

Antrag des Regierungsrates vom 10. Juni 2015

5209

**Gesetz
über den Beitritt des Kantons Zürich
zur Interkantonalen Vereinbarung über die
kantonalen Beiträge an die Spitäler zur Finanzierung
der ärztlichen Weiterbildung und deren Ausgleich
unter den Kantonen (Weiterbildungsfinanzierungs-
vereinbarung, WFV)**

(vom)

Der Kantonsrat,

nach Einsichtnahme in den Antrag des Regierungsrates vom 10. Juni 2015,

beschliesst:

I. Es wird folgendes Gesetz erlassen:

§ 1. Der Kanton Zürich tritt der Interkantonalen Vereinbarung über die kantonalen Beiträge an die Spitäler zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung und deren Ausgleich unter den Kantonen vom 20. November 2014 bei.

II. Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum.

Weisung

A. Ausgangslage

Am 1. Januar 2012 ist die neue Spitalfinanzierung in Kraft getreten. Die gemäss Art. 49 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) zur Abgeltung der stationären Aufenthalte vorgesehenen Fallpauschalen, die gemeinsam von Kantonen und Versicherern getragen werden, sollen einem effizient und kostengünstig arbeitenden Spital grundsätzlich Vollkostendeckung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung verschaffen. Während die Löhne der Assistenzärztinnen und -ärzte als Betriebskosten der Spitäler zulasten der Krankenversicherer gehen, sind die Kostenanteile für gemeinwirtschaftliche Leistungen, wozu die Kosten für Forschung und universitäre Lehre und spezifisch die Kosten für die erteilte strukturierte Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten bis zur Erlangung des eidgenössischen Weiterbildungstitels zählen, ausdrücklich nicht in den Fallpauschalen enthalten (Art. 49 Abs. 3 KVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 Bst. b Verordnung vom 3. Juli 2002 über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung [VKL, SR 832.104]). Aus diesem Grund entstehen den Spitälern bei der Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten ungedeckte Kosten, die nur teilweise und gegebenenfalls nach unterschiedlichen Ansätzen von den Kantonen übernommen werden. Da das KVG keine Mindestquoten für die Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten kennt, ist das Engagement der Spitäler bei der Weiterbildung der Assistenzärztinnen und -ärzte – unabhängig von der fehlenden gesetzlichen Kostendeckung – sehr unterschiedlich. Gemessen an der Einwohnerzahl sind es aber die Kantone mit Universitäts-spitälern, in denen überdurchschnittlich viele Weiterbildungsstellen angeboten werden. Bei der Weiterbildung von Assistenzärztinnen und -ärzten zu Fachärztinnen und -ärzten fallen je nach Spital, Disziplin und Eignung der involvierten Auszubildenden und Auszubildenden unterschiedliche, kaum generalisierbare Kosten an. Eine besondere Stellung nehmen dabei die Universitätsspitäler ein, deren Aufwendungen bei der Weiterbildung aufgrund der engen Verflechtung mit Lehre und Forschung einerseits und der vielen medizinischen Schnittstellen andererseits vergleichsweise besonders hoch ausfallen.

B. Entstehung der Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung

2011 empfahl der Vorstand der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), die Möglichkeit eines interkantonalen Ausgleichs der unterschiedlichen Beteiligungen der Kantone und Spitäler an den Weiterbildungskosten von Assistenzärztinnen und -ärzten zu Fachärztinnen und -ärzten zu prüfen. Er setzte hierzu eine Arbeitsgruppe ein, in der auch der Kanton Zürich vertreten war. Die Arbeitsgruppe prüfte verschiedene Entschädigungs- und Ausgleichsmodelle für die Kosten der ärztlichen Weiterbildung und erarbeitete einen Entwurf für eine Interkantonale Vereinbarung. Der Entwurf wurde zweimal zuhanden der Kantone in die Vernehmlassung gegeben. Der Regierungsrat nahm am 28. August 2013 und am 5. März 2014 (RRB Nrn. 952/2013 und 286/2014) Stellung dazu. Er stimmte dem Entwurf der Vereinbarung beide Male in den Grundsätzen zu.

Mit dem Beitritt zur Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung verpflichteten sich die Kantone zur Ausrichtung von Mindestbeiträgen an auf ihrem Kantonsgebiet liegende Spitäler für die erteilte strukturierte Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten. Gleichzeitig werden die Kantone Teil eines interkantonalen finanziellen Ausgleichs. Im ersten Vereinbarungsentwurf war eine Abstufung der Mindestbeiträge nach Spital kategorien (Fr. 24 000 für Ärztinnen und Ärzte in Universitäts-spitälern, Fr. 18 000 für Ärztinnen und Ärzte an Zentrumsspitalern und Fr. 15 000 für Ärztinnen und Ärzte in den übrigen Spitalern) vorgesehen. Diese abgestuften Mindestbeiträge sollten auch im interkantonalen Ausgleich massgebend sein. Die Vernehmlassungsergebnisse zeigten jedoch, dass in verschiedenen Nettozahlerkantonen grosse finanzpolitische Vorbehalte gegenüber dieser Lösung bestanden. Aus diesem Grund wurde der Vereinbarungsentwurf dahingehend abgeändert, dass die Mindestbeiträge der Kantone an die Spitäler neu einheitlich Fr. 15 000 pro Assistenzärztin oder Assistenzarzt betragen sollen und dieser Mindestbeitrag auch in den interkantonalen Ausgleich einbezogen würde. Während sich im Rahmen einer zweiten Vernehmlassungsrunde die überwiegende Zahl der Kantone zustimmend zur überarbeiteten Version des Vereinbarungsentwurfs äusserte, lehnten zwei Kantone die Vereinbarung nach wie vor aus finanzpolitischen Gründen ab. Daraufhin wurden zwei weitere Anpassungen vorgenommen. Einerseits war ursprünglich vorgesehen, dass die Vereinbarung dann in Kraft tritt, wenn ihr alle Kantone beitreten, da nur so ein umfassender Ausgleich gewährleistet werden kann. Nachdem aber feststand, dass voraussichtlich nicht sämtliche Kantone der Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung zustimmen werden, wurde das Mindestquorum für ein Zustandekommen auf 18 beitretende Kantone gesenkt. Andererseits wurde die Verpflichtung der Kantone zur Ausrichtung von Mindest-

beitragen an ein Spital auf solche Ärztinnen und Ärzte beschränkt, die zum Zeitpunkt der Erlangung des Universitätszulassungsausweises ihren Wohnsitz in einem der Vereinbarung beigetretenen Kanton hatten. Am 20. November 2014 wurde die Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung von der GDK-Plenarversammlung verabschiedet. Mit Schreiben der GDK vom 3. Dezember 2014 zuhanden der Kantone wurden diese ersucht, das Ratifikationsverfahren einzuleiten.

C. Bedeutung der Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung

Die Kosten im Zusammenhang mit der erteilten strukturierten Weiterbildung von Assistenzärztinnen und -ärzten durch die Spitäler können, wie einleitend erwähnt, nicht zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abgerechnet werden. Dadurch sind Weiterbildungsstellen für die Spitäler bzw. ihre Trägerschaften oder die sie unterstützenden Standortkantone bei kurzfristiger Betrachtungsweise Verlustgeschäfte. Hinzu kommt, dass vor allem die Kantone mit den Universitätsspitalern einen überproportionalen Anteil der ungedeckten Mehrkosten tragen, während die übrigen Kantone davon profitieren können, dass die an den Universitätsspitalern ausgebildeten Fachärztinnen und -ärzte im Laufe ihrer Karriere häufig in Spitäler anderer Kantone wechseln oder sich dort als selbstständige Ärztinnen und Ärzte niederlassen.

Das Stichwort «Ärztmangel» ist seit Jahren in aller Munde. In seinem Bericht «Strategie gegen den Ärztemangel und zur Förderung der Hausarztmedizin» kam der Bundesrat 2011 zum Schluss, dass der Ärztemangel heute vor allem als Mangel an in der Schweiz ausgebildeten Ärztinnen und Ärzten betrachtet werden muss. Um deren Zahl zu erhöhen, wurde in den letzten Jahren die Anzahl Studienplätze an den medizinischen Fakultäten vergrössert. Um die für die Versorgung benötigten Fachärztinnen und -ärzte gewinnen zu können, müssen aber nicht nur ausreichend Studienplätze zur Verfügung stehen, sondern es müssen allgemein genügend Weiterbildungsstellen sowohl für schweizerische als auch ausländische Studienabsolventinnen und -absolventen unterhalten werden. Die Stellen sind für die Spitäler jedoch, wie vorstehend ausgeführt, kostenintensiv und daher – auf kurze Sicht – wenig interessant. Nachdem die Kantone verfassungsrechtlich für die Gewährleistung der Gesundheitsversorgung verantwortlich sind, unterstützen viele von ihnen ihre Spitäler seit 2012 mit spezifischen Beiträgen an die Weiterbildung von Assistenzärztinnen und -ärzten. Dabei unterscheiden sich die Beiträge in den einzelnen Kantonen beträchtlich (so entrichtete beispielsweise der Kanton Bern dem Insepspital 2012 pro Assistenzärz-

tin oder -arzt Fr. 60 000, ab 2013 noch Fr. 10 000; die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft entrichteten dem Universitäts-Kinderhospital beider Basel 2012 und 2013 gemeinsam pro Assistenzärztin oder -arzt je Fr. 30 000, 2014 noch Fr. 24 000). Seit Inkrafttreten der neuen Spitalfinanzierung am 1. Januar 2012 richtet auch der Kanton Zürich Subventionen für das Engagement der Spitäler in der Facharztweiterbildung aus. Zudem erhielt er gestützt auf die Ostschweizer Spitalvereinbarung seit 2012 von den Mitgliedern der GDK-Ost-Kantone Ausgleichszahlungen (2012/2013 je rund 6 Mio. Franken; 2014 knapp 3 Mio. Franken; 2015 voraussichtlich rund 2 Mio. Franken) für seine überproportionalen Leistungen in Lehre und Forschung. Diese Ausgleichszahlungen wurden im Hinblick auf eine gesamtschweizerische Lösung als Überbrückungsmassnahme eingerichtet; sie beruhen auf freiwilligen Leistungen seitens der GDK-Ost-Kantone. 2012 bezahlte der Kanton Zürich pro Assistenzärztin oder -arzt am Stadtpital Triemli und an den psychiatrischen Spitälern Fr. 10 000 und pro Assistenzärztin oder -arzt an den universitären Spitälern rund Fr. 18 000, einschliesslich finanziellen Beitrags aus der GDK-Ost (RRB Nr. 127/2012). 2013 wurden an die nicht universitären Spitäler je Fr. 10 000 und an die universitären Spitäler je Fr. 20 000 (einschliesslich finanziellen Beitrags aus der GDK-Ost) pro Assistenzärztin oder -arzt ausgerichtet (RRB Nr. 279/2013). 2014 schliesslich wurden die Beiträge zugunsten der nicht universitären Spitäler beibehalten, diejenige zugunsten der universitären Spitäler jedoch pro Assistenzärztin oder -arzt auf Fr. 16 000 (einschliesslich finanziellen Beitrags aus der GDK-Ost) gekürzt (RRB Nr. 285/2014). Für 2015 (RRB Nr. 321/2015) wurde einerseits die Unterscheidung zwischen universitären und nicht universitären Spitälern aufgehoben, und andererseits wurden die Beiträge aufgrund von Budgetvorgaben des Kantonsrates auf Fr. 11 900 pro Assistenzärztin oder -arzt festgesetzt (die Höhe des finanziellen Beitrags aus der GDK-Ost für die universitären Spitäler steht noch nicht fest).

Für den Kanton Zürich wird es in den nächsten Jahren nicht möglich sein, auf Subventionen zugunsten der Facharztweiterbildung in den Spitälern zu verzichten. Einerseits ist er verpflichtet, die Gesundheitsversorgung zu gewährleisten, andererseits stehen die Zürcher Listenspitäler im Wettbewerb mit den übrigen Spitälern in der Schweiz, die teilweise von ihren Standortkantonen finanziell grosszügiger unterstützt werden. Tritt die infrage stehende Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung in Kraft, würden für die Subventionierung schweizweit einheitliche Mindeststandards gesetzt. Sämtliche Vereinbarungskantone wären verpflichtet, ihren Spitälern pro Assistenzärztin und -arzt pro Jahr mindestens Fr. 15 000 zu bezahlen. Gleichzeitig würde aber auch ein Ausgleich unter den Vereinbarungskantonen stattfinden, sodass sie – unabhängig von der Anzahl vorhandener Weiterbildungsstellen –

proportional zur Kantonsbevölkerung finanziell gleich belastet wären. Aus Sicht des Kantons Zürich ist es vorteilhaft, der Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung beizutreten. Da der Kanton Zürich als Universitätskanton überdurchschnittlich viele Weiterbildungsstellen für Assistenzärztinnen und -ärzte anbietet, würde der in der Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung vorgesehene finanzielle Ausgleich zugunsten von Zürich ausfallen. Gemäss den Berechnungen, die der Vereinbarung bei ihrer Verabschiedung zugrunde lagen, fliessen rund 15,5 Mio. Franken in den interkantonalen Ausgleich. Daraus erhält der Kanton Zürich gemäss derzeitigen Berechnungen knapp 2 Mio. Franken zugunsten seiner überproportionalen Weiterbildungsleistungen für die Assistenzärztinnen und -ärzte. Dies ist weniger, als während der letzten Jahre aus den GDK-Ost-Kantonen nach Zürich geflossen ist. Allerdings darf nicht damit gerechnet werden, dass – sollte Zürich der interkantonalen Vereinbarung nicht beitreten – die GDK-Ost-Kantone nach Inkrafttreten der Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung weiterhin Beitragszahlungen gestützt auf die Ostschweizer Spitalvereinbarung leisten würden. Insgesamt ist ein Beitritt zur Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung für den Kanton Zürich angezeigt: Er schafft Rechtssicherheit für die Zürcher Spitäler, indem sie mit jährlichen Mindestbeiträgen des Kantons an die Weiterbildungsstellen rechnen dürfen. Dafür aber wird der Kanton Zürich für seine Beitragsleistungen an die überdurchschnittlichen Weiterbildungsaufwendungen seiner Spitäler entschädigt.

D. Finanzielle Auswirkungen der Vereinbarung

Mit dem Beitritt zur Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung wird sich der Kanton Zürich verpflichten, an sämtliche Spitäler mit Standort im Kanton jährliche Beiträge von mindestens Fr. 15 000 pro Assistenzärztin und -arzt zu leisten. Bei rund 1600 Assistenzärztinnen und -ärzten (Stand 2015) ergibt dies einen Betrag von rund 24 Mio. Franken pro Jahr. Gleichzeitig erhalte der Kanton Zürich nach dem derzeitigen Kenntnisstand aus dem interkantonalen Ausgleich rund 2 Mio. Franken. Im Vergleich dazu wird der Kanton Zürich für 2015 einen Beitrag von rund 19 Mio. Franken an die Kosten der Spitäler für die Facharztweiterbildung bezahlen. Der entsprechende Betrag ist im Budget 2015 und in den weiteren Planjahren des KEF 2015–2018 eingestellt.

Gemäss Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung wird die Beitragshöhe an die Preisentwicklung angepasst, wenn der Landesindex der Konsumentenpreise um mindestens 10% gestiegen ist.

Der Vollzug der Vereinbarung obliegt der Versammlung der beigetretenen Kantone und dem Zentralsekretariat der GDK als Geschäftsstelle. Die Vollzugskosten der Vereinbarung werden von den Vereinbarungskantonen nach Massgabe der Bevölkerungszahl getragen. Die Kosten werden für die Vereinbarungskantone im Rahmen des Budgets der GDK gemäss dem dort geltenden bevölkerungsbezogenen Beitragsschlüssel einkalkuliert.

E. Regulierungsfolgeabschätzung

Die Vorlage wurde im Sinne von § 1 des Gesetzes zur administrativen Entlastung der Unternehmen vom 5. Januar 2009 (EntlG, LS 930.1) und § 5 der Verordnung zur administrativen Entlastung der Unternehmen vom 18. August 2010 (EntlV, LS 930.11) geprüft. Diese Prüfung ergab, dass sich aufgrund der Änderungen kaum administrative Mehrbelastungen von Unternehmen im Sinne des EntlG ergeben. Spitäler, denen Subventionen für ihr Engagement im Rahmen der Facharztweiterbildung ausgerichtet werden, mussten bisher ein gesondertes Reporting zuhanden der Gesundheitsdirektion erstellen. Auf diese Weise wurde ermittelt, wie viele Assistenzärztinnen und -ärzte sie beschäftigen. Im Rahmen der Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung ist vorgesehen, dass die Anzahl der in den Ausgleich einzubeziehenden Assistenzärztinnen und -ärzte anhand der Krankenhausstatistik, welche die Spitäler jährlich zuhanden des Bundesamtes für Statistik (BFS) erstellen, ermittelt wird. Allenfalls wird die Statistik um wenige Fragen ergänzt. Falls über eine zusätzliche Frage in der Krankenhausstatistik zugleich auch der Wohnsitz der Assistenzärztinnen und -ärzte im Zeitpunkt der Erlangung des Universitätszulassungsausweises festgestellt werden kann, müssen die Spitäler kein zusätzliches Reporting für die Gesundheitsdirektion mehr erstellen.

F. Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen der Vereinbarung

Art. 1 Gegenstand und Zweck

Unter der ärztlichen Weiterbildung – wie sie im Rahmen der vorliegenden Vereinbarung verstanden wird – ist die Fortbildung nach erfolgreich beendetem Medizinstudium mit dem Ziel der Erlangung eines Facharztstitels zu verstehen. Der Zweck der vorliegenden Vereinbarung besteht zum einen in der kantonalen Unterstützung der Finanzierung dieser ärztlichen Weiterbildung. Zum anderen soll die auf-

grund der ungleichen Zahl von Ärztinnen und Ärzten, die sich in den Spitälern in Weiterbildung befinden, unterschiedliche finanzielle Belastung unter den Kantonen ausgeglichen werden. Dies erfolgt unabhängig davon, ob die Weiterbildung in Universitätsspitälern, Zentrumsspitälern oder den übrigen Spitälern stattfindet. Die Vereinbarung zielt nicht darauf ab, die tatsächlichen Kosten der Weiterbildung zu ersetzen, sondern einen Mindestbeitrag festzulegen, um auf dieser Grundlage einen Solidaritätsbeitrag aus Kantonen mit wenigen Assistenzarztstellen zugunsten der Kantone mit hohem Ausbildungsbeitrag zu gewinnen.

Art. 2 Beiträge der Standortkantone

Die Vereinbarung verpflichtet die beigetretenen Kantone zur Ausrichtung eines einheitlichen Mindestbetrages von Fr. 15 000 pro Assistenzärztin oder Assistenzarzt, die oder der im Zeitpunkt der Erlangung des Universitätszulassungsausweises ihren oder seinen Wohnsitz in einem der Vereinbarung beigetretenen Kanton hatten und die oder der in einem Spital mit Standort im Kanton in Weiterbildung stehen (Abs. 1). Dieser Betrag wurde normativ festgelegt auf der Grundlage von erfolgten Kostenstudien. Auf eine Unterscheidung nach Spitalkategorien (Universitätsspitäler, Zentrumsspitäler, restliche Spitälern) wurde aufgrund der Vernehmlassungsergebnisse verzichtet. Ursprünglich sollten nur Weiterbildungen finanziell unterstützt werden, die zur Erlangung des ersten Facharztstitels führen. In den Statistiken des Bundes, die als Informationsquellen dienen, wird jedoch nicht unterschieden, ob eine Ärztin oder ein Arzt den ersten oder einen weiteren Facharztstitel anstrebt. Deshalb wurde auf diese Einschränkung verzichtet.

Den Kantonen steht es frei, den Spitälern höhere Beiträge auszurichten oder ihnen auch für Assistenzärztinnen und -ärzte Beiträge zu überweisen, die im Zeitpunkt der Erlangung des Universitätszulassungsausweises ihren Wohnsitz nicht in einem der Vereinbarung beigetretenen Kanton hatten (Abs. 2). Allerdings können diese höheren bzw. freiwilligen Zahlungen im interkantonalen Ausgleich nicht geltend gemacht werden.

Die Einschränkung der Beitragspflicht (Abs. 1) sowie die Ausnahme von der Ausgleichspflicht (Abs. 2) gelten nicht für ausländische Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung.

Damit die Spitäler Beiträge für die Weiterbildung der Assistenzärztinnen und -ärzte erhalten, müssen ihre Weiterbildungsstätten über eine Anerkennung gemäss der vom Bund akkreditierten Weiterbildungsordnung (WBO) der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) verfügen.

Die Höhe der Beiträge wird periodisch angepasst, wenn der Landesindex der Konsumentenpreise um mindestens 10% gestiegen ist. Die Anpassung wird von der Versammlung der Vereinbarungskantone vorgenommen werden. Sie legt die Einzelheiten in einem von ihr zu erlassenden Geschäftsreglement näher fest.

Art. 3 Anzahl der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung

Die Ermittlung der Anzahl Ärztinnen und Ärzte, für die Beiträge ausgerichtet werden, erfolgt gestützt auf die Erhebungen des BFS. Den Spitälern entsteht auf diese Weise kein Mehraufwand. Die entsprechende Erhebung soll mit Blick auf das Inkrafttreten der Vereinbarung noch leicht verfeinert werden, um eine bessere Vergleichbarkeit der Daten zu gewährleisten. Grundlage bildet die Anzahl Vollzeitäquivalente, d. h., ein Beitrag von Fr. 15 000 ist pro Assistenzärztin oder Assistenzarzt mit einem Pensum von 50 Stunden pro Woche geschuldet. Die Zahlen aus den Erhebungen des BFS sind um jene Ärztinnen und Ärzte zu korrigieren, die im Zeitpunkt der Erlangung des Universitätszulassungsausweises ihren Wohnsitz in einem Nichtvereinbarungskanton hatten. Dazu melden die Standortkantone der Geschäftsstelle die Anzahl solcher für den Ausgleich nicht anrechenbarer Vollzeitäquivalente.

Art. 4 Standortkanton

Die Beiträge für Assistenzärztinnen und Assistenzärzte sind dem Spital von jenem Kanton auszurichten, in dem es seinen Standort hat. Dieser Grundsatz gilt auch dann, wenn verschiedene Kantone die Trägerschaft eines Spitals bilden (z. B. Höhenklinik Davos).

Art. 5 Berechnung des Ausgleichs

Die Berechnung der Ausgleichszahlungen unter den Vereinbarungskantonen ergibt sich aus der Berechnungsmethodik gemäss Art. 5. Dabei wird im Ergebnis auf die tatsächlichen Pro-Kopf-Belastungen durch die Beitragsleistungen der Vereinbarungskantone abgestellt und über dem Durchschnitt liegende Belastungen mit entsprechenden Ausgleichszahlungen der unterdurchschnittlich engagierten Kantone ausgeglichen. Massgeblich ist die Wohnbevölkerung gemäss der Statistik der Wohnbevölkerung und der Haushalte (STATPOP) des BFS, wobei jeweils auf den Stand am 31. Dezember des jeweils letzten verfügbaren Jahres abgestellt wird. Der Ausgleich erfolgt jährlich. Als Grundlage wurden die Erhebungen des BFS für 2012 gewählt; daraus ergibt sich ein Ausgleichsvolumen von rund 15,5 Mio. Franken. Bis zum Inkrafttreten der Vereinbarung werden die entsprechenden Daten noch mit den zuletzt verfügbaren Datengrundlagen gemäss Art. 3 und 5 aktualisiert.

Art. 6 Versammlung der Vereinbarungskantone

Der Vollzug der Vereinbarung erfolgt durch die Versammlung der Vereinbarungskantone. Sie wird durch jene Mitglieder der Plenarversammlung der GDK gebildet, deren Kantone der Vereinbarung beigetreten sind. Die Beschlüsse der Versammlung müssen einstimmig sein. Wenn es sich um Entscheide betreffend Indexierung der Mindestbeiträge, die Plausibilisierung der Vollzeitäquivalente und die genehmigten Ausgleichszahlungen handelt, so gelten sie ab dem folgenden Jahr. Als Geschäftsstelle der Versammlung soll das Zentralsekretariat der GDK eingesetzt werden, damit administrative Synergien gut genutzt werden können.

Das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) plant, eigene zusätzliche Erhebungen über die Anzahl Ausbildungsstellen an den Spitälern durchzuführen. Die Versammlung der Vereinbarungskantone wird diese Datenquellen – sobald sie vorhanden sind – für die Plausibilisierung der ermittelten Vollzeitäquivalente als Berechnungsgrundlage für die Beiträge der Standortkantone an die Spitäler heranziehen.

Art. 7 Vollzugskosten

Die Kosten der Tätigkeit der Versammlung der Vereinbarungskantone sowie der Geschäftsstelle werden von den Vereinbarungskantonen anteilmässig, entsprechend ihrer Bevölkerungszahl, getragen. Die Kosten sollen im Rahmen des Budgets der GDK eingerechnet werden.

Art. 8 Streitbeilegung

Im Falle einer Streitigkeit im Zusammenhang mit der Vereinbarung verpflichten sich die Kantone, das Streitbeilegungsverfahren gemäss der Rahmenvereinbarung für die interkantonale Zusammenarbeit mit Lastenausgleich (Rahmenvereinbarung, IRV) anzuwenden.

Art. 9 Beitritt

Der Beitritt eines Kantons zur Vereinbarung erfolgt mit der Mitteilung darüber an die GDK.

Art. 10 Inkrafttreten

Damit die finanzielle Belastung der Kantone im Zusammenhang mit der Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung angemessen unter den Kantonen ausgeglichen werden kann, sollten der Vereinbarung möglichst alle Kantone beitreten. Allerdings können die Kantone nicht zum Beitritt verpflichtet werden. Deshalb ist für das Inkrafttreten der Vereinbarung ein Mindestquorum von 18 Kantonen vorgesehen, so dass das Zustandekommen der Vereinbarung nicht durch den Nichtbeitritt eines Kantons gefährdet werden kann.

Art. 11 Austritt und Beendigung der Vereinbarung

Der Austritt aus der Vereinbarung auf Ende des der Kündigung folgenden Kalenderjahres kann von jedem Vereinbarungskanton mittels Mitteilung zuhanden der GDK erklärt werden. Fällt die Zahl der Vereinbarungskantone dadurch unter 18, beendet dies die Vereinbarung. Damit sich die geplante Wirkung der Vereinbarung entfalten kann, ist eine Kündigung erstmals auf das Ende des 5. Jahres seit Inkrafttreten der Vereinbarung möglich.

Art. 12 Geltungsdauer

Die Vereinbarung wird auf unbestimmte Dauer abgeschlossen.

Anhang

Interkantonale Vereinbarung über die kantonalen Beiträge an die Spitäler zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung und deren Ausgleich unter den Kantonen (Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung, WFV)

(vom 20. November 2014)

Gegenstand und
Zweck

Art. 1 ¹ Die Vereinbarung legt den Mindestbeitrag fest, mit dem sich die Standortkantone an den Kosten der Spitäler für die erteilte strukturierte Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten gemäss Medizinalberufegesetz beteiligen.

² Sie regelt zudem den Ausgleich des unterschiedlichen Kostenaufwands der Kantone durch die Gewährung des Mindestbeitrags gemäss Abs. 1.

Beiträge der
Standort-
kantone

Art. 2 ¹ Die Standortkantone richten den Spitälern pro Jahr und Ärztin und Arzt in Weiterbildung (Vollzeitäquivalent) pauschal Fr. 15 000 aus, sofern die betreffende Ärztin/der betreffende Arzt im Zeitpunkt der Erlangung des Universitätszulassungsausweises ihren/seinen Wohnsitz in einem der Vereinbarung beigetretenen Kanton hatte.

² Allfällige höhere Beiträge der Standortkantone oder Beiträge der Standortkantone für Ärztinnen und Ärzte, die im Zeitpunkt der Erlangung des Universitätszulassungsausweises ihren Wohnsitz nicht in einem der Vereinbarung beigetretenen Kanton hatten, werden unter den Kantonen nicht ausgeglichen.

³ Die Standortkantone überprüfen, ob die Weiterbildungsstätten ihrer Spitäler über eine Anerkennung gemäss der vom Bund akkreditierten Weiterbildungsordnung verfügen.

⁴ Der Beitrag gemäss Art. 2 Abs. 1 wird jeweils an die Preisentwicklung angepasst, wenn der Landesindex der Konsumentenpreise (LIK) um mindestens 10 Prozent gestiegen ist. Ausgangspunkt ist der Stand des LIK bei Vertragsabschluss (Basis Dezember 2010 = 100). Das gemäss Art. 6 Abs. 2 zu erlassende Geschäftsreglement regelt die Einzelheiten. Die Beschlussfassung erfolgt bis zum 30. Juni mit Wirkung ab dem folgenden Kalenderjahr.

- Art. 3** Die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte (Vollzeitäquivalente), für die den Spitalern Beiträge gewährt werden, richtet sich nach der Erhebung des Bundesamtes für Statistik (BFS). Vorbehalten bleiben Korrekturen gemäss Art. 2 Abs. 2 und aufgrund von Plausibilisierungen gemäss Art. 6 Abs. 2 Bst. e. Anzahl der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung
- Art. 4** Standortkanton ist der Kanton, in dem das Spital liegt. Standortkanton
- Art. 5** Der Ausgleich unter den Kantonen wird in folgenden Schritten ermittelt: Berechnung des Ausgleichs
1. Ermittlung der Beitragsleistungen gem. Art. 2 Abs. 1 pro Kanton;
 2. Summierung der Beitragsleistungen aller Vereinbarungskantone;
 3. Teilung der Summe durch die Bevölkerung der Vereinbarungskantone;
 4. Multiplikation des gemittelten Pro-Kopf-Beitrags eines jeden Vereinbarungskantons mit seiner Bevölkerung;
 5. Gegenüberstellung der Beitragsleistung eines jeden Vereinbarungskantons mit den gemittelten Werten;
 6. Die Differenz der Werte gemäss Schritt 5 bildet den vom Vereinbarungskanton als Ausgleich zu zahlenden bzw. zu beziehenden Beitrag.
- ² Der Ausgleich erfolgt jährlich.
- Art. 6** ¹ Der Vollzug dieser Vereinbarung obliegt der Versammlung der Vereinbarungskantone (Versammlung). Versammlung der Vereinbarungskantone
- ² Die Versammlung hat folgende Aufgaben:
- a. Wahl des Vorsitzes;
 - b. Erlass eines Geschäftsreglements;
 - c. Bezeichnung der Geschäftsstelle;
 - d. Anpassungen des Mindestbeitrags gemäss Art. 2 Abs. 4;
 - e. Plausibilisierung der Vollzeitäquivalente gemäss Art. 3;
 - f. Festlegung des Ausgleichs gemäss Art. 5;
 - g. jährliche Berichterstattung an die Vereinbarungskantone.
- ³ Die Beschlüsse der Versammlung erfordern Einstimmigkeit. Die Beschlüsse gemäss Abs. 2 Bst. d, e und f gelten ab dem folgenden Jahr.
- Art. 7** Die Vollzugskosten dieser Vereinbarung werden von den Vereinbarungskantonen nach Massgabe der Bevölkerungszahl getragen. Vollzugskosten

- Streitbeilegung **Art. 8** Die Vereinbarungskantone verpflichten sich, vor Anrufung des Bundesgerichts das im IV. Abschnitt der IRV* geregelte Streitbeilegungsverfahren anzuwenden.
- Beitritt **Art. 9** Der Beitritt zu dieser Vereinbarung wird mit der Mitteilung an die GDK wirksam.
- Inkrafttreten **Art. 10** Diese Vereinbarung tritt in Kraft, wenn ihr mindestens 18 Kantone beigetreten sind. Sie ist dem Bund zur Kenntnis zu bringen.
- Austritt und
Beendigung der
Vereinbarung **Art. 11** ¹ Jeder Vereinbarungskanton kann den Austritt aus der Vereinbarung beschliessen und durch Erklärung gegenüber der GDK austreten. Der Austritt wird mit dem Ende des auf die Erklärung folgenden Kalenderjahres wirksam und beendet die Vereinbarung, wenn durch den Austritt die Zahl der Vereinbarungskantone unter 18 fällt.
² Der Austritt kann frühestens auf das Ende des 5. Jahres seit Inkrafttreten der Vereinbarung erklärt werden.
- Geltungsdauer **Art. 12** Die Vereinbarung gilt unbefristet.

Bern, 20. November 2014

Im Namen der Schweizerischen Konferenz
der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen
und -direktoren

Der Präsident: Der Zentralsekretär:
Philippe Perrenoud Michael Jordi

*Rahmenvereinbarung für die Zusammenarbeit mit Lastenausgleich vom 24. Juni 2005 (IRV).

Anhang

Tabelle der von den Kantonen als Ausgleich zu zahlenden bzw. zu beziehenden Beiträge

Kantone	Fr. (Daten 2012)
AG	-2 060 701
AI	- 263 102
AR	- 148 185
BE	- 159 366
BL	-1 233 508
BS	7 238 745
FR	-1 468 716
GE	2 408 753
GL	- 274 558
GR	- 147 664
JU	- 344 321
LU	-1 086 142
NE	- 440 142
NW	- 410 503
OW	- 363 622
SG	169 787
SH	- 419 773
SO	-1 520 352
SZ	-1 675 471
TG	-1 146 256
TI	- 71 503
UR	- 322 216
VD	3 677 783
VS	- 928 977
ZG	-1 005 656
ZH	1 995 666