



# **Konzept Ausbildungsverpflichtung in den nicht-universitären Gesundheits- berufen (KNUG)**

## **Projektleitung und Verfassung**

Anke Lehmann, Dienst für Pflege und Entwicklung, GD, Projektleitung Pflegeinitiative

Irene Fischbacher, Dienst für Pflege und Entwicklung, GD

## **Datum**

12.06.2024

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Ausgangslage</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Rahmenbedingungen</b>	<b>4</b>
2.1	Ziel	4
2.2	Definition	4
2.3	Finanzierung	5
2.4	Gesetzliche Grundlagen	6
2.5	Dauer	6
<b>3</b>	<b>Berechnungssystematik</b>	<b>6</b>
3.1	Ist-Situation (Ausbildungsleistung)	6
3.2	Soll-Situation (Vorgabewert/Ausbildungspflichtleistung)	7
<b>4</b>	<b>Abrechnungsprozess</b>	<b>10</b>
4.1	Erfüllung der Ausbildungspflichtleistung, Toleranzwert	11
4.2	Anpassungen der Betriebskapazität	11
4.3	Ausgleichszahlung	11
4.4	Zeitplan	13
<b>5</b>	<b>Prozess</b>	<b>14</b>
<b>6</b>	<b>Controlling</b>	<b>16</b>
6.1	Sanktionen	16
6.2	Monitoring und Reporting	16
6.3	Konzeptevaluation und Steuerung	16
<b>7</b>	<b>Ausblick</b>	<b>17</b>
7.1	Erfassungsinstrumente	17
7.2	Berechnungssystematik und Ersatzabgaben	17
7.3	Interkantonale Zusammenarbeit	18
7.4	Steuergruppe	18
<b>Anhang</b>		<b>19</b>

# 1 Ausgangslage

Eine qualitativ hochstehende und flächendeckende Gesundheitsversorgung kann nur mit einer ausreichenden Anzahl an qualifizierten Fachpersonen sichergestellt werden. Diese ist abhängig vom Nachwuchsbedarf und vom verfügbaren Nachwuchsangebot. Abbildung 1 zeigt, aus welchen Komponenten sich diese beiden Variablen zusammensetzen.

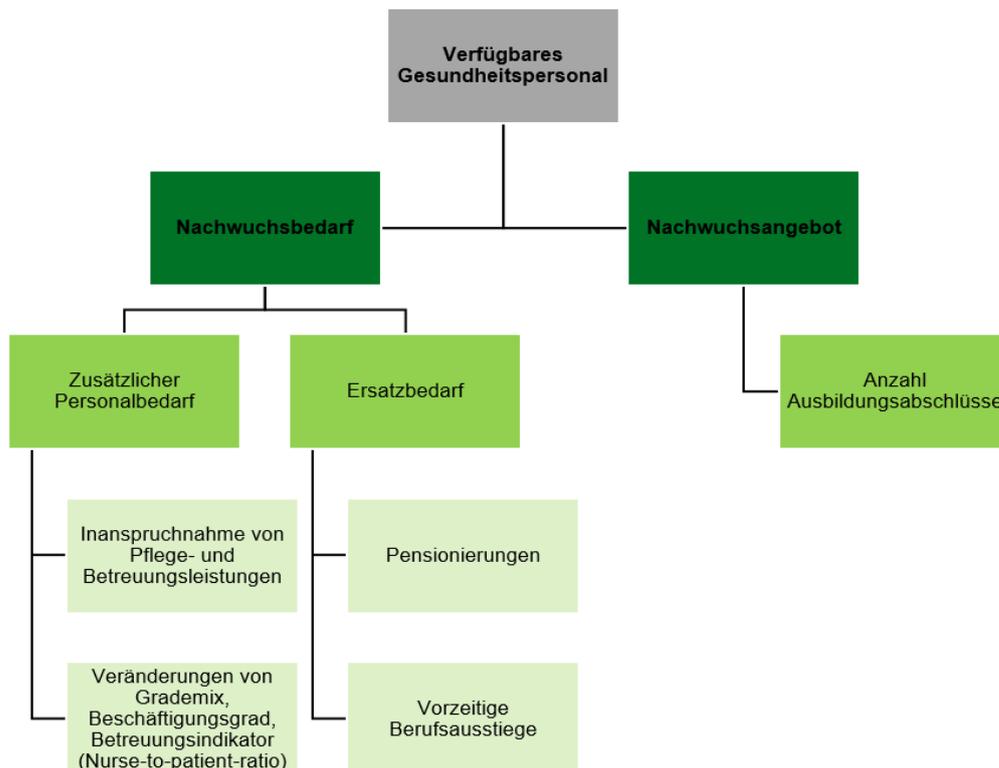


Abbildung 1: Nachwuchsangebot und -bedarf.

Anmerkung. In Anlehnung an Merçay et al. (2021).

Die vom Schweizerischen Gesundheitsobservatorium (Obsan)<sup>1</sup> für den kantonalen und gesamtschweizerischen Kontext berechneten Kennzahlen zeigen, dass der jährliche Nachwuchsbedarf an nicht-universitärem Gesundheitspersonal mit den derzeitigen Ausbildungsbemühungen nicht gedeckt werden kann. Vor diesem Hintergrund sowie auf Empfehlung der Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) wurde in den meisten Kantonen eine Ausbildungsverpflichtung für nicht-universitäre Gesundheitsberufe eingeführt, die in zwei Dritteln aller Kantone alle drei Versorgungsbereiche (Spitäler, Pflegeheime und Spitex-Organisationen) umfasst. Im Kanton St.Gallen besteht seit dem Jahr 2015 eine Ausbildungspflicht für die Listenspitäler. Für die Pflegeheime der Pflegeheimliste existiert seit dem Jahr 2020 eine Verbandslösung von CURAVIVA, der sich ein Grossteil der privaten Pflegeheime angeschlossen haben,

<sup>1</sup> Merçay C., Grünig, A. & Dolder, P. (2021). Gesundheitspersonal in der Schweiz – Nationaler Versorgungsbericht 2021. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. <https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2021-gesundheitspersonal-der-schweiz-nationaler-versorgungsbericht-2021>

während bei den öffentlich-rechtlichen Spitex-Organisationen seit dem Jahr 2015 ein Reglement über die Ausrichtung von Ausbildungsbeiträgen zur Förderung und Unterstützung von Ausbildungsbetrieben besteht.

Aufgrund der Empfehlungen sowie der seit Einführung der Ausbildungspflicht in den Listenspitälern gestiegenen Anzahl Ausbildungsabschlüsse wird im Rahmen der Umsetzung Pflegeinitiative im Kanton St.Gallen eine einheitliche gesetzliche Grundlage für alle drei Versorgungsbereiche geschaffen, welche die Ausbildung von nicht-universitärem Gesundheitspersonal regelt. Eine aufeinander abgestimmte Vorgehensweise beseitigt einerseits die bisherigen Ungleichbehandlungen zwischen den verschiedenen Fachgebieten. Andererseits hat der Kanton St.Gallen im Gegensatz zu den aktuellen Lösungen künftig die Möglichkeit, die Ausbildungstätigkeit in den Betrieben je nach Bedarf an Gesundheitspersonal zu steuern. Unabhängig davon wird eine entsprechende Steuerung nur unter Einhaltung der Qualitätskriterien für die Ausbildung eingesetzt.

Zur Umsetzung dieser Massnahme wird das derzeit in den Listenspitälern geltende Konzept «Ausbildungsverpflichtung der Listenspitäler im Kanton St.Gallen bei den nicht-universitären Gesundheitsberufen (KNUG)» auf sämtliche Versorgungsbereiche ausgeweitet. Dabei werden die individuellen Gegebenheiten der unterschiedlichen Bereiche berücksichtigt und in der Umsetzung entsprechend angepasst. Zudem wird eine hinreichende Begleitung und Unterstützung der Betriebe durch den Dienst für Pflege und Entwicklung des Gesundheitsdepartements gewährleistet.

## 2 Rahmenbedingungen

### 2.1 Ziel

Das Konzept Ausbildungsverpflichtung in den nicht-universitären Gesundheitsberufen soll unter Berücksichtigung einer hohen Ausbildungsqualität sowie in Anlehnung an die bestehenden Rahmenlehrpläne und Bildungsverordnungen zu einer Steigerung der Ausbildungstätigkeit in sämtlichen Versorgungsbereichen führen und damit einen Beitrag zur Sicherung des Personalbedarfs leisten.

### 2.2 Definition

Das Konzept «Ausbildungsverpflichtung in den nicht-universitären Gesundheitsberufen» kommt in sämtlichen Betrieben der Versorgungsbereiche Spitäler, Pflegeheime und Spitex-Organisationen zum Einsatz. In der Tabelle 1 sind die Einschlusskriterien definiert.

Fachbereich	Einschlusskriterien
Spitäler	Listenspitäler der Spitallisten Akutsomatik ( <a href="#">sGS 331.41</a> ), Psychiatrie ( <a href="#">sGS 331.42</a> ) und Rehabilitation ( <a href="#">sGS 331.43</a> ) mit Betriebsstandort im Kanton St.Gallen unabhängig ihrer Rechtsform
Pflegeheime	Sozialmedizinische Institutionen der kantonalen Pflegeheimliste ( <a href="#">sGS 381.181</a> ) mit Betriebsstandort im Kanton St.Gallen unabhängig ihrer Rechtsform, wobei ausschliesslich stationäre Angebote (d.h. ohne Tages- und Nachtstrukturen) berücksichtigt werden

Spitex-Organisationen	Spitex-Organisationen, die gemäss der Statistik für Hilfe und Pflege zu Hause (Spitex-Statistik) KLV-Leistungen erbringen und über einen Betriebsstandort im Kanton St.Gallen sowie eine Betriebsbewilligung oder eine Leistungsvereinbarung mit einer Gemeinde verfügen. Als Ausnahme gelten selbständig erwerbende Pflegefachpersonen; sie sind nicht von der Ausbildungspflicht betroffen.
-----------------------	---

Tabelle 1: Einschlusskriterien je Versorgungsbereich.

Anmerkung. Dienst für Pflege und Entwicklung, 2024.

Aufgrund ihres spezifischen Leistungsangebots und der damit eingeschränkten Voraussetzungen zur Ausbildungstätigkeit sind Geburtshäuser, Hospize sowie Pflegeheime, deren Bewohner hauptsächlich durch Ordensschwestern und -brüder betreut werden, von der Ausbildungsverpflichtung ausgenommen.

Betriebe mit Leistungsangeboten in mehreren Versorgungsbereichen (z.B. Pflegeheim mit Spitex-Angebot) weisen die Ausbildungsdaten für jeden Versorgungsbereich bzw. pro erteilte Betriebsbewilligung oder Leistungsvereinbarung separat aus. Die Verfügung wird für jeden Fachbereich einzeln ausgestellt. Lässt sich das Personal nicht je Versorgungsbereich differenzieren, so ist die Ausbildungsleistung über sämtliche Leistungsangebote zu deklarieren. Die Berechnung der zu leistenden Anzahl Ausbildungswochen erfolgt seitens Dienst für Pflege und Entwicklung aufgrund der unterschiedlichen Systematik je Versorgungsbereich. Für die betroffenen Betriebe ist allerdings die daraus resultierende Summe der Ausbildungswochen massgebend.

Betriebe mit mehreren Standorten unter derselben Trägerschaft sowie dem identischen Leistungsangebot werden im Rahmen der Ausbildungsverpflichtung als ein Betrieb behandelt. In Ausbildungsverbunden wird die Ausbildungsverpflichtung hingegen pro Betrieb separat verfügt, weshalb auch die Ausbildungsleistungen einzeln zu deklarieren sind.

## 2.3 Finanzierung

In den Listenspitälern zählen die Aufwendungen für Ausbildungsleistungen in den nicht-universitären Gesundheitsberufen im Tarifsysteem Swiss Diagnosis Related Groups (SwissDRG) zu den anrechenbaren Kosten und sind damit in der Kalkulation der Basispreise enthalten. Die angemessene Berücksichtigung der Ausbildungsaufwendungen ist Bestandteil der Tarifverhandlungen zwischen Leistungserbringern und Krankenversicherern.

In den Pflegeheimen und Spitex-Organisationen werden Aufwendungen für Ausbildungsleistungen über die Höchstansätze der Pflegekosten finanziert. Die Kosten werden von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sowie je nach Rechtsform über die Restkosten der Gemeinden oder die Betriebe selbst finanziert.

Diese unterschiedlichen Voraussetzungen werden in den Normwerten der verschiedenen Versorgungsbereiche berücksichtigt. Ausserdem erfolgt mit den weiteren, im Rahmen der Umsetzung Pflegeinitiative berücksichtigten Massnahmen eine zusätzliche finanzielle Entlastung der Betriebe und somit auch der Restkosten der Gemeinden.

## 2.4 Gesetzliche Grundlagen

### 2.4.1 Bund

Die Einführung einer Ausbildungsverpflichtung für nicht-universitäre Gesundheitsberufe gründet auf der Bundesverfassung (BV) Art. 117b Pflege ([SR 101](#)). Diese wird durch das [Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege](#) (BFAP) vom 16. November 2022 sowie die zugehörige Bundesverordnung konkretisiert.

### 2.4.2 Kanton

Die Erweiterung der Ausbildungsverpflichtung wird auf kantonaler Ebene zunächst in Art. 3 bis 5 des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (EG-BFAP) sowie in der zugehörigen Verordnung verankert. Die Geltung des BFAP und des konsekutiven kantonalen Einführungsgesetzes ist auf acht Jahre begrenzt. Aus diesem Grund ist im Rahmen der laufenden Totalrevision des Gesundheitsgesetzes die Übernahme der gesetzlichen Grundlagen zur Ausbildungsverpflichtung vorgesehen. Damit wird sichergestellt, dass die Ausbildungsverpflichtung für nicht-universitäre Gesundheitsberufe auch nach Ablauf des EG-BFAP weiterhin ihre Legitimation behält.

## 2.5 Dauer

Die beschriebene Ausweitung der Ausbildungsverpflichtung im Kanton St.Gallen bei den nicht-universitären Gesundheitsberufen auf sämtliche Versorgungsbereiche tritt am 1. Januar 2025 auf unbegrenzte Dauer in Kraft. In den Einrichtungen für Menschen mit einer Behinderung folgt die Inkraftsetzung per 1. Januar 2026.

## 3 Berechnungssystematik

Das Konzept Ausbildungsverpflichtung in den nicht-universitären Gesundheitsberufen orientiert sich in den Grundzügen des im Kanton Bern im Mai 2011 erarbeiteten Konzepts. Einige weitere Kantone, darunter die Kantone Aargau und Zürich, haben das Berner System betreffend Ausbildungsverpflichtung mit einigen Anpassungen ebenfalls übernommen. Die Berechnungssystematik beruht auf einem jährlichen Vergleich der Ist- und der Soll-Situation der geleisteten bzw. zu leistenden Ausbildungswochen jedes Betriebs.

### 3.1 Ist-Situation (Ausbildungsleistung)

Die Ist-Situation (Ausbildungsleistung) entspricht dem jährlichen Gesamttotal an geleisteten Ausbildungswochen in sämtlichen nicht-universitären Gesundheitsberufen des jeweiligen Betriebs. Diese werden einmal jährlich vom jeweiligen Betrieb im dafür vorgesehenen Excel-Dokument (Anhang 1) je Beruf erfasst. Nicht angerechnet werden können hingegen sämtliche Ausbildungsleistungen, die keine zusätzliche Unterstützung seitens der Betriebe erfordern (z.B. Fachfrau/Fachmann Langzeitpflege und -betreuung). Eine Ausnahme bildet die Nachholbildung FaGe EFZ nach Art. 32, da es sich dabei um eine Grundbildung handelt.

Selbstverständlich können auch alle in einem Ausbildungsverbund bzw. im Rahmen von externen Praktika geleisteten Ausbildungsbemühungen vollumfänglich erfasst werden. Die Zusammenarbeit mit anderen Betrieben auch über die Versorgungsgebiete hinweg trägt einerseits zur Erfüllung der Ausbildungspflichtleistung bei und fördert andererseits wertvolle, interdisziplinäre Kompetenzen der Auszubildenden.

Da zur Berechnung der Soll-Situation (vgl. Kapitel 3.2) bei den Listenspitälern im Rahmen der Erfassung der Vollzeitäquivalentstellen (VZÄ) sämtliche Stellen abgezogen werden können, die nicht an der Ausbildungstätigkeit im direkten Praxisalltag beteiligt sind, können bei der Erfassung der geleisteten Ausbildungswochen keine Ausbildungsbemühungen erfasst werden, die von diesen Personen durchgeführt werden. Dies betrifft beispielsweise übergeordnete Koordinationsfunktionen oder Gespräche mit dem theoretischen Ausbildungsanbieter. Dasselbe gilt auch für die Pflegeheime sowie die Spitex-Organisationen, wobei da die entsprechenden Ressourcen im Rahmen der Mindest-Stellendotation (Pflegeheime) bzw. der KLV-Leistungen (Spitex) automatisch differenziert wurden.

Die Bildungslandschaft befindet sich insbesondere im Bereich der nicht-universitären Gesundheitsberufe ausserhalb der Pflege in stetigem Wandel. Um diesem Umstand Rechnung zu tragen, besteht für die Listenspitäler die Möglichkeit, erbrachte Ausbildungsleistungen in weiteren, nicht in Anhang 1 aufgeführten Berufen, separat zu deklarieren. Übersteigt die Deklaration 10 Prozent des Gesamttotals an erfassten Ausbildungswochen, so ist dem Dienst für Pflege und Entwicklung zusätzlich und unaufgefordert eine separate Auflistung der geleisteten Anzahl Ausbildungswochen je Berufsgruppe einzureichen.

### 3.2 Soll-Situation (Vorgabewert/Ausbildungspflichtleistung)

Die Soll-Situation (sog. Vorgabewert/Ausbildungspflichtleistung) ist definiert als die Anzahl der zu leistenden Ausbildungswochen je Betrieb. Sie ergibt sich aus der Multiplikation der in Tabelle 2 ersichtlichen und in den nachfolgenden Abschnitten konkretisierten Variablen.

Versorgungsbereich	Berechnung der Soll-Situation
Listenspitäler	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Anzahl VZÄ der jeweiligen Institution</li> <li>– Ausbildungspotenzial (Normwert)<sup>2</sup></li> <li>– Wachstumsfaktor</li> </ul>
Pflegeheime	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Anzahl VZÄ gemäss Mindest-Stellendotation<sup>3</sup> der jeweiligen Institution</li> <li>– Ausbildungspotenzial (Normwert)<sup>2</sup></li> <li>– Wachstumsfaktor</li> </ul>
Spitex-Organisationen	<ul style="list-style-type: none"> <li>– jährliche Anzahl KLV-Stunden gemäss Art. 7 KLV der jeweiligen Organisation geteilt durch 1'000</li> <li>– Ausbildungspotenzial (Normwert)<sup>2</sup></li> <li>– Wachstumsfaktor</li> </ul>

Tabelle 2: Berechnung Soll-Situation je Versorgungsbereich.

Anmerkung. Dienst für Pflege und Entwicklung, 2024.

Die Berechnung der Soll-Situation erfolgt analog zur Erfassung der Ist-Situation einmal jährlich. Zur Gewährleistung der Planungssicherheit wird der Vorgabewert jeweils für zwei Jahre im Voraus berechnet. Die Betriebe erhalten vom Dienst für Pflege und Entwicklung somit jeweils zwei Jahre im Voraus eine Verfügung über die Anzahl der zu leistenden Ausbildungswochen im übernächsten Jahr. Den Leistungserbringern steht es frei, in welchen nicht-universitären Berufen wie viele Personen ausgebildet werden. Sollte sich dieser Handlungsspielraum über alle

<sup>2</sup> Das Ausbildungspotenzial (Normwert) berechnet sich anhand der durchschnittlichen Ausbildungsleistung aller Betriebe des entsprechenden Versorgungsbereichs der letzten fünf Jahre dividiert durch die durchschnittliche Anzahl VZÄ (bzw. VZÄ gemäss der Mindest-Stellendotation oder den KLV-Stunden geteilt durch 1'000) aller Betriebe des entsprechenden Versorgungsbereichs der letzten fünf Jahre (vgl. dazu auch fortfolgende Kapitel).

<sup>3</sup> Mindest-Stellendotation gemäss den Richtlinien zu den Qualitätsanforderungen an Pflege und Betreuung in stationären Einrichtungen für Betagte (qualitative Mindestanforderungen; [sGS 381.19](#))

Betriebe hinweg zum Nachteil einzelner Berufsgruppen erweisen, so kann der Dienst für Pflege und Entwicklung im Rahmen einer Gewichtung Anreize zugunsten dieser Berufe setzen.

### **Wachstumsfaktor**

Der Wachstumsfaktor bildet in jedem Versorgungsbereich das dritte Element zur Berechnung der Soll-Situation. Durch seinen Einsatz kann eine Steigerung der Ausbildungsleistung erzielt werden. Der Wachstumsfaktor kommt nur dann zum Einsatz, wenn in den Betrieben eine Möglichkeit für eine Erhöhung der Ausbildungstätigkeit vorhanden ist, wodurch deren Überbeanspruchung zugunsten der Qualität verhindert wird. Ob eine Möglichkeit für eine Erhöhung der Ausbildungstätigkeit besteht, wird vom Dienst für Pflege und Entwicklung anhand von folgenden Kriterien festgelegt:

- Betriebsgrösse;
- Leistungsangebot;
- Personalstruktur (Anzahl verfügbare Vollzeitäquivalentstellen in den nicht-universitären Gesundheitsberufen des Kantons St.Gallen);
- aktuelle Ausbildungstätigkeit in Relation zur Ausbildungstätigkeit in den Vergleichskantonen.

Der Wachstumsfaktor kann je nach Voraussetzungen in einem gesamten Fachbereich oder je Institution angewendet werden. Der eingesetzte Wachstumsfaktor sowie dessen Berechnung ist in Anhang 4 ersichtlich.

## **3.2.2 Listenspitäler**

### **Anzahl Vollzeitäquivalentstellen (VZÄ) der jeweiligen Institution**

Die Anzahl der möglichen Ausbildungsplätze innerhalb einer Institution hängt massgebend von den Betreuungsmöglichkeiten der Auszubildenden durch qualifiziertes Personal ab. Um den Vorgabewert berechnen zu können, erfassen die Institutionen daher einmal jährlich ihren aktuellen Stellenplan der nicht-universitären Gesundheitsberufe im dafür vorgesehenen Dokument (Anhang 2 – Listenspitäler). Grundlage der Datenerhebung bildet die am 31. Dezember erfasste Anzahl VZÄ der Krankenhausstatistik (KS), welche das gesamte interne Personal (inkl. temporär angestellte Personen) umfasst. Die Erklärungen zu den einzelnen Berufsbezeichnungen inkl. altrechtlicher Abschlüsse sind in der [Zuordnung der Personalfunktionen der KS](#) sowie in den Erläuterungen des Anhangs 2 – Listenspitäler zu finden.

Da in der Regel ausschliesslich das in direktem Patientinnen- und Patienten-Kontakt stehende Personal an der Ausbildungstätigkeit nicht-universitärer Gesundheitsberufe beteiligt ist, werden die VZÄ der nachgelagerten Funktionsbereiche (z.B. Pflegeentwicklung, Forschung, Kodierinnen und Kodierer etc.) dem Stellenplan abgezogen. Ausserdem werden die im ambulanten Setting tätigen VZÄ zum aktuellen Zeitpunkt zugunsten der Institutionen nur zur Hälfte miteinbezogen, da sich die Ausbildung in diesem Bereich im Aufbau befindet.

### **Ausbildungspotenzial (Normwert)**

Das Ausbildungspotenzial (Normwert) gibt Auskunft darüber, wie viele Ausbildungswochen jährlich je Stelleneinheit in einer Praxisinstitution geleistet werden können. Es wird für die Kategorien «Pflegepersonal» und die übrigen Kategorien («Medizinisch-technisches Personal», «Medizinisch-therapeutisches Personal» sowie «Andere Funktionen») der KS separat erfasst. Der Normwert entspricht dem Quotienten zwischen der durchschnittlichen Ausbildungsleistung

aller Listenspitäler der letzten fünf Jahre und der durchschnittlichen Anzahl VZÄ aller Listenspitäler der letzten fünf Jahre.

Aufgrund der unterschiedlichen Voraussetzungen im Hinblick auf die Ausbildungsmöglichkeiten wird für die Institutionen der Spitallisten Akutsomatik und Rehabilitation sowie für die Institutionen der Spitalliste Psychiatrie ein separater Normwert errechnet. Bei Institutionen, die Leistungen auf mehreren Spitallisten (z.B. Spitalliste Akutsomatik und Psychiatrie) erbringen, gilt der Normwert jenes Versorgungsgebiets, in dem die Mehrheit der Pflegetage geleistet wurden. Die derzeit geltenden Normwerte in den Listenspitälern sind in Anhang 3 (Tabellen 7–10 und 13) dargestellt.

### 3.2.3 Pflegeheime

#### **Anzahl Vollzeitäquivalentstellen (VZÄ) gemäss der Mindest-Stellendotation der jeweiligen Institution**

In Pflegeheimen geben die Bewohnerinnen- und Bewohnertage nach Pflegestufe Auskunft über die erbrachten Leistungen. Zwischen den Bewohnerinnen- und Bewohnertagen nach Pflegestufe sowie dem eingesetzten Personal und damit den Ausbildungsmöglichkeiten besteht eine enge Korrelation. Aus diesem Grund basieren die Berechnungen der Soll-Situation in den Pflegeheimen auf der Mindest-Stellendotation gemäss den [Richtlinien zu den Qualitätsanforderungen an Pflege und Betreuung in stationären Einrichtungen für Betagte](#) (qualitative Mindestanforderungen; [sGS 381.19](#)). Grundlage der Daten bietet die am 31. Dezember in der Statistik für sozialmedizinische Institutionen (SOMED) erfasste Anzahl an Pflegestufen. Für die Pflegeheime erübrigt sich daher eine Datenerfassung analog des Anhangs 2 der Listenspitäler.

Aufgrund der derzeit laufenden Überprüfung der qualitativen Mindestanforderungen sind möglicherweise Anpassungen hinsichtlich der Berechnungsgrundlagen erforderlich. Die Notwendigkeit einer Übergangsfrist wird zu gegebenem Zeitpunkt geprüft.

#### **Ausbildungspotenzial (Normwert)**

Auch bei den Pflegeheimen gibt das Ausbildungspotenzial (Normwert) Auskunft darüber, wie viele Ausbildungswochen jährlich je Stelleneinheit in einem Betrieb geleistet werden können. Im Gegensatz zum akutstationären Setting wird ein einzelner Normwert kalkuliert, da davon ausgegangen werden kann, dass sich die angebotenen Ausbildungen hauptsächlich auf Pflege- und Betreuungsberufe konzentrieren. Der Normwert entspricht dem Quotienten zwischen der durchschnittlichen Ausbildungsleistung aller Pflegeheime der letzten fünf Jahre und der durchschnittlichen Anzahl VZÄ gemäss der Mindest-Stellendotation aller Pflegeheime der letzten fünf Jahre. Der derzeit geltende Normwert in den Pflegeheimen ist in Anhang 3 (Tabellen 11 und 13) dargestellt.

### 3.2.4 Spitex-Organisationen

#### **Anzahl KLV-Leistungen der jeweiligen Organisation**

Gemäss Untersuchungen des Kantons Bern konnte im Bereich der häuslichen Pflege eine unzureichende Relation zwischen der Anzahl VZÄ und dem Ausbildungspotenzial hergestellt werden. Die Bemessung der Soll-Situation anhand der KLV-Leistungen wurde aufgrund diverser Berechnungen als adäquate Alternative beurteilt, die auch im Kanton St.Gallen angewendet

wird. Demnach wird bei den Spitex-Organisationen anstelle der VZÄ die jährliche Anzahl Stunden gemäss Art. 7 KLV<sup>4</sup> herangezogen. Als Grundlage dienen die im Rahmen der Statistik für Hilfe und Pflege zu Hause (Spitex-Statistik) jährlich erfassten KLV-Leistungen. Auch für die Spitex-Organisationen erübrigt sich daher eine Datenerfassung analog des Anhangs 2 der Listenspitäler.

### Ausbildungspotenzial (Normwert)

Das Ausbildungspotenzial (Normwert) im häuslichen Setting gibt Auskunft darüber, wie viele Ausbildungswochen je 1'000 abgerechnete KLV-Stunden geleistet werden können. Da sich die Ausbildungstätigkeit im Bereich der häuslichen Pflege wie bei den Pflegeheimen hauptsächlich auf Pflege- und Betreuungsberufe fokussiert, wird auch bei den Spitex-Organisationen ausschliesslich ein Normwert berechnet. Dieser entspricht dem Quotienten zwischen der durchschnittlichen Ausbildungsleistung aller Spitex-Organisationen der letzten fünf Jahre und der durchschnittlichen Anzahl KLV-Stunden aller Spitex-Organisationen der letzten fünf Jahre geteilt durch 1'000. Der derzeit geltende Normwert in den Spitex-Organisationen ist in Anhang 3 (Tabellen 12 und 13) dargestellt.

## 4 Abrechnungsprozess

Einmal jährlich führt das Gesundheitsdepartement einen Vergleich der Ist- und der Soll-Situation jedes Betriebs durch (Abb. 2). Diese Abrechnung dient einerseits der Identifikation von Betrieben, die eine Ausgleichszahlung zu leisten haben und andererseits zur Berechnung des individuellen Vorgabewerts.

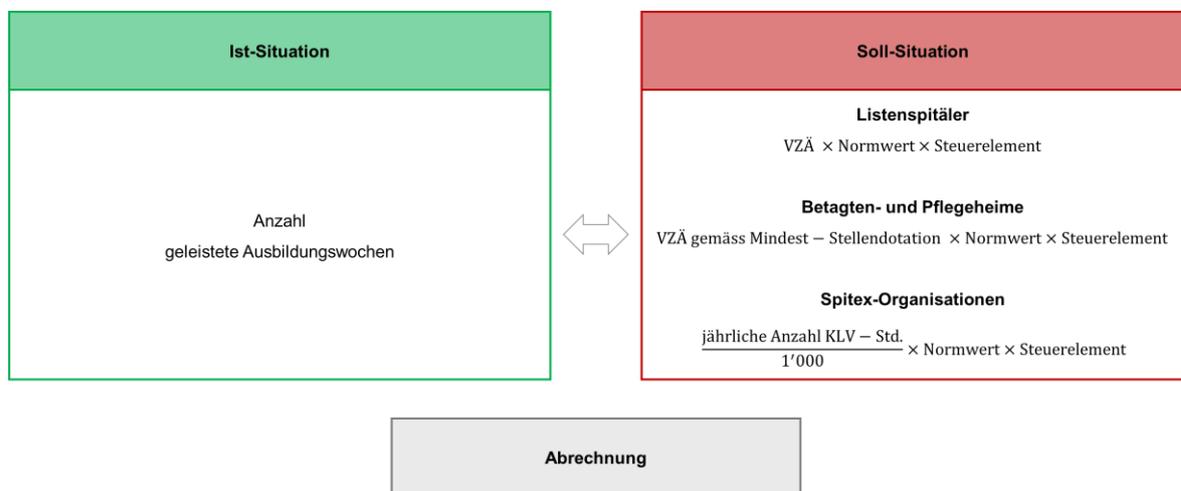


Abbildung 2: Übersicht Abrechnung.

Anmerkung. Dienst für Pflege und Entwicklung, 2024.

<sup>4</sup> Pflegeleistungen KLV und Leistungen für Akut- und Übergangspflege AÜP

## 4.1 Erfüllung der Ausbildungspflichtleistung, Toleranzwert

Die Ausbildungsverpflichtung gilt als erfüllt, wenn die Anzahl der geleisteten Ausbildungswochen (Ist-Situation) identisch hoch oder höher ausfällt als der Vorgabewert/Ausbildungspflichtleistung (Soll-Situation), abzüglich eines Toleranzwerts von max. 10 Prozent. Letzterer wird vor der Berechnung der Differenz zwischen der Ist- und Soll-Situation angewendet. Hat zum Beispiel ein Betrieb mit einem Vorgabewert von 100 Ausbildungswochen in Wirklichkeit lediglich 90 Ausbildungswochen geleistet, so werden vor der Abrechnung 10 Prozent des Vorgabewerts abgezogen. Der Betrieb hat im vorliegenden Fall abzüglich des Toleranzwerts 90 Ausbildungswochen zu leisten gehabt, weshalb die Ausbildungspflichtleistung als erfüllt gilt.

## 4.2 Anpassungen der Betriebskapazität

Bei der Neuaufnahme von Betrieben auf die Spital- oder Pflegeheimliste bzw. dem erstmaligen Erhalt einer Betriebsbewilligung<sup>5</sup> tritt die Ausbildungsverpflichtung ab dem zweiten vollen Betriebsjahr auf Basis des Soll-Werts des ersten vollen Betriebsjahres in Kraft.

Bei einem Ausbau oder einer Reduktion der stationären Betriebskapazität im Sinne einer Anpassung der Anzahl der zur Verfügung stehenden Betten erfolgt eine Neuberechnung des bereits verfügbaren Vorgabewerts ab einer Kapazitätsanpassung von mind. 20 Prozent, gemessen an den VZÄ (Listenspitäler) bzw. an den Plätzen (Pflegeheime). Die Betriebe sind verpflichtet, den geplanten Aus- oder Abbau frühestmöglich unterjährig dem Dienst für Pflege und Entwicklung zu melden. Bei einer temporären Schliessung oder Nichtbelegung von Betten bzw. Plätzen beispielsweise infolge Personalmangel wird keine Anpassung des Vorgabewerts vorgenommen.

Bei einer Betriebsfusion erfolgt die Abrechnung der Ausbildungsverpflichtung bis und mit dem Jahr vor dem Zusammenschluss je Betrieb separat. Ab dem Fusionsjahr wird die Ausbildungsverpflichtung im neuen Betrieb anhand der Summe der vormaligen Vorgaben umgesetzt.

Bei einer Betriebsschliessung (bzw. einer Auflösung sämtlicher Plätze auf der Pflegeheimliste in Institutionen für Menschen mit einer Behinderung) wird die Ausbildungsverpflichtung im Jahr der Schliessung bzw. Umstrukturierung nicht mehr angewendet.

## 4.3 Ausgleichszahlung

Leistungserbringer, welche das Ausbildungs-Soll nicht erreichen, haben eine Ausgleichszahlung zu leisten. Basis für die Höhe der Ausgleichszahlung bildet die [Empfehlungen der GDK zur Abgeltung der praktischen Ausbildungskosten in den nicht-universitären Gesundheitsberufen](#). Die primär für die Pflegeberufe formulierten Ansätze kommen im Kanton St.Gallen äquivalent je Ausbildungsstufe zur Anwendung. Sie werden je Versorgungsbereich separat anhand der anteilmässigen Anzahl VZÄ je Ausbildungsstufe<sup>6</sup> berechnet, womit den unterschiedlichen Voraussetzungen und Möglichkeiten zur Ausbildungstätigkeit im jeweiligen Versorgungsbereich Rechnung getragen wird (Tab. 3–5).

---

<sup>5</sup> Davon ausgenommen sind erstmals erteilte Betriebsbewilligungen für fusionierte Spitex-Organisationen

<sup>6</sup> Gemäss der aktuellsten Berechnung des Obsan

<b>Listenspitäler</b>			
<b>Ausbildungsstufe</b>	<b>Anteil Anzahl Beschäftigte in %</b>	<b>Abgeltungsbetrag je Ausbildungswoche gemäss Empfehlung GDK</b>	<b>Anteilmassiger Abgeltungsbetrag an Ausbildungsplätzen</b>
Sekundarstufe II EBA	5 %	Fr. 54.–	Fr. 3.–
Sekundarstufe II EFZ	18 %	Fr. 58.–	Fr. 10.–
Tertiärstufe A und B	77 %	Fr. 300.–	Fr. 231.–
<b>Ausgleichspauschale</b>	<b>100 %</b>		<b>Fr. 244.–</b>
<b>Listenspitäler je nicht geleisteter Ausbildungswoche</b>			

Tabelle 3: Ausgleichspauschale Listenspitäler.

Anmerkung. Dienst für Pflege und Entwicklung, 2024.

<b>Pflegeheime</b>			
<b>Ausbildungsstufe</b>	<b>Anteil Anzahl Beschäftigte in %</b>	<b>Abgeltungsbetrag je Ausbildungswoche gemäss Empfehlung GDK</b>	<b>Anteilmassiger Abgeltungsbetrag an Ausbildungsplätzen</b>
Sekundarstufe II EBA	9 %	Fr. 54.–	Fr. 5.–
Sekundarstufe II EFZ	54 %	Fr. 58.–	Fr. 31.–
Tertiärstufe A und B	37 %	Fr. 300.–	Fr. 111.–
<b>Ausgleichspauschale</b>	<b>100 %</b>		<b>Fr. 147.–</b>
<b>Pflegeheime je nicht geleisteter Ausbildungswoche</b>			

Tabelle 4: Ausgleichspauschale Pflegeheime.

Anmerkung. Dienst für Pflege und Entwicklung, 2024.

<b>Spitex-Organisationen</b>			
<b>Ausbildungsstufe</b>	<b>Anteil Anzahl Beschäftigte in %</b>	<b>Abgeltungsbetrag je Ausbildungswoche gemäss Empfehlung GDK</b>	<b>Anteilmassiger Abgeltungsbetrag an Ausbildungsplätzen</b>
Sekundarstufe II EBA	5 %	Fr. 54.–	Fr. 3.–
Sekundarstufe II EFZ	34 %	Fr. 58.–	Fr. 20.–
Tertiärstufe A und B	61 %	Fr. 300.–	Fr. 183.–
<b>Ausgleichspauschale</b>	<b>100 %</b>		<b>Fr. 206.–</b>
<b>Spitex-Organisationen je nicht geleisteter Ausbildungswoche</b>			

Tabelle 5: Ausgleichspauschale Spitex-Organisationen.

Anmerkung. Dienst für Pflege und Entwicklung, 2024.

#### **4.3.1 Verwendungszweck der Ersatzabgabe**

Der Ertrag aus den Ersatzabgaben wird zweckgebunden für Beiträge an Ausbildungsverbände verwendet (vgl. EG-BFAP Art. 5 Abs. 2). Einerseits wird damit sichergestellt, dass die finanziellen Mittel weiterhin für Ausbildungszwecke genutzt werden und andererseits wird damit ein Anreiz zur Beteiligung an einem Ausbildungsverbund geschaffen.

#### **4.3.2 Unverschuldete Minderleistung**

Ist ein Betrieb der Auffassung, den Vorgabewert gemäss den im Verordnungsrecht definierten Kriterien unverschuldet nicht erreicht zu haben, so ist zusätzlich zur Deklaration der Ausbildungsleistung beim Dienst für Pflege und Entwicklung ein schriftlicher Antrag um einen Erlass oder eine Minderung der Ersatzabgabe einzureichen.

#### **4.4 Zeitplan**

Sämtliche Listenspitäler, Pflegeheime und Spitex-Organisationen werden jeweils Anfang des vierten Quartals vom Dienst für Pflege und Entwicklung zur Deklaration ihrer Vorjahres-Daten aufgefordert. Die entsprechenden Dokumente sind auf der [Webseite](#) abrufbar und sind innerhalb der vorgegebenen Frist beim Gesundheitsdepartement einzureichen. Die Abrechnung des vergangenen Kalenderjahrs sowie die Verfügung über die zu leistende Ausbildungstätigkeit in zwei Jahren wird den Institutionen nach sorgfältiger Prüfung im ersten Quartal des Folgejahres zugestellt.

## 5 Prozess

In Abbildung 3 ist der Gesamtprozess der Umsetzung des KNUG dargestellt. Der Prozess hinsichtlich Umgang mit der Ersatzabgaben ist dem Konzept Finanzielle Unterstützung Ausbildungsverbunde zu entnehmen.

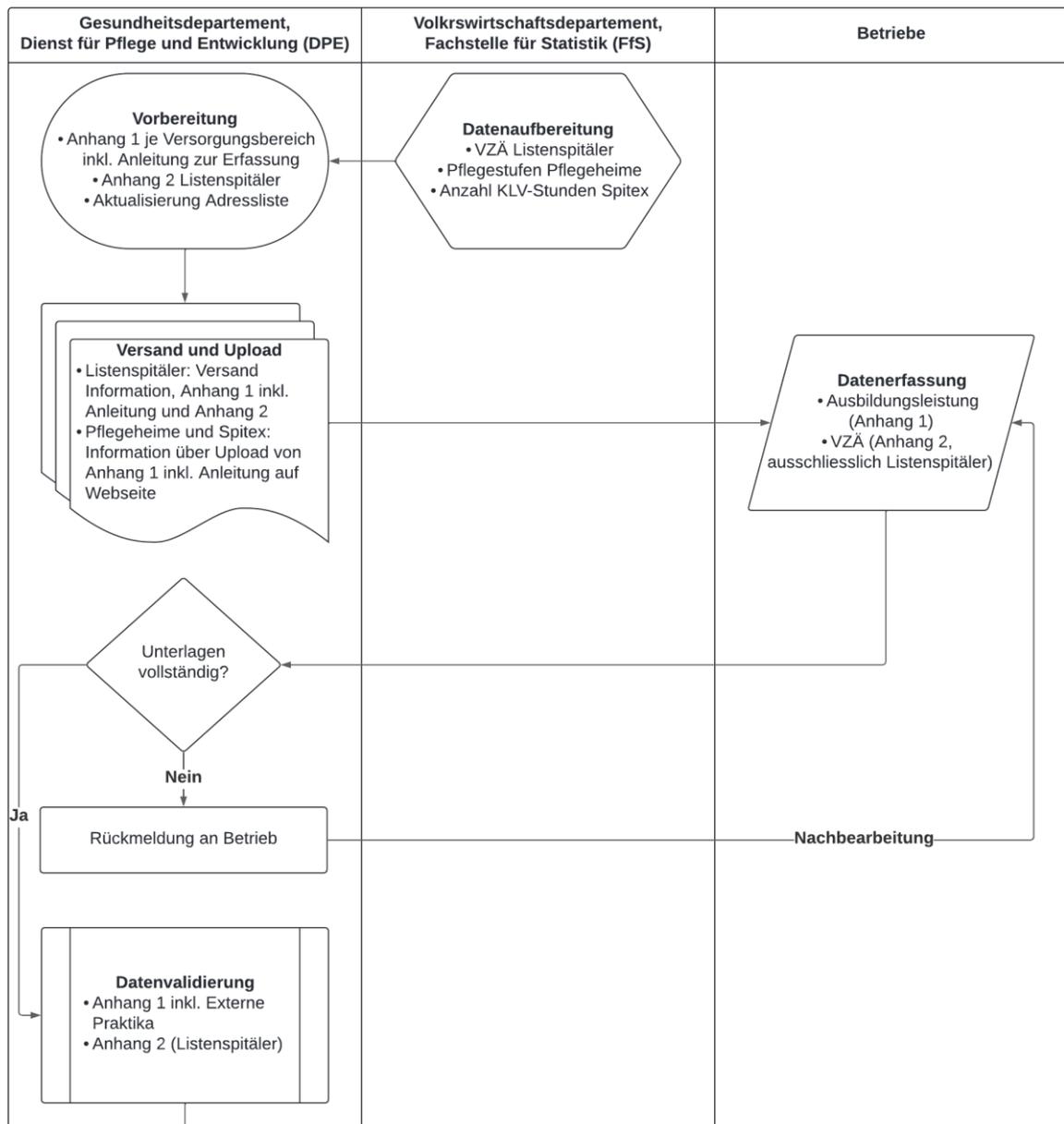


Abbildung 3: Gesamtprozess Konzept Ausbildungsverpflichtung in den nicht-universitären Gesundheitsberufen.  
Anmerkung. Eigene Darstellung, 2024.

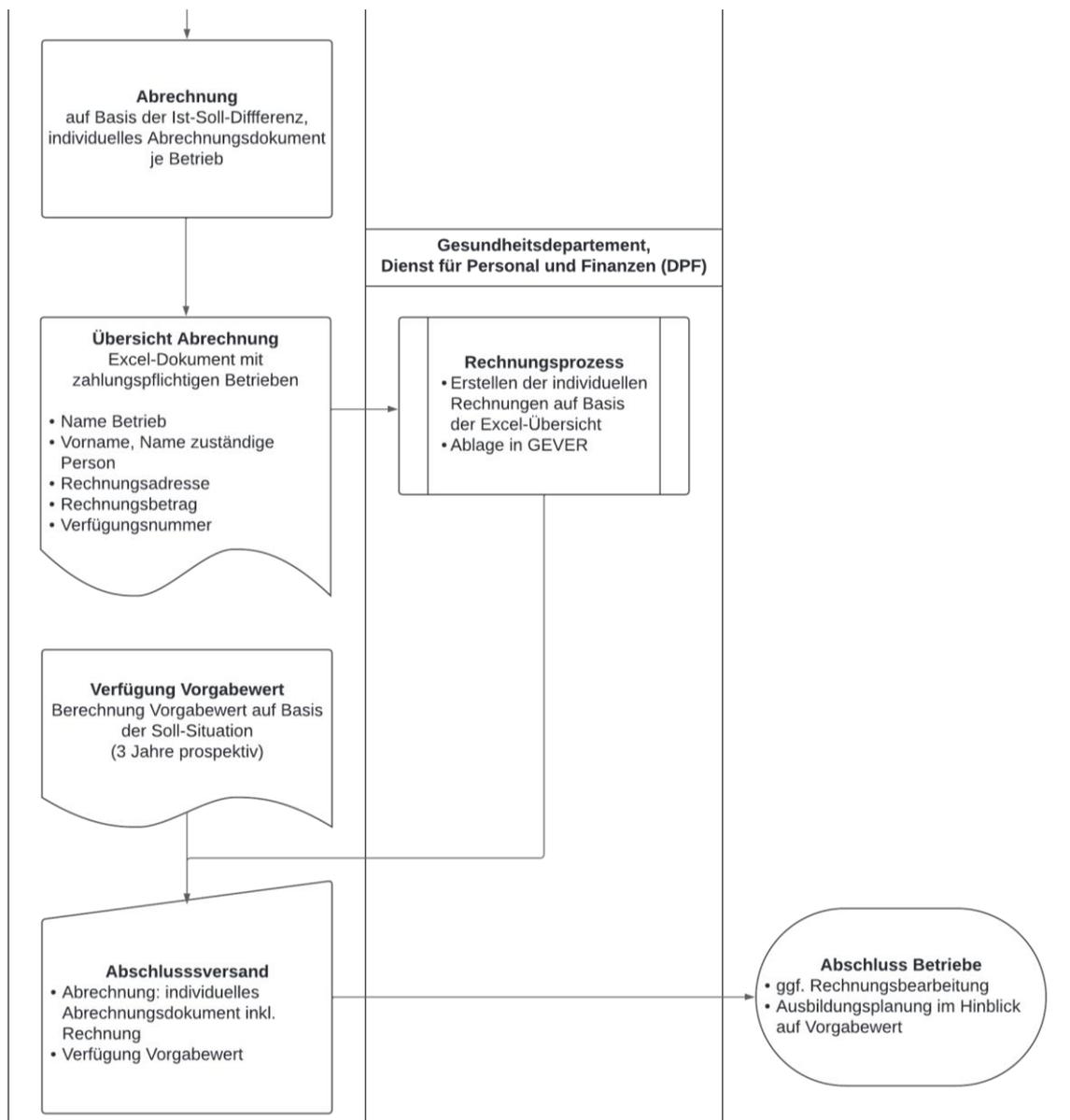


Abbildung 3 (Fortsetzung): Gesamtprozess Konzept Ausbildungsverpflichtung in den nicht-universitären Gesundheitsberufen. *Anmerkung.* Eigene Darstellung, 2024.

## 6 Controlling

Das Controlling der Ausbildungsverpflichtung in den nicht-universitären Gesundheitsberufen erfolgt einmal jährlich durch den Dienst für Pflege und Entwicklung. Es beinhaltet die in Kapitel 4 beschriebene Abrechnung, die Umsetzung sanktionierender Massnahmen bei entsprechenden Verstössen, das Monitoring relevanter Daten im Zusammenhang mit den VZÄ, den KLV-Stunden und der Ausbildungsleistung sowie die regelmässige Evaluation des Konzepts.

### 6.1 Sanktionen

Verstösst ein Leistungserbringer gegen die Grundsätze oder die Umsetzung des Konzepts Ausbildungsverpflichtung im Kanton St.Gallen bei den nicht-universitären Gesundheitsberufen, so kann das Gesundheitsdepartement Sanktionszahlungen einfordern. Als Verstösse gelten insbesondere folgende Situationen:

- das Ignorieren der Festlegung zur Leistung der Ausbildungsverpflichtung, zur Erbringung entsprechender Nachweise oder zur Leistung von Ausgleichzahlungen;
- wissentliche und willentliche Angabe von fehlerhaften Daten betreffend der eingereichten Unterlagen zur Abrechnung.

Die detaillierten Kriterien sowie die zugehörigen Sanktionen richten sich nach dem geltenden Verordnungsrecht.

### 6.2 Monitoring und Reporting

Um die Wirksamkeit der Ausbildungsverpflichtung sowie die Ausbildungsleistung in den nicht-universitären Gesundheitsberufen im Kanton St.Gallen beurteilen zu können, erfolgt in Zusammenarbeit mit der Fachstelle für Statistik ein jährliches Monitoring sowohl von den Ausbildungsleistungen als auch von den zur Berechnung der Vorgabewerte erforderlichen Daten. Die konkreten Parameter sind im Konzept «Sicherstellung der Datenbasis und -bewirtschaftung» festgehalten. Die erfassten Daten werden im jährlich erstellten Reporting dargestellt. Der Bericht bildet die Grundlage für die Konzeptevaluation und ist für die Betriebe auf der [Webseite](#) einsehbar.

### 6.3 Konzeptevaluation und Steuerung

Aufgrund der stetigen Veränderung der Versorgungslandschaft, der verschiedenen Ausbildungen sowie des Bedarfs an qualifiziertem Fachpersonal infolge der demografischen Entwicklung der Bevölkerung wird das vorliegende Konzept entlang des Reportings alle fünf Jahre überprüft. Die Entwicklung der Ausbildungstätigkeit im Kanton St.Gallen wird fortlaufend analysiert und allfällige Anpassungen anhand des in Abschnitt 2.2 definierten Ziels vorgenommen. Damit soll ein Beitrag zu einer qualitativ hochstehenden Ausbildungstätigkeit im Kanton St.Gallen geleistet werden. Die zu überprüfenden Parameter inkl. deren Zeitpunkte sind in Tabelle 6 ersichtlich. Die Evaluation liegt in der Verantwortung des Dienstes für Pflege und Entwicklung.

Parameter	Intervall	Nächster Zeitpunkt
Gesamtkonzept	5 Jahre	1. Quartal 2027 aufgrund Konzeptausweitung; im Anschluss 1. Quartal 2032
Normwert <sup>7</sup>	5 Jahre	1. Quartal 2027 aufgrund Konzeptausweitung; im Anschluss 1. Quartal 2032
Wachstumsfaktor	5 Jahre	1. Quartal

Tabelle 6: Evaluationsparameter, -intervalle und -zeitpunkte.

Anmerkung. Dienst für Pflege und Entwicklung, 2024.

## 7 Ausblick

Neben der Überprüfung der Wirksamkeit und der Umsetzungsmöglichkeiten im Praxisalltag sollen im Rahmen der nächsten Konzeptevaluation nachstehende Punkte in die Diskussionen und Überlegungen miteinbezogen werden. Selbstverständlich können und sollen diese Themen, sobald es die Situation erfordert, auch bereits vor der nächsten Überprüfung in das Konzept einfließen.

### 7.1 Erfassungsinstrumente

Im Rahmen der bestehenden Erfassung in den Listenspitälern sowie in der Ersterfassung der Pflegeheime und der Spitex-Organisationen haben sich die Excel-Dokumente zur Deklaration der Ist- und der Soll-Situation und der anschliessenden Abrechnung bewährt. Der interkantonale Vergleich hat allerdings gezeigt, dass beispielsweise im Kanton Aargau ein webbasiertes Online-Tool zur Erfassung der geleisteten Ausbildungswochen sowie der VZÄ eingesetzt wird. Dieses oder ähnliche Instrumente, die zu einer vereinfachten, praktischen Umsetzung des Konzepts führen und idealerweise über eine Schnittstelle zu den bestehenden Datenprogrammen verfügen, sollen zukünftig geprüft werden. Im Zusammenhang mit der Deklaration der Daten seitens der Betriebe ist neben der bestehenden Wegleitung die Erstellung eines weiteren Hilfsmittels zur Erfassung bei ausgewiesenem Bedarf in Erwägung zu ziehen (z.B. Easylearn-Anleitung, Articulate).

### 7.2 Berechnungssystematik und Ersatzabgaben

Gemäss der vorgesehenen Berechnungssystematik steht es den Betrieben frei, in welchen pflegerischen Berufsgruppen die Ausbildungsleistung erbracht wird. Bei einem entsprechenden Ungleichgewicht besteht die Möglichkeit zur Festlegung einer Vorgabe durch die Regierung, die beispielsweise im Einklang mit allfälligen Skill-Grade-Mix-Vorgaben im Rahmen des Teilprojekts 2 stehen könnten.

Um die Auswirkungen von etwaigen, multifaktoriell bedingten Schwankungen in der Ausbildungstätigkeit abfedern zu können, ist eine mehrjährige Durchschnittsberechnung der Ersatzabgabe zu prüfen. Damit würde die Berechnung der Ersatzabgabe auf der Differenz zwischen der verfügbaren Soll- und der tatsächlich erbrachten Ausbildungsleistung beispielsweise der letzten drei Jahre basieren. Hinsichtlich Ersatzabgaben soll ausserdem vor Ablauf des EG-BFAP bzw. der Übernahme der gesetzlichen Grundlagen in das Gesundheitsgesetz der Verwendungszweck der Ausgleichspauschalen definiert werden.

<sup>7</sup> Eine allfällige Anpassung darf maximal um +/- 2.5 Prozent vom bisherigen Normwert abweichen.

### 7.3 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 geprüft werden, um letztendlich die Ressourcen und Stärken der verschiedenen Konzepte zusammenführen zu können.

### 7.4 Steuergruppe

Nach Inkrafttreten des Konzepts in sämtlichen Versorgungsbereichen soll geprüft werden, ob die Gründung einer Steuergruppe zum Thema Ausbildungsverpflichtung einen Mehrwert leisten kann. Zentrale Entscheidungen könnten in einer Gruppe mit Vertreterinnen und Vertreter aus den verschiedenen Praxisbereichen, den theoretischen Ausbildungsstätten sowie dem Kanton gefällt und dadurch die Akzeptanz des Konzepts in der Praxis weiter erhöht werden.

## Anhang

### Anhang 1 – Erfassung der Ausbildungsleistung (Ist-Situation)

siehe separate Dokumente

- Anhang 1 KNUG – Formular Erfassung der Ausbildungsleistung (Ist-Situation) – Listenspitäler
- Anhang 1 KNUG – Formular Erfassung der Ausbildungsleistung (Ist-Situation) – Pflegeheime
- Anhang 1 KNUG – Formular Erfassung der Ausbildungsleistung (Ist-Situation) – Spitex-Organisationen

### Anhang 2 – Erfassung der Vollzeitäquivalentstellen (VZÄ)

siehe separates Dokument

- Anhang 2 KNUG – Formular Erfassung der Anzahl Vollzeitäquivalentstellen (Soll-Situation) – Listenspitäler

### Anhang 3 – Berechnung Ausbildungspotenzial (Normwert)

#### Listenspitäler

Die in den Tabellen 7–10 aufgeführten Normwerte der Listenspitäler basieren auf dem durchschnittlichen Ausbildungspotenzial (d.h. der durchschnittlichen Anzahl an Ausbildungswochen, die jährlich je Stelleneinheit in einer Institution geleistet werden können) seit Einführung des Konzepts Ausbildungsverpflichtung der Listenspitäler im Kanton St.Gallen bei den nicht-universitären Gesundheitsberufen des jeweiligen Bereichs.

Normwert Pflegepersonal – Listenspitäler ohne Psychiatrie						
Jahr	2015	2016	2017	2018	2019	Ø (entspricht Normwert 2021–2025)
Ausbildungsleistungen aller Institutionen in Wochen	23'322.0	27'184.0	27'175.0	29'948.0	29'794.0	15.3
Anzahl VZÄ aller Institutionen	1'557.5	1'836.6	1'826.2	1'842.7	1'901.2	
Normwert	15.0	14.8	14.9	16.3	15.7	

Tabelle 7: Durchschnittliches Ausbildungspotenzial (Normwert) 2015–2019, Pflegepersonal Listenspitäler ohne Psychiatrie. *Anmerkung.* Dienst für Pflege und Entwicklung, 2024.

**Normwert übrige Kategorien (Medizinisch-technisches Personal, Medizinisch-therapeutisches Personal und Andere Funktionen – Listenspitäler ohne Psychiatrie)**

Jahr	2015	2016	2017	2018	2019	Ø (entspricht Normwert 2021–2025)
<b>Ausbildungsleistungen aller Institutionen in Wochen</b>	6'076.0	6'277.0	6'418.0	6'381.0	5'325.0	6.1
<b>Anzahl VZÄ aller Institutionen</b>	1'017.3	993.2	993.5	1'000.0	980.7	
<b>Normwert</b>	6.0	6.3	6.5	6.4	5.4	

Tabelle 8: Durchschnittliches Ausbildungspotenzial (Normwert) 2015–2019, übrige Kategorien Listenspitäler ohne Psychiatrie. *Anmerkung.* Dienst für Pflege und Entwicklung, 2024.

**Normwert Pflegepersonal – Psychiatrie**

Jahr	2015	2016	2017	2018	2019	Ø (entspricht Normwert 2021–2025)
<b>Ausbildungsleistungen aller Institutionen in Wochen</b>	2'095.0	2'736.0	2'546.0	2'846.0	2'655.0	11.5
<b>Anzahl VZÄ aller Institutionen</b>	226.7	223.6	228.3	227.7	215.8	
<b>Normwert</b>	9.2	12.2	11.2	12.5	12.3	

Tabelle 9: Durchschnittliches Ausbildungspotenzial (Normwert) 2015–2019, Pflegepersonal Psychiatrie. *Anmerkung.* Dienst für Pflege und Entwicklung, 2024.

**Normwert übrige Kategorien (Medizinisch-technisches Personal, Medizinisch-therapeutisches Personal und Andere Funktionen – Psychiatrie)**

Jahr	2015	2016	2017	2018	2019	Ø (entspricht Normwert 2021–2025)
<b>Ausbildungsleistungen aller Institutionen in Wochen</b>	386.0	359.0	353.0	353.0	377.0	4.3
<b>Anzahl VZÄ aller Institutionen</b>	81.5	85.4	86.8	85.4	91.6	
<b>Normwert</b>	4.7	4.2	4.1	4.1	4.1	

Tabelle 10: Durchschnittliches Ausbildungspotenzial (Normwert) 2015–2019, übrige Kategorien Psychiatrie. *Anmerkung.* Dienst für Pflege und Entwicklung, 2024.

## Pflegeheime

Zur Berechnung des Normwerts der Pflegeheime wurde das durchschnittliche Ausbildungspotenzial (d.h. die durchschnittliche Anzahl an Ausbildungswochen, die jährlich je Stelleneinheit in einer Institution geleistet werden können) der letzten vier Jahre herangezogen. Die Tabelle 11 zeigt, wie der Normwert auf Basis der bereits in Kapitel 3.2.3 beschriebenen Division der Ausbildungsleistung aller Institutionen in Wochen durch die Anzahl der VZÄ gemäss der Mindest-Stellendotation aller Institutionen zustande gekommen ist.

Normwert Pflegeheime					
Jahr	2019	2020	2021	2022	Ø (entspricht Normwert 2025–2030)
Ausbildungsleistungen aller Institutionen in Wochen	26'913.5	27'804.0	29'999.0	32'426.0	11.8
Anzahl VZÄ gemäss den qualitativen Mindestanforde- rungen aller Institutionen	2'559.0	2'435.2	2'429.2	2'477.4	
<b>Normwert</b>	10.5	11.4	12.3	13.1	

Tabelle 11: Durchschnittliches Ausbildungspotenzial (Normwert) 2019–2022, Pflegeheime.  
Anmerkung. Dienst für Pflege und Entwicklung, 2024.

## Spitex-Organisationen

Zur Berechnung des Normwerts der Spitex-Organisationen wurde das durchschnittliche Ausbildungspotenzial (d.h. die durchschnittliche Anzahl an Ausbildungswochen, die jährlich je Stelleneinheit in einer Institution geleistet werden können) der letzten vier Jahre herangezogen. Die Tabelle 12 zeigt, wie der Normwert auf Basis der bereits in Kapitel 3.2.4 beschriebenen Division der Ausbildungsleistung aller Organisationen in Wochen durch die durchschnittliche Anzahl KLV-Stunden aller Organisationen geteilt durch 1'000 zustande gekommen ist.

Normwert Spitex-Organisationen					
Jahr	2019	2020	2021	2022	Ø (entspricht Normwert 2025–2030)
Ausbildungsleistungen aller Institutionen in Wochen	2'101.0	2'217.5	2'254.5	2'701.5	3.2
Anzahl KLV-Std. aller Orga- nisationen geteilt durch 1'000	691.7	716.9	771.3	726.6	
<b>Normwert</b>	3.0	3.1	2.9	3.7	

Tabelle 12: Durchschnittliches Ausbildungspotenzial (Normwert) 2019–2022, Spitex-Organisationen.  
Anmerkung. Dienst für Pflege und Entwicklung, 2024.

Aus den Berechnungen der Tabelle 12 resultiert in den Spitex-Organisationen ein aktueller Normwert von 3.2. Im interkantonalen Vergleich zeigt sich eine deutliche Differenz hinsichtlich der Ausbildungstätigkeit in der häuslichen Pflege. So setzen sowohl der Kanton Bern als auch

der Kanton Aargau seit Einführung des Konzepts (d.h. seit ca. 10 Jahren) einen Normwert von 5.9 ein. Aus diesem Grund wird im Bereich der Spitex-Organisationen ein Wachstumsfaktor angewendet (vgl. Kapitel 3.2).

## Übersicht Normwerte aller Versorgungsbereiche

Die Tabelle 13 zeigt zusammenfassend eine Übersicht über die in den Jahren 2025–2027 geltenden Normwerte je Versorgungsbereich.

Übersicht Normwerte 2025–2027	
Versorgungsbereich	Normwert
<b>Listenspitäler – Akutsomatik und Rehabilitation</b>	
Pflegepersonal	15.3
Übrige Kategorien (Medizinisch-technisches personal, Medizinisch-therapeutisches Personal und Andere Funktionen)	6.1
<b>Listenspitäler – Psychiatrie</b>	
Pflegepersonal	11.5
Übrige Kategorien (Medizinisch-technisches personal, Medizinisch-therapeutisches Personal und Andere Funktionen)	4.3
<b>Pflegeheime</b>	11.8
<b>Spitex-Organisationen</b>	3.2

Tabelle 13: Übersicht Normwerte 2025–2027 je Versorgungsbereich.

Anmerkung. Dienst für Pflege und Entwicklung, 2024.

## Anhang 4 – Wachstumsfaktor

Der in Abschnitt 3.2 erläuterte Wachstumsfaktor kommt vorerst ausschliesslich bei den Spitex-Organisationen zum Einsatz. Im interkantonalen Vergleich zeigt sich in der häuslichen Pflege des Kantons St.Gallen ein deutliches Steigerungspotenzial hinsichtlich der Ausbildungstätigkeit (vgl. Anhang 3). Der Kanton St.Gallen ist überzeugt, dass in diesem Bereich ein höheres Ausbildungspotenzial vorhanden ist, ohne dass die Ausbildungsqualität darunter leidet. Aus diesem Grund wird ab Inkrafttreten der Ausbildungsverpflichtung ein Wachstumsfaktor eingesetzt. Damit wird das Ziel verfolgt, in höchstens fünf Jahren mindestens die Ausbildungsleistung der Vergleichskantone zu erreichen. Die Tabelle 14 gibt einen Überblick über den eingesetzten Wachstumsfaktor in den Spitex-Organisationen.

Wachstumsfaktor Spitex-Organisationen						
Jahr	Ø 2019– 2022	2025	2026	2027	2028	2029
<b>Wachstumsfaktor</b>	1	1.2	1.4	1.6	1.8	2.0
<b>Exemplarische Auswirkungen in Anzahl Ausbildungswochen am Beispiel einer durchschnittlichen Organisation mit jährlich 6'731 KLV-Stunden</b>	21.5	25.8	30.2	34.5	38.8	43.1

Tabelle 14: Einsatz Wachstumsfaktor inkl. Auswirkungen am Beispiel eines Durchschnittsbetriebs.

Anmerkung. Dienst für Pflege und Entwicklung, 2024.

Zum Zeitpunkt des Inkrafttretens wird der Wachstumsfaktor im gesamten Fachbereich angewandt. Sollten einzelne Spitex-Organisationen ihre Vorgabe bereits vor dem festgelegten Zeitpunkt übertroffen haben, so werden sie künftig von der Anwendung des Wachstumsfaktors ausgenommen. Entsprechende Betriebe werden im Rahmen der jährlichen Überprüfung vom Dienst für Pflege und Entwicklung informiert.