

# **Der Regierungsrat des Kantons Thurgau**

Protokoll vom 11. Juni 2024

Nr. 427

## **Änderung der Krankenversicherungsverordnung (Ausbildungsverpflichtung Gesundheitsberufe)**

### **1. Ausgangslage und Rechtslage**

Im Krankenversicherungsgesetz (TG KVG; RB 832.1) ist für die Listenspitäler (§ 38), Heime der Pflegeheimliste (§ 15a) und Organisationen der ambulanten Krankenpflege (§ 22a) mit Zulassung zur Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) die Ausbildungsverpflichtung für die nicht universitäre Aus- und Weiterbildung in den Berufen des Gesundheitswesens verankert. Jede Einrichtung und Organisation hat eine im Verhältnis zur Betriebsgrösse und zum kantonalen Bedarf angemessene Zahl von Fachpersonen in den Berufen des Gesundheitswesens auszubilden.

Gemäss § 3 Abs. 4 des Gesundheitsgesetzes (GG; RB 810.1) fördert der Kanton die Aus- und Weiterbildung in Berufen des Gesundheitswesens. Der Regierungsrat ist zuständig für den Abschluss von Vereinbarungen über Beiträge und Beteiligungen an privaten oder ausserkantonalen Einrichtungen.

Spezifisch geregelt ist der Beruf Pflegefachmann und Pflegefachfrau gemäss Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (GesBG; SR 811.21, nachfolgend: Pflege HF oder FH): Bund und Kantone stellen gemäss Art. 117b Abs. 2 der Bundesverfassung (BV; SR 101) sicher, dass eine genügende Anzahl diplomierter Pflegefachpersonen für den zunehmenden Bedarf zur Verfügung steht und dass die in der Pflege tätigen Personen entsprechend ihrer Ausbildung und ihren Kompetenzen eingesetzt werden. Im Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich Pflege (FAPG) sind die Pflichten der Kantone im Bereich der Bedarfsplanung (Art. 2), der Berechnung der Ausbildungskapazitäten (Art. 3) und diejenigen der Leistungserbringer und Leistungserbringerinnen betreffend Ausbildungskonzept (Art. 4) festgelegt. Weiter gewähren die Kantone den Akteuren Beiträge für deren Leistungen in der praktischen Ausbildung (Art. 5) an die durchschnittlichen ungedeckten Ausbildungskosten. Dabei berücksichtigen die Kantone interkantonale Empfehlungen.

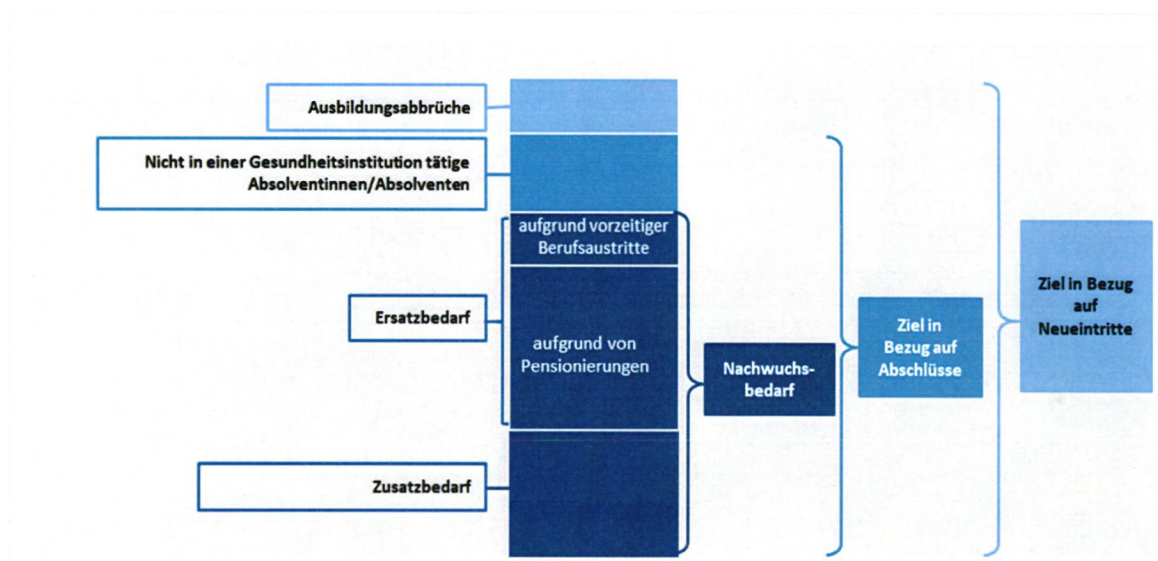
Mit der vorliegenden Änderung der Krankenversicherungsverordnung (TG KVV; RB 832.10) werden die Grundsätze festgelegt, damit die Ausbildungsverpflichtungen gemäss GG und FAPG betreffend Pflege HF oder FH rollend operativ umgesetzt werden können und die jährliche Gesuchstellung gemäss Art. 8 FAPG für Bundesbeiträge erfolgen kann. Damit soll sichergestellt werden, dass die entsprechenden Mittel des Bundes genutzt werden können.

Zu den weiteren Gesundheitsberufen mit potentiellm Fachkräftemangel konnte für den Kanton Thurgau mangels Datengrundlage noch keine Bedarfsplanung hergeleitet werden, v.a. hat das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) noch keine Bedarfsplanungen anzubieten. Es sollen daher Erfahrungen im Bereich Pflege HF oder FH gesammelt und anschliessend Grundlagen und Massnahmen für weitere Berufe erarbeitet werden. Die vorliegende Revision der TG KVV ist so strukturiert, dass sie alle Gesundheitsberufe adressiert (Bedarf, Kapazität) und für den Bereich Pflege HF oder FH die Höhe der Ersatzabgabe regelt.

## 2. Bedarf nicht universitäre Aus- und Weiterbildung

Als einheitliche Grundlage der Bedarfsermittlungen für die Gesundheitsberufe sind die Statistiken des Bundesamtes für Statistik (nachfolgend: BFS) der Spitäler (Krankenhausstatistik und medizinische Statistik), der Pflegeheime (SOMED) und der ambulanten Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Spitextstatistiken) verfügbar. In der Regel werden die Daten für innerkantonale Leistungserbringer und Leistungserbringerinnen gemäss Stand der Abgabe der Dienststelle für Statistik an das BFS verwendet. Weitere Grundlagen bei den Pflegeheimen sind die erteilten Bewilligungen und die jährlichen Erhebungen des Branchenverbandes und des Amtes für Gesundheit.

Für die nicht universitäre Ausbildung in der Pflege HF oder FH stehen zusätzlich zu den BFS-Statistiken und daraus abgeleitet die Bedarfsplanung des Obsan, derzeit im Stand vom 18. September 2023 (Daten 2022), zum Bedarf an Fachpersonen Pflege bis zum Jahr 2030 und die Pflegeheimplanung im Planungshorizont 2030 zur Verfügung. Das Planungsmodell des Obsan gilt für alle Gesundheitsberufe.



Quelle: Obsan-Modell

© Obsan 2023

Grafik 1: Bedarfsplanung OBSAN-Modell



Die Datengrundlagen sind ausreichend, um die Ausbildungsverpflichtung oder die Bedarfsplanung gemäss Art. 2 FAPG und die Berechnung des Bedarfs an Ausbildungskapazitäten gemäss Art. 3 und Art. 4 FAPG in der Pflege HF oder FH umsetzen zu können. Die Grundlagen werden jährlich oder nach Bedarf aktualisiert.

### **3. Ausbildungskapazitäten**

Aus der Bedarfsplanung können der Nachwuchsbedarf als Anzahl Abschlüsse und daraus die Ausbildungskapazitäten (Soll-Ausbildungsleistung) in Praktikumswochen in den Betrieben abgeleitet werden. Je nach Versorgungsbereich und Gesundheitsberuf können folgende Kriterien geschätzt und berücksichtigt werden:

- Aufgrund der Grenznähe wird davon ausgegangen, dass auch zukünftig ein Teil des Bedarfs mit ausländischen Fachpersonen in den Gesundheitsberufen als Rekrutierung aus dem Ausland abgedeckt werden wird. Der Anteil kann z.B. aus den jüngsten Jahrgängen der Mitarbeitenden in Spitälern und Pflegeheimen mit ausländischem Diplom geschätzt werden.
- Der Anteil der Fachpersonen mit einem Bachelor-Abschluss und höher (z.B. Studium Pflege FH) in den Betrieben mit Standort Kanton Thurgau kann aus den BFS-Statistiken nicht ermittelt werden. Als Planungsgrundlage kann ein Anteil von Fachpersonen geschätzt werden, die sowohl das Studium an einer ausserkantonalen Fachhochschule als auch die Praktika in ausserkantonalen Betrieben absolvieren und erst anschliessend in innerkantonalen Betrieben tätig sind.
- Die Soll-Ausbildungsleistung in Praktikumswochen im Betrieb hängt vom Mix der Aus- und Weiterzubildenden ab. Beispiel Studium Pflege HF: Vollzeit über drei Jahre ca. 70 Praktikumswochen, verkürztes Studium über zwei Jahre ca. 47 Praktikumswochen, berufsbegleitendes Studium nach individuellem Curriculum, z.B. über vier Jahre ca. 93 Praktikumswochen, individuell bei Anrechnung bereits erworbener Kompetenzen, z.B. bei ausländischen Diplomen. Damit die Soll-Ausbildungskapazität pro Betrieb in Praktikumswochen geschätzt und verfügt werden kann, muss insbesondere zu Beginn der Festsetzungen der Ausbildungskapazitäten von qualifizierten Schätzungen ausgegangen werden. Individuellen Unterschieden zwischen den Betrieben kann nur bei FH-Studierenden vs. HF-Studierenden nachgekommen werden. Bei diesen besteht ein wesentlicher Unterschied in der Ausbildungszeit im Betrieb.

### **4. Ersatzabgaben aus der Ausbildungsverpflichtung**

Gemäss TG KVG wird eine Ersatzabgabe von maximal 150 % der durchschnittlichen Kosten von Aus- und Weiterbildungsstellen erhoben, wenn die Ausbildungsleistung teilweise oder nicht erfüllt werden kann. Die Ersatzabgaben werden für die Förderung der Aus- und Weiterbildung von Fachleuten in den Berufen des Gesundheitswesens verwendet.

Die effektiven Aufwendungen der Aus- und Weiterbildung in den Gesundheitsberufen, für die eine Berufsausübungsbewilligung erworben werden kann, sowie in den Berufen der Sekundarstufe II mit Fachkräftemangel sollen mittelfristig je Versorgungsbereich über qualifizierte Schätzungen aus den Kostenrechnungen (vor Abzug von Beiträgen der öffentlichen Hand und produktiven Leistungen der Studierenden) ermittelt werden. Sie dienen dann als Grundlage zur Festlegung der Ersatzabgaben im Rahmen der Ausbildungsverpflichtung. Vorerst werden die Schätzungen der Branchenverbände Cura-viva Thurgau und Spitex Verband Thurgau aufgrund der Kostenrechnungen von Pilot-spitexorganisationen verwendet. Die Ersatzabgabe soll initial auf 100 % der Aufwendungen festgelegt und in den Folgejahren schrittweise bis auf max. 150 % angehoben werden. Dies ermöglicht es den Leistungserbringern, die erforderlichen Ausbildungskapazitäten aufzubauen und Ausbildungskooperationen abzuschliessen.

## 5. Vollzug Ausbildungsverpflichtung

Für die Umsetzung der Ausbildungsverpflichtung gemäss TG KVG sind folgende Vollzugsaufgaben sicherzustellen:

- Jährliche Berechnung und Erstellen von Entscheiden betreffend die Ausbildungskapazitäten
- Erarbeiten von Bedarfsplanungen in den Gesundheitsberufen mit Ausbildungsverpflichtung, über Pflege HF oder FH hinaus, in Absprache mit Vertretungen der Ausbildungsbetriebe. Überprüfen und Nachführen der Bedarfsplanungen.
- Erhebung der Ausbildungsleistungen in allen Gesundheitsberufen mit Ausbildungsverpflichtung (inkl. notwendiges EDV-Tool) und Support der Einrichtungen und Organisationen bei der Erhebung.
- Ausweis der Abweichungen zur Ausbildungspflicht, und in der Folge Verfügung und rechtliche Durchsetzung von Massnahmen sowie Ersatzabgaben.
- Abschliessende Berechnung, Rechnungsstellung und Auszahlung der Beiträge des Kantons Thurgau gemäss Art. 5 FAPG und der Ausbildungsverpflichtung TG KVV an die praktische Ausbildung an die inner- und ausserkantonalen Einrichtungen, Organisationen und Fachstellen.
- Jährliches Reporting, Rechnungsstellung und Inkasso der Finanzierungsbeiträge (Gemeinden, Kanton und Bund, inner- und ausserkantonale Einrichtungen, Organisationen und Fachstellen).
- In der Abwicklung der Ausbildungsverpflichtungen und der Beiträge nach Art. 5 FAPG ist in geeigneter Form zu prüfen, dass alle Beiträge für die praktische Ausbildung zweckgebunden eingesetzt werden.



## **6. Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen**

### **§ 35 und § 36 – Aufhebung**

Die vorliegende Revision wird genutzt, um die Rechtsprechung des Bundesgerichts nachzuvollziehen. Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) erklärt die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechtes (ATSG; SR 830.1) für die Krankenversicherung als anwendbar, soweit das KVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vorsieht. Unter Art. 1 Abs. 2 KVG werden die Bereiche aufgezählt, in denen das ATSG keine Anwendung findet. Das Bundesgericht hat in BGE 130 V 215 E. 5.1 festgehalten, dass die Aufzählung nicht abschliessend ist. Auf Streitigkeiten über die Restfinanzierung ist das Verfahren gemäss ATSG jedenfalls dann anwendbar, wenn der kantonale Gesetzgeber keine oder keine abweichende Regelung getroffen hat (EUGSTER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2. Aufl., 2018, Art. 25a N. 45; BGE 140 V 58 E. 4.2, 138 V 377 E. 5). In diesem Sinne findet das ATSG auch dann Anwendung, wenn nicht ein Versicherungsträger, sondern eine kantonale Behörde im Sozialversicherungsrecht in Anwendung des ATSG hoheitlich entscheidet und nicht die Anwendung autonomen kantonalen Rechts greift (Urteil des Bundesgerichts 9C\_756/2019 vom 23. April 2020 E. 5.3 ff.; vgl. auch KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechtes, 4. Aufl., 2020, Art. 52 N. 25).

Im Kanton Thurgau regeln weder das TG KVG noch die TG KVV das Verfahren für Fälle von Streitigkeiten über die Restfinanzierung von Pflegekosten im ambulanten Bereich. Gestützt auf Art. 56 ff. ATSG i.V. mit § 69a Abs. 1 Ziff. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes (VRG; RB 170.1) ist somit das Verwaltungsgericht als Versicherungsgericht für die Beurteilung von solchen Streitigkeiten als einzige kantonale Instanz zuständig. Hingegen regelt § 36 TG KVV für den stationären Bereich, dass das Departement für Finanzen und Soziales (DFS) zuständig ist für die Beurteilung von Rekursen gegen Einspracheentscheide der kantonalen Ausgleichskasse. Diese Diskrepanz hinsichtlich anwendbarem Verfahrensrecht und Rechtsmittelinstanz ist nicht sachgerecht. Gemäss Bundesgericht sprechen mehrere überzeugende Gründe für die Anwendbarkeit des ATSG, insbesondere die enge Verbindung der Ansprüche nach Art. 25a Abs. 5 KVG mit den Ergänzungsleistungen (EL), die sich verfahrensrechtlich nach dem ATSG richten (vgl. BGE 138 V 377 E. 5.5). Entsprechend sollen § 35 und § 36 TG KVV aufgehoben werden, damit sich Verfahren bei Streitigkeiten über die Restfinanzierung von Pflegekosten stets nach dem ATSG richten und das Versicherungsgericht einheitlich Rechtsmittelinstanz ist.

### **§ 65 – Aufhebung**

Die Ausbildungsverpflichtung der Listenspitäler ist mit den weiteren Anforderungen für alle Leistungserbringer und Leistungserbringerinnen in § 70a bis § 70g einheitlich geregelt. Die Bestimmung ist aufzuheben.

## **6a Titel nach § 70**

Die Bestimmungen betreffen die nicht universitäre Aus- und Weiterbildung aller im Gesetz genannten Branchen und Leistungserbringer und Leistungserbringerinnen gleichermaßen. Sie werden unter dem Kapitel nicht universitäre Aus- und Weiterbildung zusammengefasst. Sobald bundesrechtlich geregelt und aufgrund der Datenbasis umsetzbar, können neben den Pflegefachpersonen die Aus- und Weiterbildungsverpflichtungen für weitere Gesundheitsberufe je nach Bedarf normiert werden.

### **§ 70a**

Abs. 1: Für die Leistungserbringer und Leistungserbringerinnen mit Aus- und Weiterbildungsspflicht nach TG KVG ist zunächst der kantonale Bedarf für die einzelnen Gesundheitsberufe festzulegen.

Abs. 2: Der Bedarf soll für die Versorgungsbereiche – Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation, stationäre und ambulante Langzeitpflege (in Pflegeheimen und durch Organisationen der ambulanten Krankenpflege mit Zulassung zur OKP erbracht) – separat festgelegt werden. Für die Pflege HF oder FH entspricht dies der Bedarfsplanung nach Art. 2 FAPG.

Abs. 3: Grundlage für die Prognose des Bedarfs sind die Statistiken des BFS der Vorjahre, in der Regel auf dem Stand der Abgabe durch die Dienststelle für Statistik an das BFS oder zusätzlichen vom BFS zur Verfügung gestellten Daten, z.B. betreffend Abschlüssen der Höheren Fachschulen und Fachhochschulen. Diese Prognosen werden mit weiteren kantonalen Planungen abgeglichen. In den Prognosen können verfügbare Parameter wie der Ersatzbedarf, der Zusatzbedarf, die Anteile an Ausbildungsabbrüchen und ausserhalb der Versorgungsbereiche tätige Fachpersonen berücksichtigt werden.

### **§ 70b**

Abs. 1: Auf der Grundlage der Planung nach § 70a wird der Bedarf der Ausbildungskapazitäten für den ganzen Kanton heruntergebrochen und pro Leistungserbringer oder Leistungserbringerin festgelegt.

Abs. 2: Die Ausbildungskapazitäten werden für die einzelnen Gesundheitsberufe und für die Versorgungsbereiche differenziert festgelegt.

Abs. 3: Insgesamt müssen alle Versorgungsbereiche und Leistungserbringer und Leistungserbringerinnen zusammen mindestens den ihnen zugeteilten Bedarf an Fachpersonen in den Gesundheitsberufen ausbilden. Sie müssen die Ausbildungsleistungen nicht selbständig erbringen, sondern können zu diesem Zweck Kooperationen bilden.



7/11

### **§ 70c**

Abs. 1: Die nach § 70b Abs. 1 ermittelte Soll-Ausbildungskapazität wird für jeden Gesundheitsberuf, aufgeteilt auf die Versorgungsbereiche der Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und auf die stationäre und ambulante Langzeitpflege, festgelegt, in dem Fachpersonen des entsprechenden Gesundheitsberufs arbeiten.

Abs. 2: Ausgangspunkt für die Festlegung ist der Bedarf nach § 70a.

Abs. 3: Hauptkriterium für die Aufteilung auf die Versorgungsbereiche sind die bestehenden Vollzeitäquivalente jedes Berufs. Dabei ist es unerheblich, ob die Personen im ambulanten oder stationären Bereich der Versorgungsbereiche arbeiteten. Teilzeitmitarbeitende werden anteilmässig angerechnet, unterjährig ein- und austretende Pflegefachpersonen werden pro rata angerechnet. Massgeblich dafür sind die Definitionen und Auswertungen der BFS-Statistik, inkl. die Jahresarbeitszeiten der Einrichtungen und Organisationen. Solange in der BFS-Statistik die Berufsprüfung Langzeitpflege (Sekundarstufe II mit Weiterbildung auf Tertiärniveau B) nicht eruiert werden kann, errechnet sich die Soll-Ausbildungskapazität für Pflegefachpersonen HF oder FH entsprechend den Vollzeitäquivalenten der Tertiärstufe (A und B) gemäss BFS-Statistik. Als weitere Kriterien der Festlegung können von den Soll-Ausbildungskapazitäten begründete Anteile abgezogen werden. Insbesondere kommt aufgrund der Grenznähe ein Prozentsatz für aus dem Ausland rekrutierte Fachpersonen in Frage oder ein Abzug für Studienabschlüsse in Fachhochschulen (FHS), die auch die Praktika ausserkantonale absolvieren.

Abs. 4: Die Soll-Ausbildungskapazitäten werden zunächst auf die Versorgungsbereiche und danach auf die einzelnen Leistungserbringer und Leistungserbringerinnen aufgeteilt. Die Aufteilungen erfolgen insbesondere aufgrund der Vollzeitäquivalente in der ambulanten und stationären Leistungserbringung, aufgrund der Bettenzahl gemäss Betriebsbewilligung oder aufgrund der Summe aller an die Sozialversicherungen verrechneten Leistungen der BFS-Statistik (Leistungsumschreibung gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. a bis c KVV). Basis sind die BFS-Statistiken gemäss den Erhebungen für das Vorjahr in der Regel im Stand der Abgabe durch die Dienststelle für Statistik an das BFS oder die Liste der erteilten Betriebsbewilligungen Stand 31. Dezember des Vorjahres. Für den Beruf Pflegefachmann und Pflegefachfrau (Pflege HF oder FH) legt der Regierungsrat die Soll-Ausbildungskapazitäten nach Abs. 3 FAPG in einer Liste gemäss Art. 4 FAPG fest.

### **§ 70d**

Abs. 1 sieht Massnahmen des Leistungserbringers und der Leistungserbringerin vor für den Fall, dass die Soll-Ausbildungsleistungen innerhalb eines Jahres ab Festlegung der Ausbildungskapazitäten (gemäss § 70c) nicht erreicht werden.

8/11

Abs. 2: Das Amt für Gesundheit kann zusätzliche Massnahmen zulasten der säumigen Leistungserbringer und Leistungserbringerinnen anordnen.

Abs. 3: Die Ersatzabgaben gemäss § 15a, § 22a und § 38 TG KVG sind unabhängig von den hier genannten Massnahmen geschuldet.

### **§ 70e**

Abs. 1: Ersatzabgaben sind vorerst für den Beruf Pflegefachmann und Pflegefachfrau festgelegt. Massgeblich sind die Ausbildungswochen im Betrieb. Sie werden als Praktikumswochen bezeichnet. Die Ersatzabgabe, die beim Leistungserbringer oder der Leistungserbringerin erhoben wird, ergibt sich aus der Differenz zwischen Ist-Ausbildungsleistung in Praktikumswochen gemäss jährlicher Erhebung und Soll-Ausbildungsleistung gemäss § 70a aufgrund der Kriterien gemäss § 70c. Die Ist- und Soll-Ausbildungsleistung kann als pauschale Anzahl Praktikumswochen pro Jahr gehandhabt werden (z.B. 24 Praktikumswochen pro Jahr im dreijährigen Vollzeitstudium). In Kooperationen erbrachte Leistungen können von den Kooperationspartnern aufgeteilt werden. Für die Berechnung der Ersatzabgabe wird die Soll-Ausbildungsleistung bei Praktika der Pflege FH gekürzt. Damit wird der signifikant kürzeren Praktikumszeit Pflege FH Rechnung getragen.

Die Kosten der Ausbildung Pflege HF ergeben sich vorerst als Durchschnitt der Schätzungen der Branchenverbände mit Fr. 42'000 pro Jahr und Studierende für Bildungsleistungen der Betriebe, vorab Bildungsverantwortliche, Berufsbildner und Berufsbildnerinnen sowie pflegefachliche Betreuung der Studierenden (inkl. Abend-, Nacht- und Wochenenddiensten) und dem Brutto-Durchschnittslohn Fachfrau/-mann Gesundheit mit Fr. 60'000 pro Jahr (Ausbildungslohn gemäss Kostenrechnung der Pilospitexorganisationen und Anteil verkürztes Studium 44 % gemäss Obsan-Planungsbericht) und für das reguläre dreijährige Studium Fr. 32'500 pro Jahr (angenommener monatlicher Ausbildungsdurchschnittslohn Fr. 2'500, Anteil Studierende 56 % am Total). Die Kosten der Ausbildung pro Praktikumswoche bei pauschal 24 Praktikumswochen im Betrieb pro Jahr belaufen sich damit auf Fr. 3'609. Die Kosten für einen Ausbildungsabschluss liegen durchschnittlich bei Fr. 222'000, bei durchschnittlich rund 61.4 Praktikumswochen (Pflege HF: 72 Praktikumswochen mit einem Anteil von 56 %; Pflege HF verkürzt: 48 Praktikumswochen mit einem Anteil 44 %).

Die Ersatzabgaben für den Beruf Pflegefachmann und Pflegefachfrau werden vorerst auf 100 % der Kosten der Ausbildung Pflege HF festgesetzt. Dies ergibt Fr. 3'609 pro Praktikumswoche im Betrieb, abgerundet Fr. 3'600. Sie sollen ab 2028 schrittweise auf das Maximum von 150 % gemäss TG KVG angehoben werden.

Die Rekrutierung für den Studienjahrgang 2024 sind vereinzelt im Gang, jedoch mehrheitlich abgeschlossen. Die Ersatzabgabe muss für alle laufenden – nicht mehr beein-



flussbaren – Studienjahrgänge entrichtet werden. Die grosse Zahl an Leistungserbringern und Leistungserbringerinnen, die noch nicht ausbilden, benötigen Ressourcen und eine Vorlaufzeit für den Aufbau der Bildungsstrukturen und -kooperationen sowie das Berufsmarketing. Das Fachgremium Ausbildung Thurgau und die Fachstelle Ausbildung zur Unterstützung der Betriebe werden so rasch als möglich aufgebaut. Die Ersatzabgabe entzieht den Leistungserbringern und Leistungserbringerinnen Ressourcen, die sie direkt und dringend für den Auf- und Ausbau ihrer Bildungsstrukturen benötigen. Bis 2026 sind voraussichtlich die bereichsübergreifenden Massnahmen wie Ausbildungsverbünde und -modelle entwickelt, so dass die Ersatzabgaben sinnvoll investiert werden können. Die sanktionierenden Massnahmen und die Ersatzabgaben sollen daher per 1. Januar 2026 in Kraft gesetzt werden.

Abs. 2 legt fest, dass die Ersatzabgabe pro Kalenderjahr (und nicht etwa pro Studienjahr) geschuldet ist.

## **§ 70f**

Abs. 1 legt die Beiträge des Kantons an die Kosten der praktischen Ausbildung des Berufs Pflegefachmann und Pflegefachfrau im Betrieb fest. Angerechnet werden die Praktikumswochen demjenigen Betrieb, der die Ausbildung leistet. Praktikumswochen bei einem Kooperationspartner stehen grundsätzlich dem kooperierenden Leistungserbringer oder der kooperierenden Leistungserbringerin zu, nicht dem anstellenden Betrieb. Bei Kooperationen legen die Leistungserbringer und Leistungserbringerinnen die Aufteilung fest und stellen sicher, dass es nicht zu einer Doppelverrechnung kommt. Ausbildungswochen in den Schulen werden nicht angerechnet.

Wie zu § 70e ausgeführt, soll eine pauschale Anzahl Praktikumswochen pro Jahr angerechnet werden.

Abs. 2 regelt die Form und nicht erstreckbare Frist zur Einreichung der Ausbildungsleistung bis zum 15. März des Folgejahres. Damit kann eine Abstimmung mit der Eingabe für die BFS-Statistik sichergestellt werden, ausgehend von der Annahme, dass der Kanton die Beiträge des Bundes nicht vor dem 15. Juni beantragen muss. Bei Nichteinhaltung verfällt der Anspruch auf Beiträge an die praktische Ausbildung (Abs. 3).

## **§ 70g**

Abs. 1 regelt die kostenlose und fristgerechte Datenlieferung, damit die Bestimmungen der nicht universitären Aus- und Weiterbildung umgesetzt werden können.

## **§ 73 – Aufhebung**

Die Übergangsbestimmung betraf die Einführung der Pflegefinanzierung im Jahr 2011 und kann als obsolet gestrichen werden.

## **7. Finanzielle Folgen**

Die finanziellen Folgen können für den Beruf Pflegefachmann und Pflegefachfrau abgeschätzt werden. Die Leistungserbringer und Leistungserbringerinnen, welche die ihnen zugeteilten Ausbildungskapazitäten erfüllen, erhalten Beiträge an ihren Aufwand für Ausbildungsleistung aus den Beiträgen des Kantons und des Bundes gemäss FAPG sowie den Ersatzabgaben anderer Leistungserbringer und Leistungserbringerinnen. Der Aufwand des Kantons beträgt gemäss RRB Nr. 57 vom 23. Januar 2024 und erster Schätzung 2.7 Mio. Franken pro Jahr, nach Anrechnung einer hälftigen Mitfinanzierung durch Bundesbeiträge gemäss Art. 5 FAPG, die bis 31. August 2024 für das zweite Halbjahr 2024 und 2025 beantragt wird.

Die Leistungserbringer und Leistungserbringerinnen, deren Ausbildungsleistung unter der festgelegten Soll-Ausbildungskapazität gemäss Aus- und Weiterbildungsverpflichtung liegen, müssen Ersatzabgaben leisten. Das Volumen der Ersatzabgaben bei 146 fehlenden Ausbildungen mit geschätzt 8'970 nicht erbrachten Praktikumswochen Pflege HF oder FH pro Jahr und 100 % der durchschnittlichen Ausbildungskosten gemäss den Erläuterungen zu § 70e wird 2025 rund 32 Mio. Franken betragen. In den Folgejahren hängt das Volumen von der Entwicklung der Ausbildungsleistung, des Ausbildungsbedarfs, der Entwicklung und präziseren Schätzungen der Ausbildungskosten sowie der schrittweisen Erhöhung der Ersatzabgaben auf max. 150 % ab. Bei fehlender Aus- und Weiterbildungsleistung in der Breite soll das gesetzlich vorgesehene Maximum von 150 % erhoben werden, was derzeit 48 Mio. Franken entsprechen würde.

Im Amt für Gesundheit werden für die Bedarfsplanung, Kapazitätsplanung und operative Abwicklung der Ausbildungsverpflichtungen Personalkosten im Umfang einer Vollzeitstelle und Sachkosten von jährlich Fr. 30'000 ab 2025 anfallen.

## **8. Inkrafttreten**

Diese Änderungen sollen auf den 1. Juli 2024 in Kraft gesetzt werden mit folgenden Ausnahmen: § 70d und § 70e sollen auf den 1. Januar 2026 in Kraft treten, um den Leistungserbringern und Leistungserbringerinnen die Gelegenheit zu geben, die erforderlichen Ausbildungsstrukturen aufbauen oder Ausbildungskooperationen abschliessen zu können.



11/11

Auf Antrag des Departementes für Finanzen und Soziales

**beschliesst der Regierungsrat:**

1. Die Änderung der Krankenversicherungsverordnung wird genehmigt.
2. Mitteilung an (inkl. Verordnungsänderung und Synopse):  
Zustellung intern
  - Departement für Finanzen und Soziales
  - Staatskanzlei (zur Publikation von Ziffer 1 im Amtsblatt)
  - Amt für Gesundheit

Für richtige Ausfertigung

Der Staatsschreiber

