



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

info@odasanté.ch

Ort, Datum Bern, 11. September 2025
Ansprechpartner/in Priska Wallimann

Direktwahl
E-Mail

031 335 11 67
priska.wallimann@hplus.ch

Branchenanhörung Fachfrau/Fachmann Gesundheit EFZ – Stellungnahme H+

Lieber Jean-Michel

Sehr geehrte Damen und Herren der SKBQ Fachfrau/Fachmann Gesundheit EFZ

H+ hat im Rahmen der Branchenvernehmlassung eine Mitgliederumfrage durchgeführt, welche von 89 Personen ausgefüllt wurde¹. Gerne geben wir Ihnen eine konsolidierte Rückmeldung.

Von den 89 Antwortenden sind 90% aus der Deutschschweiz, 7% aus der Romandie und 3% aus der italienischen Schweiz.

Aufbau der Stellungnahme

H+ hat in der vorliegenden Stellungnahme alle Fragen der Umfrage abgebildet, inklusive offene Rückmeldungen. Nach der Angabe zur Verteilung der Antworten («ja», «nein», «kann ich nicht beurteilen») folgt zur besseren Lesbarkeit direkt ein Fazit von H+, welches die offenen Rückmeldungen angemessen veranschaulicht. Im Anschluss an das Fazit sind die offenen Rückmeldungen gelistet, um die Diversität und auch zentrale Details aufzuzeigen (im Teil 1, Bildungsverordnung). Beim Bildungsplan folgt das Fazit jeweils am Ende der Befragung zu der entsprechenden HKB. Mehrfachnennungen wurden bei allen offenen Rückmeldungen jeweils zusammengefasst und somit sind Argumente pro Frage nur einmalig gelistet. Die Aspekte wurden jeweils, wo möglich, thematisch geordnet. Am Schluss des Berichts hat H+ den dringlichsten Handlungsbedarf in Bezug auf die Bildungserlasse formuliert (Seite 27).

1. Bildungsverordnung

Hinweis: In der Bildungsverordnung sind einige Artikel durch das SBFI festgelegt, weshalb in diesen Fällen kein Handlungsspielraum besteht. Jene Artikel, welche im Projektteam eingehend diskutiert wurden, sind im Folgenden einzeln als Fragen aufgeführt.

1.1 Bildung in beruflicher Praxis (Art. 6)

Die Bildung in beruflicher Praxis im Betrieb umfasst im Durchschnitt 3.5 Tage pro Woche (degressives Modell).

Sind Sie mit dieser Regelung einverstanden?

- ☐ 81 Ja
☐ 3 Nein, weil _____ (Bemerkung zwingend)

¹ Zusätzlich haben Betriebe, die die H+-Frist verpasst haben, ihre Rückmeldung via OdASanté-Link eingereicht.

- ☐ 5 Kann ich nicht beurteilen.

Fazit H+: Das degressive Modell mit durchschnittlich 3.5 Tagen stösst auf breite Zustimmung. In der Umsetzung sind halbe Schul-, Arbeits- und üK-Tage zu vermeiden.

Rückmeldungen zu «nein, weil»:

- Das degressive Modell und die Reduktion von Schultagen im 2. Lehrjahr wird aus betrieblicher Sicht sehr begrüsst, sofern dafür ganze Tage und nicht halbe Tage eingesetzt werden!
- Die Ausbildung sollte in Schul- und Arbeitsblöcke gegliedert werden. Die Kombination Schule und Arbeit in einer Woche und zusätzliches Lernen ist eine zu hohe Belastung für die Jugendlichen.
- Wünschenswert sind vollständige Praxiseinheiten in den drei Ausbildungsjahren von 16 bis 18 Wochen.

Es besteht die Möglichkeit, den integrierten Berufsmaturitätsunterricht während eines zusätzlichen Schultags pro Woche zu besuchen. Sind Ihre Lehrbetriebe bereit, geeigneten und motivierten Kandidat/innen Lehrstellen mit integriertem Berufsmaturitätsunterricht anzubieten?

- ☐ 73 Ja
- ☐ 7 Nein, weil _____ (Bemerkung zwingend)
- ☐ 9 Kann ich nicht beurteilen.

Fazit H+: Die Mehrheit der Betriebe ist bereit, die BM 1 zu fördern. Allerdings sind die Anforderungen für Lernende hoch, um dies zu schaffen.

Rückmeldungen zu «nein, weil»:

- Die praktische Ausbildung braucht viel Zeit. Mit der BM 1 sind Lernende meist nur zwei Tage im Betrieb, im ersten Lehrjahr teilweise noch weniger. Wir empfehlen die BM 2 Vollzeit.
- Es braucht eine hohe Leistungsbereitschaft benötigt und der Stresslevel hoch ist. Nur wenige Bewerben erfüllen diese Voraussetzungen.
- Nur für ausserordentlich «gute» Lernende möglich
- Für die Weiterentwicklung der Lernenden von grossem Vorteil, braucht aber eine hohe Leistungsbereitschaft
- Der Einstieg ins berufliche Umfeld ist durch verminderte Zeit im Betrieb erschwert
- Die praktische Erfahrung kann zu wenig entwickelt werden.
- Zu aufwändige Anreise an BFS

1.2 Berufsfachschule (Art. 7)

Der obligatorische Unterricht an der Berufsfachschule umfasst ähnlich wie heute 1560 Lektionen. Sind Sie mit der Aufteilung dieser Lektionen gemäss Lektionentafel in der BiVo einverstanden?

- ☐ 71 Ja
- ☐ 7 Nein, weil _____ (Bemerkung zwingend)
- ☐ 11 Kann ich nicht beurteilen.

Fazit H+: Die Mehrheit ist mit der Aufteilung der Lektionen einverstanden. Vereinzelt kommen Voten, dass die Aufteilung der Lektionenzahl im ersten und zweiten Lehrjahr gleichmässiger sein sollte und gewisse Themen zu einem späteren Zeitpunkt unterrichtet werden sollten.

Rückmeldungen zu «nein, weil»:

- b2,c2,c3, c4 sollten nicht im 1. LJ unterrichtet werden, FAGEs sind da erst 15 Jahre alt.
- Die Anzahl der Lektionen für die Handlungskompetenz a1 scheint sehr hoch.
- Zu viele neue Kompetenzen im 2. Lehrjahr. Vorschlag: einzelne medizinaltechnische Kompetenzen schon im 2. Semester.
- Eine gleichmässige Verteilung der Lektionenzahl im 1. und 2. Lehrjahr, wie bis anhin, macht planerisch mehr Sinn.
- Die Ausbildung müsste anders aufgestellt sein: Schulblöcken und Arbeitsblöcken. Die Kombination Schule und Arbeit in einer Woche und zusätzlich Lernen ist eine zu hohe Belastung für die Jugendlichen.
- Sport nicht nötig/erforderlich

Neu werden an der Berufsfachschule 9-Lektionen-Tage eingeführt. Begrüssen Sie diese Neuerung?

- ☐ 46 Ja
- ☐ 23 Nein,
- ☐ 20 Kann ich nicht beurteilen.

Fazit H+: Nur knapp die Hälfte der Antwortenden begrüssen die Einführung der 9-Lektionen-Schultage. Ein Viertel kann dies nicht beurteilen, ein Viertel sieht keinen Sinn in diesen langen Schultagen bzw. findet diese kontraproduktiv oder sogar schädlich. Man befürchtet insbesondere mehr Überforderung von Lernenden und dadurch Lehrabbrüche sowie gesundheitliche Risiken. Der Mehrwert bzw. die möglichen negativen Risiken müssen nochmals genau gegenübergestellt und diskutiert werden.

Rückmeldungen zu «nein, weil»:

- Jugendliche sind nach 8 Lektionen oft bereits überfordert – eine 9. Lektion übersteigt ihre Aufnahmefähigkeit.
- Die Konzentrationsfähigkeit nimmt im Laufe des Tages stark ab – Lernzuwachs wird dadurch fraglich.
- Mehr Unterricht führt nicht automatisch zu besserem Lernen (Quantität ist nicht gleich Qualität).
- Jugendliche können Inhalte von 9 Lektionen pro Tag nicht verarbeiten – das fällt sogar Erwachsenen schwer.
- Verlängerte Tage führen dazu, dass Lernende „nur noch absitzen“, statt aktiv zu lernen.
- Der Biorhythmus von Jugendlichen passt nicht zu langen oder sehr frühen Schultagen.
- Ein früher Schulbeginn (z. B. vor 8 Uhr) widerspricht dem natürlichen Schlafrhythmus Jugendlicher.
- Eine Ruhezeit von mindestens 12 Stunden zwischen zwei Schultagen ist nötig – frühes Beginnen gefährdet diese.
- Es wird zu wenig Rücksicht auf den Energiehaushalt junger Lernender genommen.
- Verlängerte Schultage erhöhen Stress und Belastung, was sich negativ auf Gesundheit und Motivation auswirkt.
- Bereits im aktuellen System zeigen Jugendliche Ermüdungs- und Motivationsprobleme – längere Tage verschärfen das.
- Möglicher negativer Einfluss auf das psychische Wohlbefinden und die Entwicklung in der Adoleszenz.
- Der Fokus liegt verstärkt auf leistungsstarken Lernenden – benachteiligte Lernende bleiben zurück.
- Zusätzliche Selektion erhöht das Risiko von Ausbildungsabbrüchen und Belastung für das System.
- Es fehlt an Fördermassnahmen für schwächere Lernende – soziale Ungleichheiten könnten sich verstärken.
- Verstärkter Unterstützungsbedarf bei schwächeren Lernenden könnte das Bildungssystem zusätzlich

belasten.

- Ausfälle und Austritte wirken sich negativ auf den Fachkräftemangel aus.
- Der Wegfall von Sport oder anderen ausgleichenden Fächern widerspricht der Gesundheitsförderung.
- Lange Schultage plus langer Schulweg erhöhen die Belastung zusätzlich.
- Schulbeginn um 7 Uhr wäre nötig, um das Modell umzusetzen – das ist unrealistisch für viele Lernende.
- Wenn die Anzahl der Schultage und Lektionen insgesamt gleich bleiben sollen – warum dann mehr Lektionen pro Tag?
- Die Massnahme wirkt wie reine Zeitverlagerung ohne pädagogischen Mehrwert

1.3 Überbetriebliche Kurse (Art. 8)

Die überbetrieblichen Kurse umfassen wie bisher 34 Tage zu 8 Stunden. Sind Sie mit der Aufteilung der ÜK-Tage auf die Lehrjahre einverstanden?

- ☐ 80 Ja
- ☐ 5 Nein, weil
- ☐ 4 Kann ich nicht beurteilen

Fazit H+: Die grosse Mehrheit ist mit der Aufteilung der ÜK-Tage einverstanden, es gibt Voten, dass man diesen noch sinnvoller aufteilen könnte (2. Lehrjahr ist zu überladen). Eine effiziente Nutzung der ÜK-Tage wird erwartet.

Rückmeldungen zu «nein, weil»:

- Es wäre sinnvoller, die medizinaltechnischen überbetrieblichen Kurse (ÜK) auf beide Lehrjahre zu verteilen, statt alle im zweiten Lehrjahr anzubieten.
- Im ersten Lehrjahr fehlt lange Zeit eine Einführung in medizinaltechnische Themen, obwohl dies für die Praxis nützlich wäre.
- Rückmeldungen von Auszubildenden zeigen, dass die ÜK-Tage zu lange dauern.
- Einige ÜK-Inhalte werden als künstlich in die Länge gezogen empfunden.
- ÜK-Termine während der Schulferien sind problematisch und sollten anders organisiert werden.
- Die Handlungskompetenz „Klientinnen und Klienten mit psychischen Erkrankungen begleiten“ ist im ÜK-Angebot nicht abgebildet.
- Die Mehrzahl der ÜK-Tage fällt in das bereits als sehr belastend empfundene zweite Lehrjahr

1.4 Höchstzahl der Lernenden (Art. 11)

In Artikel 11 der BiVo ist definiert, wie viele Beschäftigungsprozent von Berufsbildner/innen erforderlich sind, um Lernenden auszubilden. Neu ist auch geregelt, dass der Lehrbetrieb die Arbeitszeit der Berufsbildnerinnen und Berufsbildner so organisiert, dass die Lernenden während der beruflichen Praxis beaufsichtigt sind.

Stimmen Sie den Vorgaben für die Berufsbildenden und Fachkräfte zur Ausbildung von Lernenden zu?

- ☐ 77 Ja
- ☐ 9 Nein, weil _____ (Bemerkung zwingend)
- ☐ 3 Kann ich nicht beurteilen

Fazit H+: Knapp 90% der Antwortenden stimmen der Regelung zu. Die knapp 10%, die dagegen sind, möchten entweder mehr Regulierung oder finden diese Regelung zu rigid. Da es sich um Mindestanforderungen

handelt, ist es den Betrieben grundsätzlich immer selber überlassen, eine engere Begleitung zu planen.

Rückmeldungen zu «nein, weil»:

- Die aktuelle BiVo gibt nur vage Angaben zur Betreuungszeit; es fehlt eine klare Vorgabe, wie viele Stellenprozente pro Lernende für Berufsbildnerinnen oder Fachkräfte vorgesehen sein müssen.
- Eine konkrete Regelung, z. B. 7.5 % Stellenprozent pro Lernende/r, würde die Begleitung verbindlich sichern.
- Die aktuelle Fachkräftesituation und die Verbreitung von Teilzeitarbeit machen fixe Vorgaben schwer planbar.
- Fachpersonen (nicht nur Berufsbildner/innen) haben ebenfalls einen Bildungsauftrag und können die kontinuierliche Begleitung gewährleisten.
- Eine zu enge Reglementierung schwächt die Rolle der Tages Bezugspersonen im Ausbildungsalltag.
- Zu viel Regulierung erschwert die betriebliche Planung und könnte die Funktion der Berufsbildnerin unattraktiver machen.
- Es fehlt an gesetzlicher Flexibilität und dies kann die Vielfalt der Wissensvermittlung einschränken

1.5 Qualifikationsbereich praktische Arbeit als VPA (Art. 19)

Die praktische Arbeit wird neu als vorgegebene praktische Arbeit (VPA) umgesetzt, was zu einer Entlastung der Betriebe führt.

Sind Sie mit folgenden Regelungen zur VPA einverstanden?

- *Dauer: 4 Stunden*
- *Inhalt:*
 - *je eine Handlungskompetenz aus den Handlungskompetenzbereichen a, b und c,*
 - *eine Handlungskompetenz aus den Handlungskompetenzbereichen d oder e*
 - *zusätzlich zwei weitere Handlungskompetenzen aus allen Handlungskompetenzen je nach Versorgungsbereich*
 - *Fachgespräch*
- *Gewichtung der einzelnen Positionen entsprechend BiVo*

☐ 68 Ja

☐ 10 Nein, weil _____ (Bemerkung zwingend)

☐ 11 Kann ich nicht beurteilen

Fazit H+: Obwohl mehr als 76% der VPA zustimmen, ca. 12% diese ablehnen und 12% keine Beurteilung abgeben können, sieht H+ die neue VPA bzw. die Fragestellung kritisch. Viele Betriebe können nicht abschätzen, was eine VPA bedeutet bzw. das Argument, dass der Aufwand für die Betriebe kleiner wird, tönt verlockend (die Fragestellung bzw. einführende Argumentation hat allenfalls die Antworten stark beeinflusst). Die Kontaktaufnahme mit ausgewählten Betrieben hat gezeigt, dass die Folgen dieser Prüfungsform bei den Betrieben zu wenig bewusst ist und somit die zustimmenden Antwortenden kritisch hinterfragt werden müssen. Ein Beruf, der unterschiedlichen Versorgungsbereichen gerecht werden soll und von sehr diversen Alltagsrealitäten geprägt ist, ist schwer prüfbar mit einer VPA. Diese zusätzlich im betrieblichen Setting umsetzen zu wollen, wird für Betriebe eine möglicherweise Herausforderung sein. Eine IPA wird diesen Alltagsrealitäten nach wie vor gerechter, da die Patient:innen am Tag x nicht planbar sind. Zudem wurde schon bisher immer wieder kritisiert, dass die IPA zu einfach ist. Mit einer VPA wird alles noch vorhersehbarer. H+ lehnt deswegen aktuell diesen Entscheid ab und fordert eine grundlegende Klärung bzgl. Umsetzbarkeit dieses Vorhabens in Betrieben.

Rückmeldungen zu «nein, weil»:

- Für eine genaue Beurteilung benötige ich mehr Informationen. Grundsätzlich ist es jedoch gut, wenn der Aufwand für die Praxis minimiert wird.
- Kompetenz b (Begleiten in anspruchsvollen Situationen) nicht als Pflichtkompetenz hinterlegen, da Prüfungssituationen oftmals nicht der Realität entspricht. Beurteilungskriterien sind sehr offen formuliert. Mit restlichen Kriterien einverstanden.
- Handlungskompetenzbereich a ist in der Psychiatrie weiterhin schwer umsetzbar.
- Die Vorteile der Veränderung erschliessen sich nicht aus der Formulierung.
- Da die Umsetzung der VPA ins 2030 fällt, erscheint der Verbleib bei der Handlungskompetenzen als wenig zukunftsorientiert. Bereits jetzt ist es für viele Betriebe schwierig, ganze Handlungskompetenz zu zeigen.
- Eine IPA wird den Anforderungen der jeweiligen Praxis viel gerechter als eine VPA. Eine Abschlussprüfung soll praxisnah sein, dies wird in einer Berufslehre mit solch unterschiedlichen Arbeitsfeldern schwierig umzusetzen sein. Bspw. sind die Anforderungen an eine FaGe in einem Zentrumsspital andere als die in einem Regionalspital, Altersheim oder der Spitex und doch durchlaufen sie dann die gleichen VPAs. Auch die Organisation solcher VPAs ist für eine regionale OdA ein Riesenaufwand. Lernende sollten ihre praktische Abschlussprüfung in einem gewohnten Umfeld absolvieren dürfen, wo sie sich sicher fühlen und die Materialien und Räumlichkeiten kennen, damit sie zeigen können, was sie gelernt haben.
- Man kann nicht alle genannten Kompetenzen in jedem Betrieb umsetzen.
- Auf gar keinen Fall – so ändert sich nur der Name (VPA anstelle IPA), die Prüfung soll sich am Praxisalltag orientieren. Überprüfte Handlungskompetenzen müssen sich an der Praxis orientieren und nicht von der OdA vorgegeben werden, sonst gibt es künstliche Prüfungssettings, die nicht dem Arbeitsalltag entsprechen und stellt die Betriebe vor enorme Herausforderungen. Wir könnten dann im ambulanten Setting nicht mehr Prüfungen abnehmen, und der ambulante Teil wächst wie in jedem Spital (politisch vorgegeben).

1.6 Qualifikationsbereich Berufskenntnisse (Art. 19)

Im Qualifikationsbereich Berufskenntnisse wird wie bisher geprüft, ob die lernende bzw. die kandidierende Person die Kenntnisse erworben hat, die für eine erfolgreiche Berufstätigkeit nötig sind. Sind Sie mit folgenden Regelungen zum Qualifikationsbereich Berufskenntnisse einverstanden?

- *Dauer: 3 Stunden*
- *Form: schriftlich*
- *Gewichtung der HKB entsprechend Lektionen im Bildungsplan*

- ☐ 81 Ja
- ☐ 1 Nein, weil _____ (Bemerkung zwingend)
- ☐ 7 Kann ich nicht beurteilen

Fazit H+: Die schriftliche Prüfung der Berufskenntnisse geniesst breiten Rückhalt. Die Integration von pädiatrischen Themen (siehe auch nachfolgend) sollte nochmals evaluiert werden.

Rückmeldungen zu «nein, weil»:

- Wir wollen mehr pädiatrische Themen, und wenn nicht, wollen wir, dass die Schule eine Pädiatrie-Klasse ermöglicht, damit wir innerbetrieblich die Möglichkeit haben zu schulen und das pädiatrische Knowhow zu vermitteln, welches zwingend notwendig ist, damit die Auszubildenden für das Arbeitsleben in der Pädiatrie qualifiziert sind. Bisher nimmt die Schule und die ÜK Null Rücksicht darauf,

und das stellt uns vor enorme planerische und organisatorische Herausforderungen, welche zum einen sehr personalintensiv sind (können wir uns nicht leisten) und uns an die Grenze des Umsetzbaren führen, so dass wir uns überlegen müssen, das innerbetriebliche Schulungsprogramm zu canceln – was eine Katastrophe wäre.

1.7 Gewichtung (Art. 20)

Die drei Qualifikationsbereiche der Abschlussprüfung und die Erfahrungsnote werden für die Ermittlung der Gesamtnote wie bisher wie folgt gewichtet:

- *praktische Arbeit: 30 %*
- *Berufskennntnisse: 30 %*
- *Allgemeinbildung: 20 %*
- *Erfahrungsnote: 20 %*

- *Sind Sie mit dieser Gewichtung einverstanden?*

- ☐ 76 Ja
- ☐ 9 Nein, weil _____ (Bemerkung zwingend)
- ☐ 4 Kann ich nicht beurteilen

Fazit H+: Mehr als 85% finden die Gewichtung stimmig. In den Wortmeldungen bei den Ablehnenden wird meist gewünscht, dass die praktische Ausbildung (PA und Erfa-Note) ein höheres Gewicht erhält.

Rückmeldungen zu «nein, weil»:

- Die Erfahrungsnoten könnten noch etwas stärker gewichtet werden.
- Um die Leistung während der gesamten Ausbildung angemessen zu bewerten, wird angestrebt, die Erfahrungsnote zu erhöhen. Bei einer VPA besteht die Gefahr, dass die Leistung der Lernenden aufgrund einer gespielten Situation nicht realistisch dargestellt wird.
- Die Erfahrungsnote soll höher gewichtet werden als die VPA (oder IPA). Diese ist stark von der Tagesverfassung abhängig, im Gegensatz zur Erfahrungsnote. Vorschlag: 10 % praktische Arbeit & 40 % Erfahrungsnote.
- BK-Prüfung 20 %, dafür Erfahrungsnote 30 %.
- Allgemeinbildung zu hoch angesetzt.
- Die Erfahrungsnote ist zu gering gewichtet. Sie sollte ebenfalls 30 % umfassen, dafür die Allgemeinbildung auf 20 % gesenkt werden.
- Die Erfahrung zeigt, dass die Abschlussnoten unserer Lernenden durch enorm schlechte Berufskennntnisnoten heruntergezogen werden – dies in einem massiven Ausmass. Wir hören das an den OdA-Gesprächen aus der ganzen Schweiz. Es kann nicht sein – die Qualität des Unterrichts und die Vorbereitung auf die Berufskennntnisprüfungen müssen zwingend reformiert werden. Darum erwarten wir eine Gewichtung der praktischen Arbeit von 60 % (mehr als die Hälfte).
- Bei diesem System gibt es Auszubildende, die trotz einer schlechten praktischen Note und Abschlussbewertung bestehen.
- Allgemeinbildung sollte tiefer bewertet sein (10%), praktische Erfahrungsnote 30%.

1.8 Erfahrungsnote (Art. 20)

Die Erfahrungsnote ergibt sich wie bisher aus dem Mittel der

- *Note für die Bildung in beruflicher Praxis*
- *Note für den Unterricht in den Berufskennntnissen.*

Beide Noten tragen wie bisher je 50% zur Erfahrungsnote bei. Sind

Sie mit dieser Regelung einverstanden?

- ☐ 77 Ja
- ☐ 7 Nein, weil _____ (Bemerkung zwingend)
- ☐ 5 Kann ich nicht beurteilen

Fazit H+: Mehr als 85% sind mit der Regelung der Erfa-Note einverstanden. Einige wenige sprechen sich für eine höhere Gewichtung der praktischen Note aus.

Rückmeldungen zu «nein, weil»:

- Die Note für die Bildung in beruflicher Praxis sollte höher gewichtet werden.
- Weil praktische zu wenig Gewicht hat – daher Vorschlag 40 % zu 60 %.
- Die Erfahrungsnote Praxis dürfte mehr gewichtet werden.
- Note aus beruflicher Praxis soll höher gewichtet sein.
- Da sie mir 20 % zu viel zählt, sonst wäre 50:50 ok.
- Erhöhen auf 60 %

1.9 Weitere Kommentare und Bemerkungen zu den Inhalten der Bildungsverordnung

Hier haben Personen konkret zu Fragen oder Themen Stellung genommen. Diese werden in keinem Fazit zusammengefasst.

Frage 1.1:

- es sollen keine halben Schultage entstehen, da weder für Lernenden, Schule und der Praxis sinnvoll

Frage 1.2:

- Aufbau Ausbildung wie jetzt mit 1.LJ zu Grundlagen (zum Bsp. Anatomie/Physiologie) sinnvoll & anschliessend mit Pathophysiologie/Medizinaltechnik erweitert.
- Der Schulstoff sollte zeitnah in der Praxis geübt werden können mit genügend Praxiszeit
- Nutzung & Outcome Lernatelier an einem 9 Lektionen Tag fraglich.
- Der pädiatrische Schwerpunkt wird in den Berufskennnissen wenig bis gar nicht berücksichtigt. Was von den Lernenden eine hohe Transferleistung erfordert.
- Es ist unerlässlich, die Kenntnisse der FaGe in Physiopathologie und Pharmakologie aufrechtzuerhalten oder sogar zu vertiefen, damit sie ihre Rolle in der Zusammenarbeit mit dem Pflegefachpersonal, der Ärzteschaft und den Patient:innen voll und ganz wahrnehmen können.

Frage 1.3:

- Wünschenswert und konsequent wäre ein ÜK zur Kompetenz b5. Alle anderen, als wichtig und zentral für die heutige Kompetenzentwicklung definierten Kompetenzen des HKB b werden durch ÜK-Lektionen vertieft.
- Die Verordnung ist sehr klar; nichts zu beanstanden. Ich möchte jedoch auf die Tage hinweisen, die für überbetriebliche Kurse vorgesehen sind: Wir haben mehrere Auszubildende, die die Schule im Tessin besuchen, und FORMAS organisiert hauptsächlich halbtägige Kurse. Dies ist weder für unsere Auszubildenden noch für uns Betriebe optimal.

Frage 1.4:

- Im Zusammenhang mit der Problematik Fachkräftemangel/erhöhte Fluktuation und in der Folge auch BB-Mangel könnte eine Rücknahme der Berufserfahrungszeit auf 1 Jahr als Mindestvorgabe allenfalls ermöglichend für die Betriebe sein. Im Verordnungsentwurf fehlt zudem eine Aussage/ Vorgabe zur Schulung der Berufsbildner.
- Eine eindeutige Vorgabe von Mindest-Stellenprozenten Berufsbildenden (BB und BV) pro Lernende würde sowohl für die Bildungsverantwortlichen wie die Betriebe Klarheit schaffen und die Ausbildungsqualität sichern. Ebenso zur Sicherung der Ausbildungsqualität beitragen würden belastbare Richtwerte der Branche für alle Arbeitsfelder zur durchschnittlichen produktiven Arbeitsleistung der FaGe i.A. für ihre einheitliche Anrechnung im Stellenplan (analog 30% im Bereich LAZ)

Frage 1.5:

- Die Ablaufplanung mit dem an die praktische Arbeit unmittelbar anschliessenden Fachgespräch und dessen Aufbau begrüßen wir. Im Glossar des Bildungsplans ist zur VPA festgelegt, dass die VPA "während der ganzen Prüfungszeit von zwei Expert/innen beaufsichtigt" wird. Dies verändert den Einsatz und die Planung der Prüfungsexpert/innen wesentlich. Wer sind die Expertinnen genau?
- Unklar, wie sich das Expertenteam zusammensetzt und wer welche Aufgabe/Verantwortung hat
- genauere Definition der praktischen Arbeit
- Perspektive Psychiatrie: Durch die neu definierten Handlungskompetenzen und deren Auswahlvorgaben für die VPA wurde die Umsetzbarkeit im Arbeitsfeld Psychiatrie verbessert. Wichtig für diesen positiven Effekt werden aber die "versorgungsbereichsspezifischen Aufgabenstellungen" sein, die dennoch eine ausreichende Offenheit aufweisen müssen (keine eng definierten, zu spezifischen Praxissituationen).
- soll im eigenen Betrieb durch eigene Berufsbildner beurteilt werden
- Eine Überarbeitung des QV-Praxis erachten wir als sehr sinnvoll, da die Rahmenbedingungen je Betrieb unterschiedlich sind und die Berufsbildenden bzw. internen Experten die Vorgaben nicht immer konsequent umgesetzt haben und somit die Ausgangslage nicht für alle Lernenden dieselbe waren.
- Wir, im Pädiatrischen Setting, befürworten eine Veränderung. Es ist ein praktischer Beruf und dem wollen wir Gewicht geben. Indirekt bestimmt die OdA, wo wir Abschlussprüfungen machen können, aufgrund der Vorgaben der zu prüfenden Handlungskompetenzen. Wenn ich jetzt die Zahlen vom UKBB anschauen, haben wir 6800 Pflgetage stationär und 150'000 ambulante Neugeborene, Kleinkinder, Kinder und Jugendliche im Jahr, das geht definitiv nicht auf!!! Wir danken, wenn das geändert wird. Wir unterstützen die generalistische Ausbildung sehr, dennoch erkennen wir, dass es zwingend notwendig ist, Pädiatrie spezifisches Wissen innerbetrieblich zu vermitteln, damit die qualifizierte Pflege von Kindern auch in Zukunft gewährleistet ist, und dazu brauchen wir planerische Hilfestellung der Schule oder mindestens eine Kooperationsbereitschaft, denn wir sind ein grosser Ausbildungsplayer in der NWCH.
- VPA ermöglicht praxisnähere und weniger künstliche Prüfungssituationen im psychiatrischen Setting (Einschätzung nach jetzigem Wissen)

Frage 1.8:

- Kompetenznachweis auch im 1. (mehr Praxisnoten) und letzten Semester sinnvoll (hilfreich für QV Vorbereitung (Prüfungssituation))
- Keine Note im ersten Semester finden wir nicht sinnvoll, für uns wird die Wichtigkeit des ersten Semesters damit herabgesetzt. ÜK's sollten doch Übungswochen sein, in denen die Lernenden Raum und Zeit haben etwas Neues zu lernen und zu üben. Diesen jeweils mit einer Note zu beurteilen, erzeugt schon im Vorfeld Stress.

Lerndokumentation:

- Abschnitt 7. Art 12/2: mind. 1 Mal pro Semester kontrolliert die BB die Lerndokumentation und bespricht diese. Wir würden dies öfters vorschreiben Bsp: 1x pro Quartal. Wir sehen darin mehrere Gründe, wie die Pflicht der BB zeitnah Feedbacks zu geben, den Bezug auf Alltagssituationen, die vertiefte Reflexion und Lernen aus Situationen. Die Betriebe sind in der Pflicht, den BB Zeit für Lernbegleitung zur Verfügung zu stellen, etc...

Handlungskompetenzen:

- In der aktuellen Bildungsverordnung ist der Punkt "a. Umsetzung von Professionalität und Klientenzentrierung" aufgeführt. In der revidierten Version fällt dies weg. Warum? Wir finden dies sehr wichtige Aspekte der Ausbildung. Oft sind es auch diese Punkte, an denen viele Lernende Arbeiten müssen. Auch Mitwirkung bei der Qualitätssicherung ist ein wichtiger Aspekt, der nun nicht mehr aufgeführt ist.

2. Bildungsplan

2.1 Berufsbild (Kapitel 3 des Bildungsplans)

Im Berufsbild, das in einer Kurzform auch in der Bildungsverordnung enthalten ist, werden Arbeitsgebiet, wichtigste Handlungskompetenzen, Berufsausübung und Bedeutung des Berufs für die Gesellschaft beschrieben.

Stimmen Sie dem Berufsbild, welches im ersten Teil des Kapitels 3. Qualifikationsprofil beschrieben wird, zu? (N=83)

- ☐ 73 Ja
- ☐ 6 Nein, weil _____ (Bemerkung zwingend)
- ☐ 4 Kann ich nicht beurteilen.

Fazit H+: Die Mehrheit begrüsst die Formulierung des Berufsbildes. Gewisse Beispiele passen zu wenig zu den verschiedenen Versorgungsbereichen. Die Kompetenzen bzw. auch die Selbstständigkeit/Eigenverantwortung in der Ausführung scheint noch nicht an jeder Stelle stimmig zu sein. Die eigene Rolle, aber auch die Rolle im Team wird zu wenig abgebildet.

Rückmeldungen zu «nein, weil»:

- Zwingend anpassen: Formulierung Bildungsplan S. 6 entspricht nicht der komplexen Arbeits- und Ausbildungsrealität.
- Der Leitlernort Betrieb ist für die Förderung und Bewertung der definierten beruflichen Handlungskompetenzen verantwortlich, nicht nur für praktische Fertigkeiten.
- FaGe arbeiten oft eigenverantwortlich und besprechen nicht immer alle Interventionen mit der diplomierten Pflegefachperson, nur in Situationen, in denen Kompetenzen der FaGe nicht gegeben sind.
- In Langzeitinstitutionen sind nicht immer Diplomierte je Schicht vorhanden.
- Der Bildungsplan ist zu detailliert.
- Es fehlt die Informationspflicht an die diplomierte Pflegefachfrau.
- FaGe haben bei der Beschreibung zu weitreichende Kompetenzen.
- Die Beispiele sind zu spezifisch formuliert und passen nicht in alle Bereiche (z.B. Langzeitpflege, Führungsfunktionen, Schnittstellen zu interdisziplinären Teams)

2.2 Übersicht Handlungskompetenzen (Kapitel 3 des Bildungsplans)

Die Handlungskompetenzen wurden neu strukturiert. Die transversalen Kompetenzen (bisher Handlungskompetenzbereich A "Umsetzung von Professionalität und Klientenzentriertheit") sind in die anderen Handlungskompetenzen integriert, die Pflege und Betreuung von Klientinnen und Klienten in Palliativsituationen, mit psychischen Erkrankungen und mit Mehrfacherkrankungen sind neu eigene Handlungskompetenzen, wodurch sie gegenüber heute ein höheres Gewicht erhalten.

Spiegelt die Übersicht der Handlungskompetenzen, welche im zweiten Teil des Kapitels 3. Qualifikationsprofil abgebildet ist, die Anforderungen der Berufspraxis an die Berufspersonen wider? (N=74)

- ☐ 64 Ja
- ☐ 7 Nein, weil _____ (Bemerkung zwingend)
- ☐ 3 Kann ich nicht beurteilen.

Fazit H+: Eine Mehrheit findet die Formulierung der HKB und HK stimmig. In Bezug auf komplexe Situationen

werden Vorbehalte geäußert, ob diese tatsächlich in den Kompetenzbereich einer FaGe gehören.

Rückmeldungen zu «nein, weil»:

- In unserer Berufspraxis entstehen grundsätzlich keine Palliativsituationen, daher ist es schwierig, diese Handlungskompetenz zu erlangen.
- Pädiatrie fehlt nach wie vor.
- Ist „Klient“ das richtige Wort?
- Es fehlt der Aspekt, Teil des Teams zu sein, sowie der Aspekt der Berufsperson – wichtige Punkte, die Lernende spezifisch lernen müssen.
- FaGe sind aufgrund ihrer Qualifikation möglicherweise nicht geeignet, komplexe Situationen zu erfassen.
- Aufgrund der kurzen Ausbildung ist fraglich, ob Lernende/fertig Auszubildende komplexe Situationen wahrnehmen und Massnahmen einleiten können – insbesondere im Akutspital.
- In der Alterspflege könnten andere Voraussetzungen vorliegen, dort kann die Begleitung auch stattfinden.
- Im Akutspital wird die Eignung eher in Frage gestellt.
- Pädiatrie wird vermisst und wird dringend benötigt.
- Eine Neugewichtung innerhalb der als „generalistisch“ beschriebenen Ausbildung ist zwingend notwendig--> Generalistisch“ bedeutet heute Langzeit- und Akutspital

2.3 Fähigkeiten/ Fertigkeiten, Kenntnisse und Haltungen pro Handlungskompetenzbereich (Kapitel 4 des Bildungsplans)²

2.3.1 Handlungskompetenzbereich a Pflegen und Betreuen

Sind Sie mit der Formulierung der Handlungskompetenzen in diesem Bereich einverstanden?

- ☐ 66 Ja
- ☐ 5 Nein,
- ☐ 3 Kann ich nicht beurteilen.

Rückmeldungen zu «nein, weil»:

- a4 sollte weiterhin „Mobilität“ heissen, da es umgangssprachlicher ist.
- a2 „Schäden“ stellt eine negative Aussage dar, sollte eher „Gesundheitsförderung“ benannt werden.
- Ressourcen erkennen, nutzen, ggf. erhalten/fördern ist fehlend.
- Die Handlungskompetenz „Klientinnen und Klienten durch prophylaktische Massnahmen vor gesundheitlichen Schäden bewahren“ sollte in anderen Kompetenzen integriert sein.
- Pädiatrie fehlt.
- Abgrenzung zwischen a2 und a4 bezüglich prophylaktischer und präventiver Massnahmen ist ungenügend.

Sind Sie mit den aufgelisteten Fähigkeiten/Fertigkeiten, Kenntnissen und Haltungen (Ressourcenbeiträge) pro Handlungskompetenz in diesem Handlungskompetenzbereich einverstanden?

- ☐ 62 Ja
- ☐ 9 Nein, weil _____ (Bemerkung zwingend)
- ☐ 3 Kann ich nicht beurteilen.

² 15 Personen haben die meisten Fragen zum Bildungsplan nicht beantwortet. Dort ist es ein N=74

Rückmeldungen zu «nein, weil»:

- Prophylaxen und andere Fähigkeiten/Kenntnisse beziehen sich ausschliesslich auf somatische Erkrankungen.
- Explizit in Kompetenz a1 und generell fehlt die Tätigkeit des Anleitens.
- In Kompetenz a1 gibt es nur eine Fertigkeit zum An- und Auskleiden, die Anleiten beinhaltet. Ein Ressourcenbeitrag zum Anleiten fehlt.
- Gezieltes und professionelles Anleiten der Klienten/Patienten/Bewohner bei Körperpflege/allgemeinen Handlungen fehlt, nicht nur beim An- und Auskleiden.
- Zu detailliert.
- Assessmentinstrumente sollen Aufgabe der diplomierten Pflegefachpersonen sein.
- a2: Langzugbinden sind möglicherweise obsolet.
- a2: „Institutionelle Assessmentinstrumente anwenden“ ist Aufgabe der diplomierten Pflegefachpersonen.
- a3: Massnahmen zur Aspirationsprophylaxe anwenden fehlt.
- Delegationsprinzipien sind unklar formuliert.
- a4: Arbeitsalltag effizient gestalten – warum extra erwähnt? (Frage nach transversalen Kompetenzen oder sonst bei allen Handlungskompetenzen).
- a5: Gestaltung des Arbeitsalltags – ähnliche Problematik wie bei A4.
- a6: Bestimmung der Sauerstoffsättigung auf Verordnung, Kenntnis von Normwerten etc. fehlt.
- Pädiatrie fehlt

Sind Sie mit der Zuordnung der Fähigkeiten/Fertigkeiten, Kenntnisse und Haltungen zu den einzelnen Lernorten einverstanden?

- ☐ 64 Ja
- ☐ 3 Nein, weil _____ (Bemerkung zwingend)
- ☐ 7 Kann ich nicht beurteilen.

Rückmeldungen zu «nein, weil»:

- Zu detailliert.
- Ist zu detailliert und so nicht umsetzbar.
- Es gibt definitiv zu wenig Pädiatrie

Fazit H+: Die Mehrheit der Antwortenden ist mit der Formulierung der HK, den aufgelisteten Fähigkeiten/Fertigkeiten und Kenntnisse einverstanden, jedoch einige konkrete Anpassungswünsche (siehe jeweilige Auflistungen). Die Zuordnung zu den Lernorten stösst auf Zustimmung, werden aber (auch im Verlauf) als zu detailliert bewertet und erhöht das Risiko einer ungenügenden Umsetzung in den Betrieben.

2.3.2 Handlungskompetenzbereich b Begleiten in anspruchsvollen Situationen (AS)

Sind Sie mit der Formulierung der Handlungskompetenzen in diesem Bereich einverstanden?

- ☐ 64 Ja
- ☐ 6 Nein, weil _____ (Bemerkung zwingend)
- ☐ 4 Kann ich nicht beurteilen.

Rückmeldungen zu «nein, weil»:

- Palliative Situation im 1. Lehrjahr zu früh.
- Angst- und Schmerzphänomene als Ausdruck unpassend, stattdessen „Situationen“.
- Wenn Palliativ, Psyche und Mehrfacherkrankungen gesplittet werden, braucht es eine ausführlichere Formulierung.
- Die psychischen Erkrankungen dürfen nicht als einzelner HK aufgeführt sein, sondern müssten unter den chronischen Krankheiten (HK b1) subsumiert werden oder zum Teil zu den Krisensituationen (z.B. Suizidalität) genommen werden.
- Empfinde ich zu komplex für die Ausbildung.
- Es wird zu wenig erkannt, was in der Pädiatrie anspruchsvolle Situationen sind.

Sind Sie mit den aufgelisteten Fähigkeiten/Fertigkeiten, Kenntnissen und Haltungen (Ressourcenbeiträge) pro Handlungskompetenz in diesem Handlungskompetenzbereich einverstanden?

- ☐ 62 Ja
- ☐ 9 Nein,
- ☐ 3 Kann ich nicht beurteilen.

Rückmeldungen zu «nein, weil»:

- Zu detailliert
- b1: Kompetenzen beim Schmerz genauer definieren: Schmerzassessment Kompetenz von Dipl., Massnahmen bei Schmerz stets in Absprache oder auf Delegation mit Dipl., komplexe Schmerzsituationen ausschliesslich bei Dipl.
- Gespräch mit Angehörigen scheint für junge Berufsleute eine Überforderung zu sein.
- Lernende haben aufgrund schulischer Vorbildung nicht immer die Voraussetzungen, die Kenntnisse zu erwerben. In diesem Alter fehlt oft die nötige Reife für die entsprechende Haltung.
- Empfinde es als zu viel und zu komplex für die Ausbildungsdauer.
- Zu wenig Pädiatrie.
- Hoffnungslosigkeit neben Angst (b2) beim Lernort Betrieb nicht aufgeführt.
- b3 Mitarbeit bei der Biographiearbeit sehr allgemein formuliert.
- b4 Deeskalation sollte mehr gewichtet werden, auch in der Beschreibung.
- Die psychischen Erkrankungen erhalten durch die Einzelaufzählung als einzelne HK eine zu hohe Gewichtung im Vergleich zu den restlichen Erkrankungen z.B. im Akutbereich oder in der Langzeit.
- Unter b5 psychische Erkrankungen eventuell ebenfalls unter Lernort Betrieb auführen.

Sind Sie mit der Zuordnung der Fähigkeiten/Fertigkeiten, Kenntnisse und Haltungen zu den einzelnen Lernorten einverstanden?

- ☐ 60 Ja
- ☐ 7 Nein,
- ☐ 6 Kann ich nicht beurteilen.

Rückmeldungen zu «nein, weil»:

- Zu detailliert.
- Ist zu detailliert und so nicht umsetzbar.
- Im ÜK sollten mehr Angebote zu Gesprächsführung, Umgang mit Angst, ethischer Entscheidungsfindung etc. sein, um diese sensiblen Themen zu besprechen und zu üben.

- Handlungskompetenz b5: Kein ÜK geplant. Die Anwendung von Kommunikationsmodellen und der Umgang mit psychisch kranken Menschen anhand von Fallbeispielen und Übungssequenzen wäre sinnvoll. In der Praxis hat dies oft wenig Gewichtung und wird als selbstverständlich betrachtet.
- Oftmals nicht in diesem Ausmass zu überprüfen.
- Fähigkeiten/Fertigkeiten, Kenntnisse und Haltungen sind zu wenig differenziert für die unterschiedlichen Ausrichtungen.
- Hoffnungslosigkeit (b2) beim Lernort Betrieb wird nicht erwähnt.
- Resilienz sollte als Thema für den Lernort Schule aufgenommen werden.
- b5 sollte für den Lernort ÜK aufgenommen werden.
- Unter b5 sollten ebenfalls häufige psychische Erkrankungen unter Lernort Betrieb aufgeführt werden.

Fazit H+: Die Mehrheit der Antwortenden ist mit der Formulierung der HK, den aufgelisteten Fähigkeiten/Fertigkeiten und Kenntnisse einverstanden, jedoch einige konkrete Anpassungswünsche (siehe jeweilige Auflistungen). Die Zuordnung zu den Lernorten stösst auf Zustimmung, aber auch hier gibt es Anpassungswünsche. Zudem wird auch hier der Detaillierungsgrad zu beurteilt und erhöht das Risiko einer ungenügenden Umsetzung in den Betrieben.

2.3.3 Handlungskompetenzbereich c Ausführen medizinisch-technischer Verrichtungen

Sind Sie mit der Formulierung der Handlungskompetenzen in diesem Bereich einverstanden?

- ☐ 60 Ja
- ☐ 12 Nein, weil _____ (Bemerkung zwingend)
- ☐ 2 Kann ich nicht beurteilen.

Rückmeldungen zu «nein, weil»:

- Formulierung der Kompetenz Infusionen ist verwirrend; es kann fälschlich interpretiert werden, dass FaGe weniger Kompetenzen im Umgang mit Infusionen haben, was nicht erfolgen darf.
- Handlungskompetenz c5 ist unklar: Was bedeutet „ohne weiterführende Massnahmen“?
- Handlungskompetenz c6: Warum dürfen FaGe keine Infusionen mit Zusätzen nach entsprechender Kontrolle richten, wenn sie bei s/c und i/m Injektionen das Medikament richten dürfen?
- c6: Formulierung ist missverständlich.
- c2 Betäubungsmittel: Unklar, ob Lagerung oder auch Verabreichung gemeint ist.
- c4 Schreibfehler in der Situationsbeschreibung („leben“ statt „legen“), „Zuckerstoffwechsel“ als Laienformulierung.
- c5 „regelmässiger Wundheilungsverlauf“ ist unklar; bei sekundär heilenden Wunden sollte anders formuliert werden.
- c6: Ergänzung „peripher bei venös“, damit klar ist, dass sich die Kompetenz nur darauf bezieht.
- Medikamente, Vitalzeichen usw. sollten besser unterteilt werden/c6: hier sollte formuliert sein, dass es sich um periphervenöse Zugänge handelt.
- Bei „Medikamente richten und verabreichen“ fehlt die Medikamentenkontrolle.
- Lernende haben nicht immer die Voraussetzungen aufgrund ihrer schulischen Vorbildung, die Kenntnisse zu erwerben.
- c1 Satz nicht korrekt formuliert („sie kommunizieren klar, verständlich und situationsgerecht dem Klienten!“).
- Einschränkung, dass FaGe keine Infusionslösungen mit medikamentösem Zusatz zubereiten dürfen, ist neu und führt zu möglichen Schwierigkeiten bei Delegation und Kompetenzüberschreitungen im

Praxisalltag.

- „Verband bei regelrechtem Wundheilungsverlauf ohne weiterführende Massnahmen wechseln“ ist schwer umsetzbar, da der Wundheilungsverlauf erst beim Verbandwechsel erkennbar ist; der Begriff „regelrecht“ ist zu eng und kaum gebräuchlich.

Sind Sie mit den aufgelisteten Fähigkeiten/Fertigkeiten, Kenntnissen und Haltungen (Ressourcenbeiträge) pro Handlungskompetenz in diesem Handlungskompetenzbereich einverstanden?

- ☐ 58 Ja
- ☐ 14 Nein, weil _____ (Bemerkung zwingend)
- ☐ 2 Kann ich nicht beurteilen.

Rückmeldungen zu «nein, weil»:

- Zu detailliert
- c1: Bei der BFS müssen noch Vorhofflimmern und Hypotonie aufgeführt werden.
- c2: unter Applikationsformen die «inkl. PEG-Sonde» nicht explizit aufführen/hervorheben.
- Handlungskompetenz c5 ist sehr offen formuliert und unklar, welche Verbände durchgeführt werden dürfen; nur PEG-Sonde wird konkret erwähnt – Konkretisierung nötig
- c5 sollte „Verbandswechsel gemäss Verordnung/Wunddokumentation unabhängig vom Wundheilungsverlauf“ heissen; FaGe sollten alle Verbände gemäss Verordnung/Wunddokumentation durchführen können
- Klare Angabe, welche Wunden FaGe konkret behandeln dürfen bzw. nicht (z.B. VAC-Verband)
- Ergänzung: Beine bei venösem Ulcus cruris einbinden
- c5: Ergänzung Nahtmaterial entfernen (Klammern und Fäden ziehen)
- c5: Verbandwechsel bei sekundär heilenden Wunden in Absprache mit Dipl. aufnehmen
- c5: Nephrostoma wird hier erwähnt, davor schon bei a5 (Ausscheidung). Entscheiden, wo dies angesiedelt wird.
- Vorschlag c5: anstelle von losen Aufzählungen einzelner sondern den Überbegriff «Verbandswechsel bei liegenden Kathetern oder Sonden» wie z.B. Cystofix, PEG-Sonde
- Handlungskompetenz c6: Infusionen mit Zusätzen (ausser Medikamente mit erhöhter Sorgfaltpflicht) sollten FaGe auch ausführen können
- Kompetenz c6: Wechseln von medikamentösen Zusätzen intravenös soll nicht erlaubt sein
- FaGe sollten Infusionspumpen bedienen können bei liegendem pVK, wenn sie Infusionszeiten verrechnen müssen
- Kompetenz in Bezug auf Betäubungsmittel genau deklarieren
- c3: „peripher“ bei venösen Blutentnahmen deklarieren
- Verbandwechsel bei peripherer Verweilkanüle, Drainagen etc. ergänzen; Nephrostoma eher zu HK Ausscheidung zugehörig
- c6: Beschreibung soll klarstellen, dass FaGe Infusionen nach 4-Augen-Prinzip selbst richten und verabreichen (nicht durch andere Fachperson übernehmen)
- Zuwenig detailliert (bestimmte Punkte fehlen)
- Verantwortung für Infusionen mit Zusätzen ist zu hoch für FaGe
- Abstöpseln einer Infusion als Pflicht im Bildungsplan ist falsch; fakultative Schulung möglich, aber nicht verpflichtend
- c6: Venenverweilkatheter abstöpseln oder spülen nicht aufführen, gehöre als intravenöse Verrichtung nicht zu den Kompetenzen der FaGe.
- c6: Verbandwechsel bei periphervenösem Zugang noch ergänzen

- Ergonomische Arbeitsweise im Lernort Betrieb fehlt

Sind Sie mit der Zuordnung der Fähigkeiten/Fertigkeiten, der Kenntnisse und Haltungen zu den einzelnen Lernorten einverstanden?

- ☐ 61 Ja
- ☐ 6 Nein, weil _____ (Bemerkung zwingend)
- ☐ 6 Kann ich nicht beurteilen.

Rückmeldungen zu «nein, weil»:

- Zu detailliert und so nicht umsetzbar
- Handlungskompetenz c6: Wenn das Richten von Infusionen mit Zusätzen aufgenommen wird, muss dies auch im ÜK reflektiert werden
- Nicht ersichtlich, in welcher Lektion gewisse neue Kompetenzen geschult werden (z.B. Allergien, Antibiotikaresistenzen bei Antibiotikatherapie)
- Sicherheitstechnisch fraglich, warum FaGe ein Antibiotikum nicht vorbereiten darf, aber anhängen soll (üblich ist: wer vorbereitet, verabreicht auch)
- „Abstöpseln“ eines peripheren Infusionskatheters mit NaCl 0.9% wird bei uns nicht umgesetzt
- Widerspruch: FaGe dürfen keine peripheren Venenkatheter legen, aber abstöpseln und spülen – passt nicht zusammen

Fazit H+: Die Mehrheit der Antwortenden ist mit der Formulierung der HK, den aufgelisteten Fähigkeiten/Fertigkeiten und Kenntnisse einverstanden, haben jedoch viele konkrete Anpassungswünsche oder Beanstandungen (siehe Liste). Der Detaillierungsgrad scheint insbesondere bei dieser HKB noch nicht wirklich getroffen worden zu sein. Die Flughöhe muss zwingend überdacht werden. Die Flexibilität muss hier zwingend sichergestellt werden (ausgebildete Kompetenz bedeutet nicht per se formale Durchführungskompetenz).

2.3.4 Handlungskompetenzbereich d Gestalten des Alltags und des Lebensumfelds

Sind Sie mit der Formulierung der Handlungskompetenzen in diesem Bereich einverstanden?

- ☐ 66 Ja
- ☐ 4 Nein,
- ☐ 4 Kann ich nicht beurteilen.

Rückmeldungen zu «nein, weil»:

- Bei Situationsbeschreibung unter d2 steht „gewährleiten“ statt „gewährleisten“
- Pädiatrie fehlt komplett, aktuell ist der Fokus auf Geriatrie ausgerichtet
- In d2 fehlt der Miteinbezug der Ressourcen als sehr wesentlicher Aspekt (besonders Aussage 2 oder 3)
- Ebenso fehlt der Miteinbezug der Ressourcen bei der Handlungskompetenz d3
- Zu hohe Gewichtung der Reinigung als Alltagsgestaltung bzw. der Aktivität (im Rahmen der Alltagsgestaltung): die Reinigung und die Aktivitäten dürfen nicht mehr einzeln als HK aufgeführt sein, erhalten sonst ein zu hohes Gewicht. Die Reinigung müsste ganz gestrichen werden und die Aktivitäten unter der Tagesgestaltung subsumiert werden. Dann würde die Gewichtung der neuen HK in Bezug auf die Ausrichtung des Berufsprofils (erweiterte pflegerische Kompetenzen) genügend Rechnung getragen.

Sind Sie mit den aufgelisteten Fähigkeiten/Fertigkeiten, Kenntnissen und Haltungen (Ressourcenbeiträge) pro Handlungskompetenz in diesem Handlungskompetenzbereich einverstanden?

- ☐ 67 Ja
- ☐ 5 Nein,
- ☐ 2 Kann ich nicht beurteilen.

Rückmeldungen zu «nein, weil»:

- zu detailliert
- Pädiatrie fehlt
- weil Miteinbezug der Ressourcen beschrieben werden sollte
- Reinigung streichen, Aktivitäten unter Tagesstruktur subsumieren.
- Durchführung von Aktivitäten gehört zu den Aufgaben von Aktivierungstherapeut:innen.

Sind Sie mit der Zuordnung der Fähigkeiten/Fertigkeiten, Kenntnissen und Haltungen zu den einzelnen Lernorten einverstanden?

- ☐ 65 Ja
- ☐ 5 Nein, weil _____ (Bemerkung zwingend)
- ☐ 4 Kann ich nicht beurteilen.

Rückmeldungen zu «nein, weil»:

- zu detailliert und nicht umsetzbar
- Pädiatrie fehlt
- weil Miteinbezug der Ressourcen beschrieben werden sollte
- Kompetenzen entsprechen im Moment nicht dem erforderlichen Berufsprofil

Fazit H+: Die Mehrheit der Antwortenden ist mit der Formulierung der HK, den aufgelisteten Fähigkeiten/Fertigkeiten und Kenntnisse einverstanden. Das Fehlen der pädiatrischen Themen wird geäußert. Die Zuordnung zu den Lernorten stösst auf Zustimmung.

2.3.5 Handlungskompetenzbereich e Durchführen unterstützender Prozesse

Sind Sie mit der Formulierung der Handlungskompetenzen in diesem Bereich einverstanden?

- ☐ 77 Ja
- ☐ 4 Nein, weil _____ (Bemerkung zwingend)
- ☐ 3 Kann ich nicht beurteilen.

Rückmeldungen zu «nein, weil»:

- e3 wird in der Praxis anders umgesetzt. Die Eintritte bzw. Austritte werden teils autonom von FaGe durchgeführt und nicht mit den Dipl. besprochen. Sollte hier die Kompetenz der FaGe reduziert werden?
- Hier fehlen die ganzen administrativen Prozesse
- Pädiatrie fehlt

Sind Sie mit den aufgelisteten Fähigkeiten/Fertigkeiten, Kenntnissen und Haltungen (Ressourcenbeiträge) pro

Handlungskompetenz in diesem Handlungskompetenzbereich einverstanden?

- ☐ 65 Ja
- ☐ 5 Nein, weil _____ (Bemerkung zwingend)
- ☐ 4 Kann ich nicht beurteilen.

Rückmeldungen zu «nein, weil»:

- zu detailliert und nicht umsetzbar
- Pädiatrie fehlt
- Die Erstellung von Unterlagen für die Über- und Austritte gehört nicht in den Kompetenzbereich einer FaGe.
- Die Erstellung von Dokumenten für den Klienten-Transport oder die Abklärung der Finanzierung und Kosten von Transporten gehört nicht zu den Kompetenzen von FaGe.

Sind Sie mit der Zuordnung der Fähigkeiten/Fertigkeiten, Kenntnisse und Haltungen zu den einzelnen Lernorten einverstanden?

- ☐ 64 Ja
- ☐ 5 Nein, weil _____ (Bemerkung zwingend)
- ☐ 5 Kann ich nicht beurteilen.

Rückmeldungen zu «nein, weil»:

- zu detailliert und nicht umsetzbar
- Pädiatrie fehlt
- Gewisse Kompetenzen gehören nicht zum Profil der FaGe (siehe vorherige Frage/Antworten)

Fazit H+: Die Mehrheit der Antwortenden ist mit der Formulierung der HK, den aufgelisteten Fähigkeiten/Fertigkeiten und Kenntnisse einverstanden. Die Zuordnung zu den Lernorten stösst auf Zustimmung.

2.4 Transversale Kompetenzen (Kapitel 4 des Bildungsplans)

Sind Sie mit der Vermittlung der Kenntnisse der transversalen Kompetenzen in den einzelnen Handlungskompetenzen einverstanden?

- ☐ 66 Ja
- ☐ 3 Nein,
- ☐ 5 Kann ich nicht beurteilen.

Fazit H+: Die Mehrheit der Antwortenden ist mit der Vermittlung der Kenntnisse der transversalen Kompetenzen in den einzelnen Handlungskompetenzen einverstanden.

Rückmeldungen zu «nein, weil»:

- Pflegeprozess muss Dipl. PP HF Aufgabe bleiben.
- Komplexität ist für FaGe zu hoch.
- Die eigene Sicherheit und Hygiene ist nicht ersichtlich.
- Der psychiatrische Teil dürfte auch unter den transversalen Kompetenzen (TK) aufgeführt sein

2.5 Anhang 1: Verzeichnis der Instrumente zur Förderung der Qualität

Haben Sie weitere Ideen oder Bedürfnisse für Umsetzungsinstrumente und Hilfsmittel für die Förderung der Qualität in der Grundbildung?

- ☐ 7 Ja _____(Bemerkung zwingend)
- ☐ 57 Nein
- ☐ 10 Kann ich nicht beurteilen.

Rückmeldungen zu «ja»:

Lehrplan für überbetriebliche Kurse OdASanté→ zusätzliches Dokument. Begründung:

- Gleichbehandlung der drei Lernorte (analog vorgesehenem Lehrplan für Berufsfachschulen)
- Fördert die national einheitliche Umsetzung
- Fördert die Lernortkooperation im Umsetzungsprozess durch gleichartige Hilfsmittel pro Lernort
- Ressourcenschonend und qualitätsfördernd

Ausbildungsprogramm für die Lehrbetriebe, Anpassung Bezugsquelle. Begründung

- Gleichbehandlung der drei Lernorte (analog vorgesehenem Lehrplan für Berufsfachschulen)
- Förderung der einheitlichen Umsetzung unter Berücksichtigung der nötigen betrieblichen Gestaltungsspielräume
- Fördert die Lernortkooperation im Umsetzungsprozess durch gleichartige Hilfsmittel pro Lernort
- Ressourcenschonend und qualitätsfördernd

Anleitung für Unterstützung: Reflexionsprozess (generell und auch zur Unterstützung KompNa)

Lernjournal neu strukturieren

2.6 Weitere Kommentare und Bemerkungen zu den Inhalten des Bildungsplans

Fazit H+: Die Handlungskompetenzorientierung sowie die neue Form der Situationsbeschreibung werden grundsätzlich begrüsst. Kritisch betrachtet wird jedoch der stark detaillierte Bildungsplan, der Betrieben wenig Spielraum lässt und die Umsetzung in unterschiedlichen Versorgungssettings erschwert – insbesondere im ambulanten Bereich, in der Pädiatrie und Psychiatrie. Die fehlende Flexibilität führt zu erheblichem Mehraufwand in den Betrieben, da zusätzliche Trainingssequenzen notwendig werden. Zudem sind manche Kompetenzen mehrfach oder missverständlich formuliert, insbesondere im Bereich des Medikamentenmanagements (z. B. 4-Augen-Prinzip). Auch die transversalen Kompetenzen sind teilweise unklar und nicht systematisch dargestellt, obwohl sie für die Ausbildung zentral wären. Der Bildungsplan sollte überarbeitet werden (offene Formulierungen, mehr Spielraum), um aktuelle Entwicklungen im Gesundheitswesen wie die Ambulantisierung besser abzubilden und die Ausbildungsrealität praxisnaher zu gestalten.

Offene Rückmeldungen thematisch geordnet:

Allgemeine Kritik am Bildungsplan

- Der Bildungsplan ist zu detailliert und lässt zu wenig Spielraum für die Betriebe.
- Ein geringerer Detaillierungsgrad würde die Ausbildung ausserhalb des stationären Settings erleichtern.
- Bildungsplan berücksichtigt nicht die Tendenzen zur Ambulantisierung (z. B. ambulante OPs, Spitalsetting).
- Berufsbild ist zu ausführlich beschrieben.
- Es gibt noch Schreibfehler in den Handlungskompetenzen (z. B. c4).

- Lehrplan für überbetriebliche Kurse sollte gleichbehandelt werden wie der für Berufsfachschulen:
 - nationale Einheitlichkeit fördern
 - Lernortkooperation verbessern
 - Ressourcen schonen
 - Qualität fördern
- Ausbildungsprogramm für Lehrbetriebe sollte ebenfalls Gleichbehandlung der Lernorte ermöglichen, aber mit betrieblichen Gestaltungsspielräumen.
- Die Situationsbeschreibungen zeigen die betriebliche Realität und die zur Bewältigung nötigen Kompetenzen sind sinnvoll dargestellt. Es besteht die Befürchtung einer zunehmenden Diskrepanz zwischen dem betrieblichen Bedarf und dem Potential der Berufsinteressent:innen.

Umsetzbarkeit in der Praxis

- Manche Kompetenzen können in bestimmten Settings nicht angewendet werden.
- Es müssen zusätzliche Trainingssequenzen geplant werden, was einen erheblichen Mehraufwand bedeutet.
- Detaillierte Beschreibung erschwert Ausbildung im ambulanten Bereich, Kinderspitälern und Psychiatrie.
- Pädiatrie-Inhalte fehlen komplett – das ist bedauerlich und schränkt die Ausbildung ein.
- Mit der Verteilung des Unterrichts (z. B. 8 Std. Pflege-Techniken) könnte die Dauer zu lang werden.
- Kompetenzen wie „Pflegedokumentation lesen und interpretieren“ sind zu oft wiederholt.
- Es ist unklar, ob die neuen Kompetenzen auch für bereits ausgebildete FaGe gelten.
- Es ist unklar, wie bereits ausgebildete FaGe auf die neuen Kompetenzen geschult werden sollen (es sollte keine individuelle Lösung je Betrieb geben).

Formulierungs- und Inhaltliche Präzisierungen

- Kompetenz c1: Pathophysiologie der Hypotonie fehlt im schulischen Teil.
- Kompetenz c2: Formulierungen zum 4-Augen-Prinzip bei Medikamenten sind missverständlich.
- Kompetenz c6: Unklare Regelung zum Richten und Anhängen von Infusionen – widersprüchlich in Bezug auf Verantwortung und Praxisrealität.
- Kompetenz D6 (medikamentöse Zusätze intravenös wechseln): Sollte nicht erlaubt sein.
- Häufige Formulierung „mit der zuständigen diplomierten Pflegefachperson besprechen“ sollte neutraler gefasst sein („mit der zuständigen Fachperson“), da auch FaGe zuständig sein können.

Handlungskompetenzorientierung und transversale Kompetenzen

- Grundsätzlich wird die Handlungskompetenzorientierung begrüsst.
- Die neue Form der Situationsbeschreibung wird positiv aufgenommen.
- Transversale Kompetenzen sind inkonsistent und nicht klar erkennbar – insbesondere in Bezug auf:
 - Lernendenrolle (z. B. Lernstrategien, Eigenverantwortung, Reflexion)
 - Professionalität
 - Teamarbeit
 - Eigene Sicherheit
 - Hygiene
- Transversale Kompetenzen sind im OdA Santé-Dokument nur oberflächlich erwähnt.
- Eine zusätzliche transversale Kompetenz mit psychiatrischem Blickwinkel wäre sinnvoll (z. B. im

Umgang mit Multimorbidität).

- WZW-Kriterien (Wirtschaftlichkeit, Zeit, Qualität, Zusammenarbeit) sollten im Bildungsplan stärker gewichtet werden, da sie im QV eine grosse Rolle spielen.

Pädiatrie und Psychiatrie

- Pädiatrie fehlt vollständig im Bildungsplan – wird mehrfach als Mangel erwähnt.
- Psychiatrische Kompetenzen werden durch b5 teilweise abgedeckt, was positiv ist.
- Es wird eine Erweiterung durch eine transversale psychiatrische Kompetenz empfohlen.

3. Zusätzliche Anregungen

3.1 Welche zusätzlichen Kommentare, Anregungen und Bemerkungen möchten Sie zu den vorliegenden Bildungserlassen anbringen?

Fazit H+: Die überarbeitete Bildungsverordnung wird in weiten Teilen positiv aufgenommen – insbesondere die klarere Definition der Handlungskompetenzen, etwa im Bereich Psychiatrie, sowie die Reduktion auf vier Handlungskompetenzen im QV. Dennoch zeigen sich in der praktischen Umsetzung erhebliche Herausforderungen, etwa bei der ambulanten Ausbildung, der Betreuung durch Fachpersonen oder der realistischen Durchführung der VPA. Besonders kritisch wird die zunehmende Diskrepanz zwischen den Anforderungen in der Ausbildung und den tatsächlichen Möglichkeiten in den Betrieben gesehen. Eine stärkere Berücksichtigung ambulanter Settings sowie klar definierte Ressourcen für Berufsbildner/innen sind dringend notwendig. Auch die Belastung der Lernenden durch die Kombination von Schule und Praxis könnten durch alternative Modelle ersetzt werden. Insgesamt braucht es mehr Flexibilität, praxisnahe Prüfungsformate und eine bessere Abstimmung zwischen schulischen und betrieblichen Anforderungen, um die Ausbildungsqualität nachhaltig zu sichern.

Offene Rückmeldungen thematisch geordnet:

Allgemeiner Eindruck und inhaltliche Qualität

- Gesamteindruck sehr positiv, besonders die Neudefinition der Handlungskompetenzen im Bereich Psychiatrie.
- Revidiertes Berufsbild entspricht weitgehend dem Bedarf in der betrieblichen Praxis.
- Handlungskompetenzen sind verständlich und detailliert, was begrüsst wird.
- Verschiebung der Lagerung zur Dekubitusprophylaxe in neue Kompetenz „Prophylaxen“ ist gut.
- Reduktion auf vier Handlungskompetenzen im QV wird als sinnvoll empfunden.
- Bildungsreformen sind grundsätzlich okay, aber nicht immer für bessere Ausbildungsqualität nötig oder hilfreich.
- Bildungserlass ist zu ausführlich und detailliert („Weniger ist mehr“).

Umsetzung in der Praxis & Herausforderungen

- Ambulante FaGe-Ausbildung (somatisch und Psychiatrie) ist aktuell sehr schwierig anzubieten.
- Praktische Abschlussprüfungen prüfen im ambulanten Setting kaum komplexe Patientensituationen.
- Stationäre Aufenthaltsdauer wird kürzer, was den Alltag von Fachpersonen verändert.
- Viele Betriebe delegieren Aufgaben wie Medikamente richten an externe Anbieter, was QV herausfordern könnte.
- Viele Lernende haben Mühe mit Sprache, insbesondere Grammatik, Formulierung, Textarbeit und Reflexionen.
- Umsetzung und Organisation der Umwandlung IPA zu VPA ist in der Zentralschweiz schwierig.
- Trotz Zeitangabe für Begleitung in der Verordnung ist Umsetzung oft schwierig; 1x/Monat Betreuung könnte zu wenig sein.

Prüfung (QV) & Kompetenzeinschätzung

- Abschlussprüfung praktisch soll Aufgabe der Betriebe bleiben.

- Handlungskompetenzen in anspruchsvollen Situationen sind wichtig, sollen aber nicht im Abschluss geprüft werden (Patientenschutz).
- Handlungskompetenzbereich B soll nicht als Pflichtkompetenz im QV hinterlegt werden, da situative Prüfungen nicht immer realistisch sind.
- Problematisch im QV, wenn nur 2–3 Fähigkeiten gestrichen werden können.
- Bei der Abschlussprüfung muss Rücksicht auf Ressourcen des Gesundheitswesens genommen werden (Aufwand, Personen, Kosten).

Begleitung & Ausbildungsqualität

- Mindestangabe der Zeit für Begleitung (Anleitung, Theorie-Praxis-Transfer, Reflexion etc.) mit Berufsbildner/in oder Fachperson soll erfolgen, nicht nur „Fachperson steht zur Seite“.
- Es muss zwingend definiert werden, wie viele Berufsbildungsprozente pro Lernenden für Berufsbildende und Bildungsverantwortliche vorgesehen sind.
- Individualität der Ausbildung soll beibehalten werden, da sonst spezifische Settings kaum Ausbildungsplätze bieten können.

Ausbildungsstruktur & Lernortkooperation

- Kombination Schule/Arbeit in einer Woche ist zu belastend für Jugendliche; Vorschlag: Blockunterricht.
- Gewichtung der Prüfungselemente (Kooperation Schule – ÜK – Pädiatrie) soll zusammengefasst werden.
- Alle Pflege- und Betreuungsrichtungen sollen angemessen und ausgeglichen berücksichtigt werden.
- Ambulanten Bereich der Kliniken soll in der Ausbildung stärker berücksichtigt werden.

IPA vs. VPA (Individuelle Praktische Arbeit vs. Vorbereitende Praktische Arbeit)

- VPA vs. IPA: Erfolg hängt stark von Details der Rahmenbedingungen und Vorgaben ab.
- Punkt VPA sollte unbedingt nochmals genauer angeschaut werden, Durchführung ist fraglich.
- Mehr Klarheit zum Unterschied zwischen IPA und VPA wird gewünscht; Umsetzung wird kritisch gesehen.
- Im ersten Semester sollen keine Kompetenznachweise mehr durchgeführt werden.

Sorge um zukünftige Entwicklung des Berufsfelds

- Sorge über zunehmende Diskrepanz zwischen betrieblichem Bedarf und Potenzial der Berufspersonen – betrifft nicht nur FaGe, sondern auch diplomierte Pflegefachpersonen und Assistent/innen Gesundheit und Soziales.

3.2 Welche Wünsche haben Sie für die Umsetzung der Totalrevision Fachfrau Gesundheit/Fachmann Gesundheit (EFZ)?

Fazit H+: Die geplanten Anpassungen in der Ausbildung zur Fachperson Gesundheit (FaGe) stossen grundsätzlich auf Zustimmung, bedürfen jedoch in mehreren Bereichen einer praxisnahen Überarbeitung. Die Umstellung auf eine VPA ist aktuell noch nicht wirklich nachvollziehbar. Auch zentrale Zukunftsthemen wie Digitalisierung, Resilienz und interprofessionelle Zusammenarbeit sind in der aktuellen Ausgestaltung noch unzureichend berücksichtigt. Damit die Ausbildung effizient und nachhaltig bleibt, braucht es eine klare Kommunikation, realistische Prüfungsformate und eine stärkere Berücksichtigung ambulanter Versorgungssettings. Die Kompetenzen sollen inhaltlich auf dem aktuellen Niveau bleiben, jedoch gezielter und früher vermittelt werden, um Selbstständigkeit der Lernenden zu fördern. Wichtig ist zudem, dass die Ausbildungsbetriebe frühzeitig eingebunden und die Lehrpersonen umfassend geschult

werden. Eine praxisnahe Weiterentwicklung der BiVo ist nötig, um Ausbildungsqualität, Umsetzbarkeit und Attraktivität des Berufs langfristig zu sichern.

Offene Rückmeldungen thematisch geordnet:

Prüfungsformate & Qualifikationsverfahren (QV)

- Der Umfang für die Begleitung im Qualifikationsbereich praktische Arbeit soll sinnvoll, bewältigbar und zeitlich vertretbar sein.
- Vereinfachung und Anpassung der Prüfungen und Beurteilung der Abschlussprüfungen ist nötig.
- Flexiblere Gestaltung der Kompetenznachweise oder Abschlussprüfungen für Spezialbereiche (Psychiatrie, Tageskliniken, Pädiatrie) ist wünschenswert (z. B. streichbare Kriterien).
- Überdenken und Anpassung der IPA und der Prüfungstage ist wünschenswert.
- Eine VPA führt zu massivem Mehraufwand für Experten; es ist fraglich, ob genügend Experten zur Verfügung stehen.
- Lernende könnten Angst vor der VPA entwickeln, was zu Lehrabbrüchen führen kann.
- In jedem Haus gibt es individuelle Regelungen im Pflegealltag, eine VPA erfordert Trainingssettings, die vom Alltag abweichen.
- Prüfung der ÜK-Aufteilung und Sinnhaftigkeit des praktischen Abschlusses sollte überprüft werden.
- Mehr Fachlichkeit, z. B. Anatomie, soll in der Abschlussprüfung berücksichtigt werden.

Ausbildungsgestaltung & Lernortkooperation

- Gute Zusammenarbeit der drei Lernorte (Betrieb, Schule, ÜK) ist wichtig.
- Gute Schulungen und Einführung der Beteiligten sind notwendig.
- Gute und frühzeitige Schulung der verantwortlichen Personen ist notwendig.
- Gute und frühzeitige Kommunikation ist wichtig.
- Lehrmittel sollten frühzeitig den Betrieben zugestellt werden, damit Berufsbildner/innen rechtzeitig geschult werden können.
- Rechtzeitige Information an die Betriebe soll verhindern, dass es zu „Feuerlöschübungen“ kommt.
- Frühzeitiges Eingreifen bei Problemen und Einhalten von Fördermassnahmen ist wichtig.
- Evaluation soll unter Einbindung der Betriebe erfolgen.
- Praxis soll nicht nur mit Fragebogen abgeholt werden, sondern direkt vor Ort („an den Tischen“).
- Ablauf der Kompetenznachweise soll klar beschrieben werden, inkl. Zeitangaben für Vorbereitung, Durchführung, Reflexion.

Fachliche Inhalte & Ausbildungsqualität

- Die fortschreitende Digitalisierung und die zu erwerbenden Fähigkeiten sind nicht ausreichend aufgeführt.
- Digitalisierung muss stärker berücksichtigt werden.
- Resilienz, als wichtiges Thema (v. a. nach Corona), ist nicht aufgenommen worden.
- Interprofessionelle Kommunikation (z. B. Lean-Entwicklung, Zusammenarbeit mit Ärzten) ist zu wenig berücksichtigt.
- Pädiatrischer Schwerpunkt soll in Schule und ÜK miteinbezogen und im Transfer unterstützt werden.
- Einzelne Kompetenzen sollen früher trainiert werden (z. B. Vitalparameterkontrolle, Herz-Kreislaufsystem) zur Förderung früher Selbständigkeit.

- Mehr Fachlichkeit (z. B. Anatomie) soll in der Abschlussprüfung berücksichtigt werden.
- Verschiedene Lehrbetriebe haben unterschiedliche Schwerpunkte – gezielteres Schulen/Unterrichten soll ermöglicht werden.
- Kompetenzen sollen nicht stark vom momentanen Bildungsplan abweichen.

Struktur & Organisation der Ausbildung

- Betriebe müssen eine effiziente und nachhaltige Ausbildung anbieten können – dafür braucht es Reduktion des Aufwands bei praktischer Prüfung und Dokumentation.
- Angaben zur Kapazität der Berufsbildenden/Bildungsverantwortlichen pro Lernenden und zur produktiven Arbeitsleistung im Stellenplan sind wichtig.
- Aufteilung der Themen in den ÜK sollte gleichmässiger erfolgen (z. B. Vitalzeichen im Frühling des 1. Lehrjahrs).
- Rahmenrichtlinien sollen praxisorientierte und ambulante Pflege unterstützen.
- Dem ambulanten Bereich soll mehr Rechnung getragen werden.
- Klar definiertes Absenzenmanagement ist notwendig.
- Bürokratischer Aufwand soll gering gehalten werden.
- Praktischer Ausbildungsprozess und eigenverantwortliches Lernen der Studierenden sollen zentral sein.

BiVo & Ausbildungsregelungen

- Überprüfung der Kompatibilität der BiVo 17 mit der neuen BiVo ist notwendig; vorhandene Kompetenzen (z. B. Infusionen mit Zusätzen) sollen beibehalten werden.
- FAGEs sollen keine kleinen Diplomierten werden (historischer Bezug zu DNI/DNII).
- Das Berufsbild FaGe soll auf bisherigem Niveau geschärft und durch höhere Ausbildungsstufen ergänzt werden (Skill- & Grademix).
- Lehrlinge, die unter einer älteren Verordnung gestartet sind, sollen ihre Ausbildung nach dieser abschliessen dürfen.
- Das Eintrittsalter für die Ausbildung FaGe/OSS sollte überdacht werden – 16 Jahre ist oft zu jung und unreif.

4. Abschliessendes Feedback von H+ und nötiger Handlungsbedarf bei den Bildungserlassen:

Die Mehrheit der antwortenden Personen geben zustimmende Rückmeldungen. Ernst genommen werden muss, dass

- der Bildungsplan von vielen als zu detailliert eingeschätzt wird und somit betriebliche Spielräume erschweren. In einem generalistischen Beruf mit verschiedenen Versorgungsbereichen erachtet es H+ als sinnvoll und sogar zwingend, offene Formulierungen zu wählen bzw. die Flughöhe angemessen anzusetzen. Auch in Bezug auf die Veränderung der Spitallandschaft ist es entscheidend wichtig, eine offenere Formulierung zu haben, damit neue Voraussetzungen kompatibel sind.
- halbe Schul- und Arbeitstage verhindert werden müssen.
- 9h-Schultage kritisch gesehen werden und wenig Mehrwert dahinter gesehen wird.
- Themen der Pädiatrie bisher zu wenig berücksichtigt sind.
- der HKB c mit den medizinaltechnischen Verrichtungen noch viele Detailrückmeldungen enthält und gründlich überarbeitet werden muss. Auch hier ist der Detailierungsgrad bzw. die Flughöhe noch nicht stimmig.
- eine VPA im Betrieb bei einem generalistischen Beruf und sehr diversen Alltagsrealitäten der einzelnen Versorgungsbereichen als kritisch in Bezug auf die Umsetzung betrachtet wird.

H+ fordert bei diesen Punkten dringende Anpassungen.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung und Ihr Engagement!

Freundliche Grüsse

Ines Trede, Leiterin Bildung und Bildungspolitik
Priska Wallimann, Fachverantwortliche Bildung und Bildungspolitik