

Projektskizze der Dissertation von Raffaella Esposito (Stand: Juli 2017)

Fachmittelschule mit Berufsfeld Gesundheit und berufliche Grundbildung Fachfrau/-mann im Vergleich

*Eine soziologische Analyse der Positionierungs- und Profilierungsprozesse
zweier paralleler und anschlussäquivalenter Ausbildungsprogramme
auf der Sekundarstufe II im Bereich Gesundheit
(Arbeitstitel)*

Betreuung

Erstbetreuung: Prof. Dr. Regula Julia Leemann, PH n/w Basel

Zweitbetreuung: PD Dr. Christian Imdorf, Uni Basel

Drittgutachten: Prof. H.-U. Grunder, Uni Basel

Das Dissertationsprojekt ist Teil eines dreijährigen SNF-Projekts¹, das sich mit der Frage beschäftigt, wie sich in der Schweiz die Fachmittel-/Fachmaturitätsschule (FMS) als eigenständiger und ergänzender Bildungsweg neben den Wegen der Berufsbildung und des Gymnasiums in der sich neu formierenden Sekundarstufe II und mit Bezug zur Tertiärstufe positioniert und profiliert hat.

1. Ausgangslage und Problemstellung

Gesellschaft und Arbeitsmarkt verzeichnen im Bereich Pflege einen hohen Bedarf an gut ausgebildeten und qualifizierten Fachkräften (SBFI, 2016). Neueste Zahlen zeigen, dass die Anzahl der entsprechenden inländischen Bildungsabschlüsse den Bedarf an Pflegefachkräften bei Weitem nicht zu decken vermag, insbesondere nicht für tertiär ausgebildete Pflegefachkräfte. Hier liegt der Deckungsgrad zwischen zur Verfügung stehenden und erforderlichen Pflegefachkräften bei lediglich 42% (!) (Merçay, Burla & Widmer, 2016).

Das Schweizer Bildungssystem kennt auf der Sekundarstufe II mit der FMS mit Berufsfeld Gesundheit (FMS Gesundheit) und der Beruflichen Grundbildung Fachfrau/-mann Gesundheit (BGB FaGe) zwei parallele und hinsichtlich des Anschlusses zu den tertiären nicht-universitären Gesundheits-/Pflegeberufen äquivalente Ausbildungsprogramme.

Die BGB FaGe wird nach drei Jahren mit dem eidg. Fähigkeitszeugnis (EFZ) abgeschlossen, welches sowohl Zugang zum Arbeitsmarkt als auch zu den Höheren Fachschulen (HF) im Bereich Gesundheit eröffnet. Mit dem zusätzlichen Erwerb einer Berufsmaturität (BM) gesundheitlicher und sozialer Richtung ist ein Übertritt in eine Fachhochschule (FH) im Bereich Gesundheit möglich.

Das Ausbildungsprogramm FMS Gesundheit sieht nach drei Jahren einen FMS-Ausweis im Berufsfeld Gesundheit vor, welcher zwar Zugang zu den HFs im Bereich Gesundheit eröffnet, im Gegensatz zum EFZ aber keine Berufsqualifikation/-befähigung ist. Wird in einem zusätzlichen (Praxis-)Jahr die Fachmaturität Gesundheit erworben, steht auch in diesem Fall der Zugang zu den FHs im Bereich Gesundheit offen. Sowohl Fach- als auch Berufsmaturanden/-

¹ SNF-Projekts (Nr. 100019_162987 / 1): "Die Fachmittel-/Fachmaturitätsschule (FMS) als eigenständiger Bildungsweg neben Berufsbildung und Gymnasium - Prozesse und Ergebnisse ihrer Positionierung und Profilierung"
Laufzeit: 01.03.2016 - 28.02.2019. Hauptgesuchstellerin: Prof. Dr. Regula Julia Leemann, Mitgesuchsteller: Prof. Dr. Christian Imdorf.

innen steht ausserdem seit 2016 die Option der Passerelle Dubs (Passerelle hin zur Universität) offen.

Das Verhältnis zwischen der FMS und der Berufsbildung ist insbesondere im Bereich Gesundheit ein dynamisches und ein von Konkurrenz geprägtes. Von Seiten der Berufsbildung - einer in der Schweiz breit verankerten und hoch legitimierten Institution (Kiener 2004; Maurer 2013) - wird der FMS immer wieder vorgeworfen ihre berufsvorbereitende Funktion sei systemwidrig (Kiener 2004) und als unerwünschte Konkurrenz zu den neu geschaffenen beruflichen Grundbildungen in Gesundheit zu sehen (Capaul und Keller 2014). Diese Sachlage erstaunt insbesondere dann, wenn man sich die Anzahl Abschlüsse anschaut, welche die beiden Ausbildungsprogramme auf der Sekundarstufe II generieren. Tabelle 1 zeigt, dass die Anzahl der im Jahr 2016 erworbenen FMS-Ausweise im Berufsfeld Gesundheit im Vergleich zu derjenigen der erworbenen EFZ FaGe in einem Verhältnis von ungefähr 1:4 steht. Die BGB FaGe ist mit ihren über 4'000 verliehenen EFZs die drittmeistgewählte berufliche Grundbildung der Schweiz (Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation, 2017).

Tabelle 1: Abschlüsse der beiden Ausbildungsprogramme auf der Sekundarstufe II im Jahr 2016².

FMS-Ausweis Gesundheit (inkl. Gesundheit/Naturwissenschaften)	1'022	EFZ FaGe	4'060
Fachmaturität Gesundheit (inkl. Gesundheit/Naturwissenschaften)	882	Berufsmaturität Gesundheit & Soziales mit EFZ FaGe	572

Weiter zeigt ein Vergleich der Zahlen für die Zugangsberechtigungen zu den FHs im Bereich Gesundheit - sprich Fachmaturität Gesundheit und Berufsmaturität gesundheitliche und soziale Richtung -, dass hier das Kräfteverhältnis andersrum gelagert ist. Während 2016 'lediglich' 572 Inhaber/-innen eines EFZ FaGe die Berufsmaturität gesundheitliche und soziale Richtung erworben haben, sind es für die Fachmaturität Gesundheit 882. Dies zeigt auf, dass das berufsspezifische Rekrutierungsfeld der Berufsmaturität und damit des Zugangs zu den Fachhochschulen im Bereich Gesundheit (Pflege) über den berufsbildenden FaGe-Weg sehr schmal/gering ist. Zusätzlich interessant ist die Tatsache, dass die Fachmaturität der häufigste Zulassungsausweis zum FH-Studium mit Fachrichtung Pflege ist.

Vor diesem Hintergrund erstaunt es, dass die bildungspolitischen Bemühungen rund um den Fachkräftebedarf im Bereich Pflege vor allem auf eine Stärkung des berufsbildenden Ausbildungsweges, sprich BGB FaGe und Berufsmaturität abzielen, während die FMS Gesundheit hingegen (wenn überhaupt) nur sehr beiläufig thematisiert wird (Dolder & Grünig, 2016; Merçay et al., 2016; SBFI, 2016). Vielmehr ist es so, dass die Legitimität der FMS Gesundheit als Ausbildungsprogramm auf der Sekundarstufe II im Bereich Gesundheit immer wieder in Frage gestellt und teilweise sogar die Abschaffung des Berufsfelds Gesundheit gefordert wird (siehe Motion Bürgi, Kanton BL³).

² BFS (2017), Statistik der beruflichen Grundbildung 2016 sowie Statistik der Fachmittelschul- und Fachmaturitätsabschlüsse 2016.

³ Motion von Marc Bürgi, BDP: Kein Bildungsabbau durch Konkurrenz zwischen Fachmittelschule und Berufsausbildung. Abrufbar unter <https://www.baselland.ch/politik-und-behorden/landrat-parlament/personelles/ehemalige-landratsmitglieder/buergi-marc>

Angesichts dieser erstaunlichen und ungeklärten Ausgangslage interessiert sich das vorliegende Dissertationsprojekt für die Frage, *welche Bedeutung der FMS Gesundheit als Ausbildungsprogramm auf der Sekundarstufe II im Vergleich zur BGB FaGe zukommt.*

2. Theorie

Für die vergleichende Untersuchung der beiden Ausbildungsprogramme FMS Gesundheit und BGB FaGe bedarf es eines theoretischen Ansatzes, der weniger ein fixes institutionelles Setting, sondern vielmehr einen (unabgeschlossenen) Koordinationsprozess als Ausgangspunkt seiner Analyse nimmt. Es bedarf weiter eines theoretischen Rahmens, der über ein Instrumentarium verfügt, welches Antworten auf übergeordnete Fragen ermöglicht wie z.B. «*Was ist 'Qualität' von Bildung und wie wird sie konstruiert?*», «*Wie können Konfliktlinien wie z.B. die Infragestellung der FMS Gesundheit gegenüber der BGB FaGe erklärt werden?*», «*Wie können ganz allgemein Entwicklungen innerhalb von Bildungsinstitutionen erklärt werden?*».

Diesen theoretischen Anspruch vermag die Soziologie der Konventionen (*Économie des conventions*, EC) einzulösen (Boltanski & Thévenot, 1999). Die EC versteht sich als ein im Pragmatismus wurzelnder, interdisziplinärer Ansatz (Diaz-Bone, 2011; Diaz-Bone, 2015), der sich für Koordinationssituationen - verstanden als Koordinationsprozesse - interessiert. Zentraler Ausgangspunkt ist die Annahme, dass Akteure in von Unsicherheit gekennzeichneten Situationen der Koordination, Evaluation und Legitimation ihr Handeln auf Konventionen i.S. von Rechtfertigungs-/ Wertigkeitsordnungen stützen (Boltanski & Thévenot, 1999).

Im Hinblick auf die übergeordnete Forschungsfrage ist insbesondere das Konzept der sogenannten "*Qualitätskonventionen*" (Eymard-Duvernay, 1989) von Bedeutung. Qualitätskonventionen sind nicht als Standards für "Qualität" zu verstehen, sondern vielmehr als kollektiv geteilte Wertemasstäbe, die Akteure für die Zuerkennung von Eigenschaften und Wertigkeiten heranziehen. Für die vorliegende Dissertation spielen insbesondere die handwerkliche/häusliche, marktliche, industrielle, rufförmige sowie staatsbürgerliche Konvention eine wichtige Rolle. "Qualität"/ Wertigkeit wird nicht als vordefiniert, allgemeingültig oder inhärent verstanden, sondern als etwas, das von Akteuren gestützt auf unterschiedliche "Qualitätskonventionen" zugeschrieben wird. Bezogen auf die Dissertationsthematik sind "Qualitätskonventionen" als kollektiv geteilte (mögliche) Arten und Weisen zu verstehen, wie Akteure mit Bezug auf unterschiedliche Qualitätskonventionen die 'Qualität' der entsprechenden Ausbildungsprogramme beurteilen. Zentrale Prämisse ist, dass eine Pluralität ko-existierender "Qualitätskonventionen" vorherrscht (Diaz-Bone, 2015). Das heisst vereinfacht ausgedrückt, dass es verschiedenen „Logiken“ gibt wie man die Qualität einer Sache, einer Person, eines Ausbildungsprogramms bewerten kann. Diese Logiken können u.a. in einem widersprüchlichen Spannungsverhältnis zueinander stehen und Aushandlungen, Dispute und Konflikte hervorbringen, welche für den weiteren Koordinationsprozess eine kompromisshafte Lösung erforderlich machen (Diaz-Bone, 2015).

Für die Zuschreibung von Wertigkeit mobilisieren Akteure ebenfalls sogenannte '*Dispositive der Valorisierung*' (Eymard-Duvernay, 2012). Darunter sind Instrumentierungen (Objekte) der Evaluation, der Valorisierung zu verstehen wie z.B. Klassifikationen, Gesetzestexte, Messinstrumente, etc. Um die mit einer bestimmten Koordinationssituation verbundene Unsi-

cherheit zu verringern, sowie ein Werturteil zu stabilisieren greifen Akteure auf solche Dispositive zurück. Im Rahmen dieses Dissertationsprojektes soll aufgezeigt werden, worin solche Dispositive der Valorisierung bezogen auf die Zuschreibung von Qualität in Bezug auf die FMS Gesundheit bzw. die BGB FaGe bestehen, wie diese eingesetzt werden und welchen Akteuren diese Dispositive bzw. diese Instrumentierungen gehören/ zur Verfügung stehen. Letzteres ist gemäss Diaz-Bone (2017) wesentlich für die Frage, wie Macht in einer bestimmten Koordinationssituation distribuiert ist (S. 91).

Das dritte für die Beantwortung meiner Forschungsfragen wichtige Konzept der EC ist dasjenige der *Forminvestition*. Die Idee dahinter ist, dass indem Akteure bestimmte Informationen in eine bestimmte Form bringen (z.B. in Objekte, kognitive Formate, Standards, etc.), die Konventionen, auf welche sich die Akteure dabei stützen, an zeitlicher, sozialer sowie räumlicher Reichweite gewinnen und dadurch stabilisiert werden. So kann z.B. die mit der Integration der - bis 2002 kantonal geregelten - Gesundheitsberufe in die Zuständigkeit des Bundes und der damit verbundenen Schaffung einer BGB FaGe gemäss Berufsbildungsgesetz als Form-Investition betrachtet werden. Diese Subsumtion unter das bestehende Berufsbildungsgesetz trug dazu bei, dass die damit verbundenen Konventionen (industrielle und Marktkonvention) nationale und zeitlich überdauernde Reichweite gewonnen haben, dadurch stabilisiert wurden und sich als wichtige Ausbildungslogiken für die Ausbildung der Gesundheitsberufe etablieren konnten. Wichtiger Punkt im Zusammenhang mit der Idee der Form-Investition ist, dass mit dem In-Form-Bringen auch sogenannte 'Kosten der Detailliertheit' (Thévenot zitiert nach Diaz-Bone, 2015, S. 91) verbunden sind. Das bedeutet, dass gewisse Aspekte eben 'keinen Platz' in dieser Form finden. Im genannten Beispiel kann diese Art von Kosten in der Aufgabe wichtiger Ausbildungsprinzipien der traditionellen Gesundheitsausbildungen (z.B. persönliche Reife, Eintrittsalter 18 Jahre) zu Gunsten einer mit dem Berufsbildungsgesetz konformen Beruflichen Grundbildung verstanden werden.

Die Erklärungskraft der EC beansprucht mehr als bloss zu rekonstruieren wie ein institutionelles Setting in einem bestimmten Zeitpunkt aussieht. Die EC fragt viel mehr nach Dynamiken, Infragestellungen/Kritiken, Unabgeschlossenheit, Kompromissen, Stabilisierungsversuchen in sozialen Situationen (Diaz-Bone, 2015, S. 272). Für das vorliegende Dissertationsprojekt bedeutet dies, dass es nicht nur darum geht, aufzuzeigen auf welche Qualitätskonventionen sich Akteure bei der Zuschreibung von Qualität der beiden Ausbildungsprogramme stützen. Diese Qualitätskonventionen als Ausgangspunkt nehmend soll vielmehr einen Schritt weiter gegangen und erklärt werden, weshalb es zu den bereits erwähnten Spannungsfeldern zwischen den beiden Ausbildungsprogrammen kommt, wie sich diese verändern, weshalb die FMS Gesundheit immer wieder in Frage gestellt wird, welche Kompromisse ausgehandelt bzw. gefunden werden, wie Akteure versuchen über Forminvestitionen die Profilierung und Positionierung der entsprechenden Ausbildungsprogramme zu stabilisieren, usw.

3. Fragestellungen, Arbeitshypothesen und erste Ergebnisse

Um die übergeordnete Forschungsfrage nach der Bedeutung der FMS Gesundheit als Ausbildungsprogramm auf der Sekundarstufe II im Vergleich zur BGB FaGe zu beantworten, werden zwei Teilfragestellungen untersucht. Die erste Teilfragestellung betrachtet das Verhältnis FMS Gesundheit – BGB FaGe aus einer historischen Perspektive während die zweite nach der Profilierung und Positionierung der beiden Ausbildungsprogramme als Zubringer zur tertiären nicht-universitären Pflegeausbildung an Höheren Fachschulen oder Fachhochschulen heute fragt. Im Folgenden wird genauer dargelegt, was im Rahmen der Teilfragestellungen untersucht wird und welche Arbeitshypothesen dabei leitend sind. Ausserdem werden erste vorläufige Ergebnisse in die Äusserungen einfließen.

TF 1: Historische Entwicklung

Wie hat sich das Verhältnis FMS Gesundheit - BGB FaGe bis heute historisch entwickelt und wie kann diese Entwicklung erklärt werden?

1.1 Was bedeutete die Einführung der BGB FaGe für die DMS (Vorgängerin FMS), eine bis 2004 wichtige Vorbildung für die Gesundheitsberufe?

Die erste Teilfragestellung zielt darauf ab, zu verstehen wie sich das Verhältnis dieser beiden Ausbildungsprogramme überhaupt entwickelt hat und welche Dynamiken i.S. von Konflikten, Aushandlungen und Kompromissen in dieser Zeit entstanden sind, gelöst wurden, bis heute weiterbestehen. Es wird erwartet, dass die Konfliktlinien, welche heute das Verhältnis der beiden Ausbildungsprogramme prägen - dem Konzept der Pfadabhängigkeit folgend - nicht erst seit Kurzem bestehen, sondern diese in der Vergangenheit verwurzelt sind. Ein wichtiger zu analysierender Zeitraum ist 1998 – 2004, als die BGB FaGe als Ausbildungsprogramm auf der Sekundarstufe II neu geschaffen wurde und so das Verhältnis dieser beiden Ausbildungsprogramme überhaupt entstanden ist.

Erste Ergebnisse in Bezug auf diese historische Perspektive zeigen, dass sich diese Hypothese in Bezug auf unterschiedliche heute feststellbare Konfliktlinien bestätigen lässt. So ist z.B. die Frage nach der institutionellen Zugehörigkeit der FMS Gesundheit zum allgemein- oder berufsbildenden Pfad und damit die Frage nach einem berufsbefähigenden/-qualifizierenden Abschluss für die FMS ein bis heute un abgeschlossenes und aktuelles Kapitel im Verhältnis FMS Gesundheit - BGB FaGe.

Weiter kann zu diesem Zeitpunkt aufgezeigt werden, dass es beeinflusst durch die Revision des Berufsbildungsgesetzes (2002) und die Einführung der BGB FaGe i.S. eines zur FMS parallelen Ausbildungsprogramms auf der Sekundarstufe II zu einer Verschiebung der dominanten Ausbildungslogik im Curriculum der FMS gekommen ist. Die traditionell stark an der staatsbürgerlichen sowie häuslichen Konvention orientierte Ausbildungslogik der FMS wurde mit Bezug auf die marktliche (keine Berufsqualifikation) und handwerkliche Konvention (fehlende Praxiserfahrung) zunehmend kritisiert. Um dieser Kritik zu begegnen wurden im Sinne eines Kompromisses Berufsfelder ins Ausbildungskonzept der FMS aufgenommen und ein Orientierungspraktikum in den ersten drei Jahren FMS zum festen Bestandteil des 'neuen' FMS-Curriculums gemacht.

TF 2: Positionierung und Profilierung

Wie positioniert und profiliert sich die FMS Gesundheit heute gegenüber der BGB FaGe als Ausbildungsprogramm auf der Sekundarstufe II und damit als Zubringerin zur nicht-universitären tertiären Pflegeausbildung an Höheren Fachschulen bzw. Fachhochschulen?

2.1 Durch welche ‚Qualität‘/ Wertigkeit zeichnet sich die FMS Gesundheit im Vergleich zur BGB FaGe aus?

2.2 Gibt es diesbezüglich Differenzen je nach Sprachregion und je nach Pflege-Bildungsgang (HF/FH)?

Es wird davon ausgegangen, dass sich die FMS Gesundheit in Abgrenzung zur BGB FaGe klar als Zubringerin zur FH und nicht zur HF versteht und sich auch als solches zu positionieren und profilieren versucht. Erste Hinweise deuten darauf hin, dass sich die FMS Gesundheit nicht mehr ‚nur‘ als Zubringer für die tertiären Gesundheitsberufe i.e.S. versteht und profiliert, sondern zunehmend verstärkt auch als Zubringerin zu den FH-Studiengängen im Bereich Life Sciences (stärker naturwissenschaftliche Ausrichtung) (Marktkonvention). Dies kann als Versuch der FMS Gesundheit angesehen werden, sich breiter zu profilieren, damit von ihrem dominanten und weit verbreiteten ‚Frauen-Pflege-Image‘ wegzukommen und dadurch eine neue, insbesondere auch männliche Zielgruppe anzusprechen (marktliche und rufförmige Konvention). Diese breitere Profilierungs- und Positionierungsprozesse werden über Investitionen in bestimmte Formen zu stabilisieren versucht. So soll z.B. im revidierten Rahmenlehrplan der FMS die Bezeichnung des Berufsfelds Gesundheit in Gesundheit/ Naturwissenschaften geändert werden, was diese breitere Positionierung und Profilierung formal festhält und formalen Ausdruck verleiht.

In Bezug auf die sprachregionalen Unterschiede wird davon ausgegangen, dass die Legitimität der FMS Gesundheit in der **Deutschschweiz** im Vergleich zur dualen BGB FaGe insbesondere mit den Argumenten der mangelnden Praxiserfahrung (handwerkliche Konvention) und der fehlenden Berufsbefähigung des FMS-Ausweises (marktliche Konvention) in Frage gestellt wird. Dabei wird die Vermittlung einer vertieften Allgemeinbildung (staatsbürgerliche Konvention) ganz klar als weniger wichtig abgetan. In der **Westschweiz** ist hingegen eine klare Höherwertung der Allgemeinbildung (und damit schulischer Ausbildungen insgesamt) gegenüber der Berufsbildung zu erwarten. Dadurch wird die FMS Gesundheit in der Romanie klar als ‚abgewertetes Gym‘ angesehen, welches aber dennoch ein höheres Ansehen genießt und damit höher gewertet wird als die schulisch organisierte BGB FaGe und insbesondere auch höher als die duale BGB FaGe. Ein besonderes Augenmerk gilt in der Westschweiz dem Triple FMS Gesundheit - schulisch organisierte BGB FaGe und duale BGB FaGe. Es wird also davon ausgegangen, dass in der Westschweiz die Legitimität der FMS Gesundheit - im Gegensatz zur Deutschschweiz - eben gerade mit dem Argument der Vermittlung einer vertieften Allgemeinbildung und damit mit Bezug auf die staatsbürgerliche Konvention gestützt wird.

4. Methodisches Vorgehen

Für die Untersuchung der Forschungsfragen werden die beiden parallelen Ausbildungsprogramme - basierend auf einem Case-Study Designs (Yin, 2009) - in einer synchron-vergleichenden Perspektive untersucht. Relevante Analyseeinheiten sind dabei die Kantone ZH, VD, BL und TI. Entscheidend für diese Kantonsauswahl waren u.a. Kriterien wie die quantitative Bedeutung der Ausbildungsprogramme auf der Sekundarstufe II (Bedeutung Allgemeinbildung und Berufsbildung), das Angebot des Berufsfeldes Gesundheit an der FMS, die vertikale Dimension des Tertiärangebots Pflege HF/ Pflege FH. Da sich die Bedeutung der FMS und die der Berufsbildung zwischen der Lateinischen- und der Deutschschweiz unterscheiden (Cortesi, 2016), werden in die Untersuchung alle drei Sprachregionen miteinbezogen, wobei zweisprachige Kantone bewusst aussen vorgelassen wurden.

Die Erhebung der Daten erfolgt mittels unterschiedlicher Methoden und Datenquellen sowie auf unterschiedlichen Ebenen.

Table 2: Übersicht der Datenquellen je Teilfragestellung.

	Datenquellen
Teilfragestellung 1 (Historische Entwicklung)	Dokumente, Experteninterviews
Teilfragestellung 2 (Positionierung und Profilierung)	Dokumente, Experteninterviews, Besuch von Infoveranstaltungen HF/FH, Feldbesuche (Unterricht/ Betrieb)

Dokumentenanalysen werden sowohl auf der Ebene Bundesstaat und Staatenbund (u.a. Rahmenlehrpläne, Berufsbildungsverordnungen, Anforderungsprofil, etc.) sowie auf Ebene der Organisation (Stundenpläne, Informationsbroschüren, etc.) durchgeführt.

Die Frage nach der 'Qualität' der beiden Ausbildungswege im Hinblick auf deren Zubringerfunktion für tertiären nicht-universitären Pflegeausbildungen interessiert aus folgenden drei Akteursperspektiven: ‚Anbieter‘, ‚Nachfrager/Nutzer‘ und ‚Abnehmer‘.

Zu den **Anbietern** zählen u.a. FMS-Rektoren, Verantwortliche für das Berufsfeld Gesundheit an der FMS bzw. den Bildungsgang BGB FaGe, Lehrpersonen im Berufsfeld bzw. an der Berufsfachschule, Berufsbildner, etc. Die Perspektive dieser Akteure interessiert, weil sie Aufschluss darüber gibt, wie der Bildungstyp ausgerichtet ist und wie dies im Lernalltag mit den S&S/ Lernenden umgesetzt und gelebt wird. Als Ergänzung hierzu werden auch Unterrichts- sowie Praxisbesuche gemacht, um einen Eindruck zu bekommen, wie insbesondere der Schulunterricht sowie die Praxisvermittlung in den unterschiedlichen Ausbildungsprogrammen abläuft und organisiert ist.

Für die Frage der ‚Qualität‘ stellen die **Nachfrager/Nutzer** eine zweite wichtige Akteursgruppe dar, schliesslich sind sie es, die die Bildungsprogramme wählen/ gewählt und damit auch valorisiert haben. Für die Untersuchung werden Studierende der Studiengänge HF Pflege und FH Pflege im ersten Jahr befragt, die entweder die BGB FaGe oder die FMS Gesundheit durchlaufen haben. Ihre Perspektive im Hinblick auf die Frage der Qualität ist demnach eine *ex post* Nutzer-Perspektive.

Schliesslich interessiert auch die Sicht der *Abnehmer* im Sinne von HFs und FHs, welche die Fachrichtung Pflege anbieten. Hierfür werden Experteninterviews mit Studiengangverantwortlichen geführt sowie an den entsprechenden Informationsveranstaltungen Pflege HF/ Pflege FH teilgenommen.

Die Analyse der Daten wird den Datenquellen und deren spezifischen Logiken und Eigenschaften angepasst. Sie erfolgt auf der erkenntnistheoretischen Folie der Soziologie der Konventionen und hat einen interpretativ-rekonstruktiven Charakter.

5. Implikationen des Forschungsprojekts: Wissenschaftliche und praktische Relevanz

Mit diesem Dissertationsprojekt werden empirisch gestützte Daten für einen noch kaum untersuchten Bildungsweg der Sekundarstufe II generiert. Damit wird evidenzbasiertes Steuerungs- und Handlungswissen u.a. für Akteure aus Bildungsverwaltung und Bildungspolitik bereitgestellt. Das Dissertationsprojekt wird Aufschluss darüber geben, weshalb die FMS Gesundheit als Ausbildungsprogramm vor allem in der Deutschschweiz bildungspolitisch bislang wenig Anerkennung findet und aufzeigen durch welche Wertigkeit sich das Ausbildungsprogramm FMS Gesundheit im Vergleich zum parallelen und anschlussäquivalenten Ausbildungsweg der BGB FaGe auszeichnet. Letzteres ist u.a. für die weiterführenden Abnehmerinstitutionen sowie die Bildungspolitik von Interesse und angesichts des Fachkräftemangels im Bereich Pflege von Bedeutung. Nicht zuletzt soll auch ein Beitrag zur Weiterentwicklung des skizzierten theoretischen Ansatzes der *Économie des conventions* auf den Bereich der Bildung geleistet werden.

Literatur

- Boltanski**, Luc, Laurent Thévenot (1999). The Sociology of Critical Capacity. *European Journal of Social Theory* 2(3):359-377.
- Capaul**, Roman, Martin Keller (2014). *Evaluation des Lehrgangs Fachmittelschule im Kanton St. Gallen*. Universität St. Gallen Institut für Wirtschaftspädagogik.
- Cortesi**, Sasha (2016) *La formation en école à plein temps du secondaire II en Suisse. Hétérogénéité institutionnelle et traditions de formation*. Dissertation à la Faculté de Philosophie et Histoire de l'Université de Bâle.
- Diaz-Bone**, Rainer (2011). Einführung in die Soziologie der Konventionen. In: Diaz-Bone, Rainer (Hrsg.). *Soziologie der Konventionen. Grundlagen einer pragmatischen Anthropologie* (S. 9-41). Frankfurt: Campus.
- Diaz-Bone**, Rainer (2015). *Die „Economie des conventions“*. *Grundlagen und Entwicklungen der neuen französischen Wirtschaftssoziologie*. Wiesbaden: Springer VS.
- Diaz-Bone**, Rainer (2017). Dispositive der Ökonomie: Konventionentheoretische *Perspektiven* auf Institutionen und Instrumentierungen der ökonomischen Koordination. In R. Diaz-Bone & R. Hartz (Eds.), *Interdisziplinäre Diskursforschung. Dispositiv und Ökonomie. Dispositivanalytische Perspektiven auf Märkte und Organisationen* (1st ed., pp. 83–111). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH; Springer VS.

- Dolder**, Peter & Grünig, Anette (2016). *Nationaler Versorgungsbericht für die Gesundheitsberufe 2016*. Bern: GDK und OdASanté.
- Eymard-Duvernay**, François (1989): Conventions de qualité et formes de coordinations. In: *Revue économique* 40(2), S. 329-359.
- Eymard-Duvernay**, François (Hrsg.) (2012): *Epreuves d'évaluation et chômage*. Toulouse: Octarès Editions.
- Kiener**, Urs (2004). *Vier Fallstudien schweizerischer Berufsbildungspolitik*. Kiener Sozialforschung.
- Maurer**, Markus (2013). Berufsbildung und Arbeitsmarkt zwischen Tertiarisierung und Fachkräftemangel. Herausforderungen für das duale Modell. In M. Maurer & Ph. Gonon (Hrsg.). *Herausforderungen für die Berufsbildung in der Schweiz. Bestandesaufnahme und Perspektiven* (S.15-36). Bern: hep.
- Merçay**, Clémens, Burla, Laila & Widmer, Marcel (2016). *Gesundheitspersonal in der Schweiz. Bestandesaufnahme und Prognosen bis 2030*. (Obsan Bericht 71). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation** (SBFI) (2016). *Schlussbericht Masterplan Bildung Pflegeberufe*. Download am 26.09.2016 unter <https://www.news.admin.ch/newsd/message/attachments/42819.pdf>.
- Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation** (SBFI). (2017). *Berufsbildung in der Schweiz: Fakten und Zahlen 2017*.
- Yin**, R. K. (2009). *Case study research: Design and methods* (4th ed.). Applied social research methods series: 5, Ed. 4. Thousand Oaks (Calif.): Sage.