⁴¹ Schweizer Mundartausdruck für Nachttöpfe.



Abb. 7.5 Gegenstände in den naturwissenschaftlichen Fachtrakten unterschiedlicher FMS. (Bildquelle: eigene Fotos)

sie müssen darüber [über die Naturwissenschaften, R. E.] Bescheid wissen, auch wenn sie sich nicht auf das spezialisieren, weil sie zum Teil eben ein Team leiten und so weiter. (FMS-LP_1 & 2_A)

Dieser Kompromiss aus staatsbürgerlichen und industriellen Qualitätseigenschaften der in der FMS Gesundheit vermittelten Bildungsinhalte ist also in unterschiedlichen materiellen und immateriellen Formaten (u. a. Schulräumlichkeiten, professionelles Selbstverständnis der Lehrpersonen) in der Ausbildungssituation FMS Gesundheit verankert und damit insgesamt in Form «ruhende[r]

Dispositive» (Dodier 2010, S. 12) «in der Umgebung bereits mehr oder weniger vorhanden, bevor die Personen die Szene betreten» (Dodier 2011, S. 91).

7.2.3.2 Kein «Gesundheits-Groove»

Die FH verlangen, einer leitenden FMS-Vertretung zufolge, «einfach eine gute, fundierte Ausbildung in Biologie und Chemie, aber nicht unbedingt, dass wir [die FMS Gesundheit, R. E.] eine Ausbildung in Gesundheitsaspekten machen» (FMS-Leitung_1_A). Die FMS-Rektoren und Lehrpersonen sind sich in allen Fällen einig, dass es in weiten Teilen von den jeweiligen Lehrpersonen abhängt, inwiefern konkrete Anknüpfungs- und Bezugspunkte zum Feld der Gesundheit hergestellt werden, z. B. mithilfe von Querverbindungen: Beim Thema Hebegesetz ist die Querverbindung z. B. das rückschonende Heben schwerer Gewichte wie Patienten; beim Thema Gase ist sie die Lunge resp. die Lungenfunktion. Die befragten FMS-Vertreter/-innen sind sich aber einig, dass Schüler/-innen den «Gesundheits-Groove» (FMS-Leitung_1_A)

nicht so wirklich spüren, wenn sie [in das Berufsfeld Gesundheit, R. E.] hineingehen. Sie haben einfach die Fächer, die mit Gesundheit viel zu tun haben, [...] [a]ber es hat keinen wirklichen Gesundheits-Groove, wie es das sicher hat, wenn jemand irgendwie eine FaGe-Lehre macht. (FMS-Leitung_1_A)

Diese Aussage als Ausgangspunkt nehmend, wurde bei den Schülerinnen und Schülern nachgefragt, in welchen Ausbildungsbereichen ihrer Meinung nach *die Gesundheit* im Berufsfeld Gesundheit spürbar und erkennbar ist. Dazu gab es folgende Reaktionen von den Befragten: «[P]uh, schwierig zu sagen» (FMS-Schüler_2_A), «das ist eine gute Frage» (FMS-Schüler_1_A), «[n]irgends» (FMS-Schülerin_6_A), «gar nicht» (FMS-Schülerin_5_A), «il n'y a aucun lien qui est fait, en fait»⁴² (FMS-S_C), «il n'y a pas trop de trucs liés à la santé»⁴³ (FMS-S_C), «[c]e n'est pas vraiment de la santé»⁴⁴ (FMS-S_C), «on ne fait rien qui a à voir avec la santé vraiment»⁴⁵ (FMS-S_C) oder «wir in Gesundheit, wir haben einfach nur viel Mathe[mathik], viel Bio[logie], viel Chemie und viel

⁴² «[I]n Wirklichkeit gibt es überhaupt keine Verbindung, die hergestellt wird.» (Übersetzung R. E.).

⁴³ «[E]s gibt nicht viele Dinge, die Bezug zur Gesundheit haben.» (Übersetzung R. E.).

⁴⁴ «[E]s ist nicht wirklich Gesundheit.» (Übersetzung R. E.).

⁴⁵ «[W]ir machen nichts, was wirklich mit Gesundheit zu tun hat.» (Übersetzung R. E.).

Physik, [...] [a]ber Gesundheit spürt man eigentlich nirgends heraus» (FMS-Schülerin_3_A). Diese Einschätzungen geben exemplarisch den Grundtenor der erhaltenen Antworten der Schüler/-innen wieder. Für viele Schüler/-innen sind damit enttäuschte Erwartungen in Bezug auf das gewählte Berufsfeld Gesundheit verbunden, denn sie hatten vor Ausbildungsbeginn eine gesundheitsspezifischere Ausrichtung der Bildungsinhalte erwartet, wie die folgende Aussage stellvertretend verdeutlicht (FMS-S_C; FMS-S_1_A; FMS-S_3 & 5_A):

[M]oi ce que je pensais trouver en santé, c'est surtout qu'on ait des SCIENCES, vraiment un truc basé sur le corps humain. Et puis en se retrouvant ici ce n'est vraiment presque QUE des maths, des maths, des maths, des maths (*tous rient*). Et puis sincèrement, [...] je pensais qu'on allait faire plus corps humain, qu'on allait vraiment plus détailler sur l'option, sur là-dessus on allait voir plusieurs choses, et puis non, [...] on n'a que de la biologie en gros.⁴⁶ (FMS-S_C)

Eine FMS-Physiklehrperson wendet in diesem Zusammenhang ein, der Physiklehrplan sei zwar «sehr unspezifisch, was Gesundheit angeht» (FMS-LP_4_B) (außer u. a. bei Themen wie *Blutdruck* und *Anwendungen aus dem medizinisch-technischen Bereich*, worunter u. a. Aspekte wie Röntgenröhre, Methoden der Strahlentherapie, Magnetspin- und Computertomographie und Ultraschalluntersuchung fallen (Kanton Basel-Landschaft 2011), die physikspezifischen Bildungsinhalte wiesen jedoch durchaus «Anknüpfungspunkte zum Berufsfeld Gesundheit» (FMS-LP_4_B) auf. Dieselbe Physiklehrperson begründet dies wie folgt:

Bevor man irgendwie Ultraschall verstehen kann, muss man erst mal Schall verstanden haben. Und bevor man MRI [Magnet-Resonanz-Imaging, R. E.] verstehen kann, muss man erst Mal wissen, was ein Magnetfeld überhaupt ist. Beim Röntgen muss man verstehen, was überhaupt irgendwie Strahlung ist und so. [...] Die modernen Geräte sind dermaßen kompliziert, man kann nicht aus dem Nichts heraus deren Funktion verstehen, also muss man eigentlich einen ziemlich großen Sockel haben. Und das ist, glaube ich, eher die Idee dieses Lehrplans, dass man eben diesen Sockel da unterrichtet. (FMS-LP_4_B)

⁴⁶«Was ich gedacht habe in der Gesundheit zu finden, sind insbesondere die WISSENSCHAFTEN, wirklich eine Sache, die auf dem menschlichen Körper basiert. Und dann ist es hier [an der FMS Gesundheit, R. E.] wirklich fast NUR Mathematik, Mathematik, Mathematik (*alle lachen*). Und dann ernsthaft, [...] ich dachte, dass wir mehr menschlichen Körper machen würden, dass wir wirklich mehr über das Berufsfeld machen würden, dass wir mehrere Dinge sehen würden, aber nein, [...] wir haben nur Biologie im Allgemeinen.» (Übersetzung R. E.).

Die Schüler/-innen sollen in der FMS Gesundheit also die Grundlagen in den gesundheitspezifischen Berufsfeldfächern lernen und sich damit das erforderliche Wissen aneignen, um *verstehen* zu können, wie z. B. eine Röntgenröhre funktioniert oder *weshalb* Insulin nicht in Tablettenform eingenommen werden sollte. Mit Blick auf die künftige Ausübung eines Gesundheitsberufs (ggf. in leitender Kaderposition) ist dies aus Sicht von FMS-Rektoren und Lehrpersonen unerlässlich. Befragte Leitende, Lehrpersonen und die Schülerschaft beurteilen die Qualität der Bildungsinhalte also unterschiedlich. Während für erstere klar ist, dass Bildungsinhalte essenziell sind, die z. B. auf das Verstehen der physikalischen Vorgänge bei Schallwellen abzielen, um später in Kaderfunktionen im Bereich Gesundheit oder Life Sciences tätig zu sein, kritisieren viele der befragten Schüler/-innen diese staatsbürgerliche Qualität der Bildungsinhalte dahingehend, dass sie sich eine zweckdienlichere, funktionalere sowie gesundheitspezifischere und damit stärker industrielle Ausrichtung der Bildungsinhalte wünschen.

Hinsichtlich der Bildungsinhalte lässt sich ein fallspezifischer Unterschied feststellen: Im Kanton Waadt und Tessin ergänzen das Fach Philosophie und Ethik bzw. die Fächer Philosophie und Psychologie die stark naturwissenschaftliche Ausrichtung des Berufsfelds Gesundheit. Die vermittelten Bildungsinhalte in diesen Fächern sollen Schüler/-innen der FMS Gesundheit dazu befähigen, das darin erworbene Wissen im Hinblick auf ethische Fragen, die die Berufstätigkeit im Gesundheitswesen tangieren, zu nutzen, und sie für diese Fragen sensibilisieren (Canton de Vaud 2016a). Entsprechend erachtet die verantwortliche Fachlehrperson das Fach Philosophie und Ethik als gesundheitspezifisches Berufsfeldfach mit Blick auf die Berufsvorbereitung im Bereich der Pflege als wertvoll (FMS-LP_2_C).

Resümee Bildungsinhalte FMS Gesundheit

Die in der FMS Gesundheit vermittelten Bildungsinhalte folgen einer fachdisziplinären Logik. Das Ziel ist es, dass sich die Schüler/-innen im Berufsfeld Gesundheit ein fundiertes Wissen in den Naturwissenschaften aneignen, weil dies die Grundlage aller weiterführenden tertiären Bildungsgänge in Gesundheit (und Life Sciences) ist. Zu dieser industriellen Qualität einer disziplinären Fachlichkeit kommt eine staatsbürgerliche Ausrichtung der Bildungsinhalte hinzu, wonach grundlegende Konzepte und Prinzipien der berufsfeldspezifischen Fächer vermittelt werden. Diese beiden Konventionen sind in der Ausbildungssituation u. a. in einem ruhenden Dispositiv aus schulräumlicher Ausstattung, professionellem Selbstverständnis der Lehrpersonen und Fachlehrplänen formatiert und materialisiert. Die Mächtigkeit dieser beiden Konventionen wird dadurch in der Ausbildungssituation FMS Gesundheit stabilisiert.

7.2.4 Wissensformen

7.2.4.1 Theoretisch-abstraktes Wissen und überfachliche Kompetenzen als Grundlagen für weiterführende Tertiärausbildungen

Das Wissen, das die Schüler/-innen in der FMS Gesundheit erwerben, ist nicht wie in der BGB FaGe auf ein spezifisches Berufsprofil bezogen. Vielmehr sollen die Schüler/-innen der FMS Gesundheit grundlegende, (teilweise) theoretisch-abstrakte Prozesse und Prinzipien der berufsfeldspezifischen Fachdisziplinen verstehen und theoretisch (nicht praktisch) anwenden können (FMS-LP_3_A). Die FMS-Vertreter/-innen betonen damit eine Orientierung am Allgemeinen als eine zentrale Qualitätseigenschaft des in der FMS Gesundheit vermittelten Wissens. Im Folgenden wird anhand von Prüfungsfragen sowie eines Arbeitsauftrags exemplarisch verdeutlicht, wie diese staatsbürgerliche Wissensform im berufsfeldspezifischen Unterricht der FMS Gesundheit formatiert ist. In der beobachteten Biologielektion mussten die Schüler/-innen im Rahmen eines Arbeitsauftrags zum Thema *Klassische Genetik – Farbenblindheit* passend zur beschriebenen Ausgangslage ein Stammbaumschema erstellen, darin die Genotypen eintragen und die Art der Vererbung bestimmen. Die Schüler/-innen sollten herausfinden, ob die Kinder des an Farbenblindheit erkrankten Mannes ebenfalls davon betroffen sein können. Dieser Arbeitsauftrag zielte gemäß der entsprechenden Biologielehrperson übergeordnet auf das Verstehen grundlegender Prinzipien (Derouet 1992, S. 91) und (Vererbungs-) Prozesse der klassischen Genetik ab. Auch das zweite Beispiel, eine Prüfungsaufgabe im Berufsfeldfach Physik, bringt zum Ausdruck, dass in der FMS Gesundheit i. S. der staatsbürgerlichen Konvention ein sogenanntes «savoir abstrait» (Derouet 1992, S. 88) gefördert wird.

Für zukünftige Raumsonden untersucht die NASA auch einen neuartigen Ionenantrieb. Dabei werden Xenonatome ionisiert, in einem elektrischen Feld beschleunigt und durch eine Düse mit großer Geschwindigkeit gestoßen. Eine Sonde mit Ionenantrieb kann während rund 300 Tagen ununterbrochen beschleunigen und erreicht dabei eine Geschwindigkeit von rund 1300 km/h. Wie groß wäre die durchschnittliche Beschleunigung einer Sonde mit Ionenantrieb? Welche Strecke hätte sie nach 200 Tagen zurückgelegt? Wie lange bräuchte die Sonde für die Beschleunigung von 0 auf 100 km/h? Wäre der Ionenantrieb auch für Autos interessant? (Prüfungsaufgabe im Berufsfeldfach Physik; persönliches Skript Physiklehrperson)

Die Lösung dieser Aufgabe erfordert ein grundlegendes physikalisch-mathematisches Verständnis: Die Schüler/-innen müssen physikalische Gesetzmässigkeiten, Konzepte und die entsprechenden Berechnungsformeln kennen,

diese richtig anwenden und anschließend die mathematischen Berechnungen durchführen. Anders als das stark handlungsleitende, anwendungsorientierte und praxisbezogene Wissen, das in den Prüfungsfragen des Berufskundeunterrichts FaGe abgefragt wurde (Abschn. 7.1.4.1), weist das in den Berufsfeldfächern der FMS Gesundheit vermittelte Wissen keinen unmittelbaren Bezug zum Ausbildungsalltag der Schüler/-innen, einem konkreten Berufsbild, dessen Alltag oder typischen darin vorzufindenden Situationen auf. In der FMS Gesundheit eignen sich die Schüler/-innen also ein nicht anwendungsorientiertes und praxisbezogenes Wissen an, sondern eines, das auf das Verstehen und die Reflexion grundlegender chemischer, physikalischer und biologischer Prozesse abzielt. Mit Blick auf die Ausbildung zukünftiger tertiär ausgebildeter Fachkräfte, die in Kaderpositionen Verantwortung tragen und nicht «nur Hände bieten» (Bk-LP_2_A), ist dies aus Sicht einer FMS-Leitung unerlässlich:

Ich finde eigentlich schon, dass diejenigen, welche in den Kaderberufen arbeiten, dass die irgendwo ein vernünftiges Niveau haben und dass deren Konzepte von Naturwissenschaften wirklich stimmen. [...] Und ich will eigentlich wirklich, dass die Leute, die da reingehen, einfach wirklich genügend Grundlagen haben, dass sie auch Sachen kritisch hinterfragen können und dass sie auch wirklich verstehen, was passiert. (FMS-Leitung_1_A)

Als angehende tertiär ausgebildete Fachkräfte «brauchen sie [die Schüler/-innen der FMS-Gesundheit, R. E.] die Grundlagen, sie brauchen das alles nachher» (FMS-LP_1_A), um beispielsweise zu verstehen, «warum jetzt ein Medikament so oder anders wirkt. Sie müssen wissen, was die verschiedenen funktionellen Gruppen sind, um nachher nachvollziehen zu können, wenn jetzt das mit irgendwas anderem interagiert» (FMS-LP_1_A).

Ausgehend vom Bildungsziel, «die Schülerinnen und Schüler studierfähig zu machen» (FMS-Leitung_2_B), sollen sie zudem Wissen i. S. überfachlicher Kompetenzen erwerben, z. B. «Lernstrategien entwickeln, und zwar um Kompetenzen zu entwickeln, die sie dann später im Studium brauchen» (FMS-Leitung_2_B). Dazu gehört neben den Grundtechniken des wissenschaftlichen Arbeitens ein hohes Maß an Information-Literacy sowie Arbeits- und Lernstrategien (Leitungskonferenz FMS Basel-Landschaft 2017). Die Schüler/-innen der FMS Gesundheit sind gewohnt, (selbstständig) zu lernen, sie sind sozusagen «Lernprofis» (FMS-LP_4_B), denn sie wissen, wie Informationen in unterschiedlichsten Fächern memoriert werden, sie können Beziehungen zwischen den Fächern herstellen, große Mengen Unterrichtsstoff aufnehmen und verarbeiten sowie vernetzt denken. Zusätzlich zu den inhaltlich-fachlichen Kenntnissen sollen die Schüler/-innen in der FMS Gesundheit also i. S. eines Kompromisses

zwischen industrieller und projektförmigen Konvention auch überfachlich, arbeitsmethodisch und lerntechnisch auf ein Studium an der FH vorbereitet werden. Damit besteht für Schüler/-innen der FMS Gesundheit bereits eine große Nähe zwischen ihrem Schulalltag und den Anforderungen, die der Alltag im Studium an einer FH stellt (FMS-LP_4_B). Diese industriell-projektförmigen Qualitätseigenschaften des in der FMS Gesundheit vermittelten theoretischen Wissens werden u. a. in spezifischen dafür vorgesehenen Ausbildungsgefäßen wie dem methodenzentrierten Unterricht oder den selbstorganisierten Lernphasen gefördert.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die drei Konventionen (staatsbürgerlich, industriell und projektförmig), die die Qualität des in der FMS Gesundheit vermittelten Wissens fundieren nicht nur auf der diskursiven Ebene in den Aussagen von Leitenden oder Lehrpersonen wiederzufinden sind, sondern auch in der soziomateriellen Ausstattung der Ausbildungssituation FMS Gesundheit u. a. in Prüfungsfragen, Lernaufträgen und Ausbildungsgefäßen eingelagert und formatiert sind.

In der FMS Gesundheit «ist [es] nicht nur unterrichten mit Papier, irgendwelches Auswendiglernen von irgendwelchen Dingen und rechnen, sondern im Praktikum hantiert man schon auch mit Pipette und irgendwie Flüssigkeit und Thermometer und heißem und kaltem Wasser und so Sachen» (FMS-LP_4_B). «Also das ist uns ganz wichtig», betont eine Chemielehrperson, «dass wir das [das Chemie-Praktikum, R. E.] nicht zur Theoriestunde verkommen lassen» (FMS-LP_1_B). Ausgehend von diesem Zitat sowie der Tatsache, dass die FMS Gesundheit seitens Berufsbildungsvertreter/-innen immer wieder mit der Kritik einer unzureichenden Praxiserfahrung konfrontiert wird, wurde in der vorliegenden Studie explizit der Frage nachgegangen, inwiefern die FMS Gesundheit praktische Wissensformen fördert und welches Praxisverständnis FMS-Vertreter/-innen haben.⁴⁷

7.2.4.2 Keine Berufspraxis

Praxis bedeutet in der FMS Gesundheit anders als in der BGB FaGe nicht, «dass man jetzt so denkt: Wie ist der Berufsalltag einer Krankenschwester? Das ist die Berufspraxis, das ist eben was Anderes» (FMS-LP_4_B). Eine FMS-Lehrperson führt dies folgendermaßen aus:

⁴⁷Die folgenden Ausführungen zum Praxisverständnis in der FMS Gesundheit beziehen sich ausschließlich auf die ersten drei Ausbildungsjahre bis zum FMS-Ausweis und klammern dabei bewusst das Praktikum im Fachmaturitätsjahr aus, das dann in Abschn. 7.2.5.3 ausführlicher thematisiert wird.

Es ist sicher nicht so, dass man jetzt einen Untersuch⁴⁸ simuliert, das ist es nicht. Und das wäre dann für mich Berufsbildung. Praxis ist Blutdruck messen, aber dann: «Kommen Sie hinein, stehen Sie auf die Waage, jetzt messen wir den Blutdruck und nehmen Blut ab». Das ist dann Berufsbildung und damit hat das [die FMS Gesundheit, R. E.] nichts zu tun. (FMS-LP_3_A)

In den untersuchten Fällen besteht der Unterricht in den naturwissenschaftlichen Fächern des Berufsfelds Gesundheit nicht nur aus einem klassisch theoretischen Teil, sondern auch aus einem Biologie-, Chemie- und Physikpraktikum, die an der Schule selbst durchgeführt werden. In diesen praktisch ausgerichteten Ausbildungsgefäßen geht es folglich nicht darum, dass die Schüler/-innen lernen, «wie man einen Patienten irgendwie wäscht oder so was, das lernen sie natürlich nicht bei uns» (FMS-LP_4_B). Die FMS-Vertreter/-innen sind sich einig, dass die Schüler/-innen in der FMS Gesundheit im Vergleich zur Berufsbildung in Bezug auf praktische Fähigkeiten nur «das Elementare» (FMS-Leitung_1_B; FMS-LP_1_C) lernen. Das ist «das große Manko. [D]as ist einfach das, was wir nicht bieten können, wie eine Berufslehre, diese Routine in so tägliche Sachen» (FMS-Leitung_1_B; FMS-LP_1_B). Mit der immer wieder betonten Distanzierung gegenüber dem Begriff *Berufspraxis* weisen die FMS-Vertreter/-innen ein häuslich-betriebliches Praxisverständnis i. S. einer Konfrontation mit dem Alltag im Gesundheitswesen sowie u. a. berufsspezifische Handgriffe und Erfahrungen in Routinen des Berufsalltags – worauf das Praxisverständnis in der BGG FaGe stark beruht – in den ersten drei Ausbildungsjahren der FMS Gesundheit zurück.

Dennoch vermittelt die FMS Gesundheit aus Sicht der FMS-Vertreter/-innen «sehr viele praktische Aspekte» (FMS-Leitung_1_A), sodass die Schüler/-innen auch lernen, «praktisch zu arbeiten» (FMS-Leitung_1_A). Im Rahmen der praktisch ausgerichteten Ausbildungsgefäße der FMS Gesundheit geht es darum, «dass man mit Gegenständen hantiert und nicht nur mit Papier, Büchern und Sprache, sondern mit materiellen Gegenständen» (FMS-LP_4_B). Hierzu gehören das Durchführen von Laborarbeiten wie das Mikroskopieren oder das Hantieren mit Geräten, z. B. dem Bunsenbrenner, eine Schaltung mit Lämpchen, Widerständen und das Zusammenstecken von zwei Messinstrumenten (FMS-LP_3_A) sowie das Sezieren eines Schweinekniees (FMS-Schüler_1_A). «Aber es ist eigentlich nicht etwas, das schon eine Art propädeutische Berufsausbildung

⁴⁸Gemeint ist damit eine medizinische Untersuchung.

ist» (FMS-Leitung_2_A), sondern es sind «Dinge, die haben [z. B., R. E.] mit Grundlagen der Physik zu tun und sind dort Praxis, aber das ist nicht direkt Gesundheitspraxis» (FMS-LP_4_B). In der FMS Gesundheit wird Praxis bzw. praktisches Wissen von den Akteurinnen und Akteuren also mit Bezug auf die industrielle Konvention als grundlegendes *savoir faire* i. S. fachdisziplinärer Arbeitstechniken und -methoden verstanden (z. B. für die Laborarbeit das Mikroskopieren oder das Sezieren), die Grundlage einer Vielzahl weiterführender tertiärer Berufsausbildungen in den Bereichen Gesundheit und Life Sciences sind (FMS-Leitung_1_A; FMS-Leitung_2_A).

Resümee Wissensformen FMS Gesundheit

Die FMS-Vertreter/-innen schreiben den in den berufsfeldspezifischen Fächern der FMS Gesundheit vermittelten Wissensformen zwei unterschiedliche Qualitäten zu: erstens eine staatsbürgerliche i. S. eines theoretisch-abstrakten Wissens, das sich an den allgemeinen Prinzipien und Konzepten der einzelnen Berufsfeldfächer orientiert. Zweitens eine projektförmig-industrielle Qualität in Form von Lern- und (wissenschaftlichen) Arbeitsmethoden, die die Grundlage einer jeder tertiären Ausbildung sind. Die in den ersten drei Jahren FMS Gesundheit vermittelte praktische Wissensform valorisieren FMS-Vertreter/-innen basierend auf der industriellen Konvention i. S. fachdisziplinärer Grundtechniken, wie das Sezieren und das Mikroskopieren, während häuslich-betriebliche Aspekte (Konfrontation mit der Berufsrealität, berufsspezifische Handgriffe, Routinen des Berufsalltags) zurückgewiesen werden.

7.2.5 Wissensvermittlung und -aneignung

Die Frage, wodurch sich die Wissensvermittlung und -aneignung in der FMS Gesundheit auszeichnet, wird zuerst für berufsfeldspezifische schulisch-theoretische, dann für berufsfeldspezifische schulisch-praktisch ausgerichtete Ausbildungsgefäße und abschließend für das außerschulische Fachmaturitätspraktikums Gesundheit in unterschiedlichen Sprachregionen beantwortet.

7.2.5.1 Berufsfeldspezifischer schulisch-theoretischer Ausbildungsteil

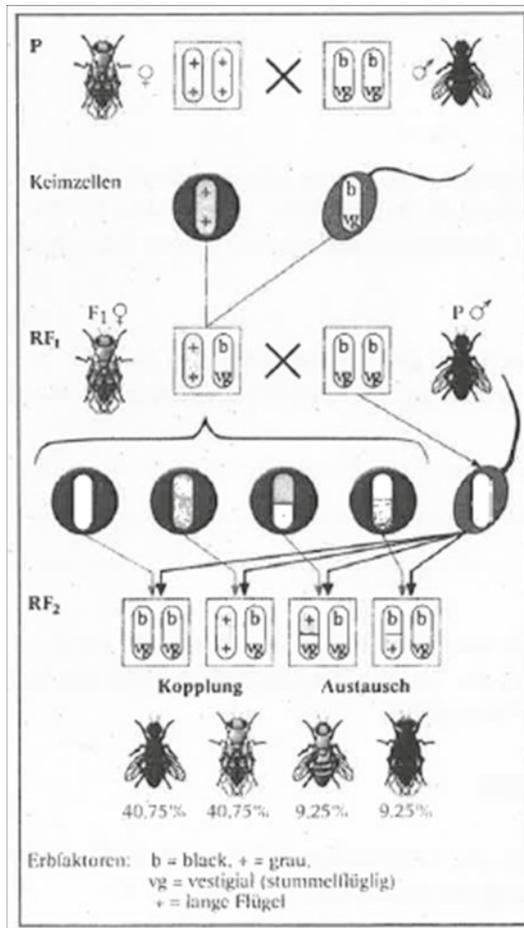
Nach einem inhaltlich-fachlichen Input der Biologielehrperson zur klassischen Genetik sollten die Schüler/-innen während der beobachteten Biologielektion einen Arbeitsauftrag zum Thema *Genkopplung bei der Fruchtfliege Drosophila*

melanogaster bearbeiten. Um die in diesen gestellten Aufgaben zu lösen, mussten sich die Schüler/-innen im Vorfeld selbstständig und mithilfe der entsprechenden Passagen im Biologielehrbuch das erforderliche Hintergrundwissen über Chromosomen als Träger der Gene, Genkopplung, Rekombination, Anordnung der Gene auf den Chromosomen sowie generelle Informationen zur Fruchtfliege *Drosophila melanogaster* als Modelltier der Genetik und entsprechende Versuche zur Kreuzung aneignen (Arbeitsauftrag FMS-Berufsfeldfach Biologie). Der nachfolgende Auszug aus dem Biologielehrmittel zeigt exemplarisch, wie darin Sachverhalte, im Folgenden das Konzept der Rekombination, erklärt werden.

In der ersten meiotischen Teilung werden, die vom Vater und die von der Mutter stammenden homologen Chromosomen nach dem Zufall auf die Tochterzellen verteilt. Dabei sind die Allele aller auf verschiedenen Chromosomen lokalisierten Gene frei kombinierbar. Ihr Erbgang entspricht der 3. mendelschen Regel. Allele, deren Genorte auf denselben Chromosomen liegen, werden in der Regel gemeinsam vererbt. Aber auch sie können entkoppelt und damit neu kombiniert werden: Während der Prophase I der Meiose können die gepaarten homologen Chromosomen Stücke ihrer Chromatiden austauschen. Befinden sich unterschiedliche Allele auf den getauschten Stücken, werden die betreffenden Merkmale später neu kombiniert. Dieser als *Crossing-over* bezeichnete Genaustausch beruht auf einer Überkreuzung der Chromatiden, die als *Chiasma* sichtbar ist. (Born et al. 2009, S. 177, Kursivsetzung i. O.)

Der Auszug macht deutlich, dass die Wissensvermittlung auf einer theoretisch-konzeptionellen Ebene mithilfe einer disziplinären Fachsprache sowie mit Bezug auf komplexe Prinzipien, Konzepte und Vorgänge der klassischen Genetik erfolgt. Ein unmittelbarer Bezug zum Ausbildungsalltag der Schüler/-innen, wie dies für die BGB FaGe mit typischen pflegespezifischen Berufssituationen als Ausgangspunkt der Wissensvermittlung charakteristisch ist, ist hier nicht erkennbar. Im Rahmen eines Arbeitsauftrages mussten die Schüler/-innen im Anschluss an das Selbststudium u. a. «die Genotypen der Keimzellen mit Hilfe der Angaben aus der F_1 - und F_2 -Generation» in dem in Abb. 7.6 dargestellten Schema beschriften, «die Genotypen in den diploiden Körperzellen» eintragen, die Vorteile des Untersuchungsgegenstands der Fruchtfliege *Drosophila melanogaster* aufzählen sowie verschiedene Experimente zu deren Genkopplung vergleichen und die Unterschiede herausarbeiten. Gemäß der Biologielehrperson zielte der Arbeitsauftrag insgesamt darauf ab, nicht nur nachahmen zu können, sondern auch zu verstehen.

Abb. 7.6 Arbeitsauftrag zum Thema Genkopplung bei der Fruchtfliege *Drosophila melanogaster* im Berufsfeldfach Biologie. (Bildquelle: Jaenicke und Paul 2004, © 2004, Westermann Gruppe)



Auch die Wissensvermittlung im Physikunterricht knüpft, anders als im Berufskundeunterricht FaGe, thematisch bzw. inhaltlich nicht an den Ausbildungsalltag der Schüler/-innen an. So ging es in der beobachteten Physiklektion im Zusammenhang mit dem Thema *Kinematik – Das Gleichheit-Geschwindigkeits-Gesetz bei der gleichmäßigen Beschleunigung* z. B. um die Beschleunigung von Raumsonden, Rennwagen und Motorrädern. Die Schüler/-innen sollten in

diesem Zusammenhang u. a. ein Weg-Zeit-Diagramm und ein Geschwindigkeits-Zeit-Diagramm in Bezug auf eine bestimmte Aufgabenstellung skizzieren, dabei mit physikalischen Formeln operieren und diese nach den gesuchten Variablen umformen (Abb. 7.7). Gemeinsam mit der Physiklehrperson wurden während des Unterrichts im Plenum Schritt für Schritt einige Formeln mathematisch hergeleitet. Als Repetition mussten die Schüler/-innen außerdem Fragen beantworten, wie z. B.: «Welche Bedeutung hat die Steigung einer Geraden im s-t-Diagramm?» (Antwort: Geschwindigkeit) oder «Welche Bedeutung hat die Steigung einer Geraden im v-t-Diagramm?» (Antwort: Beschleunigung). Wie das Beispiel zeigt, ist die Wissensvermittlung in den naturwissenschaftlichen Fächern des Berufsfelds Gesundheit nicht auf ein spezifisches Berufsbild und die entsprechenden Tätigkeiten ausgerichtet. Vielmehr müssen die Schüler/-innen, i. S. der staatsbürgerlichen Konvention, die eine theoretisch-abstrakte Anwendung theoretischer Konzepte und grundlegender Prinzipien vorsieht, Aufgaben bearbeiten, die in den meisten Fällen keinen unmittelbaren Bezug zu ihrem Ausbildungsalltag aufweisen.

Bisher wurde aufgezeigt, dass in den berufsfeldspezifischen Fächern der FMS Gesundheit theoretisch-abstraktes Wissen gefördert wird und, dass dieses durch die Ausrichtung an grundlegenden Prinzipien und Konzepten der jeweiligen disziplinären Fächer hervorgebracht wird. Ausgehend davon, dass sich die FMS Gesundheit in den beiden untersuchten Deutschschweizer Kantonen als «attraktive[r] Mix von Allgemeinbildung, Berufsbildung und Berufspraxis» (Bildungsdirektion Kanton Zürich 2017a, S. 3), «das Beste aus Schule und Lehre, Allgemeinbildung und Berufsbildung, Theorie und Praxis» (Bildungsdirektion Kanton Zürich 2017b, S. 3) sowie mit einem «starke[n] Praxisbezug zur Berufswelt» (Leitungskonferenz FMS Basel-Landschaft 2017, S. 4) profiliert, wird im Folgenden der Frage nachgegangen, wie in der FMS Gesundheit die Vermittlung praktischer Wissensformen erfolgt. Dies wird im ersten Schritt am Beispiel des Chemiepraktikums (als Teil des Berufsfeldfachs Chemie) für die berufsfeldspezifischen schulisch-praktischen Ausbildungsteile getan, bevor die Wissensvermittlung im außerschulisch-praktischen Ausbildungsteil des Fachmaturitätspraktikums Gesundheit betrachtet wird.

7.2.5.2 Berufsfeldspezifischer schulisch-praktischer Ausbildungsteil

Noch bevor der Unterricht beginnt, formatiert die soziomaterielle Ausstattung des Laborzimmers, in dem das Chemiepraktikum stattfindet, eine «disziplinäre [...] Sicht auf die Dinge» (Röhl 2013, S. 87) und strukturiert damit das Lernsetting vor: Reagenzgläser, Pipetten, Flüssigkeiten und Messinstrumente sind im Raum vorhanden (Abb. 7.8). Diese Gegenstände materialisieren alle industrielle

Die Formeln für die gleichmäßig beschleunigte Bewegung können wir auch ohne die grafische Interpretation herleiten, dafür aber mit mehr Mathematik. Dies soll Ihnen zeigen, dass es oft mehrere Herleitungen gibt und dass die Mathematik ein wichtiges Hilfsmittel für die Physik darstellt.

Rein mathematischer Beweis:

Definition für die gleichmäßig beschleunigte Bewegung: $a = \frac{\Delta v}{\Delta t} = \text{konstant}$.

Ist v_0 die Geschwindigkeit zum Zeitpunkt $t = 0$ und v die Geschwindigkeit zu einem späteren Zeitpunkt t , so berechnet sich die Beschleunigung wie folgt:

$$a = \frac{\Delta v}{\Delta t} = \frac{v - v_0}{t - 0} = \frac{v - v_0}{t}$$

Durch Umformung nach v erhalten wir die Geschwindigkeit als Funktion der Zeit:

$$v = v_0 + at \quad (2.1)$$

Bei einer gleichmäßig beschleunigten Bewegung ist a konstant und somit erhält man eine Gerade im v - t Diagramm (mit Steigung a und Achsenabschnitt v_0). Die Durchschnittsgeschwindigkeit \bar{v} kann relativ einfach mit Hilfe der Anfangs- und Endgeschwindigkeit berechnet werden:

$$\bar{v} = \frac{1}{2}(v_0 + v) \quad (2.2)$$

Mit der Definition der mittleren Geschwindigkeit $\bar{v} = \frac{\Delta s}{\Delta t}$, der Verschiebung $\Delta s = s - s_0$ und im Zeitintervall $\Delta t = t - 0 = t$ erhalten wir nun:

$$\bar{v} = \frac{\Delta s}{\Delta t} = \frac{s - s_0}{t} \Rightarrow s - s_0 = \frac{(2.1)}{2} (v_0 + v)t + s_0 = \frac{1}{2} (v_0 + v_0 + at)t + s_0 = \frac{1}{2} at^2 + v_0 t + s_0$$

Damit erhalten wir das Weg-Zeit Gesetz für die gleichmäßig beschleunigte Bewegung:

$$s = \frac{1}{2} at^2 + v_0 t + s_0 \quad (2.3)$$

Wenn wir diese Formel betrachten, können wir folgende Komponenten unterscheiden:

- $\frac{1}{2} at^2$ ist die „beschleunigungsbedingte“ Verschiebung.
- $v_0 t$ entspricht der Verschiebung durch die Startgeschwindigkeit, unabhängig davon, ob wir eine gleichmäßig beschleunigte Bewegung oder keine Beschleunigung haben.
- s_0 entspricht dem anfänglichen Starposition.

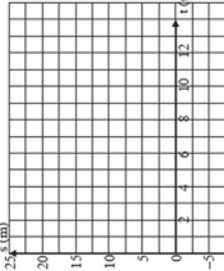
Bemerkung: s, a, v_0, s_0 sind vektorielle Größen und können somit positive und negative Werte annehmen.

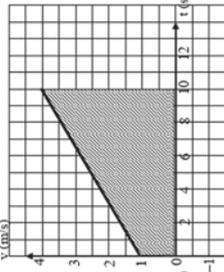
Übung 16: Rennwagen
 Ein Rennwagen soll beim Anfahren in den ersten 5 Sekunden 50m zurücklegen. Er bewegt sich in diesem Zeitraum gleichmäßig beschleunigt.

a) Wie gross muss die Beschleunigung des Rennwagens sein?
 b) Welche Geschwindigkeit erlangt er in diesen 5 Sekunden?

Übung 14: Weg - Zeit Diagramm
 Zeichnen Sie das Weg - Zeit Diagramm für das Beispiel auf Seite 14, wobei $s_0 = 0$ m.
 Hinweis: Die Kurve ist keine Gerade, sondern eine Parabel.

gleichmäßig beschleunigte Bewegung mit Anfangsgeschwindigkeit v_0 .

Weg - Zeit Diagramm (s) 

Geschwindigkeit - Zeit Diagramm (v) 

Aus der Geometrie wissen wir, dass die Fläche eines Trapezes berechnet wird, indem man die Mittellinie (die hier senkrecht steht) mit der Höhe (hier horizontal) multipliziert. Unter Verwendung der Formel $v = a \cdot t + v_0$ erhalten wir nun das Weg- Zeit Gesetz.

$$s = \frac{(v_0 + v)}{2} \cdot t = \frac{(v_0 + (at + v_0))}{2} \cdot t = v_0 t + \frac{1}{2} at^2$$

Weg - Zeit Gesetz: $s = \frac{1}{2} at^2 + v_0 t$

Übung 15: Weg - Zeit Diagramm
 Zeichnen Sie das Weg - Zeit Diagramm für das obige Beispiel ein, wobei $s_0 = 0$ m.
 Hinweis: Die Kurve ist keine Gerade, sondern ein Teil einer Parabel.

Unter der Berücksichtigung, dass auch nach eine Anfangsposition s_0 vorhanden sein kann, die man zum zurückgelegten Weg dazubaddieren muss, erhalten wir die folgenden Formeln für die gleichmäßig beschleunigte Bewegung:

Gleichmäßig beschleunigte Bewegung:

$$s = \frac{1}{2} at^2 + v_0 t + s_0$$

$$s = v_{\text{Perichelion}} \cdot t = \frac{v_0 + v_{\text{Ziel}}}{2} \cdot t$$

$$v = a \cdot t + v_0$$

$$a = \text{konstant}$$

Abb. 7.7 Arbeitsauftrag zum Thema Kinematik im Berufsfeldfach Physik. (Bildquelle: persönliches Skript Physiklehrperson, © M. B. Physiklehrperson)



Abb. 7.8 Räumliche Ausstattung des Laborzimmers an der FMS. (Bildquelle: eigene Fotos)

Qualitätseigenschaften wie Messbarkeit, Genauigkeit, Fachlichkeit und Wissenschaftlichkeit (Boltanski, Thévenot 2007).

Das Unterrichtsthema des beobachteten Chemiepraktikums ist *Lebensmittelchemie*. Hierfür wird von der Chemielehrperson ein Postenlauf mit folgenden fünf chemischen Versuchen bzw. Experimenten aufgebaut: *Untersuchung von*

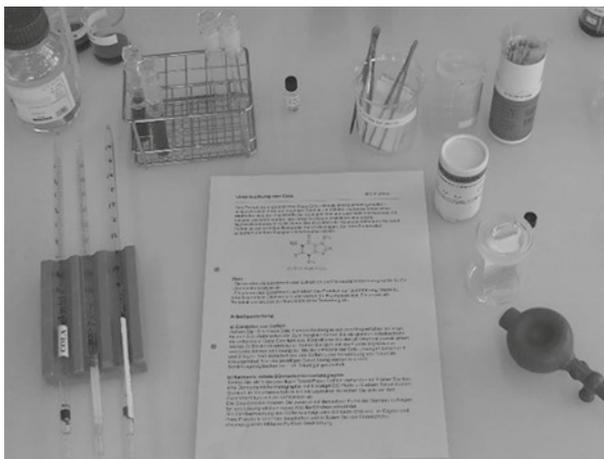


Abb. 7.9 Versuchsaufbau «Untersuchung von Cola». (Bildquelle: eigenes Foto)

Cola; Verflüssigung von Gelatine durch Proteasen in Früchten; Smarties – natürliche oder künstliche Farbstoffe?; Wieviel Natriumhydrogencarbonat enthält eine Brausetablette?; Konservierungsmittel in Tomatenpüree. Die Schüler/-innen sollen im Rahmen dieser Versuche bestimmte Inhaltsstoffe in unterschiedlichen Lebensmitteln nachweisen. Die chemischen Versuche müssen gemäß Versuchsanweisungen (Beschreibung des Versuchsablaufs inkl. teilweise Informationen zur Zusammensetzung bestimmter chemischer Stoffe) durchgeführt werden. Abb. 7.9 verdeutlicht für den Versuch *Untersuchung von Cola*, wie die Schüler/-innen den Versuchsaufbau, d. h. das von der Chemielehrperson im Vorfeld vorbereitete «experimentelle Arrangement» (Röhl 2013, S. 72) vorfinden: Dazu gehörten u. a. Kapillarröhrchen, verschiedene Messgefäße, Pipetten, Teststreifen zur Ermittlung des pH-Werts, Pinzetten und unterschiedliche chemische Lösungen. Es handelt sich also um ein «dingliche[s] Arrangement» (Röhl 2013, S. 67), das industrielle Qualitätseigenschaften der Wissensvermittlung (u. a. instruiert/angeleitet, problemorientiert) in der Lernsituation formatiert und materialisiert, bevor die Schüler/-innen im Chemiepraktikum aktiv werden.

Die Schüler/-innen lernen im berufsfeldspezifischen schulisch-praktischen Ausbildungsteil unterschiedliche praktische Fähigkeiten i. S. von Arbeitstechniken, wie Flüssigkeiten mithilfe unterschiedlicher Messinstrumente exakt (z. B. $\frac{1}{2}$ Mikroliter) abzumessen (Abb. 7.10), oder das Hantieren mit unterschiedlichen Laborinstrumenten, z. B. Bunsenbrenner, Pinzetten, Mikropipetten und Kapillarröhrchen (Abb. 7.11).



Abb. 7.10 Exaktes Abmessen und Aufziehen bestimmter Flüssigkeiten mithilfe diverser Laborinstrumente. (Bildquelle: eigene Fotos)

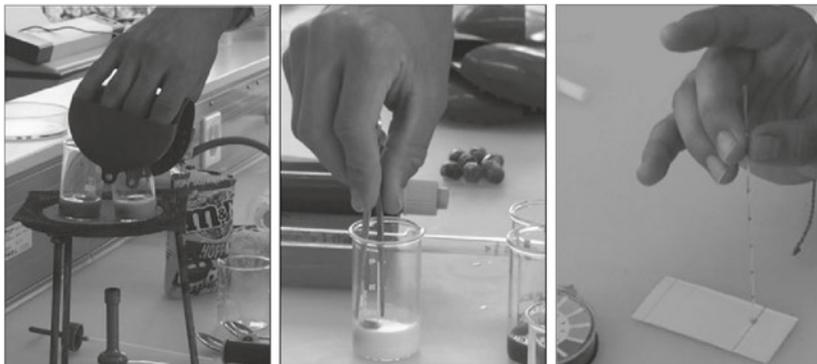


Abb. 7.11 Umgang mit diversen Laborinstrumenten. (Bildquelle: eigene Fotos)

Die verantwortliche Chemielehrperson hebt im anschließenden Gespräch wiederholt hervor, dass die Schüler/-innen im Rahmen dieser schulisch-praktischen Ausbildungsgefäße im Gegensatz zum betrieblichen Lernsetting in der Berufspraxis (grundsätzlich) nicht mit unvorhersehbaren Zwischenfällen rechnen müssen, sondern das Befolgen der Versuchsanweisung zum gewünschten Ergebnis führe. Schliesslich handle es sich um

von uns [den Chemielehrpersonen, R. E.] ja sehr gut ausprobierte Versuche. Während, wenn man eben dort [in der Berufspraxis, R. E.] in den Laboralltag geht, dann funktioniert ja vieles gar nicht und dann muss man ja das immer wieder machen, bis es dann halt nachher das Ergebnis liefert, was man tatsächlich präsentieren kann. (FMS-LP_1_B)

Die Wissensvermittlung findet in den schulisch-praktischen Ausbildungsgefäßen der FMS Gesundheit also in einem geschützten Rahmen statt, der didaktisch aufbereitet, durchgeplant, «hochgradig standardisiert und choreografiert» (Röhl 2013, S. 91) ist und dessen reibungsloses Funktionieren von der Chemielehrperson als Teil der Unterrichtsvorbereitung sichergestellt wurde (Röhl 2013). Die Wissensvermittlung im Chemiepraktikum liefert demnach «keine Realität» (FMS-LP_1_B), i. S. von praktischer Berufserfahrung, denn

wir simulieren hier ja alles nur (*lacht*). Also dieser Druck fehlt, dass das Ergebnis dann nachher eben auch etwas zählt und eben vielleicht für die Gesundheit relevant ist. Das fehlt auf jeden Fall. Also gegenüber einer medizinischen Praxisassistentin oder so, die ja jeden Tag mit ganz vielen Fällen zu tun hat, bei denen es dann, ja, um reale

Probleme geht, sind wir hier [im Chemiepraktikum, R. E.] natürlich am Simulieren.
[...] Also diese Relevanz der Arbeit an sich, die ist hier natürlich noch nicht gegeben.
[...] Also, das ist in der Berufslehre ganz sicher anders. (FMS-LP_1_B)

Die FMS-Vertreter/-innen valorisieren die Wissensvermittlung in den schulisch-praktischen Ausbildungsgefäßen der FMS Gesundheit sowohl mit Bezug auf die industrielle Konvention (u. a. Anleitung/Instruktionen), die in Form eines Dispositivs aus Objekten und Forminvestitionen in der Ausbildungssituation der FMS Gesundheit verankert ist, als auch mit Bezug auf die häusliche Konvention, wobei insbesondere deren schulische Aspekte betont werden: didaktisch vorbereitete und erprobte Versuche zum Erlernen praktischer Fähigkeiten sowie Konsequenzen, die sich ausschließlich auf die Schulnote der Schüler/-innen auswirken, nicht aber auf Drittpersonen wie Patientinnen und Patienten (FMS-LP_3_C; FMS-LP_1_B). Mit Bezug darauf weisen die FMS-Vertreter/-innen die häuslich-betriebliche Rationalität i. S. eines Lernens anhand «reale[r] Probleme» (FMS-LP_1_B) und unmittelbarer Konsequenzen z. B. für den Gesundheitszustand eines Patienten bzw. einer Patientin, für die Valorisierung der Wissensvermittlung in den schulisch-praktischen Ausbildungsteilen zurück. Die Vermittlung praktischen Wissens findet anders als in der BGB FaGe nicht am betrieblichen Lernort und damit der Berufspraxis statt, in der ein «sense pratique des choses»⁴⁹ (FMS-Leitung_2_C) vorherrscht, sondern im Laborzimmer, in dem gilt: «[T]out est monté, tout est réparé, tout fonctionne»⁵⁰ (FMS-Leitung_2_C). Eine FMS-Lehrperson fasst die Wissensvermittlung in den schulisch-praktischen Ausbildungsteilen an der FMS Gesundheit zusammen als «des COURS où en remplace (*riant*) le stylo par une balance, voilà»⁵¹ (FMS-Leitung_2_C). Die Schüler/-innen begrüßen diese praktisch ausgerichteten Ausbildungsgefäße, denn «dadurch lernt man etwas mehr» (FMS-Schüler_2_A) und man kann «sehen, was dann überhaupt passiert, anstatt nur auf dem Blatt» (FMS-Schüler_2_A).

Der dritte Teil zur Analyse der Wissensvermittlung und -aneignung in der FMS Gesundheit fokussiert den außerschulischen-praktischen Ausbildungsteil, das Fachmaturitätspraktikum Gesundheit, und zeigt auf, dass in den untersuchten Kantonen unterschiedliche Konventionen in den jeweiligen Ausbildungssituationen der FMS Gesundheit formatiert, verankert und mächtig sind.

⁴⁹ «praktischer Sinn der Dinge» (Übersetzung R. E.).

⁵⁰ «Alles ist aufgebaut, alles ist bereitgelegt, alles funktioniert.» (Übersetzung R. E.).

⁵¹ «KURSE, in denen man (*lachend*) den Stift durch eine Waage ersetzt, voilà.» (Übersetzung R. E.).

7.2.5.3 Berufsfeldspezifischer außerschulisch-praktischer Ausbildungsteil – Fachmaturität Gesundheit

Zur Erlangung der Fachmaturität Gesundheit, dem zweiten FMS-Abschluss, müssen die Schüler/-innen u. a. eine mindestens 24-wöchige praktische Erfahrung in einer Institution des Gesundheitswesens absolvieren. Dabei geht es gemäß Reglement über die Anerkennung von Abschlüssen der FMS darum,

- a. eine vertiefte Vorstellung von der Arbeitswelt des gewählten Berufsfelds zu erhalten,
- b. grundlegende Kenntnisse und praktische Erfahrungen im Umgang mit Menschen und Themen zu erwerben,
- c. Erfahrungen mit alltäglichen, fächerübergreifenden Fragestellungen bezüglich Organisation, Administration und Teamarbeit zu sammeln,
- d. im Umgang mit anspruchsvollen und komplexen Situationen zu wachsen und sich selbst in solchen Situationen kennen zu lernen sowie
- e. Verbindungen zwischen den erlangten theoretischen Kenntnissen und in der Praxis beobachteten Situationen herzustellen. (EDK 2018c)

Die Schüler/-innen sollen während des Fachmaturitätsjahres «wirklich raus in die Praxis, Praxiserfahrung [sammeln, R. E.] und anpacken und arbeiten» (FMS-Leitung_1_B), «einfach mal in die Arbeitswelt hineinschauen» (FMS-Schüler_2_A), «schauen, einfach, ja, wie das läuft [die Praxis, R. E.] und so, weil wir eben jetzt [im Berufsfeldunterricht, R. E.] noch überhaupt nichts sehen» (FMS-Schülerin_5_A). Die Fachmaturandinnen und -maturanden sollen eigene Erfahrungen machen und erfahren: «[H]alte ich die Nähe aus, kann ich auch mit z. B. alten Menschen umgehen, [...] wie mache ich das in einem Altersheim, *gruselt*⁵² es mich nicht, wenn ich einem alten Menschen zum Beispiel Intimpflege machen muss? Halte ich das aus?» (Vertretung Studiengang Pflege FH).

Im Fachmaturitätspraktikum Gesundheit sind die Fachmaturandinnen und -maturanden als Praktikantinnen und Praktikanten in die betriebliche Hierarchie einer Institution des Gesundheitswesens eingebunden und sind dort (oftmals zum ersten Mal) Teil der Arbeits- und Berufswelt.⁵³ Die Schüler/-innen wechseln

⁵² Schweizer Mundartausdruck für ekeln.

⁵³ Eine Berufskundelehrperson FaGe hat im Interview mit Nachdruck auf den Unterschied zwischen Praktikanten und Lernenden verwiesen: «Ein Praktikant ist einfach kein Lernender. Ein Praktikant ist ein Praktikant, der bekommt einen Einblick, aber er bekommt keine Ausbildung. [...] Nicht mit dem Ziel, dass der [der Praktikant, R. E.] das nachher selber kann. Es ist ja keine Ausbildung.» (Bk-LP_1_1).

während dieser Zeit aus ihrem gewohnten Schulalltag in den Berufsalltag in einem Betrieb. Zu den neuen Erfahrungen in einem Betrieb gehören z. B. das Chef-Praktikanten-Arbeitsverhältnis (FMS-LP_1_A) oder die Tatsache, dass die Schüler/-innen oftmals als Erwachsene mit «Herr sowieso, Frau sowieso» (FMS-LP_1_A) angesprochen werden und «nicht mehr die Anna oder Julia» (FMS-LP_1_A) sind. Außerdem müssen die Fachmaturandinnen und -maturanden im Praktikum oftmals einen «weißen Kittel» (FMS-LP_1_A), also offizielle Berufskleidung, tragen. Die befragten Akteurinnen und Akteure stützen sich also auf ein Dispositiv aus Objekten und kognitiven Formaten (Berufskleidung, Berufshierarchie, berufliche Rolle, Konfrontation mit Patientinnen und Patienten), um das Fachmaturitätspraktikum als häusliches Lernsetting zu valorisieren, in dem betriebliche Eigenschaften mächtig sind.

Obwohl FMS-Vertreter/-innen in allen Kantonen dem Fachmaturitätspraktikum Gesundheit eine wie oben beschriebene häuslich-betriebliche Qualität beigemessen haben, unterscheiden sich Reichweite und Verankerung dieser betrieblichen Artikulation der häuslichen Konvention zwischen den untersuchten Ausbildungssituationen der FMS Gesundheit. Um diese Unterschiede zu verdeutlichen, wird im Folgenden am Beispiel der Kantone Zürich, Waadt und Tessin die Frage reflektiert, was als legitime Praxiserfahrung anerkannt wird. Die genannten Kantone wurden in diesem Zusammenhang ausgewählt, weil sie für einen berufsbildungsstarken Deutschschweizer Kanton (Fall A) sowie zwei allgemeinbildungsstarke Kantone der lateinischen Schweiz stehen (Fälle C und D). Mit der Auswahl dieser Fälle ist ein sprachregionaler Vergleich hinsichtlich des Verständnisses von Praxis möglich. Folgende Fragen sind von Interesse: Basierend auf welchen Konventionen wird die im Rahmen der Fachmaturität Gesundheit stattfindende Vermittlung praktischer Erfahrungen in den unterschiedlichen Kantonen und Sprachregionen valorisiert? Über welche Formate und Qualitätsdispositive wird die Mächtigkeit der in diesem Zusammenhang dominanten Konventionen in der Ausbildungssituation stabilisiert?

7.2.5.3.1 Kanton Zürich: Ausrichtung an basalen Handlungskompetenzen der BGB FaGe

Eine Besonderheit der Ausgestaltung der Fachmaturität Gesundheit im Kanton Zürich (Fall A) ist, dass Inhalt, Organisation und Zuweisung der Praktikumsplätze durch die kantonale Organisation der Arbeitswelt Gesundheit, eine Akteurin der Berufsbildung, erfolgt (FMS-Leitung_1_A; FMS-LP_1_A). Das Fachmaturitätspraktikum ist als strukturiertes Praktikum ausgestaltet, d. h., dass inhaltlich ein Katalog mit basalen Kompetenzen festgelegt wurde, die Fachmaturandinnen und -maturanden Gesundheit während des Praktikums erwerben

müssen. Leitend waren dabei die beruflichen Kompetenzen und -ziele der BGB FaGe aus dem Handlungskompetenzbereich *Pflege und Betreuung* (Oda Gesundheit Zürich o. J.). Tab. 7.2 verdeutlicht exemplarisch die Nähe zwischen den Handlungskompetenzen der BGB FaGe und denjenigen der Fachmaturität Gesundheit. Bis auf die Handlungskompetenz *Sie/er unterstützt Klientinnen*

Tab. 7.2 Bildungsinhalte im Kompetenzbereich Pflege und Betreuung. (Quelle: Oda Gesundheit Zürich (o. J.), Kursivsetzung R. E; eigene Darstellung)

Kompetenzen des Bereichs <i>Pflege und Betreuung</i>	
BGB FaGe	Fachmaturität Gesundheit
Sie/er führt die bedarfs- und situationsgerechte Pflege von Klientinnen/Klienten gemäß bestehender Pflegeplanung und unter Berücksichtigung der altersspezifischen, kulturellen und religiösen Gewohnheiten aus.	Sie/er führt <i>unter Anleitung</i> die bedarfs- und situationsgerechte Pflege von Klientinnen/Klienten gemäß bestehender Pflegeplanung und unter Berücksichtigung der altersspezifischen, kulturellen und religiösen Gewohnheiten aus.
Sie/er unterstützt die Klientinnen und Klienten bei der selbstständigen Körperpflege, leitet diese dabei an oder führt die Körperpflege stellvertretend durch.	Sie/er unterstützt die Klientinnen und Klienten bei der selbstständigen Körperpflege, leitet diese dabei an oder führt die Körperpflege stellvertretend durch.
Sie/er erhält und fördert die Beweglichkeit von Klientinnen und Klienten, leitet diese an und führt Lagerungen, Mobilisationen und Transfers durch.	Sie/er erhält und fördert die Beweglichkeit von Klientinnen und Klienten, leitet diese an und führt Lagerungen, Mobilisationen und Transfers durch.
Sie/er unterstützt Klientinnen und Klienten bei der Ausscheidung.	Sie/er unterstützt Klientinnen und Klienten bei der Ausscheidung.
Sie/er unterstützt Klientinnen und Klienten bei der Atmung.	Sie/er unterstützt Klientinnen und Klienten bei der Atmung.
Sie/er unterstützt Klientinnen und Klienten beim Umgang mit ihrer Sexualität.	
Sie/er geht angemessen mit anspruchsvollen Pflegesituationen um, unter anderem mit Menschen mit Kommunikationseinschränkungen.	Sie/er geht angemessen mit anspruchsvollen Pflegesituationen um, unter anderem mit Menschen mit Kommunikationseinschränkungen.
Sie/er unterstützt Klientinnen und Klienten beim Ruhen und Schlafen.	Sie/er unterstützt Klientinnen und Klienten beim Ruhen und Schlafen.
Sie/er wirkt gemäß der Delegation bei der Anwendung von Instrumenten, die der Qualitätssicherung dienen, mit.	Sie/er wirkt gemäß der Delegation bei der Anwendung von Instrumenten, die der Qualitätssicherung dienen, mit.

und Klienten beim Umgang mit ihrer Sexualität wurden alle beruflichen Handlungskompetenzen aus dem Bereich Pflege und Betreuung der BGB FaGe für das strukturierte Fachmaturitätspraktikum in Gesundheit übernommen. Die teilweise identischen Formulierungen heben diese Parallelen hervor.⁵⁴

Der Vergleich zeigt, dass die Handlungskompetenzen und Ziele für die Fachmaturität Gesundheit eine geringere Verantwortungsübernahme vorsehen. Dies wird z. B. durch ergänzte Formulierungen wie *unter Anleitung* (siehe erste Handlungskompetenz) betont oder dadurch, dass Fachmaturandinnen und -maturanden z. B. ausschließlich kapillare, aber keine venösen Blutentnahmen durchführen müssen (OdA Gesundheit Zürich o. J.). Für den berufsbildungsstarken Kanton Zürich zeigt sich also insgesamt, dass Praxiserfahrung im Rahmen der Fachmaturität Gesundheit als Erlernen berufspraktischer Handlungskompetenzen mit Blick auf konkrete Tätigkeiten und Aufgaben einer FaGe verstanden wird, die sich die Fachmaturandinnen und -maturanden eingebettet in tatsächliche Pflegeprozesse und damit in Interaktion mit Patientinnen und Patienten aneignen sollen. Die kantonale OdA Gesundheit sowie die Wegleitung zur Fachmaturität Gesundheit sind damit relevante Bestandteile eines Qualitätsdispositivs, das die Mächtigkeit der betrieblichen Auslegung der häuslichen Konvention für die Valorisierung und Legitimation von Praxiserfahrung im Rahmen der Fachmaturität Gesundheit stabilisiert.

7.2.5.3.2 Kantone Waadt und Tessin: Sprachregionsspezifisches Ausbildungsmodell der Fachmaturität Gesundheit

In der Westschweiz konnten Schüler/-innen bis ins Jahr 2012 ohne Erfordernis der Fachmaturität, d. h. nur mit dem FMS-Ausweis Gesundheit, an die Westschweizer FH Gesundheit (HES-SO) übertreten. Voraussetzung war jedoch das Absolvieren eines fachbereichsspezifischen vorbereitenden Jahres als integrierter Bestandteil des Fachhochschulstudiums, analog zu demjenigen, welches auch Abgänger/-innen einer gymnasialen Maturität für die Zulassung zu den FH absolvieren müssen. 2012 entschied das Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT), nur noch Maturitäten als Zulassungsausweise zu den FH zu akzeptieren, um die damals bestehende bildungssystemische Ungleichbehandlung von Inhaberinnen und Inhabern eines EFZ aufzuheben, die für den Fachhochschulzugang eine Berufsmaturität benötigen (Sottas 2011). Um die

⁵⁴Die hier aufgeführten Kompetenzen für die BGB FaGe basieren auf der alten Bildungsverordnung EFZ FaGe von 2008. Aus diesem Grund können die Begrifflichkeiten und Bezeichnungen der einzelnen Kompetenzbereiche leicht vom Qualifikationsprofil EFZ FaGe in Tab. 7.1 abweichen, das auf der Bildungsverordnung EFZ FaGe von 2016 beruht.

Tab. 7.3 Fachmaturität Gesundheit gemäß Westschweizer Modell. (Quelle: Sottas 2011, eigene Darstellung)

Fachmaturität Gesundheit gemäss Westschweizer Modell	
Kurs/schulisches Lernsetting	vier Wochen theoretische Grundlagen und Vorbereitung auf die Praktika
	zehn Wochen praktische Kurse
berufliche Praxis in einer Institution des Gesundheits- oder Sozialwesens	acht Wochen berufliche Praxis (« <i>stage spécifique</i> » [CIIP 2011])
berufliche Praxis in der Arbeitswelt generell	sechs Wochen Praxis (« <i>stage libre</i> » [CIIP 2011])
persönliches Projekt	vier Wochen verfassen der schriftlichen Fachmaturitätsarbeit
<i>Total</i>	<i>32 Wochen, davon 24 Wochen Praxiserfahrung i. w. S.</i>

Zubringerfunktion der FMS zu den FH im Bereich Gesundheit formal abzusichern, wurde folglich (deutlich später als in anderen Sprachregionen), auch in der Westschweiz die Fachmaturität eingeführt. Die Ausgestaltung dieses «*titre au milieu*»⁵⁵ (Vertretung_3 EDK) erforderte im Bereich Gesundheit die Berücksichtigung sprachregionaler Besonderheiten. Deshalb und ausgehend davon erarbeiteten FMS-Vertreter/-innen der Westschweiz zusammen mit denjenigen des Kantons Tessin ein eigenes sprachregionsspezifisches Modell zur Ausgestaltung der Fachmaturität Gesundheit, das sogenannte *Modèle romand*, sowie einen darauf basierenden entsprechenden sprachregionsspezifischen Rahmenlehrplan (CIIP 2011). Dieses zeichnet sich im Vergleich zum üblichen Modell durch einige Besonderheiten aus, die in Tab. 7.3 zusammengefasst und anschließend erläutert sind.

Die ersten 14 Wochen absolvieren die Fachmaturandinnen und -maturanden Gesundheit zusammen mit Gymnasiastinnen und Gymnasiasten in einer Klasse an der FH, in der sie vier Wochen in theoretische Grundlagen («*bases théoriques*» [CIIP 2011]) eingeführt werden. Die restlichen zehn Wochen nehmen sie an

⁵⁵ «Titel dazwischen» (Übersetzung R. E.).

praktischen Kursen («cours pratiques» [CIIP 2011]) teil und werden in sogenannten Skill-Labs unterrichtet (CIIP 2011).⁵⁶ Erste praktische Grundfertigkeiten werden im Westschweizer Modell demnach in einem geschützten Rahmen mit Simulationspatienten oder Patientenpuppen erlernt, bevor die Fachmaturandinnen und -maturanden in die berufliche Praxis in einer Institution des Gesundheits- oder Sozialwesens einsteigen und dort mit Patientinnen und Patienten arbeiten. Die Vermittlung von Praxis in den ersten 14 Wochen betont im Westschweizer Modell insbesondere häuslich-schulische Eigenschaften, wie die Vorbereitung und das Üben praktischer Handgriffe im noch geschützten Rahmen der Skill-Labs.

Ein weiterer Unterschied zum üblichen Modell der Fachmaturität Gesundheit sind die zwei verschiedenen Formen von Praktika, die das Westschweizer Modell als Teil der Praxiserfahrung vorsieht: ein spezifisches Praktikum («stage spécifique» [CIIP 2011]) sowie ein freies Praktikum («stage libre» [CIIP 2011]) bzw. Praktikum in der Arbeitswelt i. w. S. («stage dans le monde du travail au sense large») (Canton de Vaud 2016b; CIIP 2011). Während das spezifische Praktikum einen mindestens achtwöchigen praktischen Einsatz in einer Institution des Gesundheits- oder Sozialwesens vorsieht, braucht das freie Praktikum keinen Bezug zum Gesundheitswesen resp. zu einem Gesundheitsberuf aufzuweisen. Letzteres kann folglich auch an einer Tankstelle, in einem Bekleidungsgeschäft oder einer Bäckerei absolviert werden, da das primäre Ziel das Sammeln von Lebenserfahrung ist und

dass man einmal gearbeitet hat, Arbeitswelterfahrung hat, Vorgesetzte erfahren hat, das ganze Zeug, welches man in der Schule nicht hat. Eben, dass halt Termine gelten, im Sinne von «bis dann ist es gemacht» und so weiter und das kann man ja egal wo erwerben. (Vertretung_2 EDK)

Als zweites Zwischenfazit wird demnach mit Blick auf die Vermittlung von Praxis für das Westschweizer Modell der Fachmaturität Gesundheit festgehalten, dass es, wie auch im üblichen Modell, darum geht, dass die Schüler/-innen in einen gesundheitsspezifischen Arbeitsprozess integriert sind und spüren, was es bedeutet, einen gesundheitsspezifischen Berufsalltag zu haben, also häuslich-betriebliche Ausbildungseigenschaften.

⁵⁶ Skill-Labs sind Trainingseinrichtungen, in denen ohne Konfrontation mit Patienten, dafür aber u. a. mit Patientenpuppen, spezifische Fertigkeiten und Fähigkeiten für die spätere Berufsausübung praktisch erlernt werden (St. Pierre, Breuer 2013).

Es waren die Modalitäten dieser Praktika, die sich in der Genehmigungsphase des Westschweizer Modells als sensible Punkte («point sensible» [Sottas 2011, S. 12]), Unsicherheit («incertitude» [Sottas 2011, S. 12]) sowie Schlüsselfrage («question-clé» [CIIP 07.022011, S. 4]) herausgestellt haben. Disputiert wurde insbesondere darüber, ob ein Praktikum auch dann als legitime Praxiserfahrung anerkannt werden kann, wenn es der schulischen Logik der häuslichen Konvention folgt und eine Simulation der Berufsrealität in Skill-Labs mit Patientenvorhüllen vorsieht und damit in einem geschützten Rahmen stattfindet. Als Ergebnis dieses – auch sprachregionalübergreifenden – Disputs haben FMS-Vertreter/-innen der lateinischen Schweiz nach Genehmigung des Modells durch die EDK in einen eigenen sprachregionsspezifischen Rahmenlehrplan zur Ausgestaltung der Fachmaturität Gesundheit investiert. Dieser kann als zentrale Forminvestition interpretiert werden, mit der die FMS-Vertreter/-innen der lateinischen Schweiz die Reichweite der schulischen Artikulation der häuslichen Konvention in zeitlicher (eine Änderung des Rahmenlehrplans ist nur langfristig möglich) sowie räumlicher Hinsicht (für die ganze lateinische Schweiz geltend) ausweiten und verankern konnten. Mit Blick auf die Vermittlung von praktischen Erfahrungen konnte damit in den lateinischen Kantonen in einem für die Fachmaturität Gesundheit grundlegenden Dokument mit nationaler Reichweite die schulische Artikulation der häuslichen Konvention als gleichsam legitim zu deren betrieblichen Artikulation formatiert, verankert und für die Valorisierung von Praxis stabilisiert werden. Diese Forminvestition steht den FMS-Akteurinnen und -Akteuren der lateinischen Schweiz heute in den Aushandlungssituationen als Instrument der Valorisierung zur Verfügung, um die schulische Artikulation der häuslichen Konvention zusätzlich zu deren betrieblichen Artikulation als gleichermaßen legitimer Äquivalenzmaßstab zur Valorisierung von Praxis und Praxiserfahrungen im Rahmen einer Ausbildung auf Sekundarstufe II zu stabilisieren, abzusichern und in diesem Zusammenhang der schulischen Artikulation der häuslichen Konvention Mächtigkeit zu verleihen (Diaz-Bone 2017a). In den beiden untersuchten Kantonen der lateinischen Schweiz wird Praxis bzw. praktische Erfahrungen im Rahmen der Fachmaturität Gesundheit also – anders als im berufsbildungsstarken Kanton Zürich – sowohl mit Bezug auf betriebliche wie auch auf schulische Eigenschaften der häuslichen Konvention valorisiert.

Die Tatsache, dass die Hochschullandschaft in der Westschweiz kaum HF, sondern fast ausschließlich FH kennt, beeinflusst die Attraktivität und Bedeutung des FMS-Ausweises in der Westschweiz. So sind einige befragte Schüler/-innen sowie eine FMS-Leitung der Westschweiz der Meinung, mit dem FMS-Ausweis könne man nicht viel anfangen, sodass die Fachmaturität erforderlich sei, um anschließend etwas Spannendes machen zu können (FMS-Leitung_1_C; FMS-S_C). Entsprechend ist die Fachmaturität Gesundheit heute ein etablierter

Bestandteil der Westschweizer Sekundarstufe II (Froidevaux und Mougin 2012, S. 12) und der bevorzugte Weg ins Pflegestudium an der FH (Vertretung_3 EDK). Vor dem Hintergrund der Westschweizer Bildungslandschaft und Gesellschaftsstruktur schreiben die FMS-Vertreter/-innen des Kantons Waadt der Fachmaturität (generell, nicht nur Gesundheit) heute zudem insbesondere eine staatsbürgerliche Funktion und Qualität zu, da die Fachmaturität eine Ausbildung ist «où intégration et ascenseur social opèrent avec succès»⁵⁷ (Froidevaux und Mougin 2012), was zur Erhöhung der Chancengleichheit beigetragen (Froidevaux und Mougin 2012). Die Fachmaturität Gesundheit «à l'échelle romande»⁵⁸ (Froidevaux und Mougin 2012, S. 14) ist außerdem auch ein Beispiel dafür, wie sich die FMS Gesundheit immer wieder an die jeweiligen, auch sprachregionalen Gegebenheiten angepasst hat.

Resümee Wissensvermittlung und -aneignung FMS Gesundheit

Im berufsfeldspezifischen *schulisch-theoretischen Ausbildungsteil* der FMS Gesundheit knüpft die Wissensvermittlung und -aneignung nicht unmittelbar an die Ausbildungsrealität der Schüler/-innen an, sondern stellt im staatsbürgerlichen Sinne die Ausrichtung am Allgemeinen, an grundlegenden Prinzipien der jeweiligen disziplinären Fächer, ins Zentrum (Röhl 2013). So werden z. B. physikalische Grundlagen anhand von Geschwindigkeits-Zeit-Diagrammen und dahinterliegenden mathematischen Herleitungen vermittelt oder biologische Grundkenntnisse der klassischen Genetik über das Durchführen einer Stammbaumanalyse.

Die Wissensvermittlung und -aneignung im berufsfeldspezifischen *schulisch-praktischen Ausbildungsteil* der FMS Gesundheit, die am Beispiel des Chemiepraktikums ausgeführt wurde, findet nicht im Kontakt mit Patientinnen und Patienten oder eingebunden in Arbeitsprozesse in einem betrieblichen Laboralltag statt, sondern mithilfe der von der Chemielehrperson durchgeplanten und «choreografiert[en]» (Röhl 2013, S. 91) chemischen Versuchen. Die Vermittlung der praktischen Fertigkeiten erfolgt damit im geschützten Rahmen mit Konsequenzen, die sich (wenn überhaupt) nur auf die Schulnote, nicht aber auf Drittpersonen auswirken. Die Wissensvermittlung und -aneignung in den schulisch-praktischen Ausbildungsteilen der FMS Gesundheit, lässt sich damit also insbesondere über häuslich-schulische Eigenschaften charakterisieren, während betriebliche Aspekte zurückgewiesen werden. Zudem ist im untersuchten Chemiepraktikum die industrielle Konvention (Versuchsanweisungen sowie Objekte, die u. a. Wissenschaftlichkeit, Messbarkeit oder Genauigkeit

⁵⁷ «wo Integration und sozialer Aufstieg erfolgreich funktionieren» (Übersetzung R. E.).

⁵⁸ «nach Maßgabe der Westschweiz» (Übersetzung R. E.).

verkörpern) in der Ausbildungssituation «bereits mehr oder weniger vorhanden, bevor die Personen die Szene betreten» (Dodier 2011, S. 91).

Im berufsfeldspezifischen *außerschulisch-praktischen* Ausbildungsteil der FMS Gesundheit, dem Fachmaturitätspraktikum, dominieren mit Blick auf die Aneignung und Vermittlung von Wissen häuslich-betriebliche Ausbildungseigenschaften: Die Fachmaturandinnen und -maturanden lernen eingebunden in die Berufspraxis und damit in Konfrontation mit Patientinnen und Patienten sowie eingebunden in einen konkreten Arbeitsprozess. Es wurde gezeigt, dass für die Valorisierung von Praxiserfahrung in den Kantonen der lateinischen Schweiz anders als im berufsbildungsstarken Deutschschweizer Kanton zudem auch häuslich-schulische Eigenschaften als legitime Rationalitäten des Erwerbs von Praxiserfahrung erachtet werden.

7.2.6 Sprachregional vergleichende Analyse des Ausbildungsprofils FMS Gesundheit

Im vorliegenden Kapitel wird die Teilfrage zu den sprachregionalen Unterschieden in der Profilierung der FMS Gesundheit beantwortet. Es geht im Folgenden nicht wie bisher um einen Vergleich zwischen den beiden Ausbildungsprogrammen FMS Gesundheit und BGB FaGe (dieser folgt in Abschn. 7.3), sondern um eine sprachregional vergleichende Analyse, in der ausschließlich die Ausbildungsprofile FMS Gesundheit betrachtet werden.

7.2.6.1 Funktion der FMS auf der Sekundarstufe II

Die FMS-Vertreter/-innen der untersuchten Deutschschweizer Kantone Zürich und Basel-Landschaft (Fälle A und B) profilieren die FMS auf der Sekundarstufe II im Bereich Gesundheit über ihren spezifischen Bildungsauftrag zwischen Allgemein- und Berufsbildung, d. h. sowohl über die Vermittlung einer vertieften Allgemeinbildung (staatsbürgerliche Qualitätseigenschaft) als auch über die berufsfeldspezifische Vorbereitung auf weiterführende Tertiärausbildungen (industrielle Qualitätseigenschaft). Dieses Ergebnis geht mit den im Forschungsstand skizzierten sprachregional unterschiedlichen Bildungstraditionen einher, die sich auch darin zeigen, dass sich Bildungsangebote in der Deutschschweiz deutlich stärker als in der Westschweiz über die Spezifität der Ausbildung profilieren. Im Fall der FMS ist dies entsprechend ihr berufsfeldspezifischer Bildungsauftrag – i. S. einer gezielten berufsfeldspezifischen Tertiärvorbereitung –, der sowohl in Fall A als auch B in der Profilierung der FMS Gesundheit deutlich sichtbar ist. Ausgehend davon ist es folgerichtig, dass insbesondere für leitende und unterrichtende FMS-Vertreter/-innen der beiden Kantone die «richtigen

Schülerinnen und Schüler» (FMS-Leitung_2_B) jene sind, die bereits eine Vorstellung von der Fachrichtung ihrer Bildungs- und Berufslaufbahn haben. Mit der Betonung, eine Wahlschule zu sein, weisen die FMS-Vertreter/-innen der genannten Fälle eine «Auffangbeckenfunktion» der FMS Gesundheit für Schüler/-innen, deren Noten für das Gymnasium nicht ausreichen, deutlich zurück (auch wenn es viele Schüler/-innen gibt, die die FMS aus diesem Grund besuchen).

Die starke Priorisierung allgemeinbildender Ausbildungen in der Westschweiz zeigt sich im Kanton Waadt (*Fall C*) u. a. darin, dass FMS-Schüler/-innen von einem «Zwang» (FMS-LP_2_C, Übersetzung R. E.) sprechen, nach Ende der obligatorischen Schulzeit weiterhin in die Schule zu gehen, da eine berufliche Grundbildung vonseiten der Eltern keine akzeptable Ausbildungsoption ist (Delay 2018). Die leitenden und unterrichtenden FMS-Vertreter/-innen sehen die Zielgruppe der FMS entsprechend auch in Jugendlichen, deren schulische Leistungen für das Gymnasium nicht ausreichen, aber mit der FMS eine Möglichkeit haben, eine allgemeinbildende Ausbildung zu absolvieren. Die stark zugunsten der Allgemeinbildung hierarchisierte Sekundarstufe II schlägt sich entsprechend auch in der Profilierung der FMS Gesundheit nieder. Die FMS fungiert im Fall C als Umweg zur Erlangung der gymnasialen Maturität und wird deutlich weniger als in den Deutschschweizer Fällen A und B über die industrielle Qualität eines gezielten berufsfeldspezifischen Zubringers zu den tertiären Gesundheitsausbildungen profiliert. Diese «Umwegfunktion» der FMS deckt sich mit der im Forschungsstand für Westschweizer Kantone diskutierten Re-Orientierungsfunktion der FMS aus der Sekundarstufe II (Bachmann Hunziker et al. 2014, 2017; Mouad und Brüderlin 2020). Im Westschweizer Fall C valorisieren FMS-Vertreter/-innen ihr Bildungsangebot folglich nicht als Wahlschule, sondern schreiben der FMS vielmehr die Funktion eines «Ventil[s]» (Vertretung_3 EDK) und damit eine sozial integrative Funktion auf der Sekundarstufe II zu (FMS-Leitung_1_D; Vertretung_3 EDK). Für Fall C kann die gegenwärtige Profilierung der FMS als «sozialer Puffer» (FMS-Leitung_1_D) resümiert werden, was noch immer mit der ursprünglichen grundlegenden bildungspolitischen Absicht in der Westschweiz einhergeht, mit der FMS ein Angebot für Schüler/-innen zu schaffen, die weder bereit sind zu arbeiten bzw. nicht arbeiten gehen wollen, noch die Möglichkeit haben, das Gymnasium zu besuchen (Vertretung_3 EDK). Anders als bei den Deutschschweizer Fällen A und B wird die Profilierung der FMS im Westschweizer Fall C hauptsächlich mit Bezug auf staatsbürgerliche Qualitäten wie Partizipation aller an Bildung, Gleichheit, Chancengerechtigkeit sowie der Ausrichtung der Bildungsinhalte am Allgemeinen valorisiert.

Im Gegensatz zum Westschweizer Kanton Waadt (*Fall C*) konnte im italienischsprachigen Kanton Tessin (*Fall D*), ein Wandel von der ursprünglichen Funktion zur heutigen Profilierung der FMS festgestellt werden: Die FMS hat

sich aus ihrer Funktion Anfang der 2000er Jahren als «Parkhaus für Junge, die nicht wussten, was sie wollten» (FMS-Leitung_1_D) und damit einer «Schule der Nichtwahl» (FMS-Leitung_2_D, Übersetzung R. E.) zu einer «Schule der Wahl» (FMS-Leitung_2_D, Übersetzung R. E.) entwickelt und profiliert sich heute auch als solche (FMS-Leitung_2_D).

Diese sprachregional unterschiedlichen Profilierungen der FMS Gesundheit schlagen sich auch in den verschiedenen untersuchten Qualitätsdimensionen nieder, wie die folgenden Kapitel exemplarisch verdeutlichen. Die folgenden Ausführungen enthalten keine Aussagen zum Kanton Tessin (Fall D), da in diesem, wie im methodischen Teil erwähnt, keine Analyse der Qualitätsdimensionen durchgeführt wurde.

7.2.6.2 Bildungsziele

Berufsfeldwahl

Gemäß den Aussagen der FMS-Vertreter/-innen des Falls C wird die FMS in der Westschweiz im Vergleich zur Deutschschweiz stärker als zweite Wahl zum Gymnasium betrachtet. Dies spiegelt sich auch darin wider, dass im Fall C viele Schüler/-innen i. S. der industriellen Konvention keine gezielte und geplante Berufsfeldwahl i. S. eines berufsfeldspezifischen Einspurens in die gewünschte Berufsrichtung treffen (FMS-Leitung_2_C). Um diese oftmals unklare oder indifferente Berufsfeldwahl der Schüler/-innen zukünftig bewusster zu gestalten, sind Vertreter/-innen von Fall C bestrebt, künftig analog zu den Fällen A und B zusätzliche Ausbildungsgefäße wie die Berufsfeldwahltagge einzuführen, die eine Auseinandersetzung der Schüler/-innen u. a. mit ihren Berufswünschen und ihrer Berufsmotivation unterstützen und damit auch Qualitäten der inspirierten Konvention in die Ausbildungssituation der FMS einbringen. Diese Maßnahmen zielen u. a. darauf ab, die FMS in der Bevölkerung künftig nicht mehr ausschließlich als weniger anspruchsvolles «Gymnasium» zu profilieren, sondern zusätzlich auch auf den berufsfeldspezifischen Bildungsauftrag der FMS hinzuweisen. Damit soll die Profilierung der FMS als eigenständiger Ausbildungstyp auf der Sekundarstufe II auch im Bewusstsein der Westschweizer Bevölkerung verstärkt verankert werden (FMS-Leitungen_1 & 2_C).

Die sprachregional unterschiedliche Bedeutung von Allgemein- und Berufsbildung für die Legitimation der FMS ist eine mögliche Erklärung dafür, dass die Fälle A und B bereits heute deutlich stärkere Bestrebungen zeigen, die Berufsfeldwahl der Jugendlichen zu fördern und zu unterstützen, als dies in Fall C institutionalisiert ist. Denn wie Cortesi (2017) gezeigt hat, profiliert sich die FMS in der Deutschschweiz als *Fachmittelschule*, d. h. insbesondere auch über die

berufsfeldspezifische Ausrichtung, während in der Westschweiz die Legitimation von Bildungsangeboten von ihrer Ausrichtung am Allgemeinen abhängt und sich insbesondere in einer Profilierung der FMS als *École de Culture Générale* niederschlägt.

Vorbereitung auf Tertiärausbildungen

Im Hinblick auf das Bildungsziel der Vorbereitung auf nichtuniversitäre Tertiärausbildungen lässt sich zwischen den untersuchten Fällen eine Gemeinsamkeit herausstellen: Die FMS Gesundheit profiliert sich ihrem Selbstverständnis nach in allen untersuchten Fällen primär als Zubringer zu den FH und nicht zu den HF. Im Westschweizer Kanton (Fall C) lässt sich dies insbesondere über die Ausgestaltung der Hochschullandschaft in der Westschweiz erklären, die hauptsächlich FH und kaum HF vorsieht. Die Hypothese, wonach sich das tertiäre Ausbildungsangebot auf die Profilierung der FMS auswirkt, bestätigt sich auch in den Deutschschweizer Kantonen (Fälle A und B), die auf der Tertiärstufe Gesundheitsausbildungen sowohl an der HF als auch an der FH kennen (Tab. 2.2). Denn trotz ihres klaren Selbstverständnisses als FH-Zubringer wird die FMS Gesundheit in den Fällen A und B – im Vergleich zu Fall C – als auf ein breiteres Spektrum tertiärer Gesundheitsausbildungen vorbereitendes Ausbildungsangebot und damit im Bereich Gesundheit als breiterer Tertiärzubringer wahrgenommen.

Der Einfluss dieser vertikalen Dimension des Tertiärangebots auf die Profilierung der FMS Gesundheit kann auch eine weitere Gemeinsamkeit und einen Unterschied zwischen den Fällen erklären: In den Kantonen Zürich und Basel-Landschaft (Fälle A und B), die beide über ein vielfältiges Tertiärangebot im Bereich der Life Sciences an der kantonalen FH verfügen, profiliert sich die FMS Gesundheit nicht nur als Vorbereitung auf tertiäre Gesundheitsausbildungen, sondern auch als Zubringer zu FH-Studiengängen im naturwissenschaftlichen Bereich der Life Sciences. Dies zeigt auch Auswirkungen auf der Ebene der Berufsfeldbezeichnung der FMS Gesundheit: In Fall A wird seit Längerem das kombinierte Berufsfeld Gesundheit/Naturwissenschaften angeboten und in Fall B besteht der Wunsch, das Berufsfeld Gesundheit auch unter der kombinierten Bezeichnung zu führen, allerdings verhindern dies zurzeit innerkantonale Dynamiken (FMS-Leitung_2_B) (mehr dazu siehe Abschn. 8.1). In den Kantonen Waadt und Tessin (Fälle C und D), die über ein deutlich schmaleres bzw. kein solches Tertiärangebot verfügen, konnte hingegen ausschließlich eine Profilierung als Zubringer zu den tertiären Gesundheitsausbildungen ausgemacht werden.

Als Fazit kann entsprechend festgehalten werden, dass die fallspezifischen Unterschiede und Gemeinsamkeiten in der Profilierung der FMS Gesundheit als Tertiärzubringer wesentlich durch die (sprachregional) unterschiedliche Ausgestaltung der Hochschullandschaft und deren Angebot beeinflusst werden.

7.2.6.3 Bildungsinhalte

Mit Blick auf die Bildungsinhalte konnte insbesondere folgender Unterschied zwischen den Kantonen ausgemacht werden: Im Gegensatz zu den Deutschschweizer Fällen A und B ergänzen in den untersuchten Fällen C und D der lateinischen Schweiz Fächer wie Philosophie und Ethik bzw. Psychologie die stark naturwissenschaftliche Ausrichtung des Berufsfelds Gesundheit. Die in diesen Fächern vermittelten Bildungsinhalte zielen darauf ab, Schüler/-innen der FMS Gesundheit für den Umgang mit ethischen Fragen in Bezug auf das Gesundheitswesen zu sensibilisieren (Canton de Vaud 2016a). Eine erste mögliche Erklärung dieser fallspezifisch unterschiedlichen curricularen Gewichtung von Fächern wie Philosophie und Ethik kann, wie zuvor ausgeführt, als Auswirkung der vertikalen Dimension und damit verbunden der unterschiedlichen Profilierung der FMS Gesundheit als Tertiärzubringer gesehen werden: Die FMS Gesundheit profiliert sich in den Fällen A und B nicht nur als Zubringer zum Bereich Gesundheit, sondern auch zu dem der Life Sciences. Angesichts der begrenzten Anzahl an Lektionen wurde in diesen Fällen entsprechend entschieden, ausschließlich eine fundierte Grundlagenausbildung in den naturwissenschaftlichen Fächern anzubieten, die für beide Bereiche grundlegend sind, und dabei auf die Fächer Ethik oder Philosophie zu verzichten. In den Fällen C und D hingegen versteht sich die FMS Gesundheit (bislang) ausschließlich als Zugangsweg zu den tertiären Gesundheitsausbildungen, für die u. a. auch die Fächer Ethik, Philosophie und Psychologie im Curriculum der FMS Gesundheit verankert wurden. Eine weitere Erklärung dieser fallspezifischen unterschiedlichen Gewichtung dieser Fächer im Curriculum der FMS Gesundheit kann auch sein, dass die beiden Fälle C und D die lateinische Schweiz repräsentieren, in der allgemeinbildende Bildungsinhalte und damit verbunden das staatsbürgerliche Bildungsziel einer «ouverture d'esprit» (FMS-Leitung_1_C) deutlich stärker ausgeprägt ist als in der Deutschschweiz (Fälle A und B).

7.2.6.4 Wissensformen, -vermittlung und -aneignung

Verständnis von Allgemeinbildung

Das Verständnis von Allgemeinbildung orientiert sich in allen untersuchten Fällen primär an der staatsbürgerlichen Konvention. Valorisiert wird von leitenden und unterrichtenden FMS-Vertreterinnen und -Vertretern ein breites Angebot unterschiedlicher Fächer, die zu einer allgemeinen Menschenbildung beitragen. Die in der FMS Gesundheit angestrebte vertiefte Allgemeinbildung wird jedoch fallspezifisch unterschiedlich legitimiert. In den Deutschschweizer Fällen A und B wird diese staatsbürgerliche Qualität der Allgemeinbildung mit Argumenten

der industriellen Konvention gestärkt: Die unter Allgemeinbildung verstandene staatsbürgerliche Wissensform – theoretisch, abstrakt und auf das Verständnis grundlegender Prinzipien und Konzepte ausgerichtet – soll nicht nur einer allgemeinen Menschenbildung, sondern auch hinsichtlich der Studierfähigkeit zweckdienlich sein. Während FMS-Vertreter/-innen in den Deutschschweizer Fällen A und B also einen Kompromiss zwischen staatsbürgerlicher und industrieller Qualität für die Valorisierung der Allgemeinbildung betonen, zeigt sich im Westschweizer Fall C insbesondere ein primär staatsbürgerliches Verständnis von Allgemeinbildung, das durch kognitive Formate wie die «ouverture d’esprit» (FMS-Leitung_1_C) stabilisiert wird. Erklärt wird dies insbesondere mit den in den beiden Sprachregionen vorherrschenden Bildungstraditionen, die sich in der Westschweiz stärker an Allgemeinem als an Spezifischem ausrichten.

Verständnis von Praxis

Kernstück des Erwerbs praktischer Erfahrungen und Fertigkeiten in der FMS Gesundheit ist das mehrwöchige außerschulische Praktikum als Teil der Fachmaturität Gesundheit.⁵⁹ Diesem praktischen Ausbildungsteil wird von Vertreterinnen und Vertretern aller untersuchten Fälle eine häusliche Qualität zugeschrieben. Allerdings wird die häusliche Konvention in den Kantonen C und D anders akzentuiert als in den Deutschschweizer Kantonen A und B. In Letzteren orientiert sich das Praxisverständnis der FMS-Vertreter/-innen erheblich am Konzept der Berufspraxis, der in der Berufsbildung ein zentraler Stellenwert zukommt. Dies zeigt sich daran, dass die FMS-Vertreter/-innen zur Valorisierung des Fachmaturitätspraktikums insbesondere betriebliche Aspekte der häuslichen Konvention, wie das Eingebundensein in betriebliche Arbeitsprozesse oder das Sammeln von Erfahrungen in der Berufswelt, betont haben. Im berufsbildungsstarken Fall A ist diese, das Praxisverständnis fundierende, häuslich-betriebliche Konvention in der Ausbildungssituation formatiert und kommt deutlich zum Ausdruck: Die Inhalte des Fachmaturitätspraktikums Gesundheit sind an den in der BGB FaGe zu erwerbenden beruflichen Handlungskompetenzen orientiert.

Für FMS-Vertreter/-innen der allgemeinbildungsstarken Kantone der lateinischen Schweiz sind hingegen zusätzlich zu diesen betrieblichen Aspekten

⁵⁹Die vorangehenden Kapitel haben nicht nur das außerschulisch-praktische Fachmaturitätspraktikum als Ausbildungsgefäß zur Vermittlung praktischer Fertigkeiten im Rahmen der FMS Gesundheit behandelt, sondern auch berufsfeldspezifische schulisch-praktische Ausbildungsgefäße wie das Chemiepraktikum. Da Letzteres jedoch nicht im sprachregionalen Vergleich untersucht wurde, beschränken sich die Ausführungen zum fallübergreifenden Vergleich des Praxisverständnisses auf das Fachmaturitätspraktikum.

der häuslichen Konvention, schulische bedeutsam, um Praxiserfahrung im Rahmen der Fachmaturität Gesundheit zu valorisieren. In den Fällen C und D ist damit also auch die schulische Artikulation der häuslichen Konvention (z. B. auf die Berufsrealität vorbereitende Kurse im Setting von Skill-Labs und in Interaktion mit Patientenpuppen) als eine das Praxisverständnis fundierende Bezugslogik in der Ausbildungssituation FMS Gesundheit formatiert: das für die lateinische Schweiz eigene Ausbildungsmodell der Fachmaturität Gesundheit.

Die Tatsache, dass in den untersuchten Kantonen nur die häuslich-betriebliche bzw. sowohl die betriebliche als auch die schulische Artikulation der häuslichen Konvention als legitim erachtet wird, um Praxis zu valorisieren, wird mit der Zugehörigkeit der Fälle zu den unterschiedlichen Sprachregionen erklärt. Denn in der Westschweiz werden die Berufsbildung und damit häuslich-betriebliche Ausbildungsqualitäten im Vergleich zu einem schulischen Ausbildungssetting devalorisiert. In der Deutschschweiz hingegen genießt die Berufsbildung, in der die häuslich-betriebliche Ausbildungslogik mächtig ist, ein hohes Ansehen. Dies wirkt sich in der Deutschschweiz auf die Legitimation der in der FMS Gesundheit vermittelten Praxiserfahrung aus: Vonseiten der Berufsbildung wird der FMS Gesundheit immer wieder ein Praxisdefizit vorgeworfen.

7.3 Vergleichende Analyse der Ausbildungsprofile FMS Gesundheit und BGB FaGe

Die Ausführungen dieses Kapitels beantworten die fünf Teilfragen zur Frage nach der Profilierung der FMS Gesundheit im Vergleich zur BGB FaGe zusammenfassend. Für diese Gegenüberstellung der zentralen Ausbildungseigenschaften wurde eine tabellarische Form gewählt, die je untersuchter Qualitätsdimension einen unmittelbaren Vergleich zwischen den beiden Ausbildungsprogrammen ermöglicht. Vermerkt sind in den Tabellen zudem die dominanten Konventionen, auf die die Befragten Bezug genommen haben, um die entsprechenden Ausbildungseigenschaften zu valorisieren. Textteile, die sich über beide Ausbildungsprogrammspalten erstrecken, thematisieren Gemeinsamkeiten, greifen einen übergeordneten Aspekt auf oder enthalten Schlussfolgerungen aus der vergleichenden Analyse.

7.3.1 Vergleichende Analyse: Zielgruppe

Tab. 7.4 beantwortet die Teilfrage 2.1, welche Zielgruppen (Schüler/-innen, Lernende) die beiden Ausbildungsprogramme anvisieren.

Tab. 7.4 Vergleich der Zielgruppe; eigene Darstellung

Zielgruppe	
<p><u>BGB FaGe</u> Dominante Konventionen: <i>häuslich, industriell, marktlich</i></p>	<p><u>FMS Gesundheit</u> Dominante Konventionen: <i>staatsbürgerlich, industriell, inspiriert</i></p>
<p>Die FaGe-Lernenden sehen ihre Präferenzen in einer praktischen und berufsqualifizierenden Ausbildung und haben oftmals keine Lust, eine weitere schulische Ausbildung zu absolvieren. FaGe-Lernende, mehrheitlich junge Frauen, wurden daher von Verantwortlichen auch als «Macherinnen, [...] die händig tätig sein [wollen]» (Leitung BGB FaGe Berufsfachschule_A) beschrieben. Diese Heranwachsenden sind bereit, sich unmittelbar der Berufs- und Erwachsenenwelt zu stellen und mit kranken Menschen konfrontiert zu werden (FMS-Leitung_2_D). Für die FaGe-Lernenden steht die unmittelbare Arbeitsmarktfähigkeit nach der Ausbildung im Vordergrund, wobei die Möglichkeit besteht, später eine weiterführende Tertiärausbildung (HF, FH oder HBB) im Bereich Gesundheit zu absolvieren (Lucchini, Del Don 2012).</p>	<p>Die FMS Gesundheit eignet sich hingegen für Jugendliche mit Interesse an einer weiterführenden Tertiärausbildung und für solche, die auf der Sekundarstufe II nicht eine unmittelbare «acquisition d'un bagage professionnel»⁶⁰ (Lucchini, Del Don 2012, S. 16) anstreben. Jugendliche ziehen die FMS Gesundheit oftmals einer BGB vor, weil erstere ihnen in den ersten drei Ausbildungsjahren zusätzlich Zeit gibt, «de grandir à leur rythme, de s'épanouir et de se préparer à la confrontation avec la réalité du travail lors de la quatrième année seulement»⁶¹ (Lucchini, Del Don 2012, S. 16). Denn die Schüler/-innen der FMS Gesundheit fühlen sich oftmals noch nicht bereit, eine konkrete Berufswahl zu treffen und sich mit der Berufspraxis z. B. in einem Altersheim oder einem Spital auseinanderzusetzen. Die von den Schülerinnen und Schülern geäußerten Ausbildungsmotive zeigen, dass die FMS Gesundheit oftmals auch eine Lösung ist, wenn die schulischen Leistungen für das Gymnasium (noch) nicht ausreichen. Insbesondere im untersuchten allgemeinbildungsstarken Westschweizer Kanton ist die FMS Gesundheit als Umweg zur Erlangung der gymnasialen Maturität weit verbreitet, wie dies auch Bachmann Hunziker et al. (2014) zeigen konnten.</p>

(Fortsetzung)

⁶⁰ «Erwerb eines beruflichen Rucksacks» (Übersetzung R. E.).

⁶¹ «in ihrem eigenen Tempo zu wachsen, sich zu entwickeln und sich darauf vorzubereiten, sich auf die Konfrontation mit der Arbeitsrealität im vierten Jahr vorzubereiten» (Übersetzung, R. E.).

Tab. 7.4 (Fortsetzung)

Zielgruppe	
<u>BGB FaGe</u>	<u>FMS Gesundheit</u>
Dominante Konventionen: <i>häuslich, industriell, marktlich</i>	Dominante Konventionen: <i>staatsbürgerlich, industriell, inspiriert</i>
<p>Es kann festgehalten werden, dass die beiden Ausbildungsprogramme unterschiedliche Zielgruppen anvisieren und damit auch unterschiedliche Bedürfnisse junger Heranwachsender auf dem Weg in die (tertiäre) Gesundheitsberufe bedienen. So eignet sich die FMS Gesundheit aus Sicht einer leitenden FMS-Vertretung im Vergleich zur BGB FaGe insbesondere für Jugendliche, die sich gern Zeit nehmen, um sich in etwas zu vertiefen, sich schrittweise entwickeln wollen, und für Jugendliche, die Raum brauchen und Verschiedenes noch ausprobieren wollen. Das Ziel der Jugendlichen, die die FMS wählen, sollte aus Sicht leitender und unterrichtender FMS-Vertreter/-innen auf jeden Fall eine Tertiärausbildung an einer HF oder FH sein. Die FMS ist dabei für Jugendliche ein geeignetes Bildungsangebot, die auf diesem Weg in die Tertiärstufe den Rhythmus und das Tempo selbst bestimmen wollen. Ist ein junger Mensch jedoch der Auffassung, dass er Struktur, einen vorgegebenen Rhythmus sowie direkte Konfrontation mit der Berufspraxis braucht und er sich unmittelbar in ein professionelles Team einbringen und darin arbeiten will, dann ist die BGB FaGe ein geeignetes Bildungsangebot (Leitung BGB FaGe Berufsfachschule_D).</p>	

7.3.2 Vergleichende Analyse: Bildungsziele

Tab. 7.5 beantwortet in der Gegenüberstellung die Teilfrage 2.2, welche Bildungsziele in den beiden Ausbildungsprogrammen angestrebt werden und welche Bezugspunkte dabei leitend sind. Die Ausführungen sind dabei nach den drei Bildungszielen Allgemeinbildung, Berufs(feld)vorbereitung und Persönlichkeitsentwicklung gegliedert.

Tab. 7.5 Vergleich der Bildungsziele; eigene Darstellung

Bildungsziele	
Allgemeinbildung	
<p>BGB FaGe Dominante Konventionen: <i>häuslich, industriell, marktlich</i></p> <p>Die in der BGB FaGe vermittelte <i>grundlegende</i> Allgemeinbildung soll die jungen Heranwachsenden auf das Leben vorbereiten, damit sie sowohl berufliche als auch private Herausforderungen bewältigen können. Die Lernenden sollen im Rahmen der Allgemeinbildung einerseits Inhalte lernen, die ihnen für das Berufsleben und den Zugang zum Arbeitsmarkt zweckdienlich sind. Entsprechend werden die allgemeinbildenden Inhalte stark anwendungsorientiert und berufsbezogen vermittelt. Zusätzlich zu dieser industriellen Qualität valorisieren die FaGe-Vertreter/-innen die in der BGB FaGe vermittelte Allgemeinbildung als alltags- und praxisnah. Diese häusliche Rationalität ist in der untersuchten Ausbildungssituation der BGB FaGe im Lehrplan der untersuchten Berufsfachschule materialisiert, der als Unterrichtsthemen z. B. Ehe, Wohnen oder Zusammenleben vorsieht.</p>	<p>FMS Gesundheit Dominante Konventionen: <i>staatsbürgerlich, industriell</i></p> <p>Mittels einer großen Anzahl unterschiedlicher Fächer (u. a. musisch-künstlerische Fächer, Geschichte und Sprachen) wird in der FMS Gesundheit hingegen keine grundlegende, sondern eine <i>vertiefte</i> Allgemeinbildung angestrebt. Im Sinne von «Bildung an und für sich ist ja eben auch schon ein Wert» (FMS-LP 4_B) wird der Allgemeinbildung eine staatsbürgerliche Qualität beigegeben, die zur Herausbildung mündiger Bürger/-innen und der Förderung einer allgemeinen Menschenbildung sowie der Öffnung des Geistes beiträgt. Insbesondere FMS-Vertreter/-innen der beiden Deutschschweizer Fälle A und B legitimieren dieses Allgemeinbildungsverständnis basierend auf der industriellen Konvention als Grundlage für eine weiterführende Tertiärbildung an einer FH sowie eine allfällige künftige berufliche Kaderfunktion im Bereich Gesundheit und Life Sciences.</p>
<p>Die konventionsoziologisch angeleitete Qualitätsanalyse macht sichtbar, dass das Verständnis von Allgemeinbildung nicht als eindeutig i. S. einer starren, fix definierten Leitkategorie aufgefasst werden kann. Vielmehr ist die Bedeutung von Allgemeinbildung i. S. des konventionsoziologischen Qualitätsverständnisses als Ergebnis eines von Akteurinnen und Akteuren situativ vorgenommenen und dabei auf unterschiedliche Konventionen zurückgreifenden Zuschreibungsprozesses zu begreifen. Ausgehend davon wird festgehalten, dass die Vorstellung der beiden institutionellen Ordnungen von Allgemein- und Berufsbildung – als das Schweizer Bildungssystem binär aufspannende Pole – nicht länger als reine bzw. intern homogene Logiken zu verstehen sind. In diesem Zusammenhang ist auch die gängige Verwendung des Begriffs <i>Hybridität</i> in Bezug auf Ausbildungsprogrammen bzw. Ausbildungstypen kritisch zu reflektieren (Kiener 2016).</p>	<p>(Fortsetzung)</p>

Tab. 7.5 (Fortsetzung)

Berufs(feld)vorbereitung	
<p>BGB FaGe Dominante Konventionen: <i>industriell, marktlich</i></p> <p>Beim Eintritt in die BGB FaGe haben die Jugendlichen bereits eine konkrete Berufswahlentscheidung getroffen und wollen den FaGe-Beruf erlernen. Entsprechend werden die Lernenden zu handlungskompetenten, im Berufsalltag professionell einsatzfähigen Fachkräften ausgebildet. Ergänzt wird diese industrielle Ausbildungseigenschaft eines gezielten und funktional auf die Berufstätigkeit ausgerichteten Bildungsziels durch die marktliche Qualität der Orientierung an Bedürfnissen des Arbeitsmarktes sowie generell der Beschäftigungsfähigkeit (Employability). Dieser Kompromiss zwischen industrieller und marktlicher Rationalität ist in der Ausbildungssituation BGB FaGe im berufsqualifizierenden eidgenössischen Fähigkeitszeugnisses, EFZ FaGe, und damit im äußerst stabilen Format einer Staatsvariablen verankert.</p>	<p>FMS Gesundheit Dominante Konventionen: <i>industriell, inspiriert</i></p> <p>Die FMS-Vertreter/-innen sprechen der FMS Gesundheit ebenfalls ein industrielles Bildungsziel zu: Anders als die BGB FaGe, die an den Anforderungen des Arbeitsmarktes und der Beschäftigungsfähigkeit ausgerichtet ist, orientiert sich das berufs(feld)vorbereitende Bildungsziel der FMS Gesundheit am Bezugspunkt der gezielten und funktionalen Vorbereitung auf ein weiterführendes Studium und damit der Gewährleistung von Studierfähigkeit. Anders als die BGB FaGe setzt die FMS Gesundheit mit Ausbildungsbeginn noch keine getroffene Berufswahl voraus. Das berufs(feld)vorbereitende Bildungsziel zeichnet sich daher i. w. S. verstanden auch durch Ausbildungseigenschaften der inspirierten Konvention aus: Als «Schule für die Berufsfindung» (EDK 2001, S. 4) bietet die FMS Gesundheit Jugendlichen in den Fällen A und B – anders als in den Fällen C und D – im ersten Ausbildungsjahr förderliche Rahmenbedingungen, um sich u. a. mit Aspekten der eigenen Berufsmotivation und Berufung auseinanderzusetzen, womit der Berufs(feld)wahlprozess unterstützt wird. Die FMS Gesundheit vereint mit ihrem berufs(feld)vorbereitenden Bildungsziel demnach inspirierte und industrielle Ausbildungsqualitäten.</p> <p>Die ausgeführten unterschiedlichen Bezugspunkte des berufs(feld)vorbereitenden Bildungsziels der beiden Ausbildungsprogramme schlagen sich in einer unterschiedlichen Definition relevanter Bildungsinhalte, hervorgebrachter Wissensformen und entsprechender Modi der Wissensvermittlung nieder, was sich, der hier formulierten Hypothese gemäß, schließlich auf die Wahrscheinlichkeit auswirkt, in eine weiterführende Tertiärausbildung einzutreten.</p>

(Fortsetzung)

Tab. 7.5 (Fortsetzung)

Persönlichkeitsentwicklung	
<p>BGB FaGe Dominante Konventionen: <i>industriell, häuslich-betrieblich</i></p>	<p>FMS Gesundheit Dominante Konventionen: <i>häuslich-schulisch, industriell</i></p>
<p>Für FaGe-Vertreter/-innen beinhaltet die Entwicklung der Persönlichkeit primär zwei Aspekte: erstens die Herausbildung einer Pflegefachpersönlichkeit als Teil des Professionalisierungsprozesses (industrielle Rationalität) und zweitens das Heranreifen der Lernenden als Erwachsene. Der betriebliche Lernort der BGB FaGe trägt unumgänglich zu diesen beiden Dimensionen bei, denn die jungen FaGe-Lernenden werden mit Ausbildungsbeginn unmittelbar mit dem «Puls des Lebens» (Bk-LP_1_D), d. h. teilweise mit extremen emotionalen (Krisen-) Situationen und belastenden Erlebnissen (z. B. Tod und Krankheit) konfrontiert und müssen lernen, solche herausfordernden Momente zu bewältigen. Hinzu kommt, dass die FaGe-Lernenden am betrieblichen Lernort in das Erwachsenenleben und die Arbeitswelt eingebunden sind. Mit Bezug auf die häuslich-betriebliche Konvention legitimieren FaGe-Vertreter/-innen das betriebliche Lernsetting für die Entwicklung der Persönlichkeit und devalorisieren gleichzeitig ein schulisches Setting als «geschützte Werkstatt, [in der, R. E.] ja de facto nichts passieren» (Bk-LP_1_A) kann und der bzw. die Jugendliche «noch ein ziemliches Kind» (Bk-LP_1_A) bleibt.</p>	<p>Um dem Bildungsziel der Persönlichkeitsentwicklung Qualität beizumessen, berufen sich FMS-Vertreter/-innen auf die häusliche Konvention, betonen dabei aber nicht wie die FaGe-Vertreter/-innen betriebliche, sondern schulische Eigenschaften: In der FMS Gesundheit erhalten die Schüler/-innen im Gegensatz zur BGB FaGe drei weitere Jahre Zeit, um im Schonraum ohne Konfrontation mit der Berufspraxis und der Erwachsenenwelt sowie in der Auseinandersetzung mit einer Vielzahl unterschiedlicher Fächer herauszufinden, wer sie als Person sind und was sie wollen. Im alltäglichen Leben an der Schule und damit eingebettet in einen Klassenverband von Gleichaltrigen erhalten die Jugendlichen die Möglichkeit, ihre individuelle Persönlichkeit herauszubilden. Das Bildungsziel der Persönlichkeitsentwicklung stellt in der FMS Gesundheit demnach eine ganzheitliche Herausbildung der individuellen Persönlichkeit und nicht wie in der BGB FaGe das Erwachsenwerden und die Herausbildung einer Berufspersönlichkeit in den Vordergrund. Dies obwohl auch FMS-Vertreter/-innen mit Bezug auf die industrielle Konvention betont haben, dass eine reife und stabile individuelle Persönlichkeit für die spätere Berufstätigkeit im Gesundheitsbereich bedeutsam ist.</p>
<p>Die häusliche Ausbildungseigenschaft einer Persönlichkeitsentwicklung sowie einer Charakterbildung ist in beiden Ausbildungsprogrammen bedeutsam, wird jedoch gestützt auf diverse Formate in den beiden Ausbildungssituationen BGB FaGe und FMS Gesundheit unterschiedlich akzentuiert. Die von der Autorin eingeführte Differenzierung der beiden feldspezifischen Artikulationen (schulisch und betrieblich) der häuslichen Konvention ist in diesen Fällen hilfreich und ermöglicht, das konventionensoziologische Erklärungspotenzial besser auszuschöpfen.</p>	

7.3.3 Vergleichende Analyse: Bildungsinhalte

Tab. 7.6 verdeutlicht zusammenfassend, worin sich die in den beiden Ausbildungsprogrammen vermittelten Bildungsinhalte unterscheiden, und beantwortet damit die Teilfrage 2.3.

Tab. 7.6 Vergleich der Bildungsinhalte; eigene Darstellung

Bildungsinhalte	
<p><u>BGB FaGe</u> Dominante Konventionen: <i>industriell, häuslich</i></p>	<p><u>FMS Gesundheit</u> Dominante Konventionen: <i>industriell, staatsbürgerlich</i></p>
<p>Mit dem grundlegenden Bildungsziel, auf die Berufstätigkeit als FaGe vorzubereiten, erwerben die Lernenden Bildungsinhalte, die sich an den im Berufsalltag anfallenden Tätigkeiten orientieren. Die Legitimation und damit zentraler Bezugspunkt für die Definition relevanter Bildungsinhalte ist in der BGB FaGe die Anwendbarkeit und Verwertbarkeit im Berufsalltag. Die Organisation der Bildungsinhalte ist entsprechend an spezifischen beruflichen Handlungskompetenzen und nicht an einem disziplinären Fächerkanon ausgerichtet wie in der FMS Gesundheit. Dieser industriellen Rationalität folgend erwerben die Lernenden eine Serie von savoir faire, die die Lernenden zur Berufstätigkeit als FaGe befähigen. Eine weitere Besonderheit der vermittelten Bildungsinhalte ist zudem deren teilweise häusliche Charakteristik i. S. einer Nähe zum Alltagsleben, zum Körper und zu Emotionen z. B. wenn Handlungskompetenzen tabuisierte Themen wie Ausscheidung oder Sexualität betreffen. Formatiert und damit in der Ausbildungssituation verankert sind diese industriellen und häuslichen Qualitätseigenschaften der vermittelten Bildungsinhalte z. B. im Kompromissformat des Qualifikationsprofils EFZ FaGe.</p>	<p>Die FMS Gesundheit verfolgt ein anderes grundlegendes Bildungsziel: Die Schüler/-innen werden auf ein Spektrum verschiedener tertiärer Gesundheitsausbildungen (ggf. auch Ausbildungen im Bereich Life Sciences) vorbereitet. Entsprechend sind die Bildungsinhalte nicht wie in der BGB FaGe auf ein spezifisches Berufsprofil ausgerichtet, sondern gewährleisten ein fundiertes Grundlagenwissen in naturwissenschaftlichen Fächern, die (auch aus Sicht der Abnehmerinstitutionen) die Basis weiterführender Tertiärausbildungen in den genannten Bereichen bilden. Die Bildungsinhalte zielen, anders als diejenigen in der BGB FaGe, nicht auf den Aufbau einer Berufsfachlichkeit ab, sondern streben eine berufsfeldspezifische disziplinäre Fachlichkeit an. Diese Orientierung an der industriellen Konvention materialisiert sich in Studentafeln und Fachlehrplänen, die nach Fächern strukturiert sind. Während bei der BGB FaGe die Bildungsinhalte i. S. der häuslichen Konvention eine Nähe und Verbindung zum alltäglichen Leben aufweisen, sind die in der FMS Gesundheit vermittelten Bildungsinhalte an Generalität, Abstraktheit, Konzeptualisierung sowie am Allgemeinen ausgerichtet. Diese staatsbürgerliche Qualität der Bildungsinhalte schlägt sich im Unterricht in der Vermittlung grundlegender Prinzipien, Modelle und Konzepte der naturwissenschaftlichen Fachdisziplinen (z. B. Schall, Beschleunigung oder Genetik) nieder.</p>

(Fortsetzung)

Tab. 7.6 (Fortsetzung)

Bildungsinhalte	
<u>BGB FaGe</u> Dominante Konventionen: <i>industriell, häuslich</i>	<u>FMS Gesundheit</u> Dominante Konventionen: <i>industriell, staatsbürgerlich</i>
<p>Der Vergleich der in den beiden Ausbildungsprogrammen vermittelten Bildungsinhalte zeigt u. a. eine Umkehrung ihrer Legitimationsquelle (Chatel 2006): Während die in der BGB FaGe vermittelten Bildungsinhalte über die unmittelbare Anwendbarkeit und Verwertbarkeit legitimiert werden (industrielle Konvention), sind dies in der FMS Gesundheit die Verallgemeinerung, Konzeptualisierung und Generalität von Sachverhalten (staatsbürgerliche Konvention). Diese die unterschiedlichen Legitimationsquellen fundierenden Konventionen sind in einem u. a. aus Grundlagendokumenten, Lehrplänen und Arbeitsaufträgen zusammengesetzten Qualitätsdispositiv in der entsprechenden Ausbildungssituation FMS Gesundheit bzw. BGB FaGe materialisiert.</p>	

7.3.4 Vergleichende Analyse: Wissensformen

Indem vergleichend ausgewiesen wird, welche zentralen Wissensformen in den beiden Ausbildungsprogrammen herausgebildet werden, beantwortet Tab. 7.7 die Teilfrage 2.4.

Tab. 7.7 Vergleich der Wissensformen; eigene Darstellung

Wissensformen	
<p><u>BGB FaGe</u> Dominante Konventionen: <i>industriell, häuslich</i> Zurückweisung: <i>staatsbürgerlich</i> Wechsel zwischen Handlungsregimes</p>	<p><u>FMS Gesundheit</u> Dominante Konventionen: <i>industriell, staatsbürgerlich, projekt- förmig</i> Zurückweisung: <i>häuslich</i></p>
<p>Um angehende professionell einsatzfähige Fachkräfte auszubilden, eignen sich die Lernenden ein berufsspezifisches, handlungsleitendes, anwendungsorientiertes und funktionales Wissen an. Diese Wissensformen, die in der industriellen Konvention Geltung beanspruchen, sind in diversen Formaten (z. B. Prüfungsfragen und Arbeitsaufträge) im berufsspezifischen schulischen Ausbildungsteil des Berufskundeunterrichts verankert. FaGe-Lernende sollen dort handlungsleitende Kenntnisse erwerben, die ihnen zum Ausführen von Pflegemaßnahmen im Berufsalltag dienen. Stärker allgemeinbildend-abstrakte und damit staatsbürgerliche Wissensformen werden von FaGe-Vertreterinnen und -Vertretern zurückgewiesen: FaGe-Lernende lernen z. B. nicht, weshalb es zum Fischsterben in den Ozeanen kommt.</p> <p>Im betrieblichen Ausbildungsteil eignen sich FaGe-Lernende erstens ein berufsspezifisches praktisches Handling an, das es z. B. erlaubt, gelähmte Patientinnen und Patienten korrekt zu mobilisieren oder Wundverbände zu wechseln. Zweitens erwerben die Lernenden im betrieblichen Ausbildungsteil auch ein Arbeitsprozesswissen und berufsbezogene Routinen (z. B. das Führen von Patientendokumentationen). Zu diesem körpergebundenen Erfahrungswissen kommen ethisch-professionelle Haltungen hinzu, die sich aufgrund der moralisch-charakterbildenden Eigenschaften als eine häusliche Wissensform charakterisieren lassen.</p>	<p>In der FMS Gesundheit wird hingegen theoretisch-abstraktes Wissen valorisiert. Die Schüler/-innen lernen grundlegende Prinzipien, theoretische Modelle und Konzepte der berufsfeldspezifischen Fächer, um zu verstehen, wie z. B. eine Röntgenröhre oder ein Ultraschallgerät funktioniert. Das angeeignete Wissen ist anders als in der BGB FaGe nicht handlungsleitend und weist keinen unmittelbaren Bezug zum Ausbildungsalltag der Schüler/-innen auf. Dieser staatsbürgerlichen Konvention folgend werden keine Prüfungsfragen gestellt, die konkrete pflegerische Maßnahmen als Antwort verlangen, sondern geprüft wird z. B. die mathematisch-physikalische Berechnung der Beschleunigung einer Raumsonde. Eine weitere Wissensform, die sich die Schüler/-innen in der FMS aneignen und die mit Blick auf die Vorbereitung auf ein Tertiärstudium funktional zweckdienlich ist, besteht aus Lernstrategien und (wissenschaftlichen) Arbeitsmethoden, die die Schüler/-innen als «Lernprofis» (FMS-LP_4_B) auszeichnen. Diese Wissensform vereint projektformige und industrielle Qualitätseigenschaften.</p>

(Fortsetzung)

Tab. 7.7 (Fortsetzung)

Wissensformen	
<u>BGB FaGe</u> Dominante Konventionen: <i>industriell, häuslich</i> Zurückweisung: <i>staatsbürgerlich</i> Wechsel zwischen Handlungsregimes	<u>FMS Gesundheit</u> Dominante Konventionen: <i>industriell, staatsbürgerlich, projekt- förmig</i> Zurückweisung: <i>häuslich</i>
Eine besondere Fähigkeit, die sich Lernende als Teil ihres Professionalisierungsprozesses im betrieblichen Ausbildungsteil aneignen, ist die Handhabung von Situationen, die situative Wechsel zwischen unterschiedlichen Handlungsregimes erfordert.	In den praktisch ausgerichteten Ausbildungsgefäßen (z.B. das Chemiepraktikum) geht es anders als im betrieblichen Ausbildungsteil der BGB FaGe nicht primär um das Erlernen eines berufspraktischen Handlings. Vielmehr sollen sich die Schüler/-innen ein grundlegendes fachdisziplinäres <i>savoir faire</i> i. S. grundlegender Verfahrens- und wissenschaftlicher Arbeitstechniken aneignen, z. B. Sezieren und Mikroskopieren. Mit Bezug auf diese industrielle Rationalität weisen die FMS-Akteurinnen und Akteure für die Valorisierung der in der FMS Gesundheit vermittelten praktischen Wissensform insbesondere häuslich-betriebliche Aspekte i. S. einer Berufspraxis zurück.

Während die in der BGB FaGe vermittelten Wissensformen konkret und spezifisch auf das Berufsprofil FaGe ausgerichtet sind und auf die entsprechende Berufstätigkeit vorbereiten, wird mit den in der FMS Gesundheit vermittelten Wissensformen primär die Vorbereitung auf eine weiterführende Tertiärausbildung angestrebt. Diese unterschiedlichen Bezugspunkte sind als Elemente andersartiger Lehr- und Wissenskulturen der beiden Ausbildungsprogramme zu verstehen, die die Wahrscheinlichkeit, in eine weiterführende Tertiärausbildung einzutreten, im Falle der FMS Gesundheit erhöhen, im Falle der BGB FaGe hingegen eher senken.

7.3.5 Vergleichende Analyse: Wissensvermittlung und -aneignung

Die Teilfrage 2.5 nach den in den beiden Ausbildungsprogrammen favorisierten Modi der Wissensvermittlung und -aneignung wird in Tab. 7.8 entlang der unterschiedlichen berufs(feld)spezifischen Ausbildungsteile (schulisch-theoretisch, schulisch-praktisch, betrieblich bzw. außerschulisch-praktisch) beantwortet.

Tab. 7.8 Vergleich der Wissensvermittlung und –aneignung; eigene Darstellung

Wissensvermittlung und –aneignung	
Schulisch-theoretischer Ausbildungsteil	
<p>BGB FaGe Dominante Konventionen: <i>häuslich-schulisch, industriell</i></p>	<p>FMS Gesundheit Dominante Konventionen: <i>staatsbürgerlich</i></p>
<p>Zur Erreichung des Bildungsziels, im Berufsalltag professionell ein-satzfähige und mit einem handlungsleitenden berufsspezifischen Wissen ausgestattete FaGe auszubilden, orientiert sich die Wissensvermittlung im Berufskundeunterricht entsprechend stark an der Berufspraxis resp. der «berufliche(n) Handlungsrealität» (Scharnhorst und Kaiser 2018, S. 28). Die Wissensvermittlung im Berufskundeunterricht FaGe zeichnet sich durch eine enge Verknüpfung zwischen Schule und beruflicher Handlungspraxis aus (Derouet 1992), wobei der «Ernstfall» (Scharnhorst und Kaiser 2018, S. 27) des Berufsalltags ins schulische Setting des Berufskundeunterrichts übersetzt wird. Diese schulische Artikulation der häuslichen Konvention ist in unterschiedlichen Formaten in der Ausbildungssituation stabilisiert. Darunter fallen z. B. eine situierte Didaktik, Rollenspiele, Simulationen sowie Inszenierungen pfegetypischer Handlungen in den Lehrmitteln. Die Wissens-vermittlung erfolgt orientiert an einer Best Practice, d. h. stark angeleitet und instruiert, wie ein im FaGe-Lehrmittel grafisch nachgestellter sukzessiver Prozess des Vormachens und Nachahmens exemplarisch verdeutlicht. Die Wissensvermittlung im berufsspezifisch-theoretischen Ausbildungsgefäß des Berufskundeunterrichts FaGe vereint demnach Qualitätseigenschaften der industriellen und der häuslich-schulischen Konvention, die in der Aus-bildungssituation formatiert sind.</p>	<p>Im berufsfeldspezifischen Unterricht der FMS Gesund-heit knüpft die Wissensvermittlung hingegen nicht unmittelbar an den Ausbildungsalltag der Schüler/-innen an, sondern stellt im staatsbürgerlichen Sinne von «l'école prépare à la vie en tournant le dos à la vie» (Derouet 1992, S. 88) die Ausrichtung am All-gemeinen, an grundlegenden Prinzipien der jeweiligen diszipliniären Fächer ins Zentrum (Röhl 2013). So werden z. B. physikalische Grundlagen anhand von Geschwindigkeits-Zeit-Diagrammen und dahinter-liegenden mathematischen Herleitungen vermittelt oder biologische Grundkenntnisse der klassischen Genetik über das Durchführen einer Stammbaumanalyse.</p>

(Fortsetzung)

Tab. 7.8 (Fortsetzung)

Schulisch-praktischer Ausbildungsteil	
<p>Mit der integrierten Praxis (<i>pratique intégrée</i>) als Teil der schulisch organisierten BGB FaGe und dem Chemiepraktikum der FMS Gesundheit wurden zwei schulische Ausbildungsgefäße verglichen, die auf die Vermittlung praktischer Wissensformen abzielen. In beiden Fällen erfolgt die Wissensvermittlung nicht in Konfrontation mit Patientinnen und Patienten oder eingebunden in Arbeitsprozesse in einem betrieblichen Laboralltag, sondern über inszenierte und simulierte Pflegesituationen (teilweise mit professionellen Simulationspatienten) resp. durchgeplante und im Vorfeld erprobte chemische Versuche im Chemiepraktikum. Die Vermittlung der praktischen Fertigkeiten betont schulische Eigenschaften der häuslichen Konvention, denn sie erfolgt in beiden Fällen im geschützten Rahmen und mit Konsequenzen, die sich nur auf die Schulnote, nicht aber auf Drittpersonen auswirken.</p>	
<p>BGB FaGe Dominante Konventionen: <i>häuslich-schulisch und -betrieblich</i></p>	<p>FMS Gesundheit Dominante Konventionen: <i>häuslich-schulisch, industriell</i></p>
<p>Im schulisch-praktischen Ausbildungsteil der schulisch organisierten BGB FaGe sind jedoch zusätzlich diverse Objekte materialisiert, die die Berufspraxis so realistisch wie möglich erscheinen lassen und damit auch betriebliche Eigenschaften der häuslichen Konvention in der Situation der Wissensvermittlung betonen. Dazu gehören eine realitätsgetreue Ausstattung des Lernsettings bzw. der Schulräumlichkeit (z. B. das <i>Spitalzimmer</i>) mit Krankenbett und Vorhang zum Schutz der Privatsphäre sowie das Tragen von Berufskleidung durch die Lernenden.</p>	<p>Im schulisch-praktischen Ausbildungsteil der FMS Gesundheit sind hingegen ergänzend Eigenschaften der industriellen Konvention für die Valorisierung der Wissensvermittlung bedeutsam: Die Schüler/-innen lernen im Chemiepraktikum gemäß Versuchsanleitungen. Diese industriellen Eigenschaften sind in der Räumlichkeit des Chemiepraktikums materialisiert: Objekte (u. a. Messinstrumente, Reagenzgläser und Pipetten) verkörpern industrielle Qualitätseigenschaften wie Wissenschaftlichkeit, Messbarkeit und Genauigkeit.</p>

(Fortsetzung)

Tab. 7.8 (Fortsetzung)

Betrieblich- bzw. außerschulisch-praktischer Ausbildungsteil	
BGB FaGe Dominante Konventionen: <i>häuslich-betrieblich</i>	FMS Gesundheit Dominante Konventionen: D-CH: <i>häuslich-betrieblich</i> L-CH: <i>häuslich-betrieblich & häuslich-schulisch</i>
<p>In den betrieblich- bzw. außerschulisch-praktischen Ausbildungsteilen der beiden Ausbildungen (betrieblicher Lernort und außerschulisches Fachmaturitätspraktikum Gesundheit) dominieren mit Blick auf die Valorisierung der Wissensvermittlung häuslich-betriebliche Ausbildungseigenschaften: Die Jugendlichen lernen sowohl am betrieblichen Lernort als auch im Fachmaturitätspraktikum durch das Eingebundensein in konkrete Arbeitsprozesse sowie in der Konfrontation und Interaktion mit Patientinnen und Patienten. FaGe-Lernende sowie Fachmaturandinnen und -maturanden Gesundheit kommen dabei nicht dieselben verantwortungsvollen Aufgaben zu, das Lernsetting ist jedoch durch ähnliche Merkmale charakterisiert.</p> <p>Für die Qualitätszuschreibung und die Definition dessen, was als legitime Praxiserfahrung im Rahmen des Fachmaturitätspraktikums erachtet wird, wurden in der lateinischen Schweiz zusätzlich schulische Eigenschaften der häuslichen Konvention, wie die Vorbereitung auf die betriebliche Praxiserfahrung im geschützten Rahmen von Skill-Labs, in entsprechenden Forminvestitionen, wie dem sprachregionsspezifischen Rahmenlehrplan für die Fachmaturität Gesundheit, stabilisiert. Ausgehend davon kann analog zur Auslegung des Allgemeinbildungsverständnisses festgehalten werden, dass auch der pragmatische Sinn des Begriffs <i>Praxis</i> bzw. der Praxiserfahrung als unvollständig und nicht allgemeingültig zu verstehen ist. (In den abschließenden Ausführungen in Kap. 9 wird näher darauf eingegangen.)</p>	

7.4 Weiterentwicklung des konventionensoziologischen Rahmens für Analysen im Bereich der (Berufs-) Bildungsforschung: feldspezifische Artikulation der häuslichen Konvention (Teil 2)

Ausgehend von der in den vorangehenden Kapiteln detailliert ausgeführten konventionensoziologisch angeleiteten Analyse der Ausbildungsprofile der untersuchten Ausbildungsprogramme, wird im Folgenden das in Abschn. 5.3 formulierte Versprechen eingelöst, die bislang erst konzeptionell eingeführte feldspezifisch unterschiedliche Artikulation der häuslichen Konvention (*häuslich-schulisch* und *häuslich-betrieblich*) basierend auf den gewonnenen empirischen Erkenntnissen ausdifferenzieren und zu untermauern.

Die eingeführte schulische und betriebliche Artikulation der häuslichen Konvention ist als theoretische Weiterentwicklung des konventionensoziologischen Rahmens für Analysen im Bereich der (Berufs-) Bildung vorgesehen und hat sich für die empirische Qualitätsanalyse der beiden Ausbildungsprogramme FMS Gesundheit und BGB FaGe als hilfreich erwiesen: einerseits um die unterschiedlichen Ausbildungsqualitäten zwischen den beiden Ausbildungsprogrammen theoretisch-konzeptionell differenzierter erfassen und besser veranschaulichen zu können; andererseits um erklärbar zu machen, worin z. B. eine zentrale Konfliktlinie zwischen Vertreterinnen und Vertretern der beiden Ausbildungsprogramme gründet. Die eingeführten unterschiedlichen Artikulationen der häuslichen Konvention sind ein erster Beitrag, um das Erklärungspotenzial des konventionensoziologischen Analyserahmens für künftige Forschungsarbeiten im Bereich der Bildung besser ausschöpfen zu können. Im Sinne eines theoretischen Forschungsdesiderats ist es wünschenswert, wenn sich künftige konventionensoziologische Forschungsarbeiten im Bereich der Bildung kritisch mit dieser feldspezifischen Artikulation der häuslichen Konvention auseinandersetzen und diese weiterentwickeln.

Die beiden feldspezifischen Artikulationen der häuslichen Konvention werden im Folgenden ausgeführt und anschließend in Tab. 7.9 im Überblick dargestellt.

Betriebliche Artikulation der häuslichen Konvention

Als Kontext des Lernens betont die betriebliche Artikulation der häuslichen Konvention die berufliche Handlungspraxis bzw. den Berufsalltag. Valorisiert wird entsprechend ein im Berufsalltag stattfindendes, erfahrungsbasiertes betrieblich-berufliches Lernen, d. h. eine Wissensvermittlung und -aneignung, die

Tab. 7.9 Feldspezifische Artikulation der häuslichen Konvention; eigene Darstellung

Konvention	Gemeinwohl	Bildungsverständnis und -ziele	Bildungsinhalte und Wissensformen	Modi der Wissensvermittlung und -aneignung
<i>häusliche Konvention</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeinschaft, Zusammenhalt, zwischenmenschliche Beziehungen, soziale Passung • Tradition, Vertrautheit und Nähe, • Autorität und Hierarchie 	<ul style="list-style-type: none"> • individuelle Persönlichkeitsentwicklung, • (moralische) Charakterbildung, • Erfahrungen in der (Berufs-) Praxis 	<p>Handarbeit, praktische Fertigkeiten, spezifische Handriffe, körpergebundenes Erfahrungswissen, Routinen, Werte und Normen, Sekundärtugenden (savoir être bzw. savoir vivre)</p>	<p>Enge Verflechtung zwischen Schule und (Berufs-) Alltag, Situationen aus der (Berufs-) Praxis als Ausgangspunkt, Lernen vor Ort und in der praktischen Anwendung (d. h. arbeitsintegriert), Vorzeigen und Nachahmen, körpergebunden, Einbezug der Sinnesorgane</p>
betriebliches Setting	<p>Zwischenmenschliche Beziehungen und soziale Passung in der Arbeitsgemeinschaft und Erwachsenenwelt</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Persönlichkeitsentwicklung als Herausforderung einer Berufspersönlichkeit und Erwachsenenwerden durch • Konfrontation mit der (Berufs-) Praxis • Eingebunden sein in die Erwachsenenwelt 	<ul style="list-style-type: none"> • körpergebundenes und spezifisches betrieblich-berufliches Erfahrungswissen (Berufspraxis) • berufspraktische Fertigkeiten (Handling) • betrieblich-berufliches Arbeitsprozesswissen und Routinen 	<ul style="list-style-type: none"> - In der beruflichen Handlungspraxis bzw. dem Berufsalltag «Ermstfall» (Scharnhorst und Kaiser 2018, S. 27), d. h. unkontrollierbares Lernsetting sowie Konfrontation und Interaktion mit und Konsequenzen für Drittpersonen (z. B. Patient/-in) • erfahrungsbasiertes betrieblich-berufliches Lernen, arbeitsintegrierte, körpergebundene Prozesse des Vormachens und Nachahmens • Einbezug der Sinnesorgane • Begleitung durch Berufsbildner/-in

(Fortsetzung)

Tab. 7.9 (Fortsetzung)

Konvention	Gemeinwohl	Bildungsverständnis und -ziele	Bildungsinhalte und Wissensformen	Modi der Wissensvermittlung und -aneignung
schulisches Setting	Zwischenmenschliche Beziehungen und soziale Passung in die Schulgemeinschaft/die Peergroup/den Klassenverband	<ul style="list-style-type: none"> • Persönlichkeitsentwicklung als Herausbildung einer individuellen Persönlichkeit • dank zusätzlicher Zeit, um individuelle Persönlichkeit herauszubilden • im Schonraum bzw. geschütztem Umfeld • Eingebundensein in eine Gruppe Gleichaltriger • Eingliederung in Klassenverbund und Peergroup 	<ul style="list-style-type: none"> • praktische Fertigkeiten (Handling), Handlungswissen • allgemeine Lebenserfahrung • Routinen 	<ul style="list-style-type: none"> • «inszenierter Erkenntnisprozess» (Erlemann 2004, S. 66): didaktisch inszenierte oder simulierte Handlungspraxis • konstruierte Verflechtung zwischen Ausbildung und Berufspraxis (u. a. mithilfe von Simulationspatienten, Rollenspielen und ausgetesteten Laborversuchen) • geschützter Rahmen (kein Ernstfall), d. h. formal organisierte und kontrollierbare Lernsituation, keine Konfrontation und Interaktion mit und Konsequenzen für Dritte, sondern Auswirkungen nur auf Schulnote • didaktisch (u. a. mithilfe von Bildern, Sprache und Schrift) instrumentierter Prozess des Vormachens und Nachahmens • begrenzter Einbezug der Sinnesorgane • Begleitung durch Lehrperson

in Konfrontation und Interaktion mit Drittpersonen stattfindet. Es ist also der «Ernstfall» (Scharnhorst und Kaiser 2018, S. 27), in dem praktische Fertigkeiten (Handling), routinierte Arbeitsprozesse und Betriebswissen u. a. über einen arbeitsintegrierten und körpergebundenen (mit Einbezug der Sinnesorgane) Prozess des Vormachens und Nachahmens erworben werden. Die berufliche Handlungspraxis wird in der häuslich-betrieblichen Konvention stark betont. Begleitet werden die Jugendlichen in ihrem Lernprozess von einer in der häuslichen Rationalität *größeren* Person z. B. einem Berufsbildner bzw. einer Berufsbildnerin. Die soziale Passung in die Arbeitsgemeinschaft i. S. einer Eingliederung in die Berufs- und Erwachsenenwelt, in deren Rahmen Jugendliche ihre (Berufs-) Persönlichkeit entwickeln und als Erwachsene heranreifen können, erlangt Größe.

Schulische Artikulation der häuslichen Konvention

In der schulischen Artikulation der häuslichen Konvention wird die Berufspraxis als Bezugspunkt des Lernens ins schulische Setting übersetzt, indem typische berufliche Handlungssituationen, z. B. in Lehrmitteln oder Arbeitsaufträgen, über Bild und Schrift didaktisch konstruiert und nachgestellt werden. Das Lernen praktischer Fertigkeiten sowie Routinen erfolgt nicht unter Ernstfallbedingungen, sondern in Form eines die Berufspraxis inszenierenden Lernsettings, wozu z. B. Simulationspatienten und Rollenspielen eingesetzt werden. Das Lernen findet im geschützten Rahmen, also ohne Interaktion mit und Konsequenzen für Drittpersonen wie Kundinnen und Kunden oder Patientinnen und Patienten, statt. Das Handeln der Schüler/-innen wirkt sich in der schulischen Artikulation der häuslichen Konvention ausschließlich auf die Schulnote im jeweiligen Fach aus. Begleitet werden die Jugendlichen in ihrem Lernprozess durch Lehrpersonen. Insgesamt wird die soziale Passung in die Schulgemeinschaft i. S. einer Eingliederung in den Klassenverband und die Peergroup betont, in denen die Jugendlichen Zeit erhalten, ihre individuelle Persönlichkeit ganzheitlich herauszubilden.

Open Access Dieses Kapitel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Kapitel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.





Positionierung und Profilierung als dynamische Prozesse

8

Nachdem die Positionierung und Profilierung der FMS Gesundheit neben der BGB FaGe und im Vergleich zu dieser auf der Sekundarstufe II aus unterschiedlichen Perspektiven dargestellt und damit verbunden auch Spannungsfelder zwischen den beiden Ausbildungsprogrammen skizziert wurden, wird im Folgenden das dynamische Element der Positionierung und Profilierung von Ausbildungsprogrammen verdeutlicht. Die Unabgeschlossenheit von Positionierungs- und Profilierungsprozessen wird mithilfe zweier Beispiele verdeutlicht: Zum einen wird hierfür die zunehmende naturwissenschaftliche Ausrichtung der FMS Gesundheit thematisiert (Abschn. 8.1) und zum anderen wird die Einführung eines neuen Zulassungsverfahrens für die FMS im Kanton Basel-Landschaft (Fall B) aufgegriffen (Abschn. 8.2).

8.1 Neuprofilierung des FMS-Berufsfelds Gesundheit

Die Ausführungen des vorliegenden Kapitels knüpfen an die bereits angesprochene Nische an, die der FMS Gesundheit nach der Einführung der BGB FaGe vonseiten der Berufsbildung auf der Sekundarstufe II zugestanden wurde und in deren Rahmen sich die FMS Gesundheit bis heute positioniert und profiliert hat.¹ In diesem Kapitel werden die folgenden Fragen beantwortet: Wie versuchen FMS-Akteurinnen und -Akteure in ihrer Positionierung und

¹Eine verkürzte und theoretisch noch nicht interpretierte Version dieses Kapitels wurde unter dem Titel *Fachmittelschule mit Berufsfeld Gesundheit – Eine Neu-Profilierung in Richtung Naturwissenschaften* in der Zeitschrift *Gymnasium Helveticum* publiziert (Esposito et al. 2018).

Profilierung den «piccolo spazio, piccolo territorio»² (FMS-Leitung_2_D) auszuloten und abzustecken? Welche Kritiken wurden dabei gegenüber der FMS Gesundheit laut? Und welche Chancen und Herausforderungen gehen für die FMS Gesundheit aus diesen gegenwärtigen Dynamiken hervor?

8.1.1 Weichenstellung in Richtung Naturwissenschaften – Bezeichnung und Neuausrichtung des Berufsfelds Gesundheit

Im Rahmen der Transformation der ehemaligen Diplommittelschule in die heutige FMS wurden Berufsfelder eingeführt. Die Einführung des Berufsfelds Gesundheit zielte darauf ab, die – für das Selbstverständnis der Diplommittelschule charakteristische – Vorbereitungsfunktion auf Gesundheitsausbildungen weiterzuführen. In den letzten Jahren wurde dieses stark auf Gesundheitsausbildungen ausgerichtete Berufsfeld in vier Kantonen der Deutschschweiz um eine naturwissenschaftliche Ausrichtung ergänzt: Angeboten wird an ausgewählten FMS dieser Kantone das kombinierte Berufsfeld Gesundheit/Naturwissenschaften. Mit Blick auf den Tertiärzugang positionieren und profilieren diese Kantone die FMS Gesundheit entsprechend nicht mehr ausschließlich als Zubringer zu den Fachhochschulstudiengängen im Bereich Gesundheit, sondern zusätzlich auch zu denjenigen im naturwissenschaftlich ausgerichteten Bereich der Life Sciences.³ Obwohl die EDK das kombinierte Berufsfeld bis August 2019 nur auf Antrag und als Ausnahme gewährte, wurden damit bereits erste Weichen für die gegenwärtig feststellbare Neuprofilierung des Berufsfelds Gesundheit in Richtung Naturwissenschaften gestellt. Die folgende Aussage einer EDK-Vertretung verdeutlicht, dass es mit der kombinierten Berufsfeldbezeichnung u. a. darum ging, die Attraktivität des Berufsfelds Gesundheit zu steigern.

² «kleiner Raum, kleines Territorium» (Übersetzung R. E.).

³ Gemäß BFS (2017) werden unter den Bereich Chemie und Life Sciences an FH folgende MINT-Fächer subsumiert: Chemie, Lebensmitteltechnologie, Önologie, Biotechnologie, Life Technologies, Molecular Life Sciences, Life Science Technologies sowie Life Sciences.

Und die [die Vertreter/-innen der FMS, R. E.] haben gesagt, das ist für sie auch attraktiv, wenn sie das auch auf die Visitenkarte, auf den Prospekt nehmen, es ist eben Gesundheit UND Naturwissenschaft. Das *macht eine andere Falle*⁴, das macht eine gute Figur. Die jungen Leute finden das: <Ah, da kann ich nachher zu Roche, oder zu Novartis zum Arbeiten gehen. Ah, das ist gar nicht nur Pflege>. (Vertretung_2 EDK)

Mit der Berufsfeldbezeichnung Gesundheit/Naturwissenschaften wurde also in ein rufförmiges Format investiert, um damit eine Veränderung des Images zu bewirken: Die FMS Gesundheit soll nicht länger nur als Zubringer zur tertiären Gesundheitsausbildung wahrgenommen werden. Diese rufförmige Rationalität, das Berufsfeld Gesundheit über eine zusätzliche naturwissenschaftliche Ausrichtung attraktiver zu machen, wurde von den Akteurinnen und Akteuren durch Anrufen des industriellen Arguments – die Ausbildung dringend erforderlicher tertiär qualifizierter Fachkräfte im Bereich Naturwissenschaften – gestützt. Auch andere Deutschschweizer Kantone wollten diese zusätzlich naturwissenschaftlich orientierte Berufsfeldbezeichnung einführen, innerkantonale bildungspolitische Dynamiken haben diese Entwicklung jedoch (bislang) verhindert, wie eine FMS-Leitung berichtete:

Also, da gibt es, sagen wir mal, kein Veto oder kein Verbot, dass man es [die kombinierte Berufsfeldbezeichnung, R. E.] nicht dürfte, aber wir nennen uns nicht so, weil wir das noch nicht dürfen. Wir würden es gerne tun, aber momentan wäre es im Kanton sicherlich nicht günstig. (FMS-Leitung_2_B)

Gemäß Angaben einer FMS-Leitung ist der ungünstige Zeitpunkt u. a. kantonalen Sparmaßnahmen im Bildungsbereich geschuldet. Aber auch eine befürchtete Konkurrenz zwischen dualer Berufsbildung und FMS Gesundheit im Hinblick auf den Zugang zu den FH im Bereich Life Sciences wird von Vertreterinnen und Vertretern der dualen Berufsbildung als Kritik betont, wie die 2015 im Kanton Basel-Landschaft (Fall B) eingereichte Motion *Kein Bildungsabbau durch Konkurrenz zwischen Fachmittelschule und Berufsausbildung* (Bürgi 2015) zeigt.

⁴Schweizer Mundartausdruck für etwas hermachen, etwas verkörpern.

8.1.2 Kritik vonseiten der Berufsbildung

Der Motionär⁵ forderte, das bestehende kantonale Bildungsgesetz dahingehend zu ändern, dass in Zukunft FMS «als Vorbereitungsschulen zwingend nur noch für nicht-universitäre [sic] tertiäre Bildungsgänge dienen, in denen es keine berufliche Grundbildung gibt» (Bürgi 2015, S. 1). Als Grund wird genannt, dass die FMS Gesundheit einen unerwünschten Zugangsweg zu den FH im Bereich Life Sciences darstellt, der eine Konkurrenz für die duale Berufsbildung darstellt. In der Motion heisst es hierzu: Die «Gleichschaltung der Bildungsabschlüsse» (Bürgi 2015, S. 1), die «[b]esonders nachweislich zu Bildungsabbau führt, [...] muss besonders verhindert werden, wenn diese Bildungsabschlüsse sich konkurrenzieren» (Bürgi 2015, S. 1). Hier lässt sich eine Parallele, zu der in Fall A geschilderten Situation im Jahr 2004 erkennen, als auf der Sekundarstufe II die BGB FaGe eingeführt wurde. Damals sollte die FMS Gesundheit im Verhältnis zur BGB FaGe ebenfalls nur noch eine subsidiäre Rolle einnehmen, diese ergänzen, aber sie nicht konkurrieren (Abschn. 5.1.2.1). Daraus ergeben sich folgende Fragen: Basierend auf welchen Konventionen wird die FMS Gesundheit als Zubringer zum Bereich Life Sciences im Vergleich zum Weg über die duale Berufsbildung delegitimiert? Welche der (konfligierenden) Konventionen hat sich schließlich durchgesetzt und Mächtigkeit erlangt? Im Raum steht hiermit die übergeordnete Frage, welche die «richtigen» Ausbildungsqualitäten sind, die eine nachobligatorische Ausbildung auf der Sekundarstufe II vermitteln muss, um auf ein Studium an der FH in den Bereichen Life Sciences und Gesundheit vorzubereiten.

Um die Argumente von Konkurrenz und Bildungsabbau faktenbasiert abzustützen, wird in der Motion auf den prozentualen Anteil von Schülerinnen und Schülern verwiesen, die in Fall B auf der Sekundarstufe II eine duale Berufsbildung absolvieren: Dies sind «bloß 56 %» (Bürgi 2015, S. 2), was «gesamtschweizerisch gesehen absolut unterdurchschnittlich» (Bürgi 2015, S. 2) ist. Aus Sicht des Motionkomitees resultiert dies aus dem Wachstum der FMS, die im Kanton «zu Lasten der dualen Berufsbildung eine überdimensionierte Bedeutung erlangt» (Bürgi 2015, S. 2) hat. Die marktliche Rationalität, der zufolge andere Ausbildungsprogramme auf dem Bildungsmarkt der Sekundar-

⁵Als relevantes Hintergrundwissen sei in diesem Zusammenhang auf den Ausbildungsweg des Motionärs verwiesen: Nach einem EFZ als Chemikant absolvierte der Motionär zuerst die technische Berufsmaturität und anschließend ein Fachhochschulstudium in Chemie.

stufe II um die Gunst von Schülerinnen und Schülern konkurrieren, wird also mit Verweis auf Standards (unterdurchschnittlich, gesamtschweizerisch gesehen, überdimensionierte Bedeutung), Quoten und Statistiken – alles Formate der industriellen Konvention – zurückgewiesen.

Da Fachmaturandinnen und -maturanden Gesundheit keine «berufliche Ausbildung mit praktischem Bezug» (Bürgi 2015, S. 1) absolviert haben, fehlt ihnen gemäß dem Motionär maßgeblich die Industrieerfahrung. Die Delegitimierung der FMS Gesundheit als Zubringer zum Bereich Life Sciences wird in der Motion also zudem damit begründet, dass «[d]ie FMS eine nicht berufsbefähigte [sic] Ausbildung [ist] und die Anforderungen für ein Fachhochschulstudium zwingend, solange es ein Angebot in der Berufsbildung gibt, ein berufsbefähigter [sic] Abschluss im entsprechenden Bereich (z. B. EFZ) sein [muss]» (Bürgi 2015, S. 1). Bezugnehmend auf den Vergleichsmaßstab bzw. das Äquivalenzprinzip der häuslichen Konvention werden die beiden Ausbildungsprogramme in der Motion miteinander in Beziehung gesetzt. Gemessen an diesem häuslich-betrieblichen Maßstab kommt einer dualen Berufsausbildung als Zubringer zur FH im Bereich Life Sciences mehr Wertigkeit zu als der schulisch-allgemeinbildenden FMS Gesundheit. Die Vorstellung eines ausschließlich auf einer berufspraktischen und berufsbefähigenden Ausbildung basierenden Zugangswegs an die FH begründet der Motionär mit der andernfalls befürchteten «künstlich erzeugten Gleichwertigkeit des FMS-Abschlusses und einer Berufslehre mit EFZ» (Bürgi 2015) (z. B. ein EFZ Chemielaborant/-in oder Pharmakant/-in). Diese Befürchtung gründet darauf, dass «die eintretenden Studierenden besonders in der Praxis, aber auch in der Theorie massiv unterschiedliche Vorkenntnisse besitzen» (Bürgi 2015, S. 1), was insgesamt zu «einer Herabsetzung des angestrebten FH-Abschluss[es] (B. Sc. in Life Sciences)» (Bürgi 2015, S. 1) führt. Eine vertiefte Allgemeinbildung, wie sie die FMS Gesundheit vermittelt, wird aus Sicht des Motionärkomitees demnach für den Fachhochschulzugang als weniger bedeutsam valorisiert als häuslich-betriebliche Ausbildungseigenschaften wie Industrieerfahrung und eine berufliche Ausbildung mit praktischem Bezug (Bürgi 2015).

Um die duale Berufsbildung als Zubringer zu den FH im Bereich Life Sciences zu bestärken und die allgemeinbildende FMS Gesundheit in diesem Zusammenhang zu delegitimieren, werden in der Motion vier Konventionen mobilisiert, die in der Argumentation je unterschiedlich eingesetzt werden: Das marktliche Argument einer befürchteten Konkurrenz zwischen der dualen Berufsbildung und der FMS Gesundheit weist der Motionär durch Verweise auf industrielle Formate wie Quoten und Standards zurück. Die betriebliche Berufserfahrung wird in der

Motion als zentrale häuslich-betriebliche Ausbildungsqualität für den Fachhochschulzugang betont, indem gleichzeitig eine vertiefte Allgemeinbildung als staatsbürgerliche Wissensform als wenig bedeutsame Ausbildungsqualität zurückgewiesen wird.⁶

8.1.3 Forminvestitionen zur Absicherung

Nachdem mit der Motion exemplarisch dargelegt wurde, dass Dynamiken der Neuprofilierung der FMS Gesundheit in Richtung Naturwissenschaften insbesondere bei Vertreterinnen und Vertretern der dualen Berufsbildung Kritik hervorrufen, wird im Folgenden anhand zweier Beispiele dargelegt, wie die FMS-Vertreter/-innen ihrerseits versuchen, mittels Investitionen in unterschiedliche Formate das Image der FMS Gesundheit als eines doppelten Fachhochschulzubringers zu den Bereichen Gesundheit und Life Sciences auf nationaler Ebene zu stabilisieren und gegenüber der Kritik vonseiten der Berufsbildung abzusichern. Zum einen ist dies ein von der KFMS veröffentlichtes Informationsvideo zur FMS. Zum anderen sind es nationale Entwicklungen bezüglich der Bezeichnung des Berufsfelds Gesundheit.

8.1.3.1 Informationsvideo zur FMS

Die KFMS hat im Frühsommer 2017 ein Informationsvideo zur FMS veröffentlicht (KFMS 2017). Wie dessen Analyse zeigt, wird das Berufsfeld Gesundheit darin offiziell als kombiniertes Berufsfeld Gesundheit/Naturwissenschaften bezeichnet (KFMS 2017, Zeitpunkt 01:50). Dies zu einer Zeit, in der das kombinierte Berufsfeld Gesundheit/Naturwissenschaften, wie bereits erwähnt, von der EDK erst als Ausnahmeregelung und auf Antrag gewährt wurde. Im Video werden zudem mithilfe von Bildern berufsfeldtypische Tätigkeiten illustriert, die die Schüler/-innen an der FMS erwarten. Für das Berufsfeld Gesundheit/Naturwissenschaften sind dies Arbeiten im Labor (Abb. 8.1). Vor dem

⁶Die kantonale Bildungsverwaltungsstelle hat die Motion einerseits basierend auf industriellen Argumenten, wie die Ausbildung nachgefragter Fachkräfte und einer bis zu diesem Zeitpunkt geringen Anzahl Jugendlicher, die den Weg Richtung Life Sciences gewählt haben, abgelehnt. Andererseits wurde von der kantonalen Bildungsverwaltungsstelle die häuslich-schulische Ausbildungseigenschaft der FMS Gesundheit, der im Vergleich zur BGB FaGe geschützte Schonraum, als bestärkendes Argument für den Erhalt der FMS Gesundheit vorgebracht (Landeskanzlei Kanton Basel-Landschaft 2015).



Abb. 8.1 Labortätigkeiten an der FMS. (Bildquelle: KFMS 2017, Zeitpunkt 00:09, © KFMS)

Hintergrund bildungspolitischer Bemühungen, mehr junge Frauen in den MINT-Bereich⁷ zu führen (Bundesrat 2010), fällt auf, dass auf den beiden Illustrationen ausschließlich Frauen zu sehen sind. Betont wird in diesem Zusammenhang das entsprechende Rekrutierungspotenzial der FMS Gesundheit.⁸

Darüber hinaus wird die intendierte Neuprofilierung der FMS Gesundheit auch an den weiterführenden tertiären (Berufs-) Ausbildungen sichtbar, die im FMS-Video als mögliche Anschlüsse nach Abschluss der FMS Gesundheit vorgestellt werden. Abb. 8.2 zeigt den entsprechenden Screenshot aus dem Video.

Die Neuprofilierung nimmt in der Darstellung viel Raum ein: Für das Berufsfeld Gesundheit (/Naturwissenschaften) sind nicht mehr nur weiterführende Ausbildungen im engeren Gesundheitsbereich (oval umrandet) aufgeführt, sondern auch viele aus den Bereichen Life Sciences (rechteckig umrandet). Die KFMS profiliert die FMS Gesundheit über ein weit über die klassischen Gesundheitsausbildungen hinausreichendes Spektrum weiterführender tertiärer Ausbildungen.⁹ In Abb. 8.2 wurde zudem sowohl kenntlich gemacht, zu welchem tertiären Ausbildungstyp (HF und/oder FH) die jeweiligen tertiären Ausbildungen gehören, als auch welche Geschlechterform zur Bezeichnung der Berufe gewählt wurde.

⁷Die Abkürzung MINT steht für Mathematik, Informatik, Naturwissenschaften, Technik.

⁸Die in diesem Zusammenhang aufgeworfene Geschlechterfrage wurde in ihren Grundzügen bereits in Leemann et al. (2019b) aufgegriffen und publiziert.

⁹Die Berufe Architekt und Innenarchitektin gehören weder dem Bereich Gesundheit noch demjenigen der Life Sciences an, sind jedoch an dieser Stelle miteinzubeziehen, da die Fachmaturität Gesundheit (falls das Praktikum im angestrebten Tätigkeitsfeld absolviert wurde) i. d. R. als Zugangszertifikat für diese beiden tertiären Berufsausbildungen an FH anerkannt wird (FMS-Leitung_2_2; FMS-Leitung_2_1).



Abb. 8.2 Mögliche Tertiärausbildungen im Anschluss an eine FMS Gesundheit/Naturwissenschaften. (Bildquelle: KFMS 2017, Zeitpunkt 00:17, © KFMS). Anmerkung: Die Markierungen der Berufe nach Bereich (Gesundheit bzw. Life Sciences) und Geschlecht sowie tertiärem Ausbildungstyp wurden von der Autorin nachträglich eingefügt.

Letztere ist eine interessante Dimension der Neuprofilierung: Bei den als frauentypisch geltenden Gesundheitsausbildungen wie Pflege oder Dentalhygiene wurde in drei der fünf Fälle die männliche Form verwendet. Dasselbe trifft auf Ausbildungen zu, die häufiger von Männern absolviert werden: Bei den naturwissenschaftlich orientierten Berufen wurde mit Ausnahme der Lebensmittelingenieurin und der Chemikerin mehrheitlich die männliche Form gewählt: Biotechnologe, Ingenieur in Life Technologies, Facility Manager. Von den insgesamt 13 aufgelisteten Tertiärausbildungen aus den Bereichen Gesundheit und Life Sciences.

- sind acht in der männlichen und fünf in der weiblichen Geschlechterform bezeichnet,

- repräsentieren fünf den Bereich Gesundheit und acht den Bereich Life Sciences¹⁰
- elf werden an einer FH und drei an der HF angeboten.¹¹

Es wird deutlich, dass sich die FMS Gesundheit im Video als Zubringer zur FH und weniger als Zubringer zur HF präsentiert und profiliert. Außerdem scheint die nicht geschlechterneutrale Bezeichnung der Berufe im Hinblick auf die Profilierung des Berufsfelds Gesundheit auf zweierlei abzielen: einerseits das Ansprechen einer männlichen Zielgruppe sowie andererseits die Rekrutierung junger Frauen für naturwissenschaftlich ausgerichtete Tertiärausbildungen (mehr dazu in Abschn. 8.1.4). Insgesamt verdeutlicht die Analyse dieses FMS-Videos, wie die KFMS als nationale Interessenvertretung der FMS versucht, das Berufsfeld Gesundheit (/Naturwissenschaften) verstärkt auch als Zubringer zu den weiterführenden Tertiärausbildungen im Bereich Life Sciences zu profilieren.

Konventionensoziologisch analysiert lässt sich hier beobachten, wie die KFMS mit der Veröffentlichung des Informationsvideos in ein Format der rufförmigen Konvention investiert hat, um das angestrebte neue Image der FMS Gesundheit zu formatieren. Hierzu meinte eine Vertretung der KFMS: «[W]ir haben uns als Ziel der KFMS gesetzt, unseren Schulen ein bisschen ein nationales Bild zu geben, deswegen dieses Video, deswegen diese Sachen, um diese eher in Richtung Nationalmarke zu bringen» (Vertretung KFMS). Die von der KFMS vorgenommene Forminvestition soll die Reichweite der rufförmigen Konvention insbesondere in räumlicher Hinsicht (Nationalmarke, nationales Bild) erhöhen.

8.1.3.2 Verankerung der Neuprofilierung in Grundlagendokumenten der FMS

Obwohl einige Kantone bereits das kombinierte Berufsfeld Gesundheit/Naturwissenschaften angeboten haben, war der Rahmenlehrplan FMS von 2004 hinsichtlich des Berufsfelds Gesundheit ausschließlich auf die Zubringerfunktion zu den tertiären Gesundheitsausbildungen ausgerichtet, was sich z. B. in einer darin zu findenden Auflistung dieser Ausbildungen zeigte: Pflegefachfrau/-mann, Physiotherapeut/-in Geburtshelfer/-in usw. (EDK 2004). 2018 hat die EDK

¹⁰Inkl. (Innen-) Architektur sowie des doppelt aufgeführten Ingenieur Life Technologies.

¹¹Zur Erinnerung: Die tertiäre Pflegeausbildung kann in der Schweiz sowohl an der HF als auch an der FH absolviert werden.

sowohl den Rahmenlehrplan FMS als auch das Reglement über die Anerkennung der Abschlüsse von FMS überarbeitet und revidiert (EDK 2018b, c). Beide Dokumente sind am 1. August 2019 in Kraft getreten. Die in diesem Zusammenhang veranlasste Anhörung enthielt u. a. die Frage, ob «das Berufsfeld ‹Gesundheit› im Sinne einer Variante auch als ‹Gesundheit/Naturwissenschaften› geführt werden könne» (EDK 2018d, S. 4).¹² Von den in die Anhörung involvierten Kreisen haben sich nur die Kantone Aargau, Solothurn und Nidwalden kritisch zur kombinierten Berufsfeldbezeichnung geäußert (EDK 2018d). Die Kritik war u. a. die Befürchtung, das Profil der FMS Gesundheit würde durch die zusätzlich naturwissenschaftliche Ausrichtung «verwässert» (DBKS des Kantons Aargau 2017, S. 1). Die Anhörung ergab schließlich, dass das Berufsfeld Gesundheit/Naturwissenschaften ab dem 1. August 2019 offiziell als «Variante» (EDK 2018d, S. 4) des Berufsfelds Gesundheit geführt werden kann.¹³ Dies bedarf jedoch einer «entsprechende[n] Gestaltung des kantonalen Lehrplans beziehungsweise der im Kanton oder in der Institution eingesetzten Studentafel» (EDK 2018b, S. 9). Die EDK spricht im Ergebnisbericht zur Anhörung von einer «Erweiterung» (EDK 2018d, S. 5) des Berufsfelds Gesundheit.¹⁴

Die Neuprofilierung des Berufsfelds Gesundheit wurde von der EDK also durch Investitionen in die Berufsfeldbezeichnung sowie das Anerkennungsreglement und den Rahmenlehrplan auf nationaler Ebene stabilisiert. Das Ziel war es dabei, i. S. eines Investitionsnutzens, das Image bzw. die Reputation der FMS Gesundheit als eines doppelten Zubringers abzusichern und damit die Reichweite der rufförmigen Konvention sowohl räumlich als auch zeitlich zu vergrößern (Diaz-Bone 2018a).

¹²Die genaue Bezeichnung des kombinierten Berufsfelds war umstritten. Zu einem früheren Zeitpunkt wurde z. B. auch die Bezeichnung Gesundheit/Life Sciences diskutiert. Die Entscheidung fiel schließlich zugunsten des in einigen Kantonen bereits geführten kombinierten Berufsfelds Gesundheit/Naturwissenschaften aus.

¹³Das entsprechende Dokument findet sich unter https://www.edudoc.ch/static/web/aktuell/vernehmlassung/FMS_kommentar_Revision_AR_RLP_FMS_d.pdf, letzter Aufruf 01. Juli 2020.

¹⁴Der Ergebnisbericht sowie die einzelnen Stellungnahmen zur Anhörung der Totalrevision des Anerkennungsreglements und der Aktualisierung des Rahmenlehrplans FMS sind auf der Homepage der EDK abrufbar unter <https://www.edk.ch/dyn/23314.php>, letzter Aufruf 01. Juli 2020.

8.1.4 Chancen und Herausforderungen

8.1.4.1 Förderung einer offenen Ausbildungs- und Berufswahl für beide Geschlechter

Die Berufswahl junger Erwachsener erfolgt (nicht nur in der Schweiz, sondern auch international) nach wie vor stark geschlechtersegregiert und -typisch (Aepli et al. 2019; Buchmann und Kriesi 2012; Faulstich-Wieland 2016; Faulstich-Wieland und Scholand 2015; Gianettoni et al. 2015; Kriesi und Grønning 2019; Kriesi und Imdorf 2019; Leemann et al. 2019b; Leemann und Keck 2005; Makarova und Herzog 2013; Scambor 2015; SKBF 2018; Stamm 2017; World Economic Forum 2017). Diese anhaltende Geschlechtersegregation bei der Berufs- und Studienwahl führt zu einer Reproduktion von Konnotationen bestimmter Berufe als «männlich» und «weiblich» (Makarova et al. 2016; Scambor 2015). Während Männer deutlich häufiger MINT-Fächer belegen, entscheiden sich Frauen öfter für Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen (Makarova et al. 2016; Sikora und Pokropek 2011). Die Zahlen des Bundesamts für Statistik bestätigen diese Tendenzen: An FH liegt der Frauenanteil im Bereich Gesundheit bei 83.7 %, im «weichen» MINT-Bereich Chemie und Life Sciences (Bundesrat 2010) bei 45.7 %, während im restlichen MINT-Bereich Architektur, Bau- und Planungswesen 26.9 % und im Bereich Technik und IT nur 12.1 % weibliche Studierende zu verzeichnen sind.¹⁵ Über alle MINT-Studiengänge¹⁶ hinweg betrachtet sind Frauen an FH mit 18 % deutlich untervertreten (BFS 2017).

Im Zusammenhang mit der Neuprofilierung des Berufsfelds Gesundheit ist die Untersuchung von Joachim Ulrich et al. (2004) relevant, in der die Bedeutung der Berufsbezeichnungen mit Blick auf die Berufswahl fokussiert wird. Die Autoren gehen davon aus, dass nicht ein grundsätzliches Desinteresse an jeweils geschlechtsuntypischen Berufen besteht, sondern dass junge Menschen in ihrer Berufswahl vom «ersten Eindruck» (Ulrich et al. 2004, S. 420) ein negatives Bild des Berufes bekommen, das erheblich durch die Berufsbezeichnung beeinflusst wird. Die Bezeichnung von Berufen erzeuge bei der Berufswahl zudem «einen «Ankereffekt» für die weitere Auseinandersetzung mit dem Beruf» (Matthes 2016,

¹⁵Die Daten sind abrufbar unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/grafiken.assetdetail.4942443.html>, letzter Aufruf 01. Juli 2020.

¹⁶Zu den MINT-Fächern zählen Informatik, Technik, Bauwesen, Chemie und Life Sciences (sowie u. a. Umweltingenieurwesen und Forstwirtschaft). Für eine detaillierte Auflistung der MINT-Fächer siehe BFS (2017).

S. 21). Diese Erkenntnisse lassen sich auf die Berufsfeldbezeichnung an der FMS übertragen. Vor diesem Hintergrund ist die Einführung einer zum Berufsfeld Gesundheit alternativen Berufsfeldbezeichnung Gesundheit/Naturwissenschaften als Teil der Bemühungen, die Neuprofilierung zu stabilisieren, interessant. Denn Berufs(feld)bezeichnungen «lösen Vorstellungen darüber aus, welche Tätigkeiten sich mit einem Beruf verbinden, und helfen, den Kreis der infrage kommenden Berufe einzugrenzen» (Matthes 2016, S. 21). Um die Attraktivität eines Berufsbildes zu steigern, bei dem «eine Geschlechterdominanz zu erwarten ist, muss weiterhin überlegt werden, ob es innerhalb der Berufsanforderungen nicht auch für das andere Geschlecht in substantiellem Maße attraktive Aspekte gibt, auf die mit der Berufsbezeichnung gezielt hingewiesen werden kann» (Ulrich et al. 2004, S. 429).¹⁷ Ausgehend vom dargelegten Forschungsstand und den Ergebnissen der geführten Interviews, wird an dieser Stelle die Hypothese formuliert, dass die kombinierte Berufsfeldbezeichnung Gesundheit/Naturwissenschaften dazu beitragen kann, die FMS Gesundheit künftig vermehrt auch für junge Männer, die bislang im Berufsfeld Gesundheit stark untervertreten sind, als attraktive nach-obligatorische Ausbildungsmöglichkeit zu profilieren (Capaul und Keller 2014).¹⁸ Der Berufsfeldbezeichnung Gesundheit/Naturwissenschaften kommt damit das Potenzial zu, die bestehenden Berührungsängste bzw. die «Zugangsbarrieren» (Ulrich et al. 2004, S. 420) für junge Männer bei Ausbildungen im Bereich Gesundheit abzuschwächen und sie stärker für ebendiese zu sensibilisieren.¹⁹

Ausgehend von den obigen Ausführungen kann kritisch eingewendet werden, dass der naturwissenschaftliche Zusatz in der Berufsfeldbezeichnung auch eine abschreckende Wirkung auf junge Frauen haben kann. Obwohl die FMS-Leitungen sich «dieser Problematik schon bewusst» (FMS-Leitung_2_A) sind, wird vielmehr auf das Potenzial des kombinierten Berufsfelds im Hinblick auf

¹⁷ Dies zeigen z. B. Dörte Resch et al. (2017) für Berufe in den Bereichen Informations- und Kommunikationstechnologie.

¹⁸ Bemühungen, sich auch als für junge Männer attraktives Bildungsangebot zu profilieren, sind nicht neu, sondern finden sich bereits in der Diplommittelschulpolitik der 1990er Jahre (Kiener 2004b).

¹⁹ Ähnlich wie bei der Institutionalisierung der Berufsgruppe der Cadres in Frankreich geht es in der Debatte um die Berufsfeldbezeichnung ebenfalls «um die erfolgreiche symbolische Repräsentation mithilfe der Etablierung eines Namens, mit dem einerseits eine möglichst idealtypische Darstellung eines Berufsbildes verbunden werden sollte, sodass das Label attraktiv erscheinen konnte. Andererseits sollten möglichst viele angrenzende Fraktionen «mobilisiert» werden können, indem das Berufsbild auch ausreichend offen gehalten wurde» (Diaz-Bone 2018a, S. 69).

den Abbau von Berührungsängsten junger Frauen mit den Naturwissenschaften verwiesen (Regierungsrat Kanton Zürich 2007). «Sollte sich die besondere Bedeutung der Berufsbezeichnungen für die Vororientierung der Jungen und Mädchen bestätigen», heisst es bei Ulrich et al. (2004), «eröffnet sich ein weiterer, bisher nicht systematisch genutzter Weg» (Ulrich et al. 2004, S. 420), eine geschlechteruntypische Berufswahl zu unterstützen. Es ist festzuhalten, dass die kombinierte Berufsfeldbezeichnung insgesamt einen geschlechtersensibleren Auftritt des Monoberufsfelds Gesundheit ermöglicht und damit ein bislang noch wenig ausgeschöpftes Potenzial zur Förderung einer offeneren und breiteren Ausbildungs- und Berufswahl für beide Geschlechter birgt.

8.1.4.2 Sicherstellung der Anerkennung der FMS-Zulassungsausweise

Die Fachmaturität Gesundheit zählt heute (noch) nicht zu den Zulassungsausweisen mit MINT-Ausrichtung (BFS 2017). Eine zentrale Herausforderung für die FMS Gesundheit (/Naturwissenschaften) wird es künftig entsprechend sein, die formalen Anschlüsse an den Bereich Life Sciences an FH abzusichern. Zum Beispiel besteht in Fall B der Kontakt zwischen FMS und FH im Bereich Life Sciences erst seit wenigen Jahren. Eine FMS-Lehrperson führte dies wie folgt aus:

Nachdem wir also den ersten Fachmaturanden dort platzieren konnten, ist es so ein bisschen in ihr Sichtfeld [das der FH Life Sciences, R. E.] gerückt, dass ja die FMS auch noch eine Variante wäre, um Studenten dort zu rekrutieren. Und jetzt sind sie [die FH Life Sciences, R. E.] also dort auch durchaus interessiert hier Informationsveranstaltungen zu machen und den Weg auch aufzuzeigen. (FMS-LP_1_B)

Die Zusammenarbeit mit der FH Life Sciences ist einer FMS-Lehrperson zufolge nach wie vor stark personenabhängig und nicht institutionalisiert (FMS-LP_1_B). Künftig geht es für die FMS Gesundheit insbesondere darum, in ihrer Neuprofilierung wahrgenommen und damit insbesondere von den abnehmenden FH formal als legitime Zubringerausbildung zu diesem Bereich anerkannt zu werden (Capaul und Keller 2014). Denn gemäß einer leitenden Person des Studiengangs Lebensmitteltechnologie an einer Schweizer FH sind Absolventinnen und Absolventen einer FMS Gesundheit «bestens vorbereitet» (Vertretung Studiengang Lebensmitteltechnologie FH) auf ein entsprechendes Fachhochschulstudium. Das Problem sei vielmehr, dass «einfach noch mehr [FMS-Schüler/-innen, R. E.] Interesse haben und kommen» (Vertretung Studiengang Lebensmitteltechnologie FH) müssten. Es ist bisher nicht absehbar, ob die

Bemühungen, die FMS Gesundheit als doppelten Zubringer zu den Bereichen Gesundheit und Life Sciences zu profilieren, erfolgreich sein werden und die Abschlüsse der FMS Gesundheit/Naturwissenschaften künftig flächendeckend als MINT-Zulassungsausweis formal anerkannt werden.

Konventionensoziologisch interpretiert verdeutlichen die obigen Ausführungen insgesamt, wie nationale FMS-Vertreter/-innen mithilfe von Forminvestitionen versucht haben, die Neuprofilierung des Berufsfelds Gesundheit auf nationaler Ebene zu verankern und die Reichweite der rufförmigen Konvention auszuweiten, um das Image der FMS Gesundheit als eines doppelten Zubringers abzusichern. Das kombinierte Berufsfeld Gesundheit/Naturwissenschaften wird künftig nicht mehr als Ausnahmeregelung mit lokaler Gültigkeit verstanden, sondern ist als Staatsvariable auf nationaler Ebene in einheitlicher Weise formatiert und verankert (Thévenot 1992). Der EDK als gesamtschweizerische Koordinationsbehörde kommt in diesem Zusammenhang eine bedeutende Rolle zu, denn sie ist «unmittelbarer Garant » (Diaz-Bone 2018a, S. 87) für die inhaltliche Passung der FMS-Abschlüsse des Berufsfelds Gesundheit/Naturwissenschaften auch als Zulassungsausweise für Tertiärausbildungen im Bereich Life Sciences an FH. Die Ergebnisse dieser Forminvestitionen (u. a. Anerkennungsreglement, Rahmenlehrplan und Anhörungsunterlagen) stehen den FMS-Vertreterinnen und -Vertretern in zukünftigen Koordinations- bzw. Aushandlungsprozessen als Instrumentierungen der Valorisierung und damit als Teile eines Dispositivs der Valorisierung zur Verfügung und verleihen den FMS-Vertreterinnen und -Vertretern dadurch eine situative Machtposition (Diaz-Bone 2017a), um z. B. die formale Anerkennung der FMS Gesundheit/Naturwissenschaften als Zubringer zum Bereich Life Sciences schweizweit abzusichern und durchzusetzen. Bezüglich der von den FMS-Akteuren getätigten Forminvestitionen kann resümiert werden, dass «auch wenn sie [die Forminvestitionen, R. E.] kostspielig sind, [...] sich mit solchen Mitteln das dauernde Problematisieren der Leistungsfähigkeit der Dinge und ihrer möglichen Unvereinbarkeit vermeiden [lässt]» (Boltanski und Thévenot 2007, S. 20 f.).

Das Beispiel der Neuprofilierung der FMS Gesundheit hat gezeigt, wie die FMS-Vertreter/-innen versuchen, die der FMS zugestandene Nische auf der Sekundarstufe II auszuloten. Damit wurde auch deutlich, dass Profilierungsprozesse von Ausbildungsprogrammen als dynamische und nicht etwa abgeschlossene Prozesse zu verstehen sind. Dasselbe gilt auch für die bildungssystemische Positionierung von Ausbildungsprogrammen auf der Sekundarstufe II. Dies verdeutlichen die nachfolgenden Ausführungen zur Einführung eines neuen Zulassungsverfahrens für die FMS im Kanton Basel-Landschaft.

8.2 Ringen um die Positionierung: Neues FMS-Zulassungsverfahren als Instrument zur Stärkung der dualen Berufsbildung

Die FMS ist in diesem «Fachmaturitätskanton» (Ender et al. 2017, S. 179) zwar «wirklich gut verankert» (FMS-Leitung_1_B), hat einen «großen Stellenwert» (FMS-Leitung_1_B) und ist von «große[r] Bedeutung» (FMS-Leitung_1_B). Die FMS war und ist jedoch als Bildungsangebot auf der Sekundarstufe II «nicht immer ganz unumstritten» (FMS-Leitung_1_B). Dies trifft insbesondere zu, weil gemäß einer leitenden FMS-Vertretung aus Fall B «gewisse Leute in der Politik das Gefühl haben, wir hätten zu viele Schüler bei uns» (FMS-Leitung_1_B). Entsprechend besteht im Kanton «ein großer Druck, dass die FMS zurückgeht» (Vertretung KFMS). Im Gegenzug setzt der kantonale Regierungsrat «Zeichen zur Stärkung der dualen Berufsbildung» (BKSD 2013) auf der Sekundarstufe II. Davon zeugen auch andere bildungspolitische Bemühungen, z. B. das im Herbst 2019 eingereichte Postulat «für die gezieltere Promotion des Berufsbildungsweges» (Dürr 2019). Eine FMS-Leitung aus äußert sich dazu folgendermaßen: «Die Diskussion im Kanton ist ganz klar, man will einfach die Quote der Schüler und Schülerinnen erhöhen, die in die Berufsbildung gehen» (FMS-Leitung_2_B). Während die FMS eingeschränkt werden soll, geht es aus Sicht der kantonalen Bildungspolitik darum, die duale Berufsbildung «weiter [zu] stärken» (BKSD 2013). Diese kantonale Dynamik führte für die FMS – wie vor zwanzig Jahren, als die BGB FaGe eingeführt wurde – zu einem existenziellen «Rechtfertigungsdruck» (FMS-LP_2_B) bzgl. ihres Weiterbestehens. Um dieser erneuten Bewährungsprobe standzuhalten, mussten die FMS-Vertreter/-innen aus Fall B «*ellbögle*»²⁰ (FMS-LP_2_B), wie eine langjährige FMS-Lehrperson erwähnt: «Ich habe einfach wirklich gespürt, dass die FMS als Institution, ja, die muss einfach für sich kämpfen, dass es sie überhaupt gibt» (FMS-LP_2_B). Die kantonalen bildungspolitischen Bestrebungen zur Stärkung der dualen Berufsbildung mündeten in Fall B in einer im Schuljahr 2018/2019 eingeführten Erweiterung der Zulassungsbedingungen für die FMS.²¹ Erreicht werden soll

²⁰ Schweizer Mundartausspruch für die Ellenbogen ausfahren.

²¹ Eine Erweiterung der Zulassungsbedingungen betrifft die FMS als Ganzes, nicht nur das Berufsfeld Gesundheit. Außerdem wurden diese neuen Zulassungsbedingungen auch für die Wirtschaftsmittelschulen (WMS), eine Form der vollzeitschulisch organisierten Berufsbildung, eingeführt. Die Ausführungen dieses Kapitels beschränken sich auf die FMS.

damit u. a. «eine Angleichung des Zulassungsaufwands an die duale Bildung» (BKSD und FHNW 2017).²²

Diese skizzierte Ausgangslage wirft folgende Fragen auf: Mit Bezug auf welche Konventionen wird die Erweiterung der Zulassungsbedingungen für FMS begründet? Welche Qualitäten werden diesem neu eingeführten Zulassungsverfahren zugeschrieben? Wie ist diese Neuerung eingebettet in kantonale Dynamiken der Stärkung der dualen Berufsbildung zu verstehen? Diese Fragen werden im Folgenden beantwortet.

8.2.1 Effizienzsteigerung von Bildungsentscheidungen und Auseinandersetzung mit der eigenen Berufsmotivation

Seit dem Schuljahr 2018/2019 ist im Kanton Basel-Landschaft für den Eintritt in die FMS das Absolvieren des sogenannten «Informationssettings» (Kanton Basel-Landschaft 2017, S. 1) obligatorisch.²³ Dieses «Beratungstool» (Regierungsrat Kanton Basel-Landschaft 2016, S. 1) zielt darauf ab, den Ausbildungsentscheid Jugendlichen nach der Sekundarstufe I zu «klären und festigen» (Kanton Basel-Landschaft 2017, S. 1), und soll «zu bewussteren Entscheidungen für eine schulische oder duale Laufbahn führen» (Bildungs-, Kultur- und Sportdirektion 2017, S. 1).

Das Informationssetting sieht sowohl den Besuch einer Informations- bzw. Einführungsveranstaltung sowie das Absolvieren eines Online-Self-Assessments vor (Kanton Basel-Landschaft 2017). Diese beiden Formate sollen sicherstellen, dass sich Jugendliche bei ihrer nachobligatorischen Ausbildungsentscheidung mit der Frage auseinandergesetzt haben, «ob die Ausbildung an einer WMS oder FMS die beste Wahl ist, um die eigene Laufbahn zu gestalten» (Pädagogische Hochschule FHNW 2017, S. 74). Außerdem soll das neue Zulassungsverfahren dazu beitragen, dass «die Jugendlichen in ihrer Entscheidung bzgl. einer Ausbildung an einer WMS oder FMS sicherer werden» (PH FHNW 2017, S. 74), und dass «Laufbahnentscheide bewusster gefällt werden und dadurch weniger

²²Gemeint ist damit der im Zusammenhang mit einer Lehrstellenbewerbung anfallende Aufwand wie z. B. das Verfassen eines Bewerbungsdossiers oder das Führen eines Bewerbungsgesprächs.

²³Mehr Informationen zum Informationssettings sind zu finden unter https://www.infosetting-bl.ch/infosetting_bl, letzter Aufruf 01. Juli 2020.

zusätzliche Bildungsschlaufen eingelegt werden» (Regierungsrat Kanton Basel-Landschaft 2016, S. 2). Ausgehend von der Idee einer aktiven Konstruktion der eigenen Bildungslaufbahn (Savickas et al. 2009) sollen die Jugendlichen beim Durchlaufen dieses Informationssettings und in der Auseinandersetzung mit ihren individuellen Eignungen und Neigungen ihre «professional DNA» (Romito et al. 2018) erkennen. Diese soll den Jugendlichen bei der Entscheidung für einen Ausbildungsweg auf der Sekundarstufe II als «compass for navigation» (Romito et al. 2018) dienen. Damit reiht sich dieses neue Zulassungsverfahren in international feststellbare Tendenzen ein, denen zufolge «[g]overnment narratives stress that interest in guidance activities is motivated by the belief that these will help students make <better> choices and reduce educational dropout» (Romito 2017, S. 12).

Diese effizienzorientierte industrielle Logik einer Verbesserung von Bildungsentscheidungen (Rodcharoen und Nägele 2018, S. 2) zur Rechtfertigung des eingeführten Tools, das die Bildungsentscheidungen junger Heranwachsender beim Eintritt in die Sekundarstufe II effizienter gestalten soll, wird bestärkt durch Qualitätseigenschaften der inspirierten Konvention: Das eingeführte Informationssetting ermögliche den Jugendlichen «eine Auseinandersetzung mit der eigenen beruflichen Laufbahn, insbesondere der Frage nach der Eignung und Neigung, und mit alternativen Ausbildungsoptionen» (Kanton Basel-Landschaft 2017, S. 1) und sei eine Gelegenheit, dass die Jugendlichen vor der Ausbildungswahl «ihre Motivation sich selbst gegenüber begründen» (PH FHNW 2017, S. 74).

8.2.2 Kostensenkung durch Stärkung der dualen Berufsbildung

Aus Sicht diverser FMS-Vertreter/-innen ist das Informationssetting ein Instrument der «Zugangssteuerung zu Schulen» (FMS-Leitung_2_B). Eine FMS-Leitungsperson führt dies wie folgt aus:

«Zu steuern», doch, das Wort muss man schon in den Mund nehmen, gerade wenn man vom Kanton Basel-Landschaft spricht, weil sie sehr stark jetzt auch versuchen, das Bildungswesen zu steuern, also da ein Steuerungsinstrument zu installieren. [...] Also, man ist im Kanton [...] jetzt sehr stark bemüht, den Zugang zu den Schulen effizient zu gestalten. Das bedeutet, dass man die richtigen Schüler und Schülerinnen in den entsprechenden Schultypen hat. Mit dem Wunsch, [...], mit der Vorgabe, dass beispielsweise die FMS und die WMS [...] zukünftig sparen. Also wir stehen unter einem Spardruck. (FMS-Leitung_2_B)

Da vollzeitschulische Bildungsangebote im Vergleich zu betrieblichen Berufsausbildungen zu höheren kantonalen Bildungsausgaben führen (Regierungsrat Kanton Basel-Landschaft 2016, S. 2), ist die im Deutschschweizer Vergleich hohe FMS-Quote bei einem gleichzeitig «deutlich» (Kanton Basel-Landschaft 2017, S. 1) geringeren Anteil an (dualer) Berufsbildung auf der Sekundarstufe II aus Sicht des kantonalen Regierungsrates unerwünscht. Der Anteil dualer Berufsbildung soll im Verhältnis zur FMS zunehmen, um dadurch die kantonalen Bildungsausgaben zu senken. Die Einführung des neuen Zulassungsverfahrens wird des Weiteren basierend auf der marktlichen Logik von Kosteneinsparungen legitimiert und mit Verweis auf Formate der industriellen Welt (Durchschnitte, Quoten usw.) gestützt.

Seitens kantonalen Bildungspolitik wird i. S. einer «governance by numbers» (Bartl et al. 2019) versucht, lenkend resp. steuernd auf die kantonale Verteilung der Schüler/-innen auf der Sekundarstufe II einzuwirken – zugunsten der dualen Berufsbildung und zuungunsten der schulisch allgemeinbildenden FMS. Indem u. a. die Auseinandersetzung mit der eigenen Berufswahl und Berufsorientierung sowie das Erkennen der individuellen Eignungen und Neigungen als Vorzüge dieses Informationssettings genannt und zu dessen Legitimation eingesetzt werden, fungiert das Informationssetting als Instrument einer «governance by guidance» (Romito 2017, S. 1), «through which the political ambition to govern is realised by shaping citizens' desires and ambitions» (Romito 2017, S. 1). Steuerung wird i. S. Foucaults an dieser Stelle nicht verstanden als «to crush individual freedom, but to presuppose the freedom of the governed and to utilise it in order to achieve political objectives» (Romito 2017, S. 2). Das Informationssetting ist damit ein empirisches Beispiel, das verdeutlicht, «how guidance practices, exercises and forms [...] inscribe subjects in particular ways and are key to involving individuals in the practices of self-government» (Romito 2017, S. 2).

Die Aussage, der zufolge dieses Informationssetting bestrebt ist, «die richtigen Schülerinnen und Schüler» (FMS-Leitung_2_B) anzusprechen, wirft die Frage auf, ob sich an den Gymnasien bereits die «richtigen» Schüler/-innen befinden oder weshalb dieses neue Zulassungsverfahren nicht auch für diesen Ausbildungstyp vorgesehen ist. Zumal das Gymnasium, wie die FMS, ein vollzeitschulisches und

damit kostenintensiveres Ausbildungsangebot ist als die duale Berufsbildung.²⁴ Eine leitende FMS-Vertretung erklärt dies folgendermaßen:

Das ist einfach kein Thema gewesen (aus Sicht der politischen Akteurinnen und Akteure sprechend), «weil das stört uns jetzt gerade nicht so stark in der Politik (*lacht*). [...] Weil das stört uns jetzt nicht ganz so stark wie die FMS und die WMS, welche als direkte Konkurrenz zur [dualen] Berufsbildung angesehen werden». Das ist ein politischer Entscheid, ganz klar, dass es eben heisst, in der dualen Berufsbildung, dort braucht es mehr Leute. (FMS-Leitung_1_B)

Die Aussage betont, dass abseits der offiziellen Legitimationen zum Zweck der Einführung des Informationssettings, die kantonale Dynamik einer Konkurrenz zwischen der dualen Berufsbildung und der FMS sowie ein damit verbundener «Kampf um Talente» (FMS-Leitung_2_B) eine entscheidende Rolle spielen. Obwohl die Einführung des neuen Zulassungsverfahrens mit Argumenten der Unterstützung der Berufsorientierung, der Förderung einer bewussteren Ausbildungsentscheidung sowie dem Verhindern unnötiger Ausbildungsschlaufen legitimiert wird, zielt das eingeführte Informationssetting aus Sicht einer FMS-Vertretung darauf ab, «dass die [duale, R. E.] Berufsbildung gestützt wird» (FMS-Leitung_2_B) und es «ganz klar [um] ein Lobbyieren für die Berufsbildung» (FMS-Leitung_2_B) geht.

Es wird festgehalten, dass das Informationssetting ein Kompromissformat ist, das die industrielle (Effizienzorientierung, vorausschauende Planung), marktliche (Kostenargument) und inspirierte (Berufsmotivation, Eignungen und Neigungen) Konvention in sich vereint und darauf abzielt, einerseits die «coordinative power» (Thévenot 2014, S. 18) zugunsten der Stärkung der dualen Berufsbildung zu erhöhen und andererseits die Positionierung der FMS auf der Sekundarstufe II zu schwächen. Außerdem ist das eingeführte Informationssetting ein geeignetes Beispiel, um die Bedeutung der Soziomaterialität in bildungspolitischen Koordinationssituationen zu veranschaulichen (Diaz-Bone 2018a; Landri 2015; Prior 2008): Dokumente, Handbücher, Evaluationsformen und Assessments übersetzen bildungspolitische Bestrebungen auf die Mikroebene sozialer Interaktion (Romito 2017).

²⁴Pfister und Battaglia (2012) haben für den Kanton Bern berechnet, dass die Kosten einer FMS-Klasse mit anschließender Fachmaturität einerseits rund 11 % höher liegen als die einer FaGe-Klasse mit Berufsmaturitätsvorkursen und anschließender Berufsmaturität. Andererseits fallen die Kosten für die FMS gegenüber denen einer Gymnasialklasse rund 12 % niedriger aus.

Die Ausführungen zum neuen Zulassungsverfahren für FMS im Kanton Basel-Landschaft haben verdeutlicht, dass stimmige Situationen der Positionierung von Ausbildungsprogrammen jederzeit infrage gestellt werden können und neue Aushandlungen sowie ggf. neue Kompromisse erfordern. Die Positionierung von Ausbildungsprogrammen ist damit analog wie deren Profilierung als dynamischer und nicht abgeschlossener (Aushandlungs-) Prozess zu verstehen, bei dem historische Konfliktlinien, wie Konkurrenzen zwischen Ausbildungsprogrammen, immer wieder aufbrechen. Schliesslich ist entgegen der in Abschn. 2.5.2 formulierten Annahme, der zufolge in allgemeinbildungsstarken Kantonen die FMS Gesundheit seitens dualer Berufsbildung weniger als Konkurrenz angesehen wird, festzuhalten, dass die FMS Gesundheit in der Deutschschweiz auch in allgemeinbildungsstarken Kantonen, wofür auch Fall B steht, vonseiten der Berufsbildung als Bildungsangebot erachtet wird, das auf der Sekundarstufe II «zu Lasten» (Bürgi 2015) der dualen Berufsbildung geht.

Zusammenfassend wird festgehalten, dass die beiden in Kap. 8 analysierten Beispiele der Neuprofilierung der FMS Gesundheit sowie der Einführung eines neuen Zulassungsverfahrens für die FMS exemplarisch sichtbar gemacht haben, dass die Prozesse der Positionierung und Profilierung der FMS Gesundheit neben der Berufsbildung und im Vergleich zu dieser nicht als abgeschlossen zu verstehen sind, sondern sich laufend dynamisch weiterentwickeln. Zudem wurde deutlich, dass die in Kap. 5 herausgearbeiteten Konfliktlinien, die das Verhältnis zwischen der FMS Gesundheit und der Berufsbildung in der Vergangenheit geprägt haben, bis in die aktuellen (bildungspolitischen) Diskussionen hineinreichen und entsprechende Konflikte zwischen den beiden Ausbildungstypen noch immer vorhanden sind.

Open Access Dieses Kapitel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäss nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Kapitel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.





Bildungspolitische Bemühungen zur Linderung des ungedeckten Bedarfs an tertiär qualifizierten Pflege- und anderen Gesundheitsfachkräften zielen in der Schweiz fast ausnahmslos auf die quantitativ bedeutendste Gesundheitsausbildung auf der Sekundarstufe II, die berufliche Grundbildung zur/zum Fachfrau bzw. Fachmann Gesundheit (BGB FaGe), ab. Gleichzeitig bleibt die hinsichtlich ihrer formalen Anschlüsse zu den tertiären Gesundheitsausbildungen funktional anschlussäquivalente schulisch-allgemeinbildende Fachmittelschule mit Berufsfeld Gesundheit (FMS Gesundheit) von der Bildungspolitik weitestgehend unbeachtet. Die vorliegende Studie hat sich dieser erklärungsbedürftigen Ausgangslage angenommen. Es wurde *die Bedeutung der allgemeinbildenden FMS Gesundheit als Gesundheitsausbildung auf der Sekundarstufe II des Schweizer Bildungssystems im Vergleich zur BGB FaGe* untersucht.

Mithilfe des theoretischen Instrumentariums der Soziologie der Konventionen/Économie des conventions (Boltanski und Thévenot 2007; Diaz-Bone 2018a) und basierend auf einem Mixed-Methods-Design (Dokumentenanalysen, Experteninterviews, Beobachtungen, deskriptiv-statistische Analysen, theoriegeleitete qualitative Inhaltsanalyse, Argumentationsanalyse) sowie vier kantonalen Fallstudien (Kanton Zürich, Basel-Landschaft, Waadt und Tessin) wurden die beiden Hauptfragen beantwortet,

1. wie sich die FMS Gesundheit neben der BGB FaGe als Gesundheitsausbildung auf der Sekundarstufe II *positioniert(e)* und

2. wie sich die FMS Gesundheit heute im Vergleich zur BGB FaGe *profiliert*, d. h. welche Ausbildungsspezifika (Zielgruppe, Bildungsziele, Bildungsinhalte, Wissensformen, Modi der Wissensvermittlung und -aneignung¹) die beiden Ausbildungsprogramme charakterisieren.²

Die Studie gibt eine Antwort darauf, wie die zurückhaltende und vernachlässigende Haltung der Bildungspolitik, -verwaltung und anderen relevanten Akteurinnen und Akteuren gegenüber der FMS Gesundheit als schulischer Zugangsweg in die tertiären Gesundheitsausbildungen im Vergleich zur BGB FaGe gedeutet und erklärt werden kann.

Im Folgenden werden zunächst die beiden Hauptfragen zur Positionierung und Profilierung der FMS Gesundheit neben der und im Vergleich zur BGB FaGe beantwortet (Abschn. 9.1, 9.2 und 9.3). Anschließend wird die im Titel der Studie aufgeworfene Frage nach der Andersartigkeit und Gleichwertigkeit der FMS Gesundheit im Vergleich zur BGB FaGe aufgegriffen und resümierend reflektiert (Abschn. 9.4). Nach der Einordnung der zentralen Ergebnisse in den bisherigen Forschungsstand (Abschn. 9.5) erfolgt eine kritische Reflexion des Forschungsprozesses sowie der Grenzen der Studie (Abschn. 9.6). Als Ausblick (Abschn. 9.7) werden schließlich Forschungsdesiderata und bildungspolitische Implikationen formuliert.

9.1 Positionierung der FMS Gesundheit neben der BGB FaGe

Die Positionierung der FMS Gesundheit neben der BGB FaGe auf der Sekundarstufe II wurde aus zwei Perspektiven untersucht: aus einer historischen, die basierend auf einer Dokumentenanalyse sowie Experteninterviews den Zeitraum von 1990 bis 2004 fokussiert, sowie aus einer gegenwärtigen, die auf einem deskriptiv-statistischen Zugang beruht. Die zentralen Ergebnisse werden im Folgenden zusammengefasst.

¹Die untersuchten Dimensionen orientieren sich an den von Baethge (2006) herangezogenen Kriterien zur Differenzierung der beiden institutionellen Ordnungen von Allgemein- und Berufsbildung (Abschn. 2.5.1).

²Die Definition und Abgrenzung der Begriffe *Positionierung* und *Profilierung* findet sich in Abschn. 2.1.

9.1.1 Vorbehaltliche und subsidiäre Positionierung

Mit der Integration der Gesundheitsausbildungen ins eidgenössische Berufsbildungsgesetz von 2002 und der damit einhergehenden Schaffung des eidgenössischen Fähigkeitszeugnisses FaGe (beruflicher Erstabschluss) (Baumeler et al. 2014a; Belser 2002; Bender 2011; Bender und Bondallaz 2016; EDK 2003a; Flury 2002; Kiener 2004a, b; Oertle Bürki 2008; SDK 2003; Spitzer und Perrenoud 2007; Wittwer-Bernhard 2002) wurde eine betriebsgestützte, praktisch ausgerichtete Ausbildungslogik für die traditionell primär schulisch organisierten Gesundheitsausbildungen dominant. Mit Bezug auf die häuslich-betriebliche³ Ausbildungslogik, die u. a. praxisintegriertes Lernen, körpergebundene Handarbeit sowie die Konfrontation mit Anforderungen des praktischen Berufsalltags als bedeutsame Ausbildungseigenschaften definiert, werteten Berufsbildungsvertreter/-innen die schulisch-allgemeinbildende FMS Gesundheit im Vergleich zur BGB FaGe als defizitär ab. Ausgehend davon stellten dieselben Akteurinnen und Akteure das Weiterbestehen der FMS Gesundheit auf der Sekundarstufe II (bildungspolitisch) immer wieder grundlegend infrage. Die Einführung der BGB FaGe kam für die FMS Gesundheit demnach einer existenziellen Bewährungsprobe gleich, die sich in unterschiedlichen Facetten zeigte, u. a. in der Reduktion von FMS-Klassen, Bestrebungen zu Schulschliessungen oder zur Transformation der FMS Gesundheit in eine berufsqualifizierende Ausbildung. Diese unterschiedlichen seitens Berufsbildung beförderten Vorhaben erfolgten insbesondere in der Absicht, die Positionierung und damit verbunden das quantitative Wachstum der neu eingeführten BGB FaGe keiner Konkurrenz durch alternative Ausbildungsprogramme auf der Sekundarstufe II auszusetzen. Aus Sicht der Berufsbildungsvertreter/-innen sollte daher die Positionierung der FMS Gesundheit im Verhältnis zur BGB FaGe eine vorbehaltliche und subsidiäre sein. Die Parallelität und funktionale Anschlussäquivalenz zwischen den beiden Gesundheitsausbildungen wurde von Vertreterinnen und Vertretern der dualen Berufsbildung entsprechend überwiegend nicht als doppeltes Potenzial verstanden, z. B. zur Rekrutierung von tertiär qualifizierten Gesundheitsfachkräften, sondern als Konkurrenzsituation, die sich zulasten der dualen Berufsbildung auswirken könnte.

³Die Bezeichnung geht auf die in dieser Studie erstmalig eingeführte feldspezifische Artikulation der häuslichen Konvention (häuslich-schulisch und häuslich-betrieblich) für Analysen im Bereich der (Berufs-) Bildung zurück (siehe Abschn. 5.3 und 7.4).

Auch im Disput um die Etablierung der FMS Gesundheit als schulisch-allgemeinbildender Zubringer zu den wissenschaftlich orientierten Fachhochschulen (FH) im Bereich Gesundheit, beruhten die kritischen Stimmen auf Seiten der Berufsbildung auf Argumenten der häuslich-betrieblichen Rationalität: Während in betrieblichen Arbeitsprozessen erworbene berufspraktische Erfahrungen und Fertigkeiten als unerlässliche Zulassungsvoraussetzungen für ein Studium an der FH betont wurden, wurden stärker schulische Formen des Erwerbs von Praxiserfahrung (kein Ernstfall, sondern im geschützten Rahmen und didaktisch unterstützt), wie dies die FMS Gesundheit u. a. vorsieht, als «Alibifunktion» (DBK 1997, S. 3) abgewertet. Vertreter/-innen der dualen Berufsbildung haben demnach das Kriterium der Praxiserfahrung i. S. der häuslich-betrieblichen Ausbildungslogik als Berufspraxis ausgelegt und in der Handlungskoordination als zentrale (De-)Legitimationsressource und damit als Instrument der (De-)Valorisierung eingesetzt, um die FMS Gesundheit im Disput um den Fachhochschulzugang abzuwerten und im Gegenzug den berufsbildenden Zugangsweg als «Königsweg zu den Fachhochschulen» (EBMK 1997, S. 1) zu rechtfertigen und zu schützen.

Um der Kritik seitens der Vertreter/-innen der Berufsbildung zu begegnen und die Positionierung der FMS Gesundheit als Zubringer zu den FH im Bereich Gesundheit dennoch abzusichern, haben die FMS-Vertreter/-innen in betrieblich-praxisbezogene Ausbildungsformate der häuslichen Konvention investiert und diese im FMS-Curriculum verankert. Trotz des erheblichen Widerstands seitens der Berufsbildung ist es der FMS Gesundheit im Jahr 2004 schließlich gelungen, die für ihr Weiterbestehen existenziellen formalen Anschlüsse an die Tertiärstufe abzusichern und sich neben Gymnasium und Berufsbildung als dritter eigenössisch anerkannter Zubringer zu den FH zu etablieren (Esposito et al. 2019).

Mit Blick auf die rekonstruierten Konventionen zeigt sich, dass die häuslich-betriebliche Konvention, die die Ausbildungslogik der dualen Berufsbildung begründet, mit der Einführung der BGB FaGe eine große Mächtigkeit erlangt hat. Die in der häuslich-betrieblichen Konvention eingelagerten Eigenschaften und Wertigkeiten leiteten die Handlungskoordination der Berufsbildungsvertreter/-innen in den Aushandlungen der untersuchten Critical Moments (Einführung der BGB FaGe sowie Disput um den Fachhochschulzugang für die FMS) an, legitimierten den berufsbildenden Weg der BGB FaGe und werteten im Gegenzug die FMS Gesundheit ab, deren Ausbildungsqualitäten in puncto Vermittlung von Praxis stärker schulische Aspekte der häuslichen Konvention betonen.

Zusammenfassend wird festgehalten, dass die FMS Gesundheit in der Vergangenheit oftmals nicht selbst «Treiber» (Vertretung_1 EDK) ihres Positionierungsprozesses gewesen ist. Vielmehr ist ihre Positionierung ein

Ergebnis davon, dass sie «ständig betroffen [war] von dem, was dort [auf der Berufsbildungsseite, R. E.] geht» (Vertretung_1 EDK). Der Ausdruck einer *vorbehaltlichen und subsidiären Positionierung* erscheint daher treffend, um die Positionierung der allgemeinbildenden FMS Gesundheit in der Zeit von 1990 bis 2004 neben der BGB FaGe als Gesundheitsausbildung auf der Sekundarstufe II des Schweizer Bildungssystems zu charakterisieren und damit die erste Hauptfrage aus historischer Perspektive zu beantworten.⁴

9.1.2 Positionierung als Zugangsweg in verschiedene tertiäre Gesundheitsausbildungen an Fachhochschulen

Die Positionierung der FMS Gesundheit wurde nicht nur aus einer historischen, sondern auch aus einer quantitativen Perspektive untersucht. Dabei wurde die Bedeutung der FMS Gesundheit und der BGB FaGe als Zubringer zu den tertiären Gesundheitsausbildungen fokussiert. Die statistische Auswertung von Daten der Längsschnittanalysen im Bildungsbereich (LABB) zeigen, dass die FMS Gesundheit im Vergleich zur BGB FaGe zum einen überproportional viele Schüler/-innen in die Tertiärstufe führt. Zum anderen bringt die FMS Gesundheit Bildungsverläufe hervor, die mehrheitlich in eine wissenschaftlich orientierte FH münden, während diejenigen über den berufsbildenden Weg der BGB FaGe primär in die arbeitsmarktorientierte und praxisnahe Höhere Fachschule führen (Salzmann et al. 2016; Trede 2016). Die Auswertungen zeigen weiter, dass die BGB FaGe ihre Absolventinnen und Absolventen (wenn überhaupt in die Tertiärstufe) fast ausschließlich in den Pflegebereich führt, während die FMS Gesundheit zusätzlich zur Pflege ein vielfältiges Spektrum weiterer Gesundheitsausbildungen (insbesondere im medizinisch-technischen Bereich) bedient.

Hinsichtlich der Ausbildung tertiär qualifizierter Pflegefachkräfte zeigen die absoluten Zahlen, dass mehr als ein Viertel ($n=400$) aller Jugendlichen, die im betrachteten Zeitraum über die FMS Gesundheit oder die BGB FaGe in eine tertiäre Pflegeausbildung eingetreten sind ($n=1508$), den schulischen Zugangsweg gewählt haben. Damit trägt die FMS Gesundheit in Ergänzung zur BGB FaGe substantziell zur Rekrutierung tertiär qualifizierter Pflegefachkräfte bei.

⁴Wie in Abschn. 9.2.3 ausgeführt wird, trifft dieses Fazit nicht auf den untersuchten Westschweizer Kanton zu.

Insgesamt kann aus quantitativer Perspektive Folgendes festgehalten werden: Zum einen positioniert sich die FMS Gesundheit im Vergleich zur BGB FaGe als *Zugangsweg in verschiedene tertiäre Gesundheitsausbildungen an FH*. Zum anderen wird mit der weitgehenden bildungspolitischen Zurückhaltung gegenüber der FMS Gesundheit in den Fachkräftediskussionen ihr *Potenzial für die Rekrutierung von Gesundheitsfachkräften nicht vollständig ausgeschöpft*.

9.2 Profilierung der FMS Gesundheit im Vergleich zur BGB FaGe

Die Profilierung der FMS Gesundheit im Vergleich zur BGB FaGe wurde im Rahmen von vier kantonalen Fallstudien sprachregionalübergreifend sowie basierend auf einem multi-methodischen Vorgehen (Dokumentenanalysen, Experteninterviews, Beobachtungen) untersucht. Leitend waren dabei die von Baethge (2006) vorgeschlagenen Dimensionen zur Charakterisierung der institutionellen Ordnungen von Allgemein- und Berufsbildung: Zielgruppe, Bildungsziele, Bildungsinhalte, Wissensformen sowie Modi der Wissensvermittlung und -aneignung (siehe Abschn. 2.5.1). Die Ergebnisse werden im Folgenden zusammengefasst. Dabei wird die im Titel der Studie aufgegriffene Andersartigkeit der beiden Ausbildungsprogramme hinsichtlich ihrer Lehr- und Wissenskulturen dargestellt.

9.2.1 Andersartige Lehr- und Wissenskulturen als doppeltes Potenzial zur Rekrutierung tertiärer Gesundheitsfachkräfte

Die Lehr- und Wissenskultur der BGB FaGe ist auf das grundlegende industriell-marktliche *Bildungsziel* ausgerichtet, handlungskompetente, professionell einsetzfähige und produktive Fachkräfte für den unmittelbaren Arbeitsmarkteintritt sowie die Berufstätigkeit und -fähigkeit auszubilden. Die während der Ausbildung stattfindende Persönlichkeitsentwicklung wird von FaGe-Vertreterinnen und -Vertretern basierend auf einem Kompromiss aus industrieller und häuslicher Konvention als ein Erwachsenwerden und Herausbilden einer Berufspersönlichkeit valorisiert. In Übereinstimmung mit dem Ziel, Arbeitsmarktbefähigung und Berufsfachlichkeit auszubilden, sind die in der BGB FaGe vermittelten *Bildungsinhalte* auf die Berufsaufgaben einer bzw. eines FaGe ausgerichtet und weisen mit Unterrichtsthemen wie Ausscheidung, Sexualität und Tod zusätzlich eine

häusliche Eigenschaft, i. S. eines engen Ineinandergreifens von Ausbildungs- und Lebensalltag, auf. Gefördert werden damit sowohl häusliche als auch industrielle *Wissensformen*, d. h. berufsspezifisches und -praktisches (Handgriffe, Routinen und Arbeitsprozesswissen), handlungsleitendes sowie funktionales Wissen, das unmittelbar angewendet und verwertet werden kann. In der BGB FaGe wird kein an der staatsbürgerlichen Konvention ausgerichtetes allgemeinbildendes und abstraktes Wissen, etwa warum es zum Fischsterben in den Ozeanen kommt, vermittelt. Entsprechend orientieren sich die Modi der *Wissensvermittlung und -aneignung* am Bezugspunkt der Berufspraxis und damit an der häuslichen Konvention. Dies gilt nicht nur für den betrieblich-praktischen Ausbildungsteil, in dem die Wissensvermittlung und -aneignung in Konfrontation mit den tatsächlichen Anforderungen des Berufsalltags – im Falle der BGB FaGe in unmittelbarem Kontakt und in der Interaktion mit Patientinnen und Patienten – stattfindet, sondern auch für den berufsschulischen Ausbildungsteil, den sogenannten Berufskundeunterricht. Auch hier bildet die Berufspraxis, in Form typischer Situationen aus dem Pflegealltag, stets den Ausgangspunkt des Lernens. Allerdings wird die Berufspraxis im Berufskundeunterricht, i. S. der schulischen Eigenschaften der häuslichen Konvention, in den geschützten Rahmen des Schulzimmers übersetzt. Dies ist z. B. der Fall, wenn die Lernenden mithilfe eines im Lehrmittel didaktisch aufbereiteten und grafisch illustrierten Prozesses des Vorzeigens und Nachahmens konkrete Handgriffe zur Durchführung einer atemstimulierenden Einreibung oder einer atemerleichternden Lagerung von Patientinnen und Patienten erlernen sollen.

Mit ihrem Lehr- und Lerndispositiv bereitet die FMS Gesundheit ihre Schüler/-innen hingegen über die Vermittlung eines vertieften allgemeinbildenden Wissens *berufsfeldspezifisch* auf weiterführende Tertiärausbildungen vor. Dieses industriell-staatsbürgerlich ausgerichtete *Bildungsziel* spiegelt sich, anders als bei der BGB FaGe, in einem an der Studierfähigkeit ausgerichteten Lehr- und Lerndispositiv wider. *Inhaltlich* erwerben die Schüler/-innen entsprechend zusätzlich zu einer mittels großer Vielfalt unterschiedlicher Fächer angestrebten allgemeinen Menschenbildung (staatsbürgerliche Ausbildungseigenschaft) auch eine *berufsfeldspezifische disziplinäre Fachlichkeit* (industrielle Ausbildungseigenschaft). Letztere bezeichnet eine theoretisch fundierte Grundlagenausbildung in den naturwissenschaftlichen Fächern, die in den meisten Kantonen das FMS-Berufsfeld Gesundheit konstituieren. Diese in der FMS Gesundheit erworbene naturwissenschaftliche Grundlagenausbildung umfasst z. B. grundlegende Konzepte, theoretische Modelle oder fachdisziplinäre Gesetzmässigkeiten. Die dabei herausgebildeten *Wissensformen* sind, anders als in der BGB FaGe, nicht durch eine unmittelbare Anwendbarkeit und Verwertbarkeit

charakterisiert, sondern umfassen abstraktes, disziplinäres Wissen, das keinen direkten und anwendungsorientierten Bezug zur Arbeits- oder Alltagswelt hat. Diese sowohl industriellen als auch staatsbürgerlichen Qualitäten der Bildungsinhalte und Wissensformen werden damit legitimiert, dass die Absolventinnen und Absolventen der FMS Gesundheit diese theoretischen Grundlagen brauchen, um im Rahmen einer weiterführenden Tertiärausbildung im Bereich Gesundheit verstehen und nachvollziehen zu können, wie z. B. ein Ultraschall- oder ein Röntgengerät funktioniert. Die Vorbereitung auf eine Tertiärausbildung (insbesondere FH) zeigt sich in der FMS Gesundheit auch im geförderten Lernhabitus (Ahrens 2012), der die Schüler/-innen u. a. befähigt, große Stoffmengen in unterschiedlichen Fächern zu lernen, Vernetzungen herzustellen, Informationen zu beschaffen und sich Wissen selbstständig anzueignen. Die damit angestrebten überfachlichen Kompetenzen (Soft Skills), insbesondere mit Blick auf wissenschaftliches Arbeiten und den Alltag eines Studiums, vereinen Eigenschaften der projektförmigen und industriellen Konvention. Anders als in der BGB FaGe erfolgt die *Wissensvermittlung und -aneignung* in der FMS Gesundheit ohne einen unmittelbaren Zusammenhang zwischen den vermittelten Bildungsinhalten und dem Ausbildungsalltag oder einer spezifischen künftigen Berufstätigkeit im Bereich Gesundheit. Entsprechend wird die Wissensvermittlung und -aneignung nicht durch konkrete Situationen eines gesundheitsnahen Berufsalltags angeleitet, sondern, i. S. der staatsbürgerlichen Konvention, vielmehr durch die Ausrichtung am Allgemeinen, wie etwa die Herleitung physikalischer Gesetzmässigkeiten oder das Verstehen fundamentaler biologischer Prozesse, die in unterschiedlichen tertiären Gesundheitsausbildungen (und nicht nur für ein spezifisches Berufsprofil wie z. B. FaGe) bedeutsam sind.

In den ersten drei Jahren erwerben die Schüler/-innen in der FMS Gesundheit zudem praktische Fertigkeiten. Diese werden von FMS-Vertretern/-innen jedoch, anders als in der BGB FaGe, nicht als Berufspraxis verstanden, sondern i. S. der industriellen Konvention als grundlegende Arbeitsmethoden (z. B. der Laborarbeit). In den praktischen Ausbildungsgefäßen sind mit Blick auf die Modi der Wissensvermittlung und -aneignung häuslich-schulische Ausbildungseigenschaften mächtig. Dies wird z. B. daran ersichtlich, dass das Durchführen von chemischen Versuchen angeleitet stattfindet und keine unmittelbaren Auswirkungen auf den Gesundheitszustand von Patientinnen und Patienten oder anderen Drittpersonen hat, sondern (wenn überhaupt) ausschließlich die entsprechende Fachnote beeinflusst. Die in den ersten drei Jahren praktisch ausgerichteten Ausbildungsgefäße vereinen damit häuslich-schulische sowie industrielle Ausbildungseigenschaften.

Anders als die Lernenden in der BGB FaGe, die von Ausbildungsbeginn an mit dem Berufsalltag im Gesundheitswesen konfrontiert werden, lernen die Schüler/-innen der FMS Gesundheit in den ersten drei Jahren fast ausschließlich im geschützten Rahmen der Schule und kommen kaum mit der Berufswelt in Kontakt. Dafür erhalten die Schüler/-innen in der FMS Gesundheit zusätzlich drei Jahre Zeit, ihre individuelle Persönlichkeit durch die Auseinandersetzung mit einem vielfältigen Fächerangebot sowie eingebunden in eine Gruppe Gleichaltriger ganzheitlich herauszubilden. Im vierten Ausbildungsjahr, wenn die Fachmaturandinnen und -maturanden Gesundheit während des Fachmaturitätspraktikums in einer Institution des Gesundheitswesens in die Arbeitswelt eintreten und dort mit Patientinnen und Patienten konfrontiert werden, werden dann, i. S. der Berufspraxis, häuslich-betriebliche Ausbildungseigenschaften relevant.

Resümierend konnte für die BGB FaGe ein eng auf den Pflegeberuf ausgerichtetes, berufsbezogenes und -praktisches Lehr- und Lerndispositiv ausgemacht werden, während sich die FMS Gesundheit mit ihrem schulischen Lehr- und Lerndispositiv als breiter Zubringer zu den unterschiedlichen Tertiärausbildungen im Bereich Gesundheit (und Naturwissenschaften [siehe Abschn. 8.1]) profiliert. Mit ihren andersartigen Lehr- und Wissenskulturen sprechen die beiden Ausbildungsprogramme verschiedene *Zielgruppen* an.

Mit den für die Profilierung der beiden Ausbildungsprogramme rekonstruierten mächtigen Konventionen konnte nicht nur theoriebezogen aufgezeigt werden, worin sich die beiden funktional anschlussäquivalenten Bildungswege unterscheiden, welche Lehr- und Wissenskulturen sie verfolgen und worin ihre spezifische Qualität besteht, sondern auch welche weiteren Bildungsverläufe sie aufgrund ihres Lehr- und Lerndispositivs befördern. Die vergleichende Analyse der Ausbildungsspezifika verdeutlicht damit zum einen, dass Lehr- und Wissenskulturen – neben anderen institutionellen Faktoren wie einem unterschiedlichen Leistungsvermögen der Jugendlichen (SKBF 2018), einem berufsqualifizierenden Abschluss (nur im Falle der BGB FaGe) sowie dem finanziellen Anreiz eines Ausbildungslohns – eine weitere Dimension zur Erklärung ausbildungsprogrammspezifischer Tertiärquoten und unterschiedlicher Bildungsverläufe sind (Leemann et al. 2019a). Zum anderen untermauern die Ergebnisse das *komplementäre und damit doppelte Potenzial der beiden Ausbildungsprogramme für die Ausbildung von Nachwuchsfachkräften im Gesundheitsbereich*.

9.2.2 Profilierung als Fachhochschulzubringer in den Bereichen Gesundheit und Life Sciences

In Bezug auf die Profilierung der beiden Ausbildungsprogramme konnte gezeigt werden, dass sich die FMS Gesundheit im Vergleich zur BGB FaGe in zweifacher Hinsicht als breiter Zubringer zu den FH profiliert: erstens mit Blick auf das *breite Spektrum tertiärer Gesundheitsausbildungen* (u. a. Geburtshilfe, Physiotherapie, Pflege und Ergotherapie sowie medizinisch-technische Gesundheitsausbildungen), auf die das in der FMS Gesundheit vermittelte theoretische Grundlagenwissen in den naturwissenschaftlichen Fächern gezielt vorbereitet; zweitens zeigt sich eine Profilierung der FMS Gesundheit als breiter Zubringer zu den FH auch darin, dass sich dieser schulische Zugangsweg nicht mehr nur als Vorbereitung auf Tertiärausbildungen im Bereich Gesundheit, sondern *zunehmend auch im Bereich Life Sciences* profiliert (Esposito et al. 2018).

Die zusätzlich naturwissenschaftliche Profilierung und das damit einhergehende Image eines doppelten Zugangswegs zu den Bereichen Gesundheit und Life Sciences an FH haben die FMS-Akteurinnen und -Akteure durch Investitionen in unterschiedliche rufförmige Formate, z. B. ein Informationsvideo über die FMS, stabilisiert. Den FMS-Akteurinnen und -Akteuren ist es darüber hinaus gelungen, die kombinierte Berufsfeldbezeichnung Gesundheit/Naturwissenschaften (unter Berücksichtigung bestimmter Auflagen) in Grundlegendokumenten des FMS-Ausbildungsprogramms offiziell als Variante der Berufsfeldbezeichnung Gesundheit zu formatieren und zu verankern (EDK 2018d).

Diese Neuprofilierung des Berufsfelds Gesundheit birgt Chancen für die bis heute stark geschlechtersegregierte Berufswahl (Aepli et al. 2019; Buchmann und Kriesi 2012; Faulstich-Wieland 2016; Faulstich-Wieland und Scholand 2015; Gianettoni et al. 2015; Kriesi und Grønning 2019; Kriesi und Imdorf 2019; Leemann et al. 2019b; Leemann und Keck 2005; Makarova und Herzog 2013; Scambor 2015; SKBF 2018; Stamm 2017; World Economic Forum 2017): Zum einen hat die Kombination Gesundheit/Naturwissenschaften auf Ebene der Berufsfeldbezeichnung das Potenzial, mehr junge Männer als Zielgruppe anzusprechen und über eine naturwissenschaftlich fundierte Grundlagenausbildung an die tertiären Gesundheitsausbildungen heranzuführen, da die für junge Männer oftmals eher abschreckende Wirkung der Monoberufsfeldbezeichnung Gesundheit abgeschwächt wird (Matthes 2016; Ulrich et al. 2004). Zum anderen kann das kombinierte Berufsfeld Gesundheit/Naturwissenschaften aus dem gleichen Grund dazu beitragen, mehr junge Frauen für Ausbildungen in den Bereichen Life Sciences bzw. MINT (Mathematik, Informatik, Naturwissenschaften und

Technik) zu begeistern (Esposito et al. 2018). Eine zentrale Herausforderung der Neuprofilierung des Berufsfelds Gesundheit wird künftig die vollumfängliche formale Anerkennung der Fachmaturität Naturwissenschaften durch die Abnehmerinstitutionen in den Bereichen Life Sciences/Naturwissenschaften sein, für die das Profil der FMS teilweise nach wie vor oftmals eine große Unbekannte darstellt.

9.2.3 Sprachregional unterschiedliche Profilierung und Legitimation der FMS Gesundheit

Mit Blick auf die Profilierung der FMS Gesundheit zeigen sich sprachregionale Unterschiede. In Übereinstimmung mit Cortesi (2017) konnte gezeigt werden, dass sich die FMS in der Deutschschweiz als *Fachmittelschule* profiliert. Das heisst, dass sowohl ihr allgemeinbildender als auch ihr berufsfeldvorbereitender Bildungsauftrag betont wird. In der Westschweiz konnte hingegen eine Profilierung der FMS Gesundheit als *École de Culture Générale* beobachtet werden, das heisst primär eine starke Ausrichtung am Allgemeinen. Insgesamt zeigen die Ergebnisse am Beispiel der FMS Gesundheit, wie die unterschiedlichen Wertigkeiten von Allgemein- und Berufsbildung in den beiden Sprachregionen die Profilierung von Ausbildungsprogrammen und deren Verhältnis zueinander beeinflussen.

Die unterschiedliche soziokulturelle Bedeutung von Allgemein- und Berufsbildung in den untersuchten Sprachregionen vermag zusammen mit den rekonstruierten Konventionen zu erklären, warum es zu sprachregional unterschiedlichen Dynamiken zwischen den beiden Ausbildungsprogrammen kommt: In der Deutschschweiz wurde und wird die FMS Gesundheit im Vergleich zur BGB FaGe von Berufsbildungsakteurinnen und -akteuren mit Bezug auf die häuslich-betriebliche Konvention immer wieder abgewertet, ihr schulisches Lehr- und Lerndispositiv wird kritisiert und ihre Existenzberechtigung fundamental infrage gestellt. Dies ist möglich, weil die die Kritik fundierende häuslich-betriebliche Ausbildungslogik (auf der auch die BGB FaGe basiert) in der Deutschschweiz einen starken bildungspolitischen Rückhalt und entsprechend Mächtigkeit hat. In der Westschweiz, die eine stark zugunsten der allgemeinbildenden Bildungsangebote hierarchisierte Sekundarstufe II aufweist (Cortesi 2017; Delay 2018; Geser 2003a), ist hingegen die staatsbürgerliche Legitimationsressource der Ausrichtung am Allgemeinen vorherrschend. Entsprechend wird die FMS Gesundheit mit ihren staatsbürgerlichen Ausbildungsqualitäten (vertiefte Allgemeinbildung, Ausrichtung am Allgemeinen,

theoretisch-abstrakte Wissensform) im Vergleich zur BGB FaGe als höherwertig valorisiert. Die häuslich-betriebliche Ausbildungslogik ist in der Westschweiz hingegen deutlich weniger anerkannt und steht damit nicht als Ressource zur Abwertung der FMS Gesundheit zur Verfügung. Dies vermag zu erklären, warum in der Westschweiz keine Spannungsfelder zwischen der FMS Gesundheit und der BGB FaGe ausgemacht werden konnten.

Mit der sprachregional unterschiedlichen Profilierung der FMS Gesundheit gehen auch unterschiedliche ihr zugeschriebene Funktionen auf der Sekundarstufe II einher: Während die FMS in der Deutschschweiz von Vertreterinnen und Vertretern als Wahlschule charakterisiert wird, fungiert sie in der Westschweiz als «Ventil» (Vertretung_3 EDK), das Jugendlichen, die es nicht ins Gymnasium geschafft haben oder die keine Lehrstelle gefunden haben, trotzdem eine Ausbildungsmöglichkeit bietet. In der Westschweiz zeichnet sich die FMS demnach stärker als in der Deutschschweiz durch eine sozial integrative Funktion auf der Sekundarstufe II aus.

9.3 Dynamische Positionierungs- und Profilierungskämpfe

Wie ausgeführt, muss die Positionierung der FMS Gesundheit auf der Sekundarstufe II neben der BGB FaGe in der Deutschschweiz als vorbehaltlich und subsidiär verstanden werden. Vonseiten der Berufsbildung wurde der FMS Gesundheit nach Einführung der BGB FaGe nur eine kleine Nische als Gesundheitsausbildung auf der Sekundarstufe II zugestanden (NZZ 1998). Diese Nische versuchten FMS-Vertreter/-innen zu verteidigen und zu bewahren. Sie waren jedoch stets darauf bedacht, das Bildungsangebot der dualen Berufsbildung nicht zu konkurrieren, um eine Infragestellung gefundener Kompromisse und das Hervorrufen erneuter Konfliktsituationen zu vermeiden. Wie das Beispiel der Neuprofilierung der FMS Gesundheit zeigt, versuchen FMS-Vertreter/-innen diese Nische auf der Sekundarstufe II auszuloten. Die in der Vergangenheit häufig nur reaktiv weiterentwickelte Positionierung der FMS Gesundheit wird nun von den FMS-Akteurinnen und -Akteuren mithilfe gezielter Veränderungen der Profilierung des Bildungsangebots proaktiv vorangetrieben, verbreitert und in die gewünschte Richtung gelenkt.

Auch das in einem Kanton eingeführte neue Zulassungsverfahren für die FMS, das u. a. darauf abzielt, die duale Berufsbildung zu stärken, verdeutlicht, dass die Positionierung und Profilierung von Ausbildungsangeboten als unabgeschlossene, dynamische, sich gegenseitig bedingende sowie konfliktrüchtige Prozesse zu

verstehen sind. Kompromisse zwischen Vertreterinnen und Vertretern der FMS Gesundheit und der BGB FaGe, verstanden als situative Handhabung der Handlungskoordination, sind in der Vergangenheit immer wieder das Verständnis von Praxis betreffend aufgebrochen. Dies verdeutlicht, dass Begriffe wie Allgemeinbildung, Berufsvorbereitung und Praxis vorerst als «verschwommene Begriffe» (Dodier 2011, S. 96) bzw. «Containerbegriffe» (Knoll 2015, S. 15) zu verstehen sind, die «die Spezifik [ihrer] konventionellen Wertigkeit offen [lassen] und deshalb unterschiedliche Bezüge» (Knoll 2015, S. 14) ermöglichen.

Der Begriff der Praxis wurde und wird z. B. von Vertreterinnen und Vertretern der FMS Gesundheit und denjenigen der BGB FaGe unterschiedlich ausgelegt und mit unterschiedlichen Wertigkeiten in Verbindung gebracht: Für Berufsbildungsvertreter/-innen sind insbesondere Berufspraxis und damit häuslich-betriebliche Ausbildungsqualitäten maßgeblich, darunter das Eintreten in die Berufs- und Erwachsenenwelt sowie das Erlernen des praktischen Handlings in der Interaktion mit Patientinnen und Patienten. FMS-Vertreter/-innen hingegen erachten zusätzlich schulische Qualitäten der häuslichen Konvention – u. a. im Schonraum praktische Aspekte üben, inszenierte, didaktisch unterstützte Simulation der Berufspraxis – sowie solche der industriellen Konvention – u. a. das Erlernen grundlegender Arbeitstechniken und -methoden – als bedeutsam und legitim, um Praxis zu valorisieren. Ausgehend davon kam und kommt es hinsichtlich der Positionierung und Profilierung der FMS Gesundheit neben der BGB FaGe und im Vergleich zu dieser immer wieder zu Aushandlungen und Disputen darüber, was als legitime und akzeptierte Praxiserfahrung angesehen und anerkannt wird.⁵ Die Ergebnisse verdeutlichen, dass die Bedeutung alltagstheoretischer, für die (Bildungs-)Politik nützlicher Begriffe – wie Allgemeinbildung oder Praxis – diesen nicht inhärent ist, sondern ihnen von Akteurinnen und Akteuren situativ und mit Bezug auf unterschiedliche, teils konfligierende Konventionen zugeschrieben wird (Diaz-Bone 2018a; Kiener 2004a).

Hinsichtlich der Valorisierung von Praxis bzw. praktischer Erfahrung ist es den FMS-Akteurinnen und -Akteuren der lateinischen Schweiz – dank der Investition in das Format eines sprachregionsspezifischen Rahmenlehrplans zur Ausgestaltung des außerschulischen Fachmaturitätspraktikums Gesundheit (CIIP

⁵ Dies wurde in der Debatte um die FMS als Zubringer zu den FH im Bereich Gesundheit deutlich (Abschn. 5.2) und stellt sich auch mit Blick auf die Frage, inwiefern die FMS auch ein legitimer Zubringer zum Bereich Life Sciences an FH ist, als zentraler Kritikpunkt der Berufsbildungsseite heraus (Abschn. 8.1.2).

2011; Sottas 2011) – gelungen, schulische Eigenschaften der häuslichen Konvention als gleichermaßen legitimen Äquivalenzmaßstab wie die betrieblichen Aspekte derselben Konvention zu verankern. Diese Forminvestition steht den FMS-Akteurinnen und -Akteuren künftig in Situationen der Aushandlung oder des Disputs um die Bedeutung und das Verständnis von Praxis als Instrument der Valorisierung zur Verfügung. Dessen Mobilisation stärkt die Durchsetzungskraft und Machtposition der FMS-Akteurinnen und -Akteure in der entsprechenden Situation (Diaz-Bone 2017a). Um den auf einem unterschiedlichen Praxisverständnis beruhenden Konflikt zwischen Vertreterinnen und Vertretern der FMS Gesundheit und denjenigen der (dualen) Berufsbildung theoretisch fassbar und erklärbar zu machen, wurde in dieser Studie erstmalig eine Artikulation der häuslichen Konvention im Feld der Schule versus Betrieb (häuslich-schulisch und häuslich-betrieblich) empirisch ausgearbeitet und systematisiert (Abschn. 5.3 und 7.4).

Zwei Schlussfolgerungen können gezogen werden: Erstens begründet die Frage, welcher Äquivalenzmaßstab innerhalb der häuslichen Konvention Geltung beansprucht (was also innerhalb der häuslichen Konvention gilt), wenn es in Aushandlungssituationen darum geht, den per se bedeutungslosen Praxisbegriff mit Inhalt zu füllen, ein zentrales Spannungsfeld zwischen den Vertreterinnen und Vertretern der beiden Ausbildungsprogramme. Zweitens wird angelehnt an die Soziologie der Konventionen dafür plädiert, die Qualität unterschiedlicher Ausbildungsprogramme und -spezifika künftig nicht als simple Zuweisungen zu einer vermeintlich reinen institutionellen Logik – Allgemein- oder Berufsbildung – zu verstehen (Baethge 2006), sondern als Kompromisse pluraler Bewertungslogiken zu theoretisieren (Kiener 2016).

9.4 Bedeutung der FMS Gesundheit: andersartig, aber (noch) nicht gleichwertig

In dieser Studie wurde anhand verschiedener Beispiele verdeutlicht, dass die beiden Ausbildungsprogramme FMS Gesundheit und BGB FaGe hinsichtlich ihrer charakteristischen Ausbildungseigenschaften andersartig sind, was angesichts unterschiedlicher Bedürfnisse junger Heranwachsender ein doppeltes Rekrutierungspotenzial tertiärer Gesundheitsfachkräfte darstellt. Die im Titel der Studie formulierte Frage <andersartig, aber gleichwertig?>⁶ wird im

⁶Der Titel dieser Studie ist ein an das Motto «Gleichwertig, aber andersartig» (Kiener 2008, S. 238), mit dem die Berufsbildung in den 1990er Jahren um mehr Anerkennung im Vergleich zur Allgemeinbildung kämpfte, angelehntes Wortspiel.

Folgenden basierend auf den gewonnenen Erkenntnissen und mithilfe zweier konventionensoziologischer Konzepte – die Mächtigkeit von Konventionen und das Dispositiv der Valorisierung – reflektiert.

Vertreterinnen und Vertretern der dualen Berufsbildung stehen Formate mit großer Reichweite zur Verfügung, die sie als Instrumentierungen der Valorisierung in Aushandlungs- bzw. Koordinationssituationen mobilisieren können, um die Vorstellung und Legitimität der BGB FaGe als dominante Gesundheitsausbildung auf der Sekundarstufe II zu betonen, zu stabilisieren und abzusichern. Diese Instrumentierungen ergeben in Summe ein weit aufgespanntes Dispositiv der Valorisierung, das den Berufsbildungsakteurinnen und -akteuren zur Verfügung steht und ihnen situativ eine Machtposition ermöglicht (Diaz-Bone 2017a). Einige Bestandteile dieses stabilen Dispositivs der Valorisierung werden im Folgenden ausgeführt.

Die Ausgestaltung der BGB FaGe nach Maßgabe und Standardmodell einer primär auf gewerblich-industrielle Berufe zugeschnittenen Berufsausbildung erlaubte es den FaGe-Vertreterinnen und -Vertretern, i. S. eines Nutzens dieser Investition, von Anfang an von den in der Schweizer Bevölkerung weit verbreiteten Auffassungen und Qualitätszuschreibung der dualen Berufsbildung als bewährt, traditionsreich und langlebig zu profitieren (Gonon 2015). Diese in der häuslichen Konvention verankerten und mit einer großen zeitlichen und räumlichen Reichweite ausgestatteten kognitiven Schemata werden zusätzlich durch weitreichende rufförmige kognitive Formate stabilisiert, z. B. die weitverbreiteten Auffassungen der Schweizer Berufsbildung als «Erfolgsmodell» (NZZ 2018; Schellenbauer et al. 2010) oder des berufsgestützten Zugangswegs an die FH als «Königsweg» (Gonon 2013, S. 136; SKBF 2018, S. 230).

Die Visibilität und Bekanntheit der BGB FaGe in der Öffentlichkeit verdeutlichen die Mächtigkeit der den FaGe-Vertreterinnen und -Vertretern zur Verfügung stehenden rufförmigen Bestandteile dieses Dispositivs der Valorisierung. So wurde die BGB FaGe z. B. im Rahmen der größten nationalen Berufsmesse und -meisterschaften, der SwissSkills, in Form eines großen und wiedererkennbaren Messestands nicht nur mehreren tausend Jugendlichen präsentiert, sondern auch die berufsspezifischen Tätigkeiten wurden während der Wettkämpfe der nationalen Berufsmeisterschaften live präsentiert. In dort ausliegenden Informationsbroschüren wurde der FaGe-Beruf zudem als «[e]in Beruf

für Weltmeister und Weltmeisterinnen» (OdASanté 2018, S. 3) beworben.⁷ Die SwissSkills als «großer Werbeanlass für die Schweizer Berufslehre» (Scheurer 15.09.2018) sind damit ein weitreichendes und mit großer zeitlicher und räumlicher Reichweite ausgestattetes Format der rufförmigen Konvention, das das Image sowie das Ansehen und die Bekanntheit der Berufsbildung als Ganzes, jedoch auch die Visibilität und Bekanntheit der BGB FaGe erweitert und verstärkt. Auch die lancierten Kampagnen *berufsbildungplus.ch* und *gesundheitsausbildungen.ch* sind Ergebnisse von Investitionen in rufförmige Formate. Diese zielen ebenfalls darauf ab, die Bekanntheit und Attraktivität der BGB FaGe in der Öffentlichkeit zu fördern, das Selbstverständnis der BGB FaGe als «wichtigste Ausbildung im Gesundheitsbereich und als Pforte zu weiteren Ausbildungen in der Branche» (Maurer 2013, S. 32) sowie als «Hauptzugangsweg in die berufliche Tertiärbildung» (Trede 2016, S. 12) in der Öffentlichkeit und in der Bildungspolitik zu verankern. Es sind solche materiellen und kognitiven Formate, die im Zusammenspiel ein höchst stabiles und mächtiges Dispositiv der Valorisierung ergeben und den Berufsbildungsvertreterinnen und -vertretern – insbesondere in der berufsbildungsaffinen Deutschschweiz – in Aushandlungssituationen zur Verfügung stehen, um das Verständnis der BGB FaGe als primäre Gesundheitsausbildung auf der Sekundarstufe II zu stützen und ihre zentrale bildungspolitische Bedeutung sowie die damit einhergehende Stärkung und Unterstützung dieses berufsbildenden Ausbildungsprogramms zur Selbstverständlichkeit zu befördern.

Hinsichtlich der FMS Gesundheit konnten hingegen u. a. Vorstellungen einer «noch junge[n] Schule» (FMS-Leitung_2_A), eines «Gymnasiums light» (FMS-Leitung_2_1), der FMS als «zweite Wahl» (FMS-Leitung_2_1) oder als Umweg zur Erlangung der gymnasialen Maturität ausgemacht werden. Mithilfe von Investitionen in rufförmige Formate, z. B. über die Veröffentlichung eines offiziellen Informationsvideos, versuchen FMS-Akteurinnen und -Akteure verstärkt, dieses Image der FMS in der Öffentlichkeit zu ändern und Wissen über den Bildungsauftrag und die Ausbildungsspezifika der FMS einfacher zugänglich zu machen. Im Gegensatz zu den Vertreterinnen und Vertretern der Berufsbildung steht denjenigen der FMS Gesundheit kein solch mächtiges und aus weitreichenden und stabilen Formaten bestehendes Dispositiv der Valorisierung zur Verfügung, um die Legitimität der FMS Gesundheit zu betonen und zu bestärken.

⁷Im Jahr 2016 wurde Irina Tuor FaGe-Schweizermeisterin und qualifizierte sich für die WorldSkills 2017 in Abu Dhabi, wo sie die Goldmedaille gewann. Irina Tuor und damit der FaGe-Beruf erhielten daraufhin viel mediale Aufmerksamkeit. Diese Tatsache nutzt die OdASanté, der nationale Dachverband der Gesundheitsberufe, für die Image- resp. Markenbildung der BGB FaGe.

Mit Blick auf das übergeordnete Ziel dieser Studie, die Bedeutung der all-gemeinbildenden FMS Gesundheit als Gesundheitsausbildung auf der Sekundarstufe II des Schweizer Bildungssystems im Vergleich zur BGB FaGe zu untersuchen, kann resümiert werden, dass die FMS Gesundheit im Vergleich zur BGB FaGe zwar ein andersartiges und funktional anschlussäquivalentes Ausbildungsprogramm ist, sie sich jedoch – insbesondere in der Deutschschweiz – (noch) nicht als gleichwertige Gesundheitsausbildung auf der Sekundarstufe II des Schweizer Bildungssystems positionieren, profilieren sowie insgesamt etablieren konnte und bis heute weder in der Öffentlichkeit noch bei Entscheidungsträgern aus Bildungsverwaltung und -politik als solches verankert ist.

9.5 Einordnung der Ergebnisse in den Forschungsstand

Bisherige Forschung zum historischen Institutionalisierungsprozess der FMS Gesundheit hat gezeigt, dass nach der Schaffung der BGB FaGe auf der Sekundarstufe II im Jahr 2004 und der damit eingeführten Parallelität der beiden Ausbildungsprogramme ein Spannungsfeld zur Berufsbildung geschaffen wurde und die Weiterexistenz der FMS im Bereich Gesundheit vonseiten der Berufsbildung grundlegend in Frage gestellt wurde (Kiener 2004b). Leemann und Imdorf (2019b) haben Konfliktlinien zwischen der FMS und der Berufsbildung bereits für den Zeitraum ab den 1970er Jahren nachgezeichnet. Die vorliegende Studie erweitert diese historische Forschung, indem sie das Spannungsfeld zwischen der FMS und der Berufsbildung für den Bereich Gesundheit im Zeitraum von 1990 bis 2004 und anhand der beiden Critical Moments (Boltanski und Thévenot 1999, S. 359) – der Einführung der BGB FaGe sowie des Disputs um den Fachhochschulzugang für die FMS Gesundheit – fokussiert hat. Die daraus resultierenden Erkenntnisse bestätigen zum einen eine Pfadabhängigkeit der konfliktträchtigen Dynamiken zwischen der FMS Gesundheit und der Berufsbildung und vermögen zum anderen die aktuell beobachtbaren Spannungsfelder zwischen den Vertreterinnen und Vertretern der beiden Ausbildungsprogramme zu erklären.

Mit Blick auf die Positionierung der FMS Gesundheit im Vergleich zur BGB FaGe als Zubringer zu den tertiären Gesundheitsausbildungen war bisher bekannt, dass die FMS Gesundheit proportional mehr Jugendliche in die Tertiärstufe führt als die BGB FaGe (BFS 2018b; Leemann et al. 2019a), und dass Absolventinnen und Absolventen einer BGB FaGe ihren Ausbildungs-

weg, wenn überhaupt, an einer arbeitsmarktorientierten und praxisnahen HF und nicht an einer wissenschaftlich orientierten FH fortsetzen (Salzmann et al. 2016; Trede 2016). Beides konnte basierend auf den durchgeführten statistischen Analysen der LABB-Daten bestätigt werden. Erweitert werden konnte dieser bisherige Wissensstand um die Komponente des bei Eintritt in eine Tertiärbildung gewählten Bildungsfelds bzw. Studiengangs. Die aus den eigenen statistischen Analysen hervorgegangenen Sankey-Diagramme (Kap. 6) verdeutlichen somit erstmals die von Jugendlichen der beiden Ausbildungsprogrammkohorten bestrittenen Bildungsverläufe innerhalb von 54 Monaten nach ihrem Erstabschluss im Jahr 2012. Die daraus hervorgehenden Ergebnisse belegen das sich ergänzende und damit doppelte Potenzial der beiden Bildungswege für die Rekrutierung von Nachwuchsfachkräften im Gesundheitsbereich.

Untersuchungen mit Fokus auf die Ausbildungsqualitäten bzw. -spezifika der beiden Ausbildungsprogramme fehlten bisher gänzlich. Mit der vergleichenden qualitativen Untersuchung (vier sprachregionalübergreifende kantonale Fallstudien sowie zwei Ausbildungsprogramme) zur Profilierung der FMS Gesundheit im Vergleich zur BGB FaGe hat die vorliegende Studie diese Forschungslücke adressiert. Die auf einem vielfältigen Datenkorpus (Interviews, Dokumente, Fotos, Video) basierenden Ergebnisse verdeutlichen differenziert die Andersartigkeit der Lehr- und Wissenskulturen der beiden Ausbildungsprogramme. Damit ist es gelungen, die unterschiedlichen institutionellen Logiken von Allgemein- und Berufsbildung entlang der Dimensionen Zielgruppe, Bildungsziele, Bildungsinhalte, Wissensformen und Modi der Wissensvermittlung und -aneignung (Baethge 2006) am Beispiel zweier funktional anschlussäquivalenter Gesundheitsausbildungen zu veranschaulichen. In Ergänzung zu Leemann et al. (2019a) ist festzuhalten, dass Lehr- und Wissenskulturen von Ausbildungsprogrammen – neben anderen institutionellen Faktoren – eine weitere erklärende Dimension für ausbildungsprogrammspezifisch unterschiedliche Bildungsverläufe von Jugendlichen in die Tertiärstufe sind. Die in der vorliegenden Studie generierten Ergebnisse sind demnach auch für ein internationales Publikum aufschlussreich, insbesondere für Vertreter/-innen aus Ländern wie Deutschland und Österreich, deren nationales Bildungssystem ebenfalls eine Dualität allgemein- und berufsbildender Ausbildungswege vorsieht und/oder deren Gesundheitswesen ebenfalls einen erhöhten Fachkräftebedarf verzeichnet.

Mit Blick auf die Berufsbildung bestärken die empirischen Ergebnisse die Hypothese von Meyer (2019), der zufolge zur Erreichung einer intendierten Erhöhung der Tertiärquote in der Berufsbildung das Augenmerk verstärkt auf die schulische Lern- und Wissenskultur in der Berufsausbildung zu legen ist.

In Anlehnung an Georg Spöttl et al. (2009) und Daniela Ahrens (2012) konnte zudem nachgezeichnet werden, dass die beiden Ausbildungsprogramme unterschiedliche Bildungstypen (betrieblich-beruflich bzw. akademisch) sowie verschiedene Lernhabitus von Jugendlichen fördern und herausbilden.

Des Weiteren kann mit der vorliegenden Studie auch an die Erkenntnis von Capaul und Keller (2014) angeknüpft werden, wonach der sowohl allgemeinbildende als auch berufsfeldvorbereitende Bildungsauftrag der FMS eines ihrer zentralen Spannungsfelder konstituiert. Die Ergebnisse verdeutlichen und spezifizieren dies sowohl am Beispiel des Berufsfelds Gesundheit als auch im Verhältnis zur Berufsbildung und zeigen darüber hinaus auf, dass dieses Spannungsfeld insbesondere auf einer unterschiedlichen Auslegung der Begriffe Allgemeinbildung, Berufsvorbereitung und Praxis beruht.

Die Ergebnisse ermöglichen eine neue Perspektive auf die von Baethge (2006) als Bildungsschema bezeichnete Segmentierung von Allgemein- und Berufsbildung sowie die hier anschließenden Konzeptionen von Hybridisierungen, die in diversen neueren Studien zur Berufs- und Hochschulbildung (u. a. Graf 2013) eingeführt wurden. In Anlehnung an Reflexionen Kieners (2016) kann festgehalten werden, dass die (bildungspolitische) Vorstellung reiner und homogener institutioneller Logiken und fixer Kategorien von Allgemein- und Berufsbildung aus konventionensoziologischer Perspektive zurückzuweisen ist. Die Ergebnisse bieten damit auch für weitere Phänomene im Bildungsbereich, in denen es um einen Disput zwischen Allgemein- und Berufsbildung geht, eine mögliche Erklärung und sind deshalb auch für internationale Leserinnen und Leser von Interesse.

Die Analysen zur Profilierung der FMS in unterschiedlichen Sprachregionen der Schweiz bestätigen für das FMS-Berufsfeld Gesundheit Cortesis (2017) Erkenntnisse, denen zufolge die sprachregional unterschiedliche soziokulturelle Bedeutung und Valorisierung von Allgemein- und Berufsbildung die Profilierung und Positionierung von Ausbildungsprogrammen auf der Sekundarstufe II beeinflussen.

Die Analyse der Neuprofilierung der FMS Gesundheit in Richtung Life Sciences und der damit einhergehenden Einführung einer offiziellen kombinierten Berufsfeldbezeichnung Gesundheit/Naturwissenschaften bestärkt bestehende Forschungsergebnisse, denen gemäß Veränderungen auf Ebene der Berufs(feld)bezeichnung zu einer offeneren Berufswahl beitragen (Matthes 2016; Ulrich et al. 2004).

Die Studie ist zum einen in die Entwicklung eines seit den 2000er Jahren wachsenden Interesses der deutschsprachigen Bildungsforschung für konventionensoziologisch angeleitete Untersuchungen einzubetten. Mit dem vorgelegten theoretischen Originalbeitrag einer feldspezifischen Artikulation der häuslichen

Konvention (*häuslich-schulisch und häuslich-betrieblich*) leistet die vorliegende Studie außerdem einen Beitrag dazu, das Erklärungspotenzial der EC für Analysen im Bereich der (Berufs-) Bildung weiterzuentwickeln und besser auszuschöpfen. Zum anderen reiht sich die Studie mit dem methodischen Einbezug diverser Artefakte, Objekte und Formatierungen, die die Soziomaterialität der rekonstruierten Konventionen illustrieren, in ein wachsendes Interesse an der Artefaktwelt und deren Bedingungen und Folgen für die Gesellschaft ein (u. a. Froschauer und Lueger 2020).

9.6 Reflexion des Forschungsprozesses und der Grenzen der Studie

9.6.1 Reflexion des Forschungsprozesses

Konventionensoziologischer Rahmen

Das analytische Instrumentarium der EC hat sich als geeigneter Rahmen erwiesen, um institutionelle Transformationen und Wandel, bildungspolitische Auseinandersetzungen (Kritik, Konfliktlinien, Spannungsfelder) um die Wertigkeit von (funktional anschlussäquivalenten) Ausbildungsprogrammen konzeptionell zu erfassen, differenziert zu verstehen und zu erklären. Außerdem war es mit Bezug auf die EC möglich, in der Ausbildungssituation der FMS Gesundheit bzw. der BGB FaGe verankerte und teilweise objektivierte Dispositive der Valorisierung sichtbar zu machen. Es ist gelungen, die Andersartigkeit der beiden Ausbildungsprogramme, losgelöst von einer verbreiteten Besser-schlechter-Diskussion, mit unterschiedlichen von Akteurinnen und Akteuren mobilisierten Qualitätskonventionen zu erklären. Der konventionensoziologische Ansatz hat sich entsprechend als vielversprechendes Instrumentarium erwiesen, um den bildungssystematischen Dualismus von Allgemein- und Berufsbildung zu überwinden sowie das Konzept einer (zunehmenden) Hybridisierung dieser beiden institutionellen Ordnungen im Kontext steigender Durchlässigkeit der Bildungswege zu hinterfragen (Kiener 2016). Die in der Studie geleistete empirische Anwendung des analytischen Instrumentariums der EC auf (Qualitäts-)Fragen der (Berufs-)Bildung kann demnach auch für Bildungsforschende auf der Suche nach einem alternativen, innovativen und methodisch vielfältigen theoretischen Zugang inspirierend sein.

Vergleichende Untersuchung

Die vorliegende Arbeit zeichnet sich methodisch durch diverse Vergleichsperspektiven aus. Bereits der grundlegende Vergleich der beiden institutionell unterschiedlich zugehörigen Ausbildungsprogramme zur Allgemein- und Berufsbildung stellte eine Herausforderung dar: So kennt z. B. die BGB FaGe drei verschiedene Lernorte und sowohl ein duales als auch ein schulisch organisiertes Ausbildungsmodell. Während in der BGB FaGe der Erwerb der Fachhochschulreife aus einem allgemeinbildenden Ausbildungsteil besteht, ist die Fachmaturität Gesundheit als primär betrieblich-praktisches Ausbildungsjahr ausgestaltet. In diesem Zusammenhang war insbesondere herausfordernd, ähnlich gelagerte Ausbildungsteile (schulisch-theoretisch, schulisch-praktisch, betrieblich- bzw. außerschulisch-praktisch) in den beiden Ausbildungsprogrammen zu finden, um einen Vergleich anstellen zu können. Ein grundlegendes Entscheidungskriterium in diesem Zusammenhang war ausgehend von begrenzten Ressourcen stets auch, die Machbarkeit der Untersuchung zu gewährleisten. Die Komplexität der Studie wurde durch den Einbezug von drei Sprachregionen zusätzlich erhöht.

Mixed-Methods-Ansatz

Der verfolgte Mixed-Methods-Ansatz hat sich für die konventionensoziologisch angeleitete empirische Untersuchung der beiden Hauptfragen der Positionierung und Profilierung als gewinnbringender Zugang erwiesen. Der gewählte beobachtende Zugang ermöglichte nicht nur auf sprachlicher, sondern auch auf visueller Ebene den ertragreichen Einbezug der soziomateriellen Ausstattung des zu untersuchenden Ausbildungsprofils in die Qualitätsanalyse (u. a. anhand von Fotos der Schulräumlichkeiten, Arbeitsblättern und Lehrmitteln). Dies hat dazu beigetragen, die Komplexität der beiden andersartigen Lehr- und Wissenskulturen und die damit verbundenen mächtigen Konventionen für die beiden Ausbildungsprogramme FMS Gesundheit und BGB FaGe sichtbar werden zu lassen. Der punktuelle Einbezug statistischer Daten in die primär qualitativ ausgerichtete Studie ermöglichte es zudem, die Bedeutung der FMS Gesundheit im Vergleich zur BGB FaGe auf der Sekundarstufe II aus einer quantitativen Perspektive zu betrachten. Dabei konnte zahlenbasiert gezeigt werden, dass der FMS Gesundheit als Zubringer zu den tertiären Gesundheitsausbildungen im Vergleich zur BGB FaGe eine überproportionale Bedeutung zukommt. Im Hinblick auf künftige Fachkräftediskussionen im Bereich Gesundheit stellt diese Studie damit faktenbasierte Informationen für Entscheidungsträger von Bildungspolitik und -verwaltung zur Verfügung.

Kantonsauswahl

Die Auswahl der Kantone hat sich grundsätzlich bewährt. Der Einbezug vier verschiedener Kantone war jedoch, wie sich im Verlaufe des Forschungsprozesses herausstellte, eine große Herausforderung. Daher wurde entschieden, einen allgemeinbildungsstarken Kanton der lateinischen Schweiz nicht im selben Umfang zu untersuchen wie die restlichen drei Kantone (hier wurden keine Interviews mit Lehrpersonen und Schülerinnen und Schülern sowie keine Unterrichtsbeobachtungen durchgeführt). Die Ergebnisse dieser Fallstudie sind nur punktuell in die Ergebnisdarstellung eingeflossen. Mit der Kantonsauswahl war auch eine sprachregional vergleichende Perspektive intendiert, die insgesamt aufzeigen konnte, dass die Profilierung und Positionierung von Ausbildungsprogrammen stets kontextabhängig erfolgt. So haben Ausbildungsprogramme bzw. -typen sprachregional unterschiedliche Funktionen und deren Positionierung und Profilierung wird entscheidend durch die vertikale Dimension, d. h. das kantonal und sprachregional unterschiedlich ausgestaltete Tertiärangebot, beeinflusst.

9.6.2 Grenzen der Studie

In der vorliegenden Studie wurde die Bedeutung der allgemeinbildenden FMS Gesundheit als Gesundheitsausbildung auf der Sekundarstufe II des Schweizer Bildungssystems im Vergleich zur BGB FaGe aus unterschiedlichen Perspektiven (historisch, quantitativ, qualitativ) eingehend untersucht. Sie gibt Aufschluss darüber, wie die vernachlässigende Haltung der Bildungspolitik gegenüber der FMS Gesundheit im Vergleich zur BGB FaGe als schulischer Zugangsweg in die tertiären Gesundheitsausbildungen gedeutet und erklärt werden kann.

Das gewählte Forschungsvorgehen weist jedoch auch Einschränkungen auf, die im Folgenden aufgeführt sind. Während in einer synchron-vergleichenden Perspektive die berufs(feld)spezifischen Ausbildungsbestandteile der beiden Ausbildungsprogramme (Berufskundeunterricht bzw. Berufsfeldunterricht) ausführlich untersucht wurden, ist ein Vergleich der allgemeinbildenden Ausbildungsbestandteile weitgehend unberücksichtigt geblieben. Insbesondere die allgemeinbildende Berufsmaturität mit Ausrichtung Gesundheit als fachgebundener Hochschulzulassungsausweis in Ergänzung zum eidgenössischen Fähigkeitszeugnis FaGe hat sich im Verlauf des Forschungsprozesses als interessante Vergleichsdimension herausgestellt. Sie wurde jedoch aus forschungspragmatischen Gründen nicht in die qualitative Analyse der Lern- und Wissenskulturen miteinbezogen.

Des Weiteren hat sich der Einbezug von Vertreterinnen und Vertretern der Abnehmerinstitutionen (Höhere Fachschulen und FH) als fruchtbare Ergänzung zur Perspektive der Vertreter/-innen der beiden Ausbildungsprogramme erwiesen und hätte ausführlicher in die qualitative Untersuchung miteingeschlossen werden können. Außerdem haben die beschränkten zur Verfügung stehenden Ressourcen dazu geführt, dass die Perspektive von Vertreterinnen und Vertretern des Arbeitsmarktes, die eine ergänzende Sichtweise auf die unterschiedlichen Ausbildungsqualitäten der beiden Gesundheitsausbildungen verspricht, nicht berücksichtigt wurde.

9.7 Ausblick

9.7.1 Forschungsdesiderata

Mit der vorliegenden Studie wurden Anhaltspunkte für die von Jugendlichen genannten Ausbildungsmotive für die BGB FaGe resp. die FMS Gesundheit vorgebracht. Im Rahmen der Erläuterungen zur Einführung eines neuen Zulassungsverfahrens für die FMS, das eine bewusste Auseinandersetzung der Jugendlichen mit ihrer nachobligatorischen Bildungsentscheidung anstrebt, wurde die Bedeutung dieser Ausbildungsmotive in den Kontext von Governance von Bildung eingebettet. Untersuchungen zur Frage der individuellen Beweggründe der Ausbildungswahl für unterschiedliche, insbesondere funktional anschlussäquivalente Ausbildungsprogramme wurden in der Schweiz bisher nur wenige durchgeführt (Delay 2018) und sind folglich ein relevantes Forschungsdesiderat. Für die Berufsbildung stellt sich in diesem Zusammenhang insbesondere die bislang noch nicht untersuchte Frage nach den individuellen Beweggründen von Inhaberinnen und Inhabern eines EFZ FaGe für bzw. gegen eine Berufsmaturität sowie deren (Nicht-) Verwertung. Die damit angestrebte Antwort auf die Frage der Ausschöpfung des berufsbildenden Ausbildungswegs über die Berufsmaturität im Bereich Gesundheit begründet zugleich das Forschungsdesiderat, die Lern- und Wissenskultur im Rahmen der Berufsmaturität Gesundheit zu untersuchen und diese mit derjenigen der FMS Gesundheit zu vergleichen.

Basierend auf den Ergebnissen des geleisteten sprachregionalen Vergleichs wäre es aus bildungssystemischer Perspektive zudem interessant zu untersuchen, wie sich die gegenwärtigen bildungspolitischen Bemühungen zur Revalorisierung der Berufsbildung in der lateinischen Schweiz auf die Positionierung und Profilierung der Westschweizer FMS auswirken. Dabei können u. a. folgende Fragen gestellt werden: Welche Dynamiken, Konfliktlinien und Spannungsfelder

zeichnen sich zwischen der FMS und der Berufsbildung ab? Welche Parallelen und Unterschiede sind in diesem Zusammenhang im Vergleich zur Deutschschweiz erkennbar?

Ausgehend von den skizzierten konkurrenzartigen und konflikträchtigen Dynamiken und Spannungsfeldern zwischen FMS und Berufsbildung stellt sich zudem die Frage, wie die Verteilung und damit die quantitative Bedeutung der drei nachobligatorischen Ausbildungstypen Gymnasium, FMS und BGB auf der Sekundarstufe II in den Kantonen gesteuert, d. h. reguliert, organisiert und legitimiert werden. In diesem Zusammenhang ergeben sich z. B. folgende Forschungsfragen: Wie können die teilweise kantonal stark voneinander abweichenden quantitativen Anteile der drei Ausbildungstypen auf der Sekundarstufe II erklärt werden? Welche inner- und interkantonalen Spannungsfelder können in dieser Governance beobachtet werden? Wie werden diese von den steuerungsrelevanten Akteurinnen und Akteuren bearbeitet? Wie beeinflussen diese Spannungsfelder die Positionierung der drei Ausbildungstypen? Das Augenmerk ist in diesem Zusammenhang besonders auf sprachregionale Unterschiede zwischen der Deutsch- und der Westschweiz zu legen. Das Forscherteam Leemann, Hafner und Esposito wird im Rahmen des vom Schweizer Nationalfonds geförderten und im Sommer 2020 anlaufenden Projekts *Governance von Transitionen im Schweizer Bildungssystem. Studie zur Steuerung der Übergänge Primarstufe – Sekundarstufe I und Sekundarstufe I – Sekundarstufe II* u. a. diese Fragen untersuchen.⁸

Mit Blick auf den internationalen Kontext stützen die Erkenntnisse das Forschungsdesiderat, die Akademisierung des Gesundheitswesens und die damit beobachtbaren Dynamiken zwischen funktional anschlussäquivalenten schulischen und berufsbildenden Angeboten in anderen Ländern genauer zu betrachten. Dabei stellen sich etwa folgende Fragen: Welche Schlussfolgerungen lassen sich aus den international beobachtbaren Dynamiken für die Positionierung und Profilierung von Ausbildungsprogrammen in der Schweiz ableiten? Welche Determinanten können das Verhältnis zwischen funktional anschlussäquivalenten, aber institutionell unterschiedlich ausgerichteten (allgemein- versus berufsbildenden) Ausbildungsprogrammen noch beeinflussen?

⁸Mehr Informationen zum Forschungsprojekt *Governance von Transitionen im Schweizer Bildungssystem* sind abrufbar unter <http://www.bildungssoziologie.ch/forschung/governance-von-transitionen/>, letzter Aufruf 01. Juli 2020.

9.7.2 Bildungspolitische Implikationen

Mit dieser Studie wurde ein umfassender Überblick über die Struktur der Gesundheitsausbildungen in der Schweiz gegeben. Insbesondere wurde erstmals evidenzinformiertes Steuerungs- und Handlungswissen über die FMS Gesundheit generiert, eine bislang (bildungspolitisch) im Vergleich zur BGB FaGe wenig beachtete Gesundheitsausbildung auf der Sekundarstufe II des Schweizer Bildungssystems und damit ein Zugangsweg in die tertiären Gesundheitsausbildungen. Dieses Wissen ist u. a. für Akteurinnen und Akteure aus Bildungsverwaltung und -politik von Bedeutung. Es wurden mögliche Erklärungen dafür dargelegt, dass die FMS Gesundheit als Ausbildungsprogramm im Bereich Gesundheit vor allem in der Deutschschweiz bildungspolitisch bislang im Vergleich zur BGB FaGe (bildungspolitisch) nicht als gleichwertig anerkannt wurde. Die systematische Auslegung der Ausbildungsqualitäten und -spezifika, die die beiden Ausbildungsprogramme auszeichnen, ist u. a. auch für weiterführende Abnehmerinstitutionen, die Berufs-, Studien- und Laufbahnberatung sowie für Jugendliche, die sich für einen nachobligatorischen Bildungsweg im Bereich Gesundheit interessieren, relevant.

Für die FMS Gesundheit sowie die FMS als Ganzes ist es weiterhin zentral, ihre Visibilität und Bekanntheit zu steigern, da bei vielen Akteurinnen und Akteuren (z. B. Lehrpersonen der Sekundarstufe I, Schüler/-innen und Eltern) noch immer wenig Wissen über den Bildungsauftrag sowie die Ausbildungsspezifika der FMS vorhanden ist (Wohlgemuth 2015). Die Aufgabe der Bildungspolitik und -verwaltung könnte es daher künftig sein, nicht nur Wissen über das Gymnasium und die Berufsbildung zur Verfügung zu stellen, sondern auch Forschungsarbeiten zur FMS zu fördern. Zudem könnten Bemühungen angestrebt werden, um dieses Wissen über die FMS insbesondere in der Ausbildung angehender Lehrpersonen der Sekundarstufe I sowie der Berufs-, Studien- und Laufbahnberatung zu verankern. Diese Akteurinnen und Akteure begleiten und unterstützen die Jugendlichen im Prozess ihrer nachobligatorischen Ausbildungsentscheidung intensiv.

Wie die statistischen Analysen gezeigt haben, kommt zu einer niedrigen Berufsmaturitätsquote der FaGe-Absolventen ein erheblicher Anteil hinzu, der zwar zusätzlich zum beruflichen Erstabschluss eine Berufsmaturität erworben hat, diese jedoch nicht als Zulassungsausweis zu den FH verwertet. Unter anderem mit Blick auf den Fachkräftemangel im Gesundheitswesen sind seitens der Bildungspolitik Bemühungen zu unterstützen, die darauf abzielen, den Übergang der Berufsbildung im Bereich Gesundheit in die Tertiärstufe und hier insbesondere

in die FH Gesundheit zu stärken. Die in diesem Zusammenhang laufenden Bestrebungen, alternative Ausbildungsmodelle der Berufsmaturität auszuarbeiten, wie z. B. die Flexibilisierung der lehrbegleitenden Berufsmaturität (EBMK 2016; econcept 2015), sind weiterhin zu fördern.

Die Erkenntnisse dieser Studie verweisen schließlich auch auf die Bedeutung der vertikalen Nahtstelle zwischen der FMS und den FH, die in den untersuchten Kantonen bis heute oftmals personenabhängig und (noch) nicht institutionalisiert ist. Dies führt dazu, dass die Ausbildungseigenschaften der FMS für einige Vertreter/-innen der FH auch heute noch weitgehend unbekannt sind. Diese vertikale Schnittstelle zwischen FMS und FH, d. h. die Regelungen der Übergänge sowie eine präzise (auch inhaltliche) Abstimmung an dieser Nahtstelle, ist für die Qualität und Attraktivität von Ausbildungsprogrammen auf der Sekundarstufe II zentral (ZHAW 2018). Der Kanton Zürich hat zu diesem Zweck das Projekt BMFH⁹ lanciert, das darauf abzielt, diese vertikale Schnittstelle für den berufsbildenden Zugangsweg an die FH zu intensivieren, d. h. eine institutionalisierte Verbindung zwischen den kantonalen Anbietern der Berufsmaturität und den FH zu schaffen und damit insgesamt die Berufsmaturität als Zulassungsausweis zu den FH zu stärken (ZHAW 2018). Analog könnten bildungspolitische Bemühungen künftig ebenfalls die vertikale Nahtstelle zwischen der FMS und den FH in den Fokus rücken und damit zu einer Stärkung sowohl der Fachmaturität als Zulassungsausweis für die FH als auch der bildungssystemischen Positionierung der FMS insgesamt auf der Sekundarstufe II beitragen. Ein engeres Ineinandergreifen von FMS und den FH könnte auch die Profilierung der FMS beeinflussen und damit eine (noch) gezieltere inhaltliche Ausrichtung des FMS-Ausbildungsprogramms in Hinblick auf unterschiedliche Bereiche an FH ermöglichen. In diesem Zusammenhang sind sprachregionale Unterschiede in der vertikalen Zusammenarbeit zwischen FMS und FH zu bedenken und einzubeziehen.

An mehreren Stellen dieser Studie wurde verdeutlicht, dass der Zugang über die Fach- sowie die Berufsmaturität Gesundheit zu den tertiären Gesundheitsausbildungen mit beschränkten Studienplätzen (z. B. Geburtshilfe oder Physiotherapie) durch Absolventinnen und Absolventen einer gymnasialen Maturität konkurriert wird (Billotte 2015). Vonseiten der Bildungspolitik wurde diese Thematik bislang nur in geringem Ausmaß diskutiert, sodass gemäß den Aussagen befragter Akteurinnen und Akteure aus Bildungsverwaltung und FMS entsprechender bildungspolitischer Klärungsbedarf besteht.

⁹Mehr Informationen zum Projekt *BMFH* sind abrufbar unter <https://www.bmfh.ch/>, letzter Aufruf 01. Juli 2020.

Am Ende dieser Studie bleibt offen, ob die FMS Gesundheit als Zubringer zu den tertiären Gesundheitsausbildungen künftig seitens der Bildungspolitik eine stärkere Unterstützung und Aufmerksamkeit erhalten wird, so z. B. auch mit Blick auf die 2019 lancierte Volksinitiative *Für eine starke Pflege*, die fordert, «bis Ende 2028 zu einer bedarfsgerechten Erhöhung der Anzahl Ausbildungsabschlüsse in Pflege [sic] an den Fachhochschulen» (Schweizerische Eidgenossenschaft 27.11.2019, S. 3) beizutragen. Die schulisch-allgemeinbildende FMS Gesundheit könnte in Zukunft nicht nur als in Bezug auf die BGB FaGe andersartiges, sondern auch als gleichwertiges Ausbildungsprogramm anerkannt werden, sodass das doppelte Potenzial zur Rekrutierung und Ausbildung tertiärer Nachwuchsfachkräfte im Bereich Gesundheit vollständig ausgeschöpft werden kann.

Open Access Dieses Kapitel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Kapitel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.



Anhang

Anhang I – Ausbildungsmotive und -ziele FMS Gesundheit

Tab. A. I Ausbildungsmotive und -ziele FMS Gesundheit; eigene Darstellung

Motive für FMS	Kernaussage	Ausbildungsziel
<i>Zubringer in die tertiären Gesundheitsausbildungen</i>	«Weil ich gerne Hebamme werden würde.» (FMS-S_5_A)	FH Hebamme
<i>Alternative zum bzw. Umweg ans Gymnasium</i>	«Ich bin eigentlich so etwas per Zufall in der FMS, weil ich eigentlich wieder ans Gymnasium wollte, [...], aber ich hatte etwas Angst, dass ich es nicht bestehe, da ich schon zwei Mal am Gymnasium war. [...] Und dann fand ich, dann versuche ich die FMS, weil es etwas leichter ist als Gymnasium, also das sagt man.» (FMS-S_6_A)	Wechsel ans Gymnasium; Naturwissenschaften (offen)
	«Ich bin auch im Kurzzeitgymnasium aus der Probezeit gefallen und ich fand dann, also eben, weil man prüfungsfrei an die FMS gehen kann, dann versuche ich die FMS. [...] Weil ich einfach von den Noten her also eher zu den Besseren gehört habe, sagte man dann ich soll das Gymnasium versuchen und nicht jetzt eine FaGe Lehre, weil das würde ja auch gehen, um nachher Hebamme zu machen. [...] [D]ie im Berufsinformationszentrum haben einfach gesagt, meine Noten seien zu gut und ich sei vielleicht dann unterfordert [in einer FaGe Lehre, R. E.]» (FMS-S_5_A)	FH Hebamme

(Fortsetzung)

Tab. A.1 (Fortsetzung)

Motive für FMS	Kernaussage	Ausbildungsziel
	«Und ich habe eigentlich auch zuerst ins Gymnasium gewollt, aber ich habe dann auch die Noten nicht gehabt. Und dann war es [die FMS, R.E.] irgendwie das Naheliegendste auch ein bisschen gewesen, irgendwie was halt auch ein wenig ähnlich ist zum Gymnasium, aber nicht GANZ gleich.» (FMS-S_1_B)	HF Operations-technik
	«Ich habe die Noten nicht gehabt für das Gymnasium und FMS ist für mich sowieso zweite Priorität gewesen.» (FMS-S_3_B)	HF Biomed. Analytik
	«Ich bin zuerst am Gymnasium gewesen, aber bin dann auf die FMS runter.» (FMS-S_5_B)	Gesundheit (offen)
	«Ich bin mit ihm auch am Gymnasium gewesen. [...] [Die FMS, R.E] war also keine Notlösung, einfach so zweite Wahl. Und jetzt ist es meine Erste und darum bin ich dann an die FMS.» (FMS-S_4_B)	FH Physiotherapie
	«[I]l y a beaucoup de gens dans cette classe, on est là, mais on va finir notre troisième, et on va recommencer et faire la deuxième et troisième en matu[rité]. Parce que pour beaucoup d'entre nous, on ne veut pas forcément être infirmier, ou assistant, enfin, on veut vraiment faire dans la médecine.» ¹ (FMS-S_C)	

(Fortsetzung)

¹«Es gibt viele Leute in dieser Klasse, wir sind hier [im Berufsfeld Gesundheit, R.E.], aber wir werden unser drittes Ausbildungsjahr beenden und dann von vorne anfangen und das zweite und dritte Ausbildungsjahr des Gymnasiums machen. Denn viele von uns wollen nicht unbedingt Pfleger/-in oder Assistent/-in sein, schlussendlich wollen wir wirklich in der Medizin tätig sein.» (Übersetzung R. E.).

Tab. A. I (Fortsetzung)

Motive für FMS	Kernaussage	Ausbildungsziel
<i>zusätzliche Entscheidungszeit</i>	«Ich bin erst 13, 14 gewesen als ich mich um Lehrstellen kümmern musste und ich hatte damals eigentlich gar keine Ahnung, was ich machen wollte. [...] Ich dachte, das [die FMS, R.E.] ist die beste Option, um dann nochmals ein Jahr zu gewinnen sozusagen, um mich zu entscheiden.» (FMS-S_2_A)	FH Physiotherapie
	«Ja, eigentlich nicht aus einem speziellen Grund, sondern weil ich einfach nicht wusste, was machen. Und ja, darum bin ich jetzt hier.» (FMS-S_4_A)	Wechsel ans Gymnasium; Bio- logie an der Uni
	«Ich bin an die FMS auch eher etwas per Zufall, weil es bei mir nie richtig sicher war, was ich genau nach der Sek[undarstufe I] machen will.» (FMS-S_3_A)	Physiotherapie oder etwas mit Kindern
<i>allgemeinbildende Schule</i>	«C'est nos profs, nos parents, tout notre entourage qui nous conseillait de faire ça [l'ECG, R.E.], en fait. Ce n'était pas forcément notre volonté des fois, mais, vu qu'on a été, et bien, personnellement moi, poussés à faire ça, et bien, je l'ai fait.» ² (FMS-S_C)	
	«Parce que je n'avais pas d'autre choix, enfin, je ne savais pas encore ce que je voulais faire, enfin, je ne le sais toujours pas maintenant, mais, je me suis dit que, continuer mes études, ce serait plus judiciable [...] parce qu'on nous a dit que c'était mieux d'avoir un papier, justement à la fin peut-être du gymnase, pour ensuite pouvoir accéder à l'université.» ³ (FMS-S_C)	

(Fortsetzung)

²«Es waren in der Tat unsere Lehrer, unsere Eltern, unsere ganze Entourage, die uns dazu rieten, dies [die FMS, R. E.] zu machen. Manchmal war es nicht unbedingt unser Wille, aber da wir, nun ja, persönlich gedrängt wurden es zu tun, nun ja, habe ich es getan.» (Übersetzung R. E.).

³«Weil ich keine andere Wahl hatte schlussendlich, ich wusste noch nicht, was ich tun wollte, ich weiß es noch immer nicht, aber ich sagte mir, dass es sinnvoller wäre, meine Ausbildung fortzusetzen [...] weil man sagte uns, dass es besser sei, ein Diplom zu haben, am Ende, vielleicht des Gymnasiums, damit ich dann an die Universität gehen kann.» (Übersetzung R. E.).

Tab. A. I (Fortsetzung)

Motive für FMS	Kernaussage	Ausbildungsziel
<i>Alternative zu einer BGB</i>	«Ich bin eigentlich hier, weil ich keine Lehrstelle als FaGe gefunden habe, weil ich bereits mit 15 aus der Schule gekommen bin. Ich habe eben in ein Spital gewollt und ja, in den Spitälern ist es halt immer noch so, dass sie eher Leute erst ab 16 nehmen. Und ja, deswegen bin ich eigentlich hier.» (FMS-S_2_B)	FH Hebamme
	«Also, ich hätte eigentlich auch eine Lehre in Sicht gehabt, ich hätte eine Lehre machen können als FaGe in der Psychiatrie. [...] Ich habe dann einfach die FMS gemacht, weil es geheißen hat, ja, im Spital, sie hätten es lieber, wenn man über die FMS geht, also habe ich das gemacht.» (FMS-S_6_B)	HF Med.-techn. Radiologie
	«Also ich war im zehnten Schuljahr, habe eine Lehrstelle [im kaufmännischen Bereich, R.E.] gesucht und hätte auch eine bekommen. [...]. Aber durch meine Lehrerin [im zehnten Schuljahr, R.E.] bin ich auf die Fachmittelschule gekommen, weil ich recht viele Interessen in den Naturwissenschaften hatte. [...] Sie [die Lehrerin, R.E.] sagte eben nicht wirklich, ‘geh in die Naturwissenschaften’, sondern ‘versuch mal die FMS, weil du hättest das Potential’.» (FMS-S_1_A)	FH Biochemie
	«Je n’étais pas prête à travailler. Je ne me voyais pas me lever et travailler. Je préférais poursuivre mes études.» ⁴ (FMS-S_C)	
	«Moi, je n’avais pas envie de faire un apprentissage, c’est aussi parce que j’ai envie de rester avec plein de jeunes de mon âge. Enfin, je ne veux pas être avec des gens plus âgés et tout ça.» ⁵ (FMS-S_C)	

⁴«Ich war noch nicht bereit zu arbeiten. Ich konnte mir nicht vorstellen, aufzustehen und arbeiten zu gehen. Ich zog es vor, meine Ausbildung fortzusetzen.» (Übersetzung R. E.).

⁵«Ich wollte keine Lehre machen, weil ich mit vielen jungen Leuten meines Alters bleiben wollte. Nun, ich möchte nicht mit älteren Leuten zusammen sein und alldem.» (Übersetzung R. E.).

Literatur- und Quellenverzeichnis

- Addor, Véronique/Schwendimann, René/Gauthier, Jacques-Antoine/Wernli, Boris/Jäckel, Dalit/Paignon, Adeline. 2016. «nurses at work» – Studie zu den Laufbahnen im Pflegeberuf über die letzten 40 Jahre in der Schweiz. Neuchâtel.
- Aeppli, Manuel/Kuhn, Andreas/Schweri, Jürg. 2019. Frauen und Männer lernen andere Berufe. Analyse der Lehrverträge. *Skilled*, 2, S. 4–5.
- Affichard, Joëlle. 1986. *L'homologisation des titres et des diplômes de l'enseignement technologiques, une transformation pour donner valeur d'Etat à des formations spécifiques*. In: Salais, Robert/Thévenot, Laurent (Hrsg.), *Le travail. Marché, règles, conventions*. Paris: Economica, S. 139–159.
- Ahrens, Daniela. 2012. Ausbildungstypen und ihr Habitus: Von der Durchlässigkeit zur sozialen Öffnung der Hochschule. *bwp@ Berufs- und Wirtschaftspädagogik – online*, 23, S. 1–14.
- Anderegg, Susanne. 2018. Die Erfolgsgeschichte eines Berufes. *Tagesanzeiger*.
- Arrighi, Jean-Jacques. 2013. L'apprentissage et le chômage des jeunes: en finir avec les illusions. *Revue française de pédagogie*, 183, S. 49–57.
- Bachmann Hunziker, Karin/Leuener Zanetta, Sylvie/Mouad, Rami/Rastoldo, François. 2014. *Que font les jeunes 18 mois après l'obtention de leur diplôme de niveau secondaire II? Etat des lieux dans les cantons de Vaud et de Genève*. Genève.
- Bachmann Hunziker, Karin/Leuener Zanetta, Sylvie/Mouad, Rami/Rastoldo, François. 2017. *Quelle transition vers les formations du tertiaire ou l'emploi pour les titulaires d'une maturité? Un suivi des diplômés vaudois et genevois 18 mois après l'obtention de leur maturité*. Genève.
- Baethge, Martin. 2006. Das deutsche Bildungs-Schisma: Welche Probleme ein vorindustrielles Bildungssystem in einer nachindustriellen Gesellschaft hat. *SOFI-Mitteilungen* 34, S. 13–27.
- BAG (Bundesamt für Gesundheit). 2018. Laufende Massnahmen des Bundes im Bereich Pflege. Faktenblatt. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/berufe-im-gesundheitswesen/gesundheitsberufe-der-tertiaerstufe/vi-pflegeinitiative.html>. Zugegriffen: 01. Juli 2020
- Bailly, Franck/Chatel, Elisabeth. 2004. *La qualité de l'éducation: discussion de travaux économiques récents*. In: Delamotte, Eric (Hrsg.), *Du partage au marché, regards*

- croisés sur la circulation des savoirs. Villeneuve-d'Ascq: Presses Universitaires du Septentrion, S. 157–175.
- Bailly, Franck/Chatel, Elisabeth. 2006. *La construction de la qualité de l'éducation: l'exemple des bacs professionnels tertiaires*. In: Eymard-Duvernay, François (Hrsg.), *L'économie des conventions, méthodes et résultats*. La Découverte, S. 439–452.
- Barthe, Yannick/de Blic, Damien/Heurtin, Jean-Philippe/Lagneau, Éric/Lemieux, Cyril/Linhardt, Dominique/de Bellaing, Cédric Moreau/ Rémy, Catherine/Trom, Danny. 2016. Pragmatische Soziologie. Eine Anleitung. *Soziale Welt*, 67(2), S. 205–232.
- Bartl, Walter/Papilloud, Christian/Terracher-Lipinski, Audrey. 2019. *Governing by Numbers – Key Indicators and the Politics of Expectations. An Introduction*. In: Bartl, Walter/Papilloud, Christian/Terracher-Lipinski, Audrey (Hrsg.), *Governing by Numbers – Key Indicators and the Politics of Expectations*. Special Issue. Köln: GESIS – Leibniz Institute for the Social Sciences, S. 7–43.
- Batifoulier, Philippe. 1992. Le rôle des conventions dans le système de santé. *Sciences sociales et santé*, 10(1), S. 5–44.
- Batifoulier, Philippe/Domin, Jean-Paul/Gadreau, Maryse. 2008. Mutation du patient et construction d'un marché de la santé. L'expérience française. *Revue française de socio-économie*, 1(1), S. 27–46.
- Baudoin, Jérôme. 2019. Une formation d'infirmiers plus accessible. *Le Nouvelliste*.
- Baumeler, Carmen/Dannecker, Katja/Trede, Ines. 2014a. *Expertenbericht «Höhere Berufsbildung in der Schweiz»*. Zollikofen.
- Baumeler, Carmen/Trede, Ines/Dannecker, Katja. 2014b. Tertiäre Bildung mit hohem Arbeitsmarktbezug – die höhere Berufsbildung in der Schweiz. *Zeitschrift des Bundesinstituts für Berufsbildung* 43(4), S. 10–13.
- Baur, Nina/Kelle, Udo/Kuckartz, Udo. 2017. Mixed Methods – Stand der Debatte und aktuelle Problemlagen. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 69(2), S. 1–37.
- Bayard, Sybille. 2018. *Entwicklung der Berufsbildung im Kanton Zürich 2008–2017. Berufsbildungsbericht*. Bildungsdirektion Kanton Zürich, Bildungsplanung, Zürich.
- BBT (Bundesamt für Berufsbildung und Technologie). 2001. *Diplommittelschulen (DMS): Zusammenstellung und offene Fragen*. Bern.
- BBT. 2006. *Berufliche Grundbildung: Rahmenlehrplan für den allgemeinbildenden Unterricht*. Bern.
- Belser, Katharina. 2002. «Wir werden bei der Integration der Gesundheits- und Sozialberufe sehr pragmatisch vorgehen». Interview mit Ursula Renold, stellvertretende Direktorin des Bundesamts für Berufsbildung und Technologie. *Frauenfragen* 25(1), S. 37–39.
- Bender, Philippe. 2011. *Chronik und Aspekte des Wandels 1976–2006. Ausbildung in den nicht-ärztlichen Berufen*. Bern: Druckerei Jordi AG.
- Bender, Philippe/Bondallaz, Patrick. 2016. *150 Jahre für mehr Menschlichkeit. Das Schweizerische Rote Kreuz 1866–2016*. Bern: Stämpfli.
- Berner, Esther. 2019. *Der «Lehrling»: Qualifizierung einer Kategorie im schweizerischen Rechtsdiskurs (1870–1930)*. In: Imdorf, Christian/Leemann, Regula Julia/Gonon, Philipp (Hrsg.), *Bildung und Konventionen*. Die «Economie des conventions» in der Bildungsforschung. Wiesbaden: Springer VS, S. 311–339.

- Beyer, Jürgen. 2006. *Pfadabhängigkeit. Über institutionelle Kontinuität, anfällige Stabilität und fundamentalen Wandel*. Frankfurt am Main: Campus Verlag.
- BFS (Bundesamt für Statistik). 2015. *Übergänge und Verläufe auf der Sekundarstufe II*. Neuchâtel.
- BFS. 2016. *Der Übergang am Ende der obligatorischen Schule. Längsschnittanalysen im Bildungsbereich*. Neuchâtel.
- BFS. 2017. *Studierende und Abschlüsse der Hochschulen in den MINT-Fächern. Ausgabe 2017*. Neuchâtel.
- BFS. 2018a. Längsschnittanalysen im Bildungsbereich (LABB). Steckbrief – Erhebung/ Statistik. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bildung-wissenschaft/erhebungen/labba.assetdetail.5046491.html>. Zugegriffen: 01. Juli 2020
- BFS. 2018b. *Übergänge nach Abschluss der Sekundarstufe II und Integration in den Arbeitsmarkt. Längsschnittanalysen im Bildungsbereich*. Neuchâtel.
- BFS. 2019a. *Bildungsinstitutionen*. Neuchâtel.
- BFS. 2019b. *Demografische Entwicklung und Auswirkungen auf den gesamten Bildungsbereich. Bericht des Bundesrats in Erfüllung des Postulats 12.3657 der Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur NR vom 17. August 2012*. Neuchâtel.
- BFS. 2019c. *Szenarien 2018–2027 für das Bildungssystem. Bildungsperspektiven*. Neuchâtel.
- BFS. 2021. *Bildungsverläufe im Pflegebereich. Längsschnittanalysen im Bildungsbereich. Statistik der Schweiz*. Neuchâtel.
- Bildungsdirektion Kanton Zürich. 2017a. Am Puls des Lebens. Mach die Gesundheit zu deinem Beruf. https://www.zh.ch/internet/bildungsdirektion/mba/de/maturitaetsschulen/maturitaetsgaenge/wege_zu_maturitaet/fachmittelschule/_jcr_content/contentPar/downloadlist/downloaditems/113_1322565461839.spooler.download.1322561981418.pdf/bizh_mba_am_puls_a5.pdf. Zugegriffen: 01. Juli 2020
- Bildungsdirektion Kanton Zürich. 2017b. Fachmittelschule mit Profil «Gesundheit und Naturwissenschaften». Ein neuer Weg in die Gesundheitsberufe. https://mba.zh.ch/internet/bildungsdirektion/mba/de/maturitaetsschulen/maturitaetsgaenge/wege_zu_maturitaet/fachmittelschule/_jcr_content/contentPar/downloadlist/downloaditems/112_1322565436395.spooler.download.1384334492251.pdf/FMS_A4_SieForm_.pdf. Zugegriffen: 01. Juli 2020
- Bildungsdirektion Kanton Zürich. 2019. Zulassungsbeschränkungen an der Zürcher Fachhochschule. <https://www.zh.ch/de/news-uebersicht/medienmitteilungen/2019/12/zulassungsbeschaenkungen-an-der-zuercher-fachhochschule.html>. Zugegriffen: 01. Juli 2020
- Billotte, Jérôme. 2015. Evaluation du modèle romand de la maturité spécialisée et des modules complémentaires. Rapport final.
- BKSD (Bildungs-, Kultur- und Sportdirektion). 2013. Regierungsrat setzt Zeichen zur Stärkung der dualen Berufsbildung. <https://www.baselland.ch/politik-und-behorden/direktionen/bildungs-kultur-und-sportdirektion/medienmitteilungen/regierungsrat-setzt-zeichen-zur-staerkung-der>. Zugegriffen: 01. Juli 2020
- BKSD/FHNW (Fachhochschule Nordwestschweiz). 2017. Online-Self-Assessment des Informationssettings Kanton Basel-Landschaft. https://www.infosetting-bl.ch/infosetting_bl. Zugegriffen: 01. Juli 2020

- Blokker, Paul/Brighenti, Andrea. 2011. An Interview with Laurent Thévenot: On Engagement, Critique, Commonality, and Power. *European Journal of Social Theory*, 14(3), S. 383–400.
- Böhle, Fritz. 2015. *Erfahrungswissen jenseits von Erfahrungsschatz und Routine*. In: Dietzen, Agnes/Powell, Justin J. W./Bahl, Anke/ Lassnigg, Lorenz (Hrsg.), *Soziale Inwertsetzung von Wissen, Erfahrung und Kompetenz in der Berufsbildung*. Weinheim, Basel: Beltz Juventa, S. 34–63.
- Bolli, Thomas/ Rageth, Ladina. 2016. *Measuring the Social Status of Education Programmes: Applying a New Measurement to Dual Vocational Education and Training in Switzerland*. Zürich.
- Boltanski, Luc/ Chiapello, Eve. 2003. *Der neue Geist des Kapitalismus*. Aus dem Französischen von Michael Tillmann. Konstanz: UVK.
- Boltanski, Luc/Thévenot, Laurent. 1991. *De la justification. Les économies de la grandeur*. Paris: Gallimard.
- Boltanski, Luc/Thévenot, Laurent. 1999. The Sociology of Critical Capacity. *European Journal of Social Theory*, 2(3), S. 359–377.
- Boltanski, Luc/Thévenot, Laurent. 2007. *Über die Rechtfertigung. Eine Soziologie der kritischen Urteilskraft*. Hamburg: Hamburger Edition.
- Boltanski, Luc/Thévenot, Laurent. 2011. *Die Soziologie der kritischen Kompetenzen*. In: Diaz-Bone, Rainer (Hrsg.), *Soziologie der Konventionen. Grundlagen einer pragmatischen Anthropologie*. Frankfurt: Campus, S. 43–68.
- Born, A., Brott, A. B., Engelhardt, B., Esders, S., & Gnoyke-Sitterz, A. (2009). *Biologie Oberstufe*. Gesamtband. Schülerbuch (2. Auflage.). Berlin: Cornelsen.
- Bosshard, Rolf. 2007. Besser spät als nie: Überlegungen zum FMS-Entscheid des Zürcher Regierungsrates. *Gymnasium Helveticum*, 2, S. 19–22.
- Breithaupt, Fabrice. 2018. «Il faut donner l’envie de l’apprentissage». *Tribune de Genève*, S. 3–4.
- Buchmann, Marlis/Kriesi, Irene. 2012. *Geschlechtstypische Berufswahl: Begabungszuschreibungen, Aspirationen und Institutionen*. In: Becker, Rolf/Solga, Heike (Hrsg.), *Soziologische Bildungsforschung*. Wiesbaden: Springer, S. 256–280.
- Bühler-Niederberger, Doris/König, Alexandra. 2006. *Geschlechtsspezifische Unterschiede des Konfliktverhaltens von Auszubildenden im Handwerk. Zusammenfassung der Ergebnisse*. Düsseldorf.
- Bundesagentur für Arbeit. 2019. *Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich*. Nürnberg.
- Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben. 2018. Die neuen Pflegeausbildungen. Informationen über die ab 2020 gültigen Pflegeausbildungen nach dem Pflegeberufegesetz (PflBG). https://www.pflegeausbildung.net/fileadmin/de.altenpflegeausbildung/content.de/user_upload/Flyer_Pflegeausbildungen_allgemein.pdf. Zugegriffen: 01. Juli 2020
- Bundesrat. 2000. Botschaft zu einem neuen Bundesgesetz über die Berufsbildung (Berufsbildungsgesetz, BBG). <https://www.news.admin.ch/news/message/attachments/3463.pdf>. Zugegriffen: 01. Juli 2020
- Bundesrat. 2010. Mangel an MINT-Fachkräften in der Schweiz. Ausmaß und Ursachen des Fachkräftemangels in MINT (Mathematik, Informatik, Naturwissenschaften und Technik). <https://www.sbf.admin.ch/sbf/de/home/dienstleistungen/publikationen/publikationsdatenbank/mint-mangel-ch.html>. Zugegriffen: 01. Juli 2020

- Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft. 2002. Bundesgesetz über die Berufsbildung. Berufsbildungsgesetz, BBG. <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2003/674/de>. Zugegriffen: 01. Juli 2020
- Bürgi, Marc. 2015. Motion: Kein Bildungsabbau durch Konkurrenz zwischen Fachmittelschule und Berufsausbildung. Parlamentarischer Vorstoss. <https://www.baselland.ch/politik-und-behorden/landrat-parlament/geschafte/geschäftsliste/2015-januar-februar-001-bis-089/motion/2015-012.pdf/@@download/file/2015-012.pdf>. Zugegriffen: 01. Juli 2020
- Canton de Neuchâtel. 2019. *Rentrée scolaire du secondaire 2: succès de l'apprentissage en mode dual*. Neuchâtel.
- Canton de Vaud. 2016a. École de culture générale. https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dfj/dgep/dgep_fichiers_pdf/DGEP_brochure_ECG_2019_WEB.pdf. Zugegriffen: 01. Juli 2020
- Canton de Vaud. 2016b. Maturité spécialisée santé. https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dfj/dgep/dgep_fichiers_pdf/DGEP_brochure_MSSA_web.pdf. Zugegriffen: 01. Juli 2020
- Canton de Vaud. 2018. Des ambassadeurs et un plan d'action pour valoriser la formation professionnelle. Lausanne. <https://www.vd.ch/toutes-les-actualites/communiques-de-presse/detail/communiquede-des-ambassadeurs-et-un-plan-daction-pour-valoriser-la-formation-professionnelle-1543331510/>. Zugegriffen: 01. Juli 2020
- Capaul, Roman/Keller, Martin. 2014. *Evaluation des Lehrgangs Fachmittelschule im Kanton St. Gallen*. St. Gallen.
- Cattaneo, Maria A./Wolter, Stefan. C. 2016. Die Berufsbildung in der Pole-Position. Die Einstellungen der Schweizer Bevölkerung zum Thema Allgemeinbildung vs. Berufsbildung. *SKBF Staff Paper*, 18.
- Caves, Katherine M./Oswald-Egg, Maria E./Renold, Ursula. 2019. Governance im Berufsbildungssystem Schweiz. Systemische Steuerung des schweizerischen Berufsbildungssystems. *KOF Studien*, 127. doi: <https://doi.org/10.3929/ethz-b-000337058>
- Chatel, Elisabeth. 1998. *Pragmatiques de l'éducation au lycée. L'évaluation de l'éducation entre la mesure et le jugement en situation*. In: Salais, Robert/Chatel, Elisabeth/Rivaud-Danset, Dorotheé (Hrsg.), *Institutions et conventions. La réflexivité de l'action économique*. Paris: EHESS, S. 91–118.
- Chatel, Elisabeth. 2001. *Comment évaluer l'éducation? Pour une théorie sociale de l'action éducative*. Lausanne, Paris: Delachaux et Niestlé.
- Chatel, Elisabeth. 2006. Qu'est-ce qu'une éducation de "qualité"? Réflexion à partir de l'évaluation comparée des deux diplômes technologiques et professionnels tertiaires. *Education et sociétés*, 18(2), S. 125–140.
- Christidis, Maria. 2019. Integrated teaching for vocational knowing: A systematic review of research on nursing-related vocational education and training. *Nordic Journal of Vocational Education and Training*, 9(2), S. 19–50.
- CIIP (Conférence intercantonale de l'instruction publique de la Suisse romande et du Tessin). 2011. *Maturité spécialisée santé – demande d'un préavis. Lettre*. Neuchâtel.
- CIIP. 2011. Plan d'études cadre de la maturité spécialisée santé (PEC MS santé). https://www.heds-fr.ch/media/1046/pec_maturite_specialisee_sante_2011_fr.pdf. Zugegriffen: 01. Juli 2020

- Coloma Andrews, Daniel. 2015. *Qualitative Argumentationsanalyse als Methode der empirischen Sozialforschung*. Dissertation. Universität Bochum.
- Cortesi, Sasha. 2017. *La formation en école à plein temps du secondaire II en Suisse. Hétérogénéité institutionnelle et traditions de formation*. Dissertation. Université de Bâle.
- Cribblez, Lucien. 2002. Gymnasium und Berufsschule. Zur Dynamisierung des Verhältnisses durch die Bildungsexpansion seit 1950. *Zeitschrift für Geschichte*, 9(3), S. 29–40.
- Dahmen, Stephan. 2019. *Soziale Arbeit als ›art of composition‹ – Zur konventionsbasierten Regulierung von Übergängen von der Schule in Ausbildung in Motivationssemestern*. In Imdorf, Christian/Leemann, Regula Julia/Gonon Philipp (Hrsg.), *Bildung und Konventionen. Die «Economie des conventions» in der Bildungsforschung*. Wiesbaden: Springer VS, S. 403–426.
- Dangschat, Jens S. 2014. *Räumliche Daten*. In: Baur, Nina/Blasius, Jörg (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. Wiesbaden: Springer VS, S. 973–979.
- Daudigeos, Thibault/Valiorgue, Bertrand. 2018. On objects and material devices in organisational responses to institutional pluralism: Insights from economies of worth. *Management international*, 22(3), S. 121–128.
- DBK (Deutschschweizerische Berufsbildungsämter-Konferenz). 1997. *Entwicklungsprojekt Diplommittelschulen: Stellungnahme zur Vernehmlassung*.
- DBK, EBMK (eidgenössische Berufsmaturitätskommission). 2001. *EDK/Diplommittelschulen. Auftrag und Stellenwert der DMS in der Zukunft*.
- DBKS des Kantons Aargau (Departement Bildung, Kultur und Sport). 2017. *Stellungnahme im Rahmen der Anhörung zur Totalrevision des Anerkennungsreglements und zur Aktualisierung des Rahmenlehrplans der Fachmittelschulen*.
- Delay, Christophe. 2018. «En sortir» ou «s'en sortir par l'école». Choix d'orientations juvéniles, classes populaires et enseignement professionnel en Suisse romande. *Sociétés contemporaines*, 109, S. 117–146.
- Deppermann, Arnulf. 2006. *Desiderata einer gesprächsanalytischen Argumentationsforschung*. In: Deppermann, Arnulf/Hartung, Martin (Hrsg.), *Argumentieren in Gesprächen. Gesprächsanalytische Studien*. Tübingen: Stauffenburg-Verlag, S. 10–26.
- Derouet, Jean-Louis. 1989. *L'établissement scolaire comme entreprise composite. Programme pour une sociologie des établissements scolaires*. In: Boltanski, Luc/Thévenot, Laurent (Hrsg.), *Justesse et justice dans le travail*. Paris: Presses universitaires de France, S. 11–42.
- Derouet, Jean-Louis. 1992. *École et Justice. De l'égalité des chances aux compromis locaux?* Paris: Editions Métailié.
- Diaz-Bone, Rainer. 2009. Konvention, Organisation und Institution. Der institutionentheoretische Beitrag der «Économie des conventions». *Historical Social Research*, 34(2), S. 235–264.
- Diaz-Bone, Rainer. 2010. *Kulturwelt, Diskurs und Lebensstil. Eine diskurstheoretische Erweiterung der Bourdieuschen Distinktionstheorie*. Wiesbaden: Springer VS.
- Diaz-Bone, Rainer. 2011a. *Einführung in die Soziologie der Konventionen*. In: Diaz-Bone, Rainer (Hrsg.), *Soziologie der Konventionen. Grundlagen einer pragmatischen Anthropologie*. Frankfurt: Campus, S. 9–41.

- Diaz-Bone, Rainer. 2011b. The Methodological Standpoint of the «*économie des conventions*». *Historical Social Research*, 36(4), S. 43–63.
- Diaz-Bone, Rainer. 2015. *Qualitätskonventionen als Diskursordnungen in Märkten*. In: Diaz-Bone, Rainer (Hrsg.), *Diskurs und Ökonomie. Diskursanalytische Perspektiven auf Märkte und Organisationen*. Wiesbaden: Springer VS, S. 309–337.
- Diaz-Bone, Rainer. 2017a. *Dispositive der Ökonomie. Konventionentheoretische Perspektiven auf Institutionen und Instrumentierungen der ökonomischen Koordination*. In: Diaz-Bone, Rainer/Hartz, Ronald (Hrsg.), *Dispositiv und Ökonomie. Dispositiv-analytische Perspektiven auf Märkte und Organisationen*. Wiesbaden: Springer VS, S. 83–111.
- Diaz-Bone, Rainer. 2017b. *Theoretische und methodologische Perspektiven auf Agency und relationale Soziologie im Spannungsfeld zwischen Strukturalismus und Pragmatismus*. In: Löwenstein, Heiko/Emirbayer, Mustafa (Hrsg.), *Netzwerke, Kultur und Agency. Problemlösungen in relationaler Methodologie und Sozialtheorie*. Weinheim, Basel: Beltz Juventa, S. 336–354.
- Diaz-Bone, Rainer. 2018a. *Die «Economie des conventions»*. Wiesbaden: Springer VS.
- Diaz-Bone, Rainer. 2018b. *Methodenwelten, Konventionen und Macht*. In: Burzan, Nicole (Hrsg.), *Komplexe Dynamiken globaler und lokaler Entwicklungen*, S. 1–7.
- Diaz-Bone, Rainer/Thévenot, Laurent. 2010. Die Soziologie der Konventionen. Die Theorie der Konventionen als ein zentraler Bestandteil der neuen französischen Sozialwissenschaften. Einleitung. *Trivium*, 5, S. 1–17.
- Dietzen, Agnes. 2015. *Soziale Inwertsetzung von Wissen, Erfahrung und Kompetenz in der Berufsbildung – eine Einführung*. In: Dietzen, Agnes/Powell, Justin J. W./Bahl, Anke/Lassnigg, Lorenz (Hrsg.), *Soziale Inwertsetzung von Wissen, Erfahrung und Kompetenz in der Berufsbildung*. Weinheim, Basel: Beltz Juventa, S. 9–31.
- Dodier, Nicolas. 2010. Konventionen als Stützen der Handlung. Elemente der soziologischen Pragmatik. *Trivium*, 5, S. 1–21.
- Dodier, Nicolas. 2011. *Konventionen als Stützen der Handlung: Elemente der soziologischen Pragmatik*. In: Diaz-Bone, Rainer (Hrsg.), *Soziologie der Konventionen. Grundlagen einer pragmatischen Anthropologie*. Frankfurt: Campus, S. 69–97.
- Dolder, Peter/Grünig, Anette. 2016. *Nationaler Versorgungsbericht für die Gesundheitsberufe 2016. Nachwuchsbedarf und Massnahmen zur Personalsicherung auf nationaler Ebene*. Bern: Wälti Druck.
- Dür, Andreas. 2019. *Bildungsoffensive 2025: Postulat für die gezieltere Promotion des Berufsbildungsweges. Postulat. Parlamentarischer Vorstoss*. Kanton Basel-Landschaft.
- EBMK (eidgenössische Berufsmaturitätskommission). 1997. *Vernehmlassung «Entwicklungsprojekt Diplommittelschulen (DMS)»*.
- EBMK. 2016. *Stärkung der lehrbegleitenden Berufsmaturität (BM 1): Flexibilisierung der schulischen Umsetzung*. <https://www.sbf.admin.ch/sbf/de/home/bildung/maturitaet/berufsmaturitaet/staerkung-der-berufsmaturitaet.html>. Zugegriffen: 01. Juli 2020
- Econcept. 2013. *Evaluation der Studierfähigkeit von Berufsmaturitäts-Absolventen/-innen an den Fachhochschulen. Analyse der statistischen Daten. Bericht zum Teilprojekt 1*. https://www.sbbk.ch/dyn/bin/21712-21816-1-1222_be_tp1_analysestatdaten_final.pdf. Zugegriffen: 01. Juli 2020

- Econcept. 2015. Konzept zur Stärkung der BM. TP1: Befragungen und Aktualisierung der Daten. Schlussbericht, <https://edudoc.ch/record/119058/files/?ln=de>. Zugegriffen: 01. Juli 2020
- Edelstein, Benjamin. 2016. *Stabilität und Wandel der Schulstruktur aus neoinstitutionalistischer Perspektive. Überlegungen zur Schulpolitik unter Bedingungen der Pfadabhängigkeit*. In: Hermstein, Björn/Berkemeyer, Nils/Manitius, Veronika (Hrsg.), *Institutioneller Wandel im Bildungswesen. Facetten, Analysen und Kritik*. Weinheim, Basel: Beltz Juventa, S. 47–70.
- EDK (Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren). 1989. *Diplommittelschulen. Richtlinien – Rahmenlehrpläne. Dossier 11A*. Bern
- EDK. 1992. *Leitideen zur Weiterentwicklung und Verankerung der Diplommittelschulen im Schweizerischen Bildungswesen*.
- EDK. 1996. *Entwicklungsprojekt Diplommittelschulen (DMS). Bericht und Anträge an den EDK-Vorstand*.
- EDK. 1999. *Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Diplommittelschulen (DMS)*.
- EDK. 2000. *Auftrag und Stellenwert der DMS – offene Fragen, Entwicklungsmöglichkeiten im sich wandelnden Bildungssystem*.
- EDK. 2001. *Auftrag und Stellenwert der DMS – offene Fragen, Entwicklungsmöglichkeiten im sich wandelnden Bildungssystem; zum weiteren Vorgehen*.
- EDK. 2003a. *Rahmenlehrplan Fachmittelschulen. Entwurf. Neubearbeitung des Dossiers 11A der EDK von 1989*.
- EDK. 2003b. *Reglement über die Anerkennung der Abschlüsse von Fachmittelschulen*.
- EDK. 2004. *Rahmenlehrplan für Fachmittelschulen*.
- EDK. 2018a. EDK-Newsletter von November 2018a. <http://www.edk.ch/dyn/17833.php>. Zugegriffen: 01. Juli 2020
- EDK. 2018b. *Rahmenlehrplan für Fachmittelschulen*.
- EDK. 2018c. *Reglement über die Anerkennung der Abschlüsse von Fachmittelschulen*.
- EDK. 2018d. Revision der Rechtsgrundlagen für die Fachmittelschulen. Ergebnisse der Anhörung 1. Juni – 30. September 2017 zur Totalrevision des Reglements über Anerkennung der Abschlüsse der Fachmittelschulen und zur Aktualisierung des Rahmenlehrplans für die Fachmittelschulen. <http://www.edk.ch/dyn/23314.php>. Zugegriffen: 01. Juli 2020
- EDK. 2019. Das Bildungssystem Schweiz. https://edudoc.educa.ch/static/web/bildungssystem/grafik_bildung_d.pdf. Zugegriffen: 01. Juli 2020
- Egger, Marcel. 2006. *Argumentationsanalyse textlinguistisch. Argumentative Figures für und wider den Golfkrieg von 1991*. Tübingen: Max Niemeyer.
- EKFF (eidgenössische Kommission für Familienfragen). 2009. *Frauen. Macht. Geschichte. 1848–2000. Zur Geschichte der Gleichstellung in der Schweiz 1848–2000. Bildung. Mädchen und Koedukation*. <https://www.ekf.admin.ch/ekf/de/home/dokumentation/geschichte-der-gleichstellung--frauen-macht-geschichte/frauen-macht-geschichte-18482000.html>. Zugegriffen: 01. Juli 2020
- Ender, Susanne/Moser, Urs/Imlig, Flavian/Müller, Stefan. 2017. *Bildungsbericht Nordwestschweiz 2017*. Zürich.
- Eranti, Veikko. 2018. Engagements, grammars, and the public. From the liberal grammar to individual interests. *European Journal of Cultural and Political Sociology*, 5(1–2), S. 42–65.

- Erlemann, Martina. 2004. *Inszenierte Erkenntnis. Zur Wissenschaftskultur der Physik im universitären Lehrkontext*. In: Arnold, Markus/Fischer, Roland (Hrsg.), *Disziplinierungen. Kulturen der Wissenschaft im Vergleich*. Wien: Turia & Kant, S. 53–90.
- Esposito, Raffaella Simona/Leemann, Regula Julia/Imdorf, Christian. 2019. Establishment of a School-Based Pathway to Universities of Applied Sciences in Switzerland. Conventions of Higher Education Access in Vocational and General Education. *Swiss Journal of Sociology*, 45(3), S. 337–358.
- Esposito, Raffaella Simona/Leemann, Regula Julia/Imdorf, Christian/Hafner, Sandra/Fischer, Andrea. 2018. Fachmittelschule mit Berufsfeld Gesundheit – Eine Neu-Profilierung in Richtung Naturwissenschaften. *Gymnasium Helveticum*, 2, S. 22–24.
- Euler, Dieter/Severing, Eckart. 2017. *Welche Berufsausbildungen sind durch akademische Bildungsangebote gefährdet?* Gütersloh: Bertelsmann.
- EVD (Eidgenössische Volkswirtschaftsdepartement). 1999. *Revision des Berufsbildungsgesetzes. Erläuternder Bericht für die Vernehmlassung*. Bern, S. 1–64.
- Eymard-Duvernay, François. 1989. Conventions de qualité et formes de coordination. *Revue économique*, 40(2), S. 329–359.
- Eymard-Duvernay, François. 2012a. *Du chômage keynésien au chômage d'exclusion*. In: Eymard-Duvernay, François (Hrsg.), *Épreuves d'évaluation et chômage*. Toulouse: Octarès Éditions, S. 9–46.
- Eymard-Duvernay, François. 2012b. *Le travail dans l'entreprise: pour une démocratisation de valorization*. In: Baudoin, Roger (Hrsg.), *L'entreprise, formes de la propriété et responsabilités sociales*. Paris: Lethielleux, S. 155–218.
- Faulstich-Wieland, Hannelore. 2016. *Berufsorientierung und Geschlecht. Eine Einleitung*. In: Faulstich-Wieland, Hannelore (Hrsg.), *Berufsorientierung und Geschlecht*. Weinheim, Basel: Beltz Juventa, S. 7–22.
- Faulstich-Wieland, Hannelore/Scholand, Barbara. 2015. Berufsorientierung und Gender – Werkstattbericht aus einem Forschungsprojekt an Stadtteilschulen in Hamburg. *GENDER – Zeitschrift für Geschlecht, Kultur und Gesellschaft*, 7(1), S. 79–96.
- Favereau, Olivier. 2017. Hommage à François Eymard-Duvernay. *Revue française de socio-économie*, 18(1), S. 5.
- Fischer, Andrea/Leemann, Regula Julia/Imdorf, Christian/Esposito, Raffaella Simona/Hafner, Sandra. 2017. Die Fachmittelschule als «Frauensschule»? Chance und Herausforderung zugleich. *Gymnasium Helveticum*, 3, S. 8–10.
- Flick, Uwe. 2011. *Triangulation. Eine Einführung*. Wiesbaden: Springer VS.
- Flick, Uwe. 2012. *Triangulation in der qualitativen Forschung*. In Flick, Uwe/von Kardorff, Ernst/Steinke, Ines (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. Reinbek: Rowohlt Taschenbuch Verlag, S. 309–318.
- Flury, Jasmin. 2002. Das Ende des Sonderfalls? Veränderungen für die Gesundheitsberufe durch das neue Berufsbildungsgesetz (nBBG). *Frauenfragen*, 25(1), S. 48–49.
- Freigang, Caroline. 2018. Dringend Fachkräfte gesucht – wo es jetzt viele freie Jobs gibt. Informatiker braucht die Schweiz. Aber auch andere Berufe sind derzeit gefragt wie lange nicht mehr. *Tagesanzeiger*.
- Friese, Marianne. 2015. *Professionalisierung von Care Work. Innovationen zur personenbezogenen Berufsbildung und Lehramtsausbildung*. In: Meier-Gräwe, Uta (Hrsg.), *Die*

- Arbeit des Alltags. Gesellschaftliche Organisation und Umverteilung. Festschrift für Marion Oberschelp. Wiesbaden: Springer VS, S. 57–86.
- Froidevaux, Anne/Mougin, Jean-Pascal. 2012. *La maturité spécialisée*. In: Conférence intercantonale de l'instruction publique de la Suisse romande et du Tessin (Ed.), Bulletin, S. 12–14.
- Froschauer, Ulrike/Lueger, Manfred. 2020. *Materiale Organisation der Gesellschaft. Artefaktanalyse und interpretative Organisationsforschung*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- GDK (Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz). 2019. GDK 100 Jahre – 1919–2019. Bern.
- Gerring, John. 2007. *Case Study Research. Principles and Practices*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Geser, Hans. 2003a. Beruf und Bildung diesseits und jenseits der Saane. *Panorama*, 3, S. 39–41.
- Geser, Hans. 2003b. Sprachräume als Arbeits- und Organisationskulturen. Vergleichende empirische Befunde in der deutschen und französischen Schweiz. <http://geser.net/work/geser/08.pdf>. Zugegriffen: 01. Juli 2020.
- Gianettoni, Lavinia/Carvalho Arruda, Carolina/Gauthier, Jacques-Antoine/Gross, Dinah/Joye, Dominique. 2015. Berufswünsche der Jugendlichen in der Schweiz: stereotype Rollenbilder und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. *Social Change in Switzerland*, 3, S. 1–10.
- Giessmann, Sebastian/Röhl, Tobias/Trischler, Ronja (Hrsg.). 2019. *Materialität und Kooperation*. Wiesbaden: Springer VS.
- Giroud, Virginie. 2019. *L'apprentissage pulvérisé des records*. Arcinfo.
- Gläser, Jochen/Laudel, Grit. 1999. Theoriegeleitete Textanalyse? Das Potential einer variablenorientierten Inhaltsanalyse. Working paper. *WZB Discussion Paper*, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB), Berlin.
- Gläser, Jochen/Laudel, Grit. 2010. *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen*. Wiesbaden: Springer VS.
- Gläser, Jochen/Laudel, Grit. 2013. Life With and Without Coding: Two Methods for Early-Stage Data Analysis in Qualitative Research Aiming at Causal Explanations. *Forum Qualitative Sozialforschung*, 14(2).
- Gnos, Christina. 2007. Fachmittelschule (FMS) und Fachangestellte Gesundheit (FAGE): Bericht zur Kohorte 2004/2005. Synoptische Darstellung der Ergebnisse. https://www.erz.be.ch/erz/de/index/mittelschule/mittelschule/mittelschulbericht/fachmittelschulbericht.assetref/content/dam/documents/ERZ/MBA/de/AMS/ams_fmsbericht_quelle16_synopse_kohorte_2004-2005.pdf. Zugegriffen: 01. Juli 2020.
- Gnos, Christina. 2011. Evaluation Fachmittelschule und Fachangestellte/r Gesundheit. Zubringerausbildungen im Hinblick auf die tertiären Gesundheitsberufe im Vergleich. Eine Befragung von ehemaligen Fachmittelschülerinnen und -schüler sowie Fachangestellten Gesundheit des Abschlussjahrgangs 2009. <https://docplayer.org/35849009-Evaluation-fachmittelschule-und-fachangestellte-r-gesundheit.html>. Zugegriffen: 01. Juli 2020.
- Gold, Raymond L. 1958. Roles in Sociological Field Observations. *Social Forces*, 36(3), S. 217–223.

- Golder, Lukas/Mousson, Martina/Weber, Edward/Venetz, Aaron/Salathe, Laura., Bohn, Daniel. 2019. *Nahtstellenbarometer Welle 1/ April 2019. Detaillierter Ergebnisbericht*. Bern.
- Gonon, Philipp. 1994. Die Einführung der Berufsmatura in der Schweiz als Prüfstein einer Neuorientierung von Allgemeinbildung und Berufsbildung. *Zeitschrift für Pädagogik*, 40(3), S. 389–404.
- Gonon, Philipp. 1997. Berufsmatur: Wie kam's dazu? Eine bildungspolitische Rekonstruktion. *Schweizer Schule*, 84(11), S. 3–10.
- Gonon, Philipp. 2012. *Entstehung und Dominanz der dualen Berufsausbildung in der Schweiz*. In: Bergman, Manfred Max/Hupka-Brunner, Sandra/Meyer, Thomas/Samuel, Robin (Hrsg.), *Bildung – Arbeit – Erwachsenwerden. Ein interdisziplinärer Blick auf die Transition im Jugend und jungen Erwachsenenalter*. Wiesbaden: Springer VS, S. 221–242.
- Gonon, Philipp. 2013. *Berufsmaturität als Reform – Hybris oder Erfolgsstory?* In: Maurer, Markus/Gonon, Philipp (Hrsg.), *Herausforderungen für die Berufsbildung in der Schweiz*. Bern: hep Verlag, S. 119–145.
- Gonon, Philipp. 2015. *Qualität im Bildungsbereich – zum Umgang der Berufsbildung mit Qualitätsvorbehalten*. In: Hupka-Brunner, Sandra/Grunder, Hans-Ulrich/ Bergman, Manfred Max/ Imdorf, Christian (Hrsg.), *Qualität in der Bildung*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt, S. 101–116.
- Gonon, Philipp. 2019. *Zur Legitimität von Hochschulweiterbildung in der Schweiz – Zwischen Wissenschafts und Arbeitsmarktorientierung*. In: Imdorf, Christian/Leemann, Regula Julia/Gonon, Philipp (Hrsg.), *Bildung und Konventionen. Die «Economie des conventions» in der Bildungsforschung*. Wiesbaden: Springer VS, S. 371–399.
- Graf, Lukas. 2013. *The Hybridization of Vocational Training and Higher Education in Austria, Germany, and Switzerland*. Opladen: Budrich UniPress.
- Grønning, Miriam/Trede, Ines. 2019. Does It Matter Where They Train? Transitions into Higher Education After VET and the Role of Labour Market Segments. *Social Inclusion*, 7(3), S. 65–78.
- Hägi, Lea. 2019. *Disparate Entwicklungen der schweizerischen Berufsmaturität – Zur Wertigkeit eines beruflichen Bildungsabschlusses in verschiedenen Kantonen*. In: Imdorf, Christian/Leemann, Regula Julia/Gonon, Philipp (Hrsg.), *Bildung und Konventionen. Die «Economie des conventions» in der Bildungsforschung*. Wiesbaden: Springer VS, S. 341–369.
- Harney, Klaus/Zymek, Bernd. 1994. Allgemeinbildung und Berufsbildung. Zwei konkurrierende Konzepte der Systembildung in der deutschen Bildungsgeschichte und ihre aktuelle Krise. *Zeitschrift für Pädagogik*, 40(3 S. 405–422.
- Harper, Douglas. 2012. *Fotografien als sozialwissenschaftliche Daten*. In: Flick, Uwe/von Kardorff, Ernst/Steinke, Ines (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. Reinbek: Rowohlt Taschenbuch Verlag, S. 402–416.
- Hedtke, Reinhold/Szukala, Andrea/Proeschel, Claude. 2019. *Situation versus Komparation? Eine Skizze zur konventionentheoretischen Methodologie am Beispiel der Bürgerschaftsbildung in der Schule*. In: Imdorf, Christian/Leemann, Regula Julia/Gonon, Philipp (Hrsg.), *Bildung und Konventionen. Die «Economie des conventions» in der Bildungsforschung*. Wiesbaden: Springer VS, 281–307.

- Heinemann, Lars. 2012. *Soziologie der Berufsbildung*. In: Bauer, Ullrich/Bittlingmayer, Uwe H./Scherr, Albert (Hrsg.), *Handbuch Bildungs- und Erziehungssoziologie*. Wiesbaden: Springer VS, S. 611–627.
- Helfferich, Cornelia. 2011. *Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews*. Wiesbaden: Springer VS.
- Hilbert, Josef/Bräutigam, Christoph/Evans, Michaela. 2014. Berufsbildung im Gesundheitswesen: Ein Sonderweg mit Fragezeichen. *WSI-Mitteilungen*, 1, S. 43–51.
- Hoffmann, Nicole. 2018. *Dokumentenanalyse in der Bildungs- und Sozialforschung. Überblick und Einführung*. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Høst, Håkon. 2016. *The Integration of Female-Dominated VET Programmes in Health and Social Care Into The Common Collective Skills System in Norway*. In: Berner, Esther/Gonon, Philipp (Hrsg.), *History of Vocational Education and Training in Europe. Cases, Concepts and Challenges*. Bern: Peter Lang, S. 493–510.
- Høst, Håkon/Idunn, Seland/Asgeir, Skålholt. 2015. Gender Policies Meet VET Practices – The Case of Health and Social Care in Norway. *Journal of Vocational Education & Training*, 67(1), S. 109–126.
- Hupka-Brunner, Sandra/Grunder, Hans-Ulrich/Bergman, Manfred Max/Imdorf, Christian (Hrsg.). 2015. *Qualität in der Bildung*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Imdorf, Christian. 2005. *Schulqualifikation und Berufsfindung. Wie Geschlecht und nationale Herkunft den Übergang in die Berufsbildung strukturieren*. Wiesbaden: Springer VS.
- Imdorf, Christian. 2010. *Forschungsprojekt <Lehrlingsselektion in KMU>. Methodenbericht*. Basel.
- Imdorf, Christian. 2011. *Rechtfertigungsordnungen der schulischen Selektion. Wie Schulen die Negativselektion von Migrantenkindern am Übergang in die Sekundarstufe legitimieren*. In: Amos, Sigrid Karin/Meseth, Wolfgang/Proske, Matthias (Hrsg.), *Öffentliche Erziehung revisited. Erziehung, Politik und Gesellschaft im Diskurs*. Wiesbaden: Springer VS, S. 225–245.
- Imdorf, Christian/Berner, Esther/Gonon, Philipp. 2016. *Duale versus vollzeitschulische Berufsausbildung in der Schweiz. Zwei Institutionalisierungsmuster der beruflichen Bildung aus rechtfertigungstheoretischer und kantonal vergleichender Perspektive*. In: Leemann, Regula Julia/Imdorf, Christian/Powell, Justin J. W. (Hrsg.), *Die Organisation von Bildung. Soziologische Analysen zu Schule, Berufsbildung, Hochschule und Weiterbildung*, S. 186–207.
- Imdorf, Christian/Leemann, Regula Julia/Gonon, Philipp (Hrsg.). 2019. *Bildung und Konventionen. Die «Economie des conventions» in der Bildungsforschung*. Wiesbaden: Springer VS.
- Jaenicke, J., & Paul, A. (2004). *Biologie heute entdecken. Allgemeine Ausgabe 2004 für die Sekundarstufe II. Schülerband*. Braunschweig: Westermann.
- Jäpel, Franziska. 2016. *Die Berufsmaturität als Ausbildungsalternative. Einflussfaktoren individueller Bildungsentscheidungen am Übergang in die nachobligatorische Ausbildung*. Dissertation. Bern.
- Jenzer, Carlo. 1997. *Schulstrukturen als historisch gewachsenes Produkt bildungspolitischer Vorstellungen. Blitzlichter in die Entstehung der schweizerischen Schulstrukturen*. Bern: Lang.

- Joris, Elisabeth/Witzig, Heidi (Hrsg.). 1987. *Frauengeschichte(n). Dokumente aus zwei Jahrhunderten zur Situation der Frauen in der Schweiz*. Zürich: Limmat Verlag.
- Juusola, Henna/Räihä, Pekka. 2019. Quality Conventions in the Exported Finnish Master's Degree Programme in Teacher Education in Indonesia. *Higher Education*, 11(3), S. 1–16.
- Kanton Basel-Landschaft. 2011. Lehrplan Fachmittelschule. <https://www.baselland.ch/politik-und-behorden/direktionen/bildungs-kultur-und-sportdirektion/bildung/sekundarstufe-ii/fachmaturitaetsschule/lehrplan-fachmittelschule>. Zugegriffen: 01. Juli 2020.
- Kanton Basel-Landschaft. 2017. Neues Zulassungsverfahren zur FMS und zur WMS. <https://www.baselland.ch/politik-und-behorden/direktionen/bildungs-kultur-und-sportdirektion/medienmitteilungen/neues-zulassungsverfahren-zur-fms-und-zur-wms>. Zugegriffen: 01. Juli 2020.
- Kanton Basel-Stadt. 1997. *Vernehmlassung zum «Entwicklungsprojekt Diplommittelschulen (DMS)»*, S. 1–3.
- Kanton Wallis. 2016. Umwandlung der Fachmaturitäten Gesundheit/Soziale Arbeit in Berufsmaturitäten. <https://www.vs.ch/documents/529400/1575902/Berufsmaturit%C3%A4ten.pdf/cfe1faef-aa72-4e83-833b-84bfea232673>. Zugegriffen: 01. Juli 2020.
- KDMS (Konferenz der Rektorinnen und Rektoren schweizerischer Diplommittelschulen). 1993. *Die Diplommittelschulen im schweizerischen Bildungssystem. Standortbestimmung und Weiterentwicklung*. Bern.
- KDMS. 1997. *Vernehmlassung: Entwicklungsprojekt DMS. Vernehmlassungsantwort der KDMS*. Bern.
- KDMS. 2001. *Dossier Diplommittelschulen (DMS) mit Rahmenlehrplan DMS (RLP DMS)*. Bern.
- Kelle, Udo. 2012. *Computergestützte Analyse qualitativer Daten*. In: Flick, Uwe/von Kardorff, Ernst/Steinke, Ines (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. Reinbek: Rowohlt Taschenbuch Verlag, S. 485–502.
- Kelle, Udo. 2017. Die Integration qualitativer und quantitativer Forschung – theoretische Grundlagen von «Mixed Methods». *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 69(2), S. 39–61.
- Kelle, Udo/Erzberger, Christian. 2012. Qualitative und quantitative Methoden: kein Gegensatz. In: Flick, Uwe/von Kardorff, Ernst/Steinke, Ines (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. Reinbek: Rowohlt Taschenbuch Verlag, S. 299–309.
- KFMS (Konferenz der Rektorinnen und Rektoren schweizerischer Fachmittelschulen). 2017. Informationsvideo zur FMS. <https://www.fms-ecg.ch/>. Zugegriffen: 01. Juli 2020.
- Kiener, Urs. 2003. *Gleich und anders. Die Entwicklung der Berufsbildung aus der Perspektive aktueller Reformen. Schlussbericht*. Winterthur.
- Kiener, Urs. 2004a. Eine verborgene Klammer der schweizerischen Berufsbildungspolitik. *Schweizerische Zeitschrift für Bildungswissenschaften*, 26(1), S. 85–99.
- Kiener, Urs. 2004b. *Vier Fallstudien schweizerischer Berufsbildungspolitik*. Winterthur.
- Kiener, Urs. 2007. *Anders? Gleich? – Grenzziehungen (in) der Berufsbildung*. In: Chaponnière, Martine (Hrsg.), *Bildung und Beschäftigung. Beiträge der internationalen Konferenz in Bern*. Zürich: Rüegger, S. 487–503.
- Kiener, Urs. 2008. *Halbe und widersprüchliche Modernisierung. Das neue Berufsbildungsgesetz und das Bildungssystem*. In: Bauder, Tibor/Osterwalder, Fritz (Hrsg.), 75

- Jahre eidgenössisches Berufsbildungsgesetz. Politische, pädagogische, ökonomische Perspektiven. Bern: hep Verlag, S. 235–255.
- Kiener, Urs. 2016. *Hybride im Bildungsbereich? Eine vorläufige und unsystematische Notiz über das Vermischte in Bildungssystemen*. Unveröffentlichtes Papier. Winterthur.
- Kiener, Urs/Gonon, Philipp. 1998. *Die Berufsmatur als Fallbeispiel schweizerischer Berufspolitik. Umsetzungsbericht*. Bern, Aarau.
- Kilchspurger, Heiner. o. J. *Allgemeinbildung in den Ausbildungen der Gesundheitsberufe – Versuch einer Situationsanalyse*.
- Kilchspurger, Heiner. 2004. Welche Allgemeinbildung? *Panorama*, 2, S. 52–53.
- Klein, Harald. 2014. *Zeitungsartikel*. In: Baur, Nina/Blasius, Jörg (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. Wiesbaden: Springer VS, S. 841–846.
- Klotz, Susanne. 2018. *Professionalisierung und Handlungsfelder in den Gesundheitsfachberufen*. In: Haring, Robin (Hrsg.), *Gesundheitswissenschaften*. Wiesbaden: Springer VS, S. 1–10.
- Kneebone, Roger L. 2016. Simulation Reframed. *Advances in Simulation*, 27(1), S. 1–8.
- Knoll, Lisa. 2013a. Die Bewältigung wirtschaftlicher Unsicherheit. Zum Pragmatismus der Soziologie der Konventionen. *Berliner Journal für Soziologie*, 23, S. 367–387.
- Knoll, Lisa. 2013b. Justification, Conventions, and Institutions in Economic Fields. *Economic Sociology – European Electronic Newsletter*, 14(2), S. 39–45.
- Knoll, Lisa. 2015. *Einleitung. Organisationen und Konventionen*. In: Knoll, Lisa (Hrsg.), *Organisationen und Konventionen. Die Soziologie der Konventionen in der Organisationsforschung*. Wiesbaden: Springer VS, S. 4–34.
- Knoll, Lisa. 2017. *Luc Boltanski und Laurent Thévenot. Über die Rechtfertigung*. In: Kraemer, Klaus/Brugger, Florian (Hrsg.), *Schlüsselwerke der Wirtschaftssoziologie*. Wiesbaden: Springer VS, S. 437–443.
- Kornberger, Martin. 2017. The Values of Strategy. Valuation Practices, Rivalry and Strategic Agency. *Organization Studies*, 38(12), S. 1753–1773.
- Kraus, Katrin. 2007. Employability – ein neuer Schlüsselbegriff. *Panorama*, 6, S. 4–5.
- Kriesi, Irene/Grønning, Miriam. 2019. Der Beruf stiftet Identität – auch bezüglich des Geschlechts. Geschlechtersegregation in der Berufsbildung. *Skilled*, 2, S. 6–10.
- Kriesi, Irene/Imdorf, Christian. 2019. *Gender Segregation in Education*. In: Becker, Rolf (Hrsg.), *Research Handbook on the Sociology of Education*. Cheltenham: Edward Elgar, S. 193–212.
- Kuhn, Andreas/Schweri, Jürg. 2018. *Öffentliche Einstellungen gegenüber der Rolle des Staates und die private Bereitstellung von Bildungsangeboten: Empirische Evidenz aus dem Kontext des schweizerischen Berufsbildungssystems. Valorisierungsbericht*. Zollikofen.
- Kuhn, Andreas/Schweri, Jürg/Wolter, Stefan. C. 2018. Wer ausbildet, tut dies auch aus Überzeugung. Normative Einstellungen gegenüber der Rolle des Staates beeinflussen die Ausbildungstätigkeit der Betriebe. *SGAB-Newsletter*. <https://www.sgab-srfp.ch/de/newsletter/wer-ausbildet-tut-dies-auch-aus-ueberzeugung>. Zugegriffen: 01. Juli 2020
- Lafaye, Claudette/Thévenot, Laurent. 1993. Une justification écologique? Conflits dans l'aménagement de la nature. *Revue française de la sociologie*, 34(4), S. 495–524.
- Landeskanzlei Kanton Basel-Landschaft. 2015. Stellungnahme zur Motion «Kein Bildungsabbau durch Konkurrenz zwischen Fachmittelschulen und Berufsbildung». <https://www.baselland.ch/politik-und-behorden/landrat-parlament/sitzungen/>

- traktanden-2010/landratssitzung-vom-22-oktober-2015/downloads/2015-012.pdf/@download/file/2015-012.pdf. Zugegriffen: 01. Juli 2020
- Landri, Paolo. 2015. The Sociomateriality of Education Policy. *Discourse: Studies in the Cultural Politics of Education*, 36(4), S. 596–609.
- Latour, Bruno. 1996. *Der Berliner Schlüssel. Erkundungen eines Liebhabers der Wissenschaften*. Berlin: Akademie Verlag.
- Laufbahnberatung Gesundheitsberufe: Fachfrau/Fachmann Gesundheit. Informationen zu Beruf und Ausbildung. http://www.oda-g-zh.ch/files/media/files/858edf86af4d28d9e3b770daba8e8844/OdAGZH_Broschuere_Fachmann_Fachfrau_Gesundheit.pdf. Zugegriffen: 01. Juli 2020
- Leemann, Regula Julia. 2019a. Aschenputtel im Bildungsschloss. *Panorama*, 1, S. 19–21.
- Leemann, Regula Julia. 2019b. *Educational Governance von Ausbildungsverbänden in der Berufsbildung – die Macht der Konventionen*. In: Langer, Roman/Brüsemeister, Thomas (Hrsg.), *Handbuch Educational Governance Theorien*. Wiesbaden: Springer VS, S. 265–287.
- Leemann, Regula Julia/Esposito, Raffaella Simona/Pfeifer Brändli, Andrea/Imdorf, Christian. 2019a. Handlungskompetent oder studierfähig? Wege in die Tertiärbildung: Die Bedeutung der Lern- und Wissenskultur. *SGAB-Newsletter*. <https://www.sgab-srffp.ch/de/newsletter/handlungskompetent-oder-studierfaehig>. Zugegriffen: 01. Juli 2020
- Leemann, Regula Julia/Imdorf, Christian/Fischer, Andrea/Esposito, Raffaella Simona/Hafner, Sandra. 2019b. *Die Fachmittelschule als «Mädchenschule»? Eine Bildungsinstitution der Sekundarstufe II zwischen Reproduktion und Transformation der geschlechtstypischen Berufswahl*. In: Makarova, Elena (Hrsg.), *Gendersensible Berufsorientierung und Berufswahl. Beiträge aus Forschung und Praxis*. Bern: hep Verlag, S. 48–67.
- Leemann, Regula Julia/Imdorf, Christian. 2015. *Ausbildungsverbände als Organisationsnetzwerke*. In: Knoll, Lisa (Hrsg.), *Organisationen und Konventionen. Die Soziologie der Konventionen in der Organisationsforschung*. Wiesbaden: Springer VS, S. 137–161.
- Leemann, Regula Julia/Imdorf, Christian (2019a): *Das Potenzial der Soziologie der Konventionen für die Bildungsforschung*. In: Imdorf, Christian/Leemann, Regula Julia/Gonon, Philipp (Hrsg.), *Bildung und Konventionen. Die «Economie des conventions» in der Bildungsforschung*. Wiesbaden: Springer VS, S. 3–45.
- Leemann, Regula Julia/Imdorf, Christian. 2019b. *Praktiken der Valorisierung in der Educational Governance. Zur Institutionalisierung der Schweizer Fachmittelschule in den 1970er Jahren*. In: Imdorf, Christian/Leemann, Regula Julia/Gonon, Philipp (Hrsg.), *Bildung und Konventionen. Die «Economie des conventions» in der Bildungsforschung*. Wiesbaden: Springer VS, S. 427–459.
- Leemann, Regula Julia/Keck, Andrea. 2005. *Der Übergang von der Ausbildung in den Beruf. Die Bedeutung von Qualifikation, Generation und Geschlecht*. Neuchâtel.
- Lehmann, Yvonne/Beutner, Katrin/Karge, Kathleen/Ayerle, Gertrud/., Heinrich, Steffen/Behrens, Johann/Landenberger, Margerete. 2014. Bestandsaufnahme der Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen im europäischen Vergleich. *Berufsbildungsforschung*, 15. Bundesministerium für Bildung und Forschung. Bonn.
- Lehrpersonenkonferenz der Mittelschulen des Kantons Zürich. 2006. Vernehmlassung zum Fachmittelschulkonzept; Umwandlung der Diplommittelschulen in Fachmittelschulen.

- Stellungnahme zur Vernehmlassung. https://www.lkmzh.ch/media/download_gallery/FMS_Vernehmlassung_LKM.pdf. Zugegriffen: 01. Juli 2020.
- Leitner, N., & Snozzi, N. (2015). *Pflege und Betreuung 2/3. Kompetenzbereich 3. Lehrmittel Fachfrau/Fachmann Gesundheit* (1. Auflage, BiVo 2009.). Zürich: Careum.
- Leitungskonferenz FMS Basel-Landschaft. 2017. Fachmittelschulen mit Fachmaturität Basel-Landschaft. Ein Weg zu den Fachhochschulen und Höheren Fachschulen in den Bereichen Gesundheit, Soziales, Kunst und Pädagogik. http://www.gymliestal.ch/fileadmin/user_upload/FMS/Broschueren/Broschuere_FMS_17_Web.pdf. Zugegriffen: 01. Juli 2020.
- Lucchini, Silvia/Del Don, Claudio. 2012. La maturité spécialisée au Tessin. In Conférence intercantonale de l'instruction publique de la Suisse romande et du Tessin (Hrsg.), *Bulletin*, S. 15–16.
- Mahoney, James. 2000. Path Dependence in Historical Sociology. *Theory and Society*, 29(4), S. 507–548.
- Makarova, Elena/Aeschlimann, Belina/Herzog, Walter. 2016. *Wenn Frauen in MINT-Studiengängen fehlen. Mathematisch-naturwissenschaftlicher Unterricht und die Studienwahl junger Frauen*. In: Faulstich-Wieland, Hannelore (Hrsg.), *Berufsorientierung und Geschlecht*. Weinheim, Basel: Beltz Juventa, S. 39–57.
- Makarova, Elena/Herzog, Walter. 2013. *Karriere und Geschlecht: Weshalb wählen Frauen «Männerberufe»? Neue Befunde zur Studienwahl von jungen Frauen*. In: Abteilung für die Gleichstellung von Frauen und Männern (Hrsg.), *Chancengleichheit. Aktionsplan Gleichstellung*. Bern, S. 28–29.
- Marty, Res/Perrinjaquet, Isabelle/Hodel, Hans. 1998. *Berufsbildung im Gesundheitswesen. Bericht der Task Force zu Händen der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Sanitätsdirektoren (SDK)*.
- Matthes, Stephanie. 2016. Attraktivitätssteigerung durch Reform der Pflegeberufe? Hinweise aus einer Schülerbefragung, Bundesinstitut für Berufsbildung. <https://www.bibb.de/veroeffentlichungen/de/publication/show/8031>. Zugegriffen: 01. Juli 2020.
- Maurer, Markus. 2013. *Berufsbildung und Arbeitsmarkt zwischen Tertiarisierung und Fachkräftemangel. Herausforderungen für das duale Modell*. In: Maurer, Markus/Gonon, Philipp (Hrsg.), *Herausforderungen für die Berufsbildung in der Schweiz. Bestandesaufnahme und Perspektiven*. Bern: hep Verlag, S. 15–36.
- Mayring, Philipp. 2012. *Qualitative Inhaltsanalyse*. In: Flick, Uwe/von Kardorff, Ernst/Steinke, Ines (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. Reinbek: Rowohlt Taschenbuch Verlag, S. 468–475.
- Mayring, Philipp. 2015. *Qualitative Inhaltsanalyse*. Weinheim und München: Beltz Juventa.
- Merçay, Clémence/Burla, Laila/Widmer, Marcel. 2016. *Gesundheitspersonal in der Schweiz. Bestandesaufnahme und Prognosen bis 2030*. Neuchâtel.
- Merçay, Clémence/Grünig, Anette. 2016. *Pflegepersonal in der Schweiz. Künftiger Bedarf bis 2030 und die Folgen für den Nachwuchsbedarf*. Neuchâtel.
- Meuser, Michael/Nagel, Ulrike. 2009. *Das Experteninterview – konzeptionelle Grundlagen und methodische Anlage*. In: Pickel, Susanne/Jahn, Detlef/Lauth, Hans-Joachim/Pickel, Gert (Hrsg.), *Methoden der vergleichenden Politik- und Sozialwissenschaft. Neue Entwicklungen und Anwendungen*. Wiesbaden: Springer VS, S. 465–479.

- Meyer, Rita. 2019a. *Integration von Berufs- und Hochschulbildung – betriebliche und hochschulische Lernkulturen*. In: Hemkes, Barbara/Wilbers, Karl/Heister, Michael (Hrsg.), *Durchlässigkeit zwischen beruflicher und hochschulischer Bildung*. Leverkusen: Barbara Budrich, S. 423–438.
- Meyer, Rita/Kreutz, Maren. 2015. *Die Verzahnung beruflichen und wissenschaftlichen Wissens. Perspektiven für Forschung und Praxis am Beispiel des Dritten Bildungswegs*. In: Dietzen, Agnes/Powell, Justin J. W./Bahl, Anke/Lassnigg, Lorenz (Hrsg.), *Soziale Inwertsetzung von Wissen, Erfahrung und Kompetenz in der Berufsbildung*. Weinheim, Basel: Beltz Juventa, S. 160–177.
- Meyer, Thomas. 2016. *Bildungsgrenzen im Spiegel der Panel-Studie TREE*. Bern.
- Meyer, Thomas. 2019b. *Forschungsergebnisse aus TREE*. Referat an der Tagung der Schweizerischen Akademie der Geistes- und Sozialwissenschaften. Fribourg.
- Meyer, Thomas/Sacchi, Stefan. 2020. *Wieviel Schule braucht die Berufsbildung? Eintrittsdeterminanten und Wirkungen von Berufslehren mit geringem schulischen Anteil*. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 76(4), S. 105–134.
- Michelsen, Svein/Stenström, Marja-Leena (Hrsg.). 2018. *Vocational Education in the Nordic Countries. The Historical Evolution*. London, New York: Routledge.
- Michelus, Philipp. 2004. *Von der DMS zur FMS. Zeitschrift für die Mittel- und Berufsschulen im Kanton Zürich*, 10, S. 13.
- Miller, Anna. 2019. *Notfall in der Pflege. Schweiz am Wochenende*.
- Minder, Andreas. 2019. *Der dritte Lernort. Überbetriebliche Kurse. Schulblatt des Kantons Zürich*, 1, S. 36–37.
- Mouad, Rami/Davaud, Clairette/Rastoldo, François. 2012. *Analyse de la transition post-diplôme des détenteurs d'un CFC dual d'assistant socio-éducatif ou d'assistant en soins et santé communautaire. Volées 2010, 2011 et 2012*. <https://www.ge.ch/document/analyse-transition-post-diplome-detenteurs-cfc-dual-assistant-socio-educatif-assistant-soins-sante-communautaire-volees-2010-2011-2012>. Zugegriffen : 01. Juli 2020
- Mouad, Rami/Brüderlin, Marc. 2020. *L'École de culture générale à Genève: Une école singulière au coeur du secondaire II. Parcours et représentations. SRED; DIP*. <https://www.ge.ch/document/20988/telecharger>. Zugegriffen: 01. Juli 2020
- Muri, Gabriela. 2014. *Triangulationsverfahren im Forschungsprozess*. In C. Bischoff, S. Bauernschmidt (Hg.), *Methoden der Kulturanthropologie*. Bern: Haupt, S. 459–473.
- Nadai, Eva/Canonica, Alan/Gonon, Anna/Rotzetter, Fabienne/Lengwiler, Martin. 2019. *Werten und verwerten. Konventionen der Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen in Wirtschaft und Wohlfahrtsstaat*. Wiesbaden: Springer VS.
- Nationalrat. 2001. *Berufsbildungsgesetz. Dritte Sitzung, 28.11.2001. Wintersession 2001*. <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=3187>. Zugegriffen: 01. Juli 2020
- Nyberg, Daniel/de Cock, Christian. 2019. *Processes of Domination in the Contemporary Workplace: Managing Disputes in the Swedish Healthcare Sector*. *The Sociological Review*, 67(3), S. 689–705.
- NZZ (Neue Zürcher Zeitung). 1998. *Kampf um eine Nische im Bildungswesen. Die Diplommittelschulen an einer Wegscheide*. Zürich: *Neue Zürcher Zeitung*.
- NZZ. 2018. *Berufsbildung? Das Erfolgsmodell bekommt den Druck der Zukunft zu spüren*. Zürich: *Neue Zürcher Zeitung*.

- Oda (Organisation der Arbeitswelt) Gesundheit Zürich. o. J. *Praktikum. Fachmaturität Gesundheit/Naturwissenschaften*.
- Oda Gesundheit Zürich. 2015. Fachfrau/-mann Gesundheit. Mein Herz schlägt für den Gesundheitsberuf. <https://www.puls-berufe.ch/Gesundheitsberufe/Berufliche-Grundbildung/Fachfrau-mann-Gesundheit-EFZ>. Zugegriffen: 01. Juli 2020.
- OdASanté. 2016. *Bildungsplan Fachfrau/Fachmann Gesundheit EFZ*. Bern.
- OdASanté. 2018. *Gesundheitsberufe – Am Puls der Zeit*.
- OECD. 2009. *Berufsbildung in der Schweiz Stärken, Herausforderungen und Empfehlungen*. <http://www.oecd.org/education/skills-beyond-school/47515484.pdf>. Zugegriffen: 01. Juli 2020.
- Oertle Bürki, Cornelia. 2000. *Zuordnung der Diplomausbildungen im Gesundheitswesen zur Tertiärstufe: Einheitsdiplom Pflege, Hebamme. Positionspapier Tertiarisierung des Zentralsekretariates*. <https://edudoc.edu.ch/static/xd/2003/103.pdf>. Zugegriffen: 01. Juli 2020.
- Oertle Bürki, Cornelia. 2008. *Fachhochschulen Gesundheit in der Schweiz. Konzeption und Aufbau im Umfeld der allgemeinen Fachhochschulentwicklung*. Bern: Peter Lang.
- Pattaroni, Luca. 2006. *Le care est-il institutionnalisable? Quand la 'politique du care' é mousse son éthique*. In: Paperman, Patricia/Laugier, Sandra (Hrsg.), *Le souci des autres. Éthique et politique du care*. Paris: Éditions de l'ÉHESS, S. 177–203.
- Pfister, Curdin/Tuor Satoro, Simone N. 2015. *Determinanten von beruflichen, akademischen und gemischten Bildungspfaden*. In: Häfeli, Kurt/Neuenschwander, Markus P./Schumann, Stephan (Hrsg.), *Berufliche Passagen im Lebenslauf. Berufsbildungs- und Transitionsforschung in der Schweiz*. Wiesbaden: Springer VS, S. 277–303.
- Pfister, Valentin/ Battaglia, Mario. 2012. *Fachmittelschulbericht. Die Fachmittelschulen im Kanton Bern. Evaluationsergebnisse, Analyse und Handlungsempfehlungen*. <https://www.erz.be.ch/erz/de/index/mittelschule/mittelschule/mittelschulbericht/fachmittelschulbericht.html>. Zugegriffen: 01. Juli 2020.
- Pflüger, Jessica/Pongratz, Hans J./Trinczek, Rainer. 2017. *Fallstudien in der Organisationsforschung*. In: Liebig, Stefan/Matiaske, Wenzel/Rosenbohm, Sophie (Hrsg.), *Handbuch Empirische Organisationsforschung*. Wiesbaden: Springer VS, S. 389–413.
- PH FHNW (Pädagogische Hochschule der Fachhochschule Nordwestschweiz). 2017. *Informationssetting Zulassung WMS/FMS Kanton Basel-Landschaft*. In: *Pädagogische Hochschule FHNW (Hrsg.), Forschungsbericht 2016/2017*, S. 74.
- Pickel, Susanne. 2009. *Die Triangulation als Methode in der Politikwissenschaft*. In: Pickel, Susanne/Jahn, Detlef/Lauth, Hans-Joachim/Pickel, Gert (Hrsg.), *Methoden der vergleichenden Politik- und Sozialwissenschaft. Neue Entwicklungen und Anwendungen*. Wiesbaden: Springer VS, S. 517–542.
- Pilarczyk, Ulrike/Mietzner, Ulrike. 2005. *Das reflektierte Bild. Die seriell-ikonografische Fotoanalyse in den Erziehungs- und Sozialwissenschaften*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Pohl, Carsten. 2015. *Der zukünftige Bedarf an Pflegefachkräften im Bereich Altenpflege: Berechnungen für die Bundesländer bis zum Jahr 2030*. In: Helmrich, Robert/Krekel, Elisabeth M. (Hrsg.), *Chancen und Risiken aus der demografischen Entwicklung für die Berufsbildung in den Regionen*. Bielefeld: Bertelsmann, S. 171–186.

- Potthast, Jörg. 2019. *Sozio-materielle Praktiken in irritierenden Situationen*. In: Giessmann, Sebastian/Röhl, Tobias/Trischler, Ronja (Hrsg.), *Materialität und Kooperation*. Wiesbaden: Springer VS, S. 387–412.
- Preisendörfer, Peter. 2011. *Organisationssoziologie. Grundlagen, Theorien und Problemstellungen*. Wiesbaden: Springer VS.
- Prior, Lindsay. 2003. *Using Documents in Social Research*. London, Thousand Oaks: Sage Publications.
- Prior, Lindsay. 2008. Repositioning Documents in Social Research. *Sociology*, 42(5), S. 821–836.
- Przyborski, Aglaja/Wohlrab-Sahr, Monika. 2014. *Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch*. München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag.
- Regierungsrat Kanton Basel-Landschaft. 2016. Beantwortung der Interpellation von Georges Thüring, SVP-Fraktion: Anschlusslösungen Sekundarstufe II (2016–080). <https://www.baselland.ch/politik-und-behorden/landrat-parlament/geschafte/geschäftsliste/2016-märz-april-055-bis-122/vorlage/2016-080.pdf/@@download/file/2016-080.pdf>. Zugegriffen: 01. Juli 2020.
- Regierungsrat Kanton Zürich. 2006. Fachmittelschulkonzept (Vernehmlassung). Regierungsratsbeschluss vom 18. Januar 2006. *Schulblatt des Kantons Zürich*, 1, S. 42–44.
- Regierungsrat Kanton Zürich. 2007. Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich. Umwandlung der Diplommittelschulen in Fachmittelschulen. https://mba.zh.ch/dam/bildungsdirektion/mba/internet/maturitaetsschulen/fuehrungshandbuch/05_01_fms/05_01_01_umwandlung_diplommittelschulen_in_fachmittelschulen_regierungsratsbeschluss.pdf.spooler.download.1333720796803.pdf/05_01_01_umwandlung_diplommittelschulen_in_fachmittelschulen_regierungsratsbeschluss.pdf. Zugegriffen: 01. Juli 2020.
- Repubblica e Cantone Ticino. 2019. Più duale: un piano d'azione per rafforzare la formazione professionale. https://www4.ti.ch/area-media/comunicati/dettaglio-comunicato/?NEWS_ID=186601&cHash=520d8a1a5947436bd0eeca27971803c9. Zugegriffen: 01. Juli 2020.
- Resch, Dörte/Graf, Iris/Dreiling, Anke/Konrad, Jonas. 2017. *Attraktivität von ICT-Berufen – Synthesebericht. Steigerung der Attraktivität von ICT-Berufen für Frauen und Männer – Herausforderung der geschlechterspezifischen Segregation der Arbeit im ICT-Sektor*. Olten: Hochschule für Wirtschaft der Fachhochschule Nordwestschweiz
- Rodcharoen, Patsawee/Nägele, Christoph. 2018. *Young People's Reasoning and Career Decisions in Favour of a School-Based Education Instead of an Apprenticeship. Abstract. Presentation at European Educational Research Association*. Bolzano.
- Röhl, Tobias. 2013. *Dinge des Wissens. Schulunterricht als sozio-materielle Praxis*. Berlin, Boston: Oldenbourg Wissenschaftsverlag.
- Röhl, Tobias. 2016. *Organisatorisch gerahmte Interaktion. Überlegungen zu einer trans-situativen Ethnographie der schulischen Bildung*. In: Leemann, Regula Julia/Imdorf, Christian/Powell, Justin J. W. (Hrsg.), *Die Organisation von Bildung. Soziologische Analysen zu Schule, Berufsbildung, Hochschule und Weiterbildung*, S. 166–184.
- Romito, Marco. 2017. Governing Through Guidance. An Analysis of Educational Guidance Practices in an Italian Lower Secondary School. *Discourse: Studies in the Cultural Politics of Education*, 6(1), S. 1–16.

- Romito, Marco/de Feo, Antonietta/Gonçalves, Catarina. 2018. *Digital Devices in the Governing of the European Education Space: The Case of SORPRENDO Software for Career Guidance. Presentation at European Educational Research Association*. Bolzano.
- Romito, Marco/Gonçalves, Catarina/de Feo, Antonietta. 2019. Digital Devices in the Governing of the European Education Space. The Case of SORPRENDO Software for Career Guidance. *European Educational Research Journal*, 8(2), S. 1–21.
- Rosenthal, Gabriele. 2005. *Interpretative Sozialforschung. Eine Einführung*. Weinheim, München: Juventa.
- Rüesch, Peter/Bänziger, Andreas/Dutoit, Laure/Gardiol, Lucien/Juvalta, Sibylle/Volken, Thomas/Künzli, Kilian. 2014. Prognose Gesundheitsberufe Ergotherapie, Hebammen und Physiotherapie 2025. *ZHAW Reihe Gesundheit*, 3.
- Ruiz, Guillaume. 2018. *Les temporalités des jeunes à l'épreuve de la socialisation professionnelle initiale. Le cas des apprentis médiamaticiens et assistantes en soins et santé communautaire*. Thèse de doctorat. Lausanne.
- Sailer, Marcel. 2017. *Die Akademisierung der Pflege- und Gesundheitsberufe – Veränderungsprozesse im Kontext von Bedarfen, Professionalisierung und Ideologien*. In: Jerg-Bretzke, Lucia/Walter, Steffen (Hrsg.), FEEL! Festschrift für Harald C. Traue. Lengerich: Pabst Science Publishers, S. 120–142.
- Salais, Robert/Streng, Marcel/Vogel, Jakob. (Hrsg.). 2019. *Qualitätspolitiken und Konventionen. Die Qualität der Produkte in historischer Perspektive*. Wiesbaden: Springer VS.
- Salvisberg, Alexander/Sacchi, Stefan. 2014. Labour Market Prospects of Swiss Career Entrants after Completion of Vocational Education and Training. *European Societies*, 16(2), S. 255–274.
- Salzmann, Patricia/Berweger, Simone/Bührer, Zippora. 2016. *ProCom – Committed to the Profession. Berufslaufbahnen von Fachkräften im Bereich Pflege und Betreuung. Wissenschaftlicher Schlussbericht*. St. Gallen, Zürich.
- Sappa, Viviana/Aprea, Carmela. 2014. Conceptions of Connectivity. How Swiss Teachers, Trainers and Apprentices Perceive Vocational Learning and Teaching Across Different Learning Sites. *Vocations and Learning*, 7(3), S. 263–287.
- Savickas, Mark L./Nota, Laura/Rossier, Jerome/Dauwalder, Jean-Pierre/Duarte, Maria Eduarda/Guichard, Jean/Soresi, Salvatore/van Esbroeck, Raoul/van Vianen, Annelies E. M. 2009. Life Designing: A Paradigm for Career Construction in the 21st Century. *Journal of Vocational Behavior*, 75(3), S. 239–250.
- SBFI (Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation). 2006. *Verordnung des SBFI über Mindestvorschriften für die Allgemeinbildung in der beruflichen Grundbildung*. Bern.
- SBFI. 2012. *Rahmenlehrplan für die Berufsmaturität*. Bern.
- SBFI. 2016a. *Schlussbericht Masterplan Bildung Pflegeberufe. Bericht des Bundesrates*. Bern.
- SBFI. 2016b. *Verordnung des SBFI über die berufliche Grundbildung Fachfrau Gesundheit/Fachmann Gesundheit mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis (EFZ)*. Bern.
- SBFI. 2017. *Handbuch Prozess der Berufsentwicklung in der beruflichen Grundbildung*. Bern.

- SBFI. 2018a. «mehr drauf». Kommunikationsoffensive zugunsten der Berufsmaturität. *SBFI-NEWS*, Juli/August, S. 10.
- SBFI. 2018b. *Kommunikationsoffensive Berufsmaturität*. Bern.
- SBFI. 2019. *Fakten und Zahlen 2019. Berufsbildung in der Schweiz*. Bern.
- Scambor, Elli. 2015. Burschen und Care-Berufe: Geschlechtersegregation, Barrieren und bewährte Praktiken. <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/141966/1/837793084.pdf>. Zugegriffen: 01. Juli 2020.
- Schaffert, René/Robin, Dominik/Mahrer Imhof, Romy/Rüesch, Peter. 2015. Berufslaufbahnen und Berufsrollen in der Pflege aus der Sicht von Berufseinsteigenden. *ZHAW Reihe Gesundheit*, 4. Winterthur.
- Scharnhorst, Ursula/Kaiser, Hansruedi. 2018. *Transversale Kompetenzen. Bericht im Auftrag des SBFI im Rahmen des Projekts «Berufsbildung 2030 – Vision und Strategische Leitlinien»*. Bern.
- Schellenbauer, Patrik/Walser, Rudolf/Lepori, Daniela/Hotz-Hart, Beat/Gonon, Philipp. 2010. *Die Zukunft der Lehre. Die Berufsbildung in einer neuen Wirklichkeit*. Avenir Suisse. Zürich.
- Schmidt, Werner. 2017. *Dokumentenanalyse in der Organisationsforschung*. In: Liebig, Stefan/Matiaska, Wenzel/Rosenbohm, Sophie (Hrsg.), *Handbuch Empirische Organisationsforschung*. Wiesbaden: Springer VS, S. 443–466.
- Schneebeli, Daniel. 2018. Den Erfolg fortsetzen. Lehre in der Krise. *Tagesanzeiger*.
- Schreier, Margrit. 2014. Varianten qualitativer Inhaltsanalyse: Ein Wegweiser im Dickicht der Begrifflichkeiten. *Forum Qualitative Sozialforschung*, 15(1).
- Schubert, Cornelius. 2014. *Gebrauchsgegenstände und technische Artefakte*. In: Baur, Nina/Blasius, Jörg (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. Wiesbaden: Springer VS, S. 899–905.
- Schweizerische Eidgenossenschaft. 2018. Botschaft zur Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)». <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/berufe-im-gesundheitswesen/gesundheitsberufe-der-tertiaerstufe/vi-pflegeinitiative.html>. Zugegriffen: 01. Juli 2020
- Schweizerische Eidgenossenschaft. 2019. Parlamentarische Initiative Für eine Stärkung der Pflege – für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität. Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates vom 17. Oktober 2019. Stellungnahme des Bundesrates. <https://www.admin.ch/opc/de/federal-gazette/2019/8377.pdf>. Zugegriffen: 01. Juli 2020
- SDK (Schweizerische Direktorinnen- und Direktorenkonferenz der Berufsfachschulen). 1997. *Stellungnahme zu Entwicklungsprojekt Diplommittelschulen (DMS)*. Winterthur.
- SDK (Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz). 2003. *Diplomausbildungen im Gesundheitsbereich. Ausgewählte Daten und Fakten*. Bern, Wabern.
- SECO (Staatssekretariat für Wirtschaft). o. J. Mehr Fachkräfte dank Bildung. Fachkräfteinitiative. <http://docplayer.org/58955486-Fachkraefteinitiative-mehr-fachkraefte-dank-bildung.html>. Zugegriffen: 01. Juli 2020
- SGV (Schweizerischer Gewerbeverband). 1997. *Entwicklungsprojekt Diplom Mittelschulen DMS; Vernehmlassung*. Bern.
- SGV. 2002. *Anerkennungsreglement und Dossier DMS – Vernehmlassung*. Bern.

- Sikora, Joanna/Pokropek, Artur. 2011. Gendered Career Expectations of Students. Perspectives from PISA 2006. *OECD Education Working Papers*, 57. Paris: OECD Publishing.
- Simon, Michael. 2012. *Beschäftigte und Beschäftigungsstrukturen in Pflegeberufen. Eine Analyse der Jahre 1999–2009. Studie für den Deutschen Pflegerat*. Hannover.
- SKBF (Schweizerische Koordinationsstelle für Bildungsforschung). 2018. *Bildungsbericht Schweiz 2018*. Aarau.
- Smith, Dorothy E. 2007. Texts and the ontology of organizations and institutions. *Studies in Cultures, Organizations and Societies*, 7(2), S. 159–198.
- Snow, David A./Trom, Danny. 2002. *The Case Study and the Study of Social Movements*. In: Klandermans, Bert/Staggenborg, Suzanne (Hrsg.), *Methods of social movement research*. Minneapolis: Univ. of Minnesota Press, S. 146–172.
- Solga, Heike/Protsch, Paula/Ebner, Christian/Brzinsky-Fay, Christian. 2014. The German Vocational Education and Training System: Its Institutional Configuration, Strengths, and Challenges. *WZB Discussion Paper*, No Suppl. 2014–502. Berlin.
- Sottas, Beat. 2011. «PEC romand maturité spécialisée santé». *Rapport final*. Sottas formative works.
- Spitzer, Ada/Perrenoud, Béatrice. 2006. Reforms in Nursing Education across Western Europe. Implementation Processes and Current Status. *Journal of Professional Nursing*, 22(3), S. 162–171.
- Spitzer, Ada/Perrenoud, Béatrice. 2007. Reforming the Swiss Nurse Education System. A Policy Review. *International Journal of Nursing Studies*, 44(4), S. 624–634.
- Spöttl, Georg/Bremer, Rainer/Grollmann, Philipp/Musekamp, Frank. 2009. Gestaltungsoptionen für die duale Organisation der Berufsausbildung. *Arbeitspapier der Hans Böckler Stiftung*, 168.
- St. Pierre, Michael/Breuer, Georg. 2013. *Simulation in der Medizin. Grundlegende Konzepte – Klinische Anwendung*. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Stadler, Matthias. 2019. Weniger Schüler machen die Berufsmatura. Anstrengungen fruchten nicht. *Luzerner Zeitung*.
- Stamann, Christoph/Janssen, Margrit/Schreier, Margrit. 2016. Qualitative Inhaltsanalyse – Versuch einer Begriffsbestimmung und Systematisierung. *Forum Qualitative Sozialforschung*, 17(3).
- Stamm, Margrit. 2017. Die Berufslehre hat ein Geschlecht. Weshalb es weibliche Talente schwer haben. <https://edudoc.ch/record/129194?ln=de>. Zugegriffen: 01. Juli 2020
- Storper, Michael/Salais, Robert. 1997. *Worlds of Production. The Action Frameworks of the Economy*. Cambridge: Harvard Univ. Press.
- Strauss, Anselm L./Corbin, Juliet M. 1996. *Grounded Theory: Grundlagen qualitativer Sozialforschung*. Weinheim: Beltz.
- Suhr, Martin. 2005. *John Dewey zur Einführung*. Hamburg: Junius.
- Sydow, Jörg/Schreyögg, Georg/Koch, Jochen. 2009. Organizational Path Dependence: Opening The Black Box. *Academy of Management*, 34(4), S. 689–709.
- Thévenot, Laurent. 1984. Rules and Implements: Investment in Forms. *Social Science Information*, 23(1), S. 1–45.
- Thévenot, Laurent. 1986. *Les investissements de forme*. In: Thévenot, Laurent (Hrsg.), *Conventions économiques*. Paris: Presses universitaires de France, S. 21–71.

- Thévenot, Laurent. 1992. Des chiffres parlants: mesure statistique et jugement ordinaire. In: Besson, Jean-Louis (Hrsg.), *La cité des chiffres. Ou l'illusion des statistiques*. Paris: Editions Autrement, S. 130–142.
- Thévenot, Laurent. 2009. Governing Life by Standards. A View From Engagements. *Social Studies of Science*, 39(5), S. 793–813.
- Thévenot, Laurent. 2010. Die Person in ihrem vielfachen Engagiertsein. Übersetzung aus dem Französischen. *Trivium*, 5, S. 1–22.
- Thévenot, Laurent. 2011. *Die Pluralität kognitiver Formate und Engagements im Bereich zwischen dem Vertrauten und dem Öffentlichen. Aus dem Englischen von Rainer Diaz-Bone*. In: Diaz-Bone, Rainer (Hrsg.), *Soziologie der Konventionen. Grundlagen einer pragmatischen Anthropologie*. Frankfurt: Campus, S. 255–274.
- Thévenot, Laurent. 2014. Voicing Concern and Difference: From Public Spaces to Common-Places. *European Journal of Cultural and Political Sociology*, 1(1), S. 7–34.
- Thierbach, Cornelia/Petschick, Grit. 2014. *Beobachtung*. In: Baur, Nina/Blasius, Jörg (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. Wiesbaden: Springer VS, S. 855–866.
- Toninato, Amélie. 2017. L'apprentissage, une autre voie d'excellence. *Tribune de Genève*.
- Toulmin, Stephen/Rieke, Richard/Janik, Allan. 1979. *An Introduction to Reasoning*. New York: Macmillan Publishing Co.
- Trede, Ines. 2016. *Laufbahnentscheidungen von Fachfrauen und Fachmännern Gesundheit. Nach Abschluss ihrer beruflichen Grundbildung*. Dissertation. Bremen.
- Trede, Ines/Grønning, Miriam. 2018. Berufsverläufe von Fachfrauen und -männern Gesundheit. Regionale Unterschiede. *Panorama*, 3, S. 16–17.
- Trede, Ines/Grønning, Miriam/Pregaldini, Damiano/Kriesi, Irene/Schweri, Jürg/Baumeler, Carmen. 2017. *Der Beruf Fachfrau und Fachmann Gesundheit: Manchmal ein Traumjob, häufig ein Zwischenstopp. Neue Resultate zu den Berufs- und Bildungsverläufen der Lehrabsolventinnen und -absolventen. Trendbericht 2*. Zollikofen.
- Trede, Ines/Kriesi, Irene. 2016. *Übergang in die Höhere Berufsbildung im Gesundheitsbereich: Die Rolle von Geschlecht und Migrationshintergrund*. In: Kriesi/Irene/Liebig, Brigitte/Horwath, Iona/Riegraf, Brigit (Hrsg.), *Gender und Migration an Universitäten, Fachhochschulen und in der höheren Berufsbildung*. Münster: Westfälisches Dampfboot, S. 102–122.
- UBS Switzerland. 2019. Mehr Stellen – aber gibt es auch genügend Arbeitskräfte?. <https://www.ubs.com/global/de/media/display-page-ndp/de-20190711-outlook-3q19.html>. Zugegriffen: 01. Juli 2020.
- Ulrich, Joachim Gerd/Krewerth, Andreas/Tschöpe, Tanja. 2004. Berufsbezeichnungen und ihr Einfluss auf das Berufsinteresse von Mädchen und Jungen. Bericht aus der Forschung. *Sozialwissenschaften und Berufspraxis*, 27(4), S. 419–434.
- Vaudroz, Cynthia/Suchaut, Bruno. 2017. Les parcours des élèves dans les gymnases vaudois: une analyse longitudinale. <https://edudoc.ch/record/129031?ln=de>. Zugegriffen: 01. Juli 2020
- Veillard, Laurent. 2017. *La formation professionnelle initiale. Apprendre dans l'alternance entre différents contextes*. Rennes: Presses Universitaires de Rennes.
- Verdier, Éric. 2001. La France a-t-elle changé de régime d'éducation et de formation ? *Formation emploi*, 76(1), S. 11–34.

- Verdier, Éric. 2008. L'éducation et la formation tout au long de la vie. Une orientation européenne, des régimes d'action publique et des modèles nationaux en évolution. *Sociologie et sociétés*, 40(1), S. 195–225.
- Verdier, Éric. 2010a. Les dispositifs d'orientation en Europe : comment concilier vocation, autonomie et protection des individus? *Les Sciences de l'éducation*, 43(2), S. 109–132.
- Verdier, Éric. 2010b. Postface: L'orientation scolaire et professionnelle: entre assignation et idées floues, l'anarchie organisée. *Formation emploi*, 109, S. 113–126.
- Vogel, Raphael. 2019. *Survey-Welten. Eine empirische Perspektive auf Qualitätskonventionen und Praxisformen der Umfrageforschung*. Wiesbaden: Springer VS.
- Wagner, Peter. 2004. *Soziologie der kritischen Urteilskraft und der Rechtfertigung: Die Politik- und Moralsociologie um Luc Boltanski und Laurent Thévenot*. In: Moebius, Stephan/Peter, Lothar (Hrsg.), *Französische Soziologie der Gegenwart*. Konstanz: UVK, S. 417–448.
- Wanner, Philippe/Steiner, Ilka. 2018. Ein spektakulärer Anstieg der hochqualifizierten Zuwanderung in die Schweiz. *Social change in Switzerland*, 16.
- Weischer, Christoph/Gehrau, Volker. 2017. *Die Beobachtung als Methode in der Soziologie*. Konstanz, München: UVK.
- Weishaupt, Sabine. 2006. *Subjektivierendes Arbeitshandeln in der Altenpflege – die Interaktion mit dem Körper*. In: Böhle, Fritz/Glaser, Jürgen (Hrsg.), *Arbeit in der Interaktion. Interaktion als Arbeit*. Wiesbaden: Springer VS, S. 85–106.
- Weitkämper, Florian. 2016. Triangulation. <https://quasus.ph-freiburg.de/triangulation/>. Zugegriffen: 01. Juli 2020
- Wettstein, Emil. 1994. Zwei Lernkulturen in der Sekundarstufe II. *Panorama*, 28, S. 21–24.
- Wettstein, Emil. 2001. BFS – ein Vergleich mit bestehenden Schultypen. https://www.edudoc.ch/static/infopartner/sammlung_fs/2001/Berufsbildungsprojekte/BFS/EBFS2_1425.pdf. Zugegriffen: 01. Juli 2020
- Wettstein, Emil. 2002. Auszüge aus dem Schlussbericht. Einführung der Berufsfachschulen. http://bbprojekte.ch/files/EBFS_2514.pdf. letzter Aufruf 01. Juli 2020.
- Wettstein, Emil/Amos, Jaques. 2010. *Schulisch organisierte berufliche Grundbildung. Bericht. Eine Studie im Auftrag der SBBK*. Zürich, Genf.
- Wiezorek, Christine/Fritzsche, Sylke. 2010. *Methodentriangulation im Forschungsprozess. Zum Beitrag rekonstruktiver Forschungsverfahren im Hinblick auf die Reflexion quantitativer Forschungsverfahren*. In: Ecarius, Jutta/Schäffer, Burkhard (Hrsg.), *Typenbildung und Theoriegenerierung. Methoden und Methodologien qualitativer Bildungs- und Biographieforschung*. Opladen: Barbara Budrich, S. 127–141.
- Winteler, Sophie. 2017. Deux façon de devenir infirmière. *L'Express*.
- Wittwer-Bernhard, Petra. 2002. Übergang der Berufsbildungen in den Bereichen Gesundheit, Soziales und Kunst in die Bundeskompetenz. *Frauenfragen*, 25(1), S. 27–30.
- Wohlgemuth, Karin. 2015. *Ausbildung oder Arbeit? Bildungsübergänge aus subjektiver und geschlechtsspezifischer Sicht*. Dissertation. Basel.
- Wolff, Stephan. 2012. *Dokumenten- und Aktenanalyse*. In: Flick, Uwe/von Kardorff, Ernst/Steinke, Ines (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. Reinbek: Rowohlt Taschenbuch Verlag, S. 502–513.
- Wolter, Andrä. 2013. *Gleichrangigkeit beruflicher Bildung beim Hochschulzugang? Neue Wege der Durchlässigkeit zwischen beruflicher Bildung und Hochschule*. In: Severing,

- Eckart/Teichler, Ulrich (Hrsg.), Akademisierung der Berufswelt? Bielefeld: Bertelsmann, S. 191–212.
- World Economic Forum. 2017. *The Global Gender Gap Report 2017. Insight Report*. Geneva: World Economic Forum.
- Yin, Robert K. 2009. *Case Study Research. Design and Methods*. Thousand Oaks: Sage.
- Zentrum für Ausbildung im Gesundheitswesen Kanton Zürich. 2016. Schullehrplan. Allgemeinbildender Unterricht (ABU). 3-jährige berufliche Grundbildung Fachmann/Fachfrau Gesundheit (FaGe EFZ). <https://www.zag.zh.ch/de-ch/grundbildung/fachfraufachmann-gesundheit-fage.html>. Zugegriffen: 01. Juli 2020
- ZHAW. 2018. BMFH. Die Brücke zwischen Berufsmaturität und Fachhochschulstudium im Kanton Zürich. <https://www.bmfh.ch/>. Zugegriffen: 01. Juli 2020
- Zichy, Michael. 2010. Das humanistische Bildungsideal. In: Schmidhuber, Martina (Hrsg.), Formen der Bildung. Einblicke und Perspektiven. Frankfurt: Peter Lang, S. 29–42.
- Zöllner, Maria. 2012. Qualifizierungswege in den Gesundheitsberufen und aktuelle Herausforderungen. *Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis*, 6, S. 6–10.
- Zöllner, Maria. 2014. Gesundheitsfachberufe im Überblick. *Wissenschaftliche Diskussionspapiere*, 153.
- Zosso, Barbara. 2006. Gleichwertig und gleichartig? Eine vergleichende Untersuchung der Entstehung der Fachhochschulen in der Schweiz in den Bereichen Technik/Wirtschaft/ Gestaltung vs. Gesundheit/Soziales. *Cahiers de l'IDHEAP*, 230.
- Zouggar, Najate. 2016. De quel bois fait-on les ébénistes? Quand l'ordre professionnel trouble la forme scolaire: l'apprentissage en Suisse. *Formation emploi*, 136(1).
- Zuiderent-Jerak, Teun. 2007. *Standardizing Healthcare Practices. Experimental Interventions in Medicine and Science and Technology Studies*. Dissertation. Rotterdam.
- Zulauf, Madeleine/Gentinetta, Peter. 2008. Les écoles de formation professionnelle à plein temps. Projet VZBALD. Rapport national «Suisse». https://edudoc.ch/record/28813/files/VZBALD_Rapport_CH.pdf. Zugegriffen: 01. Juli 2020