

Vergleich Ausbildungsmodelle und Personalsicherung Höhere Fachschule Pflege Chur

Schlussbericht
22. Mai 2020

Beat Sottas

Impressum

Unabhängigkeitserklärung

Die vorliegende Analyse wurde vom BGS Chur und vom Erziehungs-, Kultur- und Umweltschutzdepartement Graubünden (EKUD) - vertreten durch das Amt für Höhere Bildung (AHB) - gemeinsam erteilt und in Absprache mit dem EKUD durch das BGS finanziert.

Der Autor ist als Experte vollständig unabhängig von den Auftraggebern.

Die Antworten auf die gestellten Fragen im Bereich der Pflegeausbildung HF wurden mittels wissenschaftlich fundierten Methoden und Anhörung eines breiten und ausgewogenen Spektrums von Betroffenen und Beteiligten in Graubünden sowie von Expertinnen und Experten auf nationaler Ebene gewonnen.

Die Interpretation der Ergebnisse, die Schlussfolgerungen und Empfehlungen an die Auftraggeber und andere Akteure können somit vom Standpunkt des BGS Chur abweichen.

Autor

Dr. Beat Sottas
formative works

Korrespondenzadresse

Beat Sottas, Rue Max-von-Sachsen 36, 1722 Bourguillon
sottas@formative-works.ch

Inhaltsverzeichnis

Management Summary	4
1. Ausgangslage und Auftrag	6
2. Umfeldanalyse	7
2.1 Schulorts- oder Lehrortsprinzip bei HF Pflege in der Schweiz.....	7
2.2 Vorteile Schulortsprinzip und Vorteile Lehrortsprinzip.....	8
2.3 Zuständigkeitsbereich und Autonomie des Bildungsanbieters.....	9
2.4 Vor 10 Jahren: wichtige Erkenntnisse aus der BASS-Studie blieben folgenlos.....	10
2.5 Ergebnisse der Experteninterviews auf nationaler und kantonaler Ebene.....	12
3. Bedarfsplanung im Verhältnis zum Ausbildungseffort	16
3.1 Personalbedarf und Abschlüsse in der Schweiz.....	16
3.2 Bedarfe in Graubünden.....	17
3.3 Ausbildungsverpflichtung und Praktikumsplätze.....	19
3.4 Fazit Ausbildungsverpflichtung und Praktikumsbelegung.....	25
4. Ausgewählte Ergebnisse der Studierendenbefragung HF Pflege am BGS Chur	26
4.1 Zweck, Ziele und Methodik.....	26
4.2 Antwortende und Rücklaufquote.....	26
4.3 Die wichtigsten Ergebnisse im Überblick.....	26
4.4 Gründe zur Wahl des BGS Chur als Studienort.....	28
4.5 Wie wichtig ist Ihnen in der Ausbildung die Unabhängigkeit vom Betrieb?.....	28
4.6 Zukünftiges Wunsch-Arbeitsgebiet.....	28
5. Schlussfolgerungen und Antworten auf die Fragen	29
5.1 Feststellungen und Schlussfolgerungen.....	29
5.2 SWOT-Analyse: Wechsel Schulorts-Lehrortsprinzip.....	30
5.3 Antworten auf die im Mandat gestellten Fragen.....	32
6. Empfehlungen	35
7. Vorschläge	37
7.1 Aufgaben der Lehrorte und Träger bei einem Systemwechsel.....	37
7.2 Schaffen eines Ausbildungsfonds für die Bereiche Akutversorgung, Langzeitversorgung und Psychiatrie.....	39
8. Anhänge	41
8.1 Anhang 1: Qualitative Interviews / Expertengespräche.....	41
8.2 Stakeholder-Interviews Bildungsakteure Schweiz.....	42
8.3 Was soll ändern? – Auszüge aus den Interviews in Graubünden.....	45
8.4 Massgebliche Rechtsgrundlagen.....	46
8.5 Referenzen.....	48
8.6 Portrait & Expertise Dr. Beat Sottas formative works.....	49

Beilage:

Ergebnisse einer Umfrage zu Berufsperspektiven, Praktika, Präferenzen Schul-/Praxisanstellung und Einschätzungen zur Ausbildung bei den Studierenden HF Pflege am BGS Chur

Management Summary

In der Antwort auf den Auftrag Holzinger-Loretz hat die Regierung entschieden, für Graubünden bei der Ausbildung HF Pflege am Bildungszentrum Gesundheit und Soziales (BGS) einen Wechsel vom Schulorts- zum Lehrortsprinzip vorzunehmen, um in erster Linie mittels Direktanstellungen bei den Betrieben den Personalbestand zu sichern und die regelmässig wiederkehrenden Diskussionen um Praktikumsplätze zu beenden. Die Voten im Parlament¹ und die Gespräche mit dem Beauftragten belegen, dass die Fragen zu Praktika und Anstellungsmodus Symptome für bereits lang andauernde Kontroversen sind: Sorgen um die Nachwuchssicherung angesichts einer ungünstigen Demographie, eine von vielen Betrieben als unvorteilhaft empfundene Bewirtschaftung von Praktikumsplätzen für die Studierenden² HF Pflege mit einer Sogwirkung zugunsten der Akutversorgung, negative Effekte auf die Berufswahl und die Aufnahmekapazität des BGS, aber auch Divergenzen hinsichtlich der Steuerung der Ausbildung als gemeinsame Aufgabe von Branche und Schule.

Weil im festgefahrenen Frontengefüge kaum Lösungen im Sinne des eidgenössischen Berufsbildungsgesetzes³ möglich erscheinen, wurde mit einem schweizweit einmaligen Vorgehen (Parlamentarischer Vorstoss, Regierungsbeschluss) ein Befreiungsschlag versucht, um die Personalgewinnung aus Sicht der Branche und der Betriebe selber zu steuern.

In dieser Umbruchsituation ist der Autor der vorliegenden Studie vom BGS in Absprache mit dem EKUD mandatiert worden, verschiedene Aspekte im Bereich der HF-Pflege-Ausbildung zu prüfen: Rekrutierung von Studierenden und Mitarbeitenden – also Entschärfung des Mangels – unter Berücksichtigung der Ausbildungsmodelle, Gouvernanz- und Steuerungsfragen, Unterschiede Schulort und Lehrort bei der Zielerreichung gemäss eidgenössischen Vorgaben, die Ausgestaltung von Ausbildungsverpflichtungen. Die verschiedenen Aspekte sind aufbauend auf dem Expertenwissen in einer umfassenden Dokumentenanalyse, in Gesprächen mit rund 25 Personen auf nationaler und kantonaler Ebene, in einer Analyse der Bedarfsentwicklung in Graubünden und der Bewirtschaftung der Praktikumsplätze für Studierende HF Pflege sowie in einer Befragung der Studierenden geprüft worden.

Das Schulortsprinzip wird in Graubünden und Bern praktiziert – beides ländlich geprägte Flächenkantone. Die meisten Kantone haben vor 10 Jahren auf Betriebsanstellungen gewechselt, wobei Aargau, Solothurn und Glarus Mischsysteme haben.

Grundsätzlich hat jedes System seine Vor- und Nachteile; keines ist per se besser oder schlechter:

- Schulort: Die Regelungen und Qualifizierungs-Bedingungen sowie Löhne und Praktikumsentschädigungen sind für alle Studierenden einheitlich, Schulanstellung spricht Quer- und Späteinsteiger an, weil dies mit Nebenerwerb und Familie vereinbar ist, dem flächendeckenden Versorgungsauftrag des Kantons kann besser entsprochen werden und auch kleine Betriebe haben Chancen, Praktikanten zu erhalten wegen der Zuteilung der Praktikumsplätze durch die Bildungsinstitution..

- Lehrort: Betriebe investieren in ihren Nachwuchs und engagieren sich stärker für den Prüfungserfolg. Sie müssen dazu auch das Standort- und Berufsmarketing verstärken. Weil sie mehr Gestaltungsmöglichkeiten und Durchsetzungsmacht haben und auch den Ausbildungsverlauf direkt beeinflussen können, sind sie auch eher bereit, in Berufsbildner und Netzwerke zu investieren oder neue Arrangements zu testen.

Die Ergebnisse der Analyse, die Feststellungen und die Schlussfolgerungen (S. 29-34) zeigen, dass der Modellwechsel Effekte für das BGS, die Betriebe und die Gesundheitsversorgung in Graubünden auslöst, die weit über die Rekrutierung von Studierenden oder die Bewirtschaftung von Praktikumsplätzen hinausreichen.

¹ Protokoll vom 22. Oktober 2019, S. 278-291

² Für die leichtere Lesbarkeit wird die männliche oder die neutrale Form verwendet. Dies schließt Personen jeden Geschlechts ein

³ BBG Art. 1 Abs. 1: „Die Berufsbildung ist eine gemeinsame Aufgabe von Bund, Kantonen und Organisationen der Arbeitswelt (Sozialpartner, Berufsverbände, andere zuständige Organisationen und andere Anbieter der Berufsbildung).“

Aus Sicht des beauftragten Bildungsexperten schafft der Systemwechsel mehrere Risikokonstellationen:

- 1) Ein Systemwechsel mündet **ohne Machbarkeitsstudie** in **ein gewagtes Life-Experiment**. Für die Branche und die Versorgungssicherheit im Allgemeinen sowie für die peripheren Regionen und den Langzeitbereich im Speziellen sind die in vielen Betrieben und/oder Regionen aktuell lückenhaften Ausbildungsstrukturen für HF-Studierende eine heikle Grundlage.
- 2) Mit wenigen Ausnahmen, die ohnehin ein hohes Bildungsengagement zeigen, haben **die Betriebe den Tatbeweis (noch) nicht erbracht, dass sie erfolgreich HF-Studierende rekrutieren können**. Daran hat auch die seit 2012 angebotene berufsbegleitende HF Ausbildung mit Betriebsanstellung und Frühjahresbeginn nichts geändert. Für die Studierenden mit Studienstart 2017 bis 2020 läuft zudem ein Pilotprojekt mit Betriebsanstellungen für alle Betriebe. Beide Ausbildungsvarianten wurden bisher von den Betrieben wenig genutzt – am ehesten von Spitälern.
- 3) Paradoxerweise ist die Zurückhaltung beim Zusichern von Praktikumsplätzen ein Faktor, welcher den **Personalmangel** mittel- und langfristig **verschärft und den Lohnwettbewerb anheizt**.
- 4) Besonders **kritisch ist die Personalgewinnung für den Langzeitbereich in der Peripherie**. Absehbar ist, dass die **Planvorgaben** über den Anteil HF-Diplomierter und damit **Qualität und Sicherheit in vielen Heimen nicht mehr gewährleistet** werden können (s. Planungsbericht der Regierung 2016).
- 5) Es braucht Anstrengungen von allen Beteiligten und grundsätzlich viel mehr Bündner Diplomierte – weil die Demographie diese nicht zur Verfügung stellt und bei den Jungen auch **keine alternativen Rekrutierungsreservoirs** angezapft werden können, muss über die Aufnahme- und Qualifizierungsbedingungen nachgedacht werden – auch zum Preis einer **Absenkung der Qualität** der Ausbildung wegen der höheren Anzahl leistungsschwächerer Absolventinnen und Absolventen.
- 6) Ein Systemwechsel vernichtet das Alleinstellungsmerkmal und damit die Magnetwirkung des Bildungszentrums Gesundheit und Soziales (BGS), die weit über den Kanton Graubünden hinausreicht. Gleichzeitig ist **absehbar, dass die Zahl HF-Studierender um ca. 25% einbrechen wird**.
- 7) Graubünden **verliert so künftige BGS-Diplomierte und den „brain gain“ aus anderen Kantonen**.
- 8) Angesichts der **ungenügend durchgesetzten Ausbildungspflicht** ermöglicht die mit der Vereinbarung vom Februar 2020 erreichte Ausbildungskapazität lediglich eine **Stabilisierung auf tiefem Niveau, weit unter dem in der Anfrage Bondolfi ausgewiesenen Bedarf**.

Weil höchst ungewiss ist, ob der Systemwechsel für die Mehrheit der Betriebe und die Versorgungsaufgabe des Kantons einen entscheidenden Lösungsbeitrag liefern kann, sollte die Arbeitsgruppe zum Auftrag Holzinger-Loretz eine Regulierungsfolgenabschätzung zu den mutmasslich langfristig wirksamen Verwerfungen in der Versorgung vornehmen (siehe Empfehlung Seite 35).

Die in der Antwort auf die Anfrage Bondolfi genannte beachtliche Zahl unbesetzter Stellen (65), der jährliche Personalbedarf (rund 375 HF-Diplomierter) und die jährlichen Neudiplomierungen am BGS (ca. 60) zeigen, dass **in Graubünden dauerhaft ein grosser Mangel** besteht. Er ist ein **systemrelevantes Risiko, das alle Diskussionen um die Anzahl an Praktikumsplätzen obsolet macht**.

Unabhängig vom Entscheid über den Systemwechsel soll die Berufsbildung in regionalen Ausbildungsverbänden gestärkt werden. Ein Mittel dazu ist die Verwendung von substanziellen Kompensationszahlungen, welche die Betriebe, die ihre Ausbildungspflicht nicht oder ungenügend erfüllen, an einen Ausbildungsfonds entrichten (siehe Kap. 7.2, Seiten 39-40).

In der vorliegenden Analyse wird deutlich, dass die Betriebe und die Branche zur Sicherung einer qualitativ guten Ausbildung unter hohem Zeitdruck vielschichtige Herausforderungen zu bewältigen haben.

Falls der Systemwechsel vollzogen wird, sollte er zur Vermeidung weiterer Unsicherheiten für die Interessierten, die Betriebe und die Schule auf den nächsten Schuljahresbeginn umgesetzt werden.

Aufgrund der – im Vergleich mit anderen Höheren Fachschulen Pflege – kleinen Bildungsstätte, der überschaubaren Anzahl auszubildender Personen, der strukturellen Gegebenheiten der Branche sowie der zwangsläufig unlösbaren Konkurrenzierung bei der Bereitstellung und Zuteilung von Praktikumsplätzen wird **von einer Kombination von Schul- und Lehrortsprinzip dringend abgeraten**.

1. Ausgangslage und Auftrag

Mit einem parlamentarischen Auftrag hat Grossrätin Holzinger-Loretz die Regierung des Kantons Graubünden aufgefordert, bei dem sich abzeichnenden Pflegenotstand alle Beteiligten im Gesundheitswesen auf eine kohärente Stossrichtung zu verpflichten. Auslöser war die Situation, dass 2019 mehr geeignete Kandidatinnen und Kandidaten das HF Pflege-Studium am BGS anstrebten, als Praktikumsplätze im Akutbereich zur Verfügung stehen. Sie weist darauf hin, dass die Spitäler keine zusätzlichen Ausbildungs- und Praktikumsplätze mehr anbieten können, dass aber in den Bereichen Langzeitpflege und Spitex genügend Ausbildungs- und Praktikumsplätze vorhanden seien, die aufgrund subjektiv fehlender Attraktivität / Wertigkeit der Langzeitpflege für die Abschlusspraktika nicht belegt werden. Damit würden die Bemühungen untergraben, mehr qualifiziertes Pflegepersonal auszubilden. Weil einige Studieninteressierte keine Ausbildungsmöglichkeit in Graubünden erhalten haben, schlägt sie die Direktanstellung durch Bündner Betriebe als Lösungsansatz vor, insb. in den Bereichen Langzeitbereich und in der Spitex, in denen wegen der demografischen Entwicklung ein zunehmender Pflege- und Betreuungsbedarf besteht. Zusammen mit 89 Mitunterzeichnenden (von insgesamt 120 Grossräten) beauftragt sie die Regierung, die Gesundheitsversorgungs-Branche in die Pflicht zu nehmen und dafür zu sorgen, dass für eine maximale Zahl an Studieninteressierten, welche die schulischen Zulassungskriterien für ein HF Pflege-Studium erfüllen, Ausbildungs- und Praktikumsplätze in Bündner Betrieben zur Verfügung gestellt werden können. Verknüpft mit dieser Frage ist ein Systemwechsel vom Schulorts- zum Lehrortsprinzip im Bereich HF. In Graubünden haben die Studierenden während der Ausbildung einen Anstellungsvertrag mit dem Bildungszentrum Gesundheit BGS. Die Regierung hat mit ihrer direktiven Antwort die Diskussion betreffend eines Systemwechsels vom Schulorts- zum Lehrortsprinzip vorgespurt. In der Debatte forderte das Parlament allerdings eine Denkpause, bevor ein definitiver Entscheid zum Systemwechsel gefällt wird.

Der Beauftragte ist in diesem Kontext als Experte für Bildungsfragen im Gesundheitswesen vom BGS in Absprache mit dem EKUD mandatiert worden, verschiedene Aspekte zu prüfen, die sich in folgende Fragen bündeln lassen:

- 1 *Welche Rolle spielen Ausbildungsmodelle bzw. die Ausbildungsorganisation (Lehrtort, Schulort, Mischform) zur Gewinnung von Auszubildenden HF Pflege? Welches sind ihre Vor- und Nachteile und welchen Einfluss haben sie auf die Nachfrage bzw. den Zugang zur HF-Ausbildung?*
- 2 *Haben Lehrorts- oder Schulortsprinzip Auswirkungen auf die Entschärfung des Mangels?*
- 3 *Gibt es andere wesentliche Einflussgrössen für die Pflegeausbildungen, für die Gewinnung und Ausbildung von Auszubildenden im Bereich Pflege HF, die integralen Ausbildungsplätze?*
- 4 *Wie muss insbesondere eine Ausbildungsverpflichtung griffig ausgestaltet werden?*
- 5 *Wie wirken sich die Ausbildungsmodelle und ev. andere Wirkmechanismen auf die Pflegeausbildung Stufe HF aus (Qualität und Quantität)? Differenz Spital – Langzeit – Spitex?*
- 6 *Wie können die Ziele von Rahmenlehrplan Pflege HF/Mindestverordnung Ausbildung Pflege HF (MiVo) erreicht werden bei Anstellungen in Spitex od. Pflegeheime? Was ist zu beachten oder zu optimieren?*
- 7 *Was sind die besonderen Erfolgsfaktoren für die Personalgewinnung zur Ausbildung HF Pflege?*

Bei der Auftragsanalyse hat sich gezeigt, dass es zweckmässig ist, diese Aspekte übergeordnet zu gliedern nach Gouvernanzfragen, Rekrutierungsfragen, Modellfragen (Schulort/Lehrtort) und Fragen zur Zielerreichung an Ausbildungsorten. Zudem erschien es notwendig, auch die Präferenzen der Absolventinnen und Absolventen abzufragen. Die Methodik der Auftragsbearbeitung ist im Anhang dargestellt.

Der vorliegende Expertenbericht hat nicht den Anspruch, alle offenen Aspekte abschliessend zu klären. Der Beauftragte hat umfangreiche Dokumentensammlungen gesichtet und darauf aufbauend auf nationaler und kantonaler Ebene mit rund 25 Personen teils mehrfach Experteninterviews geführt.

Aufgrund von Daten und Erkenntnissen sowie systembezogenen Überlegungen, die dem Kanton und der Gesundheitsbranche ermöglichen, den Versorgungsauftrag zu erfüllen, werden Vorschläge formuliert.

2. Umfeldanalyse

2.1 Schulorts- oder Lehrortsprinzip bei HF Pflege in der Schweiz

Der Lehrgang Höhere Fachschule Pflege ist im Rahmen einer Revision des Berufsbildungsgesetzes 2007 eingeführt worden. Aufgrund der Vorarbeiten (u.a. Projekt Transition) war die HF Pflege vom Gesetzgeber sowie vom damals zuständigen Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT) und dem nationalen Dachverband OdA-Santé als Erwachsenenbildung auf der Tertiärstufe konzipiert. Damit gab es grundlegende Unterschiede gegenüber einer Lehre auf der Sekundarstufe II: der Schulort war zentral.

Eine Gesamtschau – basierend auf einer Erhebung des schweizerischen Verbands der Bildungszentren Gesundheit und Soziales von Anfang 2020 – zeigt, dass sich dies seit der Einführung geändert hat: gesamtschweizerisch hat sich in der Mehrheit der Kantone das Lehrortsprinzip durchgesetzt.

Bildungsinstitution / Kanton	Lehrtort	Schulort	Bemerkungen
HFGS Aarau AG	X	X	Beide Formen sind geläufig
BWZ Berufs- und Weiterbildung Zofingen AG	X	X	Schule und Praxis rekrutieren
BBZ Olten SO	X	X	Tripartite Verträge = beides vereint
Berner Bildungszentrum Pflege BE	x (10%)	X (90%)	Kanton will mit Schulanstellungen Versorgung der Peripherie sichern
ceff Santé Social St-Imier BE	(x)	X	Pro Jahr nur 2-4 Studierende nach Lehrortsprinzip
XUND Bildungszentrum Gesundheit Zentralschweiz LU/NW/OW	X		Betriebe und OdA tragen Schule, bringen die Studierenden seit 2005
BZG Bildungszentrum Gesundheit Basel-Stadt BS	X		Umstellung vor rund 10 Jahren
Careum AG Bildungszentrum für Gesundheitsberufe ZH	X		Studierende wählen Betrieb auf Online-Plattform, griffige Verpflichtung
ZAG Zentrum für Ausbildung im Gesundheitswesen ZH	X		Wechsel von 12 Jahren, dauerte 5 Jahre, grosse Skepsis beidseits
Berufsbildungszentrum des Kantons Schaffhausen SH	X		
BfGS Bildungszentrum für Gesundheit und Soziales TG	X		
BGS Chur GR	(x) (15%)	X (85%)	Pilotprojekt Lehrort seit 2017
Bildungszentrum Gesundheit und Soziales Glarus GL	x (20%)	X (80%)	Beides gemischt
BZGS Berufs- und Weiterbildungszentrum für Gesundheits- und Sozialberufe SG	X		
BZSL Berufs- und Weiterbildungszentrum Sarganserland SG	X		

Auch weitere Bildungsanbieter haben das Lehrortsprinzip für spezialisierte (Weiterbildungs-)Angebote; am BGS ist dies im Bereich der Intensivpflege, des Operationsbereichs und bei eidg. Vorbereitungslehrgängen.

In den Expertengesprächen haben mehrere Personen, welche die Gründungsphase miterlebt haben, die Gründe des Kurswechsels geschildert. Demnach seien mit der Schaffung kantonalen OdAs neue Player aktiv geworden, die den Lead und die Kontrolle haben wollten wegen der absehbaren Personalverknappung und Befürchtungen, dass die Schule der Praxisdynamik nicht gerecht wird - „wir bilden aus, wen wir brauchen“ wurde zum Leit- und Streitmotiv.

Dieser starke Druck der Praxis führte in vielen Kantonen vor rund 10 Jahren zu Systemwechseln. Einige Experten haben auf die Rolle des Luzerners Josef Widmer hingewiesen, der zum stellvertretenden Direktor des SBFJ ernannt wurde und diese Bewegung zusammen mit Kollegen vieler kantonalen Berufsbildungsämter unterstützte, weil damit eine einheitliche Verwaltungspraxis für alle Typen der Berufsbildung gem. etabliertem Sek II-System umgesetzt werden konnte.

Ein konsequentes Schulortsprinzip hat nur noch der Kanton Bern. Dort ist es die Gesundheitsdirektion, die aufgrund der Versorgungsplanung eine griffige und konsequente Ausbildungsverpflichtung eingeführt hat, und mit einem komplexen Prüfinstrumentarium und Bonus-Malus-Zahlungen sicherstellt, dass die Gesundheitsbranche flächendeckend ihren Ausbildungsbeitrag leistet und alle Betriebe Praktikanten erhalten.

2.2 Vorteile Schulortsprinzip und Vorteile Lehrortsprinzip

Vorteile Schulortsprinzip

- kohärenter Auftritt für mehr Pflegepersonen, das Marketing ist frei von Konkurrenz zwischen Betrieben
- Rekrutierung, Auswahl und Aufnahme erfolgen nach gleichen Kriterien
- Regelungen und Qualifizierungs-Bedingungen sind für alle Studierenden einheitlich
- homogeneres Leistungsniveau in den Klassen
- klares und einheitliches Bildungsprofil einer bestimmten Schule
- Studierende schätzen „Bildungsfreiraum“ ohne Verpflichtung gegenüber Betrieb
- Schulanstellung spricht besonders Quer- und Späteinsteiger an, weil sie Nebenerwerb gestattet
- Löhne bzw. Praktikumsentschädigungen sowie Rechtswege und Rechtsmittel sind für alle gleich
- Zuteilung auf Praktikumsorte durch die Schule erfolgt gemäss Kompetenz und Versorgungsbedarf
- Studierende können gleichmässig zugeteilt werden – kleine Betriebe haben gleiche Chancen
- Studierende „gehören“ der Schule – sie haben hohe Identifikation mit der Bildungsinstitution
- einheitliche Überwachung und Kontrolle der Praktikumsorte und des Lernfortschritts
- Schulortsprinzip entspricht stärker dem Versorgungsauftrag des Kantons.

Vorteile Lehrortsprinzip

- Studierende „gehören“ dem Betrieb – Identifikation mit Betrieb und Arbeitgeber
- differenziertes Standort- und Berufsmarketing, unterschiedliche Motive zur Rekrutierung
- Betriebe bilden ihren Nachwuchs aus – Interesse an kompetenter und umfassender Ausbildung steigt
- „Mitarbeiter“-Suche ist grösserer Anreiz als Übernehmen temporärer und wechselnder Praktikanten
- Ausbildung ist heute wegen der Personalverknappung ein Investment
- dieses Investment motiviert Betriebe zu mehr Engagement bei den Berufsbildnern
- Betriebe bringen der Schule die Studierenden, die sie wollen (falls sie die Aufnahmekriterien erfüllen)
- Verhältnis zur Schule entspricht der partnerschaftlichen Aufgabe gem. BBG bei der Lehre auf Sek II
- Betriebe haben als Arbeitgeber mehr Einfluss und Mitsprache auf Qualifikation und Ausbildungsverlauf
- Ausbildungsbetriebe können selber Koordination mit Betrieben anderer Arbeitsgebiete machen
- Betriebe können eigenverantwortlich Spielräume bei MiVo und Rahmenlehrplan schaffen
- Schulen werden entlastet von Rekrutierung, Personaladministration, Lohnbuchhaltung sowie von der Beschaffung und Bewirtschaftung von Praktikumsplätzen
- Lehrortsprinzip ist primär auf die Eigeninteressen des Ausbildungsbetriebs ausgerichtet.

Der erwartete **Nutzen für das Gesundheitssystem** und die Betriebe ist beim Lehrortsprinzip höher (Mitarbeiterbindung, Routine und Kompetenzaufbau durch mehrjährigen Einsatz, weniger Reibungsverluste). Der erwartete **Nutzen für die Studierenden** ist beim Schulortsprinzip grösser (keine mehrjährige Verpflichtung, keine Bindung an Arbeitgeber, Freiräume für unterschiedliche Erfahrungen und Nebenerwerb).

2.3 Zuständigkeitsbereich und Autonomie des Bildungsanbieters

Obschon in der Schweiz das Lehrortsprinzip dominiert, soll daran erinnert werden, dass die vom Bund erlassene Verordnung über die Mindestvorschriften für die Ausbildung HF Pflege (MiVo) dem Bildungsanbieter eine erhebliche Kompetenzfülle zuschreibt.

Gemessen an den Vorgaben des eidgenössischen Berufsbildungsgesetzes (BBG) betreffend Partnerschaft zwischen Praxis und Auszubildner auf der Sekundarstufe II schafft die MiVo in einigen Artikeln eine Schiefelage zugunsten der Schule u.a. auch, weil die langen Praktika selber Bestandteile der Ausbildung sind:

Art. 14, Abs. 1: Der Bildungsanbieter regelt das Qualifikationsverfahren im Detail

Abs. 2: (Sein) Studienreglement regelt Zulassungsverfahren, Struktur, Promotion und Rechtsweg

Art. 15, Abs. 1: Die Bildungsanbieter sind für die Auswahl der Praktikumsbetriebe verantwortlich

Abs. 2: Praktika werden von Fachkräften begleitet und stehen unter Aufsicht der Bildungsanbieter

Abs. 3: Sie überprüfen, dass die im Rahmenlehrplan festgelegten Kompetenzen erworben werden

Der Zuständigkeitsbereich des Bildungsanbieters wird übergeordnet durch die Bestimmungen des Bundesrechts umrissen und definiert. Gestützt auf das Berufsbildungsgesetz sind auf nationaler Ebene die Vorschriften der MiVo-HF in Art. 16 massgeblich. Konkret hat das BGS,

a) darzulegen, wie der zugrunde liegende Rahmenlehrplan erfüllt wird

b) die Finanzierung aufzuzeigen

c) die Organisation und die Unterrichtsformen zu spezifizieren

d) die Einrichtung sowie die Lehrmittel und Unterrichtshilfen zu dokumentieren

e) die Qualifikationen der Lehrpersonen und der Leitung des Bildungsanbieters zu dokumentieren

f) den Schullehrplan, das abschliessende Qualifikationsverfahren und das Studienreglement vorzulegen

g) das Qualitätssicherungs- und Qualitätentwicklungs-system aufzuzeigen

h) die Diplome bundesrechtskonform zu gestalten und auszustellen.

In Graubünden wurden die Ausbildungen im Gesundheits- und Sozialbereich, die auch die Höhere Fachschule Pflege umfasst, 2002 in einer selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt zusammengefasst. Diese ist Rechtsnachfolgerin zweier privatrechtlicher Stiftungen und zweier Verwaltungseinheiten.

Im allgemeinen Rechtsverständnis ist einer solchen, aus der Verwaltung ausgegliederten Organisation Autonomie hinsichtlich der Organisation, der Betriebsführung und der Aufgabenerfüllung einzuräumen, namentlich zur Pflege von Rechtsbeziehungen zu den Auszubildenden und den Praktikumsbetrieben und anderen Dritten.

Das Bildungszentrum basiert denn auch auf einem eigenen Gesetz (AGSG). Auf der Basis dieses Gesetzes führt der Kanton die Bildungsinstitutionen – wie auch andere im Tertiärbereich – mit einem Leistungsauftrag: nach den Grundsätzen des New Public Management definiert der "Besteller" als Finanzierer die Ziele und Rahmenbedingungen und gewährt dem BGS als Auftragnehmer unternehmerische, organisatorische und pädagogische Freiheiten bei der Ausgestaltung der Zielerreichung. Im Sinne der notwendigen *checks and balances* eröffnen Leistungsaufträge als öffentlich-rechtliche Verträge der Regierung und Verwaltung grundsätzlich erhebliche Einflussmöglichkeiten bei der Definition der Ziele des Bildungsauftrags an das BGS, der zu erbringenden Leistungen, der Qualitätsanforderungen oder auch hinsichtlich der zu beachtenden Indikatoren. Neben diesen konkreten strategischen Leitplanken in der Leistungsvereinbarung kann die Regierung die Kantonsinteressen durch Wahlmöglichkeiten in den Schulrat wahrnehmen.

Gem. Art. 8 AGSG ist das BGS in der Betriebsführung frei, soweit dies mit dem Leistungsauftrag vereinbar ist. Diese Bestimmung macht deutlich, dass das Instrument der mehrjährigen Leistungsvereinbarung für die Steuerung des Bildungsanbieters BGS zentral ist. Der Leistungsauftrag zum Bildungsauftrag und zu den Bildungsangeboten umschreibt die Qualität, Quantität und Zeitlimiten sowie die Finanzmittel und die Indikatoren. Darin festgeschrieben ist für den Bildungsgang HF Pflege auch das Schulortsprinzip. Nach Erteilung des Leistungsauftrags durch die Regierung und unter Berücksichtigung der Genehmigung des jährlich durch das Parlament festgelegten Globalbeitrags haben Parlament, Verwaltungseinheiten, Verbände, die in der Berufsbildung insbesondere auf der Sekundarstufe II sonst wichtigen Organisationen

der Arbeitswelt oder Unternehmen keine Möglichkeiten, die Geschäftsbesorgung mitzusteuern. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass innerhalb der gesetzlichen Grundlagen in den Zuständigkeitsbereich des BGS nur über den Leistungsauftrag der Regierung eingegriffen werden kann. Dies trifft übrigens auch zu für die als selbständig öffentlich-rechtlich organisierte Fachhochschule Graubünden, die Pädagogische Hochschule Graubünden sowie die übrigen selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalten des Kantons zu (Psychiatrische Dienste, Sozialversicherungsanstalt etc.). Eine Anpassung des Leistungsauftrages (z.B. Wechsel vom Schulorts- zum Lehrortsprinzip) bietet sich bei der anstehenden Ausarbeitung des Leistungsauftrags 2021-2024 an.

Der Bildungsanbieter muss organisatorisch und pädagogisch den oben aufgeführten Vorgaben genügen. Wichtig ist das von MiVo und Leistungsauftrag vorgeschriebene Qualitätssicherungssystem. Das Anerkennungsverfahren der Höheren Fachschulen nach Art. 19 MiVo HF gilt allerdings als tolerant – insb. im Vergleich mit den Hochschulen, die sich periodisch einer Re-Akkreditierung unterziehen müssen. An die MiVo gekoppelt ist der Rahmenlehrplan HF Pflege, der nach der Inkraftsetzung 2007 im Jahre 2016 revidiert worden ist. Gemäss MiVo-Übergangsbestimmung ist er noch bis Oktober 2022 gültig. Die im Zuge dieses Mandats geführten Expertengespräche und Erfahrungen des Beauftragten lassen erkennen, dass der Rahmenlehrplan HF Pflege eine instabile Grundlage geworden ist. Das absehbare Ende dieses in Teilen überholten Referenzrahmens (ambulant vor stationär, Alter statt Akut fehlen) ermuntert Bildung und Praxis zum Experimentieren. Es laufen denn auch kontroverse Diskussionen zu einer Reform.

2.4 Vor 10 Jahren: wichtige Erkenntnisse aus der BASS-Studie blieben folgenlos

Vor 10 Jahren hat der Kanton Graubünden (DJSG, EKUD) dem Büro BASS den Auftrag erteilt, eine Studie zur Pflegeausbildung und zum drohenden Pflegepersonalmangel im Bündner Gesundheitswesen zu erarbeiten. Die im Januar 2010 vorgestellte Studie „Pflegeausbildung und Pflegepersonalmangel im Kanton Graubünden“, hat

- die Organisation der Pflegeausbildung qualitativ und quantitativ dargestellt
- die Kosten, die Finanzierung und die ökonomischen Anreize der Marktteilnehmer berechnet
- den Pflegepersonalbedarf des Bündner Gesundheitswesens im Jahr 2020 prognostiziert
- ausgewählte weitere Fragestellungen ökonomisch analysiert und bewertet.

Der Bericht benennt mehrere Aspekte und Problemfelder, die auch heute noch bedenkenswert sind:

- Im Jahre 2010 gab es im Kanton Graubünden noch keinen Pflegepersonalmangel.
- Für das Jahr 2020 prognostizierte BASS einen zusätzlichen Bedarf an Pflegefachkräften von 12.5%. Der zusätzliche Bedarf wurde v.a. bei den Alters- und Pflegeheimen (21.4%) und in der Spitex (15.9%) verortet; im Spitalbereich wurde nur ein Mehrbedarf von 3.6% prognostiziert (S. 147).
- Der Anteil der FaGe, die nach der Berufslehre noch die HF Pflege absolvieren, war schon damals tief im interkantonalen Vergleich.
- Der Anreiz, dass Bündner Betriebe, eine FaGe überzeugen, noch die HF Pflege zu absolvieren, wurde als negativ beurteilt: Die Ausbildung einer einzigen Pflegefachfrau bzw. eines einzigen Pflegefachmanns HF verursache ihnen Kosten in der Höhe von rund 30'000 Fr. (S. 118)
- Die Ausbildung von Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner HF stelle für Heime und Spitex-Organisationen betriebswirtschaftlich ein substantielles Verlustgeschäft dar. Für sie ist es betriebswirtschaftlich irrational, angehende Pflegefachfrauen/männer HF zu rekrutieren und auszubilden“ (S. 146).
- Die Ausbildung einer/s Pflegefachfrau/manns HF kostete damals netto – d.h. unter Berücksichtigung der produktiven Leistungen der HF-Auszubildenden während ihrer Praktika – rund 97'600 Fr. Diese Ausbildungskosten würden allerdings zum grössten Teil vom Kanton getragen. (S. 146).
- Wichtiger als die Ausbildung sei der Erhalt der angestellten Pflegefachpersonen: Eine Erhöhung der Berufsverweildauer um 1 Jahr erhöhe den Deckungsgrad um rund 5 Prozent (S. 108); Eine Erhöhung der Berufsverweildauer der diplomierten Pflegefachfrauen/männer um 10% (von 15 auf 16.5 Jahre) wirke sich stärker aus als eine Erhöhung der Anzahl FaGe-Absolventen/innen.

- Es gab damals für die Alters- und Pflegeheime wenig ökonomische Anreize, deshalb würden sie dem BGS wenig Praktikumsplätze zur Verfügung stellen (S. 118)
- Das BGS rekrutiert im Kanton Graubünden unter dem Schulortsprinzip mehr HF-Studierende als die Kantone der Zentral- und Ostschweiz unter dem Lehrortsprinzip. (S. 132)
- Das BGS rekrutiert für die HF Pflege – im interkantonalen Vergleich – überdurchschnittlich viele Auszubildende, die auf der Sekundarstufe II keine FaGe-Ausbildung absolviert haben.
- Das Ausbildungsengagement der Betriebe des Bündner Gesundheitswesens sei sehr unterschiedlich. Die BASS-Studie sprach von einem „ungelösten Trittbrettfahrer-Problem“ – dies gelte insbesondere für die Versorgungsbereiche «Alters- und Pflegeheime» sowie «Spitex».“ (S. 29, 146)
- Der Deckungsgrad HF Pflege im Jahre 2020 wurde mit 50% prognostiziert; Auch vor 10 Jahren wurden pro Jahr 66 Pflegefachpersonen HF ausgebildet (S. 147).

In der Folge sind die sog. Runden Tische entstanden. Deren Ergebnisse im Hinblick auf die Dämpfung des Personal Mangels wurden in den Gesprächen als wenig überzeugend dargestellt.

Rückblickend sind zwei Empfehlungen der Studie von 2010 auch im aktuellen Kontext von Relevanz:

- „Der zusätzliche Bedarf an Pflegefachkräften im Jahr 2020 fällt zu einem grossen Teil bei den Alters- und Pflegeheimen und im Spitexbereich an. Deshalb ist es wünschenswert, dass die Heime und Spitex-Organisationen bereits heute mehr Pflegefachkräfte ... ausbilden.“ (S. 148)
- „Die Ablösung des Schulortsprinzips durch das Lehrortsprinzip können wir dem Kanton Graubünden nicht empfehlen. Die Risiken eines Systemwechsels sind ... grösser als die Chancen. ... Die ... Daten lassen darauf schliessen, dass die Anzahl Auszubildender ohne FaGe-Vorbildung bei einer Abschaffung des Schulortsprinzips sinken würde, während eine vom Lehrortsprinzip induzierte Erhöhung der Anzahl HF-Auszubildender mit FaGe-Vorbildung unsicher ist, da die Versorgungsbetriebe derzeit keine ökonomischen Anreize haben, Pflegefachfrauen-/männer HF auszubilden. Angesichts ... des Trittbrettfahrer-Problems kann nicht davon ausgegangen werden, dass die dezentralisierten Ausbildungsentscheide der einzelnen Versorgungsbetriebe zu einem quantitativen Ausbildungsergebnis führen, das aus der übergeordneten Perspektive des Gesundheitswesens und der Volkswirtschaft optimal ist. ... Daraus folgt, dass der Kanton Graubünden auf die Möglichkeit zur Steuerung der Anzahl auszubildender Pflegefachkräfte, die ihm mit dem Schulortsprinzip gegeben ist, derzeit nicht verzichten sollte.“ (S. 150).

Nach 10 Jahren hat sich an diesem Befund und an der Ausgangslage wenig geändert: zwar steigen die Bedarfe im Langzeit- und Spitexbereich deutlich an (können aber mit FaGe gedämpft werden), aber die Zahl der Diplomierten bleibt (trotz Steigerungen bei den Studienanfängern) in der Grössenordnung von 2010, die Ausrichtung der Ausbildung auf den Akutbereich dominiert weiterhin (trotz Rückbau-Tendenz) und die Trittbrettfahrer-Problematik besteht weiterhin insbesondere im Langzeitbereich.

Anknüpfend an die Worte der BASS-Studie führen die aktuellen Prozesse nicht zu einer Menge an Ausgebildeten, die dem Kanton Graubünden gestattet, seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen.

Zudem schaffen die verhärteten Konflikte um Praktikumsplätze einen Flaschenhals, der das Potenzial an ausgebildeten Pflegefachpersonen HF direkt und indirekt weiter schmälert.

Als positive Entwicklungen können folgende Aspekte hervorgehoben werden:

- Studien des Eidg. Hochschulinstituts für Berufsbildung (EHB) haben herausgearbeitet, dass sich das Engagement der Betriebe für die Ausbildung lohnt (u.a. Gehret et al. 2019);
- Das BGS hat bereits 2012 einen berufsbegleitenden Studiengang eingeführt;
- Die Spitex Graubünden hat durch die Bereitstellung einer grossen Anzahl Praktikumsplätze substanzielle Schritte zur Gewinnung von Mitarbeitenden unternommen;
- Der Spitexverband Graubünden hat ein tragfähiges und akzeptiertes Modell zur Beseitigung der Trittbrettfahrer-Problematik geschaffen, das mit Anpassungen für die anderen Sektoren nutzbar ist.

2.5 Ergebnisse der Experteninterviews auf nationaler und kantonaler Ebene

Im Verlaufe der Analyse sind rund 25 Personen zum Stand, zu den Einschätzungen und den Perspektiven befragt worden. Auf nationaler Ebene kommen 7 Experten aus andern Bildungsanbietern, Verbänden, Organisationen der Arbeitswelt und der Gesundheitspolitik, welche die Entwicklung der Ausbildungen in den Höheren Fachschulen mitgestaltet und miterlebt haben. In Graubünden wurden 9 Stakeholder befragt, die als Vertreter der Arbeitswelt und der regulatorischen Ebene als Partner in das Ausbildungsgeschehen involviert sind. Insgesamt konnten zudem 6 Grossrätinnen und Grossräte befragt werden. Sie vertreten das Spektrum der im Parlament vertretenen Parteien. Sie vertreten teils auch Verbandsinteressen, die sie in den Voten zum Vorstoss transparent gemacht haben, oder sie haben selber einen direkten Bezug zum Gesundheitssystem oder zur Bildung. Befragt wurden auch 5 Mitarbeitende des BGS.

Verdichtet und gruppiert lassen sich die Aussagen der Befragungen wie folgt darstellen:

1 Gouvernanzfragen

Gouvernanz umschreibt das Management der Interdependenzen, um eine bessere Koordination der Akteure zu gewährleisten, von denen jeder einen Teil der Macht innehat. Es geht darum, mittels Normen, Regeln, Konventionen oder Verträgen, einvernehmliche Entscheidungen zu treffen und konzertierte Aktionen einzuleiten, die eine Gesamtsteuerung ermöglichen.

Bei der Ausbildung HF Pflege führen die föderalen Regulierungsmechanismen (Bundesrecht und seine Umsetzung [insb. BBG, MiVo HF, Rahmenlehrplan Pflege], delegierte Kompetenzen im Bereich Berufsbildung [Rollen von OdASanté und kantonalen OdAs], supra-kantonale Vereinbarungen, kantonales Recht in Graubünden, seine Ausgestaltung und sein Vollzug) sowie die Organisation der Ausbildungsangebote im Spannungsfeld von Versorgungsauftrag, Professionsprofilierung, Schulentwicklung und verstärkter Personalrekrutierung in der Deutschschweiz an 15 Bildungszentren zu einer variantenreichen Umsetzung.

- Auf **nationaler** Ebene heben befragte Experten hervor, dass seit 15 Jahren eine komplexe Austarierung mit ständiger Anpassung läuft, weil sich die Rahmenbedingungen (Patientenmix, weniger Schüler, ambulant vor stationär, wirtschaftlicher Druck auf die Betriebe, Trägerschaften etc.) stark verändern. Generell wird festgestellt, dass die normative Kraft von BBG, MiVo, Rahmenlehrplan und auch die Gestaltungsmacht der Bildungsanbieter schwinden und mehr „bottom up-Steuerung“ durch Betriebe und Verbände erfolge – nach der Devise, dass für spezifische Bedarfe ausgebildet werden müsse. Sanktionen bei Nichterfüllen von Vorgaben aus MiVo und Rahmenlehrplan müssten nicht befürchtet werden, weil der Arbeitsmarkt ausgetrocknet sei, weil es keinen Kläger gebe und weil das SBFI warte, was die Branche für die fällige Revision vorlege.

- Auf **kantonalen Ebene** werden Mängel bei der in dieser Sache notwendigen Kooperationskultur moniert. Zum einen werden oft ungeklärte Zuständigkeiten und unkoordinierte Massnahmen zwischen den Departementen thematisiert. Zum anderen wird das heutige System der Ausbildungsverpflichtung und dessen Umsetzung sowie sein Bezug zu den Listen der Betriebe mit Betriebsbewilligungen als undurchsichtig und unverständlich empfunden – es würde an Transparenz über Soll und Ist fehlen, die verschiedenen Zahlen seien nicht kohärent, und das Trittbrettfahrer-Problem bleibe ungelöst und unsanktioniert.

- Betreffend **Gouvernanz** werden auch beim BGS diverse Schwächen verortet, die Ergebnis mehrjähriger Verhärtungen und Defizite sind. Einer der Punkte betrifft die Zusammensetzung des Schulrates, der die Arbeitsmarktsituation ungenügend reflektiere. Ein anderer Punkt betrifft die als buchstabentreu und rigid empfundene Umsetzung von MiVo und Rahmenlehrplan mit ungünstigen Nebeneffekten für die Betriebe. Diese umfassten nebst hohen Hürden (z.B. für Ausbildungsbewilligungen oder Praktika) eine auf die Akutversorgung wahrgenommene Ausrichtung der Ausbildung. Daneben steht die Innenperspektive des BGS als autonome öffentlich-rechtliche Anstalt in der Kritik, der es – auf der strategischen aber nicht auf der operativen Ebene – wegen ihrem Bildungsauftrag und expliziten Schulfokus im Bereich HF zu wenig gelingt, konzertierte Aktionen im Sinne der gemeinsamen Aufgabe zu konzipieren. Weil dies als „Bündner Sonderfall“ wahrgenommen wird, sollen in einem aktuell bestehenden Opportunitätsfenster die Machtverhältnisse und die Gesamtsteuerung neu geordnet werden.

2 Rekrutierungsfragen

Die Gewinnung von Diplomierten in der Pflege wird generell als sehr anspruchsvoll eingeschätzt. Grundsätzlich sind drei Perspektiven zu berücksichtigen:

- Die **Gesundheitspolitik** fordert und fördert mit einem Strauss an Massnahmen, Personen für die Arbeit im Gesundheitssystem zu interessieren und ihnen Wege in die Pflege zu ermöglichen. Die Wirkungen werden aber gedämpft, u.a. durch die sinkende Zahl an Schulabgängern, die ungünstige Berufskommunikation, eine kurze Berufsverweildauer, eine geringe Anzahl FaGe mit Interesse an einer HF-Ausbildung, eine steigende Wechselbereitschaft über die Branche hinaus etc.

- **Betriebe** setzen verstärkt auf Mitarbeiterbindung und Magnetfaktoren, indem sie neben Lohn und Nebenleistungen attraktive Pakete bereitstellen. Sie glauben, dass sie die Fluktuation bei Jungen senken und Benachteiligungen der Peripherie auflösen können, wenn sie selber verantwortlich sind und mit Ausbildungskooperationen facettenreiche Ausbildungen ermöglichen können. Als Ergebnis könnten sie ihren Versorgungsauftrag in diesen Regionen besser erfüllen. Bei den Studierenden gehen sie davon aus, dass sich die Stellenpläne leichter auffüllen lassen, wenn sie dem Betrieb „gehören“. So entstehe mehr Kontinuität, weil Studierende sich mit dem Betrieb identifizieren und in ein Karrieremodell eingefügt werden können. Genannt werden Zürich, wo offenbar 80% drei Jahre nach Abschluss am letzten Praktikumsort arbeiten, oder auch St. Gallen mit einer hohen Quote von FaGe, die HF Pflege machen. Verbreitet ist allerdings auch die Befürchtung, dass die Mitarbeiterbindung wegen Knappheit in eine Lohnspirale mündet. Gemäss den Experten sind dabei die Spitäler klar in der Pole-Position, und es würde sich eine Schere zwischen wenigen glücklichen A-Playern an zentraler Lage und vielen Institutionen auf B- und C-Plätzen öffnen, die keine Diplomierten finden werden.

- **Junge** sind sog. Millenials, die sich bewusst sind, dass sie auf dem Arbeitsmarkt knapp sind und sich aussuchen können, was ihnen passt. Zudem meiden sie Verpflichtungen und Bindungen, ausser wenn es ihnen unmittelbar Vorteile bringt und mit Freunden und Freizeit vereinbar ist. Generell sind sie weniger autoritätsgläubig als Vorgängergenerationen und stellen andere Anforderungen an die Führung. Die Rekrutierung wird neben den schwachen Jahrgängen auch wegen solchen Vorstellungen erschwert. Diese umfassen auch, dass Junge oft falsche oder idealisierte Bilder haben (z.B. „echte Pflege mit Action gibt es nur im Spital“, siehe auch die Wünsche betr. Medizinaltechnik in der Studierendenbefragung). In Kombination führen diese Faktoren dazu, dass die Jungen eine erhebliche Anbietermacht haben und das Gesundheitssystem, die Betriebe und die Schule unter Druck setzen.

3 Modellfragen (Schulort/Lehrort)

Auch wenn sich auf nationaler Ebene das Lehrortsprinzip durchgesetzt hat, wird berichtet, dass die Zahl der Betriebsanstellungen bei den Diplomierten unter den Zielvorgaben geblieben seien. Selbst in Bern (Schulortsprinzip), wo ein griffiges Instrumentarium besteht, liegt das Defizit bei über 20%. Das mag auch am Umstand liegen, dass viel zu wenig FaGe eine HF-Ausbildung in Pflege absolvieren. Bisher gibt es jedenfalls keine Hinweise, dass es nach einem Systemwechsel mit der Rekrutierung einfacher geworden ist. Verwiesen wird auf den Graben zwischen Akut und Langzeit: Heime sind oft benachteiligt, weil sie nicht die gleichen Anreize bieten können wie Spitäler. Konkurrenzierend in Bezug auf die Absolvierung einer HF wirkt auch, dass der FaGe-Beruf von der Branche als eigenständiger Beruf vermarktet wird.

Gesagt wurde auch, dass die Höheren Fachschulen Angst vor Autonomieverlust gehabt hätten.

In Graubünden ist die Branche schwankend. Deutlich ist die Motivation für mehr Selbstbestimmung, es bestehen hohe Erwartungen betreffend Mitarbeiterbindung, differenzierteren Profilen sowie günstigen Effekten für die späteren Gesundheitsregionen. Realistischerweise werden auch die Bedenken formuliert, dass Direktanstellungen längst nicht überall funktionieren, weil es geographische und sprachliche Hürden gibt, und dass ein solch weit reichender Wechsel grosse Umstellungen, viele Vorarbeiten und eine Übergangszeit erfordere. Zudem stellt auch die Branche fest, dass es immer noch sehr wenig Direktanstellungen und fast keine Ausbildungsverbünde gibt. Verschiedentlich wird betont, dass die aktuelle Schul-Anstellung beim BGS eigentlich ein sehr attraktives Rundum-Sorglos-all inclusive-Paket für 3 Jahre sei, an dem bei optimaler Gouvernanz und partnerschaftlicher Kooperation nichts geändert werden müsste.

4 Zielerreichung an Ausbildungsorten

Auf **nationaler Ebene** werden zu dieser Frage ebenfalls Diskussion geführt, bei denen sich die Vertreter eines generalistischen Profils denjenigen gegenüber stehen, die fokussiertere Profile, Schwerpunkte und Spezialisierungen anstreben. Aufgrund der gesetzlichen Vorgaben auf nationaler Ebene erhalten alle HF-AbsolventInnen ein generalistisches Pflegediplom, für das die MiVo recht hohe Anforderungen stellt. Mehrere Experten sind der Auffassung, dass - streng gesehen - Kantone, die auf Lehrortsprinzip umstellen, die MiVo-Vorgaben verletzen.

Im **Schulortsprinzip** könnten die Vorgaben durch die Steuerung besser erreicht und kontrolliert werden. Allerdings habe die Schule oft keine objektive Einsicht mehr in das Ausbildungsgeschehen in der Praxis, und steuernde Eingriffe seien beim aktuellen Personalmangel gegenüber der Praxis gar nicht durchsetzbar. Es wird moniert, dass viele HF-Lehrer – bedingt durch den Rahmenlehrplan und die eigene Berufsbiographie – einen Akutfokus hätten und bei Betrieben der Langzeitversorgung und Spitex v.a. fehlende MiVo-Konformität sähen oder vermuteten. Das wird als Altlast bezeichnet, denn ein Abrücken von einem alten Pflege-Bild sei zwingend, um HF-Studierende auf die neuen Praxisanforderungen vorzubereiten. Diesen Umbrüchen könne im **Lehrortsprinzip** besser Rechnung getragen werden, denn MiVo und Rahmenlehrplan würden etwas vorgeben, was längst nicht mehr den Verhältnissen, dem lebenslangen Lernen und der Mobilität auf dem Arbeitsmarkt entspreche. Wer wechsele, müsse immer eingearbeitet werden. Entscheidender sei es vielmehr, „demotivierte Auszubildende“ wegzubringen und die Berufspädagogik so aufzustellen, dass Berufsbildner über Institutionen hinweg kooperieren und die vielerorts vorhandenen Personen mit kleinen Auszubildende-Qualifikationen in Verbänden begleiten und vernetzen können. Viele Stimmen sagen, dass Ausbildungsverbände fragil seien und immer wieder mit Schwierigkeiten kämpfen müssten, weil die Autonomie der Betriebe, dauernde Reorganisationen, Fusionen sowie Ziele und Interessen neuer Eigentümer oder Träger das Erreichte destabilisieren.

5 Absolventengewinnung und -präferenzen

Erfahrungen auf **nationaler Ebene** zeigen, dass verkürzte Angebote für FaGe und eine Willkommenskultur für FaGe in den Schulen bei der Gewinnung von Absolventinnen und Absolventen signifikante Effekte haben. Genannt werden auch die Löhne, welche effektiv die Lebenshaltungskosten decken – gerade bei den Quereinsteigern. Günstig wirke sich auch die Flexibilisierung des Bildungsangebots mit unterschiedlichen Modellen aus, das sei aber sehr teuer, weshalb kritisch auf Absolventenzahlen geschaut werden müsse. Wirtschaftlich sei das nur bei grossen Mengengerüsten, also vollen Klassen und wenn die Praxis als Besteller das Zusatzangebot bezahle.

Wichtig sind auf jeden Fall attraktives Marketing und überzeugende *Testimonials* von positiven Erfahrungen, um Gegenentwürfe zu Vorurteilen, alten Zöpfen und Negativbildern aufzubauen. Dabei könnten Praktiker als Tutoren, Dozierende und „Markenbotschafter“ einen Magneteffekt erzeugen.

Aus **Betriebsperspektive** können Standortnachteile durch attraktive Bildungspakete in Ausbildungsverbänden sowie durch Wohnmöglichkeit kompensiert werden. Zudem könne gerade der Langzeitbereich zeigen, was insb. im Vergleich mit dem hektischen Spital die Stärken und die Vorteile für die Pflege sind.

Thematisiert wird verschiedentlich, dass beim **Systemwechsel** viele Interessierte verloren gehen könnten, weil die Betriebe nicht in gleichem Umfang wie das BGS Absolventen finden könne. Gerade Langzeit und periphere Regionen brauchten deshalb einen Nachteilsausgleich durch politische Steuerung, insb. auch Zuweisung zum Praktikumsort, sonst könnten 40% der Institutionen nicht mehr funktionieren.

Dass diese von der Branche geäusserte Befürchtung nicht unbegründet ist und ein entscheidendes Risiko darstellt, zeigen sowohl die bis jetzt geringe Zahl an Direktanstellungen als auch die Ergebnisse der Studierendenbefragung.

6 Praktika

Die Frage der Praktika ist von den Akteuren auf **nationaler Ebene** nur im Zusammenhang mit der Ausbildungsverpflichtung und dem zur Durchsetzung notwendigen hohen Druck thematisiert worden.

In **Graubünden** lässt sich die Beschaffung und Bewirtschaftung von Praktikumsplätzen anhand des Verhandlungsprozesses zur Festlegung und Zuteilung für den Zeitraum 2021-23 sowie die komplexen und teilweise widersprüchlichen Diskussionen beurteilen und als schwierig bezeichnen.

In der **Gesundheitsbranche** gibt es aufgestauten Frust über Vorhalteleistungen für Betreuer und Praktika, die aber nicht besetzt oder kurzfristig abgesagt werden. Zudem wirke das Vertiefungspraktikum⁴ stark verzerrend und setze falsche Akzente zugunsten der Spitäler.

Kritisiert wird, dass die Studierenden ihre Wünsche durchsetzen könnten und diese viel zu stark auf Chur und das Rheintal sowie die subjektive Bequemlichkeit ausgerichtet seien. Die Schule sei in der aktuellen Mangelsituation erpressbar, denn die Studierenden würden die Ausbildung abbrechen bzw. kündigen, wenn ihren Wünschen nicht stattgegeben werde⁵.

Politiker halten dem entgegen, dass die Wahlfreiheit der Studierenden generell mit dem Versorgungsauftrag, dem Lohn und der voll subventionierten Ausbildung unvereinbar seien. Aus dieser Gemengelage sei die Direktanstellung wie bei der Lehre oder wie in anderen Kantonen als Lösung in den Vordergrund gerückt.

An die **Adresse des BGS** richtet sich die Forderung, dass die Vorgaben für die Ausbildungsbewilligung, die Qualitätskriterien und die Berufsbildner für Heime pragmatisch umsetzbar sein müssen. Einer der Punkte auf der Wunschliste sind dynamischere Praktikumsseinsätze mit Rotationen in Verbänden.

In den Gesprächen äusserten sich viele Befragte zur **Ausbildungspflicht**, die nicht erfüllt werde. Dabei wünschen sie Druck auf die Betriebe und Hilfestellungen durch Berufsbildner. Befürwortet wird, dass Trittbrettfahrer substanziell finanzielle Beiträge zugunsten derjenigen leisten sollen, die sich stark engagieren.

⁴ In diesem Zusammenhang ist daran zu erinnern, dass das Vertiefungspraktikum 2008 auf Wunsch der Branche eingeführt wurde. Offensichtlich haben sich die Einschätzungen über Zweckmässigkeit und Nutzen bei einem Teil der Betriebe geändert, insb. im Langzeitbereich.

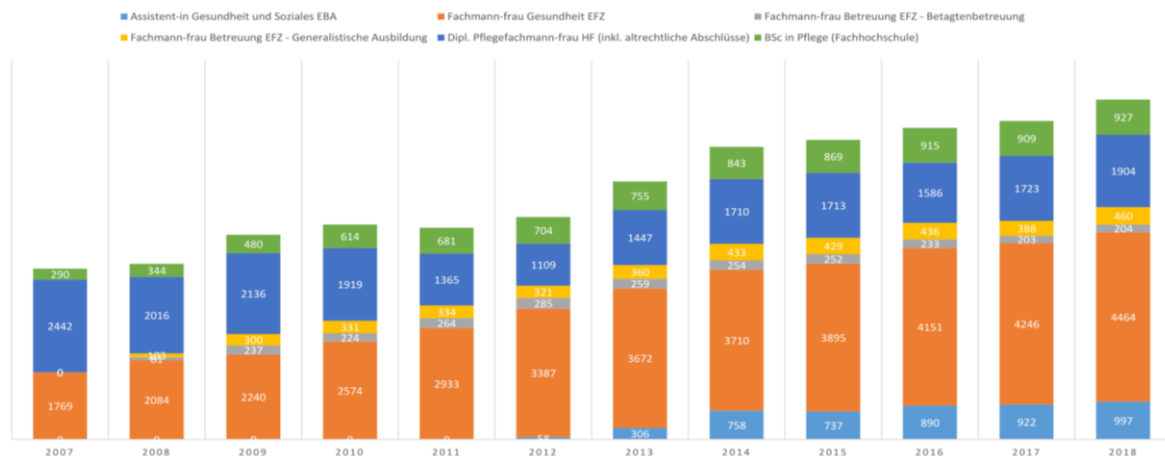
⁵ Realistischerweise gilt das Argument der Erpressbarkeit in gleichem Masse auch für die Betriebe: die Resultate der Studierendenbefragung machen deutlich, dass die Millenials auch bei einer Anstellung im Betrieb mit den Füßen abstimmen, wenn sie ungenügende Mitsprache- und Mitgestaltungsmöglichkeiten wahrnehmen.

3. Bedarfsplanung im Verhältnis zum Ausbildungseffort

3.1 Personalbedarf und Abschlüsse in der Schweiz

Mehrere nationale Versorgungsberichte weisen seit über 10 Jahren auf einen massiven Bedarf an zusätzlichen Pflegefachpersonen hin (u.a. verschiedene Berichte des schweizerischen Gesundheitsobservatoriums obsan: Jaccard Ruedin et al. 2009, Merçay, Burla et al. 2016, Merçay und Grünig 2016, Lobsiger et al. 2016 und der GDK: Dolder & Grünig 2016).

Jüngere Erhebungen zeigen, dass die Ausbildungszahlen in der Schweiz kontinuierlich ansteigen.



Quelle: OdASanté 2020

Ab 2010 ist die Zahl der Ausbildungsabschlüsse auch dank der Einführung von Ausbildungsverpflichtungen gestiegen, wobei das Ergebnis bei der Diplompflege HF schweizweit unter den Erwartungen liegt.

Der Versorgungsbericht von 2016 hält fest, dass die Ausbildungstätigkeit nur etwas mehr als die Hälfte des jährlichen Nachwuchsbedarfs deckt. In der differenzierten Analyse wird dargelegt, dass dieses Ergebnis vor allem dadurch zustande kommt, dass die FaGe-Abschlüsse sehr hoch sind, wogegen die Ausbildung bei der HF Pflege mit einem Erfüllungsgrad von 43% als „besonders alarmierend“ eingestuft wird.

Die GDK hebt hervor, dass bis ins Jahr 2025 ein Bedarfszuwachs von gut 20% für das Pflege- und Betreuungspersonal erwartet wird, was die Steigerung bei den Ausbildungsabschlüssen neutralisiert. Im Versorgungsbericht 2016 sind frühere, deutlich optimistischere Wachstumsperspektiven und Abschlusszahlen Werte stark nach unten korrigiert worden.

Die in der Folge präsentierten Studien greifen auf Hypothesen von Jaccard Ruedin et al. (2009) zurück und zeigen, dass die Personallücken nicht mehr nach dem „System Durchlauferhitzer“ immer wieder mit Frischdiplomierten gefüllt werden können. Der Mangel hat vielmehr strukturelle Gründe:

- Weil nur ein tiefer Anteil von FaGe eine HF-Ausbildung macht, bleiben HF-Klassen leer (Trede 2017)
- Weil die Baby-Boomer-Jahrgänge in Rente gehen, gibt es eine Pensionierungswelle (Sottas 2015);
- Weil die Gesundheitsversorgung stark ausdifferenziert ist und es mehr chronischkranke Alte gibt, wächst der Personalbedarf im Gesundheitsbereich doppelt so stark wie in den anderen Branchen;
- Weil 50% der Pflegenden den Beruf verlassen, sinkt die Berufsverweildauer stetig (Lobsiger 2016)
- Weil die Feminisierung mehr Teilzeitarbeit mit sich bringt, nimmt die verfügbare Arbeitskraft ab;
- Weil die „Pillenknick“-Generation weniger Kinder und Enkel hat, nimmt die Zahl der Schulabgänger ab; die Pensionierungen und die Abgänge können mengenmäßig gar nicht kompensiert werden – schon gar nicht mit HF-Diplomierten;
- Weil die Pflegenden klagen, setzt eine Negativspirale ein: schlechte Reputation führt zu weniger Studierenden, Diplomierte gehen schon gar nicht erst in den Beruf, und die Berufsverweildauer sinkt.

Dies führt dazu, dass sowohl ältere als auch jüngere Arbeitskräfte zunehmend knapp werden. Personalknappheit wird inzwischen als systemrelevante Bedrohung für das Gesundheitssystem eingestuft.

In der Schweiz sind insgesamt rund 120'000 Menschen im Bereich der Pflege beschäftigt:

Spitäler

46'000 Dipl. Pflegefachpersonen 14'000 FaGe 5'800 andere (u.a. Pflegehelferinnen/-helfer SRK)

Pflegeheime

15'000 Dipl. Pflegefachpersonen 20'000 FaGe 14'000 andere (u.a. Pflegehelferinnen/-helfer SRK)

Spitex

7'700 Dipl. Pflegefachpersonen 5'500 FaGe 4'100 andere (u.a. Pflegehelferinnen/-helfer SRK) Quelle: SBK

Zwar hat es gem. GDK in den Spitälern nach wie vor am meisten Pflegefachpersonen, doch ist die stärkste Zunahme mit 20.5% bei der Spitex zu verzeichnen.

Die aktuelle Verteilung auf die Sektoren widerspiegelt zudem nicht die Bedarfsentwicklung. Wie das Obsan (u.a. Merçay et al. 2016) darlegt, ist gerade in den Pflegeheimen und auch in der Spitex der grösste Bedarf und damit auch der grösste Mangel an diplomierten Pflegefachpersonen zu erwarten. Dieser wird auf nationaler Ebene verschärft, weil FaGe nach Erwerb eines Pflegediploms vor allem im Akutspital arbeiten (Trede 2017).

Wie später gezeigt wird, ist dieser Wunsch nach Beschäftigung im Akutbereich auch in den Berufswünschen der Studierenden des BGS überaus stark präsent und verstärkt die Fehlallokation.

3.2 Bedarfe in Graubünden

Die Diskussionen zum Mangel in Graubünden sind die gleichen wie in anderen Regionen der Schweiz.

In Graubünden hat der Regierungsrat in der kantonalen Rahmenplanung für die Pflegeheime im April 2016 detaillierte Projektionen gemacht:

Die Zahl der 80-jährigen und älteren Menschen im Kanton Graubünden verdoppelt sich bis ins Jahr 2035 voraussichtlich fast (+97%). Am stärksten ist der Zuwachs der 80-Jährigen und Älteren in den Regionen Imboden, Oberengadin, Surses, Landquart und Lenzerheide zu erwarten. Hier dürften die Bevölkerungszahlen zwischen 2013 und 2035 um +138% (Lenzerheide) bis zu +177% (Imboden) ansteigen. Die Zahl der 80-jährigen und älteren Pflegebedürftigen im Kanton dürfte bis 2035 um 80% zunehmen. **Für die Pflegeheimregionen Oberengadin (+144%), Imboden (+140%), Lenzerheide (+140%), und Landquart (+121%) wird dabei ein überdurchschnittlich hoher Zuwachs prognostiziert.** Die kleinsten Zuwachsraten sind in Poschiavo (+26%), Cadi Sutsassiala (+28%) und in Bregaglia (+30%) zu erwarten.

Einen spezifischeren Blick hat Enrico Stehr (2019, S. 355ff), der jüngst die Planungsperspektiven am Beispiel der Stadt Chur dargelegt hat. Er beobachtet, dass ältere Menschen in Graubünden zu einem Wohnortwechsel in ein städtisches Umfeld tendieren, weshalb kleine und mittlere Städte von der Überalterung besonders betroffen sind. Ältere Menschen ziehen in die Nähe der erwachsenen Kinder und wollen dort dank der deutlich besseren Infrastruktur so lange wie möglich autonom und selbstbestimmt leben können. Das Churer Alterskonzept von 2017 reflektiert diesen Trend und die resultierenden Bedarfe v.a. auch mit dem Ausbau der ambulanten Dienste und Entlastungsstrukturen.

Die Diskussionen rund um den Vorstoss von Grossrätin Holzinger-Loretz zeigen, dass in Graubünden die Daten über die diplomierten Pflegefachpersonen HF mangelhaft und unvollständig sind.

In der Antwort auf die Anfrage Bondolfi betreffend Ausbildung und beschäftigte Personen im Pflegebereich hat die Regierung am 8. Januar 2020 einige Daten zusammengestellt⁶, die allerdings nicht validiert sind und die Selbstdeklaration der Betriebe reflektieren.

Mit Blick auf einen Wechsel zu Betriebsanstellungen ist die Einschätzung durch die Arbeitswelt für die Gesamtsteuerung und Versorgungssicherheit dennoch in hohem Masse relevant.

⁶ <https://www.gr.ch/DE/institutionen/parlament/PV/Seiten/20191022Bondolfi04.aspx>

Der künftige Bedarf in Graubünden wird in der regierungsrätlichen Antwort auf die Anfrage Bondolfi in Form von aktuell unbesetzten Stellen und Gesamtschätzungen der Betriebe dargestellt.

Aktuell unbesetzte Stellen HF Pflege: 6445 Stellenprocente = 64.5 VZÄ.

Die hohe Anzahl unbesetzter Stellen von HF-Pflegepersonal wird damit begründet, dass sich deren Rekrutierung seit Jahren schwierig gestaltet, insb. schwieriger als die Rekrutierung von FaGe.

Zukünftiger Bedarf HF Pflege in Vollzeitäquivalenten (VZÄ)

	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total bis 2025
Altenpflege	136.19	126.55	129.85	131.80	131.80	131.50	787
Akut	160.04	175.64	156.54	157.84	160.24	158.94	969
Psychiatrie	15.50	18.00	15.00	29.00	21.00	19.00	117
Spitex	60.25	61.33	64.21	66.26	70.12	71.69	494
Total gerundet	372	382	366	385	383	381	2268

Weil auf die aktuellen Beschäftigtenzahlen wegen des Corona-Lockdowns nicht zugegriffen werden konnte, lassen sich diese aus externer Sicht nicht plausibilisieren. Anhaltspunkte ergeben sich aus den Beschäftigtenzahlen des Jahres 2017⁷ sowie den in der Antwort auf die Anfrage Bondolfi genannten Fluktuationsraten für HF Pflege gem. Betriebsangaben.

Altenpflege	2462 VZÄ	Ø Fluktuation	21%	(würde bedeuten: Bedarf über 500 pro Jahr)
Akut (Spitäler & Reha)	5037 Mitarbeitende	Ø Fluktuation	11%	(würde bedeuten: Bedarf über 500 pro Jahr)
Psychiatrie	1023 Mitarbeitende	Ø Fluktuation	9%	(würde bedeuten: Bedarf ca. 90 pro Jahr)
Spitex		Ø Fluktuation	11%	(würde bedeuten: Bedarf ca. pro Jahr)

Der Vergleich der deklarierten Zahl unbesetzter Stellen (64.5 VZÄ) mit dem Personalbedarf von jährlich rund 375 Diplomierten (im Klartext: das ist 6x die Anzahl Neudiplomierter am BGS!) und der Fluktuationsrate bzw. den Abgängen lässt Inkohärenzen vermuten.

Grundsätzlich muss auch bedacht werden, dass das BGS nicht alleiniger Lieferant von Personal ist: im Pflegebereich in der Schweiz und auch in Graubünden gibt es rund 40 Prozent ausländische Arbeitskräfte. In den Grenzregionen – auch im Puschlav und im Münstertal – ist der Anteil noch höher.

Der beachtliche Bedarf kontrastiert auf jeden Fall mit der Produktion von Nachwuchs:

	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total bis 2024
Abschlüsse am BGS	61	80* ⁸	101*	89*	89*	-	420

Selbst wenn es gelingt, alle Studierenden am BGS aus anderen Kantonen sowie die rund 50 Bündner⁹, die ausserhalb des Kantons eine Ausbildung in Diplompflege absolvieren, für eine Anstellung in einer Institution in Graubünden zu gewinnen, liegt der Bedarf weit über dem innerkantonalen Rekrutierungspotenzial und auch ein Mehrfaches über den Neudiplomierten in Graubünden.

⁷ Gem. Angaben BSH, basierend auf Kennzahlen des Jahres 2017, bzw. 2018 für die Spitex gem. Angaben des Spitexverbands. Bei der Altenpflege bzw. der Langzeitversorgung konnten in den Zahlen von 2017 nur die Vollzeitäquivalente eruiert werden. Die Anzahl Mitarbeiter dürfte über 3500 liegen.

Für die Akutversorgung (Spitäler & Reha) entspricht geschätzt mindestens 4000 VZÄ.

⁸ Gem. Angaben BGS. Die mit *markierten Zahlen sind Projektionen aufgrund aktueller Studierendenzahlen.

Diese können gegen unten korrigiert werden, weil die Abbrüche aus persönlichen Gründen schwer abschätzbar sind.

⁹ Mündliche Mitteilung des AHB.

3.3 Ausbildungsverpflichtung und Praktikumsplätze

Die auf nationaler Ebene geltenden Vorgaben für HF-Pflege legen fest, dass bei einer Vollzeitausbildung insgesamt 72 Wochen Praktika zu absolvieren sind. Empfohlen ist die Aufteilung in Sequenzen von 16-24 Wochen. Vorgabe ist, dass maximal zwei Drittel der praktischen Ausbildung im gleichen oder in einem ähnlichen Kontext stattfinden dürfen; mindestens ein Abteilungs- oder Betriebswechsel ist zwingend.

Die Kantone haben in den letzten 15 Jahren nach und nach Ausbildungsverpflichtungen eingeführt, um dem sinkenden Engagement der Betriebe entgegenzuwirken und die Ausbildungszahlen zu erhöhen. Im Kanton Graubünden ist die Bereitstellung von praktischen Ausbildungsplätzen im Krankenpflegegesetz (KPG), im Gesundheitsgesetz sowie im Gesetz über die Ausbildungsstätten im Gesundheits- und Sozialwesen (AGSG) geregelt. KPG Art. 45 verpflichtet beitragsberechtigte Betriebe zum Erbringen von Ausbildungsleistungen. Die Verordnung zum KPG (VOzKPG Art. 11, 19, 22) legt Quoten für HF Pflege im Umfang von 1/60 der VZÄ (Organisationen für die Behandlung somatisch und psychisch erkrankter Menschen) bzw. 1/20 (Pflegeheime und Spitexorganisationen) fest. Gem. KPG Art. 45, Abs. 2 legt die Regierung die zu erbringenden Ausbildungsleistungen sowie die Anzahl der Aus- und Weiterbildungsplätze in den Leistungsvereinbarungen fest. Das Nichterfüllen kann zu Beitragskürzungen führen (verschiedene Art. KPG bzw. VOzKPG); diese Sanktionierungen werden jeweils vom Gesundheitsamt vorgenommen.

Aufgrund dieser Vorgaben und der Sanktionsmittel müssten daher auf Kantonsgebiet genügend praktische Ausbildungsplätze zur Verfügung gestellt werden. Die aktuelle Vereinbarung mit dem BGS (unten) bildet die Basis für eine Analyse auf globaler Ebene sowie auf Betriebsebene (folgende Seiten).

Die **Liste zeigt die effektiven Praktikumsanbieter**, also jene Betriebe, die dem BGS vertraglich eine Anzahl Plätze pro Praktikum für die HF Pflege zusichern. Die **Zahlen in blauer Farbe bilden das Total der zugesicherten Praktikumsplätze für die kommenden 3 Jahre** ab. Im roten Kasten sind **die gesamten Vorhalteleistungen aller Betriebe, die gem. VOzKPG permanent verfügbar sind, als Soll** dargestellt.

		Seitesteckbrief Umfrage Jan. 2020		Total belegte Praktikumsplätze 2021 - 2023		Soll	Belegung Praktikumsplätze für die Bildungsgänge HF Pflege 18, 19, 20 (inkl. Reserve für Repetenten) Stand 25.02.2020
		P1	P2				
Somatisch erkrankte Menschen							
Center da sandà Engiadina Bassa Scuol		0	1	8			
Centro Sanitario Valposchivao		1	1	0			
Flurstiftung Gesundheitsversorgung Prättigau		2	2	27			
Kantonsspital Graubünden Chur		15	16	135			
Klinik Gut St. Moritz		1	1	5			
Klinik Gut Fläsch		1	1	8			
Regionalspital Surselva Ilanz		1	4	18			
Schulthess Klinik Zürich		0	1	10			
Spital Davos AG		0	1	6			
Spital Oberengadin Samedan		2	2	14			
Spital Thusis		1	2	20			
Total		24	32	251			
				(inkl. 10 Schulthess Klinik Zürich plus 8 Reha Valens)			20 Betriebe im Kanton GR geschätzt ca. 4000 VZÄ Soll = ca. 200 Praktikumsplätze
Menschen mit Langzeiterkrankungen							
Alters- und Pflegeheim Oberengadin Samedan		1	1	2			
Alterssiedlung Bodmer Chur		1	1	8			
Alterssiedlung Kantengut Chur		0	0	0			
CADONAU Das Seniorenzentrum Chur		1	1	8			
Center da sandà Engiadina Bassa Scuol		1	0	0			
Centro Sanitario Valposchivao		1	1	1			
Alters- und Pflegeheim Ilanz		1	0	3			
Evang. Pflege- und Altersheim Thusis		1	1	7			
Flurstiftung Gesundheitsversorgung Prättigau		3	3	12			
Pflegezentrum Glienda Andeer		1	1	8			
Seniorenzentrum Rigahaus Chur		0	0	1			
Stiftung Scalottas Scharans		1	1	3			
Stiftung am Rhein Landquart/Maienfeld		0	1	1			
Total		12	11	54			
				(inkl. 3 in Stiftung Scalottas)			53 Betriebe ca. 2400 VZÄ Soll = ca. 40 Praktikumsplätze
Psychisch erkrankte Menschen							
Psychiatrische Dienste Graubünden (inkl. KJP)		12	12				
Total		12	12	107			
							2 Organisationen ca. 1030 VZÄ Soll = ca. 51 Praktikumsplätze
Menschen in Rehabilitation							
Rehabilitationszentrum Valens		0	2	8			
Zürcher RehaZentrum Davos		1	1	3			
Total		1	3	11			
				(erfasst oben bei somatisch)			
Menschen zu Hause							
Center da sandà Engiadina Bassa Scuol		1	0	0			
Spital Davos AG		0	1	3			
Spitex Chur		1	1	7			
Spitex Foppa Ilanz		1	1	2			
Spitex Oberengadin		1	1	2			
Spitex Fünf Dörfer Igis		1	1	6			
Spitex Viamala Thusis		1	1	8			
Total		6	6	28			
Gesamttotal		55	64	451 Total			
							18 öff. Organisationen ca. 416 VZÄ Soll = ca. 6-7 Praktikumsplätze

Der globale Soll-Ist-Vergleich wird im Folgenden gem. den offiziellen Listen auf die Versorgungsbereiche und die Betriebe aufgeschlüsselt. Zu beachten ist dabei, dass die Betten- und Personalzahlen aus dem Jahr 2017 stammen, jene der Spitex aus 2018.

Nicht berücksichtigt (weil unbekannt) sind hier die Praktikumsplätze, welche die Betriebe HF-Studierenden aus ausserkantonalen Schulen zur Verfügung stellen – die Ist-Angabe betrifft nur die BGS-Lernenden. Die Betriebs- bzw. Direktanstellungen sind in den Tabellen ausgewiesen und S. 25 separat dargestellt.

Grün markiert sind jene Betriebe, welche u.E. die Ausbildungsverpflichtung gem. VOzGesG erfüllen. Massgeblich ist das **Verhältnis von Vollzeitäquivalenten (blau) und Praktikumsplätzen (grün bzw. rot)**, in einigen Fällen auch die zusätzlichen Direktanstellungen im Betrieb **+ 2 (blauer Kasten)**.

Organisationen der Akutsomatik Graubünden

Ausbildungsverpflichtung Verhältnis Betten - VZÄ - ist Praktikumsplätze - Soll Praktikumsplätze 1/20



Quellen: Betten + VZÄ: Bündner Spital- und Heimverband aufgrund von Daten 2017

Praktikumsplätze: Gesamtzahl über alle Jahre HF-Ausbildung gemäss definitivem Belegungsplan BGS Stand 25.2.2020

Organisation	Bett VZÄ PrPI Soll	Organisation	Bett VZÄ PrPI Soll	Organisation	Bett VZÄ PrPI Soll
Kantonsspital Graubünden Chur Def. Zusage 25.2.20 Quote HF bez. Verpflichtung 1/20	350 2152 + 12 135 107	Spital Oberengadin Samedan Def. Zusage 25.2.20 Quote HF bez. Verpflichtung 1/20	75 300 14 15	Regionalspital Surselva Ilanz Def. Zusage 25.2.20 Quote HF bez. Verpflichtung 1/20	58 266 18 13.3
Spital Davos Davos Def. Zusage 25.2.20 Quote HF bez. Verpflichtung 1/20	40/50 380 6 19	Flurstiftung Spital Schiers Def. Zusage 25.2.20 Quote HF bez. Verpflichtung 1/20	41 152 + 4 27 7.6	Spital Thusis Thusis Def. Zusage 25.2.20 Quote HF bez. Verpflichtung 1/20	43 180 20 9
Center da Sandà Engiadina Bassa Scuol Def. Zusage 25.2.20 Quote HF bez. Verpflichtung 1/20	38 134 + 1 8 6.7	Centro Sanitario Valposchiavo - Ospedale San Sisto, Poschiavo Keine Zuteilung trotz Zusage Quote HF bez. Verpflichtung 1/20	50 76 0 3.8	Center da Sanadad Savognin (inkl. Pflegeheim) Praktika HF Pflege Quote HF bez. Verpflichtung 1/60	20 120 0 2
Center da sandà Val Müstair Praktika HF Pflege Quote HF bez. Verpflichtung 1/20	31 85 0 4	Centro sanitario Bregaglia Promontogno Praktika HF Pflege Quote HF bez. Verpflichtung 1/20	4 12 0 0	Zürcher RehaZentrum Davos Quote HF bez. Verpflichtung 1/20	0
Klinik Gut St. Moritz Def. Zusage 25.2.20 Quote HF bez. Verpflichtung 1/20	5	Klinik Gut Fläsch Def. Zusage 25.2.20 Quote HF bez. Verpflichtung 1/20	39 180 8 9	Hochgebirgsklinik Davos-Wolfgang, Davos Praktika HF Pflege Quote HF bez. Verpflichtung 1/20	125 200 0 10
				Psychiatrische Dienste Graubünden (PDGR) + KJP Graubünden Def. Zusage 25.2.20 Quote HF bez. Verpflichtung 1/20	356 200 42 20

grün = über Soll
rot = unter Soll
Das Total Direktanstellungen von HF-Studierenden ist für die Jahre 2020 bis 2023 angegeben

Organisation	Bett VZÄ PrPI Soll	Organisation	Bett VZÄ PrPI Soll	Organisation	Bett VZÄ PrPI Soll
Liste B Ausserkantonale					
Ente Ospedaliero Cantonale (EOC), Bellinzona		Universitätsspital Zürich Zürich		Universitätsklinik Balgrist Zürich	
Kinderspital Zürich Zürich		Schweiz. Epilepsie-Zentrum Zürich		Klinik Hirslanden und Klinik Im Park Zürich	
Kantonsspital St. Gallen St. Gallen		Ostschweizer Kinderspital St. Gallen		Cardiocentro Ticino Lugano	
Kantonsspital Glarus Glarus	110 580			Schulthess Klinik Zürich Def. Zusage 25.2.20	10

Grundlage zur Ermittlung der Ausbildungsverpflichtung: Spitalliste gem. DJSG

Website https://www.gr.ch/DE/institutionen/verwaltung/djsg/ga/dienstleistungen/InstitutionenGesundheitswesens/Spitaeler/Dok%20Spitler/Spitalliste_Rehabilitation.pdf 11.2.20

Organisation	Betten VZÄ PrPl Soll	Organisation	Betten VZÄ PrPl Soll	Organisation	Betten VZÄ PrPl Soll
Zürcher RehaZentrum Davos Davos Def. Zusage 25.2.20 Quote HF bez. Verpflichtung 1/20	? ? 3	Reha Seewis Seewis Praktika HF Pflege Quote HF bez. Verpflichtung 1/20	70 108 0 5	Reha Andeer Andeer Praktika HF Pflege Quote HF bez. Verpflichtung 1/20	21 42 0 2
Hochgebirgsklinik Davos-Wolfgang, Davos Quote HF bez. Verpflichtung 1/20	s. oben	Gesundheitszentrum Unterengadin, Scuol Quote HF bez. Verpflichtung 1/20	s. oben	Spital Oberengadin Samedan Quote HF bez. Verpflichtung 1/20	s. oben
Clinica Holistica Engiadina Susch Praktika HF Pflege Quote HF bez. Verpflichtung 1/20	51 70 0 3.5				
Liste B Ausserkantonale					
Kliniken Valens Valens und Walenstadtberg Def. Zusage 25.2.20	8	Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) Bellinzona		Rehazentrum Affoltern des Kinderspitals Zürich, Zürich	
Orthopädische Universitätsklinik Balgrist, Zürich		Schweizer Paraplegikerzentrum Nottwil		Clinica Hildebrand Brissago	
REHAB Basel Basel					

Grundlage zur Ermittlung der Ausbildungsverpflichtung: Spitalliste gem. DJSG

Website https://www.gr.ch/DE/institutionen/verwaltung/djsg/ga/dienstleistungen/institutionenGesundheitswesens/Spitaeler/Dok%20Spitler/Spitalliste_Rehabilitation.pdf 11.2.20

In 20 Betrieben der Akutversorgung und Rehabilitation arbeiten gem. Liste BSH 2017 total 6060 Mitarbeitende [ohne Clinica Holistica Susch]. Diese Mitarbeiterzahl entspricht in einer Schätzung min. 4000 VZÄ. Gem. Verpflichtung nach VOzGesG müssen ca. 200 Praktikumsplätze für HF Pflege bereitgestellt werden. Gem. Belegungsplan vom 25.2.2020 offerieren Akut & Reha in GR **241** Plätze (für 3 Jahre kumuliert).

Organisationen für psychisch erkrankte Menschen Graubünden

Psychiatrische Dienste (inkl. KJP) Graubünden Def. Zusage 25.2.20 Quote HF bez. Verpflichtung 1/20	238 1023 107 51
--	--------------------------

Feststellungen zu den Bereichen Akut, Psychiatrie und Reha

- Insgesamt bieten Akut und Reha mehr Praktikumsplätze für HF-Pflege als die Verpflichtung verlangt.
- Mit Ausnahme von Davos bieten die Spitäler Ausbildungsleistungen deutlich über dem Soll an.
- Die Clinica Holistica in Susch figuriert nicht auf der Spitalliste.
- Es gibt eine ungleiche Verteilung: „Trittbrettfahrer“ finden sich insb. im Reha-Bereich.
- Als Schiefelage wahrgenommen werden kann der Umstand, dass im Bereich Psychiatrie doppelt so viele Praktikumsplätze angeboten und belegt werden als die Verpflichtung vorsieht. Insgesamt entspricht diese Konzentration nicht einer bedarfsgerechten Verteilung über alle Versorgungsbereiche und auch – wie die Befragungen 2017 und 2020 zeigen – nicht den Präferenzen der Studierenden.
- Der Bildungsbeitrag ausserkantionaler Betriebe, die auf der Bündler Spitalliste stehen, ist nicht erkennbar.
- Bei ausserkantonalen Betrieben stechen die Kliniken Valens/Walenstadt und die Schulthess-Klinik in Zürich mit besonders grossen Kontingenten heraus; welche fehlende Praktikumsplätze kompensieren.
- Dieses Engagement ausserkantionaler Betriebe ist zweischneidig:
 - wenn BGS-Diplomierte Anstellungen in diesen Betrieben annehmen, resultiert ein „Brain-Drain“;
 - demgegenüber steht ein „Brain-Gain“ zugunsten von Graubünden, weil 25% der Studierenden Ausserkantonale sind, die u.a. wegen diesem attraktiven Ausbildungsportfolio in Chur studieren.

Organisationen der Langzeitversorgung

Ausbildungsverpflichtung Verhältnis Betten - VZÄ - ist Praktikumsplätze - Soll Praktikumsplätze 1/60

Organisation	Betten VZÄ PrPI Soll	Organisation	Betten VZÄ PrPI Soll	Organisation	Betten VZÄ PrPI Soll
Alters- & Pflegeheim Envia, Alvaneu Dorf Praktika HF Pflege Verpflichtung 1/60	28 23 0 0.3	Pflegezentrum Glienda Andeer Praktika HF Pflege Verpflichtung 1/60	38 47 8 0.7	Alterszentrum Arosa Arosa Praktika HF Pflege Verpflichtung 1/60	40 39 0 0.6
Alters- & Pflegeheim St. Martin, Cazis Praktika HF Pflege Verpflichtung 1/60	30 30 0 0.5	Alters- und Pflegeheim Loëgarten Chur Praktika HF Pflege Verpflichtung 1/60	25 21 0 0.4	Alterssiedlung Kantengut Chur Praktika HF Pflege Verpflichtung 1/60	60 89 0 1.5
Wohn- & Pflegezentrum Tertianum Villa Sarona Chur Praktika HF Pflege Verpflichtung 1/60	37 37 0 0.5 + 2 Direktan- stellungen	Bürgerheim Chur Chur Praktika HF Pflege Verpflichtung 1/60	68 73 0 1	Residenz Bener-Park Chur Praktika HF Pflege Verpflichtung 1/60	23 19 0 0.3
CADONAU Chur Praktika HF Pflege Verpflichtung 1/60	162 152 8 2.5	Seniorenzentrum Rigahaus Chur Praktika HF Pflege Verpflichtung 1/60	74 65 1 1	Alterssiedlung Bodmer Chur Praktika HF Pflege Verpflichtung 1/60	85 83 8 1.2
Alters- und Pflegeheim Churwalden Praktika HF Pflege Verpflichtung 1/60	32 28 0 0.5	Alters- & Pflegeheim Casa sogn Giusep, Cumpadials Praktika HF Pflege Verpflichtung 1/60	29 33 0 0.5	Zentrum Guggerbach Davos Platz Praktika HF Pflege Verpflichtung 1/60	92 65 0 1
Pflegeabteilung Spital Davos Platz Praktika HF Pflege Verpflichtung 1/60	32 19 0 0.3	Puntreis Center da sanadad Disentis/Mustèr Praktika HF Pflege Verpflichtung 1/60	55 64 0 1	Seniorenzentrum Casa Falveng Domat/Ems Praktika HF Pflege Verpflichtung 1/60	99 89 0 1.5
Wohn- & Pflegeheim Plaids Flims Dorf Praktika HF Pflege Verpflichtung 1/60	46 56 0 1	Haus Viadi Fürstenaubruck Praktika HF Pflege Verpflichtung 1/60	45 38 0 0.6	Centro anziani Opera Mater Christi, Grono Praktika HF Pflege Verpflichtung 1/60	50 62 0 1
Residenza delle Rose Grono Praktika HF Pflege Verpflichtung 1/60	58 67 0 1	Evangelisches Alters- und Pflegeheim Ilanz Praktika HF Pflege Verpflichtung 1/60	94 82 0 1.4	Alterspflegeheim Dominikus Ilanz Praktika HF Pflege Verpflichtung 1/60	30 16 3 0.25
Altersheim Jenaz Jenaz Praktika HF Pflege Verpflichtung 1/60	70 64 1.1	Altersheim Klosters Klosters Praktika HF Pflege Verpflichtung 1/60	52 46 0.7	Zentrum Neugut Landquart Praktika HF Pflege Verpflichtung 1/60	82 85 1 1.4

grün = über Soll
rot = unter Soll
Das Total Direkt-
anstellungen von
HF-Studierenden
für die Jahre 2020
-2023 angegeben

Alters- und Pflegeheim Parc Lenzerheide	35 33	Senesca Alterszentrum Maienfeld	56 68	Casa Anziani Mesocco Mesocco	44 50
Praktika HF Pflege	0	Praktika HF Pflege	0	Praktika HF Pflege	0
Verpflichtung 1/60	0.5	Verpflichtung 1/60	1	Verpflichtung 1/60	0.8
Steinhäuser Zentrum Obersaxen	13 21	Centro sanitario Casa Anziani, Poschiavo	57 55	Centro sanitario Valposchiavo, Ospedale San Sisto, Poschiavo	35 35
Praktika HF Pflege	0	Praktika HF Pflege	0	Praktika HF Pflege	1
Verpflichtung 1/60	0.3	Verpflichtung 1/60	1	Verpflichtung 1/60	0.5
Centro Sanitario Bregaglia Promontogno	38 44	Casa di Cura Immacolata Roveredo	54 52	Alters- & Pflegeheim Oberengadin, Samedan	104 70
Praktika HF Pflege	0	Praktika HF Pflege	0	Praktika HF Pflege	2
Verpflichtung 1/60	0.7	Verpflichtung 1/60	0.9	Verpflichtung 1/60	1.8
Pflegegruppe Chalamandrin Samnaun-Compatsch	6 7	Center da Sanadad Savognin Savognin (s. Spitäler)	42	Altersheim Schiers Schiers	52 ?
Praktika HF Pflege	0	Praktika HF Pflege	0	Praktika HF Pflege	0
Verpflichtung 1/60	0	Verpflichtung 1/60	0.75	Verpflichtung 1/60	1
Alters- & Pflegeheim Chasa Puntota, Scuol	59 52	Pflegeheim Chüra Lischana Scuol	22 14	Pflegegruppe Prasad-chèr Scuol	9 10
Praktika HF Pflege	0	Praktika HF Pflege	0	Praktika HF Pflege	0
Verpflichtung 1/60	1	Verpflichtung 1/60	0.2	Verpflichtung 1/60	0.1
Center da sandà Val Müstair Sta. Maria V.M.	28 31	Evangelisches Pflege- und Altersheim Thusis	93 116	Casa s. Martin Trun	60 52
Praktika HF Pflege	0	Praktika HF Pflege	7	Praktika HF Pflege	0
Verpflichtung 1/60	0.5	Verpflichtung 1/60	2	Verpflichtung 1/60	1
Pflegewohngruppe Vals Vals	11 9	da casa val lumnezia Vella	58 63	Pflegegruppe Röven Zerne	9 10
Praktika HF Pflege	0	Praktika HF Pflege	0	Praktika HF Pflege	0
Verpflichtung 1/60	0.1	Verpflichtung 1/60	1	Verpflichtung 1/60	0.1
Wohn- & Pflegezentrum Tertianum Casa Fiora Zizers	41 40	Alters- und Pflegezentrum Zizers	46 46	Flury Stiftung Schiers	(138) 50
Praktika HF Pflege	0	Praktika HF Pflege	0	Praktika HF Pflege	12
Verpflichtung 1/60	0.7	Verpflichtung 1/60	0.7	Verpflichtung 1/60	1.1
		Betagtenheim Surses Savognin	96 34	Stiftung Scalottas Scharans	
		Praktika HF Pflege	0	Praktika HF Pflege	3
		Verpflichtung 1/60	0.5		

Grundlage zur Ermittlung der Ausbildungsverpflichtung: <http://www.alter.gr.ch/de/seite/altersheime-pflegeheime-und-pflegegruppen>
<https://www.gr.ch/DE/institutionen/verwaltung/djsg/ga/dienstleistungen/aufsichtbewilligungen/Betriebe/Seiten/Alters--und-Pflegeheime.aspx>
 Personalangaben gem. BSH 2017.

In 54 Betrieben der Langzeitversorgung hat es gem. Liste BSH 2017 total 2462 VZÄ.

Gem. Verpflichtung nach VOZGesG müssen ca. 40 Praktikumsplätze für HF Pflege bereitgestellt werden.

Gem. Belegungsplan vom 25.2.2020 offeriert Langzeit 52 Plätze (für alle 3 Ausbildungsjahre kumuliert).

→ Insgesamt bietet der Langzeitbereich gem. Verpflichtung genügend Praktikumsplätze an.

→ Aber es gibt eine ungleiche Verteilung mit vielen „Trittbrettfahrern“.

→ **Aktuell gibt es Direkt- bzw. Betriebsanstellungen nur in 4 Betrieben der Langzeitversorgung.**

→ Angesichts des Drucks für einen Systemwechsel stimmt der Umstand nachdenklich, dass sich für spät angemeldete Studieninteressierte im April/Mai 2020 keine anstellungswilligen Arbeitgeber meldeten.

In den 18 öffentlichen Spitexorganisationen hat es (Basis 2018) gerundet total 417 VZÄ.
 Verpflichtung gem. VOzGesG: ca. 6-7 Praktikumsplätze HF Pflege
 Gem. Belegungsplan vom 25.2.2020: Spitex **28** Plätze (für alle Ausbildungsjahre kumuliert)

Spitexorganisationen und Praktische Ausbildung Graubünden



Website <https://www.spitexgr.ch/mitglieder-svgr.html> 22.3.20

Ausbildungsverpflichtung Verhältnis VZÄ - **ist Praktikumsplätze** - Soll Praktikumsplätze 1/60

Organisation	VZÄ PrPI Soll	Organisation	VZÄ PrPI Soll	Organisation	VZÄ PrPI Soll
ACAM Spitex Moesa Cama	52.2	Centro Sanitario Bregaglia Promontogno	3.8	Center da sandà Engiadina Bassa, Spitex Scuol	13.1
Praktika HF Pflege Verpflichtung HF 1/60	0 1	Praktika HF Pflege Verpflichtung HF 1/60	0 0.05	Def. Zuteilung 25.2.20 Verpflichtung HF 1/60	+ 1* Direktan- stellung 0 0.2
Center da sandà Val Müstair Spitex Sta. Maria	9.7	Centro Sanitario Valposchiavo Spitex, Poschiavo	22.4	Flury Stiftung Spitex Prättigau Schiers	25.7
Def. Zusage 25.2.20 Quote HF 1/60	0 0.1	Praktika HF Pflege Quote HF 1/60	0 0.4	Def. Zusage 25.2.20 Quote HF 1/60	+ 4* Direktan- stellungen 0 0.4
Spital Davos AG Spitex Davos-Platz	19.4	Spitex Alterswohnungen c/o Kantengut Chur	13.7	Spitex Albula/Churwalden Lenzerheide	15.5
Def. Zuteilung 25.2.20 Verpflichtung HF 1/20	3 0.3	Praktika HF Pflege Verpflichtung HF 1/60	0 0.25	Praktika HF Pflege Verpflichtung HF 1/60	0 0.25
Spitex Cadi Rabius	13.5	Spitex Chur Chur	68.8	Spitex Foppa Illanz	22.3
Praktika HF Pflege Verpflichtung HF 1/60	0 0.25	Def. Zusage 25.2.20 Verpflichtung HF 1/60	+ 1 Direktan- stellung 7 1	Def. Zusage 25.2.20 Verpflichtung HF 1/60	2 0.4
Spitex Imboden Bonaduz	21.7	Spitex Oberengadin/ Engiadin 'Ota Samedan	24.9	Spitex Fünf Dörfer Igis	34.2
Praktika HF Pflege Verpflichtung HF 1/60	0 0.3	Def. Zusage 25.2.20 Verpflichtung HF 1/60	2 0.4	Def. Zusage 25.2.20 Verpflichtung HF 1/60	6 0.5
Spitex Region Schanfigg St. Peter	5.6	Spitex Selva Laax	14.1	Spitex Viamala Thusis	28.8
Praktika HF Pflege Verpflichtung HF 1/60	0 0.1	Praktika HF Pflege Verpflichtung HF 1/60	0 0.25	Def. Zusage 25.2.20 Verpflichtung HF 1/60	8 0.5
Spitex für Stadt und Land Chur	0	senesca spitex bündner herrschaft Maienfeld		Spitex Herzwelt Chur	
Praktika HF Pflege Verpflichtung HF 1/60	0	Praktika HF Pflege Verpflichtung HF 1/60		Praktika HF Pflege Verpflichtung HF 1/60	
Daheim bleiben AG Maienfeld				Leckebusch Ursula Thusis	
Praktika HF Pflege Verpflichtung HF 1/60				Praktika HF Pflege Verpflichtung HF 1/60	

Total 416.8 VZÄ = 6-7 Praktikumsplätze

* bereits bei Akut und/oder Langzeit aufgeführt

3.4 Fazit Ausbildungsverpflichtung und Praktikumsbelegung

Mit der vorgängig in 3.3 dargestellten konsolidierten Zusicherung von Praktikumsplätzen ist für die Kohorte des laufenden Jahres bis zu deren Abschluss im September 2021, resp. 2023 die Planungsunsicherheit gegeben. In einem gerafften Überblick lässt sich der Soll-Ist-Vergleich¹⁰ wie folgt darstellen:

Bereich	Soll (2017)	Ist	Ausserkantonal	Kommentar
Akutsomatik GR	200	232		Konzentration auf KSGR; proportional in Regionalspitälern
Langzeit GR	40	54		Engagement weniger Betriebe; viele Trittbrettfahrer
Spitex GR	7	28		Starkes Engagement für Nachwuchs
Rehabilitation GR	10.5	3		Unter Soll-Verpflichtung
Psychiatrie GR	51	104		Doppelt so viel wie vorgeschrieben; Schiefelage zu Bedarf
Reha Valens	-	8	8	Lobenswertes Engagement, Brain-Drain vs. Brain Gain
Schulthess Klinik Zürich	-	10	10	Lobenswertes Engagement, Brain-Drain vs. Brain Gain
Total	308	326	18	

Die Zusammenfassung zeigt, dass insgesamt mehr Praktikumsplätze für HF-Studierende zur Verfügung stehen als gemäss Ausbildungsverpflichtung mutmasslich bereitgestellt werden müssten.

Das positive Gesamtbild muss allerdings kritisch reflektiert werden:

- es gibt innerkantonale ein überproportionales Engagement im Akutbereich
- auch der Spitexbereich engagiert sich überproportional stark
- das grosse Engagement der Psychiatrie entspricht weder dem Bedarf noch den Wünschen der Studierenden
- im Langzeitbereich ist das Ausbildungsengagement stark unterschiedlich und ungleich verteilt
- das Engagement ausserkantonomer Organisationen entspricht dem Angebot über dem Sollwert.

Das positive Gesamtbild täuscht darüber hinweg, dass die Ausbildungsverpflichtung von vielen Betrieben nicht erfüllt wird. Als „Trittbrettfahrer“ profitieren sie davon, dass andere sich in der Ausbildung engagieren und sie später die Diplomierten anstellen zu können.

Zu berücksichtigen bzw. hinzu zu rechnen sind die in den Tabellen nicht berücksichtigten Ausbildungsleistungen, die von den **Betrieben mit Direktanstellung** zusätzlich erbracht werden:

Betrieb	HF 17	HF 18	HF 19	Total
Alters- und Pflegeheim Thusis		2	1	3
CSEB Scuol	1			1
Flury Stiftung	2	1	1	4
KSGR	5	5	2	12
PDGR	2	3		5
Senesca Tertianum	1			1
Spitex Chur		1		1
Stiftung am Rhein Maienfeld		1		1
Villa Sarona Tertianum		2		2
Total	11	15	4	30

¹⁰ Soll bezieht sich auf Vorgabe VOzGesG; Ist bildet nur die BGS-Praktikanten ab, allfällige Ausserkantonale sind nicht berücksichtigt

4. Ausgewählte Ergebnisse der Studierendenbefragung HF Pflege am BGS Chur

4.1 Zweck, Ziele und Methodik

In einer frühen Phase der vorliegenden Analyse ist für den Beauftragten deutlich geworden, dass eine Befragung der Studierenden wichtige und weiterführende Hinweise geben könnte. Damit sollte der Blick geöffnet werden, damit nicht nur über sie gesprochen wird und sie im Übrigen als Kunden des Bildungszentrums oder Verhandlungsmasse in der Personalgewinnung am Rande aufscheinen.

Nebst sozio-demografischen Angaben zu Person und Ausbildung galt das Interesse folgenden Fragekomplexen: der Berufsperspektive, den Praktika, den Präferenzen betr. Schul- und Praxisanstellung, den Einschätzungen zur Ausbildung, dem subjektiven Erleben der medialen Diskussion.

In einer Online-Befragung im März 2020 wurden mit dem Erhebungsinstrument LamaPoll in der anonymen Erhebung 34 Themen abgefragt, zumeist in Form von Einfach- oder Mehrfachantworten, Optionen auf einer Likert-Skala oder mittels Matrixfragen sowie einigen Freitextfeldern. Die Intention war, dass die Studierenden ihre Sicht und ihre Erfahrungen möglichst unabhängig mitteilen konnten.

4.2 Antwortende und Rücklaufquote

Insgesamt haben 172 Studierende teilgenommen.

134 vollständige Antworten wurden registriert, was einer Rücklaufquote von 78% entspricht.

Die Ergebnisse der 38 Abbrechenden wurden teilweise berücksichtigt.

Von den Antwortenden sind 90% Frauen, 30% sind über 25 Jahre.

23% geben an, Familie bzw. Unterhaltspflichten zu haben.

Von den 154 Antwortenden sind: 31% im 1. Studienjahr (n=47), 27% im 2. Studienjahr (n=41), 43% im 3. Studienjahr (n=66); keine Antwortende aus dem 4. Studienjahr.

4.3 Die wichtigsten Ergebnisse im Überblick

Dieser Auszug aus dem separaten Auswertungsbericht (s. Beilage) fasst wichtige Ergebnisse zusammen. Die Angaben in Klammern verweisen auf die Fragen, Kapitel und Anhänge dieses Berichts.

- Die Pflegestudierenden kommen in deutlich stärkerer Masse aus der ländlichen Peripherie als aus städtischen Regionen und Agglomerationen. Die Regionen Survelva, Viamala, Albula und Untereggadin sind überproportional vertreten. Diese Verteilung entspricht im Übrigen nationalen und internationalen Erfahrungen. (1)
- Das **BGS hat eine starke Magnetwirkung** und kann viele Ausserkantonale gewinnen. In der Stichprobe sind dies fast ein Viertel. **Graubünden hat dadurch einen klaren „Brain Gain“**. (1)
In den Erklärungen der Studierenden werden einige Motive und Faktoren genannt, die eine Art **unique selling point (USP)** bilden und ein Profil zeichnen, das sich abhebt von anderen Schulen. Zentral ist das für Spät-/Quereinsteiger und Studierende mit Familie und Unterhaltspflichten als ausschlaggebend genannte Schulortsprinzip. (4, 18, 19, Anhang 1 Frage 22 S. 28-29, auch Frage 35 S. 32-33).
Bei einem Systemwechsel geht dieser komparative Vorteil verloren.
- Rund 80% der Antwortenden sind in hohem Masse zufrieden mit der Ausbildung am BGS. (22)
Von 133 Studierenden sind nur 3 unzufrieden. (22, auch Anhang 1 Frage 35 S. 32-33)
Diverse Studierende äussern Kritik am pädagogischen Konzept des PBL und wünschen mehr Frontalunterricht. (Anhang 1 Frage 22 S. 28-29; Frage 24 S. 30-32)
- **Die Befragten haben eine dezidierte Haltung Pro Schulortsprinzip**. Nur eine Minderheit in der Grössenordnung der heutigen Betriebsanstellungen befürwortet das Lehrortsprinzip. (19)

- Es kann daraus geschlossen werden, dass ein **Wechsel zu Betriebsanstellungen die Attraktivität für eine Berufswahl in der Pflege senkt und die Rekrutierung erschwert**. Anstelle der Entlastung der Betriebe ist – wohl vorübergehend – ein Rückgang an Interessierten zu erwarten, weil angesichts der demographischen Entwicklung nicht alternative Kandidatensegmente substitutiv bereit stehen.
- Sehr wichtig sind den Studierenden sog. *Convenience*-Faktoren:
 - die gute Erreichbarkeit und Nähe zum Wohnort (4, Frage 10 S. 24-25; Frage 22 S. 28-29)
 - das Verschieben des Berufseinstiegs auf die Zeit nach der Diplomierung (4)
 - die Freiheitsgrade ohne Verpflichtung und Dauerpräsenz im Betrieb (4, 18, S. 25-26; 28-29)
 - Wahlmöglichkeiten bei den Praktika (4, 8, 9, 11, 12, Anhang 1 Frage 17 S. 25-26)
 - gefühlt tiefere Anforderungen und bessere Betreuung (Anhang 1 Frage 10 S. 24-25; Frage 22)
 - besseres Prüfungssystem mit mehr Chancen (Anhang 1 Frage 22 S. 28-29)
 - weniger Stress und sympathischeres Arbeitsklima (Anhang 1 Frage 22 S. 28-29).
- Die Berufswünsche der Studierenden sind **überaus deutlich auf den Akutbereich ausgerichtet**. (2, 3, 5, 8, 10, 11, 21)
 Perspektivisch schafft dies unter dem Gesichtspunkt der Versorgungssicherung **für Graubünden eine Risikokonstellation, die insb. dem stark wachsenden Bedarf in der Langzeitversorgung nicht gerecht wird. Während Spitäler leichter Mitarbeiter gewinnen werden, zeichnet sich für die Langzeitversorgung ein verschärfter „Kampf um Köpfe“ ab mit Standortkonkurrenz ab**.
- Im Gegensatz zu den Aussagen der Branchenvertreter wird die Vertiefungsrichtung von den Studierenden fast durchwegs als sehr wichtig oder wichtig betrachtet - allerdings ist diese Einschätzung mit einem ausgeprägten Akutfokus verknüpft. (15; 2, 3, 5, 8, 10, 11)
- Positiv ist die ausgeprägt vorhandene Absicht der Hälfte der Studierenden, mehr als 7 Jahre Berufsverweildauer in der direkten Patientenversorgung ins Auge zu fassen. Der Anteil der mutmasslichen Frühaussteiger ist sehr gering – als wichtiges Etappenziel gilt mindestens 5 Jahre. (16)
- Trotz des von den Studierenden wahrgenommenen Fokus auf eine generalistische Praxis im Akutsetting kann nicht davon gesprochen werden, dass es im Unterricht zu gefühlten Benachteiligungen der Bereiche Langzeit und Spitex kommt. (21)
 Zu bedenken ist bei dieser subjektiven Beurteilung allerdings, dass die Antwortenden in der grossen Mehrheit v.a. Interesse am Akutbereich haben.
- Aufschlussreich sind die vielen Detailkommentare und Begründungen, warum die Studierenden nicht in bestimmten Bereichen arbeiten möchten:
 - Betreffend Spitex:** fehlende Teamarbeit und Medizinaltechnik, selbständiges Arbeiten als Stress, unattraktive Arbeitszeiten und Zeitdruck, kein fixer und gut eingerichteter Arbeitsplatz, Ortswechsel und Fahrzeiten, Angst vor dem Eindringen in die Privatsphäre, zu wenig Komplexität. (Anhang 1, Frage 8, S. 19-20)
 - Betreffend Heime/Langzeitversorgung:** fehlende Komplexität und Medizinaltechnik, fehlende Abwechslung – immer das Gleiche und zu wenig anspruchsvolle Aufgaben, kein Interesse, nicht mit Menschen am Lebensende arbeiten, ungünstige Vor- und Praktikumserfahrungen, Personalmangel und schlechte Bedingungen. (Anhang 1, Frage 8, S. 21-22)
 - Betreffend Spital:** Hektik und Stress, zu wenig Zeit für Patienten, kein Beziehungsaufbau möglich, zu hierarchisch, Fachkräftemangel, zu viel administrative Arbeiten. (Anhang 1, Frage 8, S. 22-23)
 - Betreffend Psychiatrie:** Angst vor den Patienten, nicht umgehen können mit Krankheitsbildern, keine Medizinaltechnik und zu wenig Struktur - dafür Gespräche, Sorge um eigene Gesundheit, entspricht nicht den in der Ausbildung erworbenen Kompetenzen. (Anhang 1, Frage 8, S. 23-24)
 Insgesamt geben sie insbesondere den Bereichen Langzeit und Spitex Hinweise, welche Chancen und Opportunitäten bei der Personalgewinnung bestehen.

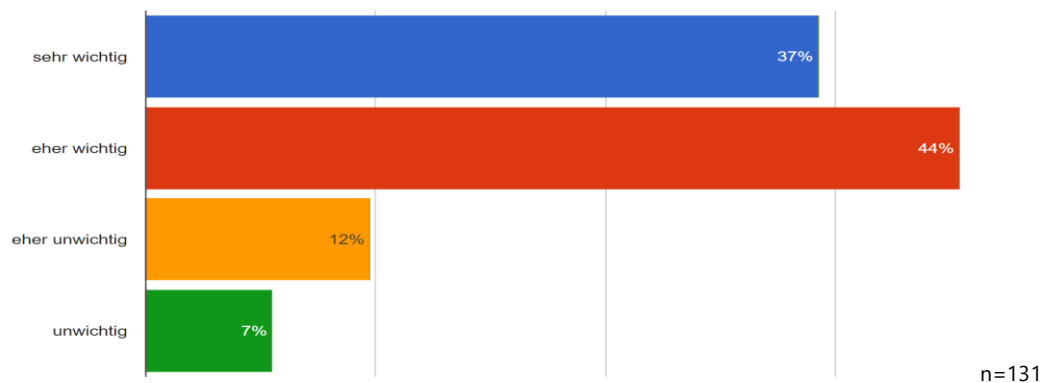
- Lesenswert sind die vielen spontanen Kommentare und Erläuterungen, welche die Studierenden in die Freitextfelder geschrieben haben, z.B. weshalb sie Chur besser finden als Sargans, St. Gallen oder Zürich sowie, welche weiteren Überlegungen und Ergänzungen sie noch anbringen möchten.

4.4 Gründe zur Wahl des BGS Chur als Studienort

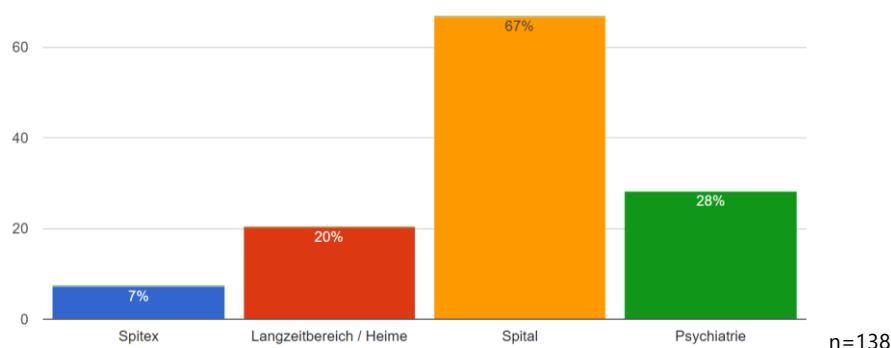
Die Beurteilung „sehr wichtig“ zeigt, dass es sog. *Convenience*-Faktoren sind, welche das BGS für die Studierenden attraktiv macht:

- 2/3 der Studierenden ist eine Schulanstellung sehr wichtig bzw. eher wichtig
- Eine Wohnsituation mit Pendeln ist für über die Hälfte von hoher Bedeutung
- Mehr als die Hälfte will während der Ausbildung keine Verpflichtung gegenüber einem Arbeitgeber
- Mehr als die Hälfte will sich noch nicht für einen fixen Arbeitsort entscheiden
- 2/3 sind überzeugt, dass die Schulanstellung mehr Freiheitsgrade lässt
- Die Hälfte schätzt den Semesterbetrieb mit längeren Unterbrüchen (z.B. für Nebenverdienst)
- sog. Magnet-Faktoren wie höherer Verdienst, Nähe zum Zentrumsspital oder Stadt sind für die Befragten vernachlässigbar.

4.5 Wie wichtig ist Ihnen in der Ausbildung die Unabhängigkeit vom Betrieb?



4.6 Zukünftiges Wunsch-Arbeitsgebiet



Von den 138 Studierenden, die sich dazu geäußert haben, sehen rund 2/3 ihre Berufstätigkeit in einem Spital.

Gemessen an der aktuell in Graubünden existierenden Beschäftigungssituation (ca. 4000-4500 im Spital, 2500 in Langzeit, 1000 in Psychiatrie, 450 in Spitex) weichen diese Wünsche vom Bedarf und den Zielen der Versorgungsplanung ab.

Während Spitälern leichter Neudiplomierete finden, dürfte die Nachwuchssicherung in den Heimen deutlich schwieriger werden. Zudem dürften viele Diplomierete den Kanton verlassen.

Die vollständigen Ergebnisse der Studierendenbefragung sind in einem separaten Bericht beigelegt.

5. Schlussfolgerungen und Antworten auf die Fragen

5.1 Feststellungen und Schlussfolgerungen

Die Analyse der Erkenntnisse, Erfahrungen und Einschätzungen auf nationaler und kantonaler Ebene sowie die Auswertung der Daten zum Bedarf und zur Praktikumsbewirtschaftung und die Ergebnisse der Studierendenbefragung führen zu folgenden Schlussfolgerungen:

1. Die Ausbildung Pflege HF wird in der Deutschschweiz mehrheitlich nach Lehrortsprinzip angeboten. Im Schulortsprinzip vergleichbar ist der Kanton Bern: das Bildungszentrum Pflege ist aber 10x grösser als das BGS Chur.
2. Die regulatorischen Vorgaben (MiVo HF und Rahmenlehrplan HF Pflege) haben viel von ihrer normativen Kraft verloren und werden von den verschiedenen Bildungszentren variantenreich interpretiert und experimentell ausgereizt. Das BGS Chur vertritt eine textgetreue Auslegung gemäss den Intentionen und Zielen bei Inkraftsetzung des revidierten BBG vor rund 15 Jahren.
3. In Graubünden hat das BGS Chur als selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt – gestützt durch die MiVo HF – ein hohes Mass an Autonomie, in welche nur durch den Leistungsauftrag der Regierung eingegriffen werden kann. Änderungen können in der Auftragsperiode 2021-24 realisiert werden.
4. Die Empfehlungen aus der Bass-Studie vor 10 Jahren wurden zumeist ignoriert:
 - das ungleiche Ausbildungsengagement im Langzeitbereich wurde nicht ausgeglichen,
 - die Ausrichtung und Stärkung der Ausbildung auf die Alterung wurde nicht eingeleitet
 - die Zahl der Diplomierten ist gleich geblieben
 - die Prozesse führen nicht zu einer Quantität an Ausgebildeten im Bereich HF Pflege, die dem Kanton Graubünden gestattet, seinen Versorgungsauftrag mit einer absehbaren Verdoppelung der über 80-Jährigen und der stark steigenden Anzahl Pflegeheimplätze zu erfüllen.
5. Bei der kantonalen Verwaltung monieren die meisten Befragten Mängel bei der zur Erfüllung des Versorgungsauftrags notwendigen Dialog- und Kooperationskultur. Die Mängel werden ungeklärten Zuständigkeiten, unscharfen Abgrenzungen, schlecht abgestimmten Prozessen, Beharrungsvermögen und Verhärtungen zugeschrieben.
6. Weil ein Opportunitätsfenster besteht, sollen die (Macht)-Verhältnisse und die Gesamtsteuerung neu geregelt werden. Für einen fundamentalen Systemwechsel sind die Grundlagen aber risikoreich: es fehlt eine Machbarkeitsstudie, die Zahl von Direktanstellungen ist gering und die Ausbildungsstrukturen sind lückenhaft. Verbreitete Frustration, Motivation für mehr Selbstbestimmung der Branche und Hoffnungen auf spezifischere Mitarbeiterbindung und -formung sind nicht wirklich Erfolgsfaktoren.
7. Die aktuelle Verfügbarkeit von diplomierten Pflegefachpersonen in Graubünden ist mit Unschärfen und Ungenauigkeiten behaftet. Die in der Antwort auf die Anfrage Bondolfi genannte beachtliche Zahl unbesetzter Stellen (65) und der jährliche Personalbedarf von rund 375 zeigen, dass dauerhaft ein grosser Mangel besteht. Dieser beruht auf strukturellen Defiziten, lässt sich nicht einfach beheben und ist u.E. ein systemrelevantes Risiko für Graubünden, das alle Diskussionen um die Praktikumsplätze obsolet macht – es braucht dauerhafte Anstrengungen von allen Beteiligten und grundsätzlich viel mehr Bündner Diplomierte. Hinderlich sind dabei der Geburtenrückgang und das dünnbesiedelte Einzugsgebiet.
8. Es ist zwar gelungen, für alle aktuell Studierenden Praktikumsplätze zu sichern – dank überproportionalem Engagement einiger Betriebe und dank ausserkantonalen Praktika. Der erreichte Zustand und das aktuelle Mengengerüst dürfen aber nicht den Endpunkt darstellen, weil die Zahl der Diplomierten gemessen an der Bedarfsentwicklung insb. im Bereich der Langzeitversorgung viel zu niedrig ist.
9. Angesichts der ungenügend durchgesetzten Ausbildungspflicht insb. in den Bereichen Langzeit und Reha ermöglicht das Ergebnis lediglich eine Stabilisierung auf (zu) tiefem Niveau.
10. Die detaillierte Analyse der Ausbildungsleistungen in den Betrieben zeigt, dass nebst den bereits engagierten Institutionen im Kanton Graubünden ein erhebliches Potenzial für Praktika von HF-Studierenden besteht.

11. Das Engagement ausserkantonaler Betriebe bei Praktikumsplätzen stellt u.E. eine Risikokonstellation dar, weil Diplomierte gerne eine Anstellung am letzten Praktikumsort annehmen.
12. Die Studierendenbefragung zeigt, dass die Schulanstellung beim BGS eine Art *unique selling point* (USP) ist und für einen Viertel (bzw. in Kombination mit anderen Faktoren für fast die Hälfte) der Absolventen ausschlaggebend ist.
Die Schulanstellung am BGS hat entsprechend eine Magnetwirkung weit über den Kanton hinaus.
13. Ein Systemwechsel zu Betriebsanstellungen senkt die Attraktivität für eine Berufswahl in der Pflege und dürfte die Rekrutierung für die Betriebe erschweren – diese kann angesichts der demographischen Entwicklung bei den Schulabgängern und im Kampf um Nachwuchs mit anderen attraktiven Branchen auch nicht mit anderen Kandidaten substituiert werden.
14. Die Rekrutierungsbemühungen und die Mengenausweitung gelingen nur mit vermehrtem Einbezug leistungsschwächerer Absolventen – dies wird negative Auswirkungen auf die Qualität in der Praxis und in der Schule haben.
15. Wegen den Verhandlungs- und Verschiebemöglichkeiten haben die Studierenden selten das Gefühl, bei der Praktikumszuteilung zu einem Betrieb oder Bereich Zwänge zu erleben. Es kann daher vermutet werden, dass sie dem Argument von Politikern – die Wahlfreiheit sei mit dem Versorgungsauftrag, dem Lohn und der subventionierten Ausbildung unvereinbar – wenig abgewinnen können.
16. Anstelle der Entlastung der Betriebe ist – wohl vorübergehend – wegen des Zusammenspiels von gewünschter Schulanstellung, angestrebter Beschäftigung im Spital, den Vorbehalten gegenüber Langzeit und Spitex sowie dem demographisch bedingten Rückgang insbesondere in der Langzeitversorgung mit einem ausgeprägten Standortwettbewerb zu rechnen.
17. Der Richtstellenplan dürfte im Bereich der Langzeitversorgung auf längere Sicht nicht erreicht werden. Konsequenterweise müsste dieser überprüft und ggf. gegen unten korrigiert werden.

5.2 SWOT-Analyse: Wechsel Schulorts-Lehrortsprinzip

Die Stärken-Schwächen-Chancen-Risiken Analyse ist ein Instrument zur Gewichtung strategisch relevanter Aspekte. Weil die vorgeschlagene Systemänderung in Graubünden einen Strategiewechsel mit einer Neuausrichtung darstellt, sollen hier die Aspekte aus der Zustandsbeschreibung und Evaluation in geraffter Form zusammengefasst werden.

Im Focus stehen dabei Bildungsanbieter (grün) und Praktikumsanbieter/Praxis (blau):

Stärken Erfolgsfaktoren, Mehrwerte Positionierung, Ressourcen	Magnetwirkung des BGS reicht weit über Graubünden hinaus Steigerung der Interessentenzahlen auch gerade wegen Schulortsprinzip Robuste Organisation, gut eingespielte Prozesse, starker Teamgeist Hohe Produkt- und Prozessqualität im Bereich Bildung	Bildung
	Festigung des Verhältnisses unter den Akteuren gegenüber BGS Verständigung auf gemeinsame Ziele Kooperationswille, Bereitschaft zur Abstimmung der Prozesse und Mittel Support durch Politik	Praxis
Chancen Nutzen von Stärken? aktuelle Anlässe? neue Trends?	Vorgaben MiVo und Rahmenlehrplan verlieren normativen Gehalt Umgestaltung des Lernprozesses gem. neuen Rollen und Bedarfen Neupositionierung nach Regierungsbeschluss zum System mit Neuausrichtung betr. Organisation, Dienstleistung, Bindung der Studierenden, Kultur etc. Erweiterung des Schulrates Gute Kooperation mit Betrieben in vielen operativen Fragen der praktischen Ausbildung ist solide Basis für die Klärung der Sachfragen	Bildung

	<p>Konstellation der Regierung mit Nähe zum Gesundheitssektor: Neukonfiguration der Ausbildung bei vielen Stakeholdern</p> <p>Stärkung der Mitbestimmung und Steuerung beim Ausbildungsgeschehen Verstetigung der Betriebsanstellungen = bessere Mitarbeiterbindung</p> <p>Mit transparenter Ausbildungsverpflichtung und Bonus/Malus die praktische Ausbildung in den Betrieben stärken</p> <p>Fakten schaffen betr. Rahmenlehrplan / Berufsbild-Berufsbilder Pflege</p> <p>Bildungskooperation wird als Vorstufe zu Gesundheitsregion gesehen</p>	Praxis
--	---	--------

<p>Schwächen Misserfolgsk Faktoren, Falsche Positionierung Reputation, Nachhaltigkeit</p>	<p>Textgetreue Umsetzung von Rahmenlehrplan und MiVo sind hinderlich für Flexibilisierungsbestrebungen und die Kooperationskultur</p> <p>Das Bildungs-Partnernetzwerk wird dadurch unnötig fragilisiert</p> <p>Die ungenügende Repräsentativität des Schulrats ist politisches Manko, das ein konfrontatives Klima fördert und zu unnötigen Friktionen führt</p> <p>Zahl der Diplomierten stagniert / ist gleich wie vor 10 Jahren hohe Drop-out Quote, überwiegend „aus persönlichen Gründen“</p> <p>MiVo und Rahmenlehrplan werden im Vergleich mit anderen Studienorten buchstabengetreu umgesetzt, was zu Anforderungen für Ausbildungsbewilligungen und Berufspädagogik führt, die als zu streng empfunden werden.</p> <p>Kommunikation und Verhandlungen werden als polarisierend erlebt</p> <p>Verhandlungs- und Verschiebebereitschaft bei der Praktikumszuteilung macht Schule attraktiv auf Kosten der Vorhalteleistungen der Betriebe</p> <p>Starker Drift Richtung Akutversorgung mit Wunsch nach Medizinaltechnik im Verlaufe des Studiums; Produktion entspricht nicht dem Bedarfstrend</p>	Bildung
	<p>Ungleiches HF-Pflege-Bildungsengagement der Betriebe; zu viele Trittbrettfahrer und keine substanziellen und spürbaren Sanktionen</p> <p>Bisher haben nur wenige Betriebe Direktanstellungen realisiert – und zwar fast durchwegs jene, die ohnehin hohe Praktikumsleistungen erbringen</p> <p>Der Langzeitbereich rekrutiert nur ein halbes Dutzend Interessierte für den berufsbegleitenden Studiengang mit Schwerpunkt Alter</p> <p>Imageproblem und ungünstige Vorprägungen sind nicht gelöst, noch gibt es weniger überzeugende Testimonials als Vorurteile, schlechte Rollenmodelle durch „demotivierte Auszubildende“ und unvorteilhafte Lernerfahrungen.</p> <p>Langzeitbereich stellt seine USPs und Vorteile für die Diplompflege ungenügend dar und es gelingt nicht, Vorurteile abzubauen und das Interesse der Studierenden zu gewinnen.</p> <p>Zahlen zu Soll-Ist der Bildungsleistungen sind für die HF Pflege nicht transparent gemäss VOzKPG Art. 11, 19, 22</p> <p>Die diffuse Verrechnung erhöht die Planungsunsicherheiten und reduziert die Ausbildungsbereitschaft auf HF-Stufe</p>	Praxis

<p>Risiken Schwachstellen? Umfeld? Regulation, Finanzen, Markt?</p>	<p>Verlust USP für Quereinsteiger & Ausserkantonale = ¼ weniger Studierende</p> <p>Verlust von Ausserkantonalen = finanzielle Verluste (aktuell knapp 1 Mio.)</p> <p>Bei anhaltenden Friktionen zwischen Praxis und Schule könnten Betriebe ihre HF Pflege-Studierende vermehrt an ausserkantonale Schulen schicken</p> <p>Kompetenzgerangel mit unklaren Zuständigkeiten und Abgrenzungen in der kantonalen Verwaltung; Inkonsistenzen bei Umsetzung VOzGesG</p> <p>Berufswünsche der Diplomierten stehen im Widerspruch zum Bedarf</p> <p>Wahlmöglichkeiten bei der Praktikumswahl und Vertiefungsrichtung stärken deutlichen Drift Richtung Spital im Verlaufe des Studiums;</p> <p>Vertiefungspraktikum stellt Weichen zu dominant auf Akutbereich</p>	Bildung
--	--	---------

	<p>„Take Back Control“ ohne Machbarkeitsstudie schafft ein Life-Experiment (mutmasslich mit erheblichen negativen Nebenwirkungen)</p> <p>Personalmangel wird zum Dauerzustand und systemrelevanten Risiko: wenig Neu-Diplomierte, hohe Mobilität, verschärfte Konkurrenz, Lohnspirale</p> <p>Konkurrenzierung der Schwachen untereinander mit einer Schwächung der Peripherie + Heime; Konzentration und Stärkung der Region Chur/Rheintal</p> <p>Ausbildungsverbände bestehen noch nicht; es gibt viele offenen Fragen, die wegen Diskussionen um Gesundheitsregionen nicht gelöst werden; Aufgaben und Infrastruktur sind erst auf Konzeptebene angedacht von OdA G+S</p> <p>Steigende Kosten für die Berufsbildung in den Betrieben bei Lehrortsprinzip. Unklarheiten bei Einsatzkonzept, Finanzierung und Koordination betriebsübergreifend tätigen Berufsbildnern in kleinen Institutionen</p>	Praxis
--	---	--------

5.3 Antworten auf die im Mandat gestellten Fragen

1 Welche Rolle spielen Ausbildungsmodelle bzw. die Ausbildungsorganisation (Lehrort, Schulort, Mischform) zur Gewinnung von Auszubildenden HF Pflege? Welches sind ihre Vor- und Nachteile und welchen Einfluss haben sie auf die Nachfrage bzw. den Zugang zur HF-Ausbildung?

Es gibt keine Studien und auch keine Hinweise, dass das Lehrorts- oder das Schulortsprinzip besser oder erfolgversprechender wäre. Die beiden in der Deutschschweiz geläufigen Modelle haben keinen Einfluss auf die Gewinnung von Studierenden. Der Mangel an Kandidaten für die HF Pflege und auch an Pflegefachpersonen ist in der Schweiz in allen Regionen verbreitet. Die Ausbildungskapazitäten können nicht ausgeschöpft werden.

Das Anbieten von Mischformen (insb. in Aarau und Olten, schwächer auch in Bern oder Glarus) ist eine politische Antwort, um im Grenzbereich weitere Kandidatinnen zu gewinnen (mit sehr hohem Aufwand).

Während die Betriebsanstellung i.d.R. die klassische Berufsbildung weiterführt und die Betriebe die Studierenden bringen müssen, können bei Schulanstellung eher Unkonventionelle, Quer- und Späteinsteiger angesprochen werden, die neben dem Studium eine Familie haben oder einen Nebenerwerb brauchen.

2 Haben Lehr-/Schulortsprinzip: Auswirkungen auf die Entschärfung des Mangels?

Am wenigsten Mangel herrscht im Akutbereich. Langzeit und Peripherie sind bei Lehrortsprinzip oft stark im Nachteil, wenn es nicht eine politische Steuerung oder einen Nachteilsausgleich gibt.

Beim Berufseinstieg sind die Systeme kaum relevant. Auf betrieblicher Ebene und für die Personalgewinnung ist in hohem Masse relevant, wo das letzte Praktikum absolviert wird; auch bei Betriebsanstellungen wechseln die Absolventen oft nach der Diplomierung den Arbeitgeber, weil sie Erfahrungen in anderen Betrieben oder Versorgungsschwerpunkten sammeln wollen.

In der Ausbildung sind attraktive Arbeitsbedingungen und gedeckte Lebenshaltungskosten entscheidend. Dabei können im Lehrortsprinzip mehr Lohn oder interessante Nebenleistungen geboten werden.

Im Lehrortsprinzip muss der Betrieb als Arbeitgeber bereit sein, bei Leistungsschwachen mehr Aufwand zu betreiben und eine kontinuierliche Förderung während der ganzen Ausbildung sicherzustellen.

3 Gibt es andere wesentliche Einflussgrößen für die Gewinnung von Auszubildenden?

Gegenüber dem Befund der BASS-Studie vor 10 Jahren hat sich die Situation nicht wesentlich verändert: es hat grundsätzlich landesweit zu wenig Interessierte für die Ausbildung in HF Pflege.

Einer der Gründe für das Defizit ist, dass die Strategie von BBT und OdA Santé nicht aufgegangen ist: Statt der geplanten 80% macht im landesweiten Durchschnitt nur die Hälfte der FaGe weiter mit HF Pflege, wobei nur Thurgau und St. Gallen Übertrittsquoten gemäss Strategie haben.

Das politisch gewollte System stimmt in der Praxis nicht (s. Trede 2017, Dolder & Grünig 2016).

Die Antworten der Studierenden am BGS Chur zeigen, in welchen Handlungsfeldern die Chancen liegen:

- Wohnortnähe
- Attraktivität des Betriebs mit Bezug zu Prozessen der Akutversorgung
- stimmiges Gesamtpaket, damit Quereinsteiger noch einem Nebenverdienst nachgehen können.

4 Wie muss eine Ausbildungsverpflichtung griffig ausgestaltet werden?

Bern und Zürich zeigen, wie man wirksam vorgeht. Notwendig sind Zielvorgaben – in Graubünden z.B. die Vorgabe, dass so viele rekrutiert und betreut werden können, dass es pro Jahr zu 100 Diplomabschlüssen kommt. Wirksamer als Strafen und Subventionsbeschneidungen sind Anreize und pädagogischer Support.

Die Aufsichtsorgane müssen dazu hart durchgreifen und bei Nichterfüllung der Vorgaben müssen die finanziellen Kompensationen substanziell sein, um Trittbrettfahrer am Ausbildungssystem zu beteiligen. Dies ist zielführend mit Bonuszahlungen für Ausbildungsleistungen und Praktika zu erreichen, welche echte Mehrwerte zugunsten des Gesamtsystems ermöglichen. Gerade im Lehrortsprinzip stehen so den Ausbildungsverbänden finanzielle Mittel für die Kooperationen und die Berufsbildung zur Verfügung.

Bei einer Übertragung der Aufgabe an die Branche und einem einfachen Bonus-Malus-System können die Praktika von der kantonalen Verwaltung und den Betroffenen als technische Sachfragen behandelt und aus den Blockaden wegen persönlichen und politischen Spannungen herausgelöst werden.

Konkret bieten sich folgende Optionen an:

- Verpflichtung aller in den amtlichen Listen aufgeführten Betriebe
 - Verpflichtung aller Organisationen mit Betriebsbewilligung und Betriebsstandort im Kanton
 - Verpflichtung der von der öffentlichen Hand getragenen Organisationen
 - Verpflichtung mit oder ohne Reha-Bereich
 - Selbstdeklaration mit oder ohne Validierung durch OdA oder Validierung durch Gesundheitsamt
 - Bonus-Malus-Systeme mit Fondslösungen
 - Bonus-Malus-Systeme mit Effekt auf Betriebssubvention
 - Bonus-Malus-Systeme mit Punktehandel zwischen Betrieben oder Ausbildungsverbänden etc.
- U.E. ist eine Verpflichtung aller Listen-Betriebe in Kombination mit einer Fondslösung anzustreben.

5 Wie wirken sich die in den Deutschschweizer Kantonen praktizierten Ausbildungsmodelle und ev. andere Wirkmechanismen auf die Pflegeausbildung Stufe HF aus (Qualität und Quantität)? Differenz Spital – Langzeit – Spitex?

Siehe oben: Dazu gibt es keine Studien. Gemäss Einschätzung nationaler Stakeholder und Experten ist das Ausbildungsmodell für die Qualität und Quantität irrelevant. Zu beachten ist in jedem Fall der hohe Anteil an Fachpersonen mit ausländischen Diplomen, die nicht eine HF in der Schweiz absolviert haben.

Massgeblich sind die jeweiligen Lehr-/ Lernarrangements in Betrieb bzw. Ausbildungsverbund / Schule und attraktive regionale bzw. lokale Strukturen für den Lernbereich Training und Transfer (sog. LTT).

6 Wie können die Ziele Rahmenlehrplan Pflege HF/Mindestverordnung Ausbildung Pflege HF (MiVo) erreicht werden bei Anstellungen in Spitex od. Pflegeheimen? Was ist zu beachten/optimieren?

Massgeblich ist das Lehr-/Lernarrangement. Auch wenn es faktische und fachliche Unterschiede aufgrund spezifischer betrieblicher Profile geben mag, bestätigt und bekräftigt die Diplomierung die generelle Zielerreichung im Sinne der eidgenössischen Vorgaben.

Die Regierung des Kantons Graubünden hat in der Antwort auf die Anfrage Rutishauser im August 2019 unter Verweis auf die Zertifizierung des BGS und die Anerkennung des Lehrgangs HF Pflege durch den Bund sowie die Qualifizierungsverfahren der Ausbildungsbetriebe diesen Sachverhalt bestätigt.

Die Regierung hat ebenfalls in der Antwort auf den Auftrag Holzinger-Loretz mit Verweis auf MiVo und Rahmenlehrplan hervorgehoben, dass das generalistische Diplom die absolute Gleichwertigkeit beinhaltet. Formal gibt es keine Nichterreicherung der Ziele bei unterschiedlichen Ausbildungsbetrieben.

Zusammenfassend kommt es also nicht auf die Anstellung in Schule oder Betrieb an.

Zu beachten und zu optimieren ist, dass es gute Ausbilder/Lernbegleiter mit genügend Zeit hat und dass die Lernfelder für die Studierenden attraktiv zugeschnitten werden. Wie die Antworten der Studierenden zeigen, haben Absolventinnen und Absolventen der HF Pflege klar andere fachliche Erwartungen als FaGe, auf die stufen- und qualifizierungsadäquat eingegangen werden muss.

Weil aktuell in Graubünden kaum wirksame Ausbildungsverbände bestehen, lassen sich Optimierungen durch finanzielle Kompensationen derjenigen realisieren, die die Ausbildungsverpflichtung nicht erfüllen.

7 Besondere Erfolgsfaktoren für die Personalgewinnung zur Ausbildung HF Pflege

Gemäss Studierendenbefragung ist in Graubünden das Schulortsprinzip ein Erfolgsfaktor, ja ein USP.

Mit Blick auf den besonders hohen Bedarf an Pflegefachpersonen im Langzeitbereich ist ein attraktiver Auftritt und ein modern anmutender Zuschnitt der Lernerfahrungen in der Praxis notwendig. Die Imagekampagne ist ein Schritt auf diesem Weg. Notwendig ist die Bestätigung durch Testimonials – durch überzeugende Berichte von jungen Personen, die Interessierten als Rollenmodell dienen.

Auf nationaler Ebene zeigen Teilzeit-Ausbildungen einen gewissen Erfolg, insbesondere wenn externe Lernleistungen angerechnet werden.

Als wichtiger Attraktor gelten Löhne und Entschädigungen, die den Lebensunterhalt decken (realistische Saläre für Quereinsteiger), sowie familienfreundliche Arbeitspläne und Betreuungsangebote.

Als Anreize genannt werden auch Wohnmöglichkeiten, insb. während den Praktika.

8 Welche Synergien sind im Bereich Schule überkantonale empfehlenswert? Welche Erfahrungen wurden bisher gemacht, z.B. im bestehenden Curriculumsverbund St. Gallen, Zürich, Chur?

Als Errungenschaft und Stärke gelten die Pionierleistungen beim pädagogischen Konzept und bei den gemeinsamen Lehrmitteln, die für alle drei Verbundpartner gemeinsam produziert und gepflegt werden.

Im bestehenden Konkurrenzverhältnis zwischen den Bildungszentren des Curriculumsverbunds hat das BGS ein Alleinstellungsmerkmal und einen USP mit dem Schulortsprinzip.

Gemäss persönlicher Erfahrung des Beauftragten und der Einschätzung befragter Experten hat der vor 15 Jahren initiierte Curriculumsverbund an Bedeutung verloren und kann kaum eine überregional gestaltende Rolle wahrnehmen. Dies ist ein Ergebnis der sich verschärfenden Konkurrenz aufgrund des schweizweiten Mangels an HF-Pflege Kandidatinnen, der Bildungskonzepte und Profile der Institutionen sowie der unterschiedlichen Rechtsformen und der jeweiligen System- oder Standortvorteile.

Das für einige Betriebe stimmigere Gesamtpaket in anderen Kantonen (fixe Schultage, einfacher Leistungseinkauf, keine kontroversen Diskussionen), wird von Branchenvertretern in Graubünden zuweilen auch als mögliche Alternative zur Beschulung am BGS genannt.

Theoretisch denkbar und wünschbar - aber wegen der MiVo und der föderalen Organisation der Ausbildungen praktisch nicht realisierbar - wären auch in der HF Pflege Schwerpunktbildungen, bei denen nicht alle Schulen alles anbieten, sondern die Ziele arbeitsteilig mit Kooperationen und Rotationen erreichen. Der Pflege-Weiterbildungsmarkt zeigt aber, wie anspruchsvoll dies fachlich, personell und finanziell ist.

9 Soll es am BGS mehrere Zeitpunkte des Studienbeginns geben?

Diese Frage ist schon verschiedentlich kontrovers diskutiert und abschlägig beantwortet worden.

Aufgrund der kleinen Mengengerüste ist eine Multiplizierung der Studiengänge u.E. wirtschaftlich nicht angezeigt und auch nicht tragbar. Lediglich grosse Bildungszentren (insb. Bern und Luzern) können volle Flexibilität bieten.

Es ist im Übrigen so, dass am BGS Chur insgesamt 8 verschiedene Varianten angeboten werden.

Zu beobachten ist, dass es eine geringe Resonanz bei der Nutzung der berufsbegleitenden Studiengänge gibt; es schreiben sich jeweils so wenige Studierende ein, dass zum Führen der kleinen Klassen Ausnahmegewilligungen beantragt werden müssen. Auch gerade die Vertiefung Langzeitversorgung vermag trotz des Bedarfs nur halbes Dutzend Interessierter anzuziehen.

6. Empfehlungen

Empfehlungen zu Handen der Arbeitsgruppe

- In Ergänzung der in Ziff. 1 der Departementsverfügung 60/2020 genannten Aufgaben sollen in einer **Regulierungsfolgenabschätzung** mehrere Grundsatzfragen geklärt werden:
 - die Notwendigkeit und **Zweckmässigkeit eines Systemwechsels** angesichts der Risiken, insb. des zu erwartenden Einbruchs der Absolventenzahlen;
 - eine robuste Bezifferung der **Potenziale zur Gewinnung innerkantonaler Pflege-Studierender**
 - eine Darstellung und **Bezifferung des Verhältnisses von „brain gain“ und „brain drain“**, also Personalgewinnung durch den Verbleib ausserkantonaler Absolventen des BGS und den Verlust von Bündnern an Institutionen in anderen Kantonen
 - die Umsetzung der Ausbildungsverpflichtung insb. die Recht- und Zweckmässigkeit einer Auslegung mit Verrechnung von und Substituierung durch andere Leistungen als in VOzKPG Art. 11, 19, 22 für die HF Pflege festgelegt ist;
 - die strukturelle Konkretisierung der Ausbildungsverbände – basierend auf den Regionen;
 - die Festlegung der finanziellen Abgeltungen für Ausbildungsleistungen bzw. deren Nichterbringung;
 - die Eckpunkte der pädagogischen Vorhalteleistungen der Betriebe bzw. Ausbildungsverbände unter Berücksichtigung der MiVo-Vorgaben;
 - die Konsequenzen bei Nichteinhalten des Richtstellenplans, d.h. bei Nichterfüllen des Anteils Diplomierter in den Betrieben.
- Beim **Termin für einen Systemwechsel** ist zu bedenken, dass es **gegensätzliche Ansprüche** gibt:
 - die Praxis benötigt Zeit, um die notwendigen Vorbereitungs- und Aufbauarbeiten zu leisten, die Ausbildungsverbände zu schaffen und vorgabengerecht personell auszustatten;
 - für die Interessierten, das Bildungssystem und den praktischen Unterricht muss der Wechsel sofort erfolgen, um die Widersprüche zu klären und Planungssicherheit zu erlangen.

Empfehlungen zu Handen des BGS

- Die **Anzahl Diplomierter** soll deutlich erhöht werden (Richtziel: 100 +/- 10%).
- Generell - aber insb. im Fall eines Systemwechsels - soll beim Aufnahmeverfahren der Kreis der Interessierten durch eine **grosszügigere Anrechnung** von bereits erbrachten Bildungsleistungen erweitert werden. Vorstösse in diesem Sinne sollen in der paritätischen Kommission unterstützt werden.
- Bei einem Wechsel zu Betriebsanstellungen ist das **Eignungs- und Aufnahmeverfahren mit der OdA G+S im Sinne der gemeinsamen Aufgabe** in der paritätischen Kommission zu vertiefen und ggf. neu zu definieren.
- Um das Richtziel erfolgreicher Diplomabschlüsse zu erreichen, müssen ggf. **Lernziele angepasst und tiefere Qualifizierungsanforderungen im Studium** sowie spezifische Unterstützungsprogramme in Kauf genommen werden.
- Die Zweckmässigkeit der Vertiefungsrichtung ist nach Massgabe der Bedarfsentwicklung zu prüfen.
- Die überproportionale Praktikumsbelegung im Bereich der **Psychiatrie muss mit Praktika im Langzeitbereich und in der Reha kompensiert** werden.
- Für die Durchführung der Praktika **soll das Dokument Definition und Kriterien für die Praktika drei und vier** (praktische Vertiefung) vom 30. März 2012 in Abstimmung mit der Arbeitswelt und im Hinblick auf die Bedarfsentwicklung und Rotationsmöglichkeiten in integrierten, sektorenübergreifenden Versorgungssystemen neu gefasst werden.
- Für die Praktikumszuteilung soll der **Beschrieb von Kriterien und Prozess** (Dokument vom 28.3.2017) zusammen mit der OdA G+S und ggf. Praxispartnern aus dem Langzeitbereich und der Spitex überarbeitet werden. Dabei sind insb. die Prioritäten differenzierter auszuhandeln und unter Berücksichtigung der Trends bei MiVo und Rahmenlehrplan die Prioritätenfolge neu zu gewichten.

Empfehlungen zu Händen des EKUD

- Bei der anstehenden Revision des Leistungsauftrags des BGS soll die Regierung auf der Grundlage von Art. 9 AGSG **die definierte Sitzzahl ausschöpfen und die Zusammensetzung des Schulrats** unter dem Aspekt der Zusammenarbeit zwischen der Bildungsinstitution und den Praktikumsanbietern überprüfen.
- Verwaltungsintern sind die **Zuständigkeiten, Abläufe und Rollen** zu klären und gegenüber allen Beteiligten und Betroffenen in eine kohärente Praxis umzusetzen.
- Bei der Beitragsmessung sind wegen der Demographie, Bedarfsentwicklung und Versorgungsplanung die Spielräume zu nutzen, um die Zielvorgabe von 100 HF-Diplomierten zu fördern.

Empfehlungen zu Händen des DJSG

- Das DJSG legt in Anwendung von Art. 45, Abs. 2 KPG die zu erbringenden **Ausbildungsleistungen** sowie die Anzahl der Aus- und Weiterbildungsplätze **spezifisch für die HF Pflege** fest, welche die Regierung in den Leistungsvereinbarungen mit den beitragsberechtigten Betrieben abschliesst.
- Es prüft, ob und in welchem Masse andere **Betriebe, die Betriebsbewilligungen erhalten oder auf der Spitalliste stehen, zu Ausbildungsleistungen verpflichtet** werden können.

Zu Händen der ODA G+S, der Verbände und Betriebe

- Unabhängig vom Systementscheid sind zur Personalgewinnung und –sicherung erhebliche Anstrengungen zu unternehmen:
 - **Konstituierung regionaler Ausbildungsverbände** mit Festlegung der Rollen und Kompetenzen
 - Erarbeiten **betriebsübergreifender Ausbildungskonzepte** mit Aufbau- und Ablauforganisation
 - Bereitstellung und Anstellung von **BerufsbildnerInnen im Verbund** und in den Betrieben
 - Klärung operativer Fragen zur **Gleichbehandlung der Studierenden**Die Aufgaben sind in Kap. 7.1 ausführlicher dargestellt.
- Unabhängig vom Systementscheid sind von der Branche **langfristig genügend praktische Ausbildungsplätze bzw. Praktikumsplätze** zur Verfügung zu stellen, damit in Graubünden jährlich 100 AbsolventInnen zum Diplomabschluss geführt werden können.
- Generell - aber insb. im Fall eines Systemwechsels - soll beim **Aufnahmeverfahren** der Kreis der Interessierten durch eine grosszügigere Anrechnung von bereits erbrachten Bildungsleistungen erweitert werden.
- Bei einem Wechsel zu Betriebsanstellungen ist das Eignungs- und Aufnahmeverfahren mit dem BGS im Sinne der **gemeinsamen Aufgabe in der paritätischen Kommission** insb. hinsichtlich der Anrechnung bereits erbrachter Bildungsleistungen zu vertiefen und ggf. neu zu definieren.
- Die Zweckmässigkeit der **Vertiefungsrichtung** ist nach Massgabe der Bedarfsentwicklung zu prüfen.
- Bei einem Wechsel zu Betriebsanstellungen ist zur Reduktion von Benachteiligungen kleiner Betriebe eine **gemeinsame Plattform für die Rekrutierung** bereit zu stellen, z.B. nach dem Vorbild der Puls-Berufe in Zürich.
- Schaffung eines **Ausbildungsfonds für die HF Pflege** mit Festlegung der Modalitäten für die Verrechnung. Wegen der Menge an Studierenden und der Anzahl sowie der Unterschiedlichkeit der Betriebe wird empfohlen, ein einfacheres Instrument anzuwenden als beim Fonds der Spitex (siehe Vorschlag).
- Damit effektiv eine Stärkung der Ausbildungsverbände möglich ist, sollten **Kompensationsleistungen an den Fonds idealerweise in der Höhe der Variante Maxi** (wie Spitex-Fonds 60'100 Fr. pro Jahr und pro Soll-Praktikumsplatz) verrechnet werden.

7. Vorschläge

7.1 Aufgaben der Lehrorte und Träger bei einem Systemwechsel

Konstituierung regionaler Ausbildungsverbände

Die Übersicht der Betriebe in Kap. 3.3 macht deutlich, dass insb. in der Langzeitversorgung viele Betriebe ein zu wenig breites Angebot haben, um alle erforderlichen beruflichen Kompetenzen entsprechend den Vorgaben von MiVo, Rahmenlehrplan und Berufsprofil ausbilden zu können.

Dies kann darin begründet sein, dass es für sie zu aufwändig und zu teuer ist, Ausbildungsstrukturen für wenige HF Auszubildende vorhalten zu können, oder dass sie nicht genügend pädagogisch geschulte Fachpersonen haben oder auch zu spezialisiert sind, um die geforderte Ausbildungsvielfalt zu erfüllen. Ausbildungsverbände, die in den vergangenen Jahren schon mehrfach diskutiert wurden, sind eine zielführende Lösung. Dabei gibt es grundsätzlich zwei Optionen:

- a) Formalisieren und erweitern heute bestehender LTT-Kooperationen (mit Vertrag)
oder (und zielführender mit Blick auf die Gesundheitsregionen)
- b) Zusammenfassen der Betriebe in je einer Ausbildungsorganisation in jeder der 11 Regionen, wobei festzulegen ist, welcher Betrieb die Hauptverantwortung trägt und die Koordination mit den Partnerbetrieben sicherstellt;
Erarbeiten eines Kooperationsvertrags (z.B. durch gemeinsame Vorlage der OdA G+S).

Erarbeitung eines von der Trägerschaft bewilligten Ausbildungskonzepts mit folgende Angaben:

- Ausbildungsmotivation für den Betrieb, gestützt auf Leitbild
- Bildungsverständnis
- Lernangebote
- Lehr- und Lernformen
- Organigramm betr. Lernprozesse mit Aufgabenbeschreibungen und Informationsfluss
- Ausbildungsorganisation: Ablauf und Verantwortlichkeiten in Abteilungen und Partnerbetrieben
- Rollenbeschreibung und Erwartungen für die Lernbegleitung in der Praxis
- Anzahl Stellen und Aufgabenbeschreibung der Ausbildungsverantwortlichen Person
- Anzahl Stellen und Aufgabenbeschreibung der Berufsbildnerinnen/-bildner
- Dokumentation des Lernprozesses
- Qualitätssicherung

Das Ausbildungsprogramm muss insb. einen Beschrieb der konkreten Planung und Umsetzung der Ausbildung im Betrieb bzw. im Ausbildungsverbund umfassen mit Darstellung, wie die Ausbildungsziele – insb. die vier Arbeitsprozesse der HF Pflege: Pflegeprozess, Kommunikationsprozess, Wissensmanagement und Organisationsprozess – vermittelt, überprüft und erreicht werden.

Anstellung mindestens einer Ausbildungsverantwortlichen Person in den Institutionen

Mit folgender Qualifikation: Abgeschlossene Weiterbildungen (Berufsfachspezifische pädagogische Weiterbildung inkl. Abschlussjahr). Zwei Jahre Berufserfahrung und eine berufspädagogische Qualifikation im Äquivalent von 600 Lernstunden. Erfolgter Nachweis mittels Kopien von Diplom und Zertifikat(en).

Anstellung von Berufsbildnerinnen / Berufsbildnern in den Institution oder im Ausbildungsverbund

Mit folgender Qualifikation: Berufspädagogische Weiterbildung von 100 Lernstunden oder eidg. Anerkanntes Diplom «Berufsbildner, Berufsbildnerin in Lehrbetrieben», ggf. SVEB-Zertifikat Kursleiter/in. 2 Jahre Berufserfahrung als dipl. Pflegefachperson HF oder in einer äquivalenten Ausbildung. Erfolgter Nachweis mittels Kopien von Diplom und Zertifikat(en).

Klärung operativer Fragen zur Gleichbehandlung der Studierenden

- Anstellungsbedingungen
- Lohn und Inkonvenienz-Zulagen
- Ferien
- Kündigungsfristen
- einheitliche Rechtswege und Rechtsmittel
- Haftpflichtfragen
- Informations- und Datenaustausch über die Studierenden (insb. Personalien und Qualifikationen)
- Minimalvorgaben betr. Lerndokumentation / Portfolio /Reflexion
- Standortgespräche und Information der verantwortlichen Berufsbildner
- Promotionskriterien in den Praktika

7.2 Schaffen eines Ausbildungsfonds für die Bereiche Akutversorgung, Langzeitversorgung und Psychiatrie

Bisher gibt es in Graubünden bereits zwei Instrumente, welche unabhängig voneinander Finanzströme für die Ausbildungsleistungen beinhalten.

1) Praktikumsentschädigungen: BGS/Amt für Höhere Bildung/Gesundheitsamt

Mit dem Globalbeitrag an das BGS werden über das EKUD mit Auszahlung durch das AHB die Löhne inkl. Zulagen und Sozialleistungen der HF-Studierenden finanziert (rund 3.4 Mio. Franken pro Jahr).

Das BGS führt eine Statistik zu den effektiv pro Betrieb und Praktika eingesetzten Studierenden in Wochen. Auf dieser Basis und gemäss Regierungsbeschluss vom 14. Dezember 2010 stellt das AHB den Praktikumsbetrieben Rechnung (687 Franken pro Praktikumswoche).

Das BGS stellt direkt Rechnung im Umfang rund 0.2 Mio. Franken für den Einsatz der Lernenden, welche das Praktikum in ausserkantonalen Institutionen oder in Institutionen in Graubünden absolvieren, welche nicht auf den Spitallisten (Akutsomatik, Psychiatrie, Reha etc.) enthalten sind.

Die den Betrieben in Rechnung gestellten Wochenpauschalen ergeben eine Summe von rund 2.5 Mio. Franken und werden im EKUD verbucht. Die Differenz zu den Lohnkosten von rund 0.7 Mio. Franken ist als Quersubventionierung an die Institutionen anzusehen.

Ob und in welchem Umfang die Betriebe, die keine oder ungenügende Ausbildungsleistungen erbringen, sich an der Finanzierung beteiligen, ist nicht ersichtlich.

Abzüglich der rund 120'000 Fr. die das BGS direkt mit den Betrieben verrechnet, die nicht auf der Bündner Spitalliste stehen oder dem Gesundheitswesen zugeordnet sind, umfassen die vom Kanton mitfinanzierten Löhne der der HF Studierenden **jährlich ca. 3.1 Mio. Fr.**

Wird dieser Gesamtbetrag durch die gem. VOzKPG Art. 11, 19, 22 zu erbringenden Soll-Ausbildungsleistungen (ca. 310 Praktikumsplätze) dividiert, resultiert eine Entschädigung von 10'900 Fr. pro Platz, wobei hier die unterschiedlichen Längen der 4 Praktika nicht berücksichtigt werden.

Wird dieser Gesamtbetrag durch die Anzahl der Soll-Praktikumsplätze dividiert, erhält jeder Betrieb pro zur Verfügung gestellten Praktikumsplatz 10'900 Fr.

Diese einfache Zuteilung lässt sich damit rechtfertigen, dass die Betriebe aufgrund der VOzKPG dauerhaft Vorhalteleistungen für die Ausbildung gewährleisten müssen, unabhängig von der unterschiedlichen Dauer und Natur der Praktikumseinsätze.

2) Spitex: Ausbildungsfonds SVGR

Seit 2011 führt der Spitexverband Graubünden einen Fonds (Ausbildungsfonds SVGR), der im Jahre 2019 nebst den 20 HF-Plätzen auch 40 FaGe und 6 AGS-Plätze abbildete.

Die Fondseinlage 2019 belief sich auf 824'800 Fr.

Der Fonds ist ein jährliches Nullsummenspiel: durch die Verrechnung und Zahlungsflüsse (Nettobelastungen und Nettoguthaben) erfolgt keine Äufnung oder Reservenbildung. Die Regierung genehmigt die Rechnung.

Der Ausbildungsbeitrag pro HF-Studierende im Vollzeitstudium wird mit 60'100 Fr. verrechnet.

Praktikum 1 = 21 Wochen = 20'800 Fr; Praktikum 2 und 3a = je 16 Wochen = je 13'700 Fr; Praktikum 3b = 18 Wochen = 11'900 Fr. Die konkrete Verrechnung erfolgt anhand mehrerer Parameter wie Arbeitszeit, Kerndienstleistungen, KLV-Leistungen u.a.m.

Vorschlag Ausbildungsfonds für die Bereiche Akutversorgung, Langzeitversorgung und Psychiatrie

Mit dem folgenden Vorschlag zur Schaffung eines Ausbildungsfonds für die genannten Bereiche sollen die bestehenden Finanzierungsinstrumente nicht angetastet werden.

Das Ziel besteht einzig darin, von den Betrieben, die keine oder im Sinne der VOzKPG ungenügende Ausbildungsleistungen erbringen, Kompensationszahlungen zu erhalten, um damit das betriebliche Berufsbildungssystem und die Ausbildungsverbände zu stärken und zu professionalisieren.

Die Erträge fliessen an die Betriebe bzw. die Ausbildungsverbände zurück und tragen so zum Systemaufbau und zur Qualitätssteigerung bei.

Zur Umsetzung sind folgende Kriterien anwendbar:

- Weil die Freiwilligkeit in den Bereichen Langzeit und Reha nicht funktioniert, braucht es zur konsequenten Umsetzung des Auftrags Holzinger-Loretz sowie zur Gewinnung von diplomierten Pflegefachpersonen und zur Gewährleistung der Gleichbehandlung aller Betriebe eine Lenkungsvorgabe und Anreize.
- Massgeblich sind die Soll-Ausbildungsleistungen gem. VOzKPG (Praktikumsplätze gemäss VZÄ).
- Die Bemessungsgrundlage muss noch festgelegt werden. Es sind 3 Varianten denkbar:
 - mini: 10'900 Fr. pro Praktikumsplatz (entspricht aktueller Praktikumsentschädigung)
 - midi: 30'000 Fr. pro Praktikumsplatz (Mittelwert mit Lenkungswirkung und Stärkungseffekt)
 - maxi: **60'100 Fr. pro Praktikumsplatz (entspricht Ausbildungsbeitrag im Spitexfonds)**
- Verrechnet werden nur die Differenzen zwischen Soll und Ist.
Zur Vereinfachung werden die Betriebsanstellungen kalkulatorisch als Ist-Leistungen behandelt.
- Minderleistungen gemessen an der Ausbildungsvorgabe HF Pflege führen zu Kompensationszahlungen.
- Mehrleistungen führen zu Nettoguthaben für den jeweiligen regionalen Ausbildungsverbund.
- Im Sinne von Anreizstrukturen zur Stärkung der Ausbildungsverbände können 10-20 % der jährlichen Fondseinlage spezifisch alloziert werden, z.B. an Regionen, die besonders viele HF-Studierende rekrutieren (aktuell würden insb. Survelva, Viamala, Albula und Unterengadin davon profitieren).

Beispielrechnung mit Varianten für die Region Surselva (basierend auf den Zahlen 2017, Kap. 3.3),

Region Surselva (Differenz Soll-Ist)		Ansatz Mini 10'900	Ansatz Midi 30'000	Ansatz Maxi 60'100
<i>Nettobelastung</i>				
- Puntreis Disentis	1	10'900	30'000	60'100
- Casa s Guisep Cumpadials	0.5	5'450	15'000	30'050
- Ev. Alters- und Pflegeheim Ilanz	1.4	15'260	42'000	84'140
- Steinhauser Zentrum Obersaxen	0.3	3'270	9'000	18'030
- Casa s Martin Trun	1	10'900	30'000	60'100
- Pflegewohngruppe Vals	0.1	1'090	3'000	6'010
- Case Val Lumnezia Vella	1	10'900	30'000	60'100
<i>Total</i>		57'770	150'000	318'530
<i>Nettoguthaben</i>				
- Alterspflegeheim Dominikus Ilanz	2.75	29'975	82'500	165'275
- Regionalspital Surselva Ilanz	4.7	51'775	141'000	282'470
<i>Total</i>		81'750	223'500	447'745
<i>Saldo</i>		-23'980	-73'500	-129'215
<i>Ggf. Zuwendung aus Fonds (Annahme)</i>		35'000	100'000	200'000
<i>Mehrwert für HF-Ausbildungsverbund Surselva</i>		11'020	26'500	70'785

8. Anhänge

8.1 Anhang 1: Qualitative Interviews / Expertengespräche

Folgende Personen wurden befragt:

1) Grossrätinnen/Grossräte Graubünden

Name		Methode	Datum	Status
GR Holzinger-Loretz Anna-Margreth	FDP	Telefon	6.2.2020	
GR Rutishauser Renate	SP	Telefon	20.2.2020	
GR Florin-Caluori Elita	CVP	Telefon	7.2.2020	
GR Favre Accola Valérie	SVP	mail	8.2.2020	abwarten
GR Deplazes Diego	CVP	Telefon	18.2.2020	
GR Gartmann-Albin Tina	SP	Telefon	11.3.2020	

Drei weitere Mitglieder des Grossen Rats konnten trotz mehrmaliger Versuche nicht erreicht werden.

2) Stakeholder Graubünden

Name	Methode	Datum	Status
BGS Chur: V. Niederhauser, Lardi, Märchy (Kickoff)	Vor Ort	17.1.2020	
BGS Chur HR/Vertragsverantwortliche: Frau M. Sargenti	Vor Ort	12.2.2020	
BGS Chur Praktikumsplanung & Beurteilung der Lehrorte/Praktika Herr D. Amman, Frau V. Niederhauser	Vor Ort	12.2.2020 25.2.2020	
BGS Chur Rekrutierungsverantwortliche HF Pflege: Frau C. Gaudenz, Frau V. Niederhauser	Vor Ort	12.2.2020	
BGS Chur: Herr D. Ammann, Leiter HF Pflege	Vor Ort Telefon Vor Ort Telefon Telefon Korrespondenz	12.2.2020 18.2.2020 25.2.2020 9.3.2020 8.4.2020 diverse	
Gesundheitsamt: Herr R. Leuthold	Vor Ort	17.1.2020	
KSGR: Frau M. von Toggenburg, Frau A. Weibel	Vor Ort	12.2.2020	
OdA G&S: Frau S. Bosch, Geschäftsführerin	Vor Ort Vor Ort Korrespondenz	17.1.2020 12.2.2020 diverse	
Spital- & Heimverband: Herr D. Derungs, Geschäftsführer	Vor Ort Vor Ort Korrespondenz	12.2.2020 25.2.2020 diverse	
Spitex-Verband: Frau Schnoz Herr Evangelista	Vor Ort Telefon	2.3.2020 4.3.2020	
EKUD/AHB: Herr Märchy, Herr Höllriegl	Vor Ort	2.3.2020	

3) Bildungsakteure National und in anderen Kantonen

Name	Methode	Datum	
Verband Bildungszentren BGS Schweiz: Herr H-P. Karrer, Geschäftsführer	Vor Ort, Basel Telefon	22.1.2020 23.2.2020	
Oda Gesundheit Zürich: Herr L. Furler, Präsident	Telefon	3.2.2020	
Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion Bern: Herr D. Heilbronn, Abteilungsleiter Gesundheitsberufe	Telefon	7.2.2020	
OdASanté: Frau P. Wittwer-Bernhard	Vor Ort, Bern	10.2.2020	
XUND Luzern: Herr J. Meyer, Direktor und Herr T. Lengen, Stv. Direktor	Vor Ort, Luzern	19.2.2020	
Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK: Frau A. Grünig, Projektleiterin	Telefon	7.2.2020	
KOGS: verwiesen auf OdA GR und OdaSanté	-	-	

Allen Personen wurden die Fragen des Auftrags im Vorfeld zugestellt. In der Regel sind die Befragten sehr gut vorbereitet ins Gespräch gestiegen. Dies hat eine gesprächsbegleitende Mitschrift erleichtert. Die Aussagen wurden inhaltsanalytisch geclustert und kategorisiert.

8.2 Stakeholder-Interviews Bildungsakteure Schweiz

Die 7 befragten Stakeholder vertreten Bildungsanbieter (H-P. Karrer, J. Meyer, T. Lengen), Organisationen der Arbeitswelt (P. Wittwer-Bernhard, L. Furler) und die Gesundheitspolitik (A. Grünig, D. Heilbronn).

Verdichtet und gruppiert lassen sich die Ergebnisse in anonymisierter Form wie folgt darstellen:

Gouvernanzfragen

- Der MiVo liegt zugrunde, dass die Schule die praktische Ausbildung bestimmt
- Früher machten alle, was die Schule sagte – das ist in der heutigen Drucksituation vorbei
- Die Schule gibt es nur wegen des kantonalen Versorgungsauftrags – die Austarierung brauchte 15 Jahre und neue Köpfe
- Es braucht einen Solidaritätspakt, um den Versorgungsauftrag zu erfüllen
- HF Pflege ist ein sehr komplexes Zusammenspiel, man muss ständig anpassen
- HF kann man nur miteinander ausbilden – die vom BBG geforderte Dualität ist nicht einseitig machbar
- Eine Gesamtkonzeption gelingt nur, wenn Schule es schafft, die Betriebe gut einzubinden
- Ausbildung muss heute wegen integrierter Versorgung eine ganz andere Kooperationskultur entwickeln
- Mehr und mehr gibt es „bottom up-Steuerung“; Betriebe machen, was sie wollen, wegen der funktionalen Differenzierung – es ist nicht mehr klar, wer effektiv verantwortlich ist für die Inhalte
- Sanktionen bei Nichterfüllen von MiVo und Rahmenlehrplan-Vorgaben müssen sie nicht befürchten, weil der Arbeitsmarkt ausgetrocknet ist; es gibt auch keinen Kläger
- Lehrortsprinzip braucht harte politische Steuerung, damit Kooperation in Verbänden entsteht
- Notwendig sind Zielvorgaben; z.B. will der Kanton Bern 500 HF-Diplomierte pro Jahr
- Bei freier Wahl der Praktika können 40% der Institutionen nicht mehr funktionieren
- Gerade Langzeit und periphere Regionen brauchen Nachteilsausgleich durch politische Steuerung
- Es war eine Vertrauensperson der Praxis, die erreicht hat, dass 70% der verfügbaren Praktikumsplätze in den Institutionen jederzeit nutzbar sind

Rekrutierungsfragen

- Junge haben falsche Bilder und erpressen das System: „echte Pflege mit Action gibt es nur im Spital“
- Es gibt immer Betriebe, die das Doppelte bezahlen
- Die GDK-Lohnempfehlungen werden nicht mehr beachtet, sie wurden deshalb auch nicht aktualisiert wegen der Mitarbeiterbindung dreht die Lohnspirale – dabei sind die Spitäler klar in der Pole-Position
- Es nützt für die Versorgungssicherheit nichts, wenn es ein paar glückliche A-Player in zentraler Lage gibt und viele Institutionen auf B und C-Plätzen, die keine Diplomierten finden

Modellfragen (Schulort/Lehrtort)

- Spitäler sind mit wenigen Ausnahmen zurückhaltend; Betriebsanstellungen laufen enttäuschend
- Langzeitinstitutionen sind Leidtragende; Heime sind benachteiligt, haben nicht die gleichen Optionen
- Studierende „gehören“ dem Betrieb – der Verdacht bleibt, dass damit Stellenpläne gefüllt werden
- Die Schulen hatten Angst vor Autonomieverlust; viele ihrer Schutzbehauptungen liefen ins Leere
- zu viele HF-Lehrer haben Akutfocus, das ist noch eine Altlast – Schulen müssen Mindset ändern
- Bisher gibt es keine Hinweise, dass es nach Wechsel mit der Rekrutierung einfacher geworden ist
- Lehrtortsprinzip stärkt Karrieremodell HF: 80% arbeiten 3 Jahre nach Abschluss am letzten Praktikumsort

Zielerreichung in Ausbildungsorten:

- Praxis und Politik verkennen, dass HF nicht wie eine Lehre läuft
- Das Pflegediplom ist generalistisch, aber die Betriebe wollen heute fokussiertere Profile
- Schule kann ausgewogenere Päckli machen und die Vorgaben besser erreichen
- Schulortsprinzip erleichtert Kontrolle, das ist im Lehrtortsprinzip viel heikler auch wegen Anstellungsvertrag - aber realistischerweise muss auch gesagt werden, dass HF-Stufe keine griffige Aufsicht kennt
- Die MiVo stellt hohe Anforderungen, ist heute aber zahnlos geworden
- Die Vorgaben von MiVo und Rahmenlehrplan werden nicht hart eingefordert – faktisch ist alles offen
- Schule hat keine objektive Einsicht mehr in das Ausbildungsgeschehen in der Praxis
- Schule kann ihre Ziele in der aktuellen Mangelsituation gegenüber der Praxis gar nicht durchsetzen
- Ein Gegengewicht bildet das Einbinden der Praxis durch Lehraufträge – ist Innovationsmotor für beide
- Kantone, die auf Lehrtortsprinzip umstellen, verletzen MiVo-Vorgaben, weil die Ausbildungskette meist ungenügend funktioniert – Betriebe wollen nicht eigene Mitarbeiter weggeben und Fremde nehmen
- Bei Heimen braucht es sehr gute Verbände mit den wirklich guten Berufsbildnern – es hat dort leider aber zu viele „demotivierte Ausbildner“, die noch ein altes Bild vertreten ohne Willkommenskultur
- Ausbildungsverbände sind ein sehr schwieriges Thema: Autonomie der Betriebe, dauernde Reorganisationen, Fusionen sowie andere Ziele und Interessen neuer Eigentümer destabilisieren immer wieder das Erreichte.

Die Stakeholder der nationalen Ebene äussern sich im Weiteren wie folgt zu den Fragen:

1 Rolle der Ausbildungsmodelle zur Gewinnung von Studierenden HF Pflege

- Klar nicht vom Modell abhängig
- es gibt keine Hinweise, dass das eine oder andere Prinzip besser ist
- Schule kann eher Unkonventionelle und Späteinsteiger ansprechen

2 Lehr-/Schulortsprinzip Auswirkungen auf die Entschärfung des Mangels

- irrelevant: entscheidend sind Löhne zur Deckung der Lebenskosten und attraktive Arbeitsbedingungen
- ausser den grossen Spitälern klagen heute alle, diese können mehr Lohn oder Nebenleistungen bieten
- es kommt überhaupt nicht darauf an
- Institution sind als Arbeitgeber bereit, bei Schwachen mehr Aufwand zu leisten
- Langzeit und Peripherie ist bei Lehrortsprinzip oft stark im Nachteil

3 Andere wesentliche Einflussgrössen für die Gewinnung von Auszubildenden

- verkürzte Angebote für FaGe und eine ganz andere Willkommenskultur für FaGe in den Schulen
- 2x oder 4x pro Jahr starten mit unterschiedlichen Modellen – ist aber sehr teuer; geht v.a in grossen Bildungszentren und wenn die Praxis als Besteller für ihre Wünsche zahlt
man muss kritisch auf kleine Mengen schauen, daher modulare Kooperation mit anderen Schulen
- attraktives Marketing statt alte Zöpfe und Negativbilder
- Dozierende aus der Praxis haben einen Magneteffekt
- Gerade Langzeit kann zeigen, was insb. im Vergleich mit hektischem Spital die Pflege-Vorteile sind
- Lehrortsprinzip wird ausgehungert, weil Spitäler Geld für Medizinstudenten erhalten

4 Wie muss eine Ausbildungsverpflichtung griffig ausgestaltet werden?

- Gesundheitsdirektionen müssen hart durchgreifen; Messer an den Hals setzen
- bei Nichterfüllung der Vorgaben müssen die Sanktionen wehtun
- Gesundheitssektor muss Schulabgänger gem. BIP-Anteil rekrutieren
- es braucht einen politisch getragenen Nachteilsausgleich bei Langzeit
- Bonuszahlungen für Ausbildungsleistungen und Praktika müssen echte Mehrwerte ermöglichen
- die Wünsche der Studierenden sind bei einer staatlich finanzierten Ausbildung deutlich weniger wichtig als der Versorgungsauftrag und die Versorgungssicherheit

5 Zielerreichung gem. Rahmenlehrplan & MiVo Pflege HF in Spitex od. Pflegeheimen

- es kommt heute gar nicht darauf an, weil sie ein generalistisches Diplom erhalten
- es spielt gar keine Rolle, ob sie die MiVo-Vorgaben erfüllen
- der Kanton will Qualität; er finanziert eine Berufsbildungsstelle und gibt Zückerli für Betriebsrotationen
- irrelevant, wenn es gute Ausbilder/Lernbegleiter mit genügend Zeit und attraktiven Lernfeldern hat

6 Besondere Erfolgsfaktoren für die Personalgewinnung zur Ausbildung HF Pflege

- Praktikumlöhne und Entschädigungen, die den Lebensunterhalt decken
- Realistische Löhne für Quereinsteiger
- Moderner und attraktiver Zuschnitt der Lernerfahrungen in der Praxis
- Teilzeit-Ausbildungen, Anrechnen externer Lernleistungen
- Wohnmöglichkeiten während den Praktika bilden gute Anreize, weil Doppelbelastung Miete entfällt
- FaGe werden (ausser in Thurgau/St.Gallen) in der Regel nicht HF. Statt der geplanten 80% machen nur die Hälfte weiter mit HF Pflege. Das gewollte System stimmt in der Praxis nicht (s. Trede 2017, Dolder & Grünig 2016).

8.3 Was soll ändern? – Auszüge aus den Interviews in Graubünden

- Die ungeklärten Zuständigkeitsfragen zwischen den Departementen und in der Verwaltung lösen
- Transparenz über Soll und Ist in der praktischen Ausbildung - das heutige System der Ausbildungsverpflichtung ist undurchsichtig und unverständlich; das Schwarzpeterspiel beenden
- Klare und konsequente Ausbildungsverpflichtung gemäss geltenden Vorgaben
Trittbrettfahrer sollen substantiell finanzielle Beiträge an Ausbilder leisten, Bern und Zürich zeigen wie
- Ausbildungsbewilligung & Qualitätskriterien des BGS müssen für Heime weniger rigid sein
- Rigide Vorgaben für Praktika und Berufsbildner müssen pragmatisch umgesetzt werden
- Pflege ändert sich fundamental – es braucht Neuausrichtung der Ausbildung
darum braucht es eine andere Partnerschaft zwischen Schule und Praxis
- Lehrbeauftragte aus der Praxis ans BGS binden
- Viele sind frustriert, keine Praktikanten zu erhalten, sehen sich benachteiligt
- Vertiefungspraktikum abschaffen; Fehlkonstruktion „Vertiefungsrichtung“ abschaffen
- Vorgaben betr. Personalschlüssel eröffnen den HF in den Heimen echte Karrierechancen
- Ausbildungsverbände haben eine positive Wirkung auf die Schaffung von Gesundheitsregionen
- Betriebe müssen nicht nur wollen, sondern auch können – es braucht noch gewaltigen Effort
hinsichtlich Personal, Infrastruktur und Kooperationsbereitschaft
- Berufspädagogik muss so aufgestellt werden, dass über Institutionen hinweg kooperiert wird
- Angemessene Würdigung der Ausbildungsleistungen in Langzeit und Spitex; Berufsbildner in der Praxis
mehr wertschätzen
- Flexiblere und dynamischere Praktikumseinsätze mit Rotationen
- Schulrat repräsentativ besetzen, die zwei vakanten Sitze für neue Kooperationskultur nutzen
- Flexiblere Ausbildungsmodelle – Semesterstruktur ist für Praxis ungünstig
- Im BGS die Klassen füllen
- Flexiblere Ausbildungsmodelle – Semesterstruktur ist für Praxis ungünstig

8.4 Massgebliche Rechtsgrundlagen

Bundesrecht

Bundesgesetz über die Berufsbildung vom 13. Dezember 2002 (Berufsbildungsgesetz, BBG; SR 412.10);
Verordnung über die Berufsbildung vom 19. November 2003 (Berufsbildungsverordnung, BBV;
SR 412.101);

Verordnung des WBF über Mindestvorschriften für die Anerkennung von Bildungsgängen und Nachdiplomstudien der höheren Fachschulen vom 11. März 2005 (MiVo-HF; SR 412.101.61) und
Nachfolgesetzgebung;

Eidgenössische Rahmenlehrpläne für angebotene Bildungsgänge der HF-Stufe;

Bildungsverordnungen SBFI und Bildungspläne aus dem Bereich Gesundheit und Soziales;

Auszug aus dem Rahmenlehrplan Pflege HF:

Der Rahmenlehrplan (RLP) für den Bildungsgang zur dipl. Pflegefachfrau HF¹ / zum dipl. Pflegefachmann² HF ist verbindliche Vorgabe für das Erarbeiten von Bildungsgängen durch die Bildungspartner in Schule und beruflicher Praxis.

Der Rahmenlehrplan gilt als Basis für weiterführende Regelungen und Absprachen wie Ausbildungsvereinbarungen zwischen Ausbildungspartnern. Die Verantwortlichkeiten sind zwischen den Praktikumsbetrieben und dem Bildungsanbieter verbindlich zu regeln.

Zentrale Anliegen des Rahmenlehrplans bilden dabei die partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen den Bildungspartnern Schule und berufliche Praxis sowie eine gemeinsame Qualitätsentwicklung.

Es werden zehn Arbeitsprozesse unterschieden, welche vier Hauptprozessen zugeordnet sind:

Pflegeprozess

1. Datensammlung und Pflegeanamnese
2. Pflegediagnose und Pflegeplanung
3. Pflegeinterventionen
4. Pflegeergebnisse und Pflegedokumentation

Kommunikationsprozess

5. Kommunikation und Beziehungsgestaltung
6. Intra- und interprofessionelle Kommunikation

Wissensmanagement

7. Weiterbildung
8. Lehr- und Anleitungsfunktion

Organisationsprozess

9. Organisation und Führung
10. Logistik und Administration

- Damit die breite Ausrichtung des Bildungsganges Pflege garantiert ist, muss das Arbeitsfeld der Pflege (gemäss Kapitel 2 des Rahmenlehrplans) abgedeckt sein, insbesondere die vier Arbeitsprozesse: Pflegeprozess, Kommunikationsprozess, Wissensmanagement und Organisationsprozess.
- Es ist möglich, den Kontext des Arbeitsfeldes zu vertiefen, wobei maximal zwei Drittel der praktischen Ausbildung im gleichen oder in einem ähnlichen Kontext stattfinden. Vertiefungen sind möglich in:
 - Pflege und Betreuung von Menschen mit chronischen Erkrankungen
 - Pflege und Betreuung von Kindern, Jugendlichen, Familien und Frauen
 - Pflege und Betreuung psychisch erkrankter Menschen
 - Pflege und Betreuung von Menschen innerhalb einer Rehabilitation
 - Pflege und Betreuung somatisch erkrankter Menschen
 - Pflege und Betreuung von Menschen zu Hause²²

Kantonales Recht

Gesetz über die Berufsbildung und weiterführende Bildungsangebote (BwBG; BR 430.000)

Verordnung über die Berufsbildung und weiterführende Bildungsangebote (BwBGV; BR 430.100)

Gesetz über Ausbildungsstätten im Gesundheits- und Sozialwesen (AGSG, BR 432.000)

Verordnung zum Gesetz über Ausbildungsstätten im Gesundheits- und Sozialwesen (VOzAGSG, BR 432.010)

Leistungsauftrag 2017-2020

der Regierung des Kantons Graubünden an das Bildungszentrum Gesundheit und Soziales:

„Die Ausbildungen werden unter Berücksichtigung der Schuljahres- und Semesterorganisation, die höhere Fachschule Pflege im Schulortsprinzip und deren Praktika vom BGS organisiert.“ (in Ziff. 2.2., S. 5)

Bestimmungen zum Schulrat

Gemäss Art. 10 des Gesetzes über Ausbildungsstätten im Gesundheits- und Sozialwesen (AGSG; BR 432.000) ist der Schulrat das oberste Organ des Bildungszentrums.

Er besteht aus höchstens sieben Personen.

Auf der Grundlage von Art. 9 AGSG wählt die Regierung den Schulrat und bezeichnet dessen Präsidium.

P.S. Aktuell haben fünf Personen Einsitz im Schulrat.

Aus anderen Kantonen

- Kanton Bern: Ausbildungsverpflichtung

<https://www.gef.be.ch/gef/de/index/direktion/organisation/spa/formulare/ausbildungsverpflichtung.html>

- Kanton Zürich: Ausbildungsverpflichtung

https://gd.zh.ch/internet/gesundheitsdirektion/de/themen/institutionen/spitaeler_kliniken/ausbildungsverpflichtung.html

- Kanton Solothurn: Ausbildungsverpflichtung

<https://www.sodas.ch/ausbildungsverpflichtung/>

- Kanton Wallis: Ausbildungsverpflichtung

https://www.vs.ch/de/web/communication/detail?groupId=529400&articleId=5303523&redirect=https%3A%2F%2Fwww.vs.ch%3A443%2Fhome%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_BJTN-LOOExi2c%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-1%26p_p_col_count%3D7

Bericht zum Vorentwurf des Gesetzes über die Bereitstellung von Praktikums- und Ausbildungsplätzen für nichtuniversitäre Gesundheitsberufe

<https://www.vs.ch/documents/515865/5303537/Erl%C3%A4uternder+Bericht/dfff656e-ca1b-400d-a75a-29ab084fb7a6>

8.5 Referenzen

- Dolder, P. & Grünig, A. (2016). Nationaler Versorgungsbericht für die Gesundheitsberufe 2016. Nachwuchsbedarf und Massnahmen zur Personalsicherung auf nationaler Ebene. Bern: GDK und OdASanté
- Gehret, A., Aepli, M., Kuhn, A. & Schweri, J. (2019). Lohnt sich die Lehrlingsausbildung für die Betriebe? Resultate der vierten Kosten-Nutzen-Erhebung. Zollikofen: Eid. Hochschulinstitut für Berufsbildung.
- Gehrig, M., Oesch, T., Stettler, P. (2010). Pflegeausbildung und Pflegepersonalmangel im Kanton Graubünden. Empirische Analysen ökonomische Bewertung und Politikempfehlungen. Bern: Büro Bass.
- Jaccard Ruedin, F., Weaver, M., Roth, M. Widmer (2009). Gesundheitspersonal in der Schweiz – Bestandesaufnahme und Perspektiven bis 2020. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Lobsiger, M., Kägi, W. & Burla, L. (2016). Berufsaustritte von Gesundheitspersonal (Obsan Bulletin 7/2016). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Merçay, C. & Grünig, A. (2016). Gesundheitspersonal in der Schweiz – Zukünftiger Bedarf bis 2030 und die Folgen für den Nachwuchsbedarf (Obsan Bulletin 12/2016). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Merçay, C., Burla, L. & Widmer, M. (2016). Gesundheitspersonal in der Schweiz. Bestandesaufnahme und Prognosen bis 2030 Obsan Bericht 71. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Pahud, O. & Sturny, I. (2019). Gesundheitsreport Kanton Graubünden. Standardisierte Auswertungen der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2017 und weiterer Datenbanken (Obsan Bericht 06/2019). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Petrini, L. & Camenzind, P. (2015). Gesundheit im Kanton Graubünden. Ergebnisse aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2012 und weiterer Datenbanken (Obsan Bericht 64). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Sottas B. 2015: Der Personalmangel kommt erst noch: fünf Gründe, warum die Langzeitversorgung besonders gefordert ist. In: NovaCura 2.
- Stadt Chur. 2017. Churer Alterskonzept.
- Stehr, E. (2019). Erweiterte Planungsperspektiven der Alterspolitik in der Schweiz am Beispiel der Stadt Chur. In: Schubert, H. (Hg). Integrierte Sozialplanung für die Versorgung im Alter. Wiesbaden: Springer
- Trede, I., Grønning, M., Pregaldini, D., Kriesi, I., Schweri, J., Baumeler, C. (2017). Trendbericht 2 Fachmann / Fachfrau Gesundheit – Traumjob oder Zwischenstopp? Neue Resultate zu den Berufs- und Bildungsläufen. Zollikofen/Bern: Eidgenössisches Hochschulinstitut für Berufsbildung EHB und OdASanté.

8.6 Portrait & Expertise

formative works ist eine Agentur, welche seit dem 1.1.2008 Beratungs- und Evaluationsaufträge für öffentliche Verwaltungen, Aus- und Weiterbildungsorganisationen und Unternehmen der Privatwirtschaft im Bereich der Bildungs- und Gesundheitspolitik ausführt.

Zudem werden mit einer zweisprachigen Forschungsgruppe Projekte zu Bildungsfragen und zur Versorgungsforschung selber konzipiert oder auf Mandatsbasis realisiert.

In den letzten Jahren wurden viele Policy-bezogene Arbeiten durchgeführt. Diese umfassen Dienstleistungen im Bereich der Aus- und Weiterbildung, die Entwicklung von Bildungspolitiken und -strategien, die Planung, Umsetzung und Begleitung von Bildungs- und Qualitätssicherungsmassnahmen, Evaluationen und Forschung, interprofessionelle Versorgungsmodelle sowie Beratungen und Expertentätigkeiten für die Politik, die Verwaltung und Bildungsinstitutionen.



Dr. Beat Sottas hat nach dem Erwerb eines Lehrdiploms 8 Jahr in der Primarschule unterrichtet. 1992 schloss er an der Universität Freiburg das Zweitstudium mit einem Doktorat in Sozialwissenschaften ab.

Studiums begleitend unterrichtete er auf allen Bildungsstufen.

Nach 10 Jahren Forschung und Lehre an der Universität Bern wechselte er in die Bundesverwaltung (Bundesamt für Bildung & Wissenschaft, später Bundesamt für Gesundheit).

Im BAG war er als Abteilungsleiter 7 Jahre für die Bildungspolitik der universitären Medizinalberufe, die Entwicklung des neuen Medizinalberufe-Gesetzes (MedBG), die Anerkennung ausländischer Diplome, die Akkreditierungen nach Freizügigkeitsgesetz und Medizinalberufegesetz zuständig, sowie für die Koordination der Ressortforschung Gesundheit, den Dialog Bund-Kantone und die Grundversorgung. Anfang 2008 machte er sich selbstständig und gründete formative works.

Seit 1988 hat er über 30 Evaluations- und Forschungsprojekte geleitet (u.a. Schweiz. Wissenschaftsrat, Bundeskanzlei, Evaluationen gem. Art. 16 FG, Conférence latine de l'enseignement post-obligatoire, Schweiz. Nationalfonds, BBT, BAG, NFP67, Kanton Luzern, Kanton St. Gallen, Kanton Uri, Kanton Schwyz, Stadt Zürich, Schweizerische Krebsliga, SAMW/ASSH, Robert Bosch-Stiftung, Fondation Leenaards, ZHAW, FH Münster, Gesundheitsministerium Nordrhein-Westfalen, European Health Observatory).

Wichtige Beiträge, Ergebnisse und Produkte sind

- Mitautor des Lernzielkatalogs für die Humanmedizin-Ausbildung an den Schweizer Universitäten
- Konzeption der Abschlusskompetenzen für die Gesundheitsberufe der CH-Fachhochschulen
- Übersetzung des Lancet Reports über die Bildung von Health Professionals im 21. Jahrhundert
- Initiant und Erstautor der Umriss einer neuen Gesundheits-Bildungspolitik
- Mitautor der SAMW-Charta für interprofessionelle Zusammenarbeit
- Mitautor des Positionspapiers Interprofessionelle Ausbildung der Gesellschaft für med. Ausbildung
- Autor eines Handbuch für Lernbegleiter auf interprofessionellen Ausbildungsstationen
- Ansprechstrukturen in der Grundversorgung
- eine systematische Übersicht über die Best International IPE-Practice,
- viele Studienreisen nach Schweden und Dänemark,
- ein Curriculum für interprofessionelle Ausbildung in den Gesundheitsberufen
- Kompetenzen der Fachpersonen für eine Angehörigenfreundliche Versorgungskoordination.

Beat Sottas publiziert regelmässig wissenschaftliche Artikel insb. zu notwendigen Kompetenzen der Gesundheitsfachpersonen, um künftigen Herausforderungen im Gesundheitswesen gewachsen zu sein. Zu diesen Fragen wird er oft als Referent und Lehrbeauftragter eingeladen.

Beratungsmandate über Kompetenzen verschiedener Personalkategorien und Bildungsmassnahmen bei Leistungserbringern des Gesundheitswesens komplettieren das Portfolio.