



Bericht des Regierungsrats über den Beitritt zur Vereinbarung über die Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung (WFV)

8. September 2015

Frau Präsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren Kantonsräte

Wir unterbreiten Ihnen Bericht und Antrag zu einem Kantonsratsbeschluss über den Beitritt zur Vereinbarung über die kantonalen Beiträge an die Spitäler zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung und deren Ausgleich unter den Kantonen (Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung; WFV) mit dem Antrag auf Eintreten.

Im Namen des Regierungsrats
Landammann: Niklaus Bleiker
Landschreiber: Dr. Stefan Hossli

Zusammenfassung	3
I. Ausgangslage	4
1. Ärztliche Weiterbildung und neue Spitalfinanzierung	4
2. Vorschläge der Arbeitsgruppe	4
3. Ergebnisse der ersten Vernehmlassung	5
4. Ergebnisse der zweiten Vernehmlassung	5
5. Verabschiedung der Vereinbarung zur Ratifizierung	6
II. Die Vereinbarung über die Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung, Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln	6
III. Beurteilung aus Sicht des Kantons Obwalden	12

Zusammenfassung

Die Vereinbarung zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung trägt dazu bei, dass in der Schweiz genügend Ärztinnen und Ärzte ausgebildet werden, die Ausbildungsstätten für ihre Leistungen abgegolten werden und die unterschiedliche finanzielle Belastung gleichmässig auf die Kantone verteilt wird.

Die Vereinbarung wurde in den vergangenen zwei Jahren innerhalb der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) erarbeitet und diskutiert. Sie basiert auf einer einfachen und zweckmässigen Lösung mit Pauschalbeiträgen (Modell "PEP", pragmatisch, einfach und pauschal). Diese hat zum Ziel, einen interkantonalen Ausgleich für die Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung zu schaffen. Festgelegt wurde ein pauschaler Mindestbeitrag (Fr. 15 000.– pro Ärztin/Arzt in Weiterbildung und pro Jahr), mit dem die Einrichtungen entschädigt werden, die im Bereich der ärztlichen Lehre und der medizinischen Forschung tätig sind (intrakantonaler Ansatz) sowie die Methode, mit der die Verteilung der mit der ärztlichen Lehre verbundenen finanziellen Belastungen auf alle Kantone berechnet werden kann.

Die Plenarversammlung der GDK hat am 20. November 2014 die Vereinbarung zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung mit 24 Ja-Stimmen zu 2 Nein-Stimmen angenommen. Sie wird nun von der GDK den Kantonen zur Ratifizierung vorgelegt.

Die Vereinbarung tritt in Kraft, wenn mindestens 18 Kantone (Mindestquorum) beigetreten sind. Für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung, die im Zeitpunkt der Erlangung der Maturität ihren gesetzlichen Wohnsitz in einem Kanton hatten, der dieser Vereinbarung nicht beigetreten ist, werden keine Beiträge an die Spitäler ausgerichtet.

Tritt die Vereinbarung über die Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung in Kraft, werden die Kosten für ausserkantonale Hospitalisationen für den Kanton Obwalden um rund Fr. 364 000.– pro Jahr steigen. Kommt die Vereinbarung nicht zustande, so werden die Universitätsspitäler im Einzelfall vom Wohnkanton eine höhere Kostengutsprache für die Abgeltung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen verlangen. Ziel der Universitätsspitäler wird es sein, die effektiven Weiterbildungskosten zu verrechnen. Diese betragen erheblich mehr als die Fr. 15 000.– pro Fachärztin und Facharzt im vorliegenden Finanzierungsmodell. Eine verbindliche Regelung liegt somit im Interesse des Kantons Obwalden, da dies mit Sicherheit die kostengünstigere Alternative darstellt und die Versorgungssicherheit gewährleisten wird.

Für den Beitritt zur Vereinbarung über die Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung ist gemäss Art. 70 Ziff. 13 der Kantonsverfassung der Kantonsrat zuständig.

I. Ausgangslage

1. Ärztliche Weiterbildung und neue Spitalfinanzierung

Aufgrund der Anfang 2012 wirksam gewordenen neuen Spitalfinanzierung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung/KVG; SR 832.10) besteht die Gefahr, dass seitens der Spitäler bei den Ausgaben für die Weiterbildung der Ärzte gespart wird. Vor dem Hintergrund eines sich abzeichnenden Ärztemangels und aufgrund der Entscheide des Bundes, der Kantone und der Universitäten, das Ausbildungsengagement in der Schweiz diesbezüglich zu verstärken; ist es unabdingbar, die Stellen für Ärzte in Weiterbildung an den Spitätern finanziell angemessen abzusichern und eine gesamtschweizerisch möglichst gerechte Finanzierung sicherzustellen.

Die Weiterbildungskosten der Ärzte in Weiterbildung sind als gemeinwirtschaftliche Leistungen qualifiziert, aber diese Kosten werden nicht von den Krankenversicherern im Sinne des KVG übernommen, sondern sind als Pflichtleistung von den Spitätern bzw. deren Trägerschaften oder der sie unterstützenden Standortkantone zu übernehmen. Dies betrifft nur die Nettokosten für die Weiterbildung, die Lohnkosten der Assistenzärztinnen und -ärzte können bei der Kalkulation der Fallpauschalen berücksichtigt werden.

Die Belastung im Zusammenhang mit den Kosten der ärztlichen Weiterbildung, die in den einzelnen Kantonen unterschiedlich hoch ist, wird weder im nationalen Finanzausgleich noch in der Interkantonalen Universitätsvereinbarung (IUV) vom 20. Februar 1997 berücksichtigt.

Die am 14. September 2010 geschaffene Plattform „Zukunft ärztliche Bildung“ empfahl die Einführung des Modells „PEP“ (pragmatisch, einfach und pauschal). Gemäss dem Modell „PEP“ unterstützt der Kanton die Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte mit einem finanziellen Beitrag, dessen Höhe proportional zur Zahl der Assistenzärzte ausfällt und der an die Spitäler ausgerichtet wird. Die Ausrichtung von Unterstützungsbeiträgen hängt von der Einhaltung von Qualitätskriterien ab.

An seiner Sitzung von 24. August 2011 hat der Vorstand der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) die Grundsätze des Modells PEP genehmigt. Ausserdem schlug er vor, die Möglichkeit eines interkantonalen Ausgleichs für die Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung zu prüfen. Eine vom Vorstand der GDK eingesetzte Arbeitsgruppe wurde beauftragt, einen pauschalen Mindestbetrag (pro Ärztin/Arzt in Weiterbildung und pro Jahr) festzulegen, um die Einrichtungen zu entschädigen, die im Bereich der ärztlichen Lehre und der medizinischen Forschung tätig sind (intrakantonaler Ansatz), und Modelle für die Verteilung der finanziellen Aufwendungen im Zusammenhang mit der ärztlichen Lehre auf alle Kantone vorzuschlagen (interkantonaler Finanzausgleich).

2. Vorschläge der Arbeitsgruppe

Aufgrund der vorgeschlagenen Vergütungs- und Ausgleichsmodelle für die Weiterbildungsleistungen der Spitäler hat die von kantonalen Experten gebildete Arbeitsgruppe ein Finanzausgleichsmodell für die ärztliche Weiterbildung und die medizinische Forschung eingebracht, das 2011 von der Ostschweizer GDK erarbeitet wurde. Das Modell sieht Ausgleichszahlungen vor, die auf der Grösse der Kantonsbevölkerung und den interkantonalen Patientenströmen basieren. Aufgrund der gesamtschweizerisch komplexen interkantonalen Patientenströme wurde das Berechnungs- und Verteilungsmodell vereinfacht. Auf den ursprünglich beabsichtigten Ausgleich der Kosten der medizinischen Forschung wurde im Nachhinein aus Gründen unterschiedlicher Zuständigkeiten und der Schwierigkeiten in der bisherigen Kosten- und Leistungserfassung verzichtet, wie es eine vom Bundesamt für Statistik (BFS) im Auftrag der Schweizeri-

schen Universitätskonferenz (SUK) durchgeführte Studie zu den „Kosten der akademischen Lehre und Forschung in den Universitätsspitalern“ aufgezeigt hat.

Gestützt auf die Berechnungen des BFS und die Zahlen, die von den Vertretern der Spitäler eingereicht wurden, wurde seitens der Arbeitsgruppe der Kantone ursprünglich in Aussicht genommen, dass die Kantone pro Assistenzärztin/-arzt einen Jahresbeitrag von Fr. 30 000.– an die Universitätsspitäler und von Fr. 20 000.– an die nichtuniversitären Spitalern entrichten. Insgesamt hätten die Beiträge 200 Millionen Franken betragen. Nach Diskussionen mit den Kantonen, einer erneuten Prüfung der Ergebnisse der Studie des BFS sowie einer Gegenüberstellung dieser Ergebnisse mit den von den Kantonen gelieferten Erläuterungen hat die Arbeitsgruppe die Pauschalen als zu hoch betrachtet.

Die Plenarversammlung der GDK legte am 22. November 2012 gestützt auf den angepassten Vorschlag der Arbeitsgruppe die Beiträge der Kantone an die Spitäler fest (Fr. 24 000.– für Ärzte in Weiterbildung an einem Universitätsspital, Fr. 18 000.– an einem grossen Zentrumsspital und Fr. 15 000.– an allen anderen Spitalern, welche die Anforderungen an die Beiträge erfüllen). Zudem hat sie sich für einen interkantonalen Finanzausgleich ausgesprochen, der nach dem Bevölkerungsmodell erfolgen und frühestens im Januar 2015 in Kraft treten soll.

Auf dieser Grundlage hat die Plenarversammlung vom 23. Mai 2013 einen ersten Vernehmlassungsentwurf zuhanden der Kantone verabschiedet.

3. Ergebnisse der ersten Vernehmlassung

14 Kantone stimmten der Vereinbarung zu (AG, AI, AR, BE, BL, BS, GE, GL, SG, SO, TG, TI, VD, ZH), während zwei Kantone sie hauptsächlich aus finanzpolitischen Gründen ablehnen (NW, SZ).

Neun Kantone (unter ihnen auch der Kanton Obwalden) signalisierten hauptsächlich wegen der erheblichen finanziellen Belastung der Zahlerkantone Vorbehalte gegenüber der Vereinbarung. Einige Kantone wandten sich gegen das „Universitätsprivileg“ oder die Unterscheidung zwischen Zentrumsspitalern und übrigen Spitalern, weil die Weiterbildung der Assistenten zu Beginn hauptsächlich an den nichtuniversitären Einrichtungen stattfindet.

Der GDK-Vorstand nahm an seiner Sitzung vom 19. September 2013 von den Ergebnissen der Anhörung bei den Kantonen Kenntnis. Er gab den Auftrag, Anpassungen vorzuschlagen, die mit Rücksicht auf den Hauptkritikpunkt geeignet sind, die Nettozahlerkantone finanziell zu entlasten. Am Grundprinzip des Ausgleichs wurde hingegen festgehalten. Die Plenarversammlung der GDK hat am 21. November 2013 zur Erfüllung der genannten Hauptforderungen beschlossen, innerkantonal als Mindestpauschale einen einheitlichen Betrag von Fr. 15 000.– festzulegen und die Beteiligung am Ausgleich unter den Kantonen auf Fr. 15 000.– pro Assistenzarzt und Jahr zu beschränken, wenn in ihrem Kanton weniger Assistenzärzte als im schweizerischen Durchschnitt ausgebildet werden. Zu dieser Kompromisslösung wurde im Hinblick auf die kantonalen Beitrittsverfahren eine zweite Anhörung durchgeführt mit dem Ziel, die definitive Vereinbarungsversion an der Sitzung vom 22. Mai 2014 zu verabschieden. Diese Lösung reduziert die Ausgleichsbeträge unter den Kantonen gegenüber der ursprünglichen Vernehmlassungsvorlage um knapp die Hälfte auf insgesamt rund 15 Millionen Franken. Bis auf zwei Mitglieder hat die Plenarversammlung dieser Kompromissvariante am 21. November 2013 zugestimmt. Sie hat beschlossen, hierzu eine zweite Vernehmlassung der Kantone durchzuführen.

4. Ergebnisse der zweiten Vernehmlassung

Alle Kantone haben zu dem angepassten Vereinbarungsentwurf Stellung genommen. 20 Kantone äusserten sich zustimmend, wenn auch einige mit Bedenken/Bemerkungen/Vorbehalten. Zwei Kantone lehnten die Vereinbarung ab (SZ, NW). Drei Kantone nehmen sie mit Vorbehal-

ten an (JU, NE, VS). Ein Kanton (FR) wollte sich mit Blick auf verschiedene offene Fragen nicht abschliessend zum Vereinbarungsentwurf äussern.

Die Arbeitsgruppe kam aufgrund der Ergebnisse erneut zusammen, um eine Lösung bezüglich der Kantone, die der Vereinbarung skeptisch oder sogar ablehnend gegenüberstehen, zu finden. Im Sinne eines Anreizes und der Schaffung einer Ausgleichsgerechtigkeit wurde der Betrag von Fr. 15 000.– für Ärztinnen und Ärzte, die zum Zeitpunkt des Maturitätserwerbs ihren gesetzlichen Wohnsitz nicht in einem Vereinbarungskanton hatten, nicht bezahlt.

Die entsprechend angepasste Vereinbarung wurde der Plenarversammlung der GDK am 23. Mai 2014 vorgelegt. Die Plenarversammlung hat entschieden, dass noch Verbesserungen nötig sind und hat die Arbeitsgruppe beauftragt, gewisse Änderungen/Verbesserungen anzubringen, namentlich bezüglich der Möglichkeit ein Monitoring zum interkantonalen Ärztefluss einzuführen (Vorschlag der CLASS) und eine neutralere Formulierung der Folgen eines allfälligen Nichtbeitritts zu finden.

5. Verabschiedung der Vereinbarung zur Ratifizierung

Die von der Plenarversammlung beauftragten Anpassungen wurden von der GDK in die Vereinbarung aufgenommen. Die Plenarversammlung hat folglich am 20. November 2014 die Vereinbarung zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung mit 24 Ja-Stimmen zu 2 Nein-Stimmen (NW, SZ) angenommen. Sie wird nun von der GDK den Kantonen zur Ratifizierung vorgelegt. Die Vereinbarung tritt in Kraft, wenn mindestens 18 Kantone (Mindestquorum) beigetreten sind.

Gemäss Art. 70 Ziff. 13 der Kantonsverfassung vom 19. Mai 1968 (KV; GDB 101.0) fällt der Entscheid über den Beitritt zu interkantonalen Vereinbarungen im Kanton Obwalden unter Vorbehalt des Finanzreferendums in die Zuständigkeit des Kantonsrats, soweit diese Befugnis nicht durch die Gesetzgebung dem Regierungsrat übertragen ist. Der Regierungsrat kann nach Art. 20 Abs. 2 des Staatsverwaltungsgesetzes vom 8. Juni 1997 (StVG; GDB 130.1) im Rahmen seiner Rechtsetzungs- und Verwaltungsbefugnisse mit anderen Kantonen Vereinbarungen abschliessen. Der vorliegende Beitrittsbeschluss fällt nicht in die Rechtsetzungs- und Verwaltungsbefugnis des Regierungsrats. Damit ist die Zuständigkeit des Kantonsrats gegeben. Das Finanzreferendum ist dann gegeben, wenn einmalige Ausgaben von mehr als einer Million Franken oder jährlich wiederkehrende Ausgaben von mehr als Fr. 200 000.– infrage stehen. Dies ist vorliegend der Fall, da die vom Kanton Obwalden zu leistenden Beiträge rund Fr. 364 000.– pro Jahr betragen werden, d.h. der Beitrittsbeschluss untersteht dem fakultativen Referendum.

II. Die Vereinbarung über die Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung, Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln

Artikel 1 Gegenstand und Zweck

Absatz 1

Gemäss Art. 48 der Bundesverfassung (BV) können die Kantone im Rahmen ihrer Kompetenzen miteinander Verträge schliessen. Diese dürfen den Interessen des Bundes nicht zuwiderlaufen. Die vorliegende Vereinbarung hat zum einen die kantonale Unterstützung der Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung und zum anderen eine gerechte Verteilung der hieraus resultierenden finanziellen Belastung unter den Kantonen zum Gegenstand.

Gegenwärtig fallen die Kosten der ärztlichen Weiterbildung hauptsächlich den Kantonen zur Last, weil die Weiterbildung zum grossen Teil in Spitälern erfolgt, die von den Kantonen getragen bzw. finanziert werden.

Weiterbildung ist die Tätigkeit nach erfolgreich beendetem Medizinstudium mit dem Ziel, einen Facharztstitel als Ausweis für die Befähigung zur kompetenten ärztlichen Tätigkeit auf einem Fachgebiet zu erwerben. Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt keine Kosten der „Forschung und universitären Lehre“ (Art. 49 Abs. 3 Bst. b), zu denen nach Art. 7 Abs. 1 Bst. b der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL) auch die Kosten der Weiterbildung gehören. Die Kantone leisten nur Beiträge an die Kosten der *erteilten strukturierten* Weiterbildung. Die strukturierte Weiterbildung umfasst die Tätigkeiten, die im Rahmen der Lehrveranstaltungen für die Weiterbildung entsprechend den Weiterbildungsrichtlinien vorgesehen sind. Zudem muss zwischen der erhaltenen (Perspektive der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung) und der erteilten Lehre (Perspektive der Dozenten) unterschieden werden. Letztere umfasst die Kosten der Lehrtätigkeit wie Durchführung der praktischen Arbeiten, Seminare, Vorträge, Kolloquien, Vorbereitung/Korrekturen von Examen, Vorbereitung von Lehrprogrammen/ Lehrveranstaltungen, nicht jedoch die Kosten, die den Weiterbildungsstätten durch die Teilnahme der Ärztinnen und Ärzte an der Weiterbildung entstehen.

Gemäss dem Beschluss der Plenarversammlung der GDK vom 21. November 2013 wird in Art. 1 präzisiert, dass Gegenstand der Vereinbarung nicht die tatsächlichen Kosten der Weiterbildung sind, sondern im Sinne der Einführung eines Grundsatzes der Solidarität unter den Kantonen ein Mindestbeitrag festgelegt wird, mit dem sich die Standortkantone einerseits an den in ihrem Kanton befindlichen Spitälern entstehenden Kosten der Weiterbildung beteiligen, andererseits unter den Kantonen der hierdurch entstehende unterschiedliche finanzielle Aufwand ausgeglichen wird.

Absatz 2

Der interkantonale Ausgleich bezweckt, die aufgrund der unterschiedlichen Zahl von Ärztinnen und -Ärzten, die sich in den Spitälern in Weiterbildung befinden, resultierende unterschiedliche finanzielle Belastung unter den Kantonen auszugleichen, und zwar unabhängig davon, ob die Weiterbildung in Universitätsspitälern, Zentrumsspitalern und übrigen Spitälern stattfindet.

Artikel 2 *Beiträge der Kantone*

Absatz 1 und 2

Aufgrund der von einer Reihe von Zahlerkantonen in Hinsicht auf die finanziellen Belastungen geäusserten Vorbehalte wird in Vereinfachung des Modells der ersten Vernehmlassungsvorlage ein einheitlicher Mindestbeitrag der Standortkantone von Fr. 15 000.– an alle dort befindlichen Spitäler, die Ärzte weiterbilden, unter Aufgabe der in der ersten Vorlage vorgesehenen Kategorisierung in Universitätsspitäler, grosse Zentrumsspitaler und restliche Spitäler, festgelegt. Dieser Beitrag wird normativ festgelegt auf der Basis von erfolgten Kostenstudien. Neu geregelt wird, dass für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung, die im Zeitpunkt der Erlangung der Maturität ihren gesetzlichen Wohnsitz in einem Kanton hatten, der dieser Vereinbarung nicht beigetreten ist, keine Beiträge an die Spitäler ausgerichtet werden (Abs. 1) sowie allenfalls dennoch für sie ausgerichtete Beiträge nicht unter die Ausgleichsregelungen gemäss dieser Vereinbarung fallen (Abs. 2). Mit der Anknüpfung an den Zeitpunkt der Erlangung der Maturität wird erreicht, dass die aus dem nicht erfolgten Beitritt eines Kantons resultierende finanzielle Folge nicht deswegen ins Leere läuft, weil Studierende häufig während des Studiums oder sofort danach ihren Wohnsitz gemäss ZGB wechseln.

Den Standortkantonen steht es frei, den Spitälern höhere als die vorgenannten Pauschalen zu entrichten. Sie können gemäss Abs. 1 nicht geschuldete Beiträge jedoch nicht im Rahmen des interkantonalen Ausgleichs geltend machen.

Die Einschränkung der Beitragspflicht gemäss Abs. 1 sowie die in Abs. 2 geregelten Ausnahmen von der Ausgleichspflicht gelten (nach dem oben genannten Sinn und Zweck dieser Rege-

lungen, nämlich einen allfälligen Nichtbeitritt eines Kantons mit den genannten finanziellen Folgen zu verknüpfen) nicht für ausländische Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung.

Absatz 3

Die Plattform „Zukunft ärztliche Bildung“ empfahl, die Ausrichtung von Unterstützungsbeiträgen von der Einhaltung von Qualitätskriterien abhängig zu machen, wie der Verpflichtung, vom Schweizerischen Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) definitiv als Weiterbildungsstandort anerkannt worden zu sein. Ausserdem sollten für die Auszahlung des Beitrags folgende weitere Qualitätskriterien zu erfüllen sein:

- a. Die Institution verfügt über ein aktuelles und genehmigtes Weiterbildungskonzept, in dessen Rahmen der Bedarf der Institution an qualifizierten Ärztinnen und Ärzten und das Weiterbildungspotenzial der Assistenzärzte veranschlagt wurden.
- b. Die Assistenzärztinnen und -ärzte erhalten einen Ausbildungsvertrag, in dem die Ziele und die Leistungen der Weiterbildung vereinbart sind.
- c. Die Institution verfügt über mindestens eine/n Weiterbildungskordinator/in oder eine/n Weiterbildungsdelegierte/n.
- d. Die Ausbilder/Ausbildnerinnen verfügen über didaktische Qualifikationen und greifen auf „Teach the Teacher“-Angebote zurück.
- e. Der spezifische Bedarf im Bereich der Hausarztmedizin wird berücksichtigt.

Die vorstehend aufgeführten Qualitätskriterien als Teil der Anerkennung des SIWF sind im Wesentlichen bereits in der vom Bund akkreditierten Weiterbildungsordnung (WBO) abgebildet. In Anbetracht der Grundsätze des Modells PEP (pragmatisch, einfach, pauschal) wird jedoch auf eine Nachprüfung dieser Kriterien in Rahmen des Ausgleichs verzichtet, weil das den Vollzug dieser Vereinbarung erschweren würde.

Der spezifische Weiterbildungsbedarf im Bereich der Hausarztmedizin ist in den von den Kantonen mit den Spitälern zu schliessenden Leistungsvereinbarungen zu regeln. Diese können beispielsweise höhere Entschädigungen für die Einrichtung entsprechender Weiterbildungsstellen bei Grundversorgern im ambulanten Bereich oder die Verpflichtung zur Berücksichtigung von angehenden Ärztinnen und Ärzten mit dem Weiterbildungstitel „allgemeine innere Medizin“ in gewissen zweckmässigen anderen Weiterbildungsrichtungen (Chirurgie, Dermatologie etc.) vorsehen.

Ursprünglich wurde vorgeschlagen, dass die Kantone nur die zu einem ersten Facharzttitel führende Weiterbildung finanziell unterstützen. Da in den Statistiken des BFS keine Unterscheidung vorgenommen wird, ob eine Person den ersten oder einen weiteren Titel anstrebt, wird davon abgesehen, Ärztinnen und Ärzte, die Weiterbildungsgänge zu mehreren Facharzttiteln absolvieren, von dieser Vereinbarung auszunehmen.

Absatz 4

Mit der Bezugnahme auf die Preisentwicklung gemäss Landesindex der Konsumentenpreise wird zwar eine periodische Anpassung der Beiträge ermöglicht, jedoch vermieden, dass diese gleichsam jährlich mit einer gewissen Automatik vorzunehmen ist. Zudem stellt diese Referenzgrösse ein einfaches Instrument dar, allfällige Anpassungen auf der Basis des Indexstandes bei Inkrafttreten der Vereinbarung vorzunehmen. Die Umsetzung der Anpassung wird Aufgabe der Versammlung der Vereinbarungskantone (Art. 6 Abs. 1 Bst. d) sein, die in dem von ihr zu erlassenden Geschäftsreglement die näheren Einzelheiten festlegen wird.

Artikel 3 *Anzahl der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung*

Um eine Vergleichbarkeit der Anzahl der an den Spitälern sich in Weiterbildung befindlichen Ärztinnen und Ärzte herzustellen, werden diese in Vollzeitäquivalenten (50-Stunden-Woche) ausgedrückt. Die Anzahl der zu berücksichtigenden Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung wird

vorbehältlich der Erlangung plausibilisierter Daten (s. Erläuterungen zu Art. 6 Abs. 2) aufgrund der entsprechenden Erhebungen des BFS ermittelt.

Wie unter Art. 2 Abs. 2 kommentiert, sind Ärztinnen und Ärzte, die im Zeitpunkt der Erlangung des Universitätszulassungsausweises ihren Wohnsitz in einem der Vereinbarung nicht beigetretenen Kanton hatten, nicht ausgleichsrelevant. Die Standortkantone melden der Geschäftsstelle die Anzahl solcher nicht ausgleichsrelevanter Vollzeitäquivalente.

Artikel 4 Standortkanton

Da Standortkanton der Kanton ist, auf dessen Gebiet das Spital liegt, folgt daraus, dass dieser Grundsatz auch dann gilt, wenn ein Spital von mehreren Kantonen getragen wird. Konkret heisst das, dass z. B. Standortkanton der Höhenklinik Davos, die (auch) vom Kanton Zürich getragen wird, der Kanton Graubünden ist. Es ist Sache der betroffenen Trägerkantone, mit den Standortkantonen einen Ausgleich vorzunehmen. Eine andere Regelung würde einen unangemessenen Regulierungsaufwand im Rahmen dieser Vereinbarung nach sich ziehen.

Artikel 5 Berechnung des Ausgleichs

Absatz 1

Die Berechnung des Ausgleichs erfolgt nach dem Bevölkerungsmodell, dem das Plenum der GDK am 22. November 2012 zugestimmt hat und erfolgt gemäss den in Art. 5 beschriebenen Schritten, deren letzter entweder einen in den Ausgleich zu zahlenden oder einen aus dem Ausgleich zu beziehenden Betrag ausweisen wird. Für die Bevölkerung der Vereinbarungskantone (Schritt 3) ist die Wohnbevölkerung gemäss der Statistik des BFS zum Bestand und zur Struktur der Wohnbevölkerung und der Haushalte am 31. Dezember des jeweils letzten verfügbaren Jahres (STATPOP) massgeblich. Wegen des in Art. 10 eingeführten Quorums sind nur die Vereinbarungskantone, d.h. der Vereinbarung beigetretene Kantone, in die Berechnung des Ausgleichs einzubeziehen. Abzuziehen unter Abs. 1 Ziff. 1 sind die Entschädigungen für gemäss den Kriterien von Art. 2 Abs. 1 und 2 nicht aus Vereinbarungskantonen stammende Assistenzärztinnen und -ärzte. Als zusätzliches Kriterium für die Verteilung der Ausgleichssumme die Anzahl der in einem Kanton niedergelassenen Ärzte einzubeziehen wird als kaum umsetzbar erachtet und angesichts der laufenden Entwicklung zur Aufhebung der kantonalen Grenzen im KVG sowie der Tatsache, dass ärztliche Behandlungen eher am Arbeits- als am Wohnort erfolgen, verworfen.

Absatz 2

Der Ausgleich soll jährlich vorgenommen werden. Dafür ist die Basis zu bestimmen, d. h., festzulegen, welche Erhebungen des BFS für die Berechnung zugrunde zu legen sind. Auf der Basis der Erhebungen des BFS für das Jahr 2012 ergibt sich insgesamt ein Ausgleichsvolumen von rund 15,5 Millionen Franken. Bis zum Inkrafttreten der Vereinbarung gemäss Art. 10 wird die Tabelle im Anhang noch mit den zuletzt verfügbaren Datengrundlagen gemäss Art. 3 und 5 aktualisiert werden.

In der nachfolgenden Tabelle werden die zu zahlenden bzw. zu beziehenden Beiträge gemäss Vereinbarung aufgeführt. Den Kantonen wurde im Sommer 2014 die Gelegenheit gegeben, die Zahlen zu validieren.

Kanton	Betrag in Fr.
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

Tabelle 1: Zu zahlende bzw. zu beziehende Beiträge aufgrund der Daten aus dem Jahr 2012

Artikel 6 Versammlung der Vereinbarungskantone

Absatz 1

Träger der Vereinbarung sind die der Vereinbarung beigetretenen Kantone. Die Versammlung der Vereinbarungskantone, der der Vollzug der Vereinbarung obliegt, wird aus den Mitgliedern der Plenarversammlung der GDK gebildet, deren Kantone der Vereinbarung beigetreten sind.

Absatz 2

Die Aufgaben der Versammlung sind die Wahl des Vorsitzes, der Erlass eines Geschäftsreglements, die Bezeichnung der Geschäftsstelle sowie die Anpassung des pauschalen Beitrags an die Spitäler (Art. 2 Abs. 4), ausserdem die Plausibilisierung der von den Kantonen im Rahmen der Erhebungen des BFS angegebenen Vollzeitäquivalente (siehe Vorbehalt gemäss Art. 3) und schliesslich der Jahresbericht. Im Geschäftsreglement werden die Einzelheiten zur Organisation, Arbeitsweise und Beschlussfassung der Versammlung geregelt werden. Geschäftsstelle der Versammlung soll das Zentralsekretariat der GDK sein, damit administrative Synergien gut genutzt werden können.

Es ist geplant, dass das SIWF mittels sogenannten elektronischen „Logbüchern“ der Assistenzärztinnen und -ärzte eigene zusätzliche automatisierte Erhebungen über die Anzahl Ausbildungsstellen an den Spitälern durchführt. Sobald solche Datenquellen zur Verfügung stehen, werden diese für die Ermittlung der Vollzeitäquivalente zur Plausibilisierung als Berechnungsgrundlage für die Beiträge der Standortkantone an die Spitäler herangezogen werden (Bst. e).

Absatz 3

Dieser Absatz legt fest, dass die Beschlüsse der Versammlung zu ihrer Wirksamkeit der Einstimmigkeit der Vereinbarungskantone bedürfen. Das Erfordernis der Einstimmigkeit zwingt die Vereinbarungskantone zu Verhandlungen.

Der zweite Satz in Abs. 3 präzisiert, ab wann die Beschlüsse betreffend die Anpassungen der Mindestbeiträge, die Plausibilisierung der Vollzeitäquivalente und den Ausgleich der Beiträge gelten.

Artikel 7 Vollzugskosten

Zur terminologischen Vereinheitlichung wird „Einwohnerzahl“ durch „Bevölkerungszahl“ ersetzt (siehe auch Art. 5 Abs. 1 Ziff. 3). Die Kosten der Tätigkeit der Versammlung sowie der Geschäftsstelle werden von den Vereinbarungskantonen entsprechend ihrer Bevölkerungszahl anteilmässig getragen. Da die (Plenar-)Versammlung und das Zentralsekretariat der GDK als Geschäftsstelle diese Vereinbarung vollziehen, liegt es nahe, dass die Kosten im Rahmen des Budgets der GDK einkalkuliert werden gemäss dem dort geltenden bevölkerungsbezogenen Beitragsschlüssel.

Artikel 8 Streitbeilegung

Die Rahmenvereinbarung für die interkantonale Zusammenarbeit mit Lastenausgleich (Rahmenvereinbarung, IRV) vom 24. Juni 2005 regelt die interkantonale Zusammenarbeit mit Lastenausgleich in den Aufgabenbereichen gemäss Art. 48a BV. Sie sieht in Art. 31 Abs. 3 vor, dass die Kantone auf freiwilliger Basis auch Streitigkeiten aus interkantonalen Zusammenarbeitsverträgen in anderen Aufgabenbereichen dem in Art. 31 ff. geregelten Streitbeilegungsverfahren unterstellen können. Das Streitbeilegungsverfahren ist zweistufig. Es besteht aus einem informellen Vorverfahren vor dem Präsidium der KdK und einem förmlichen Vermittlungsverfahren vor der Interkantonalen Vertragskommission (IVK). Zweck der (freiwillig) übernommenen Verpflichtung, an den Streitbeilegungsverfahren teilzunehmen, ist die Vermeidung einer Klage gemäss Art. 120 Abs. 1 Bst. b Bundesgerichtsgesetz.

Artikel 9 Beitritt

Mit der Mitteilung an die GDK wird der Beitritt eines Kantons zur Vereinbarung wirksam.

Artikel 10 Inkrafttreten

Grundsätzlich ist ein angemessener Ausgleich der finanziellen Belastungen der Kantone infolge der Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung nur dann möglich, wenn alle Kantone der Vereinbarung beitreten und diese einvernehmlich vollziehen. Eine Verpflichtung der Kantone zur „Interkantonalen Zusammenarbeit mit Lastenausgleich“ gemäss Art. 48a BV/Bundesgesetz über den Finanz- und Lastenausgleich ist nicht möglich, da die Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung nicht zu den in Art. 48a BV genannten Aufgabenbereichen gehört, bei denen der Bund einen interkantonalen Vertrag für allgemeinverbindlich erklären oder alle Kantone zur Beteiligung an einem solchen verpflichten könnte. Daher wird angestrebt, dass alle Kantone der Vereinbarung beitreten. Für den Fall, dass nicht alle Kantone beitreten, wurde ein Mindestquorum von 18 Kantonen vorgesehen, wie es auch in anderen interkantonalen Vereinbarungen üblich ist. Demgemäss tritt die Vereinbarung in Kraft, wenn ihr mindestens 18 Kantone beigetreten sind. Da gemäss Art. 48 Abs. 3 BV Verträge zwischen Kantonen dem Recht und den Interessen des Bundes nicht zuwiderlaufen dürfen, sind sie dem Bund zur Kenntnis zu bringen.

Artikel 11 Austritt und Beendigung der Vereinbarung

Wie der Beitritt wird auch der Austritt eines Kantons durch Erklärung gegenüber der GDK wirksam. Die Kompetenz zur Beschlussfassung über einen allfälligen Austritt richtet sich nach dem jeweiligen kantonalen Recht. Der Austritt eines Kantons beendet gleichzeitig die Vereinbarung, wenn dadurch das erforderliche Quorum von 18 Kantonen unterschritten wird. Um eine gewisse Nachhaltigkeit und Berechenbarkeit der Finanzierung ärztlicher Weiterbildung mit der vorliegenden Vereinbarung zu erreichen, ist es angemessen, die nach Abs. 1 mögliche kurzfristige Beendigung der Vereinbarung für einen Zeitraum von fünf Jahren auszuschliessen.

Artikel 12 Geltungsdauer

Die Vereinbarung wird auf unbestimmte Dauer abgeschlossen.

III. Beurteilung aus Sicht des Kantons Obwalden

Durch die Einführung der neuen Spitalfinanzierung per 1. Januar 2012 ist der wirtschaftliche Druck auf die Spitäler grösser geworden. Da die Kosten der ärztlichen Weiterbildung nicht über die Spitaltarife der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abgegolten werden, besteht die Gefahr, dass auf die Ausbildung des Nachwuchses verzichtet wird.

Aus Sicht des Kantons Obwalden ist die Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung (WFV) zu begrüssen, weil dadurch die Versorgung der Bevölkerung mit Fachärzten langfristig sichergestellt wird. Dafür sollen die Spitäler mit anerkannten Weiterbildungsstätten durch die Kantone finanziell unterstützt werden und die sich hieraus ergebenden unterschiedlichen Belastungen ausgeglichen werden. Dieser Ausgleich erfolgt zurzeit weder durch den nationalen Finanzausgleich noch durch die interkantonale Universitätsvereinbarung.

Die Vereinbarung tritt in Kraft, wenn mindestens 18 Kantone (Mindestquorum) beigetreten sind. Für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung, die im Zeitpunkt der Erlangung der Maturität ihren gesetzlichen Wohnsitz in einem Kanton hatten, der dieser Vereinbarung nicht beigetreten ist, werden keine Beiträge an die Spitäler ausgerichtet. Aus diesem Grund werden sich die Ausbildungsstätten die Anstellung von Ärztinnen und Ärzten aus Kantonen, die der Vereinbarung nicht beigetreten sind, sehr genau überlegen.

In der Praxis wird die Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung dazu führen, dass die Kosten für ausserkantonale Hospitalisationen für den Kanton Obwalden um rund Fr. 364 000.– pro Jahr steigen werden. Kommt die Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung nicht zustande, so werden die Universitätsspitäler im Einzelfall vom Wohnkanton eine höhere Kostengutsprache für die Abgeltung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen verlangen. Ziel der Universitätsspitäler wird es sein, die effektiven Weiterbildungskosten zu verrechnen. Diese betragen erheblich mehr als die Fr. 15 000.– pro Fachärztin und Facharzt im vorliegenden Finanzierungsmodell. Eine verbindliche Regelung liegt somit im Interesse des Kantons Obwalden, da dies mit Sicherheit die kostengünstigere Alternative darstellt und die Versorgungssicherheit gewährleistet wird.

Gemäss Art. 70 Ziff. 13 der Kantonsverfassung vom 19. Mai 1968 (KV; GDB 101.0) fällt der Entscheid über den Beitritt zu interkantonalen Vereinbarungen unter Vorbehalt des Finanzreferendums in die Zuständigkeit des Kantonsrats, soweit diese Befugnis nicht durch die Gesetzgebung dem Regierungsrat übertragen ist. Der Regierungsrat kann nach Art. 20 Abs. 2 des Staatsverwaltungsgesetzes vom 8. Juni 1997 (StVG; GDB 130.1) im Rahmen seiner Rechtsetzungs- und Verwaltungsbefugnisse mit anderen Kantonen Vereinbarungen abschliessen. Der vorliegende Beitrittsbeschluss fällt nicht in die Rechtsetzungs- und Verwaltungsbefugnis des Regierungsrats. Damit ist die Zuständigkeit des Kantonsrats gegeben.

Der Beitrittsbeschluss enthält die übliche Ermächtigung an den Regierungsrat, Vereinbarungsänderungen in untergeordneten Fragen zuzustimmen sowie die Vereinbarung gegebenenfalls zu kündigen.

Das Finanzreferendum ist dann gegeben, wenn einmalige Ausgaben von mehr als einer Million Franken oder jährlich wiederkehrende Ausgaben von mehr als Fr. 200 000.– infrage stehen (Art. 59 Abs. 1 Bst. b KV). Dies ist vorliegend der Fall, da die vom Kanton Obwalden zu leistenden Beiträge rund Fr. 364 000.– pro Jahr betragen werden, d.h. der Beitrittsbeschluss untersteht dem fakultativen Referendum.

Beilagen:

- Beschlussentwurf
- Vereinbarung über die Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung