



## **CareBridge**

### ***Aufbau einer Plattform zur Weiterbildung ausländischer Pflegefachkräfte im Kanton Aargau***

Eine Machbarkeitsstudie von Muller Healthcare Consulting in Zusammenarbeit mit der Fachhochschule Nordwestschweiz und finanziert durch Innosuisse

Februar 2024

Autoren:

Muller Healthcare Consulting (François Muller, Paul Bannister, Armin Matter)  
Fachhochschule Nordwestschweiz (Olga Schibli)

## **Executive Summary**

Der Kanton Aargau leidet, wie die gesamte Schweiz, unter einem **Mangel an qualifizierten Fachkräften im Gesundheitswesen**, insbesondere in Pflegeberufen. Im Kanton wird bis 2030 auf Sekundarstufe II mit einem ungedeckten Bedarf von 460 Pflegefachpersonen und auf Tertiärstufe mit 1'200 gerechnet. Gleichzeitig leben im Kanton Aargau zahlreiche **Personen mit Migrationshintergrund und einer Ausbildung in einem Gesundheitsberuf**, wie z.B. Flüchtlinge, die jedoch nicht ihren Fähigkeiten entsprechend in den Arbeitsmarkt integriert sind.

Muller Healthcare Consulting hat in Zusammenarbeit mit der Fachhochschule Nordwestschweiz eine **Studie zur Machbarkeit eines neuen Ansatzes, CareBridge** genannt, erarbeitet. Dieser Ansatz sieht vor, ausländische Fachkräfte mit Pflegeausbildungen mit Hilfe einer Plattform bei der Integration in die Gesellschaft und in die Arbeitstätigkeit im Gesundheitswesen zu unterstützen. Das **Unterstützungsangebot für genannte Kandidaten** von CareBridge beinhaltet eine Bestandesaufnahme des Bildungsniveaus, die Unterstützung bei Diplomanerkennungen, die Koordination von spezifischen Weiterbildungen, Sprachschulungen und Integrationsmassnahmen und die Bereitstellung einer Wohnmöglichkeit in einer geeigneten und verfügbaren Liegenschaft. Zielkunden sind **Arbeitgeber im Gesundheitswesen** im Kanton Aarau. Die Arbeitgeber können von neuen qualifizierten Fachkräften profitieren. Zudem können sie ihren bestehenden Angestellten die Möglichkeit zur Weiterbildung auf der innovativen Plattform bieten. Es wurden zwei grundsätzliche Varianten diskutiert, wobei das eine Modell, das eine aktive Rekrutierung von Fachkräften im Ausland und dann deren anschliessende Weiterbildung in der Schweiz vorsah, verworfen wurde. Das bevorzugte Modell sieht vor, bereits in der Schweiz anwesende Migranten und Mitbürger mit Weiterbildungspotenzial aber unzureichenden Mitteln entsprechend ihrem spezifischen Unterstützungsbedarf individuell zu begleiten. Zudem soll eine innovative digitale Plattform die Kommunikation, die Koordination und das Matchmaking zwischen allen beteiligten Instanzen ermöglichen.

Durch Interviews mit Vertretern der Arbeitgeber im Gesundheitswesen, der Institutionen im Bereich Migration und Integration und Ausbildungsinstitutionen für Pflegeberufe konnten umfassende Erkenntnisse über die Machbarkeit und die mögliche Ausgestaltung der Plattform gewonnen werden. Die Resultate der Interviews weisen **breiten Konsens und Unterstützung des Ansatzes** auf: Der konzeptionelle Ansatz ist vielversprechend. Es sind jedoch klare Regelungen und die Bewältigung

**operativer Herausforderungen** entscheidend für eine erfolgreiche Umsetzung, insbesondere ist eine effiziente Koordination zwischen den einzelnen Akteuren wesentlich. Die Machbarkeit von CareBridge wird als realistisch eingeschätzt. Das Modell erfordert eine **Initialfinanzierung**, bei der der Kanton als grösster Nutzniesser eine tragende Rolle spielen sollte.

Angesichts in der Theorie nicht zu bestimmenden Faktoren und der Komplexität wird die Durchführung einer erweiterten **Vorstudie** und eines **Pilotprojekts** mit klaren Zielen und messbaren Ergebnissen unter Beteiligung der Stakeholder empfohlen. Das Pilotprojekt soll eine operative Überprüfung des Modells ermöglichen, begleitet von einer Studie zur objektiven Messung des Plattformerfolgs.

## Inhaltsverzeichnis

1	Ausgangslage .....	6
1.1	Fachkräftemangel im Gesundheitswesen .....	6
1.2	Integration von Ausländern.....	8
2	Idee CareBridge.....	10
3	Forschungsansatz.....	11
3.1	Hypothese .....	11
3.2	Forschungsfragen .....	12
3.3	Analysen.....	12
3.4	Forschungsdesign .....	13
3.4.1	Forschungsmethode.....	13
3.4.2	Probe.....	13
3.4.3	Datenerhebung.....	14
3.4.4	Datenauswertung .....	14
4	Zielgruppen.....	15
4.1	Rahmenbedingungen.....	15
4.1.1	Arbeitsbewilligung .....	15
4.1.2	Drittstaaten-Kontingente.....	17
4.1.3	Diplomanerkennung .....	17
4.2	Erkenntnisse Zielgruppen.....	20
4.2.1	Personen aus Drittstaaten in der Schweiz, deren Diplom nicht anerkannt ist .....	20
4.2.2	Flüchtlinge, die in einem Gesundheitsberuf ausgebildet sind.....	22
4.2.3	Bewohnende anderer Staaten, die im Schweizer Gesundheitswesen arbeiten wollen.....	23
4.2.4	In der Schweiz wohnhafte und integrierte Pflegende mit unzureichenden Mitteln zur Aus- und Weiterbildung.....	24
5	Beteiligte Institutionen .....	25
5.1	Institutionen im Bereich Migration und Integration.....	25
5.1.1	Sozialdienste der Gemeinden .....	25
5.1.2	Fachstelle Integration Region Baden.....	25
5.1.3	Staatssekretariat für Migration.....	25
5.1.4	SRK .....	26
5.1.5	RAV.....	26
5.1.6	Trinamo .....	27
5.1.7	Anlaufstelle Integration Aargau .....	27
5.1.8	HEKS MosaiQ .....	27

5.1.9	Heilsarmee.....	27
5.2	Ausbildungsinstitutionen .....	28
5.2.1	OdA GS Aargau.....	28
5.2.2	Berufsfachschule Gesundheit und Soziales Brugg .....	28
5.2.3	HFGS Höhere Fachschule Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau .....	28
5.3	Arbeitgeber .....	29
5.4	Erkenntnisse Institutionen .....	29
5.4.1	Institutionen im Bereich Migration und Integration .....	29
5.4.2	Ausbildungsinstitutionen .....	29
5.4.3	Arbeitgeber.....	30
5.4.4	Gemeinsame Erkenntnisse .....	30
6	Mögliche Lösungsansätze .....	31
6.1	Strategische Parameter.....	31
6.2	Modell A: Upskilling in der Schweiz wohnhafter Personen .....	32
6.3	Modell B: Systematische Rekrutierung aus dem Ausland.....	34
6.4	Bewertung und Empfehlung .....	36
7	Mögliches Geschäftsmodell.....	37
7.1	Zielkunden.....	37
7.2	Angebot.....	37
7.3	Organisationsmodell.....	39
7.4	Infrastruktur .....	40
7.5	Digitale Plattform.....	40
7.6	Betrieb und Kosten .....	41
7.7	Finanzierungsmodell.....	42
7.8	Vertragsmodell .....	44
8	Fazit und vorgeschlagenes weiteres Vorgehen .....	44
8.1	Fazit.....	44
8.2	Offene Fragen .....	45
8.3	Pilotprojekt.....	46
9	Abbildungsverzeichnis.....	47
10	Literaturverzeichnis.....	48

## 1 Ausgangslage

### 1.1 Fachkräftemangel im Gesundheitswesen

Die demographische Entwicklung, insbesondere die zunehmende Alterung der Bevölkerung, und vorzeitige Berufsausstiege führen zu einem erhöhten Bedarf an Gesundheitspersonal<sup>1</sup> in der Schweiz. Gemäss einer Studie der Berner Fachhochschule von 2013 reichen die bisherigen Anpassungen in der Versorgungsplanung sowie in der Berufsausbildung in nichtuniversitären Gesundheitsberufen nicht aus, um zukünftige Anforderungen an das Gesundheitswesen zu erfüllen. (Hahn et al., 2013)

Die Erkenntnisse der Berner Fachhochschule widerspiegeln sich in einer OSBAN Studie von 2021. Diese geht davon aus, dass bis 2029 14'500 Pflegefachpersonen auf Tertiärstufe und 5'500 auf Sekundarstufe II fehlen werden (Merçay et al., 2021a). Eine weitere OBSAN-Studie prognostiziert, dass bis 2040 eine Anzahl von 921 neuen Pflegeheimen benötigt wird, was den Fachkräftemangel noch weiter akzentuieren wird (Pellegrini et al., 2022).

Im Jahr 2019 waren in der Schweiz 185'600 Pflege- und Betreuungspersonen tätig (45% in Spitälern und Kliniken, 39% in Alters- und Pflegeheimen und 17% in Spitex-Diensten). Auf Tertiärstufe verfügten davon 30% über ein ausländisches Diplom, auf Sekundarstufe II EFZ 6% und auf Sekundarstufe II EBA 20%. Die OSBAN-Studie geht davon aus, dass bis 2029 der Bedarf an Pflege- und Betreuungspersonen auf 222'100 steigen wird, wobei 43'400 Pflegefachpersonen auf Tertiärstufe und 27'100 auf Sekundarstufe gebraucht werden. Dem Gesamtbedarf stellen sie ein prognostiziertes Angebot von 28'900 Pflegefachpersonen auf Tertiärstufe und 21'600 auf Sekundarstufe II gegenüber (inkl. gesteigerter Anzahl Bildungsabschlüsse). Ohne Massnahmen oder Anpassungen der jetzigen Praxis, würden somit bis

---

<sup>1</sup> Die vorliegende Analyse beschränkt sich auf das in Kapitel 1 definierte *Pflege- und Betreuungspersonal auf Tertiär- und Sekundarstufe II*. Anderes Gesundheitspersonal und Bildungsstufen werden nicht berücksichtigt.

Ende 2029 14'500 Pflege- und Betreuungspersonen auf Tertiärstufe und 5'500 auf Sekundarstufe II fehlen. (Merçay et al., 2021b)

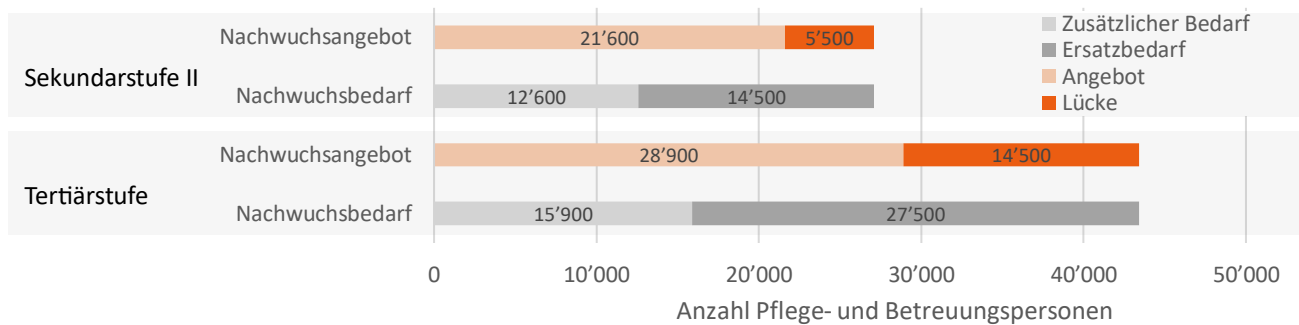


Abbildung 1: Pflegefachpersonal Bedarf bis 2029 gemäss Merçay et al. (2021)

Bei diesen Zahlen gehen wir davon aus, dass die Pflegeinitiative ihre Wirkung entfalten wird. Andernfalls würde der Mangel an Pflegefachkräften nochmals höher ausfallen.

Der schweizweite spürbare Bedarf an Pflegefachpersonal schliesst den Kanton Aargau nicht aus. Gemäss Prognosen des Bundesamts für Statistik besteht 2030 die Schweiz aus einer ständigen Wohnbevölkerung von 9'430'800 Einwohnern, wobei der Kanton Aargau 781'600 Einwohner umfasst (Bundesamt für Statistik & Sektion Demografie und Migration, 2020). Ausgehend von diesen Bevölkerungsprognosen und dem schweizweiten Bedarf an Pflegefachpersonal gemäss Merçay et al. (2021), lässt sich auf den Bedarf und die Lücke an Pflegefachpersonal im Kanton Aargau schliessen. Der Kanton Aargau hätte demnach bis 2030 einen Nachwuchsbedarf von rund 2'250 Pflegefachpersonen auf Sekundarstufe II und kann davon etwa 1'790 decken, was eine Lücke von 460 Pflegefachpersonen ergibt. Auf Tertiärstufe benötigt der Kanton Aargau bis 2030 rund 3'600 Pflegefachpersonen. Erwartet werden jedoch lediglich 2'400 Pflegefachpersonen auf Tertiärstufe, was eine Lücke von 1'200 ergibt.

Der Fachkräftemangel im Schweizer Gesundheitswesen ist allgemein anerkannt. Unlängst mussten aufgrund Personalmangels Operationen verschoben, hohe Ausgaben für Temporärpersonal getätigt oder Ausbaupläne auf Eis gelegt werden.

Auf nationaler, wie auch auf kantonaler Ebene wird sich der Fachkräftemangel akzentuieren, wenn keine Gegenmassnahmen getroffen werden. Besonders nachgefragt sind Pflegefachpersonen mit Tertiärausbildung.

Auf der Suche nach einem geeigneten Hebel, um den Fachkräftemangel zu bekämpfen identifizierte die GDK gemäss Merçay et al. (2021) vier verschiedene Handlungsfelder: Rekrutierung, Ausbildung, Personalerhaltung und Personaleinsatz.

Muller Healthcare Consulting hat 10 Ansätze und 72 konkrete Ideen für Leistungserbringer und Behörden im Gesundheitswesen eruiert, welche zum Ziel haben den Fachkräftemangel im Gesundheitswesen zu lösen. Um dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken, gibt es jedoch keine einzelne, allumfassende Lösung, sondern eine Vielzahl von Massnahmen und Ansätzen in Kombination werden dafür benötigt. (Muller et al., 2023)

### 1.2 Integration von Ausländern

In unserer Gesellschaft lebt eine beträchtliche Anzahl von Ausländern, deren erfolgreiche Integration auf verschiedenen Ebenen – sozial, wirtschaftlich und kulturell – noch ausbaufähig ist. Ein entscheidender Katalysator für Integration ist der Arbeitsmarkt. Deshalb herrscht breiter Konsens darüber, arbeitsmarktbasierende Indikatoren im Integrationsmonitoring zu verwenden. Der Zugang zum Arbeitsmarkt ist essenziell, da er die eigenständige Sicherung des Lebensunterhalts ermöglicht. Die Ressourcen, die durch eigenständige Berufstätigkeit erwirtschaftet werden, spielen wiederum eine entscheidende Rolle für die Teilhabe an anderen Lebensbereichen, sei es in den kulturellen, sozialen oder anderen Aktivitäten. Daher erleichtert eine aktive Beteiligung am Arbeitsprozess die gesellschaftliche Integration.

Die Bevölkerungsgruppe mit Migrationshintergrund nimmt auf dem Arbeitsmarkt eine spezielle Position ein und ist oft schlechter gestellt als die Bevölkerung ohne Migrationshintergrund. Die Erwerbslosenquote ist bei Menschen mit Migrationshintergrund mehr als doppelt so hoch im Vergleich zu Personen ohne Migrationshintergrund, und sie sind auch häufiger von Überqualifikation betroffen.

Es wurde vielfach belegt, dass Sprachkenntnisse einen erheblichen Einfluss darauf haben, welche Positionen Migrantinnen und Migranten auf dem Arbeitsmarkt einnehmen und wie erfolgreich ihre gesellschaftliche Integration anschliessend verläuft. Bildung wiederum ist nicht nur entscheidend für den Zugang zum Arbeitsmarkt, sondern beeinflusst auch massgeblich die gesellschaftlichen Partizipationsmöglichkeiten. Die strukturelle Betrachtung von Bildung und Qualifikationen der Bevölkerung



mit Migrationshintergrund ist dabei unerlässlich, unabhängig davon, ob die Qualifikationen im In- oder Ausland erworben wurden.

Der Bericht über Migration und Integration des Bundesamtes für Statistik (BFS) verdeutlicht, dass die Integration von Ausländern in der Schweiz ein komplexer und langwieriger Prozess ist. Gemäss dem Ausländer- und Integrationsgesetz (AIG) zielt dieser Prozess darauf ab, langfristig und rechtmässig anwesenden Ausländern die Teilhabe am wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Leben des Landes zu ermöglichen. Die Integrationsförderung in der Schweiz, wie vom AIG festgelegt, verfolgt verschiedene Ziele, darunter die Schaffung günstiger Bedingungen für Chancengleichheit, die Förderung von Sprachkompetenzen und anderen grundlegenden Fähigkeiten sowie die Förderung des Verständnisses zwischen der einheimischen und ausländischen Bevölkerung. (BFS, 2022)

## **2 Idee CareBridge**

Wie in Kapitel 1 geschildert, zeigt sich im schweizerischen Gesundheitswesen ein beunruhigender Mangel an qualifizierten Pflegefachpersonen, welcher bedeutende Herausforderungen mit sich bringen wird. Auch die anhaltende Immigration in der Schweiz stellt die Behörden vor grosse Aufgaben.

Basierend auf den beiden Herausforderungen soll mit dieser Machbarkeitsstudie untersucht werden, wie man mit Hilfe eines Integrationsmodelles Ausländer besser in Berufe im Gesundheitswesen integrieren kann, um sowohl Integration zu fördern als auch dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken. Dabei soll die Machbarkeit des Modelles CareBridge, welches sich gezielt der Integration von Ausländischen Fachkräften ins Schweizer Gesundheitswesen im Kanton Aargau widmen soll, geprüft werden.

Die Ausgangsidee des Modelles CareBridge ist eine zentrale physische Plattform, welche Weiterbildungs- und Integrationsaufgaben von Ausländern in Pflegeberufen ermöglicht und koordiniert und den Leistungserbringern qualifizierte Fachkräfte vermittelt. Teilnehmer könnten z.B. im Sonnenblick in Wettingen, untergebracht werden und dort die entsprechenden Angebote zur Integration und Weiterbildung wahrnehmen. Der Sonnenblick ist eine Liegenschaft in Wettingen, die bis Ende 2026 für eine Pflegeabteilung des RPB genutzt wird und danach frei stehen würde. Diese Ausgangsidee wird im Rahmen dieser Studie anhand von Informationen aus Experteninterviews weiter präzisiert und bei Bedarf adaptiert.

Der Fokus liegt auf der Integration in Pflegefachberufen mit den folgenden Berufsbezeichnungen und Bildungsniveaus: Pflegefachperson FH, Pflegefachperson HF, Fachperson Gesundheit (FaGe), Fachperson Betreuung (FaBe) und Assistenzperson Gesundheit und Soziales (AGS). Der Entscheid für die Beschränkung auf Pflegefachpersonal mit den genannten Bildungsabschlüssen ist aufgrund einer Umfrage über Fachkräftemangel bei Leistungserbringer und Behörden durch Muller Healthcare Consulting getroffen worden. In der entsprechenden Umfrage wurde deutlich, dass der Fachkräftemangel aktuell vor allem diplomiertes Pflegefachpersonal auf Tertiärstufe und das Pflegepersonal auf Sekundarstufe II (EFZ) betrifft. (Muller & Gurschler, 2023)

Die Zielpersonen von CareBridge sollen bereits über eine Ausbildung oder Erfahrung im Gesundheitswesen verfügen, wie zum Beispiel ein im Ausland erworbenes Pflegediplom. Die zentrale Aufgabe ist

die Integration und Weiterbildung und nicht die grundsätzliche Ausbildung. Die hierzu erforderlichen Massnahmen bezeichnen wir als «Upskilling».

### **3 Forschungsansatz**

#### **3.1 Hypothese**

Die Hypothese, auf der das CareBridge-Modell basiert, lautet wie folgt:

Ein bedeutender Anteil von Personen im Arbeitsmarkt mit einer fachrelevanten Vorbildung verfügt über das Potenzial, in höher qualifizierten Berufen und Positionen erfolgreich tätig zu sein, vorausgesetzt, ihnen werden entsprechende Weiterbildungsangebote bereitgestellt. Dieses Potenzial erstreckt sich auf verschiedene Gruppen, darunter Personen aus Drittstaaten mit nicht anerkannten Diplomen, Flüchtlinge, die über eine Ausbildung im Gesundheitsbereich verfügen, aber untergenutzt werden, und individuelle ausländische Fachkräfte, die ein Interesse an einer Anstellung im Schweizer Gesundheitswesen haben, aber bisher unzureichend in den Arbeitsmarkt integriert worden sind.

Die Hypothese nimmt an, dass durch gezielte Weiterbildungen, Integrationsbetreuung, Sprachschulung, Unterstützung bei der Diplomanerkennung und die Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur, die Zielgruppen in die Lage versetzt werden, ihre Qualifikationen und Fähigkeiten voll auszuschöpfen. Dies wiederum würde nicht nur den individuellen Fachkräften Vorteile bringen, wie eine nachhaltige Integration in die Gesellschaft und den Arbeitsmarkt, sondern auch zu einer positiven Auswirkung auf das Schweizer Gesundheitswesen führen, indem einen Beitrag an die Deckung des Bedarfs an qualifizierten Pflegefachpersonen liefert.

Diese Hypothese unterstreicht die Überzeugung, dass die Investition in Bildung und Integration einen beidseitigen Nutzen für die Zielgruppen und die Schweizer Gesellschaft schaffen kann, indem sie eine Lösung für den Fachkräftemangel im Gesundheitswesen bietet und gleichzeitig das Potenzial ungenutzter Talente freisetzt.

## 3.2 Forschungsfragen

Wie kann ein innovatives Lösungskonzept zur Weiterbildung neuer Pflegekräfte effektiv eingesetzt werden, um den bestehenden Pflegekräftemangel im Kanton zu bewältigen?

- 1.1 Welche spezifischen Bedürfnisse und Herausforderungen haben Personen aus Drittstaaten, Flüchtlinge und Interessierte aus dem Ausland im Kontext der Weiterbildung ausländischer Pflegefachpersonen im Aargau?
- 1.2 Wie kann eine gemeinsame aargauische Plattform zur Weiterbildung diese Bedürfnisse wirksam berücksichtigen, inklusive der Unterstützung bei der Diplomanerkennung und erfolgreichen Vermittlung an Aargauer Gesundheitsinstitutionen?

## 3.3 Analysen

### 1 Quantifizierung einzelner Zielgruppen:

Wie viele potenzielle Kandidaten gibt es im Aargau? Woher kommen sie? Arbeiten sie in Berufen, in denen sie qualifiziert sind? Bei wie vielen Personen aus Drittstaaten ist das Diplom nicht anerkannt?

### 2 Analyse Weiterbildungsbedarfs:

Klärung des Weiterbildungsbedarfs der einzelnen Zielgruppen: Sind die Zielgruppen interessiert an Weiterbildungen? Was für Weiterbildungen benötigen sie?

### 3 Analyse der rechtlichen Rahmenbedingungen inkl. Niederlassung

#### 3.1 Möglichkeiten Diplomanerkennung:

Definition der Prozesse zur Weiterbildung und Diplomanerkennung: Welche strukturellen Möglichkeiten gibt es, diese Weiterbildungen anzubieten? Wie kann man Kandidaten bei der Anerkennung ihres Diploms unterstützen?

#### 3.2 Klärung Arbeitsrechtliche Aspekte:

Welche Kontingente für Drittstaaten-Angehörige existieren? Wie können Kandidaten Arbeitsbewilligungen erhalten?

**4 Ethik für ausländische Arbeitskräfte**

Welche Themen müssen berücksichtigt werden, um ethischen Standards zu entsprechen?

**5 Untersuchung Finanzierungsmöglichkeiten**

Welche Finanzierungsmöglichkeiten kommen in Frage? Ergibt sich ein nachhaltiger Business Case?

**6 Untersuchung vorhandener Plattformen / Projekte**

Existieren vergleichbare Beispiele?

**7 Identifizierung von potenziellen Kooperationspartnern**

Welche Leistungserbringer und Ausbildungsdienstleister würden als Partner in Frage kommen?

### 3.4 Forschungsdesign

#### 3.4.1 Forschungsmethode

Diese Studie verwendet einen qualitativen Forschungsansatz, insbesondere Interviews, um die Machbarkeit des Aufbaus einer kantonalen Plattform zur Weiterbildung ausländischer Fachkräfte im Gesundheitswesen zu überprüfen und aktuelle Lücken im Wissenstand zum Thema Fachkräftemangel und berufliche Integration zu schliessen.

Qualitative Forschung kann die systematische Untersuchung sozialer Phänomene in einem natürlichen Umfeld zum Thema haben. Diese Phänomene können unter anderem beinhalten, wie Menschen Aspekte ihres Lebens betrachten, wie sich Individuen und/oder Gruppen verhalten, wie Organisationen funktionieren und wie Interaktionen Beziehungen gestalten (Bogdan & Biklen, 1997). Qualitative Forschung ist für diese Studie geeignet, da sie den Einblick in die Problematik bei der Diplomanerkennung, Arbeitsmarktintegration und Fachkräftemangel im Gesundheitswesen ermöglicht. Dies bietet die Grundlage für Verständnis und Erforschung der Prozesse der genannten Problematik.

#### 3.4.2 Probe

Für diese Machbarkeitsstudie wird die «purposive sampling strategy» nach Patton verwendet. Dies ermöglicht eine gezielte Auswahl von Interviewpartnern (Patton, 2002).

### **3.4.3 Datenerhebung**

Die Datenerhebungsmethode für diese Studie sind qualitative Interviews, genauer gesagt halbstrukturierte Interviews (semi-structured interviews). Der halbstrukturierte Interviewleitfaden bietet klare Anweisungen für die Interviewer und kann zuverlässige, vergleichbare qualitative Daten liefern (Cohen & Crabtree, 2006). Die Studie soll die Erfahrungen von Experten aus verschiedenen Stakeholdergruppen analysieren und vergleichen, um die Problematik besser zu verstehen und das Konzept von CareBridge zu evaluieren. Die Machbarkeitsstudie wird in einem Zeitraum von drei Monaten durchgeführt.

### **3.4.4 Datenauswertung**

Die thematische Analyse ist eine Datenanalysestrategie, die in allen qualitativen Designs häufig verwendet wird. Die thematische Analyse ist eine Methode zur "Identifizierung, Analyse und Darstellung von Mustern (Themen) in Daten" (Braun & Clarke, 2006).

Die thematische Analyse von transkribierten Interviews ermöglicht den Kontext in einer Tiefe zu erforschen und gleichzeitig Flexibilität und Interpretation bei der Datenanalyse zu gewährleisten. Diese sollte mit besonderer Sorgfalt und Aufmerksamkeit für die Transparenz der Methode durchgeführt werden, um das Vertrauen in die Ergebnisse zu gewährleisten (Braun & Clarke, 2006).

## 4 Zielgruppen

Ausschlaggebend für die Prüfung der Machbarkeit von CareBridge ist die Identifikation der Zielgruppe, an welche sich das Angebot richten soll. Die vor den Interviews identifizierten Zielgruppen sind die folgenden, welche es im Rahmen von Recherchen und Interviews zu prüfen und ergänzen galt:

- Personen aus Drittstaaten in der Schweiz, deren Diplom im Gesundheitswesen nicht anerkannt ist
- Flüchtlinge, die in einem Gesundheitsberuf ausgebildet sind
- Bewohnende anderer Staaten, die im Schweizer Gesundheitswesen arbeiten wollen

Folgend werden rechtliche Rahmenbedingungen, welche die Zielgruppen betreffen, beleuchtet und anschliessend Erkenntnisse durch Recherche und Interviews über die Zielgruppen aufgeführt.

### 4.1 Rahmenbedingungen

In diesem Abschnitt werden die rechtlichen Rahmenbedingungen in der Schweiz erörtert, insbesondere in Bezug auf die Arbeitsbewilligung, Diplomanerkennung, Drittstaaten-Kontingente und den Flüchtlingsstatus. Es ist entscheidend, die rechtlichen Aspekte zu verstehen, um die Möglichkeiten zu erfassen, die den Zielgruppen von CareBridge innerhalb des Schweizer Rechtssystems zur Verfügung stehen.

#### 4.1.1 Arbeitsbewilligung

##### 4.1.1.1 Arbeitsbewilligung abhängig von Herkunftsland (EU/EFTA-Staaten, Drittstaaten)

Gemäss Staatssekretariat für Migration SEM (2022) kennt die Schweiz ein duales System bei der Zulassung ausländischer Arbeitskräfte:

- Staatsangehörige der EU/EFTA-Staaten haben dank dem Personenfreizügigkeitsabkommen einen einfachen Zugang zum Schweizer Arbeitsmarkt.
  - Bis zu drei Monate Arbeit: Keine Aufenthaltsbewilligung erforderlich, aber Anmeldung bei den kantonalen Behörden nötig.
  - Mehr als drei Monate Arbeit im Angestelltenverhältnis: Aufenthaltsbewilligung mit Arbeitsvertrag notwendig.
    - Bei Verträgen von 3 Monaten bis 1 Jahr: Kurzaufenthaltsbewilligung L (EU/EFTA).

- Bei Verträgen von über einem Jahr: Aufenthaltsbewilligung B EU/EFTA (5 Jahre).
- Selbstständige Erwerbstätigkeit: Aufenthaltsbewilligung B EU/EFTA (5 Jahre) bei Nachweis der Selbstständigkeit bei Antragstellung.
- Aus allen anderen Staaten werden in beschränktem Ausmass lediglich Führungskräfte, Spezialistinnen und Spezialisten sowie qualifizierte Arbeitskräfte zugelassen.
  - Berücksichtigung von Integrationskriterien bei mehrjährigem Aufenthalt: Anpassungsfähigkeit, Sprachkenntnisse und Alter.
  - Arbeitgeber muss nachweisen, dass keine geeigneten einheimischen oder EU/EFTA-Arbeitskräfte verfügbar sind.
  - Lohn, Sozialversicherungsbeiträge und Arbeitsbedingungen müssen den schweizerischen Standards entsprechen

Die Zuständigkeit für das Ausstellen von Arbeitsbewilligungen liegt bei den kantonalen Behörden. Im Falle der Zielgruppen von CareBridge wäre dies das Amt für Migration und Integration Kanton Aargau (MIKA).

Gemäss Arbeitsvermittlungsgesetz (AVG) existiert auch auf Seite des Arbeitgebers ein gesetzlicher Rahmen. Das AVG zielt darauf ab, den Schutz von Stellensuchenden und verliehenen Arbeitnehmern sicherzustellen. Es legt fest, dass Personen oder Unternehmen, die regelmässig und gegen Entgelt Arbeit vermitteln oder Arbeitnehmer gewerbsmässig für Arbeitseinsätze zur Verfügung stellen, spezielle Bewilligungen benötigen. Diese Bewilligungen werden auf kantonaler und eidgenössischer Ebene erteilt. Das Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO) überwacht die Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen und führt ein Verzeichnis der bewilligten Betriebe.

Falls CareBridge die Kandidaten Leistungserbringern vermitteln möchte, ist eine Bewilligung zur Arbeitsvermittlung erforderlich und um die Arbeitsaufnahme zu ermöglichen muss ein Ausbildungs- und Integrationsangebot geschaffen werden, welches es den Zielgruppen ermöglicht, die vom Staat vorgegebenen Integrationskriterien möglichst rasch zu erfüllen, um im Arbeitsmarkt tätig werden zu dürfen.

#### 4.1.1.2 Arbeitsbewilligung abhängig von Flüchtlingsstatus

Personen aus dem Asylbereich in der Schweiz haben unterschiedliche Regelungen für die Erwerbstätigkeit, abhängig von ihrem Status (Staatssekretariat für Migration SEM, 2022):



- Anerkannte Flüchtlinge (Ausweis B), vorläufig aufgenommene Flüchtlinge (Ausweis F), vorläufig aufgenommene Personen (Ausweis F) und Staatenlose (Ausweis B oder F) dürfen in der gesamten Schweiz arbeiten und müssen ihre Erwerbstätigkeit lediglich melden.
- Schutzbedürftige (Status S) benötigen eine Arbeitsbewilligung für eine Erwerbstätigkeit, die vom Arbeitgeber vor Arbeitsantritt beim Kanton des Arbeitsortes beantragt wird.
- Asylsuchende (Ausweis N) müssen eine Bewilligung für die Erwerbstätigkeit beantragen. Keine Erwerbstätigkeit kann ausgeübt werden, wenn sie sich in Asylzentren des Bundes aufhalten. Bewilligungsfrei für Asylsuchende ist lediglich die Teilnahme an Beschäftigungsprogrammen, die auf die Vermittlung von Grundkenntnissen für das Leben in der Schweiz abzielen.

Abgesehen von Asylsuchenden (Ausweis N) in Bundesasylzentren sind alle registrierten Flüchtlinge unter gewissen Auflagen dazu berechtigt einer Arbeit nachzugehen. Die rechtlichen Grundlagen zur Arbeit sind folglich für einen Grossteil der Flüchtlinge gegeben.

#### **4.1.2 Drittstaaten-Kontingente**

Der Bundesrat legt jährlich Drittstaatenkontingente für Schweizer Arbeitsplätze fest, um einerseits sicherzustellen, dass die Schweiz qualifizierte Fachkräfte aus dem Ausland rekrutieren kann, aber andererseits auch den Arbeitsmarkt für Einheimische attraktiv hält. Im Jahr 2023 konnten bis zu 8'500 Fachkräfte aus Drittstaaten rekrutiert werden, darunter 4'500 mit Aufenthaltsbewilligung B und 4'000 mit Kurzaufenthaltsbewilligung L. Diese Kontingente sind besonders entscheidend für die Zielgruppe von CareBridge, von Personen, welche nicht bereits in der Schweiz wohnhaft sind. Separate Kontingente gelten für UK-Staatsangehörige. (SEM, 2022)

#### **4.1.3 Diplomanerkennung**

Für ausländische Fachkräfte ist es von grösster Bedeutung, dass ihre Qualifikationen in der Schweiz anerkannt werden. Aufgrund der Reglementierung der Gesundheitsberufe ist eine Diplomanerkennung für Ausländische Fachkräfte erforderlich. Reglementierte Berufe sind solche, bei denen die berufliche Tätigkeit in der Schweiz durch gesetzliche Vorschriften an den Besitz bestimmter beruflicher Qualifikationen gebunden ist. Ohne die Anerkennung ihrer Diplome können ausländische Fachkräfte nicht in diesen Berufen in der Schweiz arbeiten. (SRK, 2023)

#### 4.1.3.1 Ablauf

Die Anerkennung von Diplomen im Bereich der Pflegeberufe erfolgt durch das SRK und umfasst mehrere aufeinanderfolgende Schritte: Zunächst müssen die ausländischen Fachkräfte einen PreCheck durchlaufen, um festzustellen, ob sie für das Anerkennungsverfahren in Frage kommen. Bei einem positiven PreCheck-Resultat können sie das Anerkennungsverfahren starten, bei dem alle erforderlichen Unterlagen eingereicht werden müssen. In einem weiteren Schritt wird über die Anerkennung entschieden, und es kann notwendig sein, Ausgleichsmassnahmen zu absolvieren, wenn das ausländische Diplom erheblich von den schweizerischen Anforderungen abweicht. Ausgleichsmassnahmen können beispielsweise Anpassungslehrgänge, Zusatzausbildungen oder Eignungsprüfungen beinhalten.

Die Ausbildungen FaGe sowie auch Pflege FH und HF gehören zu den reglementierten Berufen und benötigen dementsprechend auch eine Qualifikation. Ausschlaggebend für die Diplomanerkennung als FaGe ist der Vergleich der Inhalte des ausländischen Berufsabschlusses mit dem Schweizer Abschluss. Sind Lücken erkennbar, müssen Ausgleichsmassnahmen absolviert werden. Bei Pflegefachpersonen existieren zwei verschiedene Anerkennungsverfahren: das «EU-harmonisierte Verfahren» und das «Ordentliche Verfahren». Letzteres ist flexibler und mit Ausgleichsmassnahmen ergänzbar, jedoch teurer, während das «EU-harmonisierte Verfahren» günstiger und zeitsparender ist, aber nur wenn alle Anerkennungskriterien erfüllt sind. Für Personen mit Ausbildungslücken kommt demnach nur das «Ordentliche Verfahren» in Frage. (SRK, 2023)

#### 4.1.3.2 Anforderungen

Für die Diplomanerkennung ist ein Sprachnachweis erforderlich. Das SRK akzeptiert anerkannte Sprachzertifikate mit einem Sprachniveau von B2 in Deutsch, Französisch oder Italienisch.

Alle Dokumente müssen in deutscher, französischer, italienischer oder englischer Sprache eingereicht werden. Anderssprachige Dokumente müssen durch ein anerkanntes Übersetzungsbüro übersetzt werden.

Bürgerinnen und Bürger aus Drittstaaten müssen über eine gültige Aufenthaltsbewilligung verfügen und dadurch berechtigt sein, sich in der Schweiz niederlassen zu dürfen. Ohne eine gültige Aufenthaltsbewilligung ist keine Diplomanerkennung möglich. (SRK, 2023)

#### 4.1.3.3 Dauer und Kosten

Das Verfahren kann mehrere Monate dauern, das Dossier bleibt aber maximal zwei Jahre geöffnet. Dabei fallen in erster Linie Kosten für die Diplom Anerkennung an, welche sich von CHF 550 bis zu CHF 1'000 belaufen können, abhängig von Berufsgruppe, Herkunft und der Notwendigkeit von Ausgleichsmassnahmen. Hinzu kommen die Kosten für die Dokumentenübersetzung und die Sprachprüfung. Müssen Sprachkenntnisse erst noch erworben werden und dazu noch Ausgleichsmassnahmen besucht werden, muss mit weiteren Kosten gerechnet werden.

Ein wichtiger Aspekt von CareBridge ist die Unterstützung bei der Diplomanerkennung. Die Plattform soll ausländischen Fachkräften die Möglichkeit bieten, den Prozess der Anerkennung zu verstehen und zu bewältigen. Es wird ihnen dabei geholfen die erforderlichen Unterlagen zu organisieren und den gesamten Prozess zu durchlaufen. Dies beinhaltet auch die Überprüfung der Sprachkenntnisse und das Anbieten von Ausgleichsmassnahmen, was oft ein wichtiger Bestandteil der Anerkennung ist.

## 4.2 Erkenntnisse Zielgruppen

### 4.2.1 Personen aus Drittstaaten in der Schweiz, deren Diplom nicht anerkannt ist

Gemäss Abbildung 2 (SECO, 2021) weisen in der Schweiz die Schweizer:innen und Ausländer:innen eine durchschnittlich gleich hohe Erwerbsquote auf. Die durchschnittliche Erwerbsquote von Personen aus Drittstaaten befindet sich jedoch 8.6% unter dem schweizweiten Durchschnitt. (SECO, 2021)

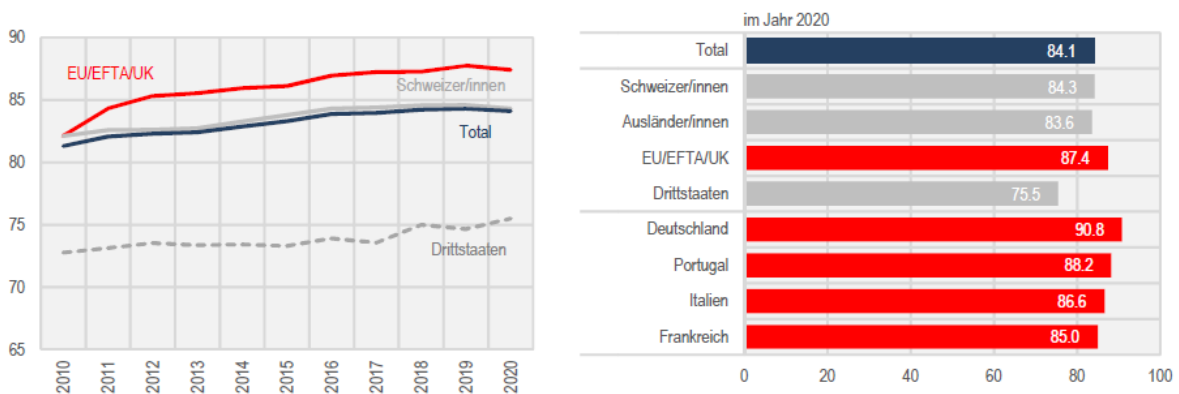


Abbildung 3: Erwerbsquote nach Nationalität, Schweiz, 2010-2020, 15-64-Jährige, in %

Neue Schweizer Berufsnomenklatur CH-ISCO-19, Erwerbstätige der ständigen Wohnbevölkerung im Durchschnitt der Jahre 2018 und 2019

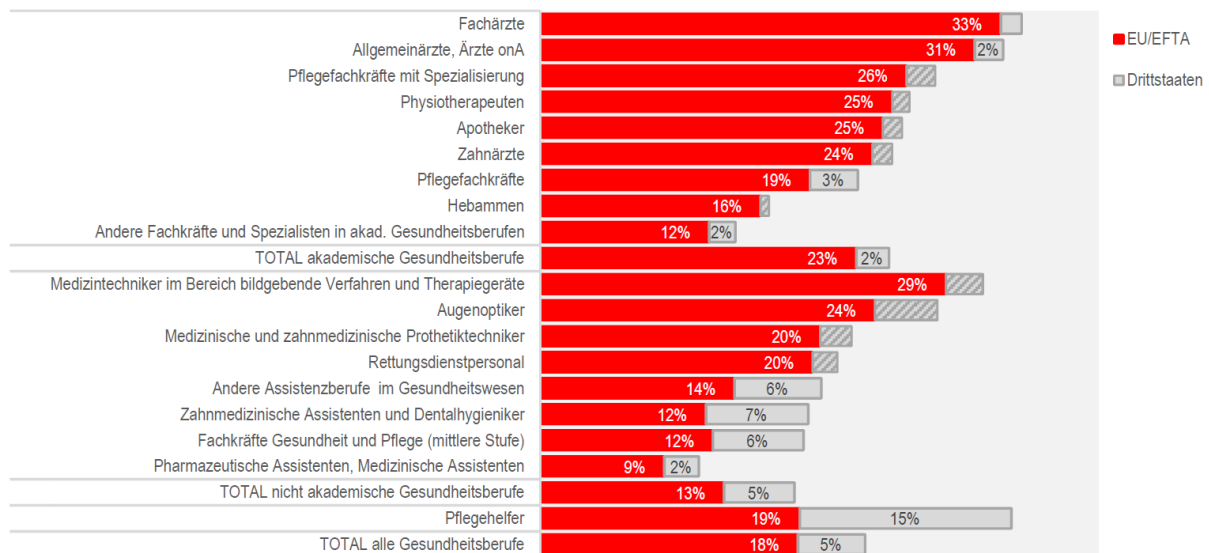


Abbildung 2: Anteile ausländischer Arbeitskräfte in Gesundheitsberufen

Anmerkung: Die schraffiert dargestellten Balken bei Drittstaatenangehörigen beruhen auf weniger als 30 Beobachtungen und sind deshalb mit Vorsicht zu interpretieren. Grenzgänger/innen sind in dieser Darstellung nicht berücksichtigt. Anteil Ausländer/innen an den Erwerbstätigen in der Gesamtwirtschaft: EU-Staatsangehörige 19%, Drittstaaten 7%.

Betrachtet man die Anteile ausländischer Arbeitskräfte in Gesundheitsberufen in Abbildung 3, fällt auf, dass Personen aus Drittstaaten tendenziell in tiefer qualifizierten Gesundheitsberufen arbeiten. 15% der Stellen als Pflegehelfer werden durch Personen aus Drittstaaten besetzt, während lediglich 5% der nicht-akademischen Gesundheitsberufen von Personen aus Drittstaaten ausgeübt wird. Insgesamt sind 34% der Pflegehelfer in der Schweiz ausländischer Herkunft (EU/EFTA + Drittstaaten).

(SECO, 2021)

2021 waren gemäss Bundesamt für Statistik 41'978 Pflegehelfer (VZÄ) tätig (2021). Mit den Anteilen aus Abbildung 3 ergibt sich eine Anzahl von 6'296 Pflegehelfern aus Drittstaaten, welche im Schweizer Gesundheitswesen tätig sind und ein Total von rund 14'272 aus dem Ausland stammende Pflegehelfern, welche im Schweizer Gesundheitswesen tätig sind.

Gemäss den Interviews mit Aargauer Leistungserbringern sind Gründe, weshalb Personen aus Drittstaaten mehrheitlich in niedrig qualifizierten Berufen wie beispielsweise Pflegehelfer tätig sind, die folgenden: ungenügende Sprachkenntnisse, ungenügende Ausbildung oder die Herausforderung, sich trotz Familie nochmals einer Aus- oder Weiterbildung zu widmen. Sehr oft wurde die mangelnde soziale Integration von Personen aus Drittstaaten genannt. Aufgrund mangelnder sozialer Integration, seien rasche Berufsausstiege von Personen aus Drittstaaten nicht selten zu beobachten.

Bei der sozialen Integration und der Sprachschulung durch CareBridge sehen Interviewpartner besonders viel Potential. Eine Plattform, welche sowohl Schulungen wie auch kostengünstiges Wohnen ermöglicht, könne den Kandidaten helfen, sich auf das Erlernen der Sprache und der Kultur zu fokussieren, ohne dabei grösseren finanziellen Bürden einer Unterkunft verpflichtet zu sein.

Durch gezieltes Upskilling mit Hilfe von CareBridge erhalten diese Personen die Möglichkeit in qualifizierten Berufen zu arbeiten, in welchen sie möglicherweise in ihrem Herkunftsland bereits tätig waren. Eine konkret erwähnte Idee dabei wäre das Upskilling von ausländischen Pflegehelfern zu diplomierten Pflegefachpersonen. Diese Befähigung des Personals harmoniert mit den Anforderungen der Zukunft, da gemäss Kapitel 2.1 die grösste Lücke bei diplomierten Pflegefachpersonen entstehen wird. Eine Verlagerung des Fachkräftemangels in Richtung Pflegehelfer ist laut den Ergebnissen der Umfrage von MHC auszuschliessen, da Leistungserbringer kaum über einen Mangel an niedrig qualifizierten Pflegepersonen berichten (Muller & Gurschler, 2023).

Das Potential von Personen aus Drittstaaten, welches sich hinter der tieferen Erwerbsquote und der Arbeit in unqualifizierten Berufen zu verbergen scheint, könnte sich für das Schweizer Gesundheitssystem als äusserst wertvoll herausstellen.

#### **4.2.2 Flüchtlinge, die in einem Gesundheitsberuf ausgebildet sind**

Gemäss Romy & Leysinger (2023) registrierte die Schweiz im Jahr 2022 Asylgesuche von 24'511 Personen, was einer Steigerung von 64% im Vergleich zum Vorjahr entspricht. Diese Entwicklungen kann sowohl als Herausforderung wie auch als eine Gelegenheit zur Qualifizierung und Integration von Geflüchteten gesehen werden. Es wird geschätzt, dass etwa 70% dieser Migrantinnen und Migranten langfristig in den Arbeitsmarkt integriert werden könnten. Doch trotz dieses vielversprechenden Potentials ist die aktuelle Erwerbstätigenquote unter den Geflüchteten in der Schweiz nach wie vor gering. Um dem Arbeitskräftemangel im Gesundheitswesen entgegenzuwirken und gleichzeitig die Integration von Geflüchteten zu fördern, ist es von entscheidender Bedeutung, die Qualifizierungsmöglichkeiten für jene zu untersuchen, die bereits über eine Ausbildung im Gesundheitsberuf verfügen.

Die Erwerbstätigenquote nach Aufenthaltsstatus der Personen im arbeitsfähigen Alter:

- Personen mit Asyl und einem B-Ausweis: 41.4% erwerbstätig
- Vorläufig aufgenommene Personen (Ausweis F): 47.3% erwerbstätig
- Kriegsflüchtlinge aus der Ukraine mit Schutzstatus S: Über 10% integriert

Sprachkenntnisse, kulturelle Herausforderungen und Kompetenzanforderungen seien für Flüchtlinge bei der Jobsuche die grössten Hürden. (Romy & Leysinger, 2023)

Zwischen 2012 und 2023 wurden in der Schweiz 256'041 Asylgesuche eingereicht (BFS, 2023). Dies entspricht einem Durchschnitt von rund 21'337 Gesuchen pro Jahr. Die durchschnittliche Asylgewährungsquote pro Jahr zwischen 2012 und 2023 beträgt 25.8% und die durchschnittliche Schutzquote (Anteil der Asylgewährungen + vorläufige Aufnahmen am Total aller Entscheide) beträgt 52%.

Basierend auf den Durchschnittsdaten der letzten 12 Jahre errechnet sich eine jährliche Aufnahme (Asylgewähr + vorläufige Aufnahme) von rund 11'095. Davon sind rund 5'505 anerkannte Flüchtlinge mit Asylgewähr.

Per Ende 2022 befanden sich 44'779 vorläufig aufgenommene Personen und 62'820 Personen mit vorübergehendem Schutz (Status S) in der Schweiz. Das Total der anerkannten Flüchtlinge (Ausweis B oder C, nicht mehr im Asylprozess) in der Schweiz beläuft sich auf 76'195 Personen. (SEM, 2023)

Neben den anerkannten, den vorläufig aufgenommenen Flüchtlingen und den Flüchtlingen mit S-Status gibt es auch weitere Fälle von Aufnahmen, auf welche aber im Rahmen dieser Machbarkeitsstudie nicht weiter eingegangen wird.

Um das Potential an Flüchtlingen, die in einem Gesundheitsberuf ausgebildet sind, abzuschätzen zu können, benötigt man neben den Zuwanderungszahlen auch Daten über den Berufshintergrund der Flüchtlinge.

Die Interviews mit Integrationsfachstellen zeigen auf, dass die Verfügbarkeit von präzisen Daten über Flüchtlinge mit Qualifikationen im Gesundheitswesen begrenzt ist. Die Integrationsprozesse für diese Zielgruppe gestalten sich individualisiert und sind zwischen verschiedenen Fachstellen fragmentiert. Dies erschweren die präzise Ermittlung der Zielgruppe, da eine Vielzahl von Faktoren, einschliesslich sozialer Aspekte, in die Bewertung einfließen. Die Individualität der Integrationsprozesse stellt somit eine komplexe Dimension dar, die die Effektivität der Identifizierung potenzieller Zielpersonen erheblich beeinflusst.

### **4.2.3 Bewohnende anderer Staaten, die im Schweizer Gesundheitswesen arbeiten wollen**

Die dritte Zielgruppe von CareBridge umfasst Bewohner aus anderen Staaten, die im Schweizer Gesundheitswesen tätig werden möchten. Die klare Quantifizierung dieser Zielgruppe stellt eine Herausforderung dar und erfordert eine Bewertung durch eine Schätzung. Es handelt sich um Personen, welche bereits eine Qualifikation in einem Pflegeberuf ihres Landes besitzen, jedoch nicht über die notwendigen Mittel und die sprachlichen und kulturellen Kenntnisse verfügen, um sich selbstständig in den Schweizer Arbeitsmarkt einzugliedern. Ihnen könnte CareBridge Unterstützung in der Weiterbildung, der Diplomanerkennung, den Sprachkursen und der Wohnsituation bieten. Durch das Angebot können die Hürden für qualifizierte ausländische Fachkräfte gesenkt werden.

Gemäss den Interviews wird das Potential dieser Zielgruppe nicht besonders gross eingeschätzt, da der rechtliche Rahmen für Arbeit von Personen ansässig in Drittstaaten nur durch die Erteilung von

Drittstaaten-Kontingente gegeben ist. Leistungserbringer, die Erfahrungen mit der Beantragung von Drittstaaten-Kontingente für Pflegeberufe gemacht haben, berichten von keinem Erfolg. Es wird berichtet, man kenne keinen Fall der Erteilung von Drittstaaten-Kontingente für Pflegeberufe. Positiv wird von Personen aus EU/EFTA-Staaten berichtet, welche sich kulturell und sprachlich erfolgreich im Pflegeberuf einfanden. Für solche Personen sei eine «Akklimationsphase» in der Schweiz besonders wichtig, während dem sie sich mit dem neuen Umfeld und der Sprache vertraut machen können, bevor sie mit Vollzeitarbeit beginnen. Diese Phase müsste teilweise durch Leistungserbringer finanziert werden, was nur bei wenigen in Betracht gezogen wird. Leistungserbringer könnten sich aber vorstellen, dass entsprechende Kandidaten im Sonnenblick in einem «Personalhaus Plus» untergebracht und geschult werden, während dem Sie in Teilzeitarbeit im Betrieb praktische Erfahrung sammeln.

#### **4.2.4 In der Schweiz wohnhafte und integrierte Pflegende mit unzureichenden Mitteln zur Aus- und Weiterbildung**

Durch die Interviews mit Stakeholdern und Experten konnte eine weitere Zielgruppe identifiziert werden, welche vom CareBridge Modell profitieren könnten. Diese Gruppe umfasst in der Schweiz wohnhafte, integrierte und landessprachssprechende Pflegende, welche über unzureichende Mittel für eine Aus- und Weiterbildung im Pflegeberuf verfügen. Wie Ausbildungsverantwortliche von Betrieben mitteilen, sei es keine Seltenheit, dass Mitarbeitende aufgrund von finanziellen oder familiären Gründen keine Weiterbildung in Betracht ziehen. So sei eine Weiterbildung bei jüngeren meist nur mit Kompromissen, wie beispielsweise das Einziehen bei den Eltern oder die Kündigung von anderen finanziellen Verpflichtungen, möglich. CareBridge könnte Personen mit solchen Herausforderungen besonders durch erschwinglichen Wohnraum und In-House Weiterbildung unterstützen. Interviewpartner aus dem Integrationswesen bewerten die Einbindung dieser Zielgruppe in CareBridge auch als besonders sinnvoll, weil dadurch eine erhöhte Diversität gestaltet werden kann.



## 5 Beteiligte Institutionen

In diesem Abschnitt wird die Rolle und die Perspektiven relevanter Institutionen in Bezug auf CareBridge betrachtet. Das Ziel besteht darin, Einblicke in deren Interessen und Meinungen zu gewinnen und somit die Machbarkeit von CareBridge aus der Sicht dieser Institutionen einzuschätzen.

### 5.1 Institutionen im Bereich Migration und Integration

#### 5.1.1 Sozialdienste der Gemeinden

In den Gemeinden wohnhafte Flüchtlinge werden von den Sozialdiensten der jeweiligen Gemeinden oder von diesen mandatierten grösseren Gemeinden betreut. Die Regionale Flüchtlingsbetreuung Baden z.B. ist zuständig für die Gemeinden Baden, Birmenstorf, Fislisbach, Gebenstorf, Oberrohrdorf, Obersiggenthal, Turgi und Wettingen. Sie ist für die finanzielle Unterstützung zuständig, erteilt Auskünfte über Leben und Arbeiten in der Schweiz und berät die Flüchtlinge bei persönlichen Anliegen. (*Regionale Flüchtlingsbetreuung Baden, o. J.*)

#### 5.1.2 Fachstelle Integration Region Baden

Die Fachstelle Integration Region Baden fördert das Zusammenleben der zugewanderten und einheimischen Menschen in der Region Baden. Sie tut dies im Auftrag der beteiligten Gemeinden – Ennetbaden, Gebenstorf, Neuenhof, Wettingen, Würenlos und Baden – und dem Kanton Aargau. Die Regionalen Integrationsfachstellen (RIF) übernehmen im Auftrag der beteiligten Gemeinden und des Kantons Aufgaben im Bereich Information und Beratung sowie Zusammenleben. Seit 2022 übernehmen sie auch die bestehende Koordination der Freiwilligenangebote und dienen als Ansprechstelle für Freiwillige, Betreuende in den Unterkünften und Gemeinden. (*Integration Region Baden – Integration Region Baden, o. J.*)

#### 5.1.3 Staatssekretariat für Migration

Das Staatssekretariat für Migration SEM ist eine Bundesbehörde der Schweizerischen Eidgenossenschaft. Das SEM ist für Angelegenheiten mit Ausländern allgemein und für die Anerkennung

ausländischer Flüchtlinge zuständig. Es ist dem Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartement EJPD unterstellt. Für die Integration und deren Finanzierung sind primär die sogenannten Regelstrukturen wie Schule, Berufsbildung oder Arbeitsmarkt zuständig.

«Die Bundesstellen sehen im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrags und ordentlichen Budgets Massnahmen vor, um den chancengleichen Zugang von Ausländerinnen und Ausländern zu ihren Angeboten zu gewährleisten. Sie ziehen das Staatssekretariat für Migration (SEM) bei der Planung und Ausführung von integrationsrelevanten Aktivitäten bei, sofern diese von erheblicher Tragweite sind.»

#### **5.1.4 SRK**

Das Schweizerische Rote Kreuz ist die 1866 in Bern gegründete nationale Rotkreuz-Gesellschaft der Schweiz. Das SRK anerkennt und registriert Berufsabschlüsse im Gesundheitsbereich. Damit stellt das SRK die Qualität im Gesundheitswesen sicher und schützt somit Patientinnen und Patienten. (*Schweizerisches Rotes Kreuz: Hilfe für Menschen in Not, o. J.*)

#### **5.1.5 RAV**

Aufgaben der RAV sind das Erfassen von Stellensuchenden und offenen Stellen sowie die Vermittlung und Beratung von Stellensuchenden. Allen arbeitsberechtigten stellensuchenden Personen, die sich in der Schweiz aufhalten, stehen die RAV zur Unterstützung der Stellensuche zur Verfügung.

«AMIplus» ist ein kostenpflichtiges Dienstleistungsangebot des RAV, das allen Gemeinden im Kanton Aargau zur Verfügung steht. Gemeinden und Sozialdienste können das RAV beauftragen, die Arbeitsintegration von Sozialhilfebeziehenden zu unterstützen. Die Integrationsberatenden sind darauf spezialisiert, Sozialhilfebeziehende erfolgreich in den Arbeitsmarkt zu integrieren. Ein Drei-Phasenkonzept ermöglicht eine individuelle Herangehensweise für jeden Fall. Zunächst erfolgt eine Einschätzung der Arbeitsmarktfähigkeit. Basierend darauf gibt das RAV Empfehlungen, ob beispielsweise zunächst die Arbeitsmarktfähigkeit verbessert werden sollte, bevor die Integration in den ersten Arbeitsmarkt erfolgt. Speziell geschulte Integrationsberatende des RAV begleiten den Prozess von der Fallführung bis zur erfolgreichen Wiedereingliederung. Die Gemeinden und Sozialdienste behalten die Kontrolle über alle anderen Aspekte im Zusammenhang mit Sozialhilfe. (*«AMIplus»: Für erfolgreiche Arbeitsmarktintegration, o. J.*)

### **5.1.6 Trinamo**

Die Trinamo ist eine Sozialfirma im Kanton Aargau und engagiert sich im Bereich Arbeitsintegration & Wohnen. Die Trinamo ermöglicht Personen auf Stellensuche, erwerbslosen Personen und Menschen mit einer Leistungseinschränkung eine nachhaltige Integration in den Arbeitsmarkt und in die Gesellschaft. (*TRINAMO AG | Sozialfirma aus Aarau, o. J.*)

### **5.1.7 Anlaufstelle Integration Aargau**

Die Anlaufstelle Integration Aargau (AIA) ist die Fachstelle für Migration und Integration im Kanton Aargau. Die AIA berät, dokumentiert, vernetzt und informiert Privatpersonen, Gemeinden, Schulen, Firmen und Organisationen. Der Verein bezweckt den Betrieb der verwaltungsexternen Fachstelle Integration als Ansprech- und Vermittlungsstelle sowie als Drehscheibe für integrationsrelevante Fragen und Angebote. (*Integration Aargau – Integration Aargau, o. J.*)

### **5.1.8 HEKS MosaiQ**

HEKS ist das Hilfswerk der Evangelisch-reformierten Kirche Schweiz. In seiner Programmarbeit in der Schweiz setzt sich HEKS für die Rechte und Anliegen von Geflüchteten und sozial benachteiligten Menschen ein. Die Fachstellen «HEKS MosaiQ» unterstützen qualifizierte Migranten in verschiedenen Regionen in der Schweiz bei der Anerkennung ihrer ausländischen Diplome, begleiten sie bei der praktischen Kompetenzabklärung und beraten sie, welche Zusatzausbildungen sie benötigen, um in der Schweiz wieder in ihrem erlernten Beruf arbeiten zu können. (*HEKS - Hilfswerk der Evangelisch-reformierten Kirche Schweiz | HEKS, o. J.*)

### **5.1.9 Heilsarmee**

Die Heilsarmee ist eine christliche Freikirche und soziale Organisation. In der Schweiz betreibt die Heilsarmee in Bern verschiedene Flüchtlingsunterkünfte. In den Kollektivunterkünften in Bern wohnen Menschen im Asylverfahren, vorläufig aufgenommene Personen und anerkannte Flüchtlinge. Sie werden unterstützt und begleitet, bis sie in eine Privatwohnung umziehen können oder ausreisen. («Heilsarmee», o. J.)

## 5.2 Ausbildungsinstitutionen

CareBridge fokussiert sich auf Ausbildungsinstitutionen und Praktikums-Anbieter im Kanton Aargau. Bei gewissen Spezialisierungen sind ausserkantonale Anbieter erforderlich. Diese Ausbildungslehrgänge werden nicht berücksichtigt.

### 5.2.1 OdA GS Aargau

Als Organisationen der Arbeitswelt (OdA) bezeichnet das Berufsbildungsgesetz die Sozialpartner, d.h. Gewerkschaften und andere Verbände der Arbeitnehmerinnen sowie Berufs- und Unternehmerverbände der Arbeitgeberinnen. Die OdA übernehmen im Auftrag der Kantone die Organisation und Durchführung überbetrieblicher Kurse (üK) und führen berufspraktische Abschlussprüfungen (Qualifikationsverfahren) durch. Sie können vom Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) eine Bildungsverordnung für einen bestimmten beruflichen Bereich verlangen. Sie steuern zusammen mit dem SBFI und den Kantonen die Berufsbildung. Für die Finanzierung der Berufsbildung können sie Berufsbildungsfonds einrichten. Die OdA GS Aargau in Brugg ist für die Berufsbildung der Gesundheitsberufe im Kanton Aargau zuständig. (*OdA GS Aargau: Home, o. J.*)

### 5.2.2 Berufsfachschule Gesundheit und Soziales Brugg

Die Berufsfachschule Gesundheit und Soziales (BFGS) ist das führende Zentrum für Ausbildungen wie Assistent/in Gesundheit und Soziales, Fachfrau/-mann Betreuung, Fachfrau/-mann Gesundheit sowie die Berufsmaturität im Bereich Gesundheit & Soziales. Mit einem Team von 130 Mitarbeitenden bereitet sie 2'700 Lernende im Gesundheits- und Sozialwesen auf die Anforderungen der Berufswelt vor. (*BFGS – Berufsfachschule Gesundheit und Soziales, o. J.*)

### 5.2.3 HFGS Höhere Fachschule Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau

Die HFGS bietet höhere Fachausbildungen im Bereich Gesundheit und Soziales an. Sie bildet Fachleute in drei Bildungsgängen aus: Operationsassistenz HF, Pflege HF und Sozialpädagogik HF. An der HFGS Aarau studieren rund 800 Personen. (*HFGS, o. J.*)

### 5.3 Arbeitgeber

Als Arbeitgeber kommen alle Betriebe des Kanton Aargaus in Frage, welche Personen in Pflegeberufen beschäftigen. Darunter verstehen sich Spitäler, Rehakliniken, Psychiatrien, Institutionen der Langzeitpflege und Spitexbetriebe. Der Gesundheitsverband Aargau, die VAKA, vertritt die Interessen der Leistungserbringer des Kantons Aargau. (Vaka. Aargauische Spitäler, Kliniken Und Pflegeinstitutionen, n.d.)

### 5.4 Erkenntnisse Institutionen

#### 5.4.1 Institutionen im Bereich Migration und Integration

Es gibt verschiedenste Akteure für unterschiedliche Ansprüche und Themenfelder mit sehr viel Kompetenzen, Engagement und Erfahrung. Die unterschiedlichen Bedürfnisse der Klienten erfordern einen hohen Koordinationsaufwand und gestalten sich Individualisiert. Die Institutionen für Angebote für Ausländer/Flüchtlinge etc. sind sehr fragmentiert. CareBridge wird als Chance für die Integration betrachtet, insbesondere im Gesundheitswesen. Die Institutionen betonen, dass Investitionen in Integration langfristig lohnend sind, haben sie je nach Kandidat doch das Potenzial Sozialhilfekosten langfristig deutlich zu senken bzw. überflüssig zu machen, und sehen in CareBridge die Möglichkeit, synergistische Vorteile für die Integration im Gesundheitssektor zu schaffen.

#### 5.4.2 Ausbildungsinstitutionen

Die Ausbildungsinstitutionen berichten, ausreichend qualifiziertes Personal auszubilden. Dennoch besteht Unsicherheit über den Verbleib im Arbeitsmarkt dieser ausgebildeten Fachkräfte nach Abschluss ihrer Ausbildung. Die Interviewpartner der Ausbildungsinstitutionen gehen davon aus, dass es keine Seltenheit ist, dass Absolventen nie auf dem erlernten Pflegeberuf in den Arbeitsmarkt treten. Einer Kooperation mit CareBridge stehen die Ausbildungsinstitutionen offen gegenüber.

### **5.4.3 Arbeitgeber**

Die Leistungserbringer, potenzielle Arbeitgeber der Zielpersonen von CareBridge, stehen vor der Herausforderung des Fachkräftemangels und investieren teilweise erheblich in temporäres Personal. Die Grundhaltung gegenüber CareBridge ist positiv, da dies ein möglicher Lösungsansatz für die Personalproblematik darstellt. Es besteht jedoch der Wunsch nach Sicherheit und einer nachhaltigen Integration von ausländischen Fachkräften. Die Erfahrungen mit ausländischen Fachkräften sind gemischt, einige Erfolgsgeschichten der Integration stehen auch gescheiterten Fällen von nur kurzfristigen Arbeitsverhältnissen gegenüber. Bei aktiver Rekrutierung im Ausland wird von wenig Erfolg berichtet.

### **5.4.4 Gemeinsame Erkenntnisse**

Alle Institutionen betonen einen zentralen Punkt: Investitionen in Integration und Bildung zahlen sich langfristig aus. Die Interviews verdeutlichen, dass eine nachhaltige Integration von ausländischen Fachkräften nicht nur im Interesse der Migrations- und Integrationsinstitutionen liegt, sondern auch von Ausbildungsinstitutionen und Arbeitgeber als erfolgversprechend erachtet wird. Diese Einigkeit unterstreicht den Wert und die Notwendigkeit von CareBridge als Instrument zur Förderung der Integration und des nachhaltigen Einsatzes von qualifiziertem Personal im Gesundheitswesen.

## 6 Mögliche Lösungsansätze

Basierend auf den Erkenntnissen werden im Folgenden mögliche strategische Parameter definiert, aus welchen sich je nach Konfiguration unterschiedliche Modelle von CareBridge ableiten lassen. Zwei Modelle werden anschliessend ausführlicher beschrieben, bewertet und eine Empfehlung abgegeben.

### 6.1 Strategische Parameter

Für ein konkretes CareBridge Modell stehen einige Varianten zur Diskussion, welche sich aus der Konfiguration von verschiedenen Parametern ergeben. Für jeden Parameter ergeben sich verschiedene Ausprägungen, welche in Kombination eine Modellmöglichkeit darstellen.

Kategorie	Ausprägungen		
Zielgruppe	Homogene Zielgruppe	Heterogene Zielgruppe	
Ausbildungsziel	Nur 1 Berufsprofil	Mehrere Berufsprofile	
Angebotserbringung	Fachausbildung durch CareBridge	Fachausbildung durch CareBridge und Partner	Fachausbildung durch Partner
	Sprachschulung durch CareBridge	Sprachschulung durch CareBridge und Partner	Sprachschulung durch Partner
	Integration und Betreuung durch CareBridge	Integration und Betreuung durch CareBridge und Partner	Integration und Betreuung durch Partner
Infrastruktur	Schulung im Sonnenblick	Schulung bei Partner	Virtuell
	Wohnen im Sonnenblick	Wohnen extern	
Trägerschaft	Privat	Gemeinschaftliches Projekt mit neutraler Betreibergesellschaft	Leistungserbringer Konsortium

Abbildung 4: Strategische Parameter

Auf Basis der Interviews mit Experten und Stakeholdern werden zwei Modelle untenstehend dargestellt und anschliessend verglichen.

## 6.2 Modell A: Upskilling in der Schweiz wohnhafter Personen

Modell A entspricht einem integrativen und individualisierten Upskilling Programm. Dieses Modell spricht die Kandidatenprofile an, welche in der Schweiz wohnhaft sind und verzichtet auf Rekrutierung im Ausland. Modell A charakterisiert sich gemäss den folgend markierten Ausprägungen.

Kategorie	Ausprägungen		
Zielgruppe	Homogene Zielgruppe	Heterogene Zielgruppe	
Ausbildungsziel	Nur 1 Berufsprofil	Mehrere Berufsprofile	
Angebotserbringung	Fachausbildung durch CareBridge	Fachausbildung durch CareBridge und Partner	Fachausbildung durch Partner
	Sprachschulung durch CareBridge	Sprachschulung durch CareBridge und Partner	Sprachschulung durch Partner
	Integration und Betreuung durch CareBridge	Integration und Betreuung durch CareBridge und Partner	Integration und Betreuung durch Partner
Infrastruktur	Schulung im Sonnenblick	Schulung bei Partner	Virtuell
	Wohnen im Sonnenblick	Wohnen extern	
Trägerschaft	Privat	Gemeinschaftliches Projekt mit neutraler Betreibergesellschaft	Leistungserbringer Konsortium

Abbildung 5: Strategische Parameter Modell A

Eine heterogene Zielgruppe wird verfolgt, weil einerseits eine homogene Zielgruppe nicht genügend Kandidaten aufweisen würde und andererseits eine stetige Anpassung an das aktuelle Migrationsverhalten erforderlich wäre, was zwangsläufig die Rekrutierung von grösseren homogenen Gruppen notwendig machen würde. Die Möglichkeit der Rekrutierung solcher Gruppen besteht lediglich im Ausland, was laut zahlreichen Interviewpartnern einen ethischen Konflikt erzeugen würde, da dies dem WHO-Verhaltenskodex (*Verhaltenskodex der WHO zur internationalen Rekrutierung von Gesundheitspersonal*, o. J.) widerspricht.

Im Rahmen von Modell A sollen Ausbildungsziel verschiedener Berufsprofile im Fokus stehen, weil einerseits die Zielpersonen einen heterogenen Background haben und andererseits die Bedürfnisse der Leistungserbringer sehr unterschiedlich sind.

Die Angebotserbringung (Fachausbildung, Sprachschulung, Integration und Betreuung) sollen durch Partner erbracht werden, da das erforderliche Wissen sehr komplex und vielschichtig ist und in keinem Fall für die Grösse des vorgesehenen Ausbildungsbetriebs neu entwickelt oder erworben werden



kann. Das Modell soll in kleinster Weise als Konkurrenz zu bestehenden Anbietern agieren, sondern als ergänzende Kooperation zu bestehenden Weiterbildungs- und Betreuungsangeboten etabliert werden.

Die Schulung und das Wohnen im Sonnenblick bietet sich an, da einerseits die Infrastruktur mit Seminarräumen und Zimmern gegeben ist und andererseits durch den Austausch der Kandidaten eine lebhaftere Atmosphäre ermöglicht wird, was die Integration fördern kann. Der Standort im Sonnenblick bietet sich als guter Ausgangspunkt an, um von dort aus Praktika bei Aargauer Leistungserbringern zu besuchen.

Das Geschäftsmodell soll als gemeinschaftliches Projekt von einer neutralen Betreibergesellschaft getragen werden. Es soll eine finanzielle Anreizregelung etabliert werden, um eine erfolgreiche Betreuung der Plattform durch die Betreibergesellschaft zu fördern. Somit wird klare Verantwortung für die Plattform festgelegt, was einen sorgfältigen Betrieb gewährleisten soll.

### 6.3 Modell B: Systematische Rekrutierung aus dem Ausland

Modell B entspricht einem systematischen und standardisierten Upskilling Programm. Dieses Modell spricht Kandidaten an, welche im Ausland wohnhaft sind. Modell B verfolgt eine systematische Rekrutierung im Ausland, welche mittels CareBridge dem Schweizer Arbeitsmarkt zugeführt werden sollen. Modell B charakterisiert sich gemäss den folgend markierten Ausprägungen.

Kategorie	Ausprägungen		
Zielgruppe	Homogene Zielgruppe	Heterogene Zielgruppe	
Ausbildungsziel	Nur 1 Berufsprofil	Mehrere Berufsprofile	
Angebotserbringung	Fachausbildung durch CareBridge	Fachausbildung durch CareBridge und Partner	Fachausbildung durch Partner
	Sprachschulung durch CareBridge	Sprachschulung durch CareBridge und Partner	Sprachschulung durch Partner
	Integration und Betreuung durch CareBridge	Integration und Betreuung durch CareBridge und Partner	Integration und Betreuung durch Partner
Infrastruktur	Schulung im Sonnenblick	Schulung bei Partner	Virtuell
	Wohnen im Sonnenblick	Wohnen extern	
Trägerschaft	Privat	Gemeinschaftliches Projekt mit neutraler Betreibergesellschaft	Leistungserbringer Konsortium

Abbildung 6: Strategische Parameter Modell B

Modell B zielt auf homogene Zielgruppen aus dem Ausland mit identischen Profilen ab. Diese sollen durch standardisierte Angebote auf ein einzelnes Berufsprofil geschult und anschliessend den Leistungserbringer vermittelt werden.

Die Angebote im Bereich Fachausbildung und Sprachschulung kann analog zu Modell A durch einen Partner übernommen werden. Integrations- und Betreuungsangebote können in Modell B möglicherweise nicht ausschliesslich durch Partner erfolgen, da gemäss den meisten Institutionen im Bereich Migration und Integration eine Zusammenarbeit mit einer Plattform, welche Ansätze gemäss Modell B verfolgt, nicht in Frage kommt.

Schulungen können sowohl im Sonnenblick wie auch extern bei Partnern oder virtuell erfolgen. Externe Schulungen bereits im Heimatland der zu rekrutierenden Kandidaten wären eine Möglichkeit, welche sich in Modell B anbieten würde, da man auf eine homogene Zielgruppe abzielt, welche sich

möglicherweise in einem einzelnen Land aufhält. Entsprechend ist auch die Wohnsituation im Sonnenblick oder extern im Heimatland zu erwarten.

Ein entsprechendes Modell orientiert sich lediglich am Bedarf nach Fachkräften der Leistungserbringer und trägt wenig zur Integrationsförderung und der Allgemeinheit der Schweiz bei, weshalb eine Trägerschaft als gemeinschaftliches Projekt mit Leistungserbringern, Institutionen im Bereich Migration und Integration und Ausbildungsinstitutionen kaum realisierbar wäre. Modell B müsste durch eine private Trägerschaft geführt werden.

Modell B wurde lediglich von einzelnen Leistungserbringern vorgeschlagen, da es einerseits aus wirtschaftlicher Sicht effizienter funktionieren kann als Modell A und andererseits durch den Fokus auf eine homogene Zielgruppe auch die Komplexität der Integration reduziert wird. Institutionen im Bereich Migration und Integration sehen dieses Modell aber als ethisch problematisch. Es ergäben sich Widersprüche zum WHO-Kodex, Schwierigkeiten aufgrund der Drittstaatenkontingente und mangelnde Akzeptanz bei den Anspruchsgruppen. Der WHO-Verhaltenskodex hält die Mitgliedstaaten an, dem Mangel an Gesundheitsfachkräften abzuweichen und aus eigener Kraft eine nachhaltige Versorgung mit Fachkräften sicherzustellen. Er empfiehlt eine effiziente Personalplanung im Gesundheitswesen, Aus- und Weiterbildung sowie die Entwicklung von Strategien, mit denen sich die Rekrutierung von Gesundheitspersonal im Ausland eindämmen lässt. Durch massenhafte Rekrutierung im Ausland erzeugt man einen Mangel an Fachkräften im Herkunftsland, was Versorgungsengpässe vor Ort zu Folge hat. Aus den Interviews ist hervorgegangen, dass ein Modell, in welchem Ausländerekrutierung erfolgt, von den wenigsten Leistungserbringern und sozialen Institutionen unterstützt werden würde. Darüber hinaus wäre für eine Rekrutierung in Drittstaaten die Zusprechung von Kontingenten erforderlich, was gemäss Interviews mit den verantwortlichen Stellen kaum möglich wäre.

## 6.4 Bewertung und Empfehlung

Im Folgenden wird Modell A (Modell A: Upskilling in der Schweiz wohnhafter Personen) und Modell B (Modell B: Systematische Rekrutierung aus dem Ausland) anhand von sechs Kriterien bewertet und verglichen.

Kriterium	Modell A	Modell B
Nutzen für Leistungserbringer	<b>Hoch ↑</b> Leistungserbringer erhalten Fachkräfte mit diversen Hintergründen und Herkünften. Leistungserbringer können bestehende Fachkräfte upskillen.	<b>Sehr hoch ↑</b> Leistungserbringer erhalten standardisierte Fachkräfte mit ähnlichen Hintergründen und Herkünften. Leistungserbringer können bestehende Fachkräfte upskillen.
Nutzen für Integration	<b>Sehr hoch ↑</b> Personen, welche in der Schweiz wohnhaft sind, können langfristig in den Arbeitsmarkt und die Kultur integriert werden.	<b>Tief ↓</b> Bestehende Herausforderungen der Integration werden nicht gelöst, sondern möglicherweise sogar neue geschaffen.
Ethische Vertretbarkeit	<b>Sehr hoch ↑</b> Ethische Konventionen wie auch der WHO-Kodex werden eingehalten und lokale Herausforderungen der Integration und des Fachkräftemangels bekämpft.	<b>Tief ↓</b> Einem anderen Land werden die Gesundheitsfachkräfte systematisch entzogen, was die Versorgung des entsprechenden Landes in Gefahr bringen kann.
Akzeptanz	<b>Sehr hoch ↑</b> Modell A bietet allen Stakeholdern einen Mehrwert, trägt zu Lösung mehrerer Herausforderungen der Gesellschaft gleichzeitig bei und stösst dadurch auf breite Akzeptanz.	<b>Mittel —</b> Modell B bietet lediglich den Leistungserbringern und unter Umständen den Kandidaten einen Mehrwert. Modell B trägt lediglich zur Lösung der Herausforderungen des Fachkräftemangels bei.
Simplizität	<b>Tief ↓</b> Modell A ist aufgrund der Individualität und der Diversität der Kandidaten sehr komplex.	<b>Mittel —</b> Modell B gestaltet sich simpler, da lediglich ein Kandidatenprofil und ein Ausbildungsziel angestrebt wird.
Machbarkeit	<b>Mittel —</b> Das Konzept von Modell A stösst auf Interesse und Unterstützung durch alle Stakeholder und ist gesellschaftlich gut vertretbar, jedoch gestaltet sich die Umsetzung sehr komplex.	<b>Tief ↓</b> Modell B ist aufgrund regulatorischer Richtlinien, mangelnder ethischer Vertretbarkeit und dem einseitigen Nutzen kaum umsetzbar.

Auf Basis der Erkenntnisse wird Modell A empfohlen und im Weiteren wird lediglich die Umsetzung dieses Modelles verfolgt und weiter detailliert.

## 7 Mögliches Geschäftsmodell

CareBridge ist eine Integrations- und Weiterbildungsplattform für Pflegeberufe im Kanton Aargau. Ziel von CareBridge ist es durch Integrations- und Weiterbildungsmassnahmen Personen aus dem Pflegeberuf in höher qualifizierte Berufe der Pflege zu führen. Dies kann das Upskilling eines Unqualifizierten zum Pflegehelfer, eines Pflegehelfers zum FaGe oder eines FaGe zum diplomierten Pflegenden umfassen. Durch CareBridge soll das Upskilling und die langfristige Arbeitsmarktintegration von rund 40-60 Kandidaten pro Jahr ermöglicht werden. Die Finanzierung der Massnahmen erfolgt primär durch die Arbeitgeber, die Erbringung der Integrations- und Weiterbildungsmassnahmen durch Drittpartner. Somit leistet CareBridge einen Beitrag zur Lösung des Fachkräftemangels im Gesundheitswesen und stärkt zugleich die Integration ausländischer Mitbürger.

### 7.1 Zielkunden

Zu den Zielkunden zählen die Arbeitgeber im Gesundheitswesen im Kanton Aargau und die Kandidaten.

Arbeitgeber:

- Spitäler
- Rehakliniken
- Psychiatrien
- Institutionen der Langzeitpflege
- Spitexbetriebe

Kandidaten:

- Personen aus Drittstaaten in der Schweiz, deren Diplom nicht anerkannt ist
- Flüchtlinge, die in einem Gesundheitsberuf ausgebildet sind
- In der Schweiz wohnhafte und integrierte Pflegenden mit unzureichenden Mitteln zur Aus- und Weiterbildung

### 7.2 Angebot

Angebot für Arbeitgeber – Mitgliedschaft bei CareBridge mit folgenden Vorteilen:

- Möglichkeit eigene Angestellte über die CareBridge weiterzubilden zu lassen
- Möglichkeit über CareBridge ausgebildete Kandidaten zu rekrutieren

- Möglichkeit neue Angestellte im Sonnenblick unterzubringen
- Nutzung der Räumlichkeiten des Sonnenblickes für eigene Schulungen

Angebot für Kandidaten – Möglichkeit Weiterbildungsvertrag mit CareBridge abzuschliessen mit folgenden Vorteilen:

- Unterstützung bei allen Administrativen Belangen wie beispielsweise Diplomanerkennung
- Günstige Wohnmöglichkeit im Sonnenblick
- Finanzielle Unterstützung der Weiterbildung
- Organisation der Weiterbildungen in Zusammenarbeit mit Partner
- Abstimmung der Integrationsmassnahmen in Zusammenarbeit mit Partner
- Vermittlung an Arbeitgeber

Wichtig ist anzumerken, dass CareBridge die einzelnen Weiterbildungs- und Integrationsangebote nicht selbst erbringen will, sondern vielmehr Kandidaten mit den entsprechenden Partnern in Verbindung bringen wird. Die CareBridge übernimmt hier eine Koordinationsrolle und stellt nicht einen weiteren Player im Bereich der bereits zahlreich vorhandenen Weiterbildungs- und Integrationsangebote dar.

CareBridge koordiniert gezielte Schulungen und Weiterbildungen, um die Fähigkeiten der Zielgruppe zu stärken. Integration wird durch Sprachkurse gefördert, die die Kommunikationsfähigkeiten verbessern. Persönliche Unterstützung für eine erfolgreiche Integration in die Gesellschaft und den Arbeitsmarkt wird ebenfalls erbracht. Zudem stellt CareBridge den Auszubildenden eine Wohninfrastruktur zur Verfügung.

Nachfolgend ist ein Beispiel der möglichen Struktur des Angebots von CareBridge dargestellt.

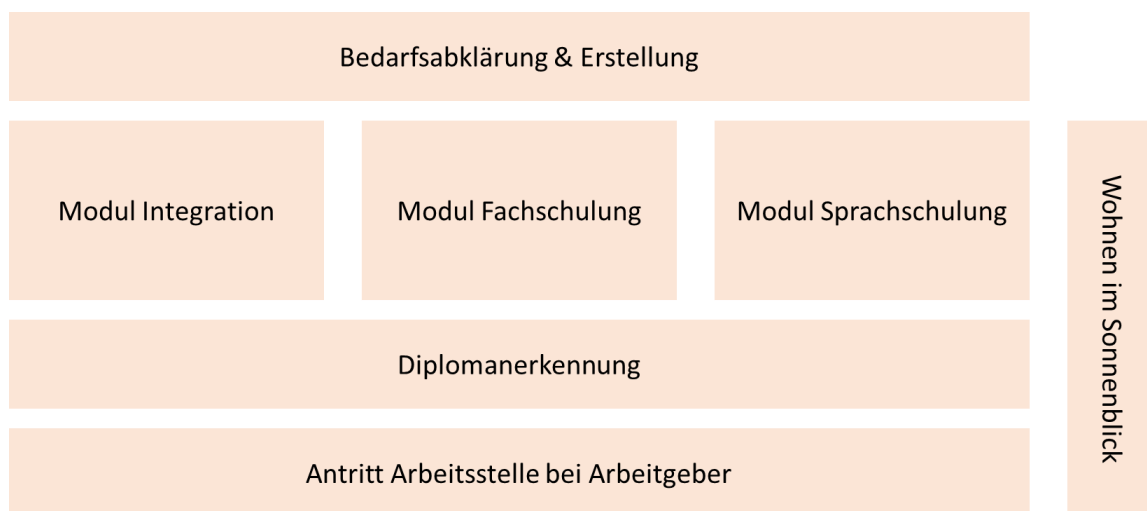


Abbildung 7: Beispiel eines möglichen CareBridge Angebots

### 7.3 Organisationsmodell

Auf strategischer Ebene arbeiten Vertreter der Arbeitgeber, des Kantons, der Betreibergesellschaft und der Kandidaten zusammen und bilden den Verwaltungsrat der Betreibergesellschaft.

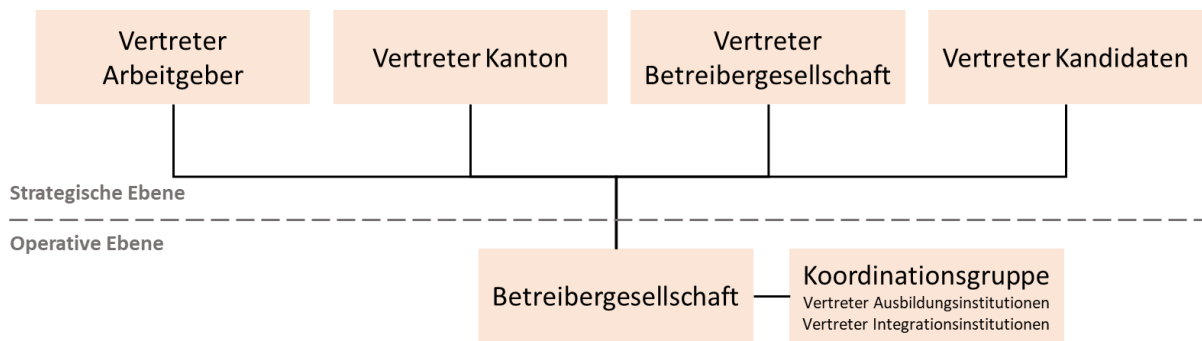


Abbildung 8: Organisationsmodell CareBridge

Das Betriebsmodell veranschaulicht die operativen Zusammenhänge zwischen den involvierten Parteien. Es lässt sich durch folgende Darstellung abbilden.

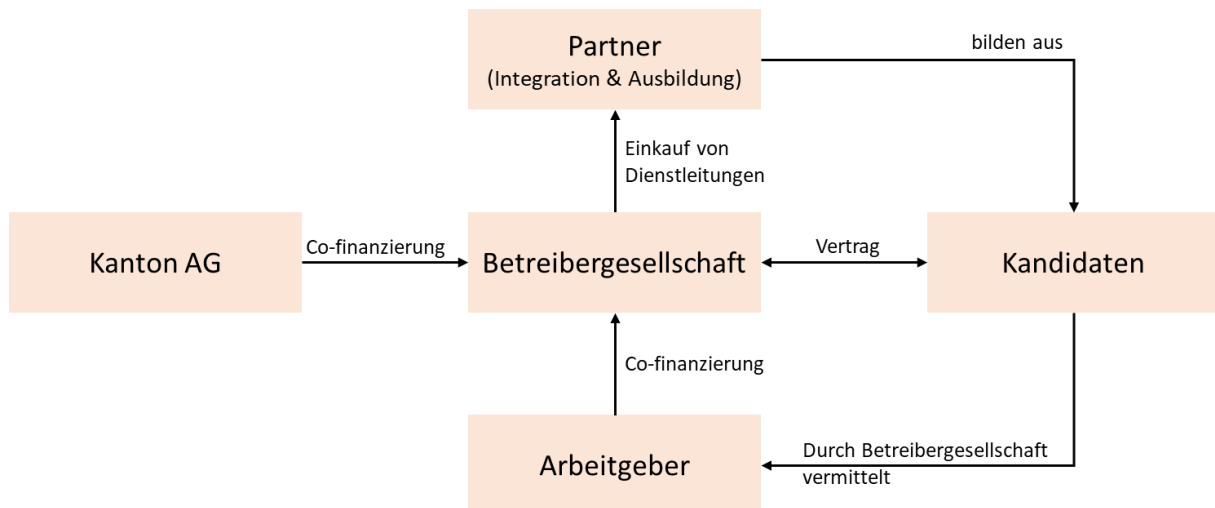


Abbildung 9: Betriebsmodell CareBridge

CareBridge ist die Betreibergesellschaft für das Modell und trägt die Verantwortung für alle Vorgänge auf operativer Ebene als neutrale und von den involvierten Leistungserbringer unabhängige Instanz. Gemeinsam in einer Koordinationsgruppe mit Vertretern der Fachpartner wird der operative Betrieb abgestimmt und koordiniert.

## 7.4 Infrastruktur

Es ist vorgesehen, die Räumlichkeiten des Haus Sonnenblick in Wettingen für die Unterkunft der Kandidaten und vereinzelt auch zu Schulungszwecken zu verwenden. Die Liegenschaft ist im Besitz der Einwohnergemeinde Wettingen und im Gebäude betreibt das RPB bis 2026 eine Pflegeabteilung. Anschliessend steht das Gebäude frei. Das Gebäude kann bis zu 38 Kandidaten aufnehmen. Der Sonnenblick bietet zusätzlich Schulungsräume, Küchen und Aufenthaltsräume auf jeder Etage an. Bei der Umsetzung von CareBridge im Sonnenblick würden noch Investitionskosten (Pinselsanierung, Ausstattung Schulungsräume) anfallen.

## 7.5 Digitale Plattform

Neben der sozialen Innovation des CareBridge-Modells soll auch eine innovative technische Lösung in Form einer digitalen Plattform erstellt werden. Diese Plattform dient als zentrale Schnittstelle für die Informationsübermittlung zwischen allen beteiligten Parteien von CareBridge, einschliesslich Kandidaten und Leistungserbringern.

Jeder Kandidat hat ein individuelles Profil auf der Plattform, das Informationen über den aktuellen Status und spezifische Bedürfnisse enthält. Dies ermöglicht Echtzeit-Updates, sodass alle Beteiligten stets über aktuelle Anforderungen informiert sind. Dies ermöglicht die individuelle, aber effiziente Koordinierung von notwendigen Angeboten für die Kandidaten. Die digitale Plattform fungiert nicht nur als Kommunikationsmittel, sondern bietet auch ein innovatives "Gamification"-Tool für die Kandidaten. Durch die Möglichkeit, ihren Fortschritt zu verfolgen und regelmässig erreichte Meilensteine zu sehen, werden die Kandidaten motiviert und behalten ihre Ziele im Auge.

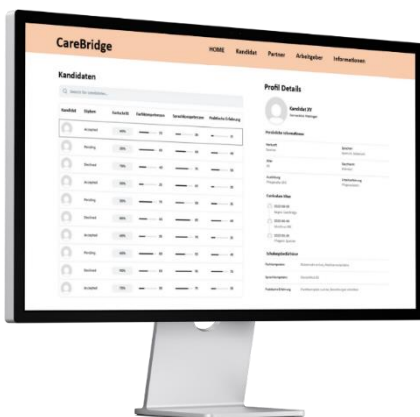


Abbildung 10: Beispiel der digitalen Plattform

Für die Leistungserbringer stellt die digitale Plattform eine effiziente Möglichkeit dar, den Fortschritt der Kandidaten zu verfolgen. Sie erhalten Benachrichtigungen über erreichte Meilensteine, wie beispielsweise das Erreichen eines bestimmten Sprachniveaus. Dies ermöglicht den Leistungserbringern, gezielt auf die individuellen Erfolge der Kandidaten zu reagieren. Ein solcher Austausch bietet die Chance, bereits



während der Schulungsphase bei CareBridge Arbeitsangebote oder Praktika anzubieten, die Kandidaten aktiv in den Arbeitsmarkt zu integrieren und die Möglichkeit des Matchmakings zwischen teilnehmenden Arbeitgebern und den Kandidaten.

Das innovative Design der digitalen Plattform unterstreicht die ganzheitliche Vision von CareBridge als Weiterbildungs- und Integrationsplattform und ergänzt digitale Innovation in sinnhaften Rahmen.

### 7.6 Betrieb und Kosten

Der Ablauf der Dienstleistung könnte wie folgt aussehen:

- Der Kandidat wird vom Arbeitgeber oder von Dritten an CareBridge verwiesen.
- In einem Erstberatungsgespräch klärt der Case-Manager den Bedarf des Kandidaten.
- Der Case-Manager klärt allenfalls welche Ausgleichsmassnahmen zur Diplomanerkennung notwendig sind. Gemeinsam mit dem Kandidaten wird ein individuelles Weiterbildungs- und Integrationsprogramm erstellt.
- CareBridge schliesst mit dem Kandidaten einen Vertrag ab.
- Der Kandidat kriegt einen Buddy (CareBridge Alumni) zugewiesen, welcher der Kandidat in Alltagsangelegenheiten unterstützt.
- Allenfalls zieht der Kandidat in den Sonnenblick.
- Der Kandidat beginnt seine einzelnen Ausbildungs- und Integrationsmodule basierend auf dem Bedarf.
- In den meisten Fällen absolviert der Kandidat parallel zur Weiterbildung ein Praktikum.
- Gewisse Module können vor Ort im Sonnenblick absolviert werden. Während der ganzen Ausbildungsdauer kann der Kandidat die Infrastruktur des Sonnenblicks (Lernwerkstatt) nutzen.
- Vor Abschluss der Weiterbildung unterstützt der Case-Manager den Kandidaten bei der Suche nach einer geeigneten Arbeitsstelle. Diese Arbeitsstelle sollte nach Möglichkeit bei einem teilnehmenden Arbeitgeber angetreten werden. Falls dies nicht der Fall ist, muss der Aufnehmende Betrieb oder der Kandidat selbst die Ausbildungskosten übernehmen.
- Der Kandidat kann bis zu 6 Monaten nach Stellenantritt im Sonnenblick wohnen bleiben.
- Der ehemalige Kandidat kann neue CareBridge Kandidaten als Buddy unterstützen.

Kosten für Folgende Leistung fallen an:

- Unterkunft
- Koordinations- und Planungsdienstleistungen
- Integrationsdienstleistungen
- Schulungen (Pflegeausbildung, Sprachschulung)
- Vermittlungsleistungen.

Die Begünstigten der Dienstleistungen von CareBridge sollen dafür aufkommen. Die Arbeitgeber Mitglieder sollen für die qualifizierten Kandidaten in Form von Einmalzahlungen aufkommen. Falls ein Kandidat innerhalb einer festgelegten Frist zu einem anderen Arbeitgeber wechselt, wird er verpflichtet sein, diese Gebühr proportional zur verbleibenden Mindest-Vertragslaufzeit zu übernehmen.

Der Staat, vertreten durch den Kanton, soll für die Integrationsleistungen von CareBridge aufkommen. Wenn dank CareBridge ein Kandidat nicht mehr auf staatliche Sozialleistungen angewiesen ist, wird erwartet, dass der Kanton eine angemessene Zahlung leistet.

Es wird berücksichtigt, dass die Kandidaten möglicherweise nicht über ausreichende finanzielle Mittel verfügen, um die Dienstleistungen zu bezahlen. Eine Zahlungsverpflichtung tritt nur dann in Kraft, wenn die Mindestvertragsdauer mit seinem Arbeitgeber nicht erfüllt wird. Die Kandidaten werden durch ihre zukünftige Arbeit einen Beitrag zu einem funktionierenden Gesundheitswesen leisten und geben somit etwas an die Gemeinschaft zurück.

### 7.7 Finanzierungsmodell

CareBridge erbringt Leistungen primär zu Gunsten der Kandidaten (Unterkunft, Weiterbildung und Integration). Diese verfügen jedoch zu zum Zeitpunkt der Weiterbildung i.d.R. nicht über die Mittel, diese Leistungen zu kompensieren.

Weiterhin profitieren die Leistungserbringer von den Leistungen von CareBridge, fallen für sie doch Teile der Rekrutierungskosten weg. Zusätzlich haben sie die Möglichkeit, ihren operativen Betrieb ohne Bettenschliessungen aufrecht zu halten und so die budgetierten Erträge tatsächlich zu realisieren.

Durch jeden erfolgreich ins Erwerbsleben integrierten Kandidaten müssen schliesslich Kanton und Gemeinden über Jahre hinaus weniger Sozialausgaben und Folgekosten tragen.

Die Ausbildungs- und Integrationsleistungen werden zu Gunsten der Kandidaten somit indirekt vergütet. Dies ermöglicht den Zugang zu wichtigen Bildungs- und Integrationsdienstleistungen, auch wenn die Zielgruppe finanziell eingeschränkt ist.

Die Finanzierung soll zu 45% durch den Kanton (möglicherweise im Rahmen der Pflegeinitiative), zu 45% durch die Arbeitgeber und zu 10% durch die Kandidaten erfolgen. Folgend werden Personalplan, Kosten und Finanzierung näher aufgeschlüsselt.

**Personalplan:**

Position	FTE / Anzahl	Jahreslohn bei 100%	Kosten p.a.
Geschäftsführer	1	130'000	130'000
Case Manager	1.1	90'000	99'000
Administration	0.5	75'000	37'500

*Abbildung 11: Personalplan CareBridge*
**Kosten und Finanzierung bei voller Belegung des Sonnenblicks (38 Kandidaten):**

<b>KOSTEN</b>	Kosten p.a.
Gehälter	266'500
Personalnebenkosten	42'640
Spesen	25'000
Ausbildungsbudget	380'000
Integrationsbudget	95'000
Miete Sonnenblick	840'000
Unterhalt und Reinigung	160'000
Abschreibung auf Anpassungen Gebäude	160'000
Zinsen auf Anpassungen Gebäude	50'000
Verwaltungsaufwand (inkl. Treuhänder)	100'000
Management Fee	211'914
<b>Total Kosten</b>	<b>2'331'054</b>
<b>FINANZIERUNG</b>	
Beiträge Kandidaten	228'000
Beitrag Kanton	1'051'527
Beitrag Arbeitgeber	1'051'527
<b>Total Beiträge</b>	<b>2'331'054</b>

*Abbildung 12: Kosten und Finanzierung CareBridge*

## 7.8 Vertragsmodell

CareBridge unterhält unter anderem vertragliche Verbindungen mit den Arbeitgebern (Leistungserbringer), dem Kanton und den Kandidaten.

- **Gesamtkooperationsvertrag:** Kanton, Arbeitgeber und Betreibergesellschaft schliessen einen 10-jährigen Kooperationsvertrag ab. Dieser sieht vor, dass nach Abzug der durch den Kandidaten zu tragenden Kosten, Arbeitgeber und Kanton die Betriebskosten je hälftig übernehmen. Im Gegenzug übernimmt die Betreibergesellschaft die Verantwortung für den Betrieb.
- **Teilnehmende Arbeitgeber:** Die Arbeitgeber schliessen einen 10-jährigen Vertrag mit der Betreibergesellschaft ab. Die teilnehmenden Arbeitgeber beteiligen sich zu 45% an den Gesamtkosten der Betreibergesellschaft. Der Beitrag des einzelnen Arbeitgebers variiert basierend auf der Unternehmensgrösse. Die Betreibergesellschaft bildet im Auftrag der teilnehmenden Arbeitgeber und des Kantons Kandidaten aus. Die ausgebildeten Kandidaten werden nach Abschluss der Ausbildung an die teilnehmenden Arbeitgeber vermittelt.
- **Kanton:** Der Kanton schliesst mit der Betreibergesellschaft eine 10-jährige Finanzierungsvereinbarung (möglichweise im Rahmen der Ausbildungsoffensive der Pflegeinitiative). Der Kanton beteiligt sich zu 45% an den Gesamtkosten der Betreibergesellschaft.
- **Kandidaten:** Der Kandidat schliesst mit der Betreibergesellschaft einen Ausbildungsvertrag ab. Inhalte und Kosten des Vertrages variieren je nachdem welche Module der Kandidat wahrnimmt und ob er im Sonnenblick wohnhaft sein möchte. In jedem Fall muss der Kandidat einen Teil seiner Wohn- und Ausbildungskosten selbst finanzieren (10%). Sofern der Kandidat innerhalb der ersten 2 Jahre nach beendeter Weiterbildung nicht für einen der teilnehmende Arbeitgeber aktiv ist, muss er die gesamten Ausbildungskosten selbst tragen, bzw. sein neuer Arbeitgeber muss diese übernehmen.

## 8 Fazit und vorgeschlagenes weiteres Vorgehen

### 8.1 Fazit

CareBridge stellt eine vielversprechende Lösung für zwei signifikante Herausforderungen in der Schweizer Gesellschaft dar: den Fachkräftemangel im Gesundheitswesen und die Integration von Menschen mit Migrationshintergrund. Der gesellschaftliche Beitrag bei erfolgreicher Umsetzung wäre beträchtlich.

Die breite Zustimmung aller Beteiligten, einschliesslich Leistungserbringern, Ausbildungsstätten, sozialen Institutionen und Behörden zum Lösungsansatz, unterstreicht das Potenzial und die Relevanz von CareBridge. Auf konzeptioneller Ebene erscheint der Ansatz vielversprechend, jedoch sind klare Regelungen und die Überwindung operativer Hürden entscheidend für eine erfolgreiche Umsetzung.

Die Machbarkeit von CareBridge ist unter bestimmten Voraussetzungen gegeben, erfordert jedoch eine Sicherstellung der Initialfinanzierung. In diesem Zusammenhang sollte der Kanton als grösster Nutzniesser eine tragende Rolle übernehmen. Zudem müssen zahlreiche operative und vertragliche Details geregelt werden.

Die Forschungshypothese konnte im Rahmen dieser Machbarkeitsstudie lediglich teilweise überprüft werden, da sich die Komplexität des Modells, die Abschätzung der Grösse der Kandidatengruppen und die Wirksamkeit der Integrations- und Weiterbildungsmaßnahmen von CareBridge nicht allein durch Interviews und Literaturrecherche ermitteln lässt. Aufgrund dieser Komplexität empfehlen wir eine Vertiefung mittels einer Vorstudie und die anschliessende Durchführung eines Pilotprojekts unter Beteiligung der zukünftigen Stakeholder, was die operative Überprüfung des Modelles und die Quantifizierung der Anzahl geeigneter Kandidaten möglich macht. In diesem Pilotprojekt sollten klare Ziele definiert werden und durch eine Begleitstudie messbare Ergebnisse, um die Wirksamkeit der Plattform zu evaluieren.

### 8.2 Offene Fragen

Im Anschluss zu dieser Machbarkeitsstudie zählen sich zahlreiche offene Fragen, welchen man im Rahmen einer Vorstudie zum Pilotprojekt nachgehen muss:

- Wie gross ist die Gruppe der Kandidaten, die mit Überzeugung bei CareBridge teilnehmen würden?
- Lässt sich das Interesse der Kandidaten durch Umfragen und Interviews innerhalb der Kandidatengruppen erheben?
- Welche Parteien wollen sich bei CareBridge effektiv beteiligen?
- Wie hoch sind die exakten Kosten für das Angebot von CareBridge?
- Was sind mögliche Risiken für den Erfolg von CareBridge und welche Massnahmen kann man zur Risikominderung treffen?
- Wie kann die Wirksamkeit der Angebote der Plattform überprüft werden?
- Wie sieht das genaue Finanzierungsmodell aus?

- Wie kann das Pilotenprojekt finanziert werden?

### 8.3 Pilotprojekt

Um die Idee von CareBridge weiterzuvorforschen ist folgender Ablauf vorgesehen:

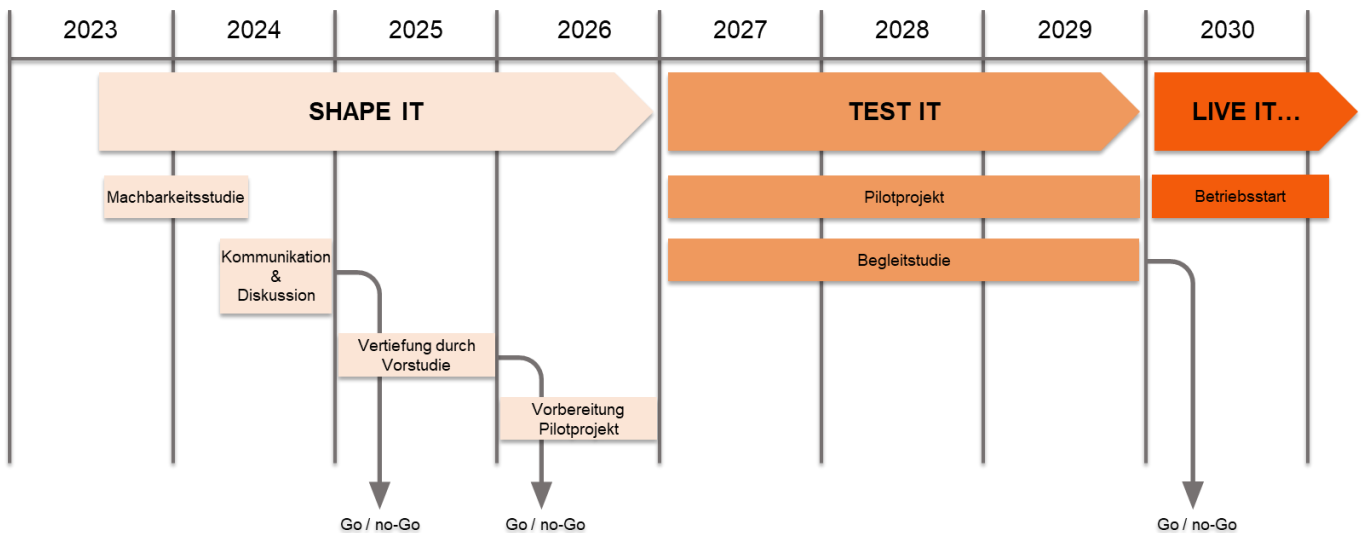


Abbildung 13: Roadmap

Anschliessend zu dieser Machbarkeitsstudie wird den Stakeholdern des Modells die Resultate und die Empfehlungen kommuniziert. Basierend auf diesen Gesprächen soll der Entscheidung über den Start einer vertieften Vorstudie getroffen werden. In einer erweiterten Vorstudie werden die unbekannteten Einflussgrössen, welche im Rahmen des Projektbudgets dieser Machbarkeitsstudie nicht ermittelt werden konnten, tiefergehend analysiert und die Wirksamkeit der Plattform geprüft. Diese Vorstudie dient als Entscheidungsgrundlage für die Durchführung eines Pilotprojektes.

Das Pilotprojekt sieht eine Dauer von voraussichtlich 3 Jahren vor und erfordert dafür eine Vorbereitungsphase von einem Jahr. Parallel zum Pilotenprojekt misst eine Begleitstudie den Erfolg der Plattform. Anschliessend kann eine Entscheidung über den vollumfänglichen operativen Betrieb von CareBridge getroffen werden.

Für die anstehenden Arbeiten steht sich Muller Healthcare Consulting gerne zur Verfügung. Für das weitere Vorgehen ist jedoch eine Projektfinanzierung unerlässlich.

## 9 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Pflegefachpersonal Bedarf bis 2029 gemäss Merçay et al. (2021).....	7
Abbildung 2: Anteile ausländischer Arbeitskräfte in Gesundheitsberufen .....	20
Abbildung 3: Erwerbsquote nach Nationalität, Schweiz, 2010-2020, 15-64-Jährige, in % .....	20
Abbildung 4: Strategische Parameter.....	31
Abbildung 5: Strategische Parameter Modell A.....	32
Abbildung 6: Strategische Parameter Modell B.....	34
Abbildung 7: Beispiel eines möglichen CareBridge Angebots .....	38
Abbildung 8: Organisationsmodell CareBridge.....	39
Abbildung 9: Betriebsmodell CareBridge .....	39
Abbildung 10: Beispiel der digitalen Plattform.....	40
Abbildung 11: Personalplan CareBridge.....	43
Abbildung 12: Kosten und Finanzierung CareBridge.....	43
Abbildung 13: Roadmap.....	46

## 10 Literaturverzeichnis

«AMlplus»: *Für erfolgreiche Arbeitsmarktintegration*. (o. J.). Abgerufen 18. Januar 2024, von [www.kooperation-arbeitsmarkt.ch](http://www.kooperation-arbeitsmarkt.ch).

BFGS – *Berufsfachschule Gesundheit und Soziales*. (o. J.). Abgerufen 18. Januar 2024, von <https://bfgs.ch/>

BFS. (2022). *Migration und Integration: Migrationsbewegungen und Bevölkerung mit Migrationshintergrund*.

BFS. (2023). *Asylgesuche und Personen im Asylprozess*. <https://www.bfs.admin.ch/asset/de/26905466>

Bogdan, R., & Biklen, S. K. (1997). *Qualitative research for education*. MA: Allyn & Bacon.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). *Using thematic analysis in psychology*. *Qualitative Research in Psychology*.

Bundesamt für Statistik, & Sektion Demografie und Migration. (2020). *Szenarien*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/zukuenftige-entwicklung/kantonale-szenarien.html>

Bundesamt für Statistik Sektion Gesundheitsversorgung. (2021). *Beschäftigung und Berufe im Gesundheitsbereich*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen/beschaeftigung-berufe-gesundheitsbereich.html>

Cohen, D., & Crabtree, B. (2006). *Qualitative research guidelines project*.

Hahn, S., Richter, D., Beck, M., & Thilo, F. (2013). Panorama Gesundheitsberufe 2030. In *Panorama Gesundheitsberufe 2030*.

Heilsarmee. (o. J.). <https://heilsarmee.ch/>. Abgerufen 18. Januar 2024, von <https://heilsarmee.ch/>

HEKS - *Hilfswerk der Evangelisch-reformierten Kirche Schweiz* | HEKS. (o. J.). Abgerufen 18. Januar 2024, von <https://www.heks.ch/>

HFGS. (o. J.). Abgerufen 18. Januar 2024, von <https://www.hfgs.ch/>



*Integration Aargau – Integration Aargau.* (o. J.). Abgerufen 18. Januar 2024, von <https://www.integrationaargau.ch/>

*Integration Region Baden – Integration Region Baden.* (o. J.). Abgerufen 18. Januar 2024, von <https://www.integrationregionbaden.ch/ueber-uns.html/2183>

Merçay, C., Grünig, A., & Dolder, P. (2021a). *Gesundheitspersonal in der Schweiz – Nationaler Versorgungsbericht 2021. Bestand, Bedarf, Angebot und Massnahmen zur Personalsicherung.*

Merçay, C., Grünig, A., & Dolder, P. (2021b). *Gesundheitspersonal in der Schweiz – Nationaler Versorgungsbericht 2021. Bestand, Bedarf, Angebot und Massnahmen zur Personalsicherung.*

Muller, F., & Gurschler, F. (2023). *Ansätze und Empfehlungen zur Lösung des Fachkräftemangels im Gesundheitswesen - Resultate einer Umfrage von Muller Healthcare Consulting bei Schweizer Leistungserbringern.*

Muller, F., Held, F., Bannister, P., & Gurschler, F. (2023). *10 Ansätze und 72 konkrete Ideen für Leistungserbringer und Behörden im Gesundheitswesen - Den Fachkräftemangel im Gesundheitswesen lösen.*

*OdA GS Aargau: Home.* (o. J.). Abgerufen 18. Januar 2024, von <https://www.oda-gsag.ch/>

Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods. Thousand Oaks.* (Sage Publi).

Pellegrini, S., Dutoit, L., Pahud, O., Dorn, M., Zemp, L., Ag, B. C., Fischer, M., Ag, B. C., Friedrich, J. Z., Bern, S., Ag, D. B., Flückiger, E., & Ag, D. B. (2022). *Bedarf an Alters- und Langzeitpflege in der Schweiz.*

*Regionale Flüchtlingsbetreuung Baden.* (o. J.). Abgerufen 18. Januar 2024, von <https://www.baden.ch/de/politik-verwaltung/verwaltungsorganisation/gesellschaft/regionaler-sozialdienst-baden/regionale-fluechtlingsbetreuung-baden.html/2853>

Romy, K., & Leysinger, V. (2023). Viele Geflüchtete finden in der Schweiz keine Arbeit. *swissinfo.ch.*

*Schweizerisches Rotes Kreuz: Hilfe für Menschen in Not.* (o. J.). Abgerufen 18. Januar 2024, von <https://www.redcross.ch/de>

SECO. (2021). *17. Bericht des Observatoriums zum Freizügigkeitsabkommen Schweiz - EU.*

SEM. (2022). *Bundesrat legt Drittstaatenkontingente für 2023 fest.*

SEM. (2023). *Asylstatistik 2022.*

SRK. (2023). *Anerkennung ausländischer Diplome.* Schweizerisches Rotes Kreuz.

<https://www.redcross.ch/de/unser-angebot/gesundheitsberufe-erkennung-und-registrierung/erkennung-auslaendischer-diplome#grundlagen-fur-den-vergleich-bestimmter-berufsabschlusse-6bwyom>

Staatssekretariat für Migration SEM. (2022). *Arbeit.* <https://www.sem.admin.ch/sem/de/home/themen/arbeit.html>

TRINAMO AG | *Sozialfirma aus Aarau.* (o. J.). Abgerufen 18. Januar 2024, von <https://trinamo.ch/>

vaka. *Aargauische Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen.* (o. J.). Abgerufen 18. Januar 2024, von <https://www.vaka.ch/de/>

*Verhaltenskodex der WHO zur internationalen Rekrutierung von Gesundheitspersonal.* (o. J.). Abgerufen 18. Januar 2024, von <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20103512>