

Neue Bildungssystematik der Berufsausbildungen im Gesundheitsbereich: Einführung im Kanton Solothurn

Projekt RRB 1811 vom 3.9.2001

Kurzfassung des Schlussberichtes der Phase 1

20.6.2002, Dr. Beat Keller, Projektleiter

Inhaltsverzeichnis:

1. Die reglementarischen Grundlagen	2
2. Die curricularen Grundlagen	2
3. Die Ausbildungsplätze in den Berufsfeldern	2
4. Die Auszubildenden	3
5. Die schulischen Ausbildungsplätze	3
6. Die Auszubildenden in den Berufsfeldern	4
7. Die Auszubildenden in der Schule	4
8. Die übrigen, insbesondere die finanziellen Ressourcen	4

Die vorliegende Kurzfassung entspricht dem Kapitel "Zusammenfassung und Fazite" des Berichts des Projektteams zu Handen der Projektsteuergruppe, welcher die Phase 1 des Projektes "Neue Bildungssystematik der Berufsausbildungen im Gesundheitsbereich: Einführung im Kanton Solothurn" abschliesst. Er beschreibt die für eine funktionierende Berufsausbildung auf der Sekundarstufe II notwendigen Komponenten und wie sie realisiert werden sollen. Er schlägt die für die weitere Projektarbeit notwendigen Anträge vor.

1. Die reglementarischen Grundlagen

Fazit:

Es macht keinen Sinn, im Kanton Solothurn mit eigenen Formulierungen der reglementarischen Grundlagen zu beginnen, bevor die gesamtschweizerischen Reglemente in genehmigter oder zumindest genehmigungsreifer Form vorliegen. Die Arbeiten werden dann unverzüglich und parallel zu den Arbeiten an den curricularen Grundlagen aufgenommen. Wir beabsichtigen, die Reglemente der SDK und der Zentralschweiz so weit als möglich (und nötig) für den Kanton Solothurn zu übernehmen.

2. Die curricularen Grundlagen

Der Projektplan sieht vor, die curricularen Grundlagen in der 2. Hälfte 2002 durch Arbeitsgruppen erarbeiten zu lassen. Wir erachten es als sinnvoller, für diese Arbeiten eine einzige Expertengruppe einzusetzen. Anhang B enthält einen Entwurf des entsprechenden Arbeitsauftrages.

Fazit:

Eine Expertengruppe soll beauftragt werden, in Projektphase 2 die curricularen Grundlagen zu erarbeiten, die dann in Projektphase 3 vom Projektteam begutachtet und mit Anträgen an die Projektsteuergruppe weitergeleitet werden.

3. Die Ausbildungsplätze in den Berufsfeldern

Die Schaffung zusätzlicher Ausbildungskapazität erweist sich als "Flaschenhals" der Einführung der neuen Bildungssystematik. Haben wir im Projektantrag noch einen Beginn der neuen Ausbildung zur/zum Fachangestellten Gesundheit auf Sommer 2003 festgesetzt, **falls** genügend Ausbildungsplätze in den Berufsfelder zur Verfügung stünden, haben die Abklärung rasch ergeben, dass dieser **Fall** nicht zutreffen wird. Mit der Verschiebung des Inkrafttretens des Ausbildungsreglementes SDK und des neuen Berufsbildungsgesetzes fallen zudem die wichtigsten Gründe für einen Start 2003 weg.

Fazit:

Wegen fehlender Ausbildungskapazitäten und wegfallender Gründe für den provisorisch vorgesehenen Ausbildungsbeginn schlagen wir vor, zu beantragen, dass der Beginn der Ausbildung FAGE neu auf Herbst 2004 festgesetzt wird.

4. Die Auszubildenden

Grundsätzliches Interesse und Eignung für den Gesundheitsbereich vorausgesetzt, absolvieren Jugendliche, die möglichst schnell in die Berufswelt einsteigen wollen, die Ausbildung in der Form der "Lehre". Bringen sie die entsprechenden schulischen Voraussetzungen mit, absolvieren sie die "Lehre + Berufsmatur". Jugendliche, die keine Eile haben mit dem Einstieg in die Berufswelt, absolvieren die Ausbildung in der Form der "Berufsfachschule". Bringen sie die entsprechenden schulischen Voraussetzungen mit, kommt für sie alternativ die DMS in Frage. Gibt es kein geeignetes DMS-Angebot, muss eine „Berufsfachschule + Berufsmatur“ als DMS-Ersatz vorgesehen werden.

Erwachsene, die aus einer bisherigen beruflichen Laufbahn in den Gesundheitsbereich umsteigen wollen, können die Ausbildung für Quereinsteigende besuchen.

Für alle diese Interessengruppen und für die Berufsberatungsstellen werden ab Herbst 2002 Dokumentationen zur Verfügung stehen.

5. Die schulischen Ausbildungsplätze

Die schulische Ausbildungskapazität hat sich am Bedarf und an der Kapazität der Berufsfelder zu orientieren. Das ist für den Start einer neuen Ausbildung für einen neuen Beruf schwierig.

Einfacher ist die Orientierung an der gewünschten Angebotspalette verschiedener Ausbildungsformen. Von den Berufsfeldern wird Interesse an allen Ausbildungsformen bekundet. Die Erfüllung der beiden Funktionen „Ausbildung für einen neuen Beruf“ und „Zubringer zu den neuen Diplombildungen“ braucht die gesamte Angebotspalette.

Fazit:

Wir erachten es deshalb als sinnvoll und schlagen entsprechend vor, zu beantragen, dass alle Angebote bereitgestellt werden. Sie sollen dann mit einem Klassenzug geführt werden, wenn die jeweiligen Anmeldezahlen dies zulassen. Die Modellrechnungen in Anhang C gehen deshalb von vier Klassen mit Ausbildungsbeginn im Herbst 2004 aus.

Die Vorschulen für Gesundheitsberufe werden durch die FAGE-Ausbildung hinfällig.

Fazit:

Entsprechend der Argumentation im Vorschlag des BZG vom 4.12.01 (Anhang D) schlagen wir vor, zu beantragen, die freiwerdende Ausbildungskapazität der Berufsschulen spätestens auf Schuljahr 05/06 an das BZG zu transferieren.

Die DMS in ihrer neuen, dreijährigen Form ist das Hauptangebot des schulgestützten Zugangsweges zu den neuen Diplombildungen im Gesundheitsbereich, der einen Bedarf von mindestens einem Klassenzug DMS3 ausweist.

Fazit:

Der Gesundheitsbereich ist auf mindestens einen Klassenzug der dreijährigen DMS angewiesen. Für den Fall, dass die DMS den Bedarf des Gesundheitsbereichs nicht abdeckt, schlagen wir entsprechend der Argumentation im Vorschlag des BZG vom 4.12.01 (Anhang D) vor, zu beantragen, dass die

entsprechende Ausbildungskapazität der DMS auf den entsprechenden Zeitpunkt an das BZG transferiert wird.

Die Berufsmatur muss sowohl in die Ausbildung integriert (BM1) als auch als Vollzeitjahr (BM2) angeboten werden. Mögliche Anbieter sind die Berufsschulen und die DMS.

Fazit:

Die weiteren Abklärungen sollen zeigen, welche Schule welche BM-Form in für die FAGE-Ausbildung geeigneter Form anbieten kann. Wir schlagen vor, zu beantragen, dass die DMS und die Berufsschulen von den zuständigen Stellen beauftragt werden, für die beiden Formen der Berufsmatur „Gesundheit/Soziales“ Offerten zu unterbreiten.

6. Die Auszubildenden in den Berufsfeldern

Der "Flaschenhals" der Ausbildungsplätze in den Berufsfeldern ist nicht zuletzt auf das Problem zurückzuführen, in den Berufsfeldern einerseits für die Ausbildungsaufgabe geeignetes Personal zu rekrutieren, andererseits für den Ausbildungsaufwand die geeignete Finanzierung zu finden.

Fazit:

Wir schlagen vor, die erforderlichen Anträge betreffend Globalbudget BZG zu stellen für eine Umwandlung der heute vom BZG geleisteten Vergütungen in einen Bildungsfonds und darauf hinzuweisen, dass die Finanzierung der Ausbildungsleistungen auch Budgetanpassungen bei den Bildungsanbietern in beruflicher Praxis erfordern.

7. Die Auszubildenden in der Schule

Der Transfer der in den anderen Schulen freiwerdenden Ausbildungskapazitäten auch auf personeller Ebene bedarf der konkreten Abklärung in der dannzumal gegebenen Situation. Zur Sicherstellung gut qualifizierter Berufsschullehrkräfte sollen die bereits vorhandenen Ressourcen für die Weiterbildung der Lehrkräfte leicht erhöht und effizient genutzt werden.

8. Die übrigen, insbesondere die finanziellen Ressourcen

- die Klassenzahl steigt von 22 auf 27 (+ 23%)
- die Lektionenzahl steigt von 13000 auf 17600 (+ 35%)
- die Schülerzahl steigt von heute ca. 450 auf ca. 600 (+ 33%)
- die Zahl der Praxisplätze steigt von heute 200 auf 250 (+ 25%)
- die Zahl der Abschlüsse steigt von heute 135 auf 190 (+ 40%)

- die Bruttokosten steigen von 13 Mio auf 16 Mio (+ 23%)
- das Globalbudget steigt von 8,5 Mio auf 11,5 Mio (+ 35 %)
- erwartete Kostenbeteiligung des Bundes gemäss nBBG: 25%