



## **Kantonsratsbeschluss**

### **betreffend Beitritt zur Interkantonalen Vereinbarung über die kantonalen Beiträge an die Spitäler zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung und deren Ausgleich unter den Kantonen (Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung, WFV)**

Bericht und Antrag der Kommission für Gesundheit und Soziales  
vom 2. Juli 2018

Sehr geehrter Herr Präsident  
Sehr geehrte Damen und Herren

Die Kommission für Gesundheit und Soziales hat an ihren Sitzungen vom 21. Dezember 2017 und vom 2. Juli 2018 die Vorlage Nr. 2801.2 – 15601 des Regierungsrates vom 7. November 2017 beraten.

An beiden Sitzungen nahmen seitens der Gesundheitsdirektion Regierungsrat Martin Pfister, Beatrice Gross (Generalsekretärin) und Daniel Liechti (juristischer Mitarbeiter; Protokoll) teil. An der Sitzung vom 21. Dezember 2017 war zudem Andreas Hausheer (Präsident der Konkordatskommission) anwesend.

Wir gliedern unseren Bericht wie folgt:

1.	In Kürze	1
2.	Ausgangslage und finanzielle Auswirkungen	2
3.	Kommissionssitzung vom 21. Dezember 2017	2
	3.1 Eintretensdebatte und -abstimmung	2
	3.2 Sistierung	3
4.	Stellungnahme der GDK	3
5.	Kommissionssitzung vom 2. Juli 2018	4
	5.1 Detailberatung	4
	5.2 Schlussabstimmung	5
6.	Antrag der Kommission	5

#### **1. In Kürze**

Die Kantone planen eine einheitliche Regelung zur Finanzierung der Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten an den Spitälern. Grundlage bildet die Interkantonale Vereinbarung über die kantonalen Beiträge an die Spitäler zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung und deren Ausgleich unter den Kantonen (Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung, WFV). Im Rahmen dieser Vereinbarung verpflichten sich die Kantone, den Spitälern für ihre Leistungen in der ärztlichen Weiterbildung einen jährlichen Pauschalbetrag von 15 000 Franken pro Assistenzärztin und -arzt auszurichten.

Da manche Spitäler, namentlich Universitätsspitäler, aufgrund ihrer Grösse überproportional mit Ausbildungsleistungen belastet sind, würden diese, basierend auf der Bevölkerungszahl ihres Standortkantons, Zahlungen aus einem neu zu schaffenden Ausgleichsfonds erhalten. Da-

mit würden jene Kantone, deren Spitäler weniger Ärztinnen und Ärzte ausbilden, einen Beitrag an die Spitäler mit höheren Ausbildungsleistungen bezahlen.

## **2. Ausgangslage und finanzielle Auswirkungen**

Die Vereinbarung wurde am 20. November 2014 von der Plenarversammlung der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren (GDK) verabschiedet. Die Vereinbarung befindet sich seither im Ratifikationsverfahren bei den Kantonen. Sie tritt erst in Kraft, wenn ihr mindestens 18 Kantone beigetreten sind (Art. 10 WFV). Bislang haben 14 Kantone ihren Beitritt erklärt (Stand Februar 2018). In 4 Kantonen befindet sich das Geschäft zurzeit im politischen Prozess. Die übrigen Kantone haben das Ratifikationsverfahren nicht begonnen oder dieses sistiert.

Der Kanton Zug bezahlt bereits heute jährlich rund 1 Million Franken an die Ausbildungsleistungen der innerkantonalen Spitäler und Kliniken. Nach Inkrafttreten der Vereinbarung würde der Kanton Zug, sofern er beitrifft, jährlich rund 2,2 Millionen Franken Beiträge an die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten bezahlen – davon rund 1,1 Millionen Franken an die innerkantonalen Spitäler und rund 1,1 Millionen Franken in den Ausgleichsfonds (Datengrundlage 2015).

## **3. Kommissionssitzung vom 21. Dezember 2017**

### **3.1 Eintretensdebatte und -abstimmung**

In der Eintretensdebatte wurde das Geschäft in der Kommission kontrovers diskutiert. Eine Mehrheit war der Meinung, dass die Schweiz als Land mit einem ausgezeichneten Gesundheitssystem auf gut ausgebildete Ärztinnen und Ärzte angewiesen sei. Es sei zu bedenken, dass die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten ohne die Weiterbildung an einem Spital noch nicht abgeschlossen sei. Medizinerinnen und Mediziner könnten nach dem Abschluss des Studiums noch gar nicht selbstständig als Ärztinnen und Ärzte arbeiten. Eigentlich sei die unterstützte Weiterbildung also noch Teil der Ausbildung.

Zudem sei die Unterstützung der Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten nichts neues, denn bereits heute würden die Kantone Beiträge an die ärztliche Weiterbildung bezahlen. Der Vorteil des Konkordats sei jedoch, dass damit künftig eine schweizweit einheitliche Lösung mit vereinheitlichten Beiträgen möglich werde. Es wurde betont, dass angesichts der sehr unterschiedlichen Lasten der Kantone in diesem Bereich eine solidarische Lösung gefunden werden müsse. Zug als Kanton mit einem beschränkten Weiterbildungsangebot profitiere von den Ausbildungsleistungen, die in anderen Kantonen erbracht würden. Zudem sei ein System, in welchem jeder Kanton nur die Weiterbildung eigener Ärztinnen und Ärzte unterstützen wolle, administrativ viel aufwändiger. Es müssten etwa Vereinbarungen mit sämtlichen Spitälern geschlossen werden, die Zuger Ärztinnen und Ärzte weiterbilden. Die mit dem Konkordat vorgesehene Lösung sei hingegen pragmatisch und mit deutlich weniger administrativem Aufwand verbunden.

Auch bei zahlreichen anderen Berufen werde im Übrigen die Aus- und Weiterbildung staatlich unterstützt, etwa beim Pflegepersonal. Die Verhinderung von Überangeboten in bestimmten medizinischen Spezialdisziplinen sei auch keine Frage der Ausbildungsfinanzierung, sondern müsse über die Zulassungssteuerung bewerkstelligt werden. Zudem sei in der Schweiz die Bildung Sache der Kantone, nicht des Bundes. Würde sich herausstellen, dass die Kantone sich

nicht einigen könnten, würde eine Bundeslösung wahrscheinlicher. Ein solcher Eingriff in die kantonalen Kompetenzen sei nicht wünschenswert.

Eine Minderheit äusserte sich gegen das Eintreten auf das Geschäft, da sie befürchtete, es sei in Zukunft mit weiteren, ähnlichen Vorlagen zu rechnen. Weitere kritische Stimmen brachten vor, dass bisher primär potentielle Nettozahler-Kantone nicht beigetreten seien. Es sei nicht klar, wie sich dieser Umstand auf die Kosten für die beigetretenen Kantone auswirken würde. Ebenfalls aufgebracht wurde das Argument, dass bei Weiterbildungen in anderen Berufen die Betroffenen jeweils einen eigenen Anteil bezahlen müssten. Zudem würden mit der ärztlichen Weiterbildung an Spitälern vor allem Spezialistinnen und Spezialisten ausgebildet. Auch wurde vorgebracht, dass namentlich Privatspitäler sich nicht an der Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten beteiligen würden. Das Konkordat sehe zudem keinen Mechanismus vor, der sicherstelle, dass nur jene medizinischen Fachrichtungen unterstützt würden, für die ein Bedarf bestehe. Es sei eine Lösung vorzuziehen, bei der jeder Kanton nur die Weiterbildung der eigenen Ärztinnen und Ärzte unterstütze. Mit der Vorlage werde bloss Geld zwischen den Kantonen umverteilt. Der solidarische Ausgleich werde jedoch schon durch den NFA gewährleistet.

Die Kommission beschloss mit 8 zu 4 Stimmen, auf die Vorlage einzutreten.

### 3.2 Sistierung

Seitens der GDK war in mündlichen Auskünften signalisiert worden, dass allenfalls eine Regelung eingeführt werden könnte für den Fall, dass nicht alle Kantone dem Konkordat beitreten würden. Um die Belastung der Nettozahler-Kantone zu reduzieren, könne namentlich ein Korrekturfaktor bei der Berechnung der Beiträge berücksichtigt werden. Da jedoch unklar war, wie dieser Korrekturmechanismus aussehen würde und wie er rechtlich umgesetzt werden könnte, wurde in der Kommission der Antrag gestellt, die Detailberatung bis zum Vorliegen weiterer Informationen zu vertagen.

Die Kommission beschloss daraufhin mit 9 zu 3 Stimmen, die Detailberatung des Geschäfts bis zum Vorliegen einer Stellungnahme der GDK zu sistieren.

## 4. Stellungnahme der GDK

Die Gesundheitsdirektion unterbreitete am 22. Dezember 2017 die offenen Fragen dem Zentralsekretariat der GDK. Dieses antwortete am 9. Januar 2018, dass die Vereinbarung keinen Raum für die Einführung eines Korrekturfaktors lasse. Die Einführung eines Korrekturfaktors würde die Änderung der WFV bedingen, was jedoch nur durch die Plenarversammlung der GDK beschlossen werden könne. Da das Zentralsekretariat die offenen Fragen nicht befriedigend beantworten konnte, entschied der Gesundheitsdirektor, diese auch der Plenarversammlung der GDK vorzulegen.

Am 24. Mai 2018 nahm die Plenarversammlung der GDK schriftlich zu den von der Kommission aufgeworfenen Fragen Stellung. Die GDK räumte ein, dass die Vereinbarung während des Beitrittsverfahrens durch die Kantone nicht geändert werden kann. Deshalb würden sich, wenn nicht alle Kantone dem Konkordat beitreten, die Ausgleichsbeiträge gegenüber den bisherigen Berechnungen deutlich verändern. Im Grundsatz hätten die Geberkantone höhere Beiträge zu leisten und die Empfängerkantone erhielten tiefere Ausgleichsbeiträge. Eine andere Kalkulationsbasis als jene, die in der Vereinbarung festgelegt ist, komme aus rechtlicher Sicht nicht in Betracht. Dazu müsste die Vereinbarung angepasst und von den bereits beigetretenen Kantonen erneut die Zustimmung eingeholt werden. Es sei von der GDK stets betont worden, dass

ein angemessener Ausgleich der finanziellen Belastungen der Kantone nur dann möglich sei, wenn alle Kantone der Vereinbarung beitreten würden. Die GDK rufe daher die noch nicht beigetretenen Kantone dazu auf, das Beitrittsverfahren zügig voranzutreiben. Das Ziel müsse sein, dass bis zur geplanten Inkraftsetzung per 1. Januar 2021 alle Kantone beigetreten seien, damit der Vereinbarungszweck angemessen erfüllt werden könne. Könnten sich die Kantone nicht auf eine sinnvolle Regelung im Rahmen einer interkantonalen Vereinbarung einigen, würde eine nationale Lösung wieder in den Vordergrund rücken.

## 5. Kommissionssitzung vom 2. Juli 2018

### 5.1 Detailberatung

In der Detailberatung wurde die Mehrzahl der bereits in der Eintretensdebatte diskutierten Punkte erneut aufgenommen. Jene Kommissionsmitglieder, die in der Eintretensdebatte einem Beitritt ablehnend gegenüber standen, brachten abermals vor, bei einem Beitritt würden sich die Beiträge in Zukunft womöglich noch erhöhen. Es sei für den Kanton Zug finanziell günstiger, sich nicht am Konkordat zu beteiligen und stattdessen nur Beiträge für die eigenen Ärztinnen und Ärzte auszurichten. Zudem wurde die Vereinbarung wiederum in den Zusammenhang mit dem NFA gestellt. Verschiedene Kantone würden beim NFA und bei der Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung zu den Profiteuren gehören. Erneut wurde auch die Frage aufgebracht, ob etwa Privatspitäler, die selbst keine Ärztinnen und Ärzte ausbilden, oder aber die Pharmaindustrie, in die viele Medizinerinnen und Mediziner abwandern würden, zu einer Beteiligung an deren Weiterbildung verpflichtet werden könnten.

Von den Befürworterinnen und Befürwortern eines Beitritts wurde ausgeführt, dass die Beiträge gemäss dem Konkordat nicht mit dem NFA vergleichbar seien. Einerseits würden die Weiterbildungsbeiträge an die Spitäler ausgerichtet, nicht an die Kantone. Ausserdem würden die Kantone im Gegenzug für ihre Beiträge auch eine Leistung von den Spitälern erhalten. Nur weil zahlreiche Weiterbildungen vornehmlich an Universitätsspitälern stattfänden, könne es nicht sein, dass deren Standortkantone die dafür anfallenden Kosten allein tragen müssten. Zudem werde in anderen Bereichen der tertiären Bildung (Höhere Fachschulen, Höhere Fachprüfungen, Fachhochschulen, Universitäten) ebenfalls mit interkantonalen Vereinbarungen gearbeitet. An diesen habe sich der Kanton Zug ganz selbstverständlich beteiligt. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb dies bei der ärztlichen Weiterbildung anders sein sollte.

Wenn der Kanton Zug nicht beitrete, bestehe ausserdem das Risiko, dass junge Ärztinnen und Ärzte aus dem Kanton Zug bei ihrer Weiterbildung zum Fachärztin beziehungsweise zum Facharzt diskriminiert werden könnten. Denn die Spitäler hätten grundsätzlich die Möglichkeit, Ärztinnen und Ärzte nicht zu einzustellen, wenn sie für deren Weiterbildung keine Beiträge erhalten würden. In Zukunft sei ausserdem eher mit einer Senkung der Kosten zu rechnen, da immer mehr stationäre Behandlungen durch ambulante Eingriffe ersetzt würden.

Als Kompromissvorschlag wurde in der Kommission der Antrag gestellt, dem Konkordat nur unter der Bedingung beizutreten, dass ein höheres als das im Vereinbarungstext festgeschriebene Quorum erreicht würde. Es wurde der Kommission der folgende Änderungsantrag zur Abstimmung vorgelegt (Änderungen kursiv):

#### § 1

<sup>1</sup> Der Kanton Zug 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 (Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung, WFV) *unter dem Vorbehalt bei, dass mindestens 20 Kantone ihren Beitritt erklärt haben.*

**V.**

Dieser Beschluss untersteht dem fakultativen Referendum gemäss § 34 der Kantonsverfassung. Der Regierungsrat bestimmt *unter dem Vorbehalt von § 1* den Zeitpunkt des Inkrafttretens.

Sollten andere Kantone ähnliche Vorbehalte anbringen, so werden diese Beitritte mitgezählt. Somit gilt, dass alle Beitritte unter Vorbehalt – jener des Kantons Zug eingeschlossen – an die Mindestzahl angerechnet werden.

Eine Minderheit beantragte, die für das Inkrafttreten notwendige Mindestzahl auf 24 Kantone festzulegen. Die Kommission beschloss jedoch mit 8 zu 5 Stimmen, die Vorlage gemäss dem erstgenannten Vorschlag abzuändern und die Schwelle bei 20 Kantonen anzusetzen.

5.2 Schlussabstimmung

Die Kommission stimmte der abgeänderten Vorlage mit 9 zu 3 Stimmen bei 1 Enthaltung zu.

**6. Antrag der Kommission**

Die Kommission beantragt dem Rat, auf die Vorlage Nr. 2801.2 – 15601 einzutreten und ihr in der von der Kommission vorgeschlagenen Fassung zuzustimmen.

Zug, 2. Juli 2018

Mit vorzüglicher Hochachtung  
Im Namen der Kommission für Gesundheit und Soziales

Die Präsidentin: Vroni Straub-Müller

Beilage:  
Synopsis