

Bericht des Bundesamtes für Gesundheit vom 27. Januar 2026 zuhanden der SGK-N Bedarfsgerechte Personalausstattung

Ausgangslage

Die SGK-N hat am 08. Januar 2026 die Verwaltung gebeten, eine Übersicht über den Stand der Arbeiten zur bedarfsgerechten Personalausstattung zu erstellen. Sie wünscht insbesondere die Beantwortung folgender Fragen in Bezug zur Personaldotation:

- a) Welche Regelungen gibt es heute in den verschiedenen Bereichen?
- b) Wissenschaftliche Erkenntnisse zur Personaldotationen und zu den Auswirkungen auf die Qualität
- c) Wie könnte die Personaldotation im BGAP verankert werden?

a) Bestehende Regelungen zur Personalausstattung

Bundesrechtliche Regelungen

Vorgaben zum Pflegepersonal sind im Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) und der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) geregelt:

- Artikel 39 Absatz 1 Buchstaben b KVG sieht vor, dass *Spitäler* zur stationären Behandlung akuter Krankheiten zugelassen sind, wenn sie u.a. über das erforderliche Fachpersonal verfügen. Eine erste Prüfung, ob ein Spital die notwendigen Voraussetzungen erfüllt, erfolgt dabei bereits vorgängig bei der Vergabe der gesundheitspolizeilichen Betriebsbewilligung nach den kantonalen Gesundheitsgesetzgebungen. Im Rahmen ihrer Spitalplanungen überprüfen die Kantone bei der Beurteilung der Qualität zusätzlich, ob die Spitäler, welche sich um einen Leistungsauftrag bewerben, über das erforderliche qualifizierte Personal verfügen (Art. 58d Abs. 2 Bst. a KVV). Dies kann eine Überprüfung der Personaldotation der Pflege beinhalten. Die Kantone haben auch die Möglichkeit, Auflagen an einen Leistungsauftrag für die Spitäler vorzusehen (Art. 58f Abs. 4 KVV). Die Leistungsaufträge können demnach mit einer Auflage zur Personaldotation des Pflegepersonals verknüpft sein. Zu beachten ist jedoch, dass dies im Bundesrecht nicht vorgeschrieben ist.
- Die KVV legt fest, dass *Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause* zugelassen werden, wenn sie unter anderem über das erforderliche Fachpersonal verfügen, das eine dem Tätigkeitsbereich entsprechende Ausbildung hat (Art. 51 Abs. 1 Bst. c). Auch die für die Zulassung erforderlichen Qualitätsanforderungen regeln, dass Leistungserbringer über das erforderliche qualifizierte Personal verfügen müssen (Art. 58g Bst. a). Auch hier ist in der Regel vorgängig zur Zulassung nach dem KVG eine Betriebsbewilligung nach kantonalem Gesundheitsrecht notwendig.
- Für *Pflegeheime* gelten die oben genannten Vorgaben des KVG und der KVV zum Pflegepersonal sinngemäss. Wie die Spitäler bedürfen auch die Pflegeheime vorgängig einer Betriebsbewilligung durch ihren Standortkanton. Im Gegensatz zu Spitälern beschäftigen Pflegeheime kaum ärztliches, therapeutisches oder medizinisch-technisches Personal. Die Vorgaben zur Personalausstattung im medizinischen Bereich dürften sich dort somit hauptsächlich auf das Pflegepersonal beziehen.

Weitere Vorgaben

Gemäss einem Forschungsbericht des Instituts für Pflegewissenschaft der Universität Basel¹ existieren in der Schweiz in bestimmten Versorgungsbereichen *Standards* für die Personalausstattung: so etwa für Intensivstationen, für Intermediate Care Units und in der Palliative Care. In der Intensivmedizin werden die entsprechenden Mindestanforderungen von der Fachgesellschaft im Rahmen der Zertifizierung von Intensivstationen festgelegt und überprüft. Weitere einheitliche Regelungen für die Personalausstattung Pflege im Bereich der Akutspitäler sind dem BAG nicht bekannt.

Für den Bereich der Pflegeheime gibt es in etlichen Kantonen *Richtstellenpläne*, welche Vorgaben machen bzgl. minimaler Besetzungen oder Anteil des Pflegepersonals mit bestimmten Ausbildungsabschlüssen. Die Erfüllung dieser Vorgaben ist eine Voraussetzung, um eine kantonale Betriebsbewilligung zu erhalten. Bei den bestehenden kantonalen Vorgaben besteht eine deutliche Varianz, wie eine Übersicht von Artiset (2022) zeigt (vgl. Anhang). Das vom Obsan geführte, Nationale Monitoring Pflegepersonal (<https://ind.obsan.admin.ch/pflemo>) liefert mit den Indikatoren «Personalausstattung in der Pflege» sowie «Grade-Mix» Angaben zum Pflegepersonal mit verschiedenen Ausbildungsabschlüssen. Auch diese zeigen z.T. deutliche kantonale Unterschiede in der Personalausstattung (vgl. Anhang).

b) Wissenschaftliche Erkenntnisse zur Personaldotationen und zu den Auswirkungen auf die Qualität

Die Frage nach der genügenden Anzahl von diplomierten Pflegefachpersonen wurde im Rahmen des vom Nationalrat am 28. September 2018 überwiesenen Postulat 18.3602 Marchand-Balet «Wie kann die Qualität der Pflege sichergestellt werden?» untersucht. Damit wurde der Bundesrat insbesondere beauftragt aufzuzeigen, welchen Gefahren Patientinnen und Patienten ausgesetzt sind, wenn es zu wenig Pflegepersonal hat. Zur Beantwortung der Fragen wurde vom Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel der oben erwähnte Forschungsbericht erstellt. Der Bericht basiert auf einer internationalen Literaturübersicht sowie Interviews mit Expertinnen und Experten.

Der Forschungsbericht untersuchte primär die *Personalausstattung*. Diese umfasst mehrere Dimensionen wie beispielsweise die Erfahrung (Skill) und das Ausbildungsniveau (Grade) des Pflegepersonals, die Anzahl der Pflegefachpersonen in Vollzeitäquivalenten (VZÄ) sowie das Verhältnis von Pflegefachpersonen und Patientinnen oder Patienten bzw. Pflegeleistungen (d.h. Anzahl Pflegefachpersonen pro Bett, pro Patiententag, pro x Pflegeminuten usw.) Die in Studien angewandten Indikatoren sind heterogen, sie werden auf unterschiedliche Weise definiert und gemessen. Dies erschwert es, Ergebnisse verschiedener Studien zu vergleichen.

Der Forschungsbericht kam zum Schluss, dass kausale *Zusammenhänge zwischen Personalausstattung und Pflegequalität* wissenschaftlich zwar schwer nachzuweisen sind, aber davon ausgegangen werden kann, dass sich Pflegepersonalmangel negativ auf die Versorgungsqualität und Patientensicherheit auswirkt. Mit einer zu geringen Personaldotation assoziiert sind u.a. ein erhöhtes Sterblichkeitsrisiko, vermehrtes Auftreten unerwünschter Ereignisse wie Infektionen, Stürze oder Medikationsfehler sowie höhere Wiedereintrittsraten; in der Psychiatrie (und teilweise in Alters- und Pflegeheimen) auch vermehrte Aggressionsereignisse und der Einsatz freiheits- bzw. bewegungseinschränkender Massnahmen. In der stationären Langzeitpflege steigt u.a. das Risiko für Funktions- und Mobilitätseinschränkungen und sozialer Isolation,

¹ Simon, M. et al., (2020). Wie kann die Qualität in der Pflege sichergestellt werden? Forschungsbericht im Auftrag des BAG. Abrufbar unter: www.bag.admin.ch > Startseite > Politik & Gesetze > Rechtsgrundlagen > Gesetzgebung Berufe im Gesundheitswesen > Umsetzung Pflegeinitiative > Dokumente

wenn angesichts des Personalmangels für Ressourcenerhalt und Beziehungspflege keine Zeit bleibt.

Zudem kann eine zu geringe Personaldotation die *Arbeitszufriedenheit* des Pflegepersonals verringern, das Burnout-Risiko erhöhen und damit letztlich die Berufsverweildauer verringern. Im Akutbereich zeigen sich Zusammenhänge zwischen einer tieferen Personalausstattung und negativen Folgen für das Personal und den Personalerhalt: Je höher das Verhältnis von Patientinnen und Patienten zu Pflegefachpersonen, desto mehr steigen das Risiko eines Burnouts und umso mehr sinkt die Arbeitszufriedenheit. Für die anderen Settings sind die Resultate nicht schlüssig oder es fehlen Studien.

Die befragten Expertinnen und Experten hielten fest, dass eine bedarfsgerechte Personalausstattung ein zentrales Element zur Gewährleistung der Qualität in der Pflege ist. Sie soll sicherstellen, dass genügend und gut adäquat qualifiziertes Pflegepersonal zur Verfügung steht, um die erforderliche Pflegeleistung in guter Qualität zu erbringen. Jedoch lassen sich aus dem aktuellen Forschungsstand keine klaren Angaben ableiten, wie hoch das Verhältnis (Ratio) zwischen Pflegepersonal und Pflegeleistung sein muss, um die Pflegequalität und Patientensicherheit zu gewährleisten. Insgesamt besteht Einigkeit darüber, dass es keine Ratio gibt, die auf alle Versorgungssettings und Versorgungsschwerpunkte anwendbar wäre. Die benötigte Anzahl von Pflegefachpersonen hängt vom Pflegebedarf der Patientinnen und Patienten ab und ist auch innerhalb der spezifischen Abteilungen variabel.

Stattdessen wurde empfohlen, die Verbände der Leistungserbringer zu verpflichten, gemeinsam Empfehlungen für einen settingbezogenen Grade-Mix auszuarbeiten. Der Grade-Mix weist die Zusammensetzung des Personalbestands in der Pflege nach Ausbildungsstufe aus. Im Gegensatz zur «nurse-to-Patient-Ratio» beschreibt er nicht das Verhältnis von dipl. Pflegefachpersonen und Patientinnen und Patienten, sondern berücksichtigt, dass Pflegeleistungen von Fachpersonen mit unterschiedlichen Ausbildungsabschlüssen erbracht werden.

Projekte zur standardisierten Ermittlung der Personalausstattung

Durch die Akteure der Pflege wurden inzwischen zwei Projekte vorangetrieben, die sich mit Vorgehensweisen zur standardisierten Ermittlung der Personalausstattung befassen:

«bePersonal^P. Bedarfsgerechte Personalausstattung in der Pflege für die Schweiz»

Die Pflegeverbände (Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK, Swiss Nurse Leaders SNL, Schweizerischer Verband für Pflegewissenschaft VFP) haben mit einer interdisziplinären Expertengruppe ein Modell entwickelt, das ermöglichen soll, dass die Personalausstattung datenbasiert analysiert und weiterentwickelt werden kann. Die zentrale Kennzahl des Modells ist die *Anzahl qualifizierter Pflegestunden pro Patiententag*. Sie gibt an, wie viele Stunden Pflege durch ausgebildetes Pflegepersonal (Pflegefachpersonen der Tertiärstufe und der Sekundarstufe II) *in einer bestimmten Fachabteilung* durchschnittlich pro Tag und Patientin oder Patient geleistet werden. Im Rahmen der Risikoadjustierung werden beeinflussende Faktoren wie bspw. Alter, Case-Mix-Index oder die Grösse der Einrichtung einbezogen. Die Kennzahl erlaubt, die *Personalausstattung* (aggregiert bspw. pro Jahr) von Institutionen zu *vergleichen*. Damit soll *Transparenz* zwischen den Institutionen und dadurch ein Anreiz zur Verbesserung der Personalausstattung und damit der Pflegequalität geschaffen werden. Link: www.sbk-asi.ch/de/aktuell/projekt-bepersonal-datenbasiertes-modell-zur-bedarfsgerechten-personalausstattung

«Grademix Konfigurator in der Langzeitpflege»

Das Kompetenzzentrum für die professionelle Pflegebedarfsermittlung in der Langzeitpflege sowie im Gesundheits- und Sozialbereich (BESA Qsys) und die Berner Fachhochschule führen das Projekt «Grademix Konfigurator in der Langzeitpflege» durch. Der Grademix-Konfigurator ermittelt den optimalen Grademix anhand dreier Algorithmen. Der erste Algorithmus

schätzt die *Komplexität der Pflege* basierend auf Routinewerten aus Pflegebedarfserhebungsinstrumenten ein. Der zweite Algorithmus ergibt die «*Nurse-to-Resident-Ratio*». Sie stellt die Einhaltung kantonaler Angaben sicher, berücksichtigt die Best Practices beim Grade-Mix und integriert die existierenden Forschungsergebnisse. Der dritte Algorithmus ermittelt die benötigte Personalzusammenstellung, den *Soll-Grade-Mix*, er vereint die Ergebnisse der drei Algorithmen unter der *Berücksichtigung der gewünschten Pflegequalität*. Zurzeit ist das Projekt in der Pilotphase bei den Pilotpartnern. Es nehmen 25 Alters- und Pflegeheime teil. Die Evaluationsmessung erfolgt im Mai 2026, deren Ergebnisse werden für Juli 2026 erwartet. Link: www.besaqsys.ch/de/grademix-konfigurator-fuer-die-langzeitpflege

Einschätzung BAG

Das Modell «*bePersonal*» kann zur datenbasierten Ermittlung der Anzahl qualifizierter Pflegestunden pro Patiententag in einer bestimmten Fachabteilung genutzt werden und damit einen Beitrag zur Transparenz leisten. Daraus lassen sich aber noch keine Empfehlungen zur bedarfsgerechten Personalausstattung (also zum Soll) ableiten. Zudem müsste das Modell vor einer breiten Anwendung in verschiedenen Versorgungssettings und Fachabteilungen unter Beizug entsprechender Expertinnen und Experten getestet und weiterentwickelt werden.

Der *Grademix-Konfigurator* ermittelt den Soll-Grade-Mix unter der Berücksichtigung der gewünschten Pflegequalität. Ein Soll-Ist-Vergleich des Grademix wird ermittelt. Das Instrument wurde für den Langzeitbereich entwickelt, die Pilotphase ist in Umsetzung und die Evaluation erfolgt durch die Projekteverantwortlichen. Die Ergebnisse sind abzuwarten und es bleibt zu beobachten, wie sich die Vereinheitlichung der dem Konfigurator zugrunde liegenden Pflegebedarfserhebung im Hinblick auf die Einführung von EFAS entwickelt. Für einen Einsatz in anderen Versorgungssettings müsste das Instrument weiterentwickelt werden.

c) Weitergehende rechtliche Verankerung der Personalausstattung: Verzicht auf eine Regelung im Entwurf des Bundesgesetzes über die Arbeitsbedingungen in der Pflege

In der Botschaft zum Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege sowie zur Änderung des Gesundheitsberufegesetzes vom 21. Mai 2025 (BBI 2025 2002) hat der Bundesrat unter Punkt 1.2.3 erläutert, wieso er darauf verzichtet hat, die Verbände der Leistungserbringer (Spital-, Heim- und Spitexverbände) zu verpflichten, Empfehlungen für den Skill-Grade-Mix in verschiedenen Versorgungssettings auszuarbeiten, die anschliessend für verbindlich erklärt werden sollten.

Dass aktuell keine gesicherten Erkenntnisse dazu vorliegen, wie eine optimale bedarfsgerechte Personalausstattung zu berechnen wäre, weist darauf hin, dass die Entwicklung konkreter Empfehlungen herausfordernd ist. Dies zeigt sich beispielsweise auch daran, dass sich die Vorgaben gewisser Kantone zur Personalausstattung in erster Linie an Durchschnitts- und Erfahrungswerten orientieren und zudem sehr unterschiedlich sind. Was die Ausgestaltung von Vorgaben oder Empfehlungen angeht, besteht im Weiteren das Risiko, dass diese entweder zu allgemein gefasst und dadurch zu wenig aussagekräftig sind. Oder aber, dass diese zu detailliert ausgestaltet und dadurch sehr komplex und schwierig umsetzbar sind. Der Bundesrat erachtete zudem die Verpflichtung Privater, in der Folge als verbindlich zu erklärende Empfehlungen auszuarbeiten, als verfassungsrechtlich problematisch. Es ist folglich in der Verantwortung der Gesundheitseinrichtungen, eine bedarfsgerechte Personalausstattung sicherzustellen, so dass eine gute Pflegequalität gewährleistet werden kann. Zudem müssen die Kantone im Rahmen der Spital- und Pflegeheimplanung nach Artikel 39 KVG überprüfen, ob die Spitäler beziehungsweise die Pflegeheime über das erforderliche qualifizierte Personal verfügen. Auch für die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause prüfen die Kantone, ob die Organisationen über das erforderliche Fachpersonal nach Artikel 51 KVV verfügen (vgl. Bst. a).

Fazit

Wie unter Buchstabe a) dargestellt, sind rechtliche Vorgaben zum erforderlichen qualifizierten Personal bereits im KVG sowie der KVV verankert. Diese betreffen grundsätzlich zwar nur die Krankenversicherung, haben aber in der Regel zumindest eine indirekte Wirkung auf andere Bereiche. Diese Bestimmungen knüpfen dabei an die kantonale gesundheitspolizeiliche Zuständigkeit an, die den Schutz der öffentlichen Gesundheit bezweckt, indem insbesondere der Einsatz von qualifizierten Fachkräften und die Einhaltung der Qualitätsstandards sichergestellt wird.

Demgegenüber werden im BGAP die Arbeitsbedingungen für die Arbeitnehmenden geregelt. Eine Regelung zur Personalausstattung die vornehmlich dem Schutz der Patienten und Patientinnen dient, würde nicht im Geltungsbereich des Bundesgesetzes über die Arbeitsbedingungen in der Pflege liegen.

Die Formulierung von rechtlichen Bestimmungen zur bedarfsgerechten Personalausstattung erfordert entsprechende fachliche Grundlagen. Wie oben beschrieben, finden im Bereich der Pflege wichtige Entwicklungen statt, die mittelfristig zur Verbesserung derselben beitragen können. Zum heutigen Zeitpunkt sind die Entwicklungen jedoch nicht soweit ausgereift, um Regelungen zur Personalausstattung zu formulieren, die über die im Rahmen der Gesetzgebung zur Krankenversicherung bereits bestehenden Vorgaben hinausgehen und für die verschiedenen Versorgungssettings sachgerecht sind.

Um die Transparenz zu fördern, stellt das BAG zudem bereits heute Zahlen und Fakten zu Spitälern, Pflegeheimen und Spitex (Krankenpflege und Hilfe zuhause) zur Verfügung: www.bag.admin.ch > Services > Zahlen und Statistiken. Die Kennzahlen der Schweizer Spitäler geben unter anderem einen Überblick über Personal und Patienten. In den Qualitätsindikatoren der Schweizer Akutspitäler finden sich Angaben zur Mortalität bei bestimmten Krankheitsbildern. Die Kennzahlen der Pflegeheime enthalten Informationen zu Personalausstattung, Leistungen und Patientenzahlen und weisen u.a. Pflegefachpersonal in VZÄ aus. Ebenfalls können die medizinischen Qualitätsindikatoren im Bereich der Pflegeheime eingesehen werden. Für den Bereich der Krankenpflege und Hilfe zu Hause werden ebenfalls Kennzahlen zu Personalausstattung, Leistungen und Patientenzahlen zur Verfügung gestellt, jedoch noch keine Qualitätsindikatoren.

Stellungnahme zum Antrag N025

Aus Sicht der Verwaltung ist die vorgeschlagene Bestimmung einerseits nicht notwendig, da bereits heute Vorgaben bezüglich Personalausstattung sowie betreffend Qualitätsvorgaben bestehen. Zudem werden auch die entsprechenden Daten bereits heute erhoben und veröffentlicht. Andererseits fehlen zurzeit die für die Erarbeitung des geforderten Qualitätssystemsystems notwendigen fachlichen Grundlagen. Das Bundesamt für Gesundheit verfügt weder über die finanziellen noch die personellen Ressourcen, um diese erarbeiten zu lassen.

Die Entwicklung von wissenschaftlichen Grundlagen sowie eines methodischen Vorgehens zur Bestimmung des Ist-Soll-Verhältnisses zwischen Personalausstattung und Pflegequalität sollte deshalb durch Expertinnen und Experten der jeweiligen Versorgungssettings und unter Einbezug von Arbeitnehmenden und Arbeitgebenden erfolgen.

Anhang

Quelle: Nationales Monitoring Pflegepersonal

Personalausstattung in der Pflege

Pflege- und Betreuungspersonal (in VZÄ) pro 100 Patienten/Patientinnen oder pro 1000 Pflegeminuten

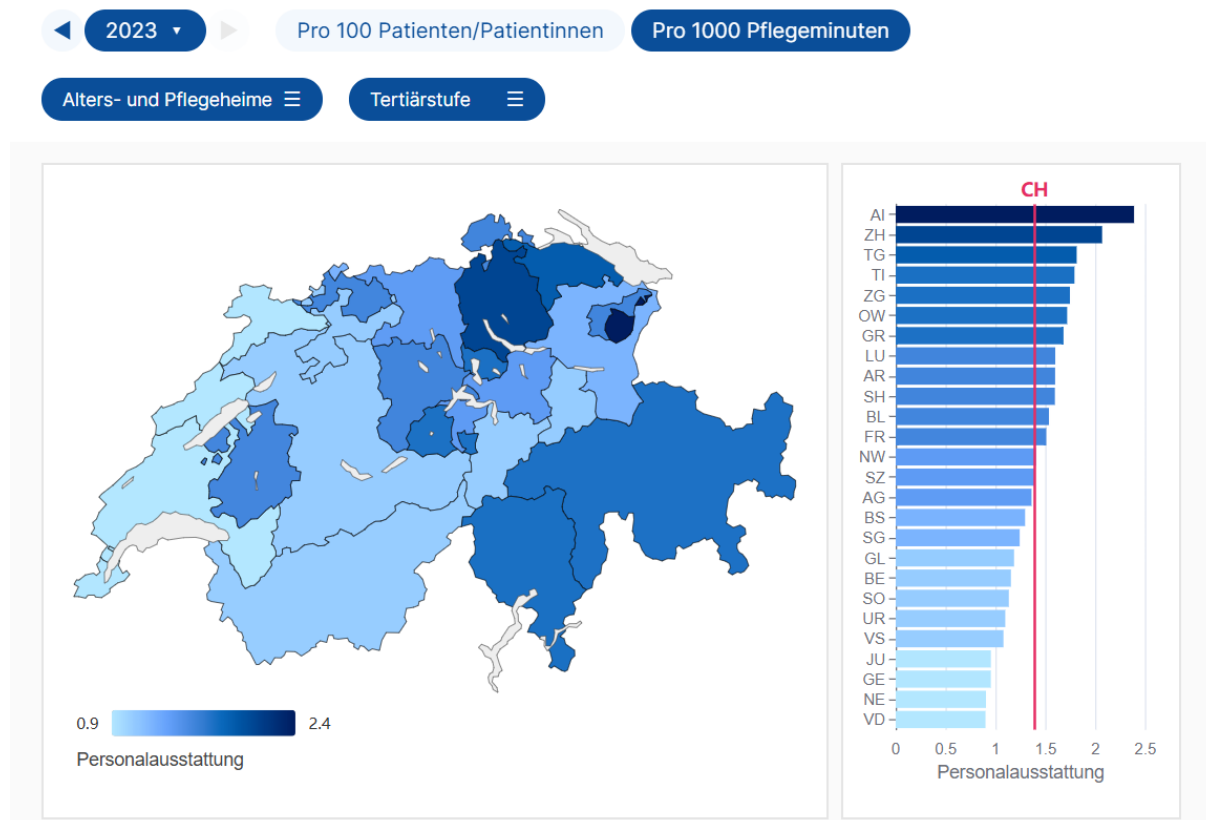


Abbildung 1: Personalausstattung - Anzahl dipl. Pflegefachpersonen (VZÄ) pro 1000 Pflegeminuten in Alters- und Pflegeheimen im Jahr 2023

Grade-Mix

Anteil des Personalbestands (in VZÄ) in %

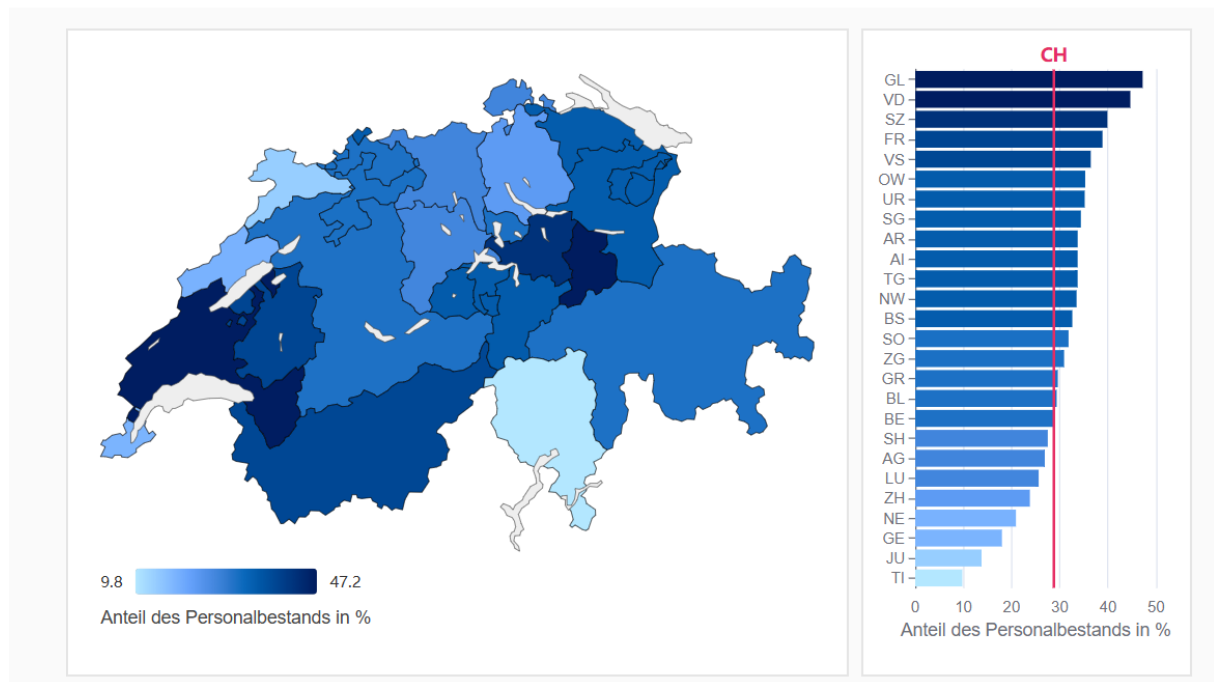
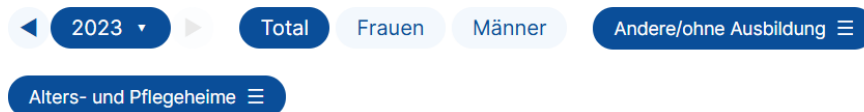


Abbildung 2: Grade-Mix – prozentualer Anteil des ungelerten Personals am Pflege- und Betreuungspersonal in Alters- und Pflegeheimen im Jahr 2023

Vorgaben Kantone Personalschlüssel / Ausbildungsverpflichtung

Kanton	Welche Grade-Mix-Vorgaben werden für das pflegende Personal in Alters- und Pflegeheimen gemacht?			Ausbildungsverpflichtung für Ausbildungen in Pflegeberufen auf Tertiärstufe (HF,FH) ¹		
	geforderter Anteil an Tertiärbildung in % ²	geforderter Anteil an Sekundärbildung in %	geforderter Anteil an Sekundär- und Tertiärbildung kombiniert in %	Spitäler & Kliniken	Pflegeheime	Spitex
 AG	20	20	40	ja	ja	ja
 AI	keine	keine	keine	nein	nein	nein
 AR	17	17	34	ja (via Leistungsvereinbarung (LV) bzw. Art. 5d lit. f Gesundheitsgesetz (bGS 811.1))	nein	ja
 BE	16	30	46	ja	ja	ja
 BL	keine	keine	keine	ja	ja	ja
 BS	keine	keine	40	ja	ja (mit Leistungsauftrag)	ja (mit Leistungsauftrag)
 FR	15-25	10-20	40	ja	nein	nein
 GE	20	40	60	ja	ja	nein

¹ Quelle Umfrage GDK 2021

² Funktionsstufen zur Gliederung des Pflegepersonals sind eine Gliederung der Aus- oder Weiterbildungsabschlüsse der verschiedenen Pflegeberufe, wobei in den meisten Kantonen drei Stufen unterschieden werden. Diese Stufen werden verwendet, um qualitative Vorgaben für genügend qualifiziertes Personal in ausreichender Zahl (erforderliche Aus- und Weiterbildungen, erforderliche Titel) machen zu können und damit die angestrebte Betreuungs- und Pflegequalität zu gewährleisten. Diese Stufen weisen keine 1:1 Entsprechung mit der Schweizer Bildungssystematik auf. Demzufolge ist ein Tertiärabschluss entsprechend Schweizer Bildungssystematik nicht automatisch gleichzusetzen mit einer Zuordnung auf der Funktionsstufe 3. Die Kantone definieren selbst, welche Funktionsstufen sie verwenden und welche Abschlüsse sie diesen zuordnen.

Kanton	Welche Grade-Mix-Vorgaben werden für das pflegende Personal in Alters- und Pflegeheimen gemacht?			Ausbildungsverpflichtung für Ausbildungen in Pflegeberufen auf Tertiärstufe (HF,FH) ¹		
	geforderter Anteil an Tertiärbildung in % ²	geforderter Anteil an Sekundärbildung in %	geforderter Anteil an Sekundär- und Tertiärbildung kombiniert in %	Spitäler & Kliniken	Pflegeheime	Spitex
 GL	16	24	40	Vorgesehen im Rahmen Umsetzung Pflege- und Betreuungsgesetz ab 01.01.23	Vorgesehen im Rahmen Umsetzung Pflege- und Betreuungsgesetz ab 01.01.23	Vorgesehen im Rahmen Umsetzung Pflege- und Betreuungsgesetz ab 01.01.23
 GR	20	keine	40	ja	ja	ja
 JU	15	15	30	Obligation et des mesures incitatives pour les institutions reconnues d'utilité publique (RUP) via les PIG	Pas d'obligation mais des mesures incitatives mises pour les institutions reconnues d'utilité publique (RUP) via un arrêté spécifique	Pas d'obligation mais mesures incitatives pour les institutions reconnues d'utilité publique (RUP) via les PIG
 LU	keine	keine	keine	ja	ja	ja
 NE	20	keine	20	ja	?	?
 NW	17	keine	33	ja	ja	ja
 OW	keine	keine	keine	?	?	'
 SG	10	30	40	n/a	n/a	n/a
 SH	keine	keine	keine	ja	ja	ja
 SO	keine	keine	40	ja	ja	ja
 SZ	5	35	40	ja	nein	?
 TG	25	keine	40	ja	ja / vorgehen (Spital TG)	ja (SBK SG TG AR AI) /

Kanton	Welche Grade-Mix-Vorgaben werden für das pflegende Personal in Alters- und Pflegeheimen gemacht?			Ausbildungsverpflichtung für Ausbildungen in Pflegeberufen auf Tertiärstufe (HF,FH) ¹		
	geforderter Anteil an Tertiärbildung in % ²	geforderter Anteil an Sekundärbildung in %	geforderter Anteil an Sekundär- und Tertiärbildung kombiniert in %	Spitäler & Kliniken	Pflegeheime	Spitex
						nein (Spitex)
 TI	28	keine	40			
 UR	20	keine	40	nein	nein	nein
 VD	15	10	25	ja	ja	nein
 VS	10	35-40	45	en voie de mise en place	en voie de mise en place	en voie de mise en place
 ZG	keine	keine	50	nein	nein	nein
 ZH	25	25	50	ja	ja	ja

Letzte Korrekturen 31.03.2022