

Konzept Ausbildungsverpflichtung der Listenspitäler im Kanton Appenzell Ausserrhoden bei den nicht-universitären Gesundheitsberufen (Konzept Ausbildungsverpflichtung)

Herisau, November 2023



Inhaltsverzeichnis

1	Ausgangslage	3
1.1	Nachwuchsbedarf und -angebot beim Pflegepersonal	3
1.2	Handlungsfelder	4
1.3	Pflegeinitiative	4
2	Rahmenbedingungen	5
2.1.1	Gesetzliche Grundlagen	5
2.1.2	Grundlagen in der Spitalplanung	5
2.1.3	Geltungsbereich	6
3	Berechnungsgrundlagen	6
3.1	Berechnungsmodell	7
3.1.1	Ist-Bestand der geleisteten Ausbildungswochen (Ausbildungsleistung)	7
3.1.2	Soll-Bestand zu leistende Ausbildungswochen (Vorgabewert)	7
3.2	Erfüllung der Ausbildungsverpflichtung	9
3.2.1	Mindesterfüllungsgrad während der Einführungsphase	9
3.2.2	Kooperationsmöglichkeiten	10
3.2.3	Nichterfüllen des Vorgabewertes	10
3.3	Datenerhebung und Controlling	11
3.4	Ausbildungsbeiträge	11
4	Ausblick	11
4.1	Ausweitung auf die Langzeitpflege	11
4.2	Interkantonale Zusammenarbeit	12
	Literaturverzeichnis	12
	Anhang	13
	Anhang 1 – Erfassung der Ausbildungsleistung (Ist-Situation)	13
	Anhang 2 – Erfassung der VZÄ (Ist-Situation)	13
	Anhang 3 – Berechnung Ausbildungspotential (Normwert)	13

1 Ausgangslage

1.1 Nachwuchsbedarf und -angebot beim Pflegepersonal

Für eine qualitativ hochstehende, flächendeckende Gesundheitsversorgung ist eine ausreichende Anzahl an qualifizierten Fachpersonen unerlässlich. Der nationale Versorgungsbericht 2021 zum Gesundheitspersonal in der Schweiz (Merçay et al. 2021) zeigt auf, dass dies sowohl abhängig ist vom Nachwuchsbedarf als auch vom verfügbaren Nachwuchsangebot. Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) hat ein entsprechendes Modell entwickelt (vgl. Abbildung 1). Dabei zeigt sich, aus welchen Komponenten sich diese beiden Variablen zusammensetzen.



Abbildung 1: Prognosemodell zu Nachwuchsangebot und -bedarf 2019 bis 2029 (Quelle: Obsan)

Um einen Überblick über die aktuelle Situation in Appenzell Ausserrhoden betreffend Nachwuchsbedarf und -angebot beim Pflegepersonal zu erhalten, erstellte das Amt für Gesundheit entsprechende Berechnung auf der Basis des nationalen Versorgungsberichts 2021 zum Gesundheitspersonal in der Schweiz (Merçay et al. 2021). Ausgehend vom mittleren Referenzszenario steht bis ins Jahr 2029 einem Bedarf von 250 Personen an Pflege- und Betreuungspersonal auf Tertiärstufe ein Angebot von 148 Personen gegenüber. Dies entspricht einem Deckungsgrad von knapp 60 Prozent. Die grösste Ungewissheit besteht in der Entwicklung des Berufseinstiegs sowie der Verweildauer im Beruf.

Auf der Sekundarstufe II gestaltet sich bis 2029 die Gegenüberstellung von Nachwuchsbedarf und -angebot aufgrund der lückenhaften Daten im Bereich des vorzeitigen Verlassens des Berufs deutlich unsicherer. Die Daten sind daher zurückhaltend zu interpretieren. Trotzdem kann aus der Datengrundlage und den entsprechenden Berechnungen im nationalen Versorgungsbericht der vorhandene Mangel an Gesundheitspersonal in Appenzell Ausserrhoden zumindest in einem gewissen Mass im gesamtschweizerischen Kontext eingeordnet werden.



1.2 Handlungsfelder

Im nationalen Versorgungsbericht 2021 zum Gesundheitspersonal in der Schweiz sind vier Handlungsfelder festgehalten, welche den Bedarf an Gesundheitspersonal in Zukunft decken und sicherstellen sollen (Merçay et al. 2021, S. 83):

- Rekrutierung (für Ausbildung und Berufseinstieg)
- Ausbildung (Praxis)
- Personaleinsatz
- Personalerhaltung

Hinsichtlich des Handlungsfeldes Ausbildung erläutert der nationale Versorgungsbericht 2021, dass die Anzahl der Auszubildenden entscheidend von den verfügbaren Ausbildungsplätzen in einer Institution abhängt. Insbesondere im Tertiärbereich seien mangelnde Ausbildungsplätze der Hauptgrund für die in vielen Ausbildungen beschränkte Anzahl an verfügbaren Studienplätzen (Merçay et al. 2021, S. 87). Diese Handlungsfelder decken sich grundsätzlich mit den Zielen und Massnahmen des Bundes zur Umsetzung der Pflegeinitiative.

1.3 Pflegeinitiative

Die Volksinitiative "Für eine starke Pflege" (Pflegeinitiative) wurde in der Volksabstimmung vom 28. November 2021 angenommen. Gemäss dem neuen Art. 117b in der Bundesverfassung (SR 101) müssen Bund und Kantone unter anderem sicherstellen, dass genügend diplomierte Pflegefachpersonen zur Verfügung stehen. Der Bundesrat hat darauf an seiner Sitzung vom 12. Januar 2022 beschlossen, die Pflegeinitiative in zwei Etappen umzusetzen. In einer ersten Etappe wird insbesondere die Ausbildungsoffensive angegangen, welche schon Bestandteil des indirekten Gegenvorschlags war. Das Parlament hat am 16. Dezember 2022 das Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege verabschiedet (nachfolgend: Bundesgesetz). Das Bundesgesetz berücksichtigt insbesondere die beiden Handlungsfelder Rekrutierung (für Ausbildung und Berufseinstieg) und Ausbildung (Theorie und Praxis; siehe Kapitel 1.2).

Die Kantone werden einerseits für eine flächendeckende Umsetzung von Ausbildungsverpflichtungen, andererseits für finanzielle Beiträge an die Studierenden im Bereich der Pflege an den höheren Fachschulen (HF) und an den Fachhochschulen (FH) sowie an die Ausbildungsbetriebe zuständig sein. Art. 2 des Bundesgesetzes schreibt vor, dass die Kantone über eine entsprechende Bedarfsplanung verfügen müssen. Dabei legen die Kantone den Bedarf an praktischen Ausbildungsplätzen für Pflegefachpersonen fest. Zu berücksichtigen sind dafür die kantonale Versorgungsplanung sowie die vorhandenen Bildungs- und Studienplätze. Gemäss Art. 3 des Bundesgesetzes haben die Kantone die Kriterien für die Berechnung der Ausbildungskapazitäten festzulegen. Dabei haben sie insbesondere die Anzahl Mitarbeitenden, die Struktur und das Leistungsangebot der Organisation oder Institution zu beachten.

Aufgrund der in den Abschnitten 1.1 und 1.2 beschriebenen Hintergründen sowie der Umsetzung der bundesrechtlichen Vorgaben durch das Bundesgesetz und deren Umsetzung in den Kantonen, führt der Kanton Appenzell Ausserrhoden im Rahmen der Spitalplanung Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation das vorliegende Konzept Ausbildungsverpflichtung für die Listenspitäler mit Standort im Kanton Appenzell Ausserrhoden (kantonale Listenspitäler) ein.



2 Rahmenbedingungen

2.1.1 Gesetzliche Grundlagen

Gemäss Art. 4 des Gesundheitsgesetzes (GG; bGS 811.1) hat der Kanton die ambulante und stationäre Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Zudem hat er die Leistungen der Spitäler und ähnlicher Institutionen stationärer medizinischer und pflegerischer Versorgung gemäss Vorgaben des Bundes zu planen und zu regeln. Appenzell Ausserrhoden hat die bundesrechtlichen Vorgaben, welche sich aus dem Bundesgesetz ergeben (vgl. Abschnitt 1.3), zu erfüllen. Dazu gehören die Bedarfsplanung an praktischen Ausbildungsplätzen und die Kriterien zur Berechnung der Ausbildungskapazitäten in den Gesundheitsinstitutionen. In diesem Zusammenhang gilt es, den Nachwuchsbedarf in den Gesundheitsberufen zu berechnen und gleichzeitig aufzuzeigen, wie dieser Bedarf gedeckt werden kann.

Gemäss Art. 49 Abs. 5 GG kann die Betriebsbewilligung für die Institutionen des Gesundheitswesens mit der Auflage verbunden werden, dass sich Institutionen im Rahmen ihrer Möglichkeiten an beruflichen Aus-, Fort- und Weiterbildungen beteiligen. Das Konzept Ausbildungsverpflichtung beschränkt sich zum aktuellen Zeitpunkt auf die kantonalen Listenspitäler der Versorgungsbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation gemäss Art. 52d Abs. 1 lit. f GG.

Die Aufnahme von kantonalen Leistungserbringer auf die Spitalliste ist gemäss Art. 52d Abs. 1 lit. f GG abhängig vom Angebot einer im Verhältnis zur Betriebsgrösse und zum kantonalen Bedarf angemessenen Zahl an Ausbildungsplätzen oder Weiterbildungsmöglichkeiten auf verschiedenen Bildungsstufen. Entsprechend sind die kantonalen Listenspitäler verpflichtet, eine angemessene Zahl an Ausbildungsplätzen zur Verfügung zu stellen. Gemäss Art. 52d Abs. 2 GG kann der Regierungsrat die Aufnahme in die Spitalliste mit Auflagen im Leistungsauftrag verbinden. Im Leistungsauftrag werden zudem durch den Regierungsrat gemäss Art. 52e Abs. 1 lit. f GG die Folgen bei Schlecht- oder Nichterfüllung geregelt. Der Regierungsrat kann gemäss Art. 52g GG in begründeten Fällen nach vorausgehender Mahnung an den Leistungserbringer einen laufenden Leistungsauftrag einschränken oder mit sofortigen Wirkung aufheben.

2.1.2 Grundlagen in der Spitalplanung

Der Bildungsauftrag wird in den institutionsspezifischen Leistungsaufträgen der kantonalen Leistungserbringer im Rahmen der Spitallisten Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie geregelt. Künftig wird der Bildungsauftrag in den generellen Anforderungen der jeweiligen Spitallisten geregelt. Das Konzept Ausbildungsverpflichtung präzisiert und quantifiziert die in den Leistungsaufträgen und in den generellen Anforderungen der Spitallisten genannten Regelungen zur Aus-, Fort- und Weiterbildung. Entsprechend gilt dieses Konzept für sämtliche kantonalen Listenspitäler gleichermaßen und ist wie folgt zusammengefasst:

- Die kantonalen Listenspitäler verpflichten sich zur Bereitstellung einer unter Berücksichtigung von Betriebsgrösse und kantonalem Bedarf angemessenen Zahl an Aus- und Weiterbildungsplätzen für Fachpersonen in den nicht-universitären Berufen des Gesundheitswesens. Einzelheiten werden in diesem Konzept festgelegt. Der Leistungserbringer bietet Praktikums-, Ausbildungs- und Weiterbildungsplätze gemäss dem festgelegten Normwert an. Der Normwert ist im Anhang 3 festgehalten und wird in diesem Konzept beschrieben.



- Der Normwert wird jährlich berechnet und bei Bedarf angepasst. Der Normwert wird mindestens ein Jahr im Voraus auf Jahresende bekannt gegeben.
- Die kantonalen Listenspitäler können die Aus-, Weiter- und Fortbildungsverpflichtungen in Zusammenarbeit mit anderen Spitälern wahrnehmen und sich mit diesen zu sogenannten Ausbildungsverbunden zusammenschliessen.
- Die kantonalen Listenspitäler müssen ab dem 1. Juli 2024 für die praktische Ausbildung von Pflegefachpersonen über ein Ausbildungskonzept verfügen. Inhalte des Ausbildungskonzepts sind unter anderem personelle Ressourcen, die Infrastruktur sowie Ziele und Schwerpunkte der praktischen Ausbildung.
- Die kantonalen Listenspitäler melden anhand der Vorgaben des Departements Gesundheit und Soziales (DGS; aktuelle Version der Erhebungsformulare gemäss Anhang 1 und 2) jeweils jährlich die im Vorjahr erbrachten Aus- und Weiterbildungsleistungen sowie die Anzahl Vollzeitäquivalente (VZÄ) der jeweiligen Berufsgruppen.

2.1.3 Geltungsbereich

Das Konzept Ausbildungsverpflichtung fokussiert sich ausschliesslich auf die Berufe der nicht-universitären Ausbildungen. Unter diesem Begriff werden sämtliche Berufe im Gesundheitswesen zusammengefasst, für deren Abschluss keine universitäre Ausbildung erforderlich ist. Infolge der unterschiedlichen Situation hinsichtlich des Fachkräftemangels innerhalb der verschiedenen Berufsgruppen, erfolgen die Datenerhebungen, die Berechnungen der Vorgaben sowie die Überprüfung der Erfüllung für folgende Kategorie gemäss Anhang 1 und 2 separat:

- **Pflege** (Pflegepersonal Sekundarstufe II, Tertiärstufe und weitere Bezeichnungen)
- **Weitere** (Medizinisch-technisches Personal sowie Medizinisch-therapeutisches Personal der Sekundarstufe II, Tertiärstufe und übrige Bezeichnungen)
- **Total** (Summe der beiden Kategorien Pflege und Weitere)

Es werden Vorgaben für die einzelnen Kategorien in Form von Normwerten gemacht. Aufgrund des aktuellen Fachkräftemangels insbesondere beim Pflegepersonal muss nebst dem Vorgabewert für die Kategorie Total auch der Vorgabewert der Kategorie Pflege separat erfüllt werden. Dieser Umstand schliesst nicht aus, dass in der Kategorie Weitere ebenfalls eine unter Berücksichtigung von Betriebsgrösse und kantonalem Bedarf angemessenen Zahl an Aus- und Weiterbildungsplätzen angeboten werden muss.

3 Berechnungsgrundlagen

Das Konzept Ausbildungsverpflichtung orientiert sich im Grundsatz an dem im Kanton St. Gallen im Juli 2015 erarbeiteten und im Oktober 2022 überarbeiteten Konzept (Fischbacher & Lehmann 2015/2022). Ursprünglich orientiert sich dieses in seinen Grundzügen an dem im Kanton Bern im Jahr 2011 erarbeiteten Konzept. Einige weitere Kantone, darunter die Kantone Aargau und Zürich, haben das Berner System betreffend Ausbildungsverpflichtung mit einigen Anpassungen ebenfalls übernommen. Im Vergleich zum Konzept des Kantons St. Gallen wird nach interner Analyse der initialen Erhebungsdaten in Appenzell Ausserrhoden auf die Abzugsmöglichkeit der Anzahl VZÄ der nachgelagerten Funktionsbereiche verzichtet (etwa Pflegeentwicklung, Forschung, Kodierung).



3.1 Berechnungsmodell

Die Berechnungssystematik des Konzepts Ausbildungsverpflichtung beruht auf einem Vergleich der Ist- und der Soll-Situation der Anzahl Ausbildungswochen je Kalenderjahr in jeder Institution. Die Anwendung eines Korrekturfaktors zur Erreichung des Soll-Bestandes an Ausbildungsplätzen bleibt vorbehalten.

3.1.1 Ist-Bestand der geleisteten Ausbildungswochen (Ausbildungsleistung)

Grundlage des Ist-Bestands der geleisteten Ausbildungswochen (Ausbildungsleistung) bildet die jährliche Erfassung des Gesamttotals an geleisteten Ausbildungswochen der jeweiligen Institution im dafür vorgesehenen Excel-Dokument (Anhang 1). Die geleisteten Ausbildungswochen werden pro Beruf einzeln erfasst und übersichtlich in den an die Krankenhausstatistik (KS) angelehnten Kategorien "Pflege", "Medizinisch-technisches Personal" und "Medizinisch-therapeutisches Personal" dargestellt. Zur Sicherung des Personalbedarfs sind insbesondere die Ausbildungsleistungen auf der Sekundarstufe II und der Tertiärstufe entscheidend. Zusätzlich angerechnet werden können die erbrachten Ausbildungsleistungen in den Nachdiplomstudiengängen sowie Praktikumsleistungen. Praktika im Pflegeberuf leisten durch den Einblick in die Praxis einen Anreiz für den Berufseinstig, sie werden jedoch nur zur Hälfte als Ausbildungsleistung angerechnet (Anhang 1).

Es können alle in einem Ausbildungsverbund durch den entsprechenden Leistungserbringer geleisteten Ausbildungsbemühungen vollumfänglich erfasst werden. Die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen, auch über die Versorgungsgebiete hinweg, trägt einerseits zur Erfüllung der Ausbildungspflichtleistung bei und fördert andererseits wertvolle, interdisziplinäre Kompetenzen der Auszubildenden. Für die Abrechnung im Rahmen der Ausbildungsverpflichtung ist dabei nicht relevant, ob sämtliche Institutionen in einem Ausbildungsverbund bereits in das Konzept Ausbildungsverpflichtung eingeschlossen sind oder nicht (etwa Institutionen der Langzeitpflege oder Spitex-Organisationen).

3.1.2 Soll-Bestand zu leistende Ausbildungswochen (Vorgabewert)

Die Berechnung des Soll-Bestandes der zu leistenden Ausbildungswochen (Vorgabewert) ergibt sich aus der Multiplikation folgender Variablen welche in den weiteren Abschnitten im Detail beschrieben werden:

- VZÄ gemäss KS je Kategorie der jeweiligen Institution
(Anzahl VZÄ Pflege; Anzahl VZÄ Weitere; Anzahl VZÄ Total)
- durchschnittliches Ausbildungspotenzial je Kategorie
(Normwert Pflege; Normwert Weitere; Normwert Total)
- mögliche zusätzliche Steuerelemente (Wachstum und Gewichtung in Form eines Korrekturfaktors)

Die Berechnung des Vorgabewertes für die Kategorien Pflege, Weitere und Total erfolgt separat. Der Vorgabewert gilt für das jeweilige Daten- oder Ausbildungsjahr. Die Überprüfung der Erfüllung des Vorgabewertes erfolgt rückwirkend anhand des vorgegebenen Normwertes und der im Daten- oder Ausbildungsjahr gemäss KS ausgewiesenen Anzahl VZÄ. Die Überprüfung und die Berechnung des Vorgabewertes erfolgen jährlich.



Anzahl Vollzeitäquivalente in der jeweiligen Institution (Anzahl VZÄ)

Die Anzahl der möglichen Ausbildungsplätze innerhalb einer Institution hängt massgeblich von den Betreuungsmöglichkeiten der Auszubildenden durch qualifiziertes Personal ab. Grundlage der Datenerhebung bildet die am 31. Dezember erfasste Anzahl VZÄ gemäss KS, welche die nicht-universitären Gesundheitsberufe in die Kategorien Pflege, medizinisch-technisches Personal, medizinisch-therapeutisches Personal und andere Funktionen einteilt. In diesen Kategorien wird das gesamte interne Personal erfasst (Anhang 2), wobei temporär angestellte Personen im internen Personal inkludiert sind (Bundesamt für Statistik BFS, KS Detailkonzept Version 2.1, S. 27). Die Spezifikationen der verschiedenen Berufsbezeichnungen sind in den KS-Variablen definiert.

Durchschnittliches Ausbildungspotenzial (Normwert)

Das durchschnittliche Ausbildungspotenzial (Normwert) gibt Auskunft darüber, wie viele Ausbildungswochen jährlich je Stelleneinheit (VZÄ) in den kantonalen Listenspitälern durchschnittlich ausgebildet werden. Ein Normwert von 6.8 bedeutet beispielsweise, dass pro 100-Prozent-Stelle (1 VZÄ) des betreffenden Berufs ein Ausbildungspotenzial von 6.8 Ausbildungswochen im Jahr gegeben ist. Der Normwert wird für die Kategorien Pflege, Weitere und Total separat erfasst. Zur Gewährleistung der Planungssicherheit wird der Normwert jeweils für mindestens ein Jahr im Voraus berechnet. Die Institutionen erhalten vom DGS jeweils mindestens ein Jahr im Voraus auf Ende Jahr die Information, welcher Normwert im übernächsten Jahr gilt.

Zur initialen Berechnung und zur Überprüfung der Ausbildungsverpflichtung gemäss Art. 52d Abs. 1 lit. f GG hat das DGS im 2.Quartal 2023 bei sämtlichen kantonalen Leistungserbringern eine Analyse des Ausbildungspotenzials im Kanton vorgenommen. Hierfür wurden die in den Jahren 2019–2022 erbrachten Ausbildungsleistungen sowie VZÄ aller Institutionen erfasst. Nach einer Plausibilisierung der Daten wurden die erbrachten Ausbildungsleistungen aller Institutionen in Wochen sowie die Anzahl VZÄ gemäss KS aller Institutionen jeweils einzeln summiert und in ein Verhältnis gesetzt (vgl. nachstehende Formel). Das daraus resultierende Ergebnis entspricht dem Ausbildungspotenzial und Normwert.

Berechnung Normwert

$$\frac{\text{Durchschnittliche Ausbildungsleistung aller Institutionen in Wochen der letzten drei Jahre}}{\text{Durchschnittliche Anzahl VZÄ aller Institutionen der letzten drei Jahre}}$$

Zur Berechnung des Normwertes wurden die Daten der letzten drei Jahre derjenigen kantonalen Listenspitäler hinzugezogen, welche mindestens 60 % Erfüllungsgrad des Normwertes der Berechnungsjahre 2020–2022 aufwiesen. Dies ergibt ein tatsächlich und realistisch zu erreichender Normwert für alle kantonalen Listenspitäler, sodass der Ausbildung von nicht-universitären Gesundheitsberufen ein entsprechender Stellenwert gegeben wird. Im Hinblick auf die sich in stetigem Wandel befindende Versorgungslandschaft erfolgt die Evaluation sowie eine allfällige Anpassung des Normwertes in Zukunft maximal jährlich (Anhang 3).



Steuerungselement (Korrekturfaktor)

Der Korrekturfaktor als Steuerungselement ermöglicht es dem Kanton, bei Bedarf regulierend in die Ausbildungstätigkeit der Institutionen einzugreifen. Sollte der Bedarf an qualifiziertem Fachpersonal (insbesondere Pflegepersonal) mit den bestehenden Ausbildungsbemühungen nicht mehr gedeckt werden können, besteht die Möglichkeit, mittels Korrekturfaktor eine Steigerung der Ausbildungen zu ermöglichen. Der Korrekturfaktor soll nur dann angewendet werden, wenn innerhalb der Institutionen die Möglichkeit für eine Steigerung der Ausbildungstätigkeit vorhanden ist. Damit soll eine Überbeanspruchung der Ausbildungskapazitäten zulasten der Qualität verhindert werden. Zusammen mit dem Normwert wird der Korrekturfaktor jährlich festgelegt (Anhang 3).

3.2 Erfüllung der Ausbildungsverpflichtung

Die Ausbildungsverpflichtung gilt im Grundsatz als erfüllt, wenn der Vorgabewert der Kategorien Pflege sowie der Kategorie Total zu mindestens 100 % (Mindesterfüllungsgrad) erreicht wurde (Tabelle 1).

Kategorie	Erfüllungsgrad	Erfüllungsgrad	Erfüllungsgrad
Pflege	130 %	90 %	110 %
Weitere	70 %	110 %	80 %
Total (Durchschnitt)	100 %	100 %	95 %
	Erfüllt	Nicht erfüllt	Nicht erfüllt

Tabelle 1: Beispiel Erfüllung Ausbildungsverpflichtung bei einem Mindesterfüllungsgrad von 100%. Während der Einführungsphase gelten andere Mindesterfüllungsgrade.

3.2.1 Mindesterfüllungsgrad während der Einführungsphase

Während der Einführungsphase von zwei Jahren (2024–2025) wird ein abgestufter Toleranzwert gewährt, damit die kantonalen Listenspitäler, die zurzeit noch ungenügend ausbilden, entsprechende Massnahmen zur erhöhten Ausbildungsleistung in die Wege leiten können. Es wird berücksichtigt, dass die kantonalen Listenspitäler für eine Steigerung der Ausbildungsleistungen bis zu drei Jahre brauchen. Gleichzeitig wird den kantonalen Listenspitäler, die die Soll-Ausbildungsleistungen schon erbringen, nahegelegt, während der Einführungsphase nicht weniger an Ausbildungsleistungen zu erbringen.

- im ersten Jahr: Toleranzwert von 50 % ergibt ein Mindesterfüllungsgrad 50 %
- im zweiten Jahr: Toleranzwert von 25 % ergibt ein Mindesterfüllungsgrad 75 %
- ab dem dritten Jahr: Toleranzwert von 0 % ergibt ein Mindesterfüllungsgrad 100 %



3.2.2 Kooperationsmöglichkeiten

Gemäss Kapitel 2.1.2. können die kantonalen Listenspitäler die Aus-, Weiter- und Fortbildungsverpflichtungen in Zusammenarbeit mit anderen Spitälern wahrnehmen und sich mit diesen zu sogenannten Ausbildungsverbunden zusammenschliessen. Die Ausbildungsleistung ist grundsätzlich jedoch vom kantonalen Listenspital selber zu erbringen. Der Vorgabewert des einzelnen Betriebes, ausgedrückt in Wochen, dient als Grundlage, um einerseits betriebsintern angemessene Massnahmen zur Erfüllung des Ausbildungsauftrages in die Wege zu leiten, andererseits um bei Bedarf in Verhandlung mit anderen Betrieben zu treten. Für die Erfüllung der Ausbildungsverpflichtung ergeben sich folgende zwei Optionen:

1. Dem Betrieb steht es unter Berücksichtigung der Vorgaben gemäss Kapitel 3.2 frei, in welchem Ausmass er bei den einzelnen nicht-universitären Gesundheitsberufen innerhalb des Gesamtvolumens ausbildet.
2. Einzelne Ausbildungsmodule und Praktika der Rahmenlehrpläne, die nicht vom Listenspital angeboten werden, können in einem anderen Listenspital, in einem Alters- und Pflegeheim oder in einer medizinisch-technischen Einrichtung absolviert werden. Die Verpflichtungen können «eingekauft» werden oder im gegenseitigen Austausch erfolgen.

Im Sinne der zweiten Option können sich Betriebe über das erforderliche Mass hinaus in der Ausbildung engagieren und diese zusätzlichen Leistungen anderen Betrieben bereitstellen. Die Kompensation kann mit gegenseitiger Bereitstellung der «überschüssigen» Ausbildungsleistungen (indem beispielsweise Betrieb A seine Ausbildungsleistungen für den Pflegeberuf HF über das erforderliche Mass und Betrieb B im Gegenzug seine Ausbildungsleistung in den medizinisch-technischen Berufen verstärkt). Die Preise für «eingekaufte» oder «verkaufte» Ausbildungsleistungen unterliegen der Vertragsfreiheit der betreffenden Betriebe.

3.2.3 Nichterfüllen des Vorgabewertes

Erfüllt ein kantonales Listenspital die Vorgaben gemäss Konzept Ausbildungsverpflichtung nicht oder unzureichend, liegt im Grundsatz eine Schlechterfüllung des Leistungsauftrags gemäss Art. 52e Abs. 1 lit. f GG vor. Eine Nicht- oder Schlechterfüllung liegt vor, wenn ein kantonales Listenspital den Mindesterfüllungsgrad, unter Berücksichtigung des Toleranzwertes (siehe Kapitel 3.2.1), nicht oder unzureichend erfüllt. Nach Beurteilung der Vorgaben durch das DGS liegt es im Ermessen des Regierungsrates, Massnahmen gemäss Art. 52d Abs. 1 GG, Art. 52e Abs. 1 lit. f GG oder nach Art. 52g Abs. 1 GG zu treffen.

Bei der Beurteilung der Vorgaben berücksichtigt das DGS unter anderem auch unverschuldete Minderleistungen, welche beispielsweise durch kurzfristige Kündigungen oder Abbrüche von Ausbildungsverträgen verursacht werden können. Auch kann berücksichtigt werden, wenn beispielsweise der Durchschnitt des Normwertes der letzten drei Jahre über dem Normwert des jeweiligen Jahres liegt, was über alle kantonalen Leistungserbringer zu einem Erfüllungsgrad unter 100 % führt. Es ist die Pflicht des kantonalen Leistungserbringers, glaubhaft darzulegen, welche Massnahmen zur Erfüllung getroffen wurden und weshalb die Vorgaben gegebenenfalls nicht vollumfänglich erreicht werden konnten.



3.3 Datenerhebung und Controlling

Die kantonalen Listenspitäler werden gemäss Vorgaben des DGS zur jährlichen Lieferung der Ausbildungsleistung sowie der VZÄ aufgefordert. Das DGS prüft die Angaben der Betriebe und die Korrektheit der Berechnungen. Bei Bedarf zieht das DGS für die Überprüfung die Daten der Bildungszentren und der Fachhochschulen sowie die Daten der Organisation der Arbeitswelt (OdA) Gesundheit Soziales SG AR AI FL bei. Es bleibt dem DGS vorbehalten bei den Leistungserbringern weitere Nachweise einzufordern (etwa Personallisten, Arbeitspläne, Vereinbarungen). Der zeitliche Ablauf ist gemäss Tabelle 2 geplant:

Datenjahr	Datenlieferung an DGS bis	Beurteilung durch DGS bis	Normwert*	
			Bekanntgabe bis	Normwert für
2020–2022	Mai 2023	Juli 2023	November 2023	2024–2025
2023	März 2024	Juni 2024	November 2024	2026
2024	März 2025	Juni 2025	November 2025	2027
2025	März 2026	Juni 2026	November 2026	2028
2026 ff.	März 2027 ff.	Juni 2027 ff.	November 2027 ff.	2029 ff.

Tabelle 2: Zeitlicher Ablauf Datenerhebung, Beurteilung sowie Bekanntgabe des Normwertes

* Berechnungsgrundlage bilden das neu erhobene Datenjahr und die Daten der beiden Vorjahre.

3.4 Ausbildungsbeiträge

Im Spitalbereich sind die Ausbildungskosten der nicht universitären Gesundheitsberufe Teil der anrechenbaren Kosten und werden über die Fallpauschalen finanziert (vgl. Art. 49 Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung; SR 832.10). Die Kantone beteiligen sich somit bereits zu 55 % an diesen Kosten. Es werden vom Kanton keine Beiträge an die Ausbildungsleistungen der kantonalen Listenspitäler bezahlt. Im Rahmen der Umsetzung Pflegeinitiative findet in Bezug auf mögliche Beiträge für die Ausbildungsleistungen in der Kategorie Pflege an kantonale Leistungserbringer ein interkantonaler Austausch und eine gegenseitige Abstimmung statt.

4 Ausblick

4.1 Ausweitung auf die Langzeitpflege

Derzeit beschränkt sich die Vorgaben des Konzepts Ausbildungsverpflichtung auf die kantonalen Listenspitäler. In den letzten vom Obsan durchgeführten, nationalen Versorgungsberichten des Gesundheitspersonals in der Schweiz kam zum Ausdruck, dass sich der Fachkräftemangel insbesondere im stationären Langzeitbereich, aber auch in der häuslichen Pflege prekärer zeigt als in der Akutversorgung. Vor diesem Hintergrund scheint es sinnvoll, zukünftig eine Ausweitung dieses Konzepts auf die Langzeitpflege zu prüfen.



Ebenfalls Bestandteil dieser Überlegungen und Diskussionen soll die Konzeptausweitung auf private Institutionen von freiberuflichen nicht-universitären Gesundheitsberufen (private Spitex-Institutionen) sowie allenfalls weiteren privaten Anbietern von Gesundheitsleistungen sein.

Weiter wird in diesem Zusammenhang die Entwicklung der Versorgungslandschaft, insbesondere die Verlagerung in den ambulanten Bereich sowie die Schaffung von neuen Angeboten kontinuierlich beobachtet. Möglicherweise werden dadurch Anpassungen dieses Konzepts beispielsweise in Form einer weiteren Ausdehnung in den ambulanten Bereich erforderlich.

4.2 Interkantonale Zusammenarbeit

Der Austausch mit verschiedenen anderen Kantonen im Rahmen der Konzeptüberprüfung hat gezeigt, dass die Umsetzung sowie die Herausforderungen in vielen Kantonen ähnlich sind. Vor diesem Hintergrund soll eine interkantonale Zusammenarbeit zum Thema Ausbildungsverpflichtung angestrebt werden, um die Ressourcen und Stärken der verschiedenen Konzepte zusammenführen zu können.

Literaturverzeichnis

Bundesamt für Statistik (BFS). Krankenhausstatistik – Detailkonzept Version 2.1. <https://dam-api.bfs.admin.ch/hub/api/dam/assets/11507159/master>. (Zugriff am 12.4.2023).

Fischbacher I., Lehmann A. (2015/2022). Konzept Ausbildungsverpflichtung der Listenspitäler im Kanton St.Gallen bei den nicht-universitären Gesundheitsberufen. Gesundheitsdepartement Kanton St. Gallen, Dienst für Pflege und Entwicklung. St. Gallen.

Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK). 2023. Informationsnotiz - Nettonormkosten der praktischen Ausbildung bei den nichtuniversitären Gesundheitsberufen. https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/gesundheitsberufe/nichtun._gesundheitsberufe/EM_Abgeltung_Ausbk_osten_nicht-univ_Gesberufe_20230420_def_d.pdf (Zugriff am 17.5.2023)

Merçay C., Grünig A., Dolder P. (2021). Gesundheitspersonal in der Schweiz – Nationaler Versorgungsbericht 2021, Bestand, Bedarf, Angebot und Massnahmen zur Personalsicherung (OBSAN Bericht 3/2021). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.



Anhang

Anhang 1 – Erfassung der Ausbildungsleistung (Ist-Situation)

siehe separates Dokument

Anhang 2 – Erfassung der VZÄ (Ist-Situation)

siehe separates Dokument

Anhang 3 – Berechnung Ausbildungspotential (Normwert)

2022	Ist VZÄ		
	Kategorie Pflege	Kategorie Weitere	Kategorie Total
Total	500	197	698
Total relevant*	382	153	535

* kantonale Listenspitäler berücksichtigt, welche mind. 60% Erfüllungsgrad des Normwerts aufwiesen

2022	Ist Ausbildungswochen		
	Kategorie Pflege	Kategorie Weitere	Kategorie Total
Total	2'549	785	3'334
Total relevant*	2'264	740	3'004

* kantonale Listenspitäler berücksichtigt, welche mind. 60% Erfüllungsgrad des Normwerts aufwiesen

Normwert 2022 gültig für 2024–2025									
	Kategorie Pflege			Kategorie Weitere			Kategorie Total		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Jährlich Total	6.6	6.4	5.1	4.7	5.3	4.0	6.1	6.1	4.8
Jährlich relevant*	7.5	7.8	5.9	5.8	6.6	4.8	7.0	7.4	5.6
Korrekturfaktor	1.0			1.0			1.0		
Normwert**	7.1			5.8			6.7		

* kantonale Listenspitäler berücksichtigt, welche mind. 60% Erfüllungsgrad des Normwerts aufwiesen

** durchschnittlicher Normwert der letzten drei Jahre