

Vortrag des Regierungsrates an den Grossen Rat zum Grossratsbeschluss betreffend



**Interkantonale Vereinbarung vom 20. November
2014 über die kantonalen Beiträge an die Spitäler
zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung und
deren Ausgleich unter den Kantonen (Weiterbil-
dungsfinanzierungsvereinbarung; WFV)**

Inhaltsverzeichnis

1. Zusammenfassung	1
2. Ausgangslage	1
2.1 Fehlende Finanzierungsregelung im Krankenversicherungsgesetz	1
2.2 Vorschläge der Arbeitsgruppe	2
2.3 Ergebnisse der ersten Vernehmlassung	3
2.4 Ergebnisse der zweiten Vernehmlassung	3
2.5 Annahme der Vereinbarung durch GDK-Plenarversammlung	4
2.6 Änderungen gegenüber geltendem kantonalem Recht	4
2.6.1 Geltende Rechtslage im Jahr 2015	4
2.6.2 Voraussichtliche Rechtslage im Jahr 2016	4
2.6.3 Voraussichtliche Rechtslage ab dem Jahr 2017 bei Beitritt zur Vereinbarung	5
2.7 Argumente des Regierungsrates für den Beitritt zur Vereinbarung	5
2.8 Zuständigkeit des Grossen Rates für den Beitritt zur Vereinbarung	6
2.9 Parlamentarische Vorstösse	6
3. Inhalt des interkantonalen Vertrags	7
4. Beitrittsbeschluss	13
5. Erläuterungen zu den Bestimmungen des Beitrittsbeschlusses	13
6. Verhältnis zu den Richtlinien der Regierungspolitik (Rechtsetzungsprogramm) und anderen wichtigen Planungen	15
7. Finanzielle Auswirkungen	15
8. Personelle und organisatorische Auswirkungen	16
9. Auswirkungen auf die Gemeinden	16
10. Auswirkungen auf die Volkswirtschaft	16
11. Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens	16
12. Antrag	17

Vortrag des Regierungsrates an den Grossen Rat zum Grossratsbeschluss betreffend

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

1. Zusammenfassung

Die Plenarversammlung der GDK¹ hat die eingangs erwähnte Interkantonale Vereinbarung am 20. November 2014 verabschiedet. Es ist nun an jedem einzelnen Kanton, darüber zu befinden, ob er dieser Vereinbarung beitreten will.

Die Vereinbarung legt fest, dass sich ein Kanton an den Kosten beteiligt, die den Spitälern auf seinem Kantonsgebiet im Rahmen der Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten (Assistenzärzteschaft) entstehen. Pro Vollzeitäquivalent-Assistenzstelle legt die Vereinbarung den Mindestbetrag von 15 000 Franken pro Jahr fest.

Nicht alle Spitäler und damit auch nicht alle Kantone tragen im gleichen Mass zur Weiterbildung bei. Die Vereinbarung will daher dazu beitragen, die unterschiedlichen Kostenaufwände unter den Kantonen auszugleichen. Massgebend für diesen Ausgleich ist die Bevölkerungszahl des betreffenden Kantons. Die Berechnungsmethode des Ausgleichs ist in Artikel 5 der Vereinbarung verankert. Die Kantone können auch einen 15 000 Franken übersteigenden Beitrag pro Vollzeitäquivalent-Stelle entrichten, können diese Mehrkosten nach Artikel 2 der Vereinbarung aber nicht in den Ausgleich unter den Kantonen einbringen.

Nach Artikel 74 Absatz 2 Buchstabe *b* in Verbindung mit Artikel 88 Absatz 4 der Kantonsverfassung² ist der Grosse Rat zuständig, um über den Beitritt zu den revidierten Bestimmungen zu befinden.

2. Ausgangslage

2.1 Fehlende Finanzierungsregelung im Krankenversicherungsgesetz

Aufgrund der im KVG³ geregelten Spitalfinanzierung besteht die Gefahr, dass die Spitäler ihr Engagement für die Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte reduzieren könnten. 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 die in Weiterbildung stehenden Ärztinnen und Ärzte (Assistenzärzteschaft) an den Spitälern finanziell angemessen abzusichern und eine gesamtschweizerisch möglichst gerechte Finanzierung sicherzustellen.

Die Weiterbildungskosten für die Assistenzärzteschaft gelten als gemeinwirtschaftliche Leistungen. Diese Kosten sind aber nach Artikel 49 Absatz 3 KVG nicht in den KVG-Tarif eingerechnet. Demgegenüber dürfen die Lohnkosten der Assistenzärztinnen und -ärzte in diese Berechnungen einfließen.

Die Belastung im Zusammenhang mit den Kosten der ärztlichen Weiterbildung, die in den einzelnen Kantonen unterschiedlich hoch ist, wird zudem weder im nationalen Finanzausgleich noch in der IUUV⁴ berücksichtigt.

¹ Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)

² Verfassung des Kanton Bern vom 6. Juni 1993 (BSG 101.1)

³ Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10)

⁴ Interkantonale Universitätsvereinbarung vom 20. Februar 1997 (IUUV; BSG 439.20)

Um diese Problematik zu lösen, empfahl die Plattform „Zukunft ärztliche Bildung“, in welcher Behörden und gesundheitspolitische Organisationen aktuelle Themen der ärztlichen Weiterbildung koordiniert angehen, die Einführung des Modells „PEP“ (pragmatisch, einfach und pauschal). Die Ergebnisse aus dieser Plattform liegen in Form eines Berichts und des Modells PEP vor. Der „Dialog Nationale Gesundheitspolitik“, der als ständige Plattform von Bund und Kantonen gesundheitspolitische Themen diskutiert, hat die Ergebnisse der Plattform im August 2011 genehmigt. Gemäss diesem Modell „PEP“ unterstützt der Kanton die Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte mit einem finanziellen Beitrag pro Assistenzstelle an die Spitäler, wobei die Beiträge an Qualitätskriterien gebunden sind.

An seiner Sitzung von 24. August 2011 hat der Vorstand der GDK die Grundsätze des Modells PEP genehmigt. Er schlug aber 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 jährlichen Mindestbetrag pro Vollzeitstelle vorzuschlagen, um die Einrichtungen zu entschädigen, die im Bereich der ärztlichen Lehre und der medizinischen Forschung tätig sind (intrakantonaler Ansatz). Weiter wurde die Arbeitsgruppe beauftragt, Ausgleichsmodelle vorzuschlagen, um die anfallenden Kosten im Zusammenhang mit der ärztlichen Lehre auf alle Kantone zu verteilen (interkantonaler Finanzausgleich).

2.2 Vorschläge der Arbeitsgruppe

Die Arbeitsgruppe schlug 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, nachdem zu dieser Problematik eine vom BFS⁵ im Auftrag der Schweizerischen Universitätskonferenz (SUK) durchgeführte Studie zu den „Kosten der akademischen Lehre und Forschung in den Universitätsspitalern“ vorlag.

Gestützt auf die Berechnungen des BFS und die Zahlen, die von den Vertretern der Spitäler eingereicht wurden, hat die Arbeitsgruppe ursprünglich beabsichtigt, dass die Kantone pro Assistenzärztin oder -arzt einen Jahresbeitrag von 30 000 Franken an die Universitätsspitäler und von 20 000 Franken an die nichtuniversitären Spitälern entrichten. Insgesamt hätten die Beiträge 200 Millionen Franken betragen.

Gemäss einer Schätzung des BFS wendet ein Universitätsspital für die (un-/strukturierten) ärztliche Weiterbildung im Durchschnitt total 34,4 Millionen Franken auf. Die Anzahl Stellen pro Jahr liegt bei durchschnittlich 613. Daher liegen die durchschnittlichen Kosten einer Weiterbildung bei 56 000 Franken (28 000 Franken für strukturierte Bildung).

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 sodann als zu hoch erachtet.

Die Plenarversammlung der GDK legte am 22. November 2012 gestützt auf den angepassten Vorschlag der Arbeitsgruppe die Beiträge der Kantone an die Spitäler fest (24 000 Franken für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung an einem Universitätsspital, 18 000 Franken an einem grossen Zentrumsspital und 15 000 Franken an allen anderen Spitälern, welche die Anforderungen an die Beiträge erfüllen). Zudem hat sie sich für einen interkantonalen Finanzausgleich ausgesprochen, der nach dem Bevölkerungsmodell erfolgt 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.

⁵ Bundesamt für Statistik (BFS)

2.3 Ergebnisse der ersten Vernehmlassung

Vierzehn 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 signalisierten hauptsächlich wegen der erheblichen finanziellen Belastung der Zahlerkantone Vorbehalte gegenüber der Vereinbarung.

Einige Kantone wandten sich dagegen, je nach Art des Spitals unterschiedlich hohe Beiträge zu entrichten (Universitätsspital 25 000 Franken, grosses Zentrumsspital 18 000 Franken und andere Spitäler 15 000 Franken). Sie begründeten dies damit, dass die Weiterbildung der Assistenzärztinnen und -ärzten zu Beginn hauptsächlich an den nichtuniversitären Einrichtungen erfolge.

Bezüglich des Berechnungsmodells wurde geltend gemacht, dass die Verteilung nach der Bevölkerungszahl Verzerrungen zwischen den bevölkerungsreichen und den Kantonen mit weniger Einwohnern schaffe. Schliesslich sei die Festlegung der Anzahl Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung und der Pauschalen während der ersten fünf Jahre zu lang. Angesichts der vorgenannten wesentlichen Kritikpunkte wurden der Plenarversammlung Änderungen der Vereinbarung vorgeschlagen, die die finanzielle Belastung der Zahlerkantone verringern.

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 Zahlerkantone 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 15 000 Franken festzulegen und die Beteiligung am Ausgleich unter den Kantonen auf diese 15 000 Franken pro Vollzeitstelle und Jahr zu beschränken, wenn ein Kanton weniger Assistenzärztinnen oder -ärzte als im schweizerischen Durchschnitt aus- bzw. weiterbildet. 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 und beschlossen, hierzu eine zweite Vernehmlassung durchzuführen.

2.4 Ergebnisse der zweiten Vernehmlassung

20 Kantone äusserten sich zustimmend, wenn auch einige mit Bedenken oder Bemerkungen sowie zum Teil mit Vorbehalten. Zwei Kantone lehnten die Vereinbarung ab (SZ, NW). Drei Kantone nehmen sie mit Vorbehalten an (JU, NE, VS). So verlangten die Kantone JU und NE eine Regelung, die die Rückkehr der Ärzte in ihren Herkunftskanton sicherstellt. Der Kanton FR wollte sich mit Blick auf verschiedene offene Fragen nicht abschliessend zum Vereinbarungsentwurf äussern. In zwei (zustimmenden) Kantonen untersteht der Beitritt einem obligatorischen Finanzreferendum (SO, UR). Der Kanton BL hat seine Zustimmung zur Vereinbarung davon abhängig gemacht, dass die im Vereinbarungsentwurf vom 21. November 2013 ausgewiesene finanzielle Belastung von jährlich 164 020 Franken nicht überschritten wird.

Der GDK-Vorstand nahm an seiner Sitzung vom 10. April 2014 von den Ergebnissen der zweiten Vernehmlassung bei den Kantonen Kenntnis.

Gleichzeitig ist die Arbeitsgruppe zusammengekommen, um eine Lösung bezüglich der Kantone, die der Vereinbarung skeptisch oder sogar ablehnend gegenüberstehen, zu finden. Um finanziellen Bedenken Rechnung zu tragen, hat sie vorgeschlagen, im Sinne eines Anreizes und im Interesse einer Ausgleichsgerechtigkeit den Betrag von 15 000 Franken nicht für Ärztinnen und Ärzte zu bezahlen, die zum Zeitpunkt des Maturitätserwerbs ihren gesetzlichen Wohnsitz nicht in einem Vereinbarungskanton hatten. Zudem hat sie vorgeschlagen, für das Inkrafttreten der Vereinbarung ein Quorum von 18 Kantonen einzuführen.

Die entsprechend angepasste Vereinbarung wurde der Plenarversammlung der GDK am 23. Mai 2014 vorgelegt. Diese hat entschieden, dass noch Verbesserungen nötig sind und hat daher die Arbeitsgruppe beauftragt, gewisse Regelungen zu ändern, namentlich bezüglich der von der CLASS⁶ vorgeschlagenen Möglichkeit, ein Monitoring zum interkantonalen Ärztefluss einzuführen. Ebenso war eine neutralere Formulierung der Folgen eines allfälligen Nichtbeitritts zu finden.

2.5 Annahme der Vereinbarung durch GDK-Plenarversammlung

Die Plenarversammlung der GDK hat schliesslich am 20. November 2014 die Vereinbarung mit 24 Ja-Stimmen zu 2 Nein-Stimmen angenommen. Die GDK hat dies den Kantonen mit Schreiben vom 3. Dezember 2014 mitgeteilt. Es ist nun an jedem einzelnen Kanton, darüber zu befinden, ob er dieser Vereinbarung beitreten will.

2.6 Änderungen gegenüber geltendem kantonalem Recht

2.6.1 Geltende Rechtslage im Jahr 2015

Nach Artikel 104 SpVG beteiligen sich die in der Spitalversorgung tätigen Leistungserbringer an der durch das MedBG⁷ anerkannten ärztlichen und pharmazeutischen Weiterbildung, wenn sie solches Personal beschäftigen und die nach MedBG zuständige Organisation sie als Weiterbildungsstätte anerkannt hat. Die zuständige Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion kann daher nach Artikel 105 Absatz 1 SpVG Leistungsverträge mit Leistungserbringern abschliessen, die durch das MedBG anerkannte ärztliche oder pharmazeutische Weiterbildungen durchführen. Absatz 2 dieser Bestimmung räumt dem Regierungsrat die Kompetenz ein, die Pauschalen festzulegen und insbesondere die Arbeitsleistung zu berücksichtigen, welche die in Weiterbildung stehenden Personen erbringen.

Diese Regelungskompetenz hat der Regierungsrat in Artikel 31 Absatz 1 SpVV wahrgenommen, wonach das Spitalamt den Leistungserbringern für die ärztliche oder pharmazeutische Weiterbildung eine Pauschale von 10 000 Franken pro Jahr und Vollzeitäquivalent entrichtet. Nach Absatz 2 wird diese Pauschale gewährt für

- a die Weiterbildung bis zur Erlangung des ersten Facharztstitels,
- b die Weiterbildung bis zur Erlangung eines weiteren Facharztstitels, sofern der bereits erlangte Facharzttitel in einem engen curricularen Bezug zum zusätzlich angestrebten Facharzttitel steht,
- c die Weiterbildung bis zur Erlangung des Titels Spitalapothekerin FPH oder Spitalapotheker FPH.

2.6.2 Voraussichtliche Rechtslage im Jahr 2016

Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion hat aufgrund der überwiesenen Finanzmotion⁸ (FM 255-2014) „Voranschlag 2016: Ärztliche Weiterbildung sichern“ auch Artikel 31 SpVV revidiert: Der Regierungsrat hat die bisher in Artikel 31 Absatz 1 SpVV verankerte Pauschale von

⁶ Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (CLASS)

⁷ Bundesgesetz vom 23. Juni 2006 über die universitären Medizinalberufe (MedBG, Medizinalberufegesetz; SR 811.11)

⁸ vgl. nachfolgend Ziffer 2.9

10'000 Franken zufolge dieser Motion auf 15'000 Franken angehoben.. Die Pauschale für das Jahr 2016 liegt somit nun bei 15'000 Franken pro Jahr und Vollzeitäquivalent.

2.6.3 Voraussichtliche Rechtslage ab dem Jahr 2017 bei Beitritt zur Vereinbarung

Nach Artikel 10 der vorliegenden Vereinbarung tritt diese in Kraft, wenn ihr mindestens 18 Kantone beigetreten sind. Die GDK geht davon aus, dass die Vereinbarung auf den Beginn des Jahres 2017 vollzogen werden kann.

Da der Regierungsrat die Pauschale bereits mit der erwähnten SpVV-Teilrevision ab dem Jahr 2016 auf 15'000 Franken erhöht hat⁹, wird sich für den Kanton Bern ab dem Jahr 2017 (bzw. mit dem voraussichtlichen Inkrafttreten der Vereinbarung) in dieser Hinsicht nichts ändern, denn der Beitrag liegt auch nach Artikel 2 Absatz 1 bei 15 000 Franken.

Ändern wird sich hingegen, dass der Kanton Bern den Beitrag von 15 000 Franken gemäss Artikel 2 der Vereinbarung ab dem Jahr 2017 unabhängig davon zahlt, ob die betreffende Ärztin oder der betreffende Arzt mit der Weiterbildung den ersten oder einen zusätzlichen Facharztstitel anstrebt. Der geltende Artikel 31 Absatz 2 Buchstaben *a* und *b* SpVV gewährt diese Pauschale demgegenüber nur für die Weiterbildung bis zur Erlangung des ersten Facharztstitels und für die Weiterbildung bis zur Erlangung eines weiteren Facharztstitels, sofern der bereits erlangte Facharztstitel in einem engen curricularen Bezug zum zusätzlich angestrebten Facharztstitel steht. Im Falle eines Beitritts zur Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung wird der Regierungsrat daher Artikel 31 Absatz 2 Buchstaben *a* und *b* SpVV aufheben.

Der Hauptunterschied zwischen der Zeit vor und der Zeit ab voraussichtlichem Inkrafttreten der Vereinbarung (im Jahr 2017) besteht darin, dass Artikel 5 der Vereinbarung die Kosten unter den Kantonen ausgleicht, die durch die Weiterbildungsbeiträge entstehen. Der Anhang zur Vereinbarung zeigt auf der Datenbasis des Jahres 2012 auf, welche Beträge die Kantone erhalten oder einzahlen müssten.

Nach Artikel 105 Absatz 1 SpVG kann die zuständige Stelle Gesundheits- und Fürsorgedirektion Leistungsverträge mit Leistungserbringern über die ärztliche Aus- und Weiterbildung abschliessen. Der Kanton hat somit ein Entschliessungsermessen, ob er eine Abgeltung an die Spitäler leisten will oder nicht (Kann-Bestimmung). Demgegenüber räumt Artikel 2 Absatz 1 der Vereinbarung den Spitälern einen Rechtsanspruch auf Abgeltung in der Höhe von 15 000 Franken pro Vollzeitäquivalent ein. Bei einem Beitritt des Kantons Bern zur Vereinbarung wird die zuständige Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion daher das Entschliessungsermessen in Artikel 105 Absatz 1 SpVG so ausüben, dass sie Abgeltungen gewährt. Artikel 105 SpVG und die Vereinbarung widersprechen sich somit nicht. Trotzdem wird der Regierungsrat dem Grossen Rat in einer allfälligen Revision des SpVG beantragen, Artikel 105 SpVG zu ändern, da das dort angelegte Entschliessungsermessen mit dem Beitritt zur Vereinbarung obsolet wird.

2.7 Argumente des Regierungsrates für den Beitritt zur Vereinbarung

Der Regierungsrat vertritt seit längerem die Auffassung, dass die ärztliche Weiterbildung im Rahmen eines schweizweit einheitlichen Modells gesteuert und finanziert werden sollte. Es erweist sich als sachgerecht, die Kosten der ärztlichen Weiterbildung interkantonal auszugleichen.

Der Regierungsrat teilt im Weiteren die Einschätzung der GDK, wonach sich Bund und Kantone vor dem Hintergrund eines sich abzeichnenden Ärztemangels verstärkt im Bereich der ärztlichen Aus- und Weiterbildung engagieren müssen. Er teilt die Befürchtung der GDK, dass die Spitäler ihr Engagement für die Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte in der Folge der neuen im KVG geregelten Spitalfinanzierung reduzieren könnten.

Der Regierungsrat hat sich vor diesem Hintergrund mehrfach positiv zu den Bemühungen der GDK geäußert, eine gesamtschweizerische Regelung zu erarbeiten, die einen einheitlichen

⁹ vgl. vorstehende Ziffer 2.6.2

pauschalen Mindestbeitrag an die Spitäler festlegt und mit einem interkantonalen Ausgleich dafür sorgt, dass die finanziellen Belastungen weniger einseitig bei jenen Kantonen anfallen, deren Spitäler sich stark in der Weiterbildung engagieren.

2.8 Zuständigkeit des Grossen Rates für den Beitritt zur Vereinbarung

Die Vereinbarung ist ein interkantonaler Vertrag. Nach Artikel 74 Absatz 2 Buchstabe *b* in Verbindung mit Artikel 88 Absatz 4 der Kantonsverfassung ist der Grosse Rat zuständig, um über den Beitritt zu diesem Vertrag zu befinden (vgl. auch nachfolgend Ziffer 4).

2.9 Parlamentarische Vorstösse

Der Grosse Rat hat sich in den letzten Jahren namentlich anhand der folgenden Vorstösse mit der Thematik der ärztlichen Weiterbildung befasst:

Die Interpellation (I 129-2011) Sollberger (Bern, glp) vom 30. März 2011 („Sicherung der ärztlichen Aus- und Weiterbildung mit der neuen Spitalfinanzierung“) verlangte vom Regierungsrat Auskunft darüber, mit welchen Massnahmen er die Finanzierung der ärztlichen Aus- und Weiterbildung sicherstellen will. Der Regierungsrat stellte sich in seiner Antwort hinter die auf Bundesebene laufenden Bemühungen, ein schweizweit einheitliches Modell zur Steuerung und Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung zu entwickeln und wies darauf hin, dass im Rahmen der damals anstehenden Revision des SpVG eine Regelung betreffend die ärztliche Weiterbildung erarbeitet werden soll.

Die Interpellation (I 099-2012) Haldimann (Burgdorf, BDP) vom 9. Mai 2012 („Finanzierung Assistentenstellen in den Spitälern“) verlangte vom Regierungsrat darzulegen, welche Überlegungen er bezüglich der Finanzierung der Kosten der ärztlichen Weiterbildung anstelle und wie verhindert werden könne, dass Spitäler, die sich nicht an der ärztlichen Weiterbildung beteiligen, daraus Wettbewerbsvorteile ziehen. In seiner Antwort wies der Regierungsrat auf die Bemühungen der GDK hin, einen Vorschlag zur Höhe der Beiträge an die Kosten der ärztlichen Weiterbildung zu erarbeiten und ein Modell zum interkantonalen Ausgleich der Kosten zu entwickeln. Zudem verwies er darauf, dass im Rahmen der damals anstehenden Revision des SpVG eine Regelung vorgesehen sei, wonach sich im Grundsatz alle in der Spitalversorgung tätigen Leistungserbringer an der ärztlichen Weiterbildung beteiligen.

Die dringliche Motion (M 255-2012) Sollberger (Bern, glp) vom 19. November 2012 („Weiterbildung von Assistenzärztinnen und Assistenzärzten finanziell sichern“) verlangte vom Regierungsrat, die nötigen Voraussetzungen zu schaffen, damit alle in der Spitalversorgung tätigen Leistungserbringer sich anteilmässig an der ärztlichen Weiterbildung beteiligen und jene Spitäler eine Ausgleichszahlung leisten müssen, deren Weiterbildungsleistung unter jener liegt, die der Kanton ihnen gegenüber verfügt hat. Dieser Vorstoss wurde in der Januar-Session 2013 als Postulat überwiesen.

Die Motion (M 249-2014) Mühlheim (Bern, glp) vom 19. November 2014 („Gleich lange Spiesse auch in der Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte!“) verlangte, die ärztliche und pharmazeutische Weiterbildungspflicht der bernischen Spitäler analog dem Berner Modell der nicht-universitären Gesundheitsberufe auszugestalten. Der Grosse Rat hat den Vorstoss in der Juni-Session 2015 überwiesen. .

Die Finanzmotion (FM 255-2014) Sollberger (Bern, glp) vom 20. November 2014 („Voranschlag 2014: Ärztliche Weiterbildung sichern“) verlangte vom Regierungsrat, den Voranschlag 2016 um rund 6 Mio. Franken zu erhöhen, damit die Beiträge an die Kosten der ärztlichen Weiterbildung ab dem Jahr 2016 von 10 000 auf 15 000 Franken pro Jahr und Vollzeitäquivalent erhöht und damit diejenigen Spitäler finanziell unterstützt werden können, die sich an der ärztlichen Weiterbildung beteiligen. Der Grosse Rat hat die Finanzmotion in der März-Session 2015 überwiesen.

3. Inhalt des interkantonalen Vertrags

Artikel 1

Absatz 1

Gemäss Artikel 48 Absatz 1 und 3 der Bundesverfassung¹⁰ können die Kantone im Rahmen ihrer Kompetenzen miteinander Verträge schliessen. Diese dürfen den Interessen des Bundes nicht zuwiderlaufen.

Die Vereinbarung legt fest, dass sich ein Kanton an den Kosten beteiligt, die den Spitälern auf seinem Kantonsgebiet im Rahmen der Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten (Assistenzärzteschaft) entstehen. Zudem regelt sie, wie die Kantone ihre diesbezüglichen Kosten untereinander ausgleichen. Mit diesen Regelungsinhalten erweist sich die Vereinbarung als bundesverfassungskonform.

Nach Artikel 2 WBO¹¹ gilt als Weiterbildung die Tätigkeit nach erfolgreich beendetem Medizinstudium mit dem Ziel, einen Facharzttitel als Ausweis für die Befähigung zur kompetenten ärztlichen Tätigkeit auf einem Fachgebiet zu erwerben.

Die Weiterbildungskosten für die Assistenzärzteschaft gelten als gemeinwirtschaftliche Leistungen. Diese Kosten sind aber nach Artikel 49 Absatz 3 KVG in Verbindung mit Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe *b* VKL¹² nicht in den KVG-Tarif eingerechnet. Demgegenüber dürfen die Lohnkosten der Assistenzärztinnen und -ärzte in diese Berechnungen einfließen.

Die Kantone leisten nur Beiträge an die Kosten der erteilten strukturierten Weiterbildung. Diese strukturierte Weiterbildung umfasst die Tätigkeiten, die im Rahmen der Lehrveranstaltungen für die Weiterbildung entsprechend den Weiterbildungsrichtlinien vorgesehen sind. Dabei ist zwischen der erhaltenen (Perspektive der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung) und der erteilten Lehre (Perspektive der Dozenten) zu unterscheiden. Letztere umfasst die Kosten der Lehrtätigkeit wie Durchführung der praktischen Arbeiten, Seminare, Vorträge, Kolloquien, Vorbereitung und Korrektur von Examen, Vorbereitung von Lehrprogrammen und Lehrveranstaltungen, nicht jedoch die Kosten, die den Weiterbildungsstätten durch die Teilnahme der Ärztinnen und Ärzte an der Weiterbildung entstehen.

Die vorliegende Bestimmung präzisiert, dass Gegenstand der Vereinbarung nicht die tatsächlichen Kosten der Weiterbildung sind. Vielmehr wird die Solidarität unter den Kantonen betont, indem ein Mindestbeitrag eingeführt wird. Bis zur Höhe dieses Mindestbetrags beteiligt sich ein Kanton an den Kosten, die den auf seinem Kantonsgebiet liegenden Spitälern im Rahmen der ärztlichen Weiterbildung entstehen. Zudem sorgt die vorliegende Vereinbarung für einen Ausgleich unter den Kantonen hinsichtlich der unterschiedlichen finanziellen Aufwände.

Absatz 2

Der interkantonale Ausgleich will die unterschiedliche finanzielle Belastung ausgleichen, die sich aufgrund der unterschiedlichen Zahl von Ärztinnen und Ärzten ergibt, welche sich in den Spitälern in Weiterbildung befinden. Dieser Ausgleich gilt unabhängig davon, ob die Weiterbildung in Universitätsspitälern, Zentrumsspitälern und übrigen Spitälern erfolgt.

Artikel 2

Absatz 1

Aufgrund der Vorbehalte, welche eine Reihe von Zahlerkantonen mit Blick auf die finanziellen Belastungen äusserte, wurde das Modell der ersten Vernehmlassungsvorlage vereinfacht und ein einheitlicher Mindestbeitrag der Standortkantone von 15 000 Franken an alle dort befindlichen Spitäler festgelegt, die Ärztinnen und Ärzte weiterbilden. Die Spitäler, die die in Absatz 1

¹⁰ Bundesverfassung vom 18. April 1999 der Schweizerischen Eigenossenschaft (SR 101)

¹¹ Weiterbildungsordnung vom 21. Juni 2000 der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (WBO)

¹² Verordnung vom 3. Juli 2002 über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL, SR 832.104)

erwähnten Voraussetzungen erfüllen, haben einen Rechtsanspruch darauf, dass ihnen der Standortkanton pro Vollzeitäquivalent 15 000 Franken ausrichtet.

Auf die in der ersten Vorlage vorgesehene Kategorisierung in Universitätsspitäler, grosse Zentrumsspitäler und restliche Spitäler wurde somit verzichtet. Dieser Beitrag wird normativ festgelegt auf der Basis von erfolgten Kostenstudien.

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. Diese Regelung wurde aufgrund der Stellungnahmen des Vernehmlassungsverfahrens in die Vereinbarung aufgenommen.

Absatz 2

Beiträge, die ein Kanton für Ärztinnen und Ärzte ausrichtet, die im Zeitpunkt ihrer Maturitätserlangung nicht Wohnsitz in einem Vereinbarungskanton hatten, fallen nach Absatz 2 nicht unter die Ausgleichsregelungen gemäss dieser Vereinbarung. Der Sinn dieser Regelung ist folgender: Da Studierende häufig während des Studiums oder sofort danach ihren Wohnsitz gemäss ZGB wechseln, könnte ohne diese Regelung ein Kanton, der der Vereinbarung nicht beiträgt, seine Finanzen auf Kosten derjenigen Vereinbarungskantone schonen, die Beiträge für alle Studierenden entrichten. Diese Regelung von Artikel 2 Absatz 2 entspricht Artikel 7 Absatz 1 IUV.

Entgegen dem zu engen Wortlaut der Absätze 1 und 2 entrichtet der Standortkanton dem Spital die Beiträge auch für Ärztinnen und Ärzte, die ihren Universitätszulassungsausweis im Ausland erlangt haben.

Für sie greifen somit die Regelungen von Absatz 1 und 2 nicht, soweit diese Regelungen mit dem Zeitpunkt der Erlangung des Universitätszulassungsausweises zusammenhängen, denn diese Ärztinnen und Ärzte erlangten ihren Zulassungsausweis regelmässig im Ausland, so dass – anders als wie gezeigt bei inländischen Ärztinnen und Ärzten – kein nichtbeigetreter Kanton seine Finanzen auf Kosten der Vereinbarungskantone schonen kann.

Absatz 3

Die Plattform „Zukunft ärztliche Bildung“ empfahl, die Ausrichtung von Unterstützungsbeiträgen von der Einhaltung von Qualitätskriterien abhängig zu machen, wie beispielsweise davon, dass das SIWF¹³ das Spital definitiv als Weiterbildungsstandort anerkennt. Ausserdem sollen für die Auszahlung des Beitrags folgende weitere Qualitätskriterien zu erfüllen sein:

- Die Institution verfügt über ein aktuelles und genehmigtes Weiterbildungskonzept, das den Bedarf der Institution an qualifizierten Ärztinnen und Ärzten und das Weiterbildungspotenzial der Assistenzärzte veranschlagt.
- Die Assistenzärztinnen und -ärzte erhalten einen Ausbildungsvertrag, in dem die Ziele und die Leistungen der Weiterbildung vereinbart sind.
- Die Institution verfügt über mindestens eine Person, die die Weiterbildung koordiniert oder für diese delegiert ist.
- Die mit der Ausbildung beauftragten Personen verfügen über didaktische Qualifikationen und greifen auf Angebote im Sinne von „Teach the Teacher“ zurück.
- 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 der FMH¹⁴ vom 21. Juni 2000 abgebildet. In Anbetracht der Grundsätze des Modells PEP (pragmatisch, einfach, pauschal) wird jedoch auf eine Nachprüfung dieser Kriterien im Rahmen des Ausgleichs verzichtet, weil dies den Vollzug dieser Vereinbarung erschweren würde.

¹³ Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung

¹⁴ Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (foederatio medicorum helveticorum, FMH)

Ursprünglich war vorgesehen, dass die Kantone nur die zu einem ersten Facharztstitel führende Weiterbildung finanziell unterstützen. Da die Statistiken des BFS nicht unterscheiden, ob eine Ärztin oder ein Arzt den ersten oder einen weiteren Titel anstrebt, wird davon abgesehen, von dieser Vereinbarung solche Personen auszunehmen, die Weiterbildungsgänge für mehrere Facharztstitel absolvieren.

Absatz 4

Mit der Bezugnahme auf die Preisentwicklung gemäss Landesindex der Konsumentenpreise wird zwar eine periodische Anpassung der Beiträge ermöglicht. Mit der Regelung, dass der Beitrag nur angepasst wird, wenn der Landesindex um mindestens 10 Prozent gestiegen ist, wird aber vermieden, dass die Beiträge gleichsam jährlich mit einer gewissen Automatik angepasst werden. Zudem erweist sich diese Referenzgrösse als einfaches Instrument, um den Beitrag bei Inkrafttreten der Vereinbarung auf der Basis des Indexstandes allfällig anzupassen. Diese Anpassung wird nach Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe *d* der Vereinbarung Aufgabe der Versammlung der Vereinbarungskantone sein. Die Einzelheiten werden in dem von ihr zu erlassenden Geschäftsreglement festzulegen sein.

Artikel 3

Um die Weiterbildungsleistung der Spitäler vergleichen zu können, werden die Anzahl Assistenzstellen in Vollzeitäquivalenten (50 Stunden Woche) ausgedrückt. Die Anzahl der zu berücksichtigenden Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung wird vorbehältlich der Erlangung plausibilisierter Daten aufgrund der entsprechenden Erhebungen des BFS ermittelt, soweit nach Artikel 6 Absatz 2 Buchstabe *e* nicht plausibilisierte Zahlen aus der Versammlung vorliegen. Die Versammlung der Vereinbarungskantone ermittelt die Anzahl der zu berücksichtigenden Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung aufgrund der entsprechenden Erhebungen des BFS, solange nicht nach Artikel 6 Absatz 2 Buchstabe *e* plausibilisierte Daten zur Verfügung stehen.

Wie unter in Artikel 2 Absatz 2 der Vereinbarung ausgeführt, sind Ärztinnen und Ärzte, die im Zeitpunkt der Erlangung des Universitätszulassungsausweises ihren Wohnsitz in einem der Vereinbarung nicht beigetretenen Kanton hatten, nicht ausgleichsrelevant. Die Standortkanton meldet der Geschäftsstelle die Anzahl solcher nicht ausgleichsrelevanter Vollzeitäquivalente.

Artikel 4

Standortkanton und damit zur Zahlung der Beiträge verpflichtet ist jener Kanton, auf dessen Kantonsgebiet das betreffende Spital liegt. Dies gilt auch, wenn ein Spital von mehreren Kantonen getragen wird. Konkret heisst das, dass beispielsweise der Kanton Graubünden Standortkanton der Höhenklinik Davos ist, die (auch) vom Kanton Zürich getragen wird. 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

Absatz 1

Die Berechnung des Ausgleichs erfolgt nach dem Bevölkerungsmodell, dem die Plenarversammlung der GDK am 22. November 2012 zugestimmt hat. Die in dieser Bestimmung beschriebenen Schritte führen entweder dazu, dass ein Kanton in den Ausgleich einzuzahlen hat oder Geld aus ihm beziehen darf. Massgebend für Schritt 3 betreffend Bevölkerungszahl der Vereinbarungskantone 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). Es sind nur die der Vereinbarung beigetretenen Kantone in die Berechnung des Ausgleichs einzubeziehen. Bereits unter Schritt 1 abzuziehen sind die Entschädigungen, die ein Kanton allenfalls für Assistenzärztinnen und -ärzte bezahlt hat, die nicht unter Artikel 2 Absatz 1 fallen. Verzichtet wurde darauf, als zusätzliches Kriterium für die

Verteilung der Ausgleichssumme die Anzahl der in einem Kanton niedergelassenen Ärzte einzubeziehen. Der Grund für den Verzicht liegt darin, dass dieser Einbezug aus praktischer Sicht kaum umsetzbar wäre. Zudem entwickelt sich das KVG laufend dahin, die kantonalen Grenzen im KVG aufzuheben. Weiter erfolgen ärztliche Behandlungen eher am Arbeits- als am Wohnort.

Absatz 2

Der Ausgleich soll jährlich vorgenommen werden. Dafür ist die Basis zu bestimmen, d.h. es ist 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 Artikel 10 wird die Tabelle im Anhang noch mit den neuesten verfügbaren Datengrundlagen gemäss den Artikeln 3 und 5 aktualisiert werden.

Artikel 6

Absatz 1

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

Absatz 2

Absatz 2 nennt die Aufgaben der Versammlung. Es sind dies die Wahl des Vorsitzes und der Erlass eines Geschäftsreglements. Im Geschäftsreglement werden die Einzelheiten zur Organisation, Arbeitsweise und Beschlussfassung der Versammlung zu regeln sein.

Zudem bezeichnet die Versammlung die Geschäftsstelle. Geschäftsstelle der Versammlung soll das Zentralsekretariat der GDK sein, damit administrative Synergien gut genutzt werden können.

Auch für die Anpassung des pauschalen Beitrags an die Spitäler ist die Versammlung zuständig.

Ausserdem plausibilisiert die Versammlung die Anzahl Vollzeitäquivalentstellen, die die Kantone im Rahmen der Erhebungen des BFS angegeben haben.¹⁵ 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 Daten zur Verfügung stehen, werden diese für die Ermittlung der Vollzeitäquivalente zur Plausibilisierung als Berechnungsgrundlage für die Beiträge der Standortkantone an die Spitäler verwendet.

Weiter legt die Versammlung den Ausgleich nach Artikel 5 fest und verfasst einen Jahresbericht zuhanden der Vereinbarungskantone.

Absatz 3

Die Beschlüsse der Versammlung bedürfen zur ihrer Wirksamkeit der Einstimmigkeit der Vereinbarungskantone. Das Erfordernis der Einstimmigkeit zwingt die Vereinbarungskantone zu Verhandlungen und sorgt für Akzeptanz der Beschlüsse.

Artikel 7

Die Kosten der Tätigkeit der Versammlung sowie der Geschäftsstelle werden von den Vereinbarungskantonen entsprechend ihrer Bevölkerungszahl anteilmässig getragen. Das Zentralsekretariat der GDK vollzieht diese Vereinbarung als Geschäftsstelle, und die Versammlung nach Artikel 6 setzt sich aus jenen Personen zusammen, die für die Vereinbarungskantone bereits in der GDK-Plenarversammlung tätig sind. Daher werden die Kosten für den Vollzug dieser Vereinbarung im Rahmen des Budgets der GDK einkalkuliert, dies gemäss dem für die GDK geltenden bevölkerungsbezogenen Beitragsschlüssel.

¹⁵ vgl. Artikel 3 der Vereinbarung

Artikel 8

Die IRV¹⁶ bildet die Grundlage für den Lastenausgleich bei interkantonalen Zusammenarbeitsverträgen in den Bereichen nach Artikel 48a der Bundesverfassung. In Artikel 31 bis 34 IRV ist ein Streitbeilegungsverfahren verankert. Nach Artikel 31 Absatz 3 kann dieses Verfahren auch von Nichtvereinbarungskantonen sowie von interkantonalen Organen angerufen werden, die nicht auf der IRV basieren.

Aus diesem Grund verankert Artikel 8 der vorliegenden Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung, dass die Vereinbarungskantone dieses Verfahren zur Streitbeilegung anwenden, bevor sie den Streit vor dem Bundesgericht anhängig machen. Dieses Streitbeilegungsverfahren ist zweistufig. Es besteht aus einem informellen Vorverfahren vor dem Präsidium der Konferenz der Kantonsregierungen und einem förmlichen Vermittlungsverfahren vor der Interkantonalen Vertragskommission. Zweck der (freiwillig) übernommenen Verpflichtung, an den Streitbeilegungsverfahren teilzunehmen, ist die Vermeidung einer Klage gemäss Artikel 120 Absatz 1 Buchstabe b BGG¹⁷.

Artikel 9

Mit der Mitteilung an die GDK wird der Beitritt eines Kantons zur Vereinbarung wirksam. Sie ist aber im Kanton noch nicht anwendbar. Anwendbar wird sie nach Artikel 10 erst, wenn ihr mindestens 18 Kantone beigetreten sind und sie daher in Kraft tritt.

Artikel 10

Grundsätzlich ist ein angemessener Ausgleich der finanziellen Belastungen der Kantone infolge der Weiterbildungsfinanzierung nur dann möglich, wenn alle Kantone der Vereinbarung beitreten und diese einvernehmlich vollziehen.

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. Die vorliegende Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung ist dem Bund zur Kenntnis zu bringen, dies in Anwendung von Artikel 48 Absatz 3 der Bundesverfassung, wonach Verträge zwischen Kantonen dem Recht und den Interessen des Bundes nicht zuwiderlaufen dürfen.

Die Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung gehört nicht zu den in Art. 48a der Bundesverfassung genannten Aufgabenbereichen, bei denen der Bund eine interkantonale Vereinbarung für allgemeinverbindlich erklären oder alle Kantone zur Beteiligung an einer solchen verpflichten könnte. Daher wird angestrebt, dass alle Kantone der vorliegenden Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung beitreten. Nur so kann sie die den zweck einer angemessenen Lastenverteilung erreichen.

Artikel 11**Absatz 1**

Wie der Beitritt erfolgt auch der Austritt eines Kantons durch Erklärung gegenüber der GDK. Der Austritt wird aber erst wirksam, wenn das der Erklärung folgenden Kalenderjahr abgelaufen ist. 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.

Absatz 2

Um mit der vorliegenden Vereinbarung eine gewisse Nachhaltigkeit und Berechenbarkeit der ärztlichen Weiterbildungsfinanzierung zu erreichen, wird in Absatz 2 der Austritt in den ersten

¹⁶ Rahmenvereinbarung vom 24. Juni 2005 für die interkantonale Zusammenarbeit mit Lastenausgleich (Rahmenvereinbarung, IRV; BSG 632.1)

¹⁷ Bundesgesetz vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (Bundesgerichtsgesetz, BGG; SR 173.110)

fünf Jahren seit Inkrafttreten der Vereinbarung ausgeschlossen. Demnach gilt die in Absatz 1 verankerte Austrittsfrist in den ersten fünf Jahren seit Inkrafttreten der Vereinbarung nicht.

Artikel 12

Die Vereinbarung wird auf unbestimmte Dauer abgeschlossen, d.h. sie endet erst, wenn das in Artikel 11 Absatz 1 vereinbarte Quorum wegen erfolgten Austritten nicht mehr erreicht wird oder wenn eine neue Vereinbarung die vorliegende ablöst.

Anhang zur Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung

Der Tabelle im Anhang zur Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung kann entnommen werden, dass der Kanton Bern gestützt auf die Daten des Bundesamts für Statistik (Datenjahr 2012) 159'366 Franken in den interkantonalen Ausgleich einzahlen müsste, wogegen alle anderen Kantone mit Universitätsspitalern einen Beitrag aus dem interkantonalen Ausgleich beziehen können.

Um dies zu erklären, werden im Folgenden die einzelnen Schritte nach Artikel 5 der Vereinbarung illustriert, um die Beiträge auf der Basis der Daten des Datenjahrs 2012 zu ermitteln. Zudem werden die Kantone Bern (BE), Basel-Stadt (BS) und Zürich (ZH) verglichen. Die Illustration basiert auf der Annahme, dass sämtliche Kantone der Vereinbarung beitreten.

1. Ermittlung der Beitragsleistungen pro Kanton (Anzahl Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung multipliziert mit der Pauschale von 15'000 Franken)

Beitragsleistung BE: 16'303'050 Franken

Beitragsleistung BS: 10'351'500 Franken

Beitragsleistung ZH: 25'265'850 Franken

2. Summierung der Beitragsleistungen aller Vereinbarungskantone (Gesamtbetrag, der in der Schweiz für ärztliche Weiterbildung aufgewendet wurde)

Summe der Beitragsleistungen aller Vereinbarungskantone: 132'940'950 Franken

3. Teilung der Summe durch die Bevölkerung der Beitragskantone (ergibt die Beitragsleistung pro Kopf der Schweizer Bevölkerung)

Beitragsleistung Pro Kopf = $132'940'950 \text{ Franken} / 7'954'662 = 16.71 \text{ Franken}$

4. Multiplikation des gemittelten pro Kopf-Beitrages eines jeden Vereinbarungskantons mit seiner Bevölkerung (ergibt den Soll-Beitrag für ärztliche Weiterbildung)

Soll-Beitrag BE: 16'462'416 Franken

Soll-Beitrag BS: 3'112'755 Franken

Soll-Beitrag ZH: 23'270'184 Franken

5. Gegenüberstellung der Beitragsleistung eines jeden Vereinbarungskantons mit den gemittelten Werten (Vergleich des effektiven Beitrags mit dem Soll-Beitrag)

Vergleich Ist-Soll BE: $16'303'050 - 16'462'416 = - 159'366$

Vergleich Ist-Soll BS: $10'351'500 - 3'112'755 = 7'238'745$

Vergleich Ist-Soll ZH: $25'265'850 - 23'270'184 = 1'995'666$

6. Die Differenz der Werte gemäss Schritt 5 bildet den vom Vereinbarungskanton als Ausgleich zu zahlenden bzw. zu beziehenden Beitrag.

Im Anhang zur Weiterbildungsvereinbarung wird festgehalten, dass die Tabelle mit den auf die Vereinbarungskantone entfallenden Ausgleichsbeträgen vor dem Inkrafttreten der Vereinbarung noch mit den zuletzt verfügbaren Datengrundlagen gemäss den Artikeln 3 und 5 aktualisiert wird. Es ist somit möglich, dass die in der Tabelle ausgewiesenen Frankenwerte mit Inkrafttreten der Vereinbarung noch gewisse Veränderungen erfahren. Zudem dient diese Tabelle auch nach ihrer Aktualisierung nur der Illustration. Massgebend sind die Beträge, die sich für das betreffende Jahr aufgrund der Berechnung nach Artikel 5 der Vereinbarung ergeben.

4. Beitrittsbeschluss

Die Vereinbarung ist ein interkantonaler Vertrag. Nach Artikel 74 Absatz 2 Buchstabe *b* der Kantonsverfassung genehmigt der Grosse Rat die interkantonalen Verträge, soweit diese nicht in die alleinige Zuständigkeit des Regierungsrates fallen. Nach Artikel 88 Absatz 4 der Kantonsverfassung fallen in die alleinige Zuständigkeit des Regierungsrates kurzfristig kündbare interkantonale Verträge, die entweder im Bereich seiner Verordnungskompetenzen liegen oder von untergeordneter Bedeutung sind.

Als kurzfristig kündbar gilt ein Vertrag mit einer Kündigungsfrist von bis zu einem Jahr.¹⁸ Die vorliegende Vereinbarung hält in Artikel 13 Absatz 2 fest, dass ein beigetretener Kanton seinen Austritt frühestens auf das Ende des fünften Jahres seit Inkrafttreten der Vereinbarung erklären kann. Somit ist nicht der Regierungsrat, sondern der Grosse Rat zuständig, um der Vereinbarung beizutreten oder ihr nicht beizutreten.

5. Erläuterungen zu den Bestimmungen des Beitrittsbeschlusses

Artikel 1

Vorstehende Ziffer 4 (Beitrittsbeschluss) führt aus, aus welchen Gründen der Grosse Rat für den Entscheid über den Beitritt oder Nichtbeitritt zuständig ist.

Artikel 2

Der Regierungsrat wird in diesem Artikel ermächtigt, Änderungen der Vereinbarung bezüglich des Verfahrens und der Organisation zuzustimmen bzw. sie als geltendes Recht des Kantons Bern anzuerkennen, soweit diese Änderungen von untergeordneter Bedeutung sind. Für Änderungen grundlegender Art bleibt der Grosse Rat zuständig.

Artikel 3

Der Regierungsrat wird in diesem Artikel ermächtigt, die Vereinbarung gemäss ihrem Artikel 11 zu kündigen.

Aus Artikel 69 Absätze 1 und 2 der Kantonsverfassung ergibt sich, dass der Grosse Rat dem Regierungsrat die Befugnis übertragen kann, ohne vorgängigen Beschluss des Grossen Rates den Austritt aus der Vereinbarung zu erklären, d.h. die Vereinbarung zu kündigen. Damit kann der Regierungsrat auf veränderte Verhältnisse reagieren und aus der Vereinbarung austreten, sofern sich ein Verbleiben für den Kanton als nachteilig erweist.

Artikel 4

Der Regierungsrat bestimmt zufolge dieses Artikels den Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Grossratsbeschlusses. Mit diesem Inkrafttreten des Grossratsbeschlusses geht einher, dass der Regierungsrat der GDK gemäss Artikel 9 den Beitritt zur Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung mitteilt.

Artikel 5

Gesetze unterliegen der fakultativen Volksabstimmung. Diese Möglichkeit der Volkabstimmung besteht zudem auch für interkantonale Verträge, die einen Gegenstand zum Inhalt haben, welcher im Kanton der fakultativen Volksabstimmung untersteht.¹⁹ Zu prüfen ist somit, ob den Regelungen in der Interkantonalen Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung Gesetzesrang zukommt.

¹⁸ Kälin/Bolz, Handbuch des bernischen Verfassungsrechts, Bern 1995, Note 14 zu Art. 88

¹⁹ Art. 62 Abs. 1 Bst. a und b der Verfassung des Kantons Bern

- Nach Artikel 69 Absatz 4 Buchstabe c der Kantonsverfassung sind Bestimmungen über bedeutende Leistungen, zu denen der Kanton verpflichtet ist, in der Form des Gesetzes zu erlassen.²⁰

Eine solche Pflicht des Kantons Bern, Leistungen an die Spitäler auszurichten, ist nach Artikel 2 Absatz 1 der Vereinbarung gegeben, soweit die dort genannten Voraussetzungen erfüllt sind. Hinsichtlich des Kriteriums der „bedeutenden“ Leistung hat die Verfassungskommission die Grenze des fakultativen Referendums genannt.²¹ Das fakultative Referendum besteht bei wiederkehrenden Ausgaben ab dem Betrag von 400 000 Franken.²² Die Ausgaben des Kantons Bern für die ärztliche Weiterbildung werden den Betrag von 400 000 Franken übersteigen, sie sind in der Grössenordnung von jährlich 18 Millionen Franken anzusiedeln.

Damit steht fest, dass die Leistungen, die der Kanton Bern für die ärztliche Weiterbildung an die Spitäler ausrichtet, als bedeutende Leistungen nach Artikel 69 Absatz 4 Buchstabe c der Kantonsverfassung gelten und daher in der Form des Gesetzes zu erlassen sind.

- Zum gleichen Ergebnis führt auch Artikel 69 Absatz 4 Buchstabe a der Kantonsverfassung, wonach Bestimmungen über die Grundzüge der Rechtsstellung der einzelnen in der Form des Gesetzes zu erlassen sind.

Die Rechtsstellung der einzelnen ist bei Beschränkungen von Grundrechten betroffen. Die erwähnte Bestimmung gilt aber auch für Bereiche, die nicht vom Grundrechtsschutz erfasst sind. Auch hier sind zufolge der Lehre die Grundzüge der Rechtsstellung, d.h. die wichtigsten Pflichten und Rechte in der Form des Gesetzes festzulegen. Bei der Einräumung von Rechten ist gemäss dieser Lehre insbesondere zu beachten, dass Artikel 69 Absatz 4 Buchstabe c der Kantonsverfassung eine Verpflichtung besteht, diese Rechte gesetzlich zu regeln.²³

Sowohl Artikel 69 Absatz 4 Buchstabe a als auch Buchstabe c der Kantonsverfassung führen somit dazu, dass den Regelungen in der Interkantonalen Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung Gesetzesrang zukommt. Die vorliegende Vereinbarung unterliegt daher der fakultativen Volksabstimmung.

Hinweis zur Ausgabenbewilligung: Ausgaben für die ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung sind zusammen mit anderen Abgeltungen und Beiträgen im Rahmenkredit enthalten, den der Grosse Rat in der Regel alle vier Jahre beschliesst. Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion beschliesst über die Verwendung des Rahmenkredits.²⁴ Somit erübrigt sich im Grossratsbeschluss eine Bestimmung darüber, wer kantonsintern die Ausgaben für die allfällig nach Artikel 5 WFV geschuldeten Zahlungen in den interkantonalen Ausgleich (Ausgleichszahlungen) bewilligt.

²⁰ vgl. auch Kälin/Bolz, a.a.O., Note 17c zu Art. 69

²¹ Kälin/Bolz, a.a.O., Note 17d zu Art. 69

²² Art. 62 Abs. 1 Bst. c der Verfassung des Kantons Bern

²³ Kälin/Bolz, a.a.O., Teil I/Gesetz und Verordnung, S. 136 und 137

²⁴ Art. 139 Abs. 1 Bst. a und Abs. 2 SpVG

6. Verhältnis zu den Richtlinien der Regierungspolitik (Rechtsetzungsprogramm) und anderen wichtigen Planungen

Die Richtlinien der Regierungspolitik äussern sich nicht explizit zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung. Ein Beitritt zur Vereinbarung steht aber auch nicht im Widerspruch zu den Regierungsrichtlinien, sondern vielmehr im Einklang mit den Zielen der Versorgungsplanung gemäss Spitalversorgungsgesetz, wonach ein flächendeckendes, qualitativ gutes und wirtschaftlich tragbares Gesundheitswesen sicherzustellen ist.

7. Finanzielle Auswirkungen

Die ursprünglichen Berechnungen der GDK zum interkantonalen Ausgleich der WFV auf der Datenbasis des Jahres 2010 hatten seinerzeit ergeben, dass der Kanton Bern mit Einnahmen aus dem interkantonalen Ausgleich von rund 1,4 Mio. Franken rechnen kann. Diese Einnahmen wurden im Planungsprozess 2014 in den Aufgaben- und Finanzplan ab dem Jahr 2017 eingestellt. Zuzugabe der aktuell verfügbaren Datenbasis (Jahr 2012) hat der Beitritt des Kantons Bern zur Vereinbarung und der damit verbundene interkantonale Ausgleich nun aber eine zusätzliche finanzielle Belastung des Kantons Bern von rund jährlich 160'000 Franken zur Folge. Im nächsten Planungsprozess muss gestützt auf die aktuellsten Prognosen betreffend die Ausgleichszahlungen der Voranschlag respektive der Aufgaben- und Finanzplan angepasst werden. Im Zusammenhang mit der zusätzlichen finanziellen Belastung durch die WFV wird auf die unten eingefügte Tabelle aus dem Anhang zur Vereinbarung verwiesen. Wie im Anhang der Vereinbarung erwähnt, wird diese Tabelle vor dem Inkrafttreten der Vereinbarung noch mit den zuletzt verfügbaren Datengrundlagen gemäss den Artikeln 3 und 5 aktualisiert. Es ist somit möglich, dass die in der Tabelle ausgewiesenen Frankenwerte mit Inkrafttreten der Vereinbarung noch gewisse Veränderungen erfahren.

Der Beitritt zur Vereinbarung hat zur Folge, dass der Regierungsrat die Buchstaben *a* und *b* von Artikel 31 Absatz 2 SpVV aufheben müssen, da die Vereinbarung nicht nur für den ersten, sondern auch für zusätzliche Facharztstitel Beiträge vorsieht bzw. in Artikel 2 nicht ausschliesst (vgl. oben Ziffer 2.6.3). Für rund 20 bis 40 Ärztinnen und Ärzte, die bereits einen Facharztstitel erlangt haben und sich nun in Weiterbildung zu einem weiteren Facharztstitel befinden, wären somit neu ebenfalls Pauschalen zu gewähren. Dies führt zu einer zusätzlichen finanziellen Belastung des Kantons Bern in der Grössenordnung von jährlich rund 300'000 bis 600'000 Franken. Diese zusätzliche Belastung wirkt sich nicht auf den Aufgaben- und Finanzplan ab dem Jahr 2017 aus, da der Regierungsrat darin vorsorglich die erforderlichen Mittel eingestellt hat, damit den bernischen Spitälern im Falle eines Zustandekommens der Vereinbarung und eines Beitritts des Kantons Bern künftig eine Pauschale von 15 000 Franken pro Jahr und Vollzeitäquivalent nach den Vorgaben der Weiterbildungsvereinbarung gewährt werden kann.

Die Vollzugskosten der Vereinbarung werden gemäss Artikel 7 von den Vereinbarungskantonen nach Massgabe der Bevölkerungszahl getragen (vgl. die Ausführungen oben zu Artikel 7). Diese Kosten bilden einen Bestandteil des Budgets der GDK und lassen sich nicht exakt bestimmen.

Kantone	Franken (Datenbasis 2012) ²⁵
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

8. Personelle und organisatorische Auswirkungen

Der Beitritt zur Interkantonalen Vereinbarung wirkt sich auf den Kanton Bern weder personell noch organisatorisch aus.

9. Auswirkungen auf die Gemeinden

Der Beitritt zur Interkantonalen Vereinbarung hat keine Auswirkungen auf die Gemeinden.

10. Auswirkungen auf die Volkswirtschaft

Der Beitritt zur Interkantonalen Vereinbarung wirkt sich nicht auf die Volkswirtschaft aus.

11. Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens

Von rund 170 Vernehmlassungsadressaten haben 44 Stellung genommen. Die Vorlage stiess auf breiteste Zustimmung. Ausser der SVP hat niemand den Beitritt zur Vereinbarung abge-

²⁵ Vereinbarungskantone, bei denen der Frankenbetrag negativ ausfällt, zahlen in den Ausgleich ein. Vereinbarungskantone, bei denen der Frankenbetrag positiv ausfällt, beziehen aus dem Ausgleich.

lehnt. Zugestimmt haben insbesondere der Verband diespitäler.be, der VPSB²⁶, die Ärztesellschaft des Kantons Bern, santésuisse sowie der VSAO²⁷. Diverse Vernehmlassende haben mangels Betroffenheit geantwortet, dass sie auf eine Stellungnahme verzichten oder keine Bemerkungen haben.

12. Antrag

Gestützt auf diese Ausführungen beantragt der Regierungsrat dem Grossen Rat, der Interkantonalen Vereinbarung 20. November 2014 über die kantonalen Beiträge an die Spitäler zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung und deren Ausgleich unter den Kantonen beizutreten.

Bern, 3. Februar 2016

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident: *Käser*

Der Staatsschreiber: *Auer*

²⁶ Verband der Privatspitäler des Kantons Bern

²⁷ Schweizerischer Verband der Assistenz- und Oberärzte/innen

Anträge des Regierungsrates und der Kommission

2016_01_GEF_Grossratsbeschluss>Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung_WFV_GEF.2014-12659

Antrag Regierungsrat I	Antrag Kommission I	Antrag Regierungsrat II
	Grossratsbeschluss betreffend den Beitritt zur Interkantonalen Vereinbarung über die kantonalen Beiträge an die Spitäler zur Finanzierung der ärztli- chen Weiterbildung und deren Ausgleich unter den Kantonen (Weiterbildungsfinanze- rungsvereinbarung, WFV)	
	<i>Der Grosse Rat des Kantons Bern,</i> gestützt auf Artikel 74 Absatz 2 der Kantonsverfas- sung vom 6. Juni 19931), auf Antrag des Regierungsrates, <i>beschliesst:</i>	
	I.	
Art. 1 ¹ Der Kanton tritt der unter der BSG-Nummer -1 veröffentlichten Interkantonalen Vereinbarung vom 20. November 2014 über die kantonalen Beiträge an die Spitäler zur Finanzierung der ärztlichen Weiter- bildung und deren Ausgleich unter den Kantonen (Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung, WFV) bei.	¹ Der Kanton tritt der unter der BSG-Nummer -1 veröffentlichten Interkantonalen Vereinbarung vom 20. November 2014 über die kantonalen Beiträge an die Spitäler zur Finanzierung der ärztlichen Weiter- bildung und deren Ausgleich unter den Kantonen (Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung, WFV) bei, <u>sofern ihr alle 26 Kantone beitreten.</u>	1 Der Kanton tritt der unter der BSG-Nummer -1 veröffentlichten Interkantonalen Vereinbarung vom 20. November 2014 über die kantonalen Beiträge an die Spitäler zur Finanzierung der ärztlichen Weiter- bildung und deren Ausgleich unter den Kantonen (Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung, WFV) bei, sofern ihr alle 26 Kantone beitreten.
Art. 2		

Antrag Regierungsrat I	Antrag Kommission I	Antrag Regierungsrat II
¹ Der Regierungsrat wird ermächtigt, Änderungen der Vereinbarung zuzustimmen, soweit es sich um geringfügige Änderungen des Verfahrens oder der Organisation handelt.		
Art. 3 ¹ Der Regierungsrat wird ermächtigt, die Vereinbarung gemäss Artikel 11 WFV zu kündigen.	² Der Regierungsrat kündigt die Vereinbarung, wenn die Anzahl Kantone gemäss Artikel 1 unterschritten wird.	² Streichen.
Art. 4 ¹ Der Regierungsrat bestimmt den Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Grossratsbeschlusses.		
Art. 5 ¹ Dieser Beschluss unterliegt der fakultativen Volksabstimmung.		
	II.	
	<i>Keine Änderung anderer Erlasse.</i>	
	III.	
	<i>Keine Aufhebungen.</i>	
	IV.	
	Der Regierungsrat bestimmt den Zeitpunkt des In-	

Antrag Regierungsrat I	Antrag Kommission I	Antrag Regierungsrat II
	krafttretens dieses Grossratsbeschlusses.	
Bern, 3. Februar 2016 Im Namen des Regierungsrates Der Präsident: Käser Der Staatsschreiber: Auer	Bern, 5. April 2016 Im Namen der Kommission Die Präsidentin: Zumstein	Bern, 27. April 2016 Im Namen des Regierungsrates Der Präsident: Käser Der Staatsschreiber: Auer

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

vom 20.11.2014 (Stand unbekannt)

Präambel

In Erwägung dass

die Versorgung der Bevölkerung mit Fachärzten langfristig gesichert werden muss;

die Kantone beschlossen haben, sich verstärkt in der Weiterbildung zu engagieren;

demgemäss auch die Spitäler mit anerkannten Weiterbildungsstätten von den Kantonen finanziell zu unterstützen und sich hieraus ergebende unterschiedliche Belastungen unter den Kantonen auszugleichen sind;

beschliesst die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren und -direktoren (GDK):

Art. 1 *Gegenstand und Zweck*

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 Bundesgesetz vom 23 Juni 2006 über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG)¹⁾ beteiligen.

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

¹⁾ SR 811.11

Art. 2 Beiträge der Standortkantone

¹ Die Standortkantone richten den Spitälern pro Jahr und Ärztin und Arzt in Weiterbildung (Vollzeitäquivalent) pauschal 15'000 Franken aus, sofern die betreffende Ärztin oder der betreffende Arzt im Zeitpunkt der Erlangung des Universitätszulassungsausweises ihren oder 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 Artikel 2 Absatz 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 Artikel 6 Absatz 2 zu erlassende Geschäftsreglement regelt die Einzelheiten. Die Beschlussfassung erfolgt bis zum 30. Juni mit Wirkung ab dem folgenden Kalenderjahr.

Art. 3 Anzahl der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung

¹ Die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte (Vollzeitäquivalente), für die den Spitälern Beiträge gewährt werden, richtet sich nach der Erhebung des Bundesamtes für Statistik (BFS). Vorbehalten bleiben Korrekturen gemäss Artikel 2 Absatz 2 und aufgrund von Plausibilisierungen gemäss Artikel 6 Absatz 2 Buchstabe e.

Art. 4 Standortkanton

¹ Standortkanton ist der Kanton, in dem das Spital liegt.

Art. 5 Berechnung des Ausgleichs

¹ Der Ausgleich unter den Kantonen wird in folgenden Schritten ermittelt:

- 1 Ermittlung der Beitragsleistungen gemäss Artikel 2 Absatz 1 pro Kanton;
- 2 Summierung der Beitragsleistungen aller Vereinbarungskantone;
- 3 Teilung der Summe durch die Bevölkerung der Vereinbarungskantone;
- 4 Multiplikation des gemittelten pro Kopf-Beitrages 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 *Versammlung der Vereinbarungskantone*

¹ Der Vollzug dieser Vereinbarung obliegt der Versammlung der Vereinbarungskantone (Versammlung).

² Die Versammlung hat folgende Aufgaben:

- a Wahl des Vorsitzes;
- b Erlass eines Geschäftsreglements;
- c Bezeichnung der Geschäftsstelle;
- d Anpassungen des Mindestbeitrags gemäss Artikel 2 Absatz 4;
- e Plausibilisierung der Vollzeitäquivalente gemäss Artikel 3;
- f Festlegung des Ausgleichs gemäss Artikel 5;
- g Jährliche Berichterstattung an die Vereinbarungskantone.

³ Die Beschlüsse der Versammlung erfordern Einstimmigkeit. Die Beschlüsse gemäss Absatz 2 Buchstabe d, e und f gelten ab dem folgenden Jahr.

Art. 7 *Vollzugskosten*

¹ Die Vollzugskosten dieser Vereinbarung werden von den Vereinbarungskantonen nach Massgabe der Bevölkerungszahl getragen.

Art. 8 *Streitbeilegung*

¹ Die Vereinbarungskantone verpflichten sich, vor Anrufung des Bundesgerichts das im vierten Abschnitt der Rahmenvereinbarung vom 24. Juni 2005 für die Zusammenarbeit mit Lastenausgleich (Rahmenvereinbarung, IRV)¹⁾ geregelte Streitbeilegungsverfahren anzuwenden.

Art. 9 *Beitritt*

¹ Der Beitritt zu dieser Vereinbarung wird mit der Mitteilung an die GDK wirksam.

Art. 10 *Inkrafttreten*

¹ Diese Vereinbarung tritt in Kraft, wenn ihr mindestens 18 Kantone beigetreten sind. Sie ist dem Bund zur Kenntnis zu bringen.

¹⁾ BSG 632.1

Art. 11 Austritt und Beendigung der Vereinbarung

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 fünften Jahres seit Inkrafttreten der Vereinbarung erklärt werden.

Art. 12 Geltungsdauer

¹ Diese Vereinbarung gilt unbefristet.

A1 Anhang zur Weiterbildungsfinanzierung**Art. A1-1**

¹ Tabelle der von den Kantonen als Ausgleich zu zahlenden bzw. zu beziehenden Beiträge

Kantone	Franken (Datenbasis 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

Kantone	Franken (Datenbasis 2012)
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

² Die Tabelle wird vor dem Inkrafttreten noch mit den verfügbaren Datengrundlagen gemäss Artikel 3 und 5 aktualisiert.

Bern, 20. November 2014

Im Namen der Schweizerischen Konferenz
der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen
und -direktoren

Der Präsident:
Philippe Perrenoud, Regierungsrat
Der Zentralsekretär:
Michael Jordi