



**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 Konkordatskommission  
vom 24. August 2018

Sehr geehrter Herr Präsident  
Sehr geehrte Damen und Herren

Unsere Kommission hat die oben erwähnte Vorlage (Nr. 2801.1/.2 – 15600/15601) am 24. August 2018 beraten. An der Sitzung nahmen von der Gesundheitsdirektion Herr Regierungsrat Martin Pfister und Frau Beatrice Gross, Generalsekretärin, teil. Das Sitzungsprotokoll führte Frau Rita Weiss Schregenberger.

Der Bericht ist wie folgt gegliedert:

<b>1. In Kürze</b>	<b>1</b>
<b>2. Ausgangslage / Einbezug der Konkordatskommission / zeitliche Verzögerung</b>	<b>2</b>
<b>3. Eintretensdebatte</b>	<b>2</b>
<b>4. Abstimmung zum Eintreten</b>	<b>5</b>
<b>5. Detailberatung</b>	<b>5</b>
<b>6. Schlussabstimmung</b>	<b>6</b>
<b>7. Antrag</b>	<b>6</b>

**1. In Kürze**

*Eintretensabstimmung*

Die Kommission beschloss mit 7 : 2 Stimmen ohne Enthaltungen Eintreten auf die Vorlage.

*Detailberatung*

In der Detailberatung standen sich bei § 1 folgende Anträge gegenüber, die bei einer Mehrfachabstimmung die in den Klammern genannten Stimmen erhielten:

- Antrag Regierungsrat: Vereinbarung tritt in Kraft, wenn ihr mindestens 18 Kantone beigetreten sind (0 Stimmen);
- Antrag Kommission für Gesundheit und Soziales: Beitritt des Kantons Zug unter dem Vorbehalt, dass mindestens 20 Kantone ihren Beitritt erklärt haben (5 Stimmen);
- Antrag aus der Konkordatskommission, dass der Kanton der Vereinbarung beitrifft unter dem Vorbehalt, dass mindestens 25 Kantone ihren Beitritt erklärt haben (4 Stimmen).

*Schlussabstimmung*

Die Konkordatskommission stimmte der Vorlage in der Fassung der Kommission für Gesundheit und Soziales mit 6 Ja zu 2 Nein bei einer Enthaltung zu.

## **2. Ausgangslage / Einbezug der Konkordatskommission / zeitliche Verzögerung**

Die Ausgangslage ist im Bericht und Antrag des Regierungsrates vom 7. November 2017 und im Bericht der Kommission für Gesundheit und Soziales vom 2. Juli 2018, der unserer Kommission bei der Beratung vorlag, beschrieben, sodass an dieser Stelle darauf verwiesen werden kann.

Die Konkordatskommission wurde in den innerkantonalen Prozess der Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung rechtzeitig einbezogen und beriet das Geschäft an der Kommissionssitzung vom 26. Februar 2014 im Rahmen des zweistufigen Verfahrens. Mit Schreiben vom 5. März 2014 nahm die Konkordatskommission gegenüber dem Regierungsrat Stellung zum von der Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (Gesundheitsdirektorenkonferenz, GDK) vorgeschlagenen Konkordatstext.

Im Rahmen der Stellungnahme vom 5. März regte die Konkordatskommission beim Regierungsrat an, in seinem allfälligen späteren Bericht und Antrag an den Kantonsrat insbesondere zu folgenden Themen gezielt weitergehende Ausführungen zu machen:

- Schaffung eines neuen "Ausgleichstopfs" statt Integration in die bestehende Interkantonale Universitätsvereinbarung oder in den NFA;
- Förderung anderer Berufe im Gesundheitswesen.

Es kann festgestellt werden, dass im regierungsrätlichen Bericht entsprechende Ausführungen gemacht wurden.

Betreffend den Konkordatstext regte die Konkordatskommission folgende Änderungen an:

- Änderung in der Präambel (wurde umgesetzt);
- klarere Definition der Teuerungsbestimmungen (wurde umgesetzt);
- Anzahl der Kanone für Zustandekommen: alle statt 18 Kantone (wurde nicht umgesetzt);
- Hinfälligkeit der Vereinbarung beim Austritt eines Kantons aus der WFV (wurde nicht umgesetzt);
- konkretere Angaben zu den Vollzugskosten (wurde nicht umgesetzt).

Die Konkordatskommission hatte für den 24. Januar 2018 einen Sitzungstermin für die Beratung der WFV vereinbart. Aufgrund von offenen Fragen, die u.a. an der Sitzung der Kommission für Gesundheit und Soziales formuliert worden waren (z.B.: was passiert mit den Beiträgen, wenn nicht alle Kantone zustimmen), wurde diese Sitzung abgesagt. Nach Klärung der Fragen wurde die nunmehr erfolgte Sitzung der Konkordatskommission auf den 24. August 2018 festgesetzt.

## **3. Eintretensdebatte**

Im Rahmen der Eintretensdebatte wurden verschiedene Themenbereiche angesprochen.

### **3.1. Bundeslösung oder kantonale Lösung**

Ein Kommissionsmitglied vertrat die Meinung, dass ein Konkordat, welchem alle Kantone beitreten müssen, eigentlich durch eine nationale Lösung ersetzt werden sollte.

Dem wurde entgegengehalten, dass es sich um ein Konkordat im Bereich der Finanzierung der Höheren Berufsbildung handle, welche Aufgabe der Kantone sei. Es handle sich um eine Regelung im tertiären Bildungsbereich, der weitgehend durch interkantonale Vereinbarungen geregelt werde. Dass es sich um eine originär kantonale Aufgabe handle, habe auch die ständerätliche Kommission bestätigt: Sie sei auf die Standesinitiative des Kantons Bern zur Regelung der Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung durch den Bund im Mai dieses Jahres nicht eingetreten, weil sie eine Bundeslösung ablehnte.<sup>1</sup>

In der weiteren Diskussion wurde festgestellt, dass die Kantone im Rahmen des Konkordats frei sind festzulegen, welches Quorum für das Zustandekommen gelten soll. Im vorliegenden Konkordat wurde das Quorum auf 18 Kantone festgelegt, wie dies eine Mustervereinbarung vorsehe und in anderen Konkordaten auch angewendet werde.

### **3.2. Integration in bestehende Interkantonale Universitätsvereinbarung (IUV)**

Ein Kommissionsmitglied schlug vor, die Regelung der ärztlichen Weiterbildung in die Interkantonale Universitätsvereinbarung (IUV) zu integrieren. Da es sich um ein Bildungsthema handle und eine Ärztin bzw. ein Arzt ohne diese Weiterbildung keine Berufsausübungsbewilligung erhalte, diese Weiterbildung also eigentlich zur Ausbildung gehöre, würde es gut in diese Vereinbarung hinein passen.

Dem wurde entgegengehalten, dass die IUV die kantonale Hochschulpolitik koordiniere und die Weiterbildung von Assistenzärztinnen und -ärzten in den Spitälern vom Zweck nicht erfasst werde. Es sei ausserdem zu berücksichtigen, dass die meisten Spitäler mit Ausnahme der Universitätsspitäler institutionell nicht mit Hochschulen verbunden seien. Aus diesen Gründen hätten sich die Kantone entschieden, wie in anderen Bereichen der tertiären Bildung ein separates Konkordat abzuschliessen.

### **3.3. Alternativlösungen zum Konkordat für die Abgeltung der ärztlichen Weiterbildung**

Es wurde festgestellt, dass offenbar die Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung auch bisher funktioniert habe, ohne Konkordat. Es stelle sich daher die Frage, ob der Kanton Zug die Finanzierung allenfalls mittels bilateraler Verträge mit anderen Kantonen und/oder ausserkantonalen Spitälern individuell regeln könne. Diese Lösung sei grundsätzlich möglich, bedeute jedoch einen hohen administrativen Aufwand, da mit allen ausserkantonalen Listenspitälern Einzelverträge abgeschlossen werden müssten. Finanziell ergäbe sich dabei kein Vorteil. Die vorliegende Konkordatslösung hingegen stelle eine effiziente Abwicklung des Ausgleichs unter den Kantonen bzw. deren Spitälern dar.

### **3.4. Abbau von Überkapazitäten im Spitalbereich**

Ein Kommissionsmitglied äusserte Bedenken, dass die Vereinbarung dazu beitragen könnte, dass Überkapazitäten in der Spitallandschaft nicht abgebaut würden. Die Finanzierung der Weiterbildung von Assistenzärztinnen und -ärzten fördere Spitäler und trage zur Strukturertaltung bei.

---

<sup>1</sup> Geschäft 17.309 (abrufbar unter <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista>)

Dieser Argumentation konnte nicht gefolgt werden. Mit den Beiträgen würden nicht die Spitäler gefördert, sondern die Kosten der Ausbildung gedeckt. Das Gesundheitswesen brauche Ärztinnen und Ärzte und diese müssten auch ausgebildet werden. Überkapazitäten könnten nur durch die Schliessung von Spitälern abgebaut werden.

### 3.5. Nachteile eine Nichtbeitritts des Kantons Zug

Weiter wurden die Nachteile eines Nichtbeitritts zum Konkordat diskutiert. Insbesondere wurde auf die Gefahr hingewiesen, dass Zuger Assistenzärztinnen und -ärzte in ausserkantonalen Spitälern keine Anstellung mehr finden könnten. Diese Gefahr wurde als real erachtet. Um dies zu vermeiden, müsste im Falle eines Nichtbeitritts geprüft werden, ob die Nachteile für angehende Zuger Ärztinnen und Ärzte mittels bilateralen Verträgen vermindert oder abgewendet werden könnten. Eine solche Lösung würde wohl teurer zu stehen kommen. Ausserdem müsste nach einem «Nein» zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung durch den Kantonsrat vertieft geprüft werden, ob dies rechtlich überhaupt noch möglich wäre.

### 3.6. Mehrkosten für den Kanton Zug, wenn nicht alle Kantone beitreten

Die GDK stellte auf Wunsch des Kantons Zug gestützt auf die Daten 2016 Berechnungen zur Veränderung des Kantonsbeitrags des Kantons Zug an, falls nicht alle Kantone dem Konkordat beitreten würden.

Sollten alle Kantone beitreten, müsste der Kanton Zug, basierend auf den Daten 2016, 1'044'153 Franken in den Ausgleichsfonds einzahlen. Dieser Betrag verändert sich wie folgt, wenn nicht alle Kantone beitreten (Modellrechnung):

<i>Anzahl Kantone</i>	<i>Veränderung</i>
24 Kantone <sup>2</sup>	Fr. +66'000.-
22 Kantone <sup>3</sup>	Fr. +108'253.-
20 Kantone <sup>4</sup>	Fr. +129'535.-

### 3.7. Einführung eines Korrekturfaktors

Es wurde die Frage aufgegriffen, warum die GDK letzten Herbst die Idee eines Korrekturfaktors als «Plan B» aufbrachte, falls nicht alle Kantone dem Konkordat beitreten sollten. Diese Idee widerspräche dem Konkordatstext. Die Frage wurde dahingehend beantwortet, dass die Einführung eines solchen Korrekturfaktors durch die Versammlung der beigetretenen Kantone wohl theoretisch möglich sei. Die Diskussion in der Plenarversammlung der GDK im Mai 2018 habe aber deutlich gemacht, dass dies in der Praxis kaum je zustande kommen werde.

### 3.8. Eintretensdebatte

Das Eintreten wurde in der Kommission kontrovers diskutiert. Eine Mehrheit war der Meinung, dass auf das Geschäft eingetreten werden müsse, um einen Entscheid zu erwirken. Eine Sisierung des Geschäft zu diesem Zeitpunkt – wie sie auch vorgeschlagen wurde – wäre die

---

<sup>2</sup> Ohne Kanton Schwyz und Kanton Aargau (Annahme)

<sup>3</sup> Zusätzlich ohne Kanton Tessin und Kanton Uri (Annahme)

<sup>4</sup> Zusätzlich ohne Kanton Nidwalden und Kanton Luzern (Annahme)

denkbar schlechteste Lösung, da das Geschäft unter Umständen über Jahre hinweg hängig wäre.

Eine Minderheit äusserte sich gegen das Eintreten auf das Geschäft. Damit solle ein Zeichen gesetzt werden, dass der Kanton Zug angesichts der Debatte um den NFA keine weiteren Zahlungen an andere Kantone vornehme. Diesem Argument wurde entgegengehalten, dass damit v. a. der Kanton Zürich «bestraft» würde, und dieser sei im NFA ein Geberkanton. Im Übrigen wurde bezweifelt, ob ein solches Zeichen ausserhalb des Kantons Zug überhaupt wahrgenommen werde. Es bestehe zudem kein inhaltlicher Zusammenhang zwischen dem NFA und der Finanzierung der Höheren Berufsbildung. Ein Nichtbeitritt würde nicht als Zeichensetzung des Kantons Zug betreffend den NFA verstanden, sondern als Ausscheren in der Bildungssystematik.

#### **4. Abstimmung zum Eintreten**

Bei der Eintretensabstimmung beschloss die Kommission mit 7 : 2 Stimmen ohne Enthaltungen Eintreten auf die Vorlage.

#### **5. Detailberatung**

Die eigentliche Detailberatung beschränkt sich bei Konkordaten bekanntlich auf den Kantonsratsbeschluss.

Dabei wurde aus der Konkordatskommission der Antrag gestellt, dass der Kanton der Vereinbarung beitrifft unter dem Vorbehalt, dass mindestens 25 Kantone ihren Beitritt erklärt haben. Faktisch heisst das, dass alle Kantone der Vereinbarung beitreten müssen. Begründet wurde der Antrag damit, dass die GDK selber in verschiedenen offiziellen Dokumenten stets betonte, dass der Beitritt aller Kantone eine Voraussetzung für die volle Wirkungsentfaltung der Vereinbarung darstelle. Somit sei es nur konsequent, dies auch in der Praxis so umzusetzen. Das vorliegende Konkordat sei zwar sinnvoll, aber nur, wenn alle Kantone beitreten. Falls das Konkordat so nicht zustande kommen sollte, müsste eine Lösung auf Bundesebene angestrebt werden.

Es wurde nochmals darauf hingewiesen, dass es keine Bundeslösung geben werde, da die Bildung Aufgabe der Kantone sei.

Gegen den Antrag wurde argumentiert, dass damit faktisch einem Kanton das Vetorecht zukommen würde. Wenn hingegen das Quorum lediglich erhöht würde, wie dies die Kommission für Gesundheit und Soziales getan habe, würde Druck auf die restlichen Kantone ausgeübt, auch beizutreten.

Dem Antrag aus der Konkordatskommission wurde der Antrag des Regierungsrats und der Antrag der Kommission für Gesundheit und Soziales gegenübergestellt (Vorlage 2801.3) Das Ergebnis der Mehrfachabstimmung lautete:

Antrag Regierungsrat: 0 Stimmen;

Antrag Kommission für Gesundheit und Soziales (20 Kantone): 5 Stimmen;

Antrag aus der Konkordatskommission (26 Kantone): 4 Stimmen.

Im Rahmen der Diskussion einigte man sich darauf, der Auslegung der Kommission für Gesundheit und Soziales zu folgen und unter dem Vorbehalt beizutreten, dass 20 Kantone beitre-

ten. 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 wird. Der Kanton Zug würde somit als 20. Kanton für das Zustandekommen des Quorums gezählt.

## **6. Schlussabstimmung**

Die Konkordatskommission stimmte der Vorlage in der Fassung der Kommission für Gesundheit und Soziales mit 6 Ja zu 2 Nein bei einer Enthaltung zu.

## **7. Antrag**

Die Konkordatskommission beantragt dem Kantonsrat, auf die Vorlage Nr. 2801.2 – 15601 einzutreten und ihr in der Fassung der Kommission für Gesundheit und Soziales (Vorlage Nr. 2801.3 – 15831) zuzustimmen.

Steinhausen, 24. August 2018

Freundliche Grüsse

Im Namen der Konkordatskommission

Der Präsident: Andreas Hausheer