



Kanton Zürich  
Gesundheitsdirektion

# Konzept Aus- und Weiter- bildungsverpflichtung in nicht- universitären Gesundheits- berufen für Listenspitäler

28. August 2012



# Überblick

Mit dem neuen Spitalfinanzierungs- und -planungsgesetz (SPFG) des Kantons Zürich, wurden die Listenspitäler verpflichtet, ab 2012 die Aus- und Weiterbildung einer im Verhältnis zum gesamtkantonalen Bedarf angemessenen Zahl von Angehörigen der Gesundheitsberufe sicher zu stellen (vgl. SPFG, § 5.f).

Das vorliegende Konzept beschreibt die Vorgehensweise der Verpflichtung zur Aus- und Weiterbildung in nicht-universitären Gesundheitsberufen und richtet sich an die Listenspitäler mit Standort Kanton Zürich.

Das Konzept wurde mit freundlicher Genehmigung der Gesundheits- und Fürsorgedirektion Bern (GEF) in Anlehnung an ihr Konzept zur Ausbildungsverpflichtung in nicht-universitären Gesundheitsberufen erstellt. Die von der GEF entwickelte Methodik zur Erfassung des Ausbildungspotenzials und zur Festlegung der Soll-Ausbildungsleistungen wurde von der Praxis breit abgestützt.

Das Konzept beschreibt nach der Einleitung die massgebenden Grundlagen für die Berechnung des Ausbildungspotenzials: Einflussfaktoren, Anwesenheitszeit der Auszubildenden im Betrieb, Berücksichtigen der Berufe des betrieblichen Stellenplans für die Berechnung des Ausbildungspotenzials (Kapitel 2, S. 7-12).

Im dritten Kapitel werden die Grundsätze und die Methodik zur Berechnung des Ausbildungspotenzials näher erläutert und die ermittelten Normwerte pro Beruf vorgestellt. Weiter wird aufgezeigt, dass ab 2015 von Seite der Gesundheitsdirektion die einzelnen nicht-universitären Gesundheitsberufe im Vergleich zum ermittelten Nachwuchsbedarf «bewertet», werden, um eine bedarfsgerechte Gewichtung bei der Berechnung des Ausbildungspotenzials anzuwenden (S. 13-16).

Das vierte Kapitel beschreibt die Vorgehensweise zur Umsetzung der Ausbildungsverpflichtung: von der Mitteilung der Stellendotation durch die Betriebe, der Leistungserbringung bis hin zum Leistungsnachweis durch die Betriebe. Weiter werden die Möglichkeit des Handels mit Ausbildungsleistungen, die Modalitäten während der Einführungsphase 2013-2014 sowie das Controlling durch die Gesundheitsdirektion aufgezeigt.

Abschliessend werden im fünften Kapitel (S. 23) die Folgen bei Nichterfüllen der Pflichtleistungen dargelegt: Ersatzabgaben bis hin zu Sanktionen. Und im Kapitel 6 (S. 24) wird auf die vorgesehene Evaluation hingewiesen (S. 16-23).

Die definitive Fassung dieses Konzeptes berücksichtigt die Ergebnisse aus der erfolgten Vernehmlassung. Eine Zusammenfassung zu zentralen Aspekten der Ergebnisse der Vernehmlassung ist im Anhang D aufgeführt (S. 30-32).

Für die bessere Lesbarkeit wird im Konzept jeweils von «Ausbildung», «Ausbildungspotenzial» bzw. «Ausbildungsverpflichtung» gesprochen. Die Weiterbildungen in Intensiv-, Notfall- und Anästhesiepflege sind darin enthalten.

## Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	5
2.	Grundlagen für die Berechnung des Ausbildungspotentials	6
2.1	Harte Einflussfaktoren	6
2.1.1	Beurteilung der harten Einflussfaktoren	6
2.2	Weiche Einflussfaktoren	8
2.3	Zeitlicher Ausbildungsaufwand pro Beruf	8
2.4	Stellenplan	10
2.4.1	Negativliste für die Berechnung des Ausbildungspotenzials	11
2.5	Referenzbetriebe	11
2.5.1	Betriebliche Einflussfaktoren auf das Ausbildungspotenzial	11
3.	Berechnung des Ausbildungspotentials	12
3.1	Grundsätze für die Berechnung der Normwerte	12
3.2	Berechnung der Normwerte	13
3.3	Übersicht der ermittelten Normwerte pro Berufsgruppe bzw. Beruf	13
3.4	Bedarfsgerechte Ausbildungen der Pflege- und Betreuungsberufe	14
3.5	Normwerte für weitere Weiterbildungen	14
3.6	Gewichtung der Ausbildungen	15
4.	Umsetzung der Ausbildungsverpflichtung	15
4.1	Stellendotation der einzelnen Betriebe	15
4.2	Berechnung der zu erbringenden Ausbildungsleistung pro Betrieb	16
4.3	Leistungserbringung durch den Betrieb	17
4.3.1	Ausbildungsqualität	17
4.4	Handel mit/Austausch von Ausbildungsleistungen als Mittel zur Erhöhung des Ausbildungsvolumens	17
4.5	Einführungsphase	20
4.6	Leistungsnachweis durch den Betrieb	18
4.7	Controlling	20
5.	Nichterfüllen der Pflichtleistungen	21
5.1	Unverschuldete Minderleistungen	21
5.2	Ersatzabgaben	21
5.3	Sanktionen	21
6.	Evaluation der Normwerte	21
7.	Ausblick	22
	Anhang A - Berechnung der Normwerte	25
	Anhang B - Zuordnung alt- und neurechtlicher Berufsabschlüsse	34
	Anhang C - Nachwuchsbedarfsberechnung	35
	Anhang D - Anpassungen aufgrund der Vernehmlassung	35

# 1. Einleitung

Das Umfeld der Leistungserbringer für die Gesundheitsversorgung steht in einem erneuten Wandel. Für die Nachwuchssicherung von nicht-universitären Gesundheitsberufen ergeben sich daraus folgende Sachverhalte:

- Der jährliche Bedarf an Nachwuchs, vor allem in den Pflegeberufen, ist seit langem deutlich höher als die jährlichen Ausbildungsleistungen der Betriebe, dies obwohl der Kanton Zürich seit Jahrzehnten Massnahmen zur Förderung der praktischen Ausbildung getroffen hat.
- Mit der Revision der Spitalfinanzierung im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) auf das Jahr 2012 werden die Aus- und Weiterbildungskosten in nicht-universitären Gesundheitsberufen als anrechenbare Kosten im stationären Bereich anerkannt und durch die Krankenversicherer und den Kanton anteilmässig vergütet.
- Mit dem neuen Spitalfinanzierungs- und -planungsgesetz (SPFG) des Kantons Zürich, werden die Listenspitäler ab 2012 verpflichtet, die Aus- und Weiterbildung einer im Verhältnis zum gesamtkantonalen Bedarf angemessenen Zahl von Angehörigen der Berufe des Gesundheitswesens sicher zu stellen (vgl. SPFG, § 5.f).
- Der Vorstand der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) beschloss im November 2010, den kantonalen Gesundheitsdepartementen und den Tarifpartnern das Modell «Ausbildungsverpflichtung gemäss Ausbildungspotenzial» für die Finanzierung und Steuerung der Ausbildung von nicht-universitärem Gesundheitspersonal zu empfehlen.

Das vorliegende Konzept wurde mit freundlicher Genehmigung der Gesundheits- und Fürsorgedirektion Bern (GEF) in Anlehnung an ihr von der Praxis breit abgestütztes Konzept zur Ausbildungsverpflichtung in nicht-universitären Gesundheitsberufen erstellt<sup>1</sup>. Die verwendete Methodik zur Erfassung des Ausbildungspotenzials und Festlegung der Soll-Ausbildungsleistungen kann somit auch von anderen Kantonen übernommen werden.

Dem Konzept liegt das Verständnis zugrunde, dass die Betriebe aufgrund der Potentialanalyse das Gesamtvolumen an möglichen Ausbildungen leisten. Nach der Einführungszeit werden die einzelnen nicht-universitären Gesundheitsberufe im Vergleich zum ermittelten Nachwuchsbedarf «bewertet», um eine bedarfsgerechte Gewichtung bei der Berechnung des Ausbildungspotenzials anzuwenden. Somit wird für die Betriebe ein Anreiz geschaffen, sich vermehrt im Bereich der unter dem Soll liegenden Ausbildungsleistungen einzelner nicht-universitären Gesundheitsberufe zu engagieren.

Im Vergleich zur ersten Fassung vom 22. November 2011 wurde das vorliegende Konzept inhaltlich sowie strukturell überarbeitet (definitive Fassung). Ergebnisse der erfolgten Vernehmlassung wurden geprüft und, wo sinnvoll, mitberücksichtigt. Eine Zusammenfassung der Vernehmlassungsergebnisse ist im Anhang D aufgeführt.

---

<sup>1</sup> «Ermittlung der Standards für die Bemessung des betrieblichen Ausbildungspotenzials - Grundlagebericht», «Steuerung und Finanzierung der praktischen Aus- und Weiterbildung in nicht-universitären Gesundheitsberufen», GEF, Definitive Fassung vom Mai 2011

## 2. Grundlagen für die Berechnung des Ausbildungspotentials

Für die Bestimmung der Höhe des Ausbildungspotenzials wurden vielfältige Einflussfaktoren identifiziert und hinsichtlich ihrer Bedeutung bewertet.

### 2.1 Harte Einflussfaktoren

Als harte Einflussfaktoren wurden jene identifiziert, die messbar sind. Die vier nachstehend aufgeführten Faktoren haben einen direkten Einfluss auf die Bemessung des Ausbildungspotenzials:

- Betriebsgrösse
- Angebotsstruktur/Organisationseinheiten und die damit verbundenen Lernfelder
- Leistung und Personalstruktur
- personelle Ressource für die Ausbildung (Berufsbildende, Ausbildungsverantwortliche)

Infrastrukturelle Ressourcen und lernförderliche Angebote sind ebenfalls messbar, haben jedoch keinen Einfluss auf die Bemessung des Ausbildungspotenzials, jedoch auf die Kostenberechnung für den betrieblichen Ausbildungsaufwand.

#### 2.1.1 Beurteilung der harten Einflussfaktoren

##### Betriebsgrösse

Die Betriebsgrösse schränkt das Ausbildungspotenzial über verschiedene Faktoren wie z.B. verminderte Differenzierung in der Personalstruktur, begrenzte Lernfelder und wenig geeignete Infrastruktur ein. Die Konzentration auf das richtige Ausbildungsangebot und das Schaffen und Nutzen von Ausbildungsverbänden erlauben es auch kleineren Betrieben, sich in der Ausbildung des Nachwuchses zu engagieren.

Da die Betriebsgrösse aufgrund korrelierender Aspekte wie Bettenzahl, Leistungsangebot, eingesetzte Personalressourcen oder Finanzen umschrieben werden könnte, wird für die Berechnung des Ausbildungspotentials auf diese Gewichtung verzichtet.

##### Angebotsstruktur/Organisationseinheiten und die damit verbundenen Lernfelder

Die Angebotsstruktur bzw. Organisationseinheit kann für die Ermittlung des Ausbildungspotentials einbezogen werden, da sie einen direkten Einfluss auf das bestehende Angebot von Lernfeldern für die einzelnen nicht-universitären Gesundheitsberufe ausübt. Sie ist als differenzierendes Element bei der Berechnung des Ausbildungspotenzials zu berücksichtigen.

Die nachfolgende Darstellung visualisiert diesen Zusammenhang:

Angebotsstruktur / Organisationseinheit	Akut-somatik	Rehabilitation	Psychiatrie	Geeignet für die Ausbildung von ...
Pflegeabteilung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Pflege Tertiärstufe, Pflege und Betreuung Sekundarstufe II
Wohngruppe			<input checked="" type="checkbox"/>	
Intensiv- / Notfallabteilung	<input checked="" type="checkbox"/>			Intensiv- und Notfallpflege
Operationsbereich	<input checked="" type="checkbox"/>			Operationstechnik Anästhesiepflege
Gebärsaal	<input checked="" type="checkbox"/>			Hebammen
Radiologischer Bereich	<input checked="" type="checkbox"/>			Medizinisch-technische Radiologie
Laborbereich	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		Biomedizinische Analytik
weitere Dienste	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Physio-, Ergotherapie, Aktivierung, Ernährungsberatung

### Leistung und Personalstruktur

Leistungen und Personalstruktur hängen inhaltlich eng zusammen und wirken in vergleichbarem Mass auf das Ausbildungspotenzial ein.

Die Dienststelle Berufsbildung des Spitalamtes der GEF führte 2010 eingehende Analysen über die Brauchbarkeit der abgebildeten Leistungen aller Versorgungsbereiche als Messgrösse für die Ermittlung des Ausbildungspotenzials durch<sup>2</sup>. Es zeigte sich, dass für den stationären Bereich die greifbaren Leistungsdaten sich nicht oder nur sehr schwer für Schlussfolgerungen bezüglich des Ausbildungspotenzials eigneten.

Um das Berechnungsmodell einfach zu halten, wird für alle Versorgungsbereiche der Stellenplan der verschiedenen Personalgruppen (Pflege und Betreuung, MTT-Berufe, Hebammen, usw.) verwendet.

### Personelle Ressourcen für die Ausbildung

Die Sicherstellung einer wirksamen Ausbildungstätigkeit bedingt, dass ausbildendes Personal zur Verfügung gestellt wird. Gefordert sind:

- Qualifizierte Berufsbildnerinnen und Berufsbildner<sup>3</sup>, die entsprechend den vorgegebenen Anforderungen an die Praxis für die angebotenen Ausbildungen der Sekundarstufe II und der Tertiärstufe über eine Weiterbildung verfügen, damit Lernende sowie Studierende entsprechend den gesetzlichen Vorgaben und Rahmenlehrplänen in der Praxis ausgebildet werden können.
- Qualifizierte Ausbildungsverantwortliche<sup>4</sup>, die die praktische Ausbildung konzeptualisieren, koordinieren und die Berufsbildnerinnen und Berufsbildner in ihrer Ausbildungstätigkeit bedarfsgerecht unterstützen.
- Mitarbeitende mit einem entsprechenden Berufsabschluss, die sich am Ausbildungsgeschehen auf Stufe «Team» beteiligen (zusätzliche pädagogische Qualifikationen sind nicht notwendig).

Der Faktor «personelle Ressourcen» ist als differenzierendes Element bei der Berechnung des Ausbildungspotenzials insofern zu bewerten, als Mitarbeitende mit einem Berufsabschluss in einem nicht-universitären Gesundheitsberuf, jedoch in Funktion ausserhalb des Kerngeschäftes Pflege und Betreuung bzw. Therapie und Medizinaltechnik - dies sind die Ausbildungsverantwortlichen - dafür nicht zu erfassen sind.

<sup>2</sup> «Ermittlung der Standards für die Bemessung des betrieblichen Ausbildungspotenzials - Grundlagebericht», Fassung vom 10.03.2011

<sup>3</sup> Je nach Bildungsstufe werden sie in der Praxis auch «Ausbildnerin/Ausbildner» oder «Praxisanleiterin/Praxisanleiter» genannt.

<sup>4</sup> Je nach Betrieb werden diese Fachpersonen auch als «Bildungsverantwortliche» oder «Leitung Bildung» bezeichnet.

## 2.2 Weiche Einflussfaktoren

Als weiche Einflussfaktoren wurden jene identifiziert, die nicht messbar sind, jedoch qualitativ umschrieben werden können:

- Führung und Unternehmensstrategie.
- Stellenwert der Ausbildung im Betrieb: Fragen und Ansprüche der Auszubildenden motivieren und bringen neues Wissen in den Betrieb. Viele Patientinnen und Patienten schätzen den Kontakt zu den jungen Auszubildenden.
- Haltung der Mitarbeitenden gegenüber ihrer Ausbildungsverantwortung: Sie sind gefordert, ihr Wissen auf dem neusten Stand zu halten. Sie lernen mit den Auszubildenden, haben Interesse und Motivation Lernende bzw. Studierende auszubilden.
- Qualifikation der ausbildenden Mitarbeitenden.
- Bildung und Nutzung von Netzwerken und Verbänden.

Die Betriebe sind in der Gestaltung der weichen Faktoren frei. Sie bestimmen, wie ausbildungsfreundlich diese zu gestalten sind. Die weichen Faktoren werden nicht in der Bemessung des Ausbildungspotenzials berücksichtigt, denn dies könnte zu einer Begünstigung bzw. Benachteiligung im Vergleich zu anderen Betrieben führen.

## 2.3 Zeitlicher Ausbildungsaufwand pro Beruf

Die Masseinheit der Ausbildungen auf Sekundarstufe II sind die Lehrjahre. Um die Vergleichbarkeit der Anwesenheitszeit in der Praxis mit den Ausbildungen auf der Tertiärstufe zu ermöglichen, wird die Anwesenheit pro Lehrjahr in Wochen ausgedrückt. Dies entspricht dem Durchschnitt der Anwesenheit über die drei Lehrjahre, wobei die Zeit der überbetrieblichen Kurse, der Berufsfachschule und der Ferien nicht mit einberechnet wurde.

Auf der Tertiärstufe sind die Praktika die Masseinheit in der Praxis. Jedoch sind sie aufgrund der curricularen Unterschiede der einzelnen Ausbildungen von unterschiedlicher Dauer. Pro Beruf dieser Stufen wird die durchschnittliche Anwesenheit pro Studienjahr ebenfalls in Wochen ausgedrückt. Dies entspricht einem Mittelwert pro Jahr aller über die Studienzeit zu leistenden Praktika.

Der zeitliche Ausbildungsaufwand in der Praxis für die einzelnen Berufe, homogenisiert auf die Masseinheit «Woche», wird nachfolgend abgebildet:

Pflege und Betreuung Sekundarstufe II	Einheit	Wochen pro Jahr
Assistent/in Gesundheit und Soziales (AGS)	Lehrjahr	33.2
Fachperson Gesundheit EFZ (FaGe), Regelausbildung	Lehrjahr	31.6
FaGe mit Berufsmatur (BM)	Lehrjahr	25.1
FaGe Erwachsene verkürzt	Lehrjahr	34.3
Pflege und Betreuung tertiär	Einheit	Wochen pro Praktikum
Dipl. Pflegefachperson HF	Praktikum	24
Dipl. Pflegefachperson für DN I	Praktikum	17
Dipl. Pflegefachperson FH	Praktikum	14
Berufsbegleitender Bildungsgang Pflege HF	Praktikum	Individuell in 50% Pensum
Hebammen	Einheit	Wochen pro Praktikum
Dipl. Hebamme FH <sup>5</sup>	Praktikum	13.3

<sup>5</sup> Die Berufsbezeichnung Hebamme gilt für weibliche und männliche Personen vgl.

[http://www.gesundheit.bfh.ch/fileadmin/wgs\\_upload/gesundheits/2\\_bachelor/hebamme/Austrittsprofil\\_Berufskonf\\_HEB\\_2007\\_web1.pdf](http://www.gesundheit.bfh.ch/fileadmin/wgs_upload/gesundheits/2_bachelor/hebamme/Austrittsprofil_Berufskonf_HEB_2007_web1.pdf)

Med.-therapeutische/med.-technische Berufe	Einheit	Wochen pro Praktikum
Dipl. Fachperson Operationstechnik HF	Praktikum	27.6
Dipl. Fachperson Operationstechnik HF verkürzt	Praktikum	28
Dipl. Biomedizinische Analytiker/in HF	Praktikum	24
Dipl. Fachperson MTR HF	Praktikum	25
Dipl. Aktivierungsfachperson HF	Praktikum	30.4
Dipl. Physiotherapeut/in FH (Programm ZHAW)	Praktikum	16
Dipl. Physiotherapeut/in FH (Programm SUPSI)	Praktikum	20
Dipl. Ernährungsberater/in FH	Praktikum	13.3
Dipl. Ergotherapeut/in FH	Praktikum	13.6
Zusatzmodul C für FH Studiengänge	Einheit	Wochen pro Praktikum
Dipl. Physiotherapeut/in FH (2-mal 20.5 Wo.)	Abschlusspraktikum	20.5
Dipl. Ernährungstherapeut/in FH <sup>6</sup>	Abschlusspraktikum	40
Dipl. Pflegefachperson FH	Abschlusspraktikum	40
Dipl. Hebamme FH (4-mal 10 Wo.)	Abschlusspraktikum	10
Allgemeine Praktika	Einheit	Wochen pro Praktikum
Einblickstage	Tag	0.2
Berufswahl-/Schnupperpraktikum (2-5 Tage)	Tag	0.2
Berufspraktikum FMS	Praktikum	2
Praktikum Fachmaturität Gesundheit	Praktikum	30
Eignungspraktika	Einheit	Wochen pro Praktikum
Eignungspraktika EFZ und HF (2 Tage)	Praktikum	0.4
Zusatzmodul A1 für FH Studiengänge	Einheit	Wochen pro Praktikum
Praktikum A1 für FH-Studiengänge	Vorpraktikum	8

Da im Kanton Zürich Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten der Fachhochschule SUPSI, Standort Kanton Graubünden, auch noch ausgebildet werden und dieser Studiengang eine andere Praktikumsrhythmisierung als die Zürcher Fachhochschule aufweist, wurde diese Ausbildung ebenfalls aufgeführt.

Das Modul C des Hebammenstudiengangs mit einer Gesamtdauer von 40 Wochen, wurde im Rahmenlehrplan in vier unterschiedliche Schwerpunkte aufgeteilt. Für die Erfassung des Ausbildungspotenzials wurde dieser Ausbildungsgang in 4 Einheiten aufgeteilt, da die Mehrheit der Studierenden während des Moduls C ein- bis dreimal den Praktikumsort wechseln und kleinere Institutionen nicht vollumfänglich das geforderte Lernfeld der «ausserordentlichen Situationen» aufgrund deren begrenzten Zahl an Geburten anbieten können. Dieser Ansatz erleichtert die Berechnungen sowie den Nachweis über den geleisteten Ausbildungsaufwand. Aus demselben Grund wurde auch das Modul C der Physiotherapie in zwei Einheiten aufgeteilt.

Für drei Weiterbildungen, für die auch auf Erfahrungen hinsichtlich des hohen personellen und finanziellen Aufwands zurückgegriffen werden kann, wird der zeitliche Ausbildungsaufwand pro Jahr, ebenfalls homogenisiert auf die Masseinheit «Woche», abgebildet:

Weiterbildung Intensiv-/Notfall-/Anästhesiepflege	Einheit	Wochen pro Praktikum
Dipl. Experte/in Intensivpflege NDS	Praktikum	37.6
Dipl. Experte/in Notfallpflege NDS	Praktikum	38.0
Dipl. Experte/in Anästhesiepflege NDS	Praktikum	38.4

<sup>6</sup> entspricht dem Modul B der Fachhochschule Bern

## 2.4 Stellenplan

Das Ausbildungspotenzial der Listenspitäler wird aufgrund ihres Stellenplans in Vollzeit-äquivalenten (VZÄ) der nicht-universitären Gesundheitsberufe und den für diese Berufe festgelegten Normwerten (vgl. Ziffer 3.3) berechnet.

Als Mitarbeitende mit einem Berufsabschluss in nicht-universitären Gesundheitsberufen gelten folgende Berufe, inklusive äquivalente bzw. vergleichbare altrechtlichen Berufsabschlüsse<sup>7</sup>:

### a) Bereich Ausbildung:

#### Pflege und Betreuung<sup>8</sup>

- Diplomierte Pflegefachfrau FH / diplomierter Pflegefachmann FH
- Diplomierte Pflegefachfrau HF / diplomierter Pflegefachmann HF
- Fachfrau/Fachmann Gesundheit EFZ (FaGe)
- Assistentin/Assistent Gesundheit und Soziales EBA (AGS)

#### MTT-Berufe

- Diplomierte Physiotherapeutin FH / diplomierter Physiotherapeut FH
- Diplomierte Ergotherapeutin FH / diplomierter Ergotherapeut FH
- Diplomierte Ernährungsberaterin FH / diplomierter Ernährungsberater FH
- Diplomierte Fachfrau Operationstechnik HF / diplomierter Fachmann Operationstechnik HF
- Diplomierte Biomedizinische Analytikerin HF / diplomierter Biomedizinischer Analytiker HF
- Diplomierte Fachfrau medizinisch-technischer Radiologie HF / diplomierter Fachmann medizinisch-technischer Radiologie HF
- Diplomierte Aktivierungsfachfrau HF / diplomierter Aktivierungsfachmann HF

#### Hebammen

- Diplomierte Hebamme FH

### b) Bereich Weiterbildung:

#### Intensiv-, Notfall- und Anästhesiepflege

- Diplomierte Expertin / diplomierter Experte Intensivpflege NDS HF
- Diplomierte Expertin / diplomierter Experte Notfallpflege NDS HF
- Diplomierte Expertin / diplomierter Experte Anästhesiepflege NDS HF

Alle Mitarbeitende mit einem Berufsabschluss (Diplom, Zertifikat, Attest) in einem der aufgeführten Gesundheitsberufe, in deren Tätigkeitsbereich für den Beruf gemäss Rahmenlehrplan auch ausgebildet werden kann, sind massgebend für die Berechnung des Ausbildungspotentials. Dies unabhängig davon, ob sie eine ausführende Funktion, eine leitende Funktion oder eine Stabsfunktion wahrnehmen. Die Stellen von Personen, die anteilmässig sowohl im Bereich, in dem für den Beruf ausgebildet werden kann, als auch in anderen Bereichen tätig sind, werden nur die ausbildungsrelevanten Anteile eingerechnet.

---

<sup>7</sup> Vergleich Anhang B

<sup>8</sup> Hinweis für die Psychiatrie: Die Berufe der Sozialpädagogik werden im Rahmen der Ausbildungsverpflichtung - im Gegensatz zur Krankenhausstatistik - nicht zu den diplomierten Pflegefachpersonen dazugerechnet.

#### 2.4.1 Negativliste für die Berechnung des Ausbildungspotenzials

Bei der Erfassung werden aus folgenden Funktionen des für das Ausbildungspotenzial massgeblichen Stellenetats die Stellenprozente nicht angerechnet (abschliessend):

Speziell für die Berufsgruppe Pflege und Betreuung

Das Personal Pflege und Betreuung im ambulanten Bereich, auf Abteilungen der Intermediate Care, im Intensivpflege-, Notfall- und Operationsbereich sowie in allen rückwärtigen Funktionsbereichen des Betriebes (Finanz- und Rechnungswesen, Personaladministration, etc.), da in diesen Bereichen nicht die primäre Berufsausbildung erfolgt.

Bereich Psychiatrie

Das Personal der Berufsgruppe Pflege und Betreuung im Bereich der Forensik, da in diesem Sicherheitsbereich eine primäre Ausbildungstätigkeit im Vergleich zu anderen Bereichen kaum möglich ist.

Für alle Berufsgruppen und Berufe:

Ausbildungsverantwortliche (bzw. prozentuale Anteile in dieser Funktion; sollte die Funktionsinhaberin daneben auch im operativen Bereich tätig sein, so ist dieser Anteil dazu zu rechnen).

Forschende, Codierende (bzw. prozentuale Anteile in dieser Funktion; sollte die Funktionsinhaberin daneben auch im operativen Bereich tätig sein, so ist dieser Anteil dazu zu rechnen).

## 2.5 Referenzbetriebe

Für die Berechnung der Ausbildungspotenziale wurden Referenzbetriebe hinzugezogen, die der Ausbildung einen hohen Stellenwert geben und zum Teil schon eine überdurchschnittlich hohe Ausbildungsleistung erbringen.

Zu Beginn wurden die notwendigen Daten mit einem Referenzspital erhoben. Für jene Ausbildungen, die im Referenzbetrieb nicht angeboten wurden, wurde die Befragung mit anderen Spitälern durchgeführt. Ausgehend von den aktuellen Ausbildungszahlen wurde eine Einschätzung des maximalen Ausbildungspotenzials durchgeführt. Aufwendungen wie Lerngespräche, Qualifikationen, Kompetenznachweise wurden dabei mitberücksichtigt. Die ermittelten Werte wurden anschliessend in einem anderen, anfangs nicht beteiligten Betrieb (inkl. Psychiatrie), verifiziert. Während des gesamten Verfahrens wurden die ermittelten Werte mit jenen des Kantons Bern verglichen und diskutiert.

In diesem Prozess wurden zudem die betrieblichen Einflussfaktoren für die Ausschöpfung des Ausbildungspotenzials erfragt.

#### 2.5.1 Betriebliche Einflussfaktoren auf das Ausbildungspotenzial

- Das Image eines Spitals: Ist das Spital als attraktiver Arbeitsort und guter Ausbildungsort bekannt, erhöht sich das Rekrutierungspotenzial.
- Einsatz der Personalressourcen zu Gunsten der Attraktivität des Arbeits- und Ausbildungsortes, trotz steigenden Anforderungen an das Personal.
- Belastung der Berufsbildenden: Würden sie für ihre Aufgabe entsprechend freigestellt, könnte sich das Ausbildungspotenzial erhöhen.
- Die Anzahl der für die Rekrutierung verfügbaren Lernenden und Studierenden sowie das dafür notwendige Selektionsverfahren.
- Infrastruktur für die Berufsausbildung: Stehen anteilmässig genügend Büro- und Besprechungsarbeitsplätze für die Berufsbildenden sowie ihre Auszubildenden zur Verfügung, können Rahmenlehrplan-Vorgaben wie Qualifikationsgespräche effizienter und effektiver umgesetzt werden.

- Die Qualität der zu erbringenden Leistungen und das aktuelle Fachwissen werden durch das Angebot der Ausbildungen auf verschiedenen Bildungsstufen infolge der wiederkehrenden Reflexion erhöht, solange gewährleistet ist, dass die Auszubildenden auch in ihrem Lernprozess begleitet werden können.
- Leistungen und Motivation der Auszubildenden: Das Ausmass an Motivation seitens der Auszubildenden sowie an erfolgreichen Berufs- und Praktikumsabschlüssen erhöht die Motivation der Berufsbildenden und Mitarbeitenden, sich zu engagieren.
- Die Finanzierung des Ausbildungsaufwandes bedingt die betriebsinterne Ausweisung der dafür effektiv anfallenden Kosten.

## 3. Berechnung des Ausbildungspotentials

### 3.1 Grundsätze für die Berechnung der Normwerte

Für die Berechnung des Ausbildungspotenzials werden Normwerte in Relation zu den Ist-Stellenplänen der betreffenden Berufsgruppe bzw. des betreffenden Berufs festgelegt. Sie werden in Anzahl Ausbildungswochen pro VZÄ ausgedrückt. Ein Normwert von 6.8 bedeutet beispielsweise, dass pro 100-Prozent-Stelle des betreffenden Berufs ein Ausbildungspotenzial von 6.8 Ausbildungswochen im Jahr gegeben ist.

Für den Bereich Pflege und Betreuung wurde das Ausbildungspotenzial nicht nach den einzelnen Berufen dieses Bereiches errechnet, sondern für die ganze Berufsgruppe ermittelt. Die Gründe dafür sind:

- Die Berufsfelder der einzelnen Berufe sind verwandt und zeigen Überschneidungen. Der Einsatz der einzelnen Berufe ist nicht einheitlich.
- Die Veränderungen in der Berufswelt der Pflege und Betreuung z.B. durch neue Berufsausbildungen auf der Sekundarstufe II werden bei der Überprüfung der einzelnen Aufgabenfelder durch die Neubestimmung des Skill- und Grademix in den Betrieben implementiert. Die Betriebe sind in diesem Prozess unterschiedlich weit fortgeschritten.
- Die neuen Berufe wie jener der Fachperson Gesundheit (FaGe) oder der dipl. Pflegefachperson FH ist noch nicht abschliessend im betrieblichen Alltag implementiert. Der neue Assistenzberuf Gesundheit und Soziales wird erstmals ab 2011 ausgebildet und befindet sich somit noch am Beginn der Gestaltung seines Praxisprofils.

Differenzierende Berechnungen auf der Stufe der einzelnen Pflege- und Betreuungsberufe können somit zu verzerrten Ergebnissen führen. Das prozentuale Herunterbrechen auf die einzelnen Berufe innerhalb des Bereichs Pflege und Betreuung erfolgte in einem zweiten Schritt aufgrund der Nachwuchsbedarfserhebung (vgl. Ziffer 3.4).

Für die MTT-Berufe und Hebammen wurde das Ausbildungspotenzial für jeden Beruf einzeln ermittelt, somit liess sich auch ein jeweils berufsspezifischer Normwert definieren. Ein wesentlicher Grund dafür ist, dass viele Betriebe aufgrund ihrer Angebotsstruktur nicht alle Ausbildungen der Tertiärstufe anbieten können, weil diese oft nur sehr kleine oder keine Personalkontingente stellen.

Zur Verbesserung der Nachwuchssicherung werden von den Betrieben zusätzlich vielfältige Angebote wie z.B. Schnupperpraktika, Eignungspraktika und Vorpraktika bereitge-

stellt. Diese «nichtformalisierten Ausbildungen» (NfA) sind jedoch weniger gut planbar als die eigentlichen Ausbildungen. Obwohl von mehrheitlich allen Institutionen solche Beiträge an die Nachwuchssicherung geleistet werden, wird auf eine analytische Festlegung des entsprechenden Potenzials verzichtet. Stattdessen wird das mit Hilfe der Normwerte berechnete Ausbildungspotenzial der Betriebe pro Beruf pauschal um 5% erhöht.

## 3.2 Berechnung der Normwerte

Die Normwerte wurden für alle Berufe wie folgt berechnet:

1. Das Ausbildungspotenzial wird anhand der Analyse der maximal möglichen Ausbildungsleistungen der Referenzbetriebe, ausgedrückt in Wochen an praktischer Ausbildung, berechnet.
2. Dieses Potenzial wird um fünf Prozent erhöht, um den geschätzten Anteil an nicht formalisierten Ausbildungsleistungen aufzurechnen.
3. Das gesamte Ausbildungspotenzial wird nun durch die Anzahl der Vollzeitstellen des jeweiligen Berufs bzw. der Berufsgruppe in den Referenzbetrieben dividiert. Das Ergebnis wird in Wochen Ausbildungsleistung pro Vollzeitstelle des Berufs bzw. der Berufsgruppe ausgedrückt. Dieser Wert gilt als Benchmark.
4. Der Normwert wird als Prozentsatz des Benchmarks festgelegt.

Der Normwert für das Ausbildungspotential liegt unterhalb der Benchmark-Werte, um den Betrieben, die noch unter dem Soll des Ausbildungsvolumens liegen, eine Übergangsfrist zu gewähren, die es ihnen ermöglicht, allenfalls nötige Massnahmen zur Steigerung des Ausbildungsvolumens zu planen und umzusetzen.

Der Normwert für die Berufsgruppe Pflege und Betreuung wurde aufgrund des eruierten Deckungsgrades der berechneten Soll-Ausbildungsleistungen 2012 mit 70% des Benchmarks für die Bereiche der Akutsomatik und Rehabilitation und mit 60% des Benchmarks für den Bereich Psychiatrie festgelegt. Für die weiteren nicht-universitären Gesundheitsberufe wurde der Normwert mit 80% des jeweiligen Benchmarks definiert.

## 3.3 Übersicht der ermittelten Normwerte pro Berufsgruppe bzw. Beruf

Nachfolgend werden die ermittelten Normwerte pro Berufsgruppe bzw. Beruf, ausgedrückt in Anzahl Wochen pro Vollzeitstelle, aufgezeigt. Weiterführende Erläuterungen zu den einzelnen Berufen sowie die Abbildung der erfolgten Berechnungen der jeweiligen Normwerte sind im Anhang A ersichtlich.

Gruppe Pflege- und Betreuungsberufe	Normwert	Bemerkung
Assistent/in Gesundheit und Soziales EBA, Fachperson Gesundheit EFZ, diplomierte Pflegefachperson HF, diplomierte Pflegefachperson FH	11.9	Akutsomatik und Rehabilitation
	10.2	Psychiatrie
Andere nicht-universitäre Gesundheitsberufe	Normwert	Bemerkung
Dipl. Fachperson Operationstechnik HF	4.2	
Dipl. Biomedizinische Analytiker/in HF	5.0	
Dipl. Fachperson MTR HF	5.2	
Dipl. Aktivierungsfachperson HF	11.6	
Dipl. Rettungssanitäter/in HF	0	Spezialpraktika: Leistung wird angerechnet
Dipl. Orthoptist/in HF	0	Leistung wird angerechnet
Dipl. Physiotherapeut/in FH	6.7	
Dipl. Ergotherapeut/in FH	4.5	
Dipl. Ernährungsberater/in FH	14.4	
Dipl. Hebamme FH	7.8	

Weiterbildungen Experte/in INA NDS	Normwert	Bemerkung
Dipl. Expertin/Experte Intensivpflege NDS	4.0	
Dipl. Expertin/Experte Notfallpflege NDS	6.8	
Dipl. Expertin/Experte Anästhesiepflege NDS	5.8	

### 3.4 Bedarfsgerechte Ausbildungen der Pflege- und Betreuungsberufe

Das Ausbildungsgeschehen kann gesteuert werden, indem der Nachwuchsbedarf nach den einzelnen Pflege- und Betreuungsberufen heruntergebrochen wird. Diese Detaillierung erfolgte aufgrund des ermittelten Nachwuchsbedarfs der einzelnen Berufe. Dabei wurde auch ein Anteil von 60 Prozent eines zusätzlichen Bedarfs an FaGe als potenzielle Zubringer für die HF und FH Studiengänge mit einkalkuliert.

Mit Hilfe des Nachwuchsbedarfs in Personen und der erforderlichen Wochenzahl in der Praxis pro auszubildende Person lässt sich die Wochenzahl pro Beruf, die für die Sicherstellung des jeweiligen Nachwuchses erforderlich ist, einzeln berechnen. Diese Berechnung wurde aufgrund der eingereichten Stellendotationen mit Stichtag 1. Januar 2012 für die Listenspitäler aktualisiert (vgl. Anhang C). Daraus kann der anteilige Bedarf an praktischer Ausbildung pro Beruf aufgezeigt werden, mit dem Ziel einer bedarfsgerechten Verteilung. Nachfolgend wird die prozentuale Verteilung der Berufe Pflege und Betreuung abgebildet:

Pflege- und Betreuungsberufe	Psychiatrie	Akutsomatik	Reha	Mittelwert Akut/Reha
Assistenz Gesundheit und Soziales EBA	-	2.2%	3.2%	2.6%
Fachperson Gesundheit EFZ	47.5%	46.0%	46.1%	46.1%
Dipl. Pflegefachperson HF	49.3%	48.6%	47.7%	48.2%
Dipl. Pflegefachperson FH	3.2%	3.2%	3.0%	3.1%

Pro Vollzeitstelle der Berufsgruppe Pflege und Betreuung werden im Akutbereich 11.9 Ausbildungswochen pro Vollzeitstelle gefordert. In diesem Bereich entfallen davon 2.6% auf den Beruf der Assistenz Gesundheit und Soziales, 46.1% auf den Beruf der FaGe, 48.2% auf den Beruf der diplomierten Pflegefachpersonen HF und 3.1% auf jenen der diplomierten Pflegefachpersonen FH, was dem jeweiligen Mittelwert von Akutsomatik und Rehabilitation entspricht.

- Die Ausbildungsverpflichtung wird für die einzelnen Betriebe auf der Stufe der einzelnen Berufe, gegliedert nach Prozentanteilen, festgelegt.
- Die Aufgliederung der Ausbildungsleistungen auf die einzelnen Berufe Pflege und Betreuung dient dazu, zu einem späteren Zeitpunkt eine bedarfsgerechte Steuerung durch die Gewichtung auf der Stufe der einzelnen Berufe vornehmen zu können: z.B. wenn trotz genügend Interessierten zu wenig FaGe-Lehrstellen von den Leistungserbringer angeboten werden.
- Die Betriebe können sich auf die Berufe in unterschiedlichem Ausmass konzentrieren, um ihrer Ausbildungsverpflichtung nachzukommen. Beispiel: wenn zu wenig Pflege HF rekrutiert werden, können an deren Stelle dafür mehr FaGe ausgebildet werden.

### 3.5 Normwerte für weitere Weiterbildungen

Ausser den Weiterbildungen zu Intensiv-, Notfall- und Anästhesiepflege konnten die Weiterbildungen in nicht-universitären Gesundheitsberufen nicht analysiert werden, da diese sich im Wandel befinden und auf keine Erfahrungen zurückgegriffen werden kann. Zudem ist der Bedarf nicht bekannt. Die Weiterbildungen werden in der Regel innerbetrieblich



vereinbart und vom Betrieb unterstützt und es sind in der Regel keine spezifischen Berufsbildnerinnen und Berufsbildner dafür im Betrieb notwendig. Es ist im eigenen Interesse der Betriebe, ihre Mitarbeitenden bedarfsgerecht weiter zu bilden und dadurch gleichzeitig einen wertvollen Beitrag zum Personalerhalt als auch zur Qualitätssicherung zu leisten.

### 3.6 Gewichtung der Ausbildungen

Das Ausbildungspotenzial der Gesamtheit der Listenspitäler lässt sich wohl hochrechnen, jedoch geben die Berechnungen keine Hinweise auf das tatsächliche Ausbildungsvolumen der praktischen Ausbildung pro Beruf in den Betrieben. Deshalb wird auf eine differenzierende Gewichtung im Hinblick auf den jeweiligen Nachwuchsbedarf bei den Berechnungen der Soll-Ausbildungsleistungen pro Beruf für die Einführungsphase verzichtet - alle Berufe werden mit dem Gewicht 1.0 versehen.

Wenn Erfahrungszahlen aus der Anwendung der Ausbildungsverpflichtung vorliegen, wird die Gesundheitsdirektion ab 2015 differenzierende Gewichtungen bei den Berechnungen des Ausbildungspotenzials pro Beruf zur Steuerung der Deckung des Nachwuchsbedarfs anwenden. Berufe, bei denen das Ausbildungsvolumen der Betriebe insgesamt unter dem Soll liegt, werden dann höher in den Berechnungen gewichtet als jene, für die eine ausreichende oder sogar bedarfsüberdeckende Ausbildungsleistung besteht. Diese Vorgehensweise soll den Betrieben einen Anreiz verschaffen, sich vermehrt im Bereich der unter dem Soll liegende Berufe zu engagieren.

## 4. Umsetzung der Ausbildungsverpflichtung

Das Ausmass der Auspflichtleistung für die Betriebe mit Standort Kanton Zürich<sup>9</sup> wird ab 2013 mittels betriebsindividueller Soll-Ausbildungsleistungen für die nicht-universitären Gesundheitsberufe festgelegt<sup>10</sup>. Die Ausbildungsaufwendungen werden gemäss KVG vergütet.

### 4.1 Stellendotation der einzelnen Betriebe

Im Rhythmus von zwei Jahren werden die Listenspitäler eingeladen, nebst der jährlich zu erstellenden Krankenhausstatistik, ein Zusatzformular «Stellenerhebung für die Berechnung der Ausbildungspflichtleistungen» mit separater Anleitung auszufüllen und an die Gesundheitsdirektion termingerecht zu übermitteln.

Die Datenstruktur des Zusatzformulars entspricht derjenigen der obligatorischen Krankenhausstatistik des Bundesamtes für Statistik (BfS). Für die Berechnung der Ausbildungspflichtleistungen werden jedoch zusätzliche Detailangaben benötigt, die nicht in der obligatorischen Krankenhausstatistik enthalten sind. Institutionen, welche sowohl Leistungen in Akutsomatik, Psychiatrie als auch Rehabilitation anbieten, haben für den jeweiligen

---

<sup>9</sup> Die Geburtshäuser sind davon ausgenommen, da sie aufgrund der Betriebsgrösse und den Vorgaben des Rahmenlehrplans für eine vollständige Berufsausbildung der Hebammen nicht geeignet sind.

<sup>10</sup> Für Listenspitäler mit ausserkantonalem Standort werden von der Gesundheitsdirektion nicht mittels dieses Konzepts die Ausbildungspflichtleistungen festgelegt, da im «eigenen» Kanton ebenfalls Ausbildungspflichtleistungen ausgesprochen werden.

Bereich je ein Formular auszufüllen. Betriebe mit mehreren Standorten eines Bereichs, haben hingegen nur ein Formular auszufüllen.

Ziel dieser separaten Datenerhebung ist, Berechnungen der Soll-Ausbildungsleistungen für jene Tätigkeitsbereiche zu erstellen, in denen gemäss Rahmenlehrplan auch für den jeweiligen Beruf ausgebildet werden kann.

## 4.2 Berechnung der zu erbringenden Ausbildungsleistung pro Betrieb

Das Ausbildungspotenzial berechnet sich wie folgt:

- Am festgesetzten Termin wird der Ist-Stellenplan entsprechend der VZÄ pro Berufsgruppe bzw. Beruf in der Berechnungsvorlage eingegeben (grüne Felder).
- Der eingegebene Ist-Stellenplan wird mit dem festgelegten Normwert des Berufs bzw. der Berufsgruppe multipliziert.
- Für die Berufsgruppe Pflege und Betreuung wird der Nachwuchsbedarf in den einzelnen Berufen gemäss der Bedarfsplanung prozentual aufgeteilt.
- Im Ergebnis resultiert das Ausbildungspotenzial des Betriebes, ausgedrückt in Ausbildungswochen.

Die zu erbringende Ausbildungsleistung berechnet sich im Anschluss wie folgt:

- Für jeden Beruf wird die von der Gesundheitsdirektion festgelegte Gewichtung aufgeführt.
- Das berechnete Ausbildungspotenzial des Betriebes wird mit der festgelegten Gewichtung multipliziert.
- Im Ergebnis resultiert die zu erbringende Ausbildungsleistung des Betriebes, ausgedrückt in Ausbildungswochen (blaue Felder).

### Exemplarisches Beispiel - Berechnung von Ausbildungspotenzial und Ausbildungspflichtleistung

Jahr: .....

Pflege- und Betreuungsberufe <i>Der Normwert für diese Berufsgruppe i.d. Akutsomatik beträgt 11.9</i>	Ausbildungswochen / Person und Jahr	Stellenplan Pflege und Betreuung (VZÄ)	Nachwuchsbedarf in % gemäss Bedarfsberechnung	Ausbildungspotenzial in Ausbildungswochen	Gewichtung	Ausbildungspflichtleistung in Ausbildungswochen
Assistent/in Gesundheit und Soziales	33.2		2.6%	39.5	1.0	39.5
FaGe	31.6		46.1%	701.1	1.0	701.1
FaGe mit integrierter BM	25.1					
FaGe Erwachsene	34.3		48.2%	733.0	1.0	733.0
dipl. Pflegefachperson HF	24					
dipl. Pflegefachperson HF verkürzte DN I	17					
dipl. Pflegefachperson FH	14		3.1%	47.1	1.0	47.1
<b>Total Pflege und Betreuung</b>		<b>127.8</b>	<b>100%</b>	<b>1'520.8</b>		<b>1'520.8</b>

Andere nichtärztliche Gesundheitsberufe	Ausbildungswochen / Person und Jahr	Stellenplan des Berufs (VZÄ)	Normwert des Berufs	Ausbildungspotenzial in Ausbildungswochen	Gewichtung	Ausbildungspflichtleistung in Ausbildungswochen
dipl. Fachperson Operationstechnik HF	27.6	16.7	4.2	70.1	1.0	70.1
dipl. Aktivierungsfachperson HF	30.4	2.6	11.6	30.2	1.0	30.2
dipl. Biomed. Analytiker/in HF	24	18.1	5.0	90.5	1.0	90.5
dipl. Fachperson MTR HF	25	19.9	5.2	103.5	1.0	103.5
dipl. Physiotherapeut/in FH	16	9.4	6.7	63.0	1.0	63.0
dipl. Ernährungsberater/in FH	13.3	2.9	14.4	41.8	1.0	41.8
dipl. Ergotherapeut/in FH	13.6	3.8	4.5	17.1	1.0	17.1
dipl. Hebammen FH	13.3	12.6	7.8	98.3	1.0	98.3
<b>Total andere nichtärztliche Gesundheitsberufe</b>				<b>514.4</b>		<b>514.4</b>

Weiterbildungen NDS INA	Ausbildungswochen / Person und Jahr	Stellenplan des Berufs (VZÄ)	Normwert des Berufs	Ausbildungspotenzial in Ausbildungswochen	Gewichtung	Ausbildungspflichtleistung in Ausbildungswochen
Dipl. Experte/in Intensivpflege NDS	37.6	21.3	4.0	86.2	1.0	86.2
Dipl. Experte/in Notfallpflege NDS	38	11.5	6.8	78.1	1.0	78.1
Dipl. Experte/in Anästhesiepflege NDS	38.4	13.1	5.8	75.5	1.0	75.5
<b>Total Weiterbildungen NDS INA</b>				<b>239.8</b>		<b>239.8</b>

<b>Total Ausbildungspflichtleistung in Ausbildungswochen</b>	<b>2'035.2</b>
--	----------------

## 4.3 Leistungserbringung durch den Betrieb

Die Betriebe sind nicht gezwungen, die zu erbringende Ausbildungsleistung (Anzahl Ausbildungswochen) genau in der kalkulierten beruflichen Konfiguration zu erbringen. Stattdessen können sie die geforderten Ausbildungswochen auch in anderer Zusammensetzung leisten. Wenn beispielsweise zu wenig Auszubildende Pflege HF rekrutiert werden, können an deren Stelle dafür mehr FaGe ausgebildet werden.

### 4.3.1 Ausbildungsqualität

Bei der Erfüllung der quantitativen Ausbildungsverpflichtung sind die allgemeinen gesetzlichen und qualitativen Berufsbildungsvorgaben einzuhalten. Deren Einhaltung wird periodisch von den zuständigen Organen aus dem Bildungsbereich überprüft.

Die qualitative Überprüfung inkl. Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften erfolgt bei der Grundberufsbildung durch das Mittelschul- und Berufsbildungsamt (MBA)<sup>11</sup>, bei der Tertiärstufe durch die Bildungszentren und Fachhochschulen<sup>12</sup>. Letztere sind auch für die Gesamtausbildung dieser Studiengänge verantwortlich.

Die Ausbildungsverpflichtung bleibt bestehen, auch wenn das MBA nicht alle Lehrverträge für die Berufe der Sekundarstufe II genehmigt oder gar die Bildungsbewilligung entzieht. Dasselbe gilt für die Ausbildungen auf Tertiärstufe, wenn ein Bildungszentrum den Betrieb nicht mehr als geeigneten Praktikumsort anerkennt und folglich keine Studierende mehr zuteilt. Der betreffende Betrieb ist dann gefordert, Ausbildungsleistungen gemäss Verpflichtung bei anderen «einzukaufen» und gleichzeitig Massnahmen zu ergreifen, um in den Folgejahren wieder entsprechend den gesetzlichen und qualitativen Vorgaben ausbilden zu können.

## 4.4 Handel mit/Austausch von Ausbildungsleistungen als Mittel zur Erhöhung des Ausbildungsvolumens

Die Ausbildungsleistung ist grundsätzlich vom Listenspital mit Standort Kanton Zürich selber zu erbringen. Die Höhe der Ausbildungsverpflichtung 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 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 andern Listenspital, in einem Pflegeheim mit derselben Rechtsträgerschaft oder in einer medizinisch-technischen Einrichtung

---

<sup>11</sup> Vgl. z.B.: Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV) SR Nr. 412.101/ Verordnung über die berufliche Grundbildung Fachfrau Gesundheit/Fachmann Gesundheit mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis (EFZ) Nr. 86911.

<sup>12</sup> Vgl. z.B.: Verordnung des EVD über Mindestvorschriften für die Anerkennung von Bildungsgängen und Nachdiplomstudien der höheren Fachschulen (MiVo-HF) SR Nr. 412.101.61/ Rahmenlehrpläne der einzelnen Bildungsgänge/ Praktikumsvereinbarungen zwischen Höhere Fachschule bzw. Fachhochschule und Betrieb.

tung (z.B. Institute für Labor und Radiologie, sofern eine Anerkennung als Praktikumsort durch das zuständige Bildungszentrum bzw. der zuständigen Fachhochschule besteht) 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 gegen finanzielle Kompensation bereitstellen. Die Kompensation kann auch in Form reziproker Leistungen erfolgen, indem beispielsweise Betrieb A seine Ausbildungsleistungen für den Pflegeberuf HF über das erforderliche Mass verstärkt und Betrieb B im Gegenzug seine Ausbildungsleistung in den MTT-Berufen, unter gegenseitiger Bereitstellung der «überschüssigen» Ausbildungsleistungen. Die Preise für «eingekaufte» bzw. «verkaufte» Ausbildungsleistungen unterliegen der Vertragsfreiheit der betreffenden Betriebe.

## 4.5 Leistungsnachweis durch den Betrieb

Das Listenspital teilt der Gesundheitsdirektion jährlich für jeden nicht-universitären Gesundheitsberuf die effektiv erbrachten Ausbildungsleistungen in Wochen, die während des Kalenderjahres erbracht wurden, mit. Der jeweilige Termin für die Zustellung des Nachweises wird rechtzeitig von der Gesundheitsdirektion bekannt gegeben. Eingekaufte Ausbildungsleistungen werden ausschliesslich dem einkaufenden Listenspital zugerechnet. Entsprechende Belege sind der Gesundheitsdirektion vorzulegen.

Für die Meldung steht eine entsprechende Vorlage zur Verfügung. Der Betrieb fügt die entsprechenden Angaben in die Tabellenkalkulation ein (grüne Felder), effektiv erbrachte Ausbildungswochen bzw. besetzte Lehrstellen Sekundarstufe II / Praktikumsplätze Pflege HF multipliziert mit den Wochen pro Einheit ergeben die geleisteten Ausbildungswochen. Die Tabellenkalkulation zeigt gleichzeitig die Abweichung der effektiv geleisteten von der definierten Ausbildungspflichtleistung auf. Eingekaufte bzw. verkaufte Ausbildungsleistungen werden ausschliesslich dem einkaufenden Listenspital zugerechnet. Entsprechende Verträge sind der Gesundheitsdirektion vorzulegen.

**Nachweis Ausbildungsleistung Listenspitäler** Jahr: .....

Pflege- und Betreuungsberufe	Ausbildungswochen pro Lehrvertrag	Anzahl abgeschlossene und besetzte Lehrverträge am 30. November			Fremdpraktika in Wochen		Gewichtung	Lehrabbrüche vor dem 30. November		effektiv erbrachte Ausbildungsleistung in Ausbildungswochen	Abweichung von Ausbildungspflichtleistung in Wochen	Beleg Nr. für "zugekaufte" / "verkaufte" Leistungen:
		1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	eigene Lernende in Drittbetrieben (abzüglich)	Lernende Dritter in eigenen Betrieb (zuzüglich)		Anzahl Wochen bis Lehrabbruch	Prozentuale Leistungsanrechnung			
Beruf Sekundarstufe II												
Assistent/in Gesundheit und Soziales	33.2						1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
FaGe	31.6						1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
FaGe mit integrierter BM	25.1						1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
FaGe Erwachsene (verkürzt)	34.3						1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
Pflege HF	Ausbildungswochen pro Praktikum	Anzahl Praktika gemäss jährlicher Vereinbarung			Fremdpraktika in Wochen		Gewichtung	effektiv erbrachte Ausbildungsleistung in Ausbildungswochen	Abweichung von Ausbildungspflichtleistung in Wochen	Beleg Nr. für "zugekaufte" / "verkaufte" Leistungen:		
		2. Sem.	4. Sem.	6. Sem.	eigene Studierende in Drittbetrieben (abzüglich)	Studierende Dritter in eigenen Betrieb (zuzüglich)						
dipl. Pflegefachperson HF	24						1.0	0.0	0.0	0.0		
dipl. Pflegefachperson HF verkürzt DN I	9.5						1.0	0.0	0.0	0.0		
Berufsbegleitenden Bildungsgang Pflege HF	Dauer in Wochen	Effektiv erbrachte Praktikumswochen	Anrechnung 50%	eigene Studierende in Drittbetrieben (abzüglich)	Studierende Dritter in eigenen Betrieb (zuzüglich)	Gewichtung	effektiv erbrachte Ausbildungsleistung in Ausbildungswochen	Abweichung von Ausbildungspflichtleistung in Wochen				
	individuell		0.0									
Pflege FH	Dauer in Wochen	Effektiv erbrachte Praktikumswochen		eigene Studierende in Drittbetrieben (abzüglich)	Studierende Dritter in eigenen Betrieb (zuzüglich)	Gewichtung	effektiv erbrachte Ausbildungsleistung in Ausbildungswochen	Abweichung von Ausbildungspflichtleistung in Wochen				
dipl. Pflegefachperson FH	14									1.0	0.0	0.0
dipl. Pflegefachperson FH Abschlusspraktikum	40									0.0		
<b>Total Pflege und Betreuung</b>								<b>0.0</b>	<b>0.0</b>			

Fortsetzung der Tabelle auf nachfolgender Seite.

Andere nichtärztliche Gesundheitsberufe	Dauer in Wochen	Effektiv erbrachte Praktikumswochen	Fremdpraktika in Wochen		Gewichtung	effektiv erbrachte Ausbildungsleistung in Ausbildungswochen	Abweichung von Ausbildungs-pflichtleistung in Wochen	Beleg Nr. für "zugekaufte" / "verkaufte" Ausbildungsleistungen:
			eigene Studierende in Drittbetrieben (abzüglich)	Studierende Dritter in eigenen Betrieb (zuzüglich)				
dipl. Fachperson Operationstechnik HF	27.6				1.0	0.0	0.0	
dipl. Fachperson Operationstechnik HF verkürzt	28							
dipl. Aktivierungsfachperson HF	30.4				1.0	0.0	0.0	
dipl. Biomed. Analytiker/in HF	24				1.0	0.0	0.0	
dipl. Fachperson MTR HF	25				1.0	0.0	0.0	
dipl. Orthoptist/in HF	26.6				1.0	0.0	0.0	
dipl. Rettungssanitäter/in HF Spezialpraktika	2 od. 3				1.0	0.0	0.0	
dipl. Physiotherapeut/in FH ZHAW	16							
dipl. Physiotherapeut/in FH SUPSI	20				1.0	0.0	0.0	
dipl. Physiotherapeut/in FH Abschlusspr.	20.5							
dipl. Ernährungsberater/in FH	13.3				1.0	0.0	0.0	
dipl. Ernährungsberater/in FH Abschlusspr.	40							
dipl. Ergotherapeut/in FH	13.6							
dipl. Ergotherapeut/in FH Abschlusspr.	40				1.0	0.0	0.0	
dipl. Hebammen FH	13.3							
dipl. Hebammen FH Abschlusspr.	10				1.0	0.0	0.0	
<b>Total andere nichtärztliche Gesundheitsberufe</b>						<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	

  

Nicht formalisierte Ausbildungsleistungen	Dauer in Wochen	Anzahl Praktika	Effektiv erbrachte Praktikumswochen		Gewichtung	effektiv erbrachte Ausbildungsleistung in Ausbildungswochen	Abweichung von Ausbildungs-pflichtleistung in Wochen
Einblickstag	0.2		0.0		1.0	0.0	0.0
Berufswahl-/Schnupperpraktikum	0.2		0.0		1.0	0.0	0.0
Berufspraktikum FMS Gesundheit	2		0.0		1.0	0.0	0.0
Eignungspraktikum HF Berufe und FaGe EFZ	0.4		0.0		1.0	0.0	0.0
Praktikum Fachmaturität Gesundheit	30				1.0	0.0	0.0
Vorpraktikum A1 Pflegefachperson FH	8		0.0		1.0	0.0	0.0
Vorpraktikum A1 Physiotherapeut/in FH	8		0.0		1.0	0.0	0.0
Vorpraktikum A1 Ergotherapeut/in FH	8		0.0		1.0	0.0	0.0
Vorpraktikum A1 Hebamme FH	8		0.0		1.0	0.0	0.0
Vorpraktikum Ernährungsberater/in FH	8		0.0		1.0	0.0	0.0
<b>Total nicht formalisierte Ausbildungsleistungen</b>						<b>0.0</b>	<b>0.0</b>

  

Weiterbildung Expertin/Experte INA NDS	Dauer in Wochen	Effektiv erbrachte Praktikumswochen	Fremdpraktika in Wochen		Gewichtung	effektiv erbrachte Ausbildungsleistung in Ausbildungswochen	Abweichung von Ausbildungs-pflichtleistung in Wochen	Beleg Nr. für "zugekaufte" / "verkaufte" Ausbildungsleistungen:
			eigene Studierende in Drittbetrieben (abzüglich)	Studierende Dritter in eigenen Betrieb (zuzüglich)				
dipl. Experte/in Intensivpflege NDS	37.6				1.0	0.0	0.0	
dipl. Experte/in Notfallpflege NDS	38				1.0	0.0	0.0	
dipl. Experte/in Anästhesiepflege NDS	38.4				1.0	0.0	0.0	
<b>Total Weiterbildung NDS INA</b>						<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	

  

<b>Effektive Ausbildungsleistung in Ausbildungswochen/Abweichung von der verfügbaren Ausbildungsleistung Total</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>
<b>Abweichung in Prozent</b>		#DIV/0!

Im Nachweis sind die Angaben den spezifischen Lehrgängen zuzuordnen (z.B. FaGe mit integrierter Berufsmatura, Operationstechnik HF verkürzt usw.)

Stichtag für die Leistungserhebung ist der 30. November des betreffenden Jahres. Die effektiv erbrachte Aus- und Weiterbildungsleistungen werden wie folgt anerkannt:

- Die Lehren auf Sekundarstufe II werden durch die Zahl der am 30. November des Jahres abgeschlossenen und besetzten Lehrverträge erfasst. Die Lehrverträge werden nach Ausbildungsjahr erfasst, damit ein ausreichendes Controlling des Ausbildungsgeschehens sichergestellt werden kann. Lehren mit Lehrabbruch nach dem 30. November des Berichtjahres werden voll anerkannt, Lehren mit Abbruch vor dem 30. November werden anteilmässig anerkannt und in einer separaten Rubrik erfasst. Dafür wird die Dauer der Lehre bis zum Abbruch in Anzahl Jahreswochen durch die Betriebe eingefügt. Die entsprechend prozentuale Anrechnung der Anwesenheit in Wochen wird anschliessend aufgrund der hinterlegten Tabellenkalkulation angerechnet. Die Berechnung der prozentualen Anrechnung pro Lehre wird nachfolgend wiedergegeben:

Berechnung der prozentualen Leistungsanerkennung bei Lehrabbruch vor dem 30. November	Wochen/Kalenderjahr	Ausbildungswochen/Lehrvertrag	Prozentualer Anteil in der Praxis
Assistent/in Gesundheit und Soziales	52	33.2	63.8%
FaGe	52	31.2	60.0%
FaGe mit integrierte BM	52	25.1	48.3%
FaGe Erwachsene (verkürzt)	52	34.3	66.0%



- Für die Pflegeausbildung HF (ausser dem berufsbegleitenden Bildungsgang) mit ihren standardisierten Praktikumsdauern werden die Praktika gemäss den Vereinbarungen mit den Bildungszentren bzw. den Direktanstellungen der Studierenden als effektiv erbrachte Ausbildungsleistungen anerkannt. Praktika im Wintersemester werden vollständig dem Jahr angerechnet, in dem das Wintersemester begonnen hat.
- Bei der auf einem Pflege Diplomniveau I-Abschluss (DN I) aufbauenden verkürzten Ausbildung Pflege HF erfolgt eine separate Erfassung im vierten Semester infolge der kürzeren Praktikumsdauer, im nächsthöheren Semestern werden sie zusammen mit den Studierenden der regulären Ausbildung erfasst. Da ab Herbst 2012 die verkürzte Ausbildung für FaGe neu zwei Jahre dauert (vormals 2.5 Jahre), werden diese mit den regulären Ausbildungen im vierten und sechsten Semester erfasst.
- Für den berufsbegleitenden Bildungsgang Pflege HF sind die effektiven Wochen in der Praxis (nach Abzug der Ferienwochen und Theoriemodulen) einzutragen, da keine standardisierten Praktikumsdauern vorgegeben sind. Davon werden 50% als erbrachte Ausbildungsleistung anerkannt, da diese Studierenden in der Regel in einem 50 prozentigen Anstellungsverhältnis stehen.
- Die übrigen tertiären Ausbildungen (HF und FH) haben keine standardisierten Praktikumsdauern. Für diese Ausbildungen werden die Praktikumswochen (nach Abzug der Ferienwochen) gemäss den Vereinbarungen mit den Studierenden bzw. Bildungszentren und Fachhochschulen für das Berichtsjahr bzw. mit Beginn des Berichtsjahrs als effektiv geleistete Praktikumswochen anerkannt.
- Fremdpraktika bzw. Spezialpraktika sind generell beim jeweiligen Beruf in den dafür bestimmten Rubriken aufzuführen: «eigene Lernende/Studierende in Drittbetrieben (abzüglich)» sowie «Lernende/Studierende Dritter in eigenen Betrieb (zuzüglich)». Für die von Dritten «zugekauften» oder an Dritte «verkauften» Ausbildungsleistungen sind zudem die entsprechenden Belege beizulegen, damit diese Leistungen entsprechend anerkannt werden können.
- Die Dauer der nicht formalisierten Ausbildungsleistungen (NfA) ist standardisiert, sodass die Ausbildungsleistungen über die Anzahl der Tage bzw. Praktika erfasst werden können. Eine Ausnahme besteht für das Schnupperpraktikum mit unterschiedlicher Anzahl Tage sowie das Praktikum Fachmaturität Gesundheit: Im Berichtsjahr werden die effektiv geleisteten Praktikumsstage bzw. -wochen erfasst.

## 4.6 Einführungsphase

Während einer Einführungsphase von zwei Jahren (2013-2014) wird eine abgestufte Toleranzmarge gewährt, damit jene Betriebe, die zurzeit noch ungenügend ausbilden, entsprechende Massnahmen zur erhöhten Ausbildungsleistung in die Wege leiten können. Gleichzeitig wird den Betrieben, die die Soll-Ausbildungsleistungen schon erbringen, nahegelegt, während der Einführungsphase nicht weniger an Ausbildungsleistungen zu erbringen.

- Im ersten Jahr sind vom Betrieb 70% der ermittelten Soll-Ausbildungsleistungen zu erreichen.
- Im zweiten Jahr sind 85% der ermittelten Soll-Ausbildungsleistungen zu erreichen.
- Ab dem dritten Jahr sind 100% der ermittelten Soll-Ausbildungsleistungen zu erreichen.

Während der Einführungszeit werden die Konsultativorgane der Gesundheitsdirektion, die Pflegedienstkommission sowie die Betriebskommission der MTT-Berufe, als Resonanzgruppe für auftauchende Fragen im Rahmen der Umsetzung der Ausbildungsverpflichtung genutzt.

## 4.7 Controlling

Die Gesundheitsdirektion prüft die Angaben der Betriebe und die Korrektheit der Berechnungen. Bei Bedarf zieht sie für die Überprüfung die Daten der Bildungszentren und der Fachhochschulen (Anzahl Studierende pro Lehrgang und Praktikumszuteilung) sowie die Daten der OdA G ZH (Anzahl gemeldete Lernende pro Betrieb für die überbetrieblichen Kurse) bei. Die Gesundheitsdirektion kann weitere Nachweise bei den Betrieben einfordern.

# 5. Nichterfüllen der Pflichtleistungen

## 5.1 Unverschuldete Minderleistungen

Wenn kurzfristig (Richtwert zwei Wochen) vor Lehr- bzw. Ausbildungsbeginn Lernende/Studierende ihren Ausbildungsvertrag aufkündigen oder Bildungszentren kurzfristig vereinbarte Praktikumsplätze, z.B. infolge nicht Erfüllens der Promotion durch die Studierende, nicht besetzen, gilt dies als unverschuldete Minderleistung und hat keine Sanktion zur Folge. Jedoch sind diese Minderleistungen zu belegen.

## 5.2 Ersatzabgaben

Liegt die erbrachte Ausbildungsleistung des Listenspitals unter dem von der Gesundheitsdirektion berechneten Ausbildungspotential, hat es eine Ersatzabgabe zu leisten. Die Höhe der Ersatzabgabe stützt sich auf § 22 Abs. 2 des Gesundheitsgesetzes und beträgt 150 Prozent der durchschnittlichen Kosten des Ausbildungsaufwandes im jeweiligen nicht-universitären Gesundheitsberuf. Als Grundlage für die Berechnung dienen die im Auftrag der Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren (GDK) national erhobenen Nettonormkosten des Aus- und Weiterbildungsaufwandes. Die Gesundheitsdirektion legt die Ersatzabgabe für das vergangene Kalenderjahr mit einer anfechtbaren Verfügung fest.

In begründeten Fällen kann die Gesundheitsdirektion die Ausgleichszahlung nach freiem Ermessen reduzieren oder ganz erlassen.

Des Weiteren werden die Betriebe aufgefordert, konzeptuell darzulegen, mit welchen Massnahmen sie innerhalb einer Frist von maximal zwei Jahren, die ermittelten Soll-Ausbildungsleistungen erfüllen werden.

## 5.3 Sanktionen

Vorbehalten bleiben Sanktionen gemäss § 22 SPFG.

# 6. Evaluation der Normwerte

Am Ende der Einführungsphase erfolgt in Zusammenarbeit mit Vertreterinnen und Vertreter der Listenspitäler eine Evaluation der Normwerte und bei Bedarf werden einzelne Normwerte neu erhoben.

## 7. Ausblick

Grundsätzlich ist anzumerken, dass mit der Ausbildungsverpflichtung in einem ersten Schritt das Ziel verfolgt wird, dass alle Listenspitäler ein «Mindestvolumen» an Ausbildungsleistungen erbringen. Der Gesundheitsdirektion ist bewusst, dass damit noch nicht die Deckung des Gesamtbedarfs sicher gestellt ist (vgl. Anhang C).

Wie schon im 2009 publizierten «Nationalen Versorgungsbericht für die Gesundheitsberufe» (GDK/OdaSanté)<sup>13</sup> aufgeführt, ist darauf hinzuweisen, dass die Deckung des Mehrbedarfs an Fachpersonal realistischer Weise nicht nur über Ausbildungsmassnahmen zu erreichen ist. Das grösste Potenzial liegt bei den Massnahmen zur Personalerhaltung durch die Betriebe selber, damit die durchschnittliche Berufsverweildauer des Fachpersonals erhöht und gleichzeitig der Bedarf nach beruflichem Nachwuchs gesenkt sowie die Abhängigkeit von ausländischem Fachpersonal reduziert werden kann. Zu den Personalerhaltungsmassnahmen gehört auch die Förderung des Wiedereinstiegs von diplomierten Pflegefachfrauen nach einer Kinderbetreuungspause.

Erst die Erfahrungen bei der Umsetzung in den ersten Jahren werden zeigen, ob und welche Steuerungsmassnahmen von Seite der Gesundheitsdirektion zusätzlich notwendig sein werden, damit in einem angemessenen Ausmass der Nachwuchsbedarf gedeckt werden kann.

---

<sup>13</sup> Download unter: [http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Themen/Bildung/Versorgungsbericht/Versorgungsbericht\\_Deutsch\\_20091201\\_def.pdf](http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Themen/Bildung/Versorgungsbericht/Versorgungsbericht_Deutsch_20091201_def.pdf)

## Anhang A - Berechnung der Normwerte

### Berechnung Normwert Pflege und Betreuung

Ausbildungspotenzial	Das Ausbildungspotenzial beträgt 2 AGS Lehrstellen, 21 FaGe Lehrstellen und 42 Praktikumsstellen Pflege HF pro Jahr bei 107.2 Vollzeitstellen, was einem Benchmark von 17.0 Ausbildungswochen pro Vollzeitstelle entspricht. Es werden im Durchschnitt pro Jahr sieben Austausch Praktika für FaGe-Lernende mit umliegenden Institutionen des Langzeit- und Spitexbereichs angeboten und im Rahmen von NfA werden Einblickstage und -praktika, Eignungspraktika HF, Vorpraktika FH und Berufspraktika FMS angeboten.
Einflussfaktoren auf das Ausbildungspotenzial	Würde das Angebot der FaGe-Lehrstellen erhöht, würde sich das Angebot der Praktika Pflege HF entsprechend reduzieren. Praktika Pflege FH sowie Wochenbett-Praktika Hebammen FH würden jene der Pflege HF substituieren.
Normwert für Pflege und Betreuung	Der Normwert wurde mit 11.9 Wochen pro Vollzeitstelle bei einem Prozentwert von 70% des Benchmarks für den Bereich Akutsomatik/ Rehabilitation festgelegt. Für den Bereich der Psychiatrie wurde der Normwert mit 10.2 Wochen pro Vollzeitstelle bei einem Wert von 60% festgelegt.

### Berechnung Normwert MTT-Berufe und Geburtshilfe

#### Operationstechnik (OT)

Ausbildungspotenzial	Das Ausbildungspotenzial beträgt gleichzeitig zwei Studierende pro Jahr bei 22.3 Vollzeitstellen, was einem Benchmark von 5.2 Ausbildungswochen pro Vollzeitstelle entspricht.
Einflussfaktoren auf das Ausbildungspotenzial	Anzahl Säle und Infrastruktur. Die Studierenden werden nur tagsüber eingesetzt.
Normwert für OT	Der Normwert wurde mit 4.2 Wochen pro Vollzeitstelle bei einem Prozentwert von 80% des Benchmarks festgelegt.

#### Medizinisches Labor (BMA)

Ausbildungspotenzial	Das Ausbildungspotenzial beträgt gleichzeitig 2 Studierende pro Jahr bei 16.1 Vollzeitstellen, was einem Benchmark von 6.3 Ausbildungswochen pro Vollzeitstelle entspricht. Es werden ergänzend Eignungspraktika HF sowie Kurzpraktika für Assistenzärztinnen und Assistenzärzte im ersten und zweiten Jahr angeboten.
Einflussfaktoren auf das Ausbildungspotenzial	Die Studierenden werden nur tagsüber eingesetzt. Infrastrukturelle und technische Einrichtung: Durch die zunehmende Automatisierung der Analysegeräte, reduziert sich die Anzahl der Arbeitsplätze. Bei der Einführung in die drei Hauptgebiete Hämatologie, Immunologie und klinisches Labor benötigen die Studierende eine eins zu eins Betreuung.
Normwert für BMA	Der Normwert wurde mit 5.0 Wochen pro Vollzeitstelle bei einem Prozentwert von 80% des Benchmarks festgelegt.

#### Aktivierung (AT)

Ausbildungspotenzial	Das Ausbildungspotenzial beträgt 1 Studierende über das ganze Jahr bei 2.2 Vollzeitstellen, was einem Benchmark von 14.5 Ausbildungswochen pro Vollzeitstelle entspricht.
Einflussfaktoren auf das Ausbildungspotenzial	Die veränderte Gesetzgebung über die Finanzierung der nichtpflegerischen Leistungen kann einen Einfluss auf den Stellenplan dieser Berufsgruppe in der stationären Langzeitversorgung haben und somit die Erhältlichkeit von diesen Studierenden verändern.
Normwert für die AT	Der Normwert wurde mit 11.6 Wochen pro Vollzeitstelle bei einem Prozentwert von 80% des Benchmarks festgelegt.

### Medizinisch-technische Radiologie (MTR)

Ausbildungspotenzial	Das Ausbildungspotenzial beträgt gleichzeitig 3 Studierende pro Jahr bei 24.4 Vollzeitstellen, was einem Benchmark von 6.4 Ausbildungswochen pro Vollzeitstelle entspricht. Es werden ergänzend Einblickstage, Eignungspraktika HF sowie Spezialpraktika von 1-3 Monaten (z.B. NUK, CT, MRI) für Studierende anderer Betriebe sowie Refresher-Kurse für Medizinische Praxisassistentinnen und Praxisassistenten von ausschliesslich zuweisenden Hausärzten (Kunden) angeboten.
Einflussfaktoren auf das Ausbildungspotenzial	Die Studierenden werden nur tagsüber eingesetzt. Die gesetzlichen Vorgaben bezüglich des Strahlenschutzes bei den Studierenden beeinflussen das Ausbildungspotenzial (vgl. StSG, SR Nr. 814.50, Art. 6 und StSV, SR Nr. 814.501, Art. 15), da die Studierenden bis Ende der Ausbildung nicht selbständig/alleine bildgebende diagnostische Verfahren durchführen dürfen. Die Kapazität der Anzahl Ausbildungsplätze ist in hohem Masse abhängig von den infrastrukturellen und technischen Bedingungen (Angebot Modalitäten). Spitäler die nicht alle Lernfelder den Studierenden anbieten können (MRI, Interventionelle Radiologie, Nuklearmedizin, Radioonkologie), sind auf die Möglichkeit angewiesen, dass die Studierenden ein entsprechendes (Spezial-)Praktikum in einem Zentrumsspital absolvieren können (die Dauer dieser Praktika entspricht nicht der definierten Masseinheit). Die prozentuale Ausweisung bzw. Nicht-Ausweisung im Stellenplan der Berufsbildnerinnen und Berufsbildner für ihre Ausbildungsaufgabe mit entsprechender Budgetierung.
Normwert für die MTRA	Der Normwert wurde mit 5.2 Wochen pro Vollzeitstelle bei einem Prozentwert von 80% des Benchmarks festgelegt.

### Physiotherapie (PHYS)

Ausbildungspotenzial	Das Ausbildungspotenzial beträgt 2 Studierende sowie 2 Studierende im Abschlusspraktikum (Modul C) über das ganze Jahr bei 10.2 Vollzeitstellen, was einem Benchmark von 8.3 Ausbildungswochen pro Vollzeitstelle entspricht.
Einflussfaktoren auf das Ausbildungspotenzial	Die Lernfelder in Abhängigkeit mit der Zahl der einfachen, nicht komplexen Situationen. Es werden Studierende der ZHAW und der SUPSI ausgebildet, was die Kenntnis beider Curricula durch die Mitarbeitenden bedingt. Inwiefern die Begrenzung der Studierendenzahlen an der Fachhochschule einen Einfluss auf die Erhältlichkeit von Studierenden hat, kann im Moment nicht verifiziert werden.
Normwert für die PHYS	Der Normwert wurde mit 6.7 Wochen pro Vollzeitstelle bei einem Prozentwert von 80% des Benchmarks festgelegt.

### Ergotherapie (ERGO)

Ausbildungspotenzial	Das Ausbildungspotenzial beträgt 2 Praktikumsplätze pro Jahr bei 5.1 Vollzeitstellen, was einem Benchmark von 5.6 Ausbildungswochen pro Vollzeitstelle entspricht. Aus Gründen der Platzverhältnisse können keine Vorpraktika oder andere Praktika angeboten werden.
Einflussfaktoren auf das Ausbildungspotenzial	Spitalinterne Infrastruktur wie Büro- und Behandlungsarbeitsplätze für zusätzliche Studierende. Im ersten Praktikum sind die Studierenden in der Regel wenig produktiv. Inwiefern die Begrenzung der Studierendenzahlen an der Fachhochschule einen Einfluss auf die Erhältlichkeit von Studierenden hat, kann im Moment nicht verifiziert werden.
Normwert für die ERGO	Der Normwert wurde mit 4.5 Wochen pro Vollzeitstelle bei einem Prozentwert von 80% des Benchmarks festgelegt.

### Ernährungsberatung (ERB)

Ausbildungspotenzial	Das Ausbildungspotenzial beträgt 4 Praktikumsplätze pro Jahr bei 3.1 Vollzeitstellen, was einem Benchmark von 18 Ausbildungswochen pro Vollzeitstelle entspricht. Wenn ein Abschlusspraktikum angeboten wird, reduziert sich die Anzahl der Praktikumsplätze.
Einflussfaktoren auf das Ausbildungspotenzial	Spitalinterne Infrastruktur wie Büroplätze für zusätzliche Studierende. Die z.T. sehr kurzen Praktika haben einen hohen administrativen Aufwand zur Folge. Für die Patientenberatung ist eine eins zu eins Betreuung der Studierenden notwendig, somit besteht kaum Produktivität. Erst im Laufe des Abschlusspraktikums können die Studierende für Patientenberatungen ohne Begleitung der Berufsbildnerin eingesetzt werden. Inwiefern die Begrenzung der Studierendenzahlen an der Fachhochschule einen Einfluss auf die Erhältlichkeit von Studierenden hat, kann im Moment nicht verifiziert werden.
Normwert für die ERB	Der Normwert wurde mit 14.4 Wochen pro Vollzeitstelle bei einem Prozentwert von 80% des Benchmarks festgelegt.

### Geburtshilfe (HEB)

Ausbildungspotenzial	Das Ausbildungspotenzial beträgt 8 Praktika für Hebammen pro Jahr bei 11.5 Vollzeitstellen, was einem Benchmark von 9.7 Ausbildungswochen pro Vollzeitstelle entspricht. Wenn ein Abschlusspraktikum angeboten wird, reduziert sich die Anzahl der Praktikumsplätze.
Einflussfaktoren auf das Ausbildungspotenzial	Die Lernfelder in Abhängigkeit mit der Anzahl der Geburten. Die Studierenden werden vor allem tagsüber eingesetzt. Inwiefern die Begrenzung der Studierendenzahlen an der Fachhochschule einen Einfluss auf die Erhältlichkeit von Studierenden hat, kann im Moment nicht verifiziert werden.
Normwert für die HEB	Der Normwert wurde mit 7.8 Wochen pro Vollzeitstelle bei einem Prozentwert von 80% des Benchmarks festgelegt.

### Weitere Berufe

Für den Beruf des Rettungsdienstes HF erfolgt keine Verpflichtung durch die Gesundheitsdirektion, da die KLA für diesen Beruf ein eigenes Verpflichtungskonzept entwickelt hat und deren Umsetzung ebenfalls ab 2013 vorgesehen ist. Jedoch werden die Spezialpraktika im stationären Bereich (z.B. Pflege, Notfall und IPS) dieses Berufs als anrechenbare Ausbildungsleistungen den Listenspitäler anerkannt und sind entsprechend im Leistungsnachweis aufzuführen.

Für den Beruf der Orthoptik HF erfolgt keine Verpflichtung, da zurzeit unklar ist, ob der Lehrgang 2012 überhaupt durchgeführt werden kann. Ebenfalls bleibt unklar ob er zukünftig überhaupt oder nur alle zwei/drei Jahre für die gesamte Deutschschweiz angeboten wird. Nur ein Listenspital im Kanton Zürich bietet Praktikumsplätze an. Sollte der Lehrgang zustande kommen, kann im Leistungsnachweis die erfolgte Ausbildungstätigkeit geltend gemacht werden.

### Berechnung Normwert spezialisierter Weiterbildungen

#### Intensivpflege

Ausbildungspotenzial	Das Ausbildungspotenzial beträgt 2 Studierende bei 15.6 Stellenprozenten, was einem Benchmark von 5.1 Ausbildungswochen pro Vollzeitstelle entspricht.
Einflussfaktoren auf das Ausbildungspotenzial	Die Rahmenvorgabe, dass die Ausbildung im zweiten Jahr in einem Zentrumsspital stattzufinden hat, belastet einerseits den Stellenplan und andererseits ist dies mit zusätzlichen finanziellen Aufwendungen verbunden. Eine Verpflichtungszeit nach Abschluss der Ausbildung, die mit dem Arbeitgeber vereinbart wird, beeinflusst das Rekrutierungspotenzial.
Normwert für Expertin Intensivpflege NDS	Der Normwert wurde mit 4.0 Wochen pro Vollzeitstelle bei einem Prozentwert von 80% des Benchmarks festgelegt.

### Notfallpflege

Ausbildungspotenzial	Das Ausbildungspotenzial beträgt 2 Studierende bei 9.4 Stellenprozent, was einem Benchmark von 8.5 Ausbildungswochen pro Vollzeitstelle entspricht.
Einflussfaktoren auf das Ausbildungspotenzial	Eine Verpflichtungszeit nach Abschluss der Ausbildung, die mit dem Arbeitgeber vereinbart wird, beeinflusst das Rekrutierungspotenzial.
Normwert für Expertin Notfallpflege NDS	Der Normwert wurde mit 6.8 Wochen pro Vollzeitstelle bei einem Prozentwert von 80% des Benchmarks festgelegt.

### Anästhesiepflege

Ausbildungspotenzial	Das Ausbildungspotenzial beträgt 2 Studierende bei 11.2 Stellenprozent, was einem Benchmark von 7.2 Ausbildungswochen pro Vollzeitstelle entspricht.
Einflussfaktoren auf das Ausbildungspotenzial	Anzahl Säle und Infrastruktur. Eine Verpflichtungszeit nach Abschluss der Ausbildung, die mit dem Arbeitgeber vereinbart wird, beeinflusst das Rekrutierungspotenzial.
Normwert für Expertin Anästhesiepflege NDS	Der Normwert wurde mit 5.8 Wochen pro Vollzeitstelle bei einem Prozentwert von 80% des Benchmarks festgelegt.

Auf nachfolgender Seite ist die Berechnungsübersicht pro Beruf bzw. Berufsgruppe abgebildet.

### Berechnungsübersicht Normwerte Pflege und Betreuung

Pflege- und Betreuungsberufe Listenspitäler	Einheit	Wochen pro Einheit	Angebotene Einheiten Potenzial	Ausbildungs- potenzial in Wochen	plus 5% NfA	Stellenplan (VZÄ)	Benchmark	Normwert	
							Ausbildungs- wochen pro VZÄ	in % des Benchmarks	in Ausbildungs- wochen pro VZÄ
Assistent/in Gesundheit und Soziales	Lehrjahre	33.2	2	66.4					
FaGe	Lehrjahre	31.6	21	663.6					
FaGe mit integrierter BM	Lehrjahre	25.1	0						
FaGe Erwachsene (verkürzt)	Lehrjahre	34.3	0						
dipl. Pflegefachperson HF	Praktikum	24	42	1008.0					
dipl. Pflegefachperson HF verkürzt DNI	Praktikum	17	0	0					
dipl. Pflegefachperson FH	Praktikum Modul C	14 40	0 0						
Total Pflege und Betreuung <b>Akutsomatik/Rehabilitation</b>			65	1738.0	1'824.9	107.2	17.0	70%	<b>11.9</b>
Total Pflege und Betreuung <b>Psychiatrie</b>			65	1'738.0	1'824.9	107.2	17.0	60%	<b>10.2</b>

### Berechnungsübersicht Normwerte für MTT-Berufe und Hebammen

Andere nicht-universitäre Gesundheitsberufe	Einheit	Wochen pro Einheit	Angebotene Einheiten Potenzial	Ausbildungs- potenzial in Wochen	plus 5% NfA	Stellenplan (VZÄ)	Benchmark	Normwert	
							Ausbildungs- wochen pro VZÄ	in % des Benchmarks	in Ausbildungs- wochen pro VZÄ
dipl. Fachperson Operationstechnik HF	Praktikum	27.6	4	110.4	115.9	22.3	5.2	80%	<b>4.2</b>
dipl. Fachperson Operationstechnik HF verkürzt	Praktikum	28	0						
dipl. Biomed. Analytiker/in HF	Praktikum	24	4	96	100.8	16.1	6.3	80%	<b>5.0</b>
dipl. Fachperson MTR HF	Praktikum	25	6	150	157.5	24.4	6.5	80%	<b>5.2</b>
dipl. Aktivierungsfachperson HF	Praktikum	30.4	1	30.4	31.9	2.2	14.5	80%	<b>11.6</b>
dipl. Physiotherapeut/in FH	Praktikum ZHAW	16	0	81.0	85.1	10.2	8.3	80%	<b>6.7</b>
	Praktikum SUPSI	20	2						
	Modul C ZHAW (2 mal)	20.5	2						
dipl. Ernährungsberater/in FH	Praktikum	13.3	4	53.2	55.9	3.1	18.0	80%	<b>14.4</b>
	Modul C	40	0						
dipl. Ergotherapeut/in FH	Praktikum	13.6	2	27.2	28.6	5.1	5.6	80%	<b>4.5</b>
	Modul C	40	0						
dipl. Hebammen FH	Praktikum	13.3	8	106.4	111.7	11.5	9.7	80%	<b>7.8</b>
	Modul C (4 mal)	10	0						

### Berechnungsübersicht Normwerte für Weiterbildungen NDS INA

Weiterbildungen Expertin/Experte NDS INA	Einheit	Wochen pro Einheit	Angebotene Einheiten Potenzial	Ausbildungs- potenzial in Wochen	plus 5% NfA	Stellenplan (VZÄ)	Benchmark	Normwert	
							Ausbildungs- wochen pro VZÄ	in % des Benchmarks	in Ausbildungs- wochen pro VZÄ
dipl. Experte/in Intensivpflege NDS	Praktikum	37.6	2	75.2	78.96	15.6	5.1	80%	<b>4.0</b>
dipl. Experte/in Notfallpflege NDS	Praktikum	38	2	76	79.8	9.4	8.5	80%	<b>6.8</b>
dipl. Experte/in Anästhesiepflege NDS	Praktikum	38.4	2	76.8	80.64	11.2	7.2	80%	<b>5.8</b>

## Anhang B - Zuordnung alt- und neurechtlicher Berufsabschlüsse

Pflege- und Betreuungsberufe	neurechtlicher Abschluss	altrechtliche Abschlüsse
Dipl. Pflegefachpersonen mit Spezialisierung	Weiterbildungen: – Dipl. Experte/in Intensivpflege Erwachsene NDS HF – Dipl. Experte/in Intensivpflege Pädiatrie NDS HF – Dipl. Experte/in Anästhesiepflege NDS HF – Dipl. Experte/in Notfallpflege NDS HF – Palliativpflege – Pflege, Gesundheitsförderung und Prävention NDS HF – Pflegeberatung NDS HF – Diabetesfachberatung	– Höhere Fachausbildung HöFa I – Höhere Fachausbildung HöFa II (Pflegeexpertin/-experte) Weiterbildungen in: – Intensivpflege – OP-Bereich – Anästhesie – Notfallpflege – Palliativpflege – Gesundheitsschwester /-pfleger – Diabetesberatung – Onkologische Pflege – Diabetesfachberatung
Dipl. Pflegefachpersonen	Bachelor of Science in Nursing (FH)	
	Dipl. Pflegefachfrau / Pflegefachmann HF	– Diplom in Gesundheits- und Krankenpflege DN I und DN II – Allgemeine Krankenpflege (AKP) – Kinderkrankenpflege, Wochen- und Säuglingspflege (KWS) – Psychiatrische Krankenpflege (PSY) – Integrierte Krankenpflege (IKP)
Pflegepersonal mit EFZ-Abschluss (Sekundarstufe II)	Fachfrau / Fachmann Gesundheit FaGe EFZ	Krankenpflegerin / Krankenpfleger FA SRK
	Fachfrau / Fachmann Betreuung FaBe EFZ	
Pflegepersonal auf Assistenzstufe mit Attest	Assistent/in Gesundheit und Soziales EBA	– Pflegeassistent/in mit Ausweis SRK – Spitalgehilfin / Spitalgehilfe mit Ausweis SDK
Hebammenberuf	neurechtlicher Abschluss	altrechtlicher Abschluss
Hebamme	Bachelor of Science als Hebamme (FH)	Dipl. Hebamme
MTT-Berufe	neurechtlicher Abschluss	altrechtliche Abschlüsse
Techn. Operationsfachperson	Dipl. Fachfrau/Fachmann Operationstechnik HF	– Dipl. techn. Operationsfachfrau / -fachmann – Techn. Operationsassistent/in TOA
Med. techn. Radiologiefachperson	Dipl. Fachfrau/Fachmann für medizinisch-technische Radiologie HF Bachelor of Science HES-SO in Medizinischer Radiologie-Technik (Westschweiz FH)	– Dipl. Fachfrau / Fachmann für med. techn. Radiologie – Dipl. medizinisch-technische/r Radiologieassistent/in MTRA
Fachperson Biomedizinische Analytik	Dipl. biomedizinischen Analytiker/in HF	– Dipl. Fachfrau / Fachmann für medizinisches Labor – Dipl. medizinisch-technische/r Laborassistent/in MTLA
Aktivierung	Dipl. Aktivierungsfachfrau/-fachmann HF	Dipl. Aktivierungstherapeut/in
Physiotherapie	Bachelor of Science in Physiotherapie (FH)	Dipl. Physiotherapeut/in
Ergotherapie	Bachelor of Science in Ergotherapie (FH)	Dipl. Ergotherapeut/in
Ernährungsberatung	Bachelor of Science in Ernährung und Diätetik (FH)	Dipl. Ernährungsberater/in



## Anhang D - Anpassungen aufgrund der Vernehmlassung

Grundsätzlich wurde das Berechnungsmodell für die Aus- und Weiterbildungsverpflichtung als plausibel, klar in der Anwendung sowie überprüfbar positiv gewürdigt, da der Ist-Stellenplan als Grundlage eine objektive Einschätzung ermöglicht. Die Homogenisierung des zeitlichen Ausbildungsaufwandes auf die Masseinheit «Woche» pro Beruf wurde als sinnvoll und nachvollziehbar bewertet, weil dadurch eine einfache und vergleichbare Erfassung der Leistung erfolgen kann.

Kritische Einwände gab es vor allem zu folgenden Aspekten:

1. Fehlen einer geregelten Finanzierung/eines ausgleichenden Bonus-Malus-Systems
2. Nachwuchsbedarf, Normwerte und Übergangsfrist
3. Fehlen einer Überprüfung der Ausbildungsqualität
4. Handel mit Ausbildungsleistungen
5. Einbindung weiterer Leistungserbringer.

Es wurde zudem beantragt, den Beruf der diplomierten Rettungssanitäterin HF / diplomierten Rettungssanitäter HF nicht mehr im Konzept zu integrieren, da die Konferenz Leistungserbringer Ambulanzdienste (KLA) für diesen Beruf ein eigenes Verpflichtungskonzept im Kanton Zürich entwickelt hat und deren Umsetzung ebenfalls ab 2013 vorgesehen ist.

### 1. Fehlen einer geregelten Finanzierung/eines ausgleichenden Bonus-Malus-Systems

Bemängelt wurde das Fehlen einer geregelten Finanzierung und daraus folgend das Fehlen von finanziellen Anreizen. Die Ausbildungsleistungen über das obligatorisch definierte Soll würden dadurch nicht vergütet und müssten über Erträge der Patientenversorgung querfinanziert werden. Aus betriebswirtschaftlicher Sicht sei es für die Betriebe folglich von Vorteil, Aus- und Weiterbildungsleistungen auf das geforderte Mass zu reduzieren. Da die Vergütung z.B. in der DRG-Pauschale eingerechnet sei, bestünde kein direkter Bezug zu Ausbildungsleistungen und die Deckung wäre abhängig von Fallmenge/ Fallschwere. Weiter sei eine höhere Baserate für überdurchschnittliche Aus- und Weiterbildungsleistung nicht realistisch und wünschenswert, da sie zur Benachteiligung im Wettbewerb führen würde. Es wurde aufgeführt, dass ein verbindliches Bonus-Malus-System zu schaffen sei und die Festlegung der Ausbildungs-Nettonormkosten pro Beruf zu erfolgen habe. Zudem wurde der Vorschlag unterbreitet, den Verband der Zürcher Krankenhäuser (VZK) zum Führen eines Ausgleichspools für die Listenspitäler zu beauftragen.

Aus Sicht der Gesundheitsdirektion ist die Entschädigung der nicht-universitären Aus- und Weiterbildungen im stationären Bereich gesichert, da sie in den vom Kanton und den Versicherern zu leistenden Pauschalen im Sinne von Art. 49 KVG bereits enthalten ist. Es werden keine zusätzlichen Vergütungen geleistet. Im Rahmen der zunehmenden Verselbständigung der Betriebe und somit Übernahme der Verantwortung, ist es angezeigt, dass es ein zentrales strategisches Ziel der Betriebe sein wird, ihr benötigtes qualifiziertes Personal selber zu sichern und über eine hohe Menge an Aus- und Weiterbildungsleistungen entsprechendes Personal an den eigenen Betrieb zu binden. Für die Berechnungen der Nettonormkosten der Aus- und Weiterbildungen verfügen die Betriebe über die notwendigen Daten, die sie auch für die Tarifverhandlungen benötigen bzw. verwenden. Die Gesundheitsdirektion hat keine direkte Einflussmöglichkeit auf die Ausbildungskosten. Auf nationaler Ebene bestehen Bemühungen, bis Oktober 2012 Berechnungsgrundlagen mit Preisempfehlungen zu erstellen. Die können dann von den Betrieben für ihre Verhandlungen verwendet werden. Der Schaffung eines Ausgleichspools steht nichts im Wege. Dieser bleibt jedoch in der Verantwortung der Listenspitäler und sie können eine zuständige Stelle, z.B. den VZK, dafür beauftragen. Die Betriebe wären folglich angehalten, dieser Stelle auch die entsprechenden Daten für die Bewirtschaftung des

Ausgleichspools zur Verfügung zu stellen. Es wird jedoch darauf hingewiesen, dass ein solcher Ausgleichspool nicht Ersatzabgaben bzw. Sanktionen bei Minderleistungen, die die Gesundheitsdirektion aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen auszusprechen hat, ersetzen wird.

## 2. Nachwuchsbedarf, Normwerte und Übergangsfrist

Es wurde dringend empfohlen, den Nachwuchsbedarf zu ermitteln. Weiter wurde eine Verifizierung der Normwerte beantragt, da deren unterschiedliche Höhen teilweise als nicht nachvollziehbar bewertet wurden. Einerseits wurde stark dafür plädiert, die Übergangsfrist zu streichen, von anderen wurde aufgeführt, dass eine zweijährige Einführungsphase zu kurz sei.

Das Konzept basiert auf dem Verständnis, dass in einem ersten Schritt die Aus- und Weiterbildungspotentiale der Betriebe ermittelt und erst in einem zweiten Schritt eine Steuerung pro Beruf gemäss Nachwuchsbedarf erfolgen wird. Eine Aktualisierung der Bedarfsberechnung pro Beruf konnte die Gesundheitsdirektion aufgrund der eingereichten Ist-Stellendotationen mit Stichtag 1. Januar 2012 für die Listenspitäler durchführen. Valide Aussagen zur Personalbedarfsentwicklung anhand der erhobenen Kenndaten der letzten 5 bis 10 Jahren können nicht gemacht werden, da in diesem Zeitraum zweimal eine Veränderung in der Methodik der Erhebung erfolgte (2007 und 2010). Zudem sind keine vollständigen Daten von im Ausland erworbenen Diplomen vorhanden und die stattfindende Weiterentwicklung des Skill und Grade Mixes bei der Berufsgruppe Pflege und Betreuung ist noch im Gange. Ein Beispiel: Im Vergleich zu früheren Jahren werden in der Psychiatrie keine Assistenzberufe mit Abschluss in der Pflege mehr beschäftigt. Zudem bleibt aufgrund der DRG-Einführung zu beobachten, welche Auswirkungen sich auf die bestehende Stellendotation abzeichnen werden - kürzere Aufenthaltsdauer, komplexere Situationen, mehr «Patientendurchlauf» als auch «ambulant vor stationär».

Anhand der berechneten Soll-Ausbildungsleistungen 2012 wurde deren Deckungsgrad mit der aktualisierten Nachwuchsbedarfsberechnung eruiert. Bei den medizinisch-technischen und -therapeutischen Berufen sowie den Hebammen resultierte, ausser bei der Operationstechnik und Intensivpflege, eine Deckung von rund 80 Prozent und mehr bei einer Berufsverweildauer von 15 Jahren. Bei der Ernährungsberatung ist der Deckungsgrad am höchsten. Der dafür ermittelte hohe Normwert ist jedoch tiefer als jener in den Kantonen Bern und Aargau und lässt sich dadurch begründen, dass durch das Outsourcing der Ernährungsberatung deren Nachwuchs trotzdem zu sichern ist. Bei der Gruppe Pflege und Betreuung hat die Psychiatrie ebenfalls einen Deckungsgrad von rund 80% mit Normwert von 10.2 Wochen Ausbildungsleistung pro Vollzeitstelle. Hingegen ist in der Akutsomatik / Rehabilitation der Deckungsgrad bei dieser Berufsgruppe eindeutig noch zu tief. Es wurde deshalb entschieden, unter Beibehaltung der Übergangsfrist, für diesen Bereich und diese Berufsgruppe den Normwert anzuheben. Ausser letztgenannter Anpassung ist eine Verifizierung aller Normwerte zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht angezeigt, sondern zuerst ist die Umsetzung des Gesamtvolumens mit flexibler Gewichtung pro Beruf durch die Betriebe zu beobachten.

## 3. Fehlen einer Überprüfung der Ausbildungsqualität

Bemängelt wurde, dass die Überprüfung der Ausbildungsqualität nicht im Konzept enthalten ist - Ausbildungskonzepte der Betriebe müssten vorliegen und deren Umsetzung überprüft werden. Weitere Aspekte wie Vorgaben von Ausbildungsstrukturen, Ausweis des Ausbildungserfolges und/oder die Verpflichtung der Betriebe zur bereits bestehenden Befragung zur Praktika-Zufriedenheit der Auszubildenden wurden genannt. Es wurde die Befürchtung geäussert, dass ansonsten die einseitige Fokussierung auf die Quantität und der zunehmende finanzielle Druck die Betriebe dazu zwingen, ihre persönlichen Ressourcen zu reduzieren.

Die Gesundheitsdirektion hat diese Einwände sorgfältig und in enger Zusammenarbeit mit der Bildungsdirektion geprüft. Es konnte festgestellt werden, dass die bestehenden gesetzlichen

Grundlagen sowie qualitativen Berufsbildungsvorgaben auf Sekundarstufe II und Tertiärstufe inklusive der definierten Kontrollorgane die Sicherstellung der Qualität gewährleisten und folglich die Gesundheitsdirektion keine ergänzenden qualitativen Vorschriften zu erlassen hat.

#### 4. Handel mit Ausbildungsleistungen

Die Möglichkeit des Handels mit Ausbildungsleistungen wurde grundsätzlich begrüsst. Der Koordinationsaufwand sei jedoch z.T. erheblich und zudem würden dafür valide Nettokosten benötigt. Von einer Institution wurde aufgeführt, dass diese Option einen sinnvollen Anreiz biete, über das erforderliche Mass auszubilden. Demgegenüber wurde von einer Mehrheit dargelegt, es bestehe keinen Anreiz überschüssige Leistungen zu tauschen, da die Gesamtvorgaben der Ausbildungsverpflichtung erfüllt werden müssen.

Wie unter Antwort 1 schon erwähnt, obliegt die Festlegung der Nettonormkosten in der Verantwortung der Betriebe. Gesamthaft wurde jedoch zu wenig erkannt, dass gerade für jene Betriebe, die schon über das geforderte Soll Ausbildungsleistungen anbieten, diese Option einen finanziellen Anreiz darstellt, da sie ihre überschüssigen Leistungen «verkaufen» können. Es wird den Listenspitälern empfohlen, zu prüfen, ob sie für die Koordination eine zuständige Stelle beauftragen wollen, eventuell zusammen mit der Bewirtschaftung eines Ausgleichspools.

#### 5. Einbindung weiterer Leistungserbringer

Es wurde aufgeführt, dass der Grundsatz «wir bilden selber aus, wen wir brauchen» infolge der Verpflichtung im Rahmen des SPFG nur teilweise erfüllt wird. Es wurde die Einbindung der anderen Leistungserbringer in die Ausbildungsverpflichtung beantragt.

Aufgrund der bestehenden Rechtsgrundlage erfolgt die Konzentration der Ausbildungsverpflichtung zurzeit nur in jenem Bereich, wo eindeutig gesetzliche Grundlagen inkl. der Regelung der Finanzierung bestehen. Der entsprechende Nachwuchsbedarf wurde nur für die Listenspitäler mit Standort Kanton Zürich in die Kalkulationen einbezogen. Auch hat sich in der Zwischenzeit herausgestellt, dass dieses Modell wohl für den stationären Langzeitbereich im Kanton Zürich anwendbar ist, jedoch im Vergleich zum Kanton Bern nicht für den Spitex-Bereich, da im Kanton Zürich noch sehr viele kleine Spitex-Institutionen bestehen. Die Gesundheitsdirektion wird die Klärung über weitere gesetzliche Möglichkeiten bzw. andere Formen der Verpflichtung für andere Leistungserbringer wie z.B. ambulante und stationäre Langzeitversorgung weiterverfolgen, jedoch hat dies keinen unmittelbaren Einfluss auf das Konzept und die Verpflichtung der Listenspitäler ab 2013.

#### 6. Verpflichtung für den Beruf der diplomierten Rettungssanitäterin HF / diplomierter Rettungssanitäter HF

Es wurde beantragt, den Beruf der diplomierten Rettungssanitäterin HF / diplomierten Rettungssanitäter HF nicht mehr im Konzept zur Aus- und Weiterbildungsverpflichtung zu integrieren, da die Konferenz Leistungserbringer Ambulanzdienste (KLA) für diesen Beruf ein eigenes Verpflichtungskonzept entwickelt hat und deren Umsetzung ebenfalls ab 2013 vorgesehen ist.

Die Gesundheitsdirektion hat den Antrag sowie das entwickelte Konzept sorgfältig geprüft und sie teilt die Ansicht. Es wurde für sinnvoll befunden, für diese Berufsgruppe nicht durch zwei Instanzen eine Ausbildungsverpflichtung auszusprechen, da die Zuständigkeit des Ambulanzdienstes den Gemeinden obliegt und die Finanzierung nicht über die DRG-Pauschale erfolgt. Jedoch werden die Spezialpraktika im stationären Bereich (z.B. Pflege, Notfall- und Intensivpflege) dieses Berufs als anrechenbare Ausbildungsleistungen den Listenspitälern anerkannt und sind von ihnen im Leistungsnachweis entsprechend aufzuführen, sodass die Studierenden dieses Berufs weiterhin gemäss den Rahmenlehrplan-Vorgaben diese Spezialpraktika in den Spitälern absolvieren können.