

Berufliche Grundbildung Fachleute Gesundheit in der Schweiz: Laufbahnziel oder Sprungbrett?

► Mit einer grundlegenden Bildungsreform der nicht universitären Gesundheitsberufe im Jahr 2002 verfolgte die Schweiz das Ziel, ein durchlässiges Bildungssystem mit Qualifizierungsmöglichkeiten auf verschiedenen Niveaus zu etablieren, um dem Bedarf an Fachkräften gerecht zu werden. Teil davon war die Etablierung der neuen dualen beruflichen Grundbildung Fachfrau/Fachmann Gesundheit (FaGe) mit darauf aufbauenden Ausbildungsmöglichkeiten auf tertiärem Niveau. FaGe zählt heute zu einem der meistgewählten Grundbildungsberufe. Doch ist der Beruf auch attraktiv genug, um seine Absolventinnen und Absolventen in der Gesundheitsbranche zu halten – entweder als Fachfrauen und Fachmänner Gesundheit oder in einer anschließenden tertiären Laufbahnoption? Diese Frage wurde anhand einer nationalen Längsschnittstudie untersucht. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass hinsichtlich der Berufsattraktivität noch Optimierungspotenzial besteht.



INES TREDE

Junior Researcher, Forschungsfeld „Institutionelle Bedingungen der Berufsbildung“, EHB Eidgenössisches Hochschulinstitut für Berufsbildung, Zollikofen/Schweiz



IRENE KRIESI

Dr., Leiterin Forschungsfeld „Institutionelle Bedingungen der Berufsbildung“, EHB Eidgenössisches Hochschulinstitut für Berufsbildung, Zollikofen/Schweiz

Berufsbild der FaGe und mögliche Laufbahnen

Der Beruf Fachfrau/Fachmann Gesundheit, genannt „FaGe“, wurde im Jahr 2002 auf Sekundarstufe II geschaffen. Er kann in dreijähriger Lehrzeit bereits nach Abschluss der obligatorischen Schule (neunte Klasse) erlernt und mit einem Eidgenössischen Fähigkeitszeugnis (EFZ) abgeschlossen werden. Fachfrauen und Fachmänner Gesundheit haben eigenständige und assistierende Aufgabenbereiche. Sie sind insgesamt deutlich über dem Qualifikationsniveau einer Krankenpflegehelferin bzw. eines Krankenpflegehelfers (KPH) in Deutschland einzuordnen. Sie pflegen und betreuen Klientinnen und Klienten in Institutionen des Gesundheits- und Sozialwesens im stationären und ambulanten Bereich. Dazu gehören delegierte pflegerische Maßnahmen, medizinaltechnische Verrichtungen und eigenverantwortliche Tätigkeiten im Bereich Alltagsgestaltung, Hotellerie, Administration und Logistik (vgl. LUDWIG/STEUDETER/HULSKERS 2012; Bundesamt für Berufsbildung und Technologie BBT 2008).

Nach ihrem Abschluss auf Sekundarstufe II können FaGe entweder in ihrem erlernten Beruf arbeiten, oder aber in einem zwei- bis dreijährigen tertiären Vollzeitstudium einen weiteren Gesundheits- oder Pflegeberuf erlernen. Zur Auswahl stehen neun Studiengänge in höheren Fachschulen (HF) sowie sechs Bachelor- mit zwei darauf aufbauenden Master-Studiengängen an der Fachhochschule (FH) Gesundheit, wobei die meisten Ausbildungsplätze in der Fachrichtung Pflege HF/FH angeboten werden (vgl. Abb. 1). Ein HF- oder FH-Abschluss wiederum eröffnet zahlreiche Weiterbildungs- und Karrierepfade mit hohem beruflichem Prestige und guten Lohnperspektiven (z. B. Management, Anästhesie, Intensiv). Für die FH ist die Fachhochschulreife erforderlich, die während der Lehre oder in einer anschließenden einjährigen Vollzeitschule erworben werden kann. Im System vorgesehen, bisher aber noch ohne gültige Rechtsgrundlage, sind kürzere Weiterbildungsangebote im erlernten Beruf FaGe: die sogenannten „eidgenössischen Berufsprüfungen“. Sie sind bezüglich Zulassung, Studienzeit und Anforderungen niederschwelliger angelegt als die

HF oder FH und können in der Regel berufsbegleitend absolviert werden (vgl. Bundesamt für Berufsbildung und Technologie BBT 2010, 2012). Diese Option ist für FaGe vorgesehen, die wenig Zeit und finanzielle Mittel in eine Weiterbildung investieren können bzw. wollen, oder die nicht die leistungsmäßigen Voraussetzungen für eine höhere Fachschule oder Fachhochschule mitbringen.

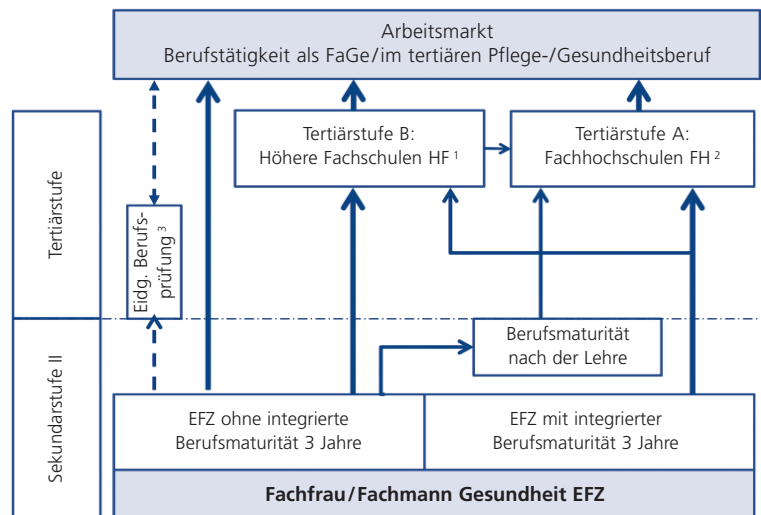
Die hinter dieser Struktur stehenden bildungs- und gesundheitspolitischen Strategien zielen auf eine Attraktivitätssteigerung der Branche ab, indem durch eine anerkannte berufliche Grundbildung mit einer hohen vertikalen Durchlässigkeit ins tertiäre Bildungssystem verschiedene Gruppen von Schulabgängerinnen und Schulabgängern mit unterschiedlichen Bildungszielen angesprochen werden.

Wie attraktiv ist die berufliche Grundbildung FaGe?

Auf den ersten Blick scheint der neue Beruf FaGe für die Jugendlichen attraktiv zu sein. Er erreichte in kurzer Zeit eine hohe Beliebtheit: 2002 erstmalig reglementiert, steht er heute an dritter Stelle der meist gewählten Grundbildungsberufe. 2012 wurden 3.240 Lehrverträge neu abgeschlossen, was gut drei Prozent aller Lehrverträge entspricht (vgl. BBT 2012).

Aktuelle Zahlen zeigen aber neben der generell positiven Entwicklung, dass für eine mittelfristige Bedarfsdeckung von Personal auf Sekundarstufe II und Tertiärstufe die jährlichen Abschlusszahlen noch erhöht werden müssen (vgl. BBT 2012). Daher stellt sich die Frage, ob die neu geschaffene berufliche Grundbildung FaGe attraktiv genug ist, um die Absolventinnen und Absolventen im Berufsfeld Pflege und Gesundheit zu halten. In der Literatur wird die Attraktivität der Pflegeberufe widersprüchlich diskutiert: Einerseits wird ihr Image bei den Jugendlichen als Sackgassen- und Ausstiegsberuf beschrieben (vgl. BOMBALL u. a. 2010). Andererseits werden überdurchschnittlich hohe Berufsverweildauern und niedrige Berufswechselquoten festgestellt (vgl. BORN 2001; Hall 2012). Der vorliegende Artikel greift diese Attraktivitätsfrage auf. Dabei wird die Attraktivität der beruflichen Grundbildung in Anlehnung an die Definition der CEDEFOP (vgl. CEDEFOP 2009, S. 76) zum einen daran gemessen, ob die Absolventinnen und Absolventen ihre persönlichen Bildungs- und Berufsziele erreichen konnten. Zum anderen definieren wir Attraktivität über den Anteil der Absolventinnen und Absolventen, die als FaGe oder über den Weg einer Tertiärausbildung im Gesundheitswesen bleiben wollen. Vor diesem Hintergrund untersuchen wir folgende Aspekte: Welche Laufbahnentscheidungen werden von den FaGe nach dem Ausbildungsabschluss getroffen und wovon hängen diese ab? Erreichen sie ihre ursprünglichen Bildungs- und Berufsziele?

Abbildung 1 **Laufbahnwege für FaGe** (vereinfachte Darstellung)*



* Ausführliche Darstellung vgl. www.odasante.ch.

1) HF: Pflege und acht weitere Berufe,

2) FH: Pflege und fünf weitere Berufe,

3) Berufsprüfung in Fachrichtung Pflege (Rechtsgrundlage noch nicht in Kraft)

Datengrundlage

Die Beantwortung dieser Fragen erfolgt auf Grundlage des Projekts „Laufbahnentscheidungen von Fachfrauen/Fachmännern Gesundheit (FaGe)“. Es wurde vom Eidgenössischen Hochschulinstitut für Berufsbildung EHB und dem Schweizerischen Branchenverband Gesundheit OdASanté durchgeführt, mit dem Ziel, die beabsichtigten und realisierten Laufbahnentscheidungen von ausgebildeten Fachfrauen und Fachmännern Gesundheit zu untersuchen (vgl. TREDE/SCHWERI 2013). Die Daten wurden landesweit anhand zweier schriftlicher Befragungen erhoben. Die erste fand im dritten Lehrjahr 2010/2011 in den Berufsschulen statt. Sie umfasste 2.089 Lernende aus 26 Kantonen, was nahezu einer Vollerhebung entspricht. Die zweite Befragung wurde im Sommer 2012 online durchgeführt (Rücklauf gut 50 %). Das hier verwendete Sample besteht aus 908 Fällen, für die Informationen aus beiden Erhebungen vorliegen.

Der Großteil der Befragten ist weiblich (92 %) und war im dritten Lehrjahr unter 20 Jahre alt (70 %). 64 Prozent haben die obligatorische Schule mit einem Abschluss mit erweiterten Anforderungen beendet (vergleichbar mit dem deutschen Realschulabschluss), 29 Prozent mit Grundanforderungen (vergleichbar mit dem deutschen Hauptschulabschluss) und sieben Prozent mit einem Schulabschluss, der auf das Gymnasium vorbereitet. 13 Prozent erwarben im Rahmen der beruflichen Grundbildung FaGe die Fachhochschulreife im Bereich Gesundheit/Soziales (Berufsmatura).

Transitionen ein Jahr nach Abschluss

Welchen Aktivitäten gehen die Fachfrauen und Fachmänner Gesundheit ein Jahr nach dem Ausbildungsabschluss tatsächlich nach? Die Antwort ist dem mittleren Balken in Abbildung 2 zu entnehmen. Er zeigt, dass sich insgesamt gut 80 Prozent aller Absolventinnen und Absolventen ein Jahr nach Ausbildungsabschluss, das heißt im Sommer 2012, noch im Gesundheitswesen befinden. Der größere Teil dieser Gruppe ist als FaGe erwerbstätig (41 %) oder absolviert eine tertiäre Ausbildung in einem Pflege- oder anderen Gesundheitsberuf HF/FH (39 %). Zu diesem Zeitpunkt erwirbt ein Zehntel die Fachhochschulreife in einer Vollzeitschule (Berufsmaturitätsschule). Ein relativ geringer Anteil befindet sich in einer Ausbildung oder Tätigkeit außerhalb des Gesundheitswesens (3 %) oder geht sonstigen Aktivitäten nach (7 %, bspw. Sprachaufenthalte).

Ein Vergleich mit den im dritten Lehrjahr geäußerten mittelfristigen Laufbahnabsichten (oberster Balken in Abb. 2) illustriert, dass ein Jahr nach Abschluss noch deutlich mehr Personen im Beruf FaGe arbeiten, als dies zum Ende der Ausbildung noch beabsichtigt hatten. Weitere, hier nicht dargestellte Ergebnisse zeigen zudem, dass insgesamt nur 62 Prozent der Befragten ihre früher geäußerten Laufbahnabsichten bereits realisiert haben. Von den erwerbstätigen FaGe hatte die Hälfte ein Jahr zuvor ein anderes Ziel als ihre aktuelle Tätigkeit. Diejenigen Personen, die nach Ausbildungsabschluss in eine Tertiärausbildung im Gesundheitswesen übergetreten sind, haben ihre Laufbahnabsichten hingegen signifikant häufiger umgesetzt (78 %).

Der dritte Balken in Abbildung 2 stellt die Laufbahnabsichten für den Zeithorizont drei Jahre nach Ausbildungsabschluss dar. Nur mehr 18 Prozent der Absolventinnen und Absolventen haben die Absicht, dann noch als FaGe tätig zu sein. 56 Prozent sehen sich in einer Tertiärausbildung im Gesundheitswesen. Im Vergleich zu den aktuellen Laufbahnentscheidungen ein Jahr nach Abschluss zeichnen sich für die mittelfristige Zukunft größere Tendenzen für Tätigkeiten außerhalb des Gesundheitswesens ab (22 %).

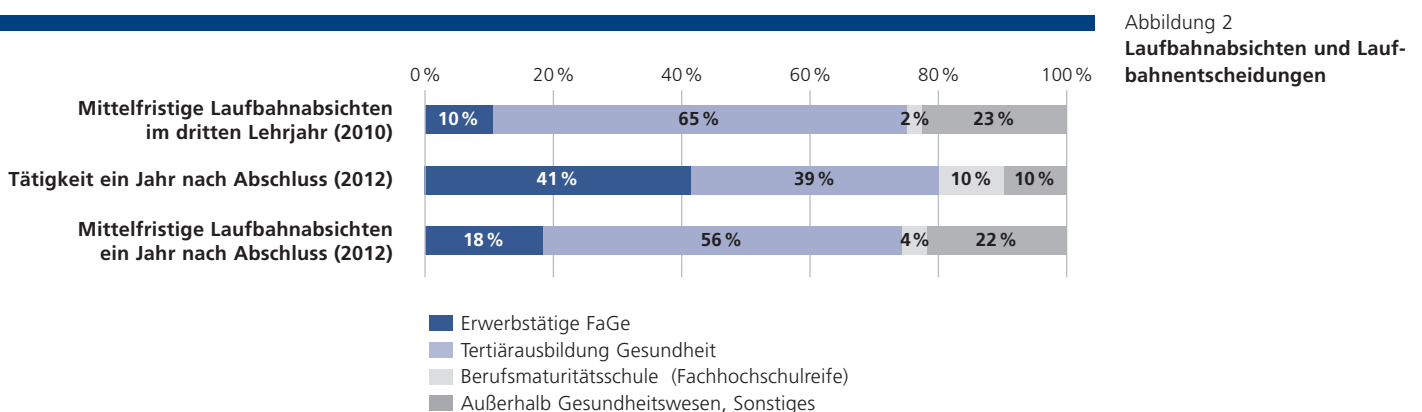
Individuelle Einflussfaktoren auf die Laufbahnentscheidungen

Inwieweit beeinflussen individuelle Merkmale der befragten FaGe ihre Laufbahnentscheidungen? Dies wird im Folgenden anhand einer multivariaten logistischen Regression untersucht. Bei dieser Analyse wird betrachtet, wie sich bei Veränderung eines Einflussfaktors die Chance („relative risk ratio“) verändert, eine Laufbahnoption anstelle einer Erwerbstätigkeit als FaGe zu wählen (alle anderen Einflüsse werden konstant gehalten). Dabei bedeuten die in der Tabelle dargestellten RRR-Werte über 1 eine Erhöhung und Werte unter 1 eine Verringerung der Chance.

Ein Blick auf die Ergebnisse in der Tabelle zeigt, dass die drei Laufbahnalternativen nicht vom Geschlecht oder dem sozioökonomischen Status (SES) der Eltern abhängen, jedoch vom Alter und dem Bildungshintergrund.

Tendenziell verbleiben Personen, die im dritten Lehrjahr 20 Jahre und älter waren, Personen mit einem Schulabschluss mit Grundanforderungen und mit niedrigeren Abschlussnoten eher im erlernten Beruf FaGe. Absolventinnen und Absolventen unter 20 Jahren, solche mit höheren Schulabschlüssen und besseren Noten wählen hingegen eher einen tertiären Studiengang. Die im dritten Lehrjahr geäußerten Laufbahnabsichten sind starke Einflussfaktoren für die spätere Laufbahnentscheidung. Dies ist besonders bei den Absichten für tertiäre Gesundheitsberufe der Fall.

Auch die Zufriedenheit während der Ausbildung hängt mit der Laufbahnentscheidung zusammen. Eine eher geringe Zufriedenheit erhöht die Wahrscheinlichkeit, das Gesundheitswesen zu verlassen, signifikant. Eine hohe Zufriedenheit begünstigt hingegen den Übertritt in eine Tertiärausbildung im Gesundheitswesen oder eine Erwerbstätigkeit als FaGe.



Weiterer Ausbau der Laufbahnoptionen erforderlich

FaGe nutzen sowohl den Weg in die Erwerbstätigkeit als auch die vertikale Durchlässigkeit im Bildungssystem. Branchenwechsel sind gering, was bezüglich der Attraktivität des Gesundheitswesens ein positives Zeichen ist. Branchenwechsler sind allerdings deutlich weniger zufrieden mit ihrer Ausbildung. Eine Förderung der Ausbildungszufriedenheit dürfte demnach entscheidend dazu beitragen, die Nachwuchskräfte im Gesundheitswesen zu halten.

Die ausgeprägten Wechselabsichten aus dem FaGe-Beruf in tertiäre Gesundheitsberufe weisen darauf hin, dass beim Grundbildungsberuf selbst noch Optimierungspotenzial besteht. Weiterbildungsmöglichkeiten im erlernten Beruf FaGe sind noch kaum ausgebaut, da sich die erste eidgenössische Berufsprüfung Pflege immer noch im Entwicklungsstadium befindet. Derzeit können Personen mit Weiterbildungs- und Karriereambitionen diese nur mit einem Wechsel aus dem Beruf FaGe in ein Studium an der HF oder FH verwirklichen. Dies ist zur Deckung des Nachwuchsbedarfs in den hoch qualifizierten Gesundheitsberufen auch erwünscht. Die damit verknüpften geringen Verbleibabsichten im Beruf FaGe drohen allerdings, zu einer unzureichenden Nachwuchsbedarfsdeckung auf dieser Stufe zu führen (vgl. DOLDER/GRÜNIG 2009; TREDE/SCHWERI 2013).

Die Konzentration der Weiterbildungsmöglichkeiten auf zeit- und kostenintensive HF- und FH-Studiengänge auf hohem Leistungsniveau bedingt auch, dass eine Weiterqualifizierung für einen Teil der gelernten Fachfrauen und Fachmänner Gesundheit eine beträchtliche Hürde darstellt. Dies spiegelt sich im hohen Anteil nicht realisierter Laufbahnabsichten in der Gruppe der erwerbstätigen FaGe. Vor allem Personen mit einem niedrigen obligatorischen Schulabschluss – die oft auch aus Elternhäusern mit eher niedrigem sozioökonomischem Status kommen – sind beim Zugang in die Tertiärstufe benachteiligt.

Sowohl die hohen Zugangshürden für ein Tertiärstudium FH oder HF als auch die drohende Nachwuchsknappheit im Bereich FaGe sprechen für den Ausbau von weniger investitionsintensiven Bildungsangeboten – was aber nicht zu Lasten der bestehenden, zur Sicherstellung der Versorgungsqualität notwendigen tertiären Bildungsgänge der HF und FH geschehen sollte. Diese sind vielmehr weiter zu stärken, indem berufsbegleitende Studienangebote, Stipendien oder andere Formen der Unterstützung ausgebaut werden, die finanziell schwächer gestellten Personen ein Vollzeitstudium auf Tertiärstufe oft erst ermöglichen. Ein solcher Ausbau würde zur Attraktivität beitragen, indem verschiedene Gruppen von Jugendlichen mit einer beruflichen Grundbildung ihre beruflichen Ziele innerhalb der Gesundheitsbranche verwirklichen könnten. Dies dürfte langfristig dazu beitragen, den Fachkräftemangel im Gesundheitswesen maßgeblich zu lindern. ■

Tabelle Einflussfaktoren auf die Laufbahntscheidungen ein Jahr nach Ausbildungsabschluss

Multivariate logistische Regression	Tertiärausbildung Gesundheit inklusive Berufsmaturität (49 %)	Branchenwechsel oder Sonstiges (10 %)
Referenzgruppe: Erwerbstätige FaGe (41 %)	RRR	RRR
Weiblich	1.16	0.56
Alter im 3. Lehrjahr (Ref. 17–19 Jahre)		
20–22 Jahre	0.56***	0.58*
>22 Jahre	0.30**	1.24
Hoher sozio-ökonomischer Status Eltern	1.01	1.37
Schulabschluss mit Grundanforderungen	0.56***	1.15
Abschlussnote >5.0 (6 = beste Note)	1.88***	1.22
Fachhochschulreife in der Lehre erworben	0.95	3.14***
Laufbahnabsichten (Ref. = FaGe)		
Tertiärausbildung Gesundheit	14.26***	1.62
Branchenwechsel/Sonstiges	2.91**	2.82**
Sprachregion (Ref. Deutschschweiz)		
Westschweiz	1.09	1.71
Tessin	1.87	0
Hohe Ausbildungszufriedenheit im 3. Lehrjahr	0.97	0.82*
Konstante	0.14***	0.35

N=908, $\chi^2=297.46$, Pseudo $R^2=0.16$ Signifikanzniveau: $p<0.01$ ***, $p<0.05$ ** , $p<0.1$ *

Lesebeispiel: Die Chance, einen tertiären Gesundheits-/Pflegerberuf anstelle einer Erwerbstätigkeit als FaGe (= Referenzgruppe) zu wählen, ist für Personen zwischen 20 und 22 Jahren um 44 % (1–0,56) geringer als für 17–19-jährige Personen. Sie ist für Personen mit einem Notendurchschnitt über 5.0 um 88 % höher als für jene mit niedrigerem Notendurchschnitt.

Literatur

- BOMBALL, J. u. a.: Beruf oder Berufung – der Weg in die Pflege. In: *bwp@Berufs- und Wirtschaftspädagogik-online*, 18 (2010), S. 1–20 – URL: www.bwpat.de/ausgabe18/bomball_etal_bwpat18.pdf (Stand: 11.06.2013)
- BORN, C.: Verweildauer und Erwerbsbiographien von Frauen in der Krankenpflege. In: *Pflege und Gesellschaft* 6 (2001) 3, S. 109–115
- BUNDESAMT FÜR BERUFSBILDUNG UND TECHNOLOGIE BBT: *Verordnung über die berufliche Grundbildung Fachfrau Gesundheit/Fachmann Gesundheit mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis (EFZ)*, SR 412.101.220.96, Bern 2008
- BUNDESAMT FÜR BERUFSBILDUNG UND TECHNOLOGIE BBT: *Bericht EVD «Bildung Pflegeberufe»*. Bericht im Auftrag des eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartements EVD. Bern 2010 – URL: www.sbfi.admin.ch/berufsbildung/01539/01541/index.html?lang=de (Stand: 14.04.2013)
- BUNDESAMT FÜR BERUFSBILDUNG UND TECHNOLOGIE BBT: *Zwischenbericht Masterplan Bildung Pflegeberufe*. Bern 2012
- CEDEFOP European Centre for the Development of Vocational Training: *Modernising vocational education and training. Fourth report on vocational education and training research in Europe: synthesis report*. Luxembourg 2009
- DOLDER, P.; GRÜNIG, A.: *Nationaler Versorgungsbericht für die Gesundheitsberufe 2009*. Bern 2009
- HALL, A.: *Kranken- und Altenpflege – was ist dran am Mythos vom Ausstiegs- und Sackgassenberuf?* In: *BWP* 41 (2012) 6, S. 16–19
- LUDWIG, I.; STEUDTER, E.; HULSKERS, H.: *Die Mischung macht's – Erfahrungen mit neuen Berufsprofilen Pflege in der Schweiz*. In: *BWP* 41 (2012) 6, S. 29–31
- TREDE, I.; SCHWERI, J.: *Laufbahntscheidungen von Fachfrauen und Fachmännern Gesundheit. Resultate der zweiten Befragung zu den Laufbahntscheidungen*. Zollikofen 2013 – URL: www.ehb-schweiz.ch/de/forschungundentwicklung/schwerpunkte/Seiten/projektetails.aspx?entityId=40 (Stand: 11.06.2013)